

	CONSULENZE, COLLABORAZIONE, INTERINALE, AL TRE PRESTAZIONI DI LAVORO SOMMARE E SOGGIORNABILE	4.377.204	5.911.840	1.534.636	-26,0%
BA1262	Consulenze sanitarie e sociali - da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		0	-	
BA1370	Consulenze sanitarie e sociali - da terzi - Altri soggetti pubblici		0	-	
BA1380	Consulenze, Collaborazioni, Interventi e altre prestazioni di lavoro sanitario e sociale da privato	4.286.956	5.904.734	1.617.777	-27,2%
BA1390	Consulenze sanitarie da privato - articolo 35, comma 2, CCNL 31 giugno 2000	2.727.215	3.648.832	921.617	-25,3%
BA1400	Altre consulenze sanitarie e socio-sanitarie da privato		0	-	
BA1410	Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociali da privato		0	-	
BA1420	Industria e personale universitario - area sanitaria		0	-	
BA1430	Lavoro interinale - area sanitaria		0	-	
BA1440	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.268.942	2.255.852	986.910	-30,3%
BA1450	Rimborsi oneri aziendali del personale sanitario in comando	81.247	7.106	74.141	1043,4%
BA1460	Rimborsi oneri aziendali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	81.247	7.106	74.141	1043,4%
BA1470	Rimborsi oneri aziendali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università		0	-	
BA1480	Rimborsi oneri aziendali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Emilia-Romagna)		0	-	
	<b>ALTRI SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI A RILEVANZA SANITARIA</b>	<b>960.420</b>	<b>290.237</b>	<b>360.133</b>	<b>87,9%</b>
BA1500	Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	273.020	0	273.000	
BA1510	Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione		0	-	
BA1520	Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Estimazione)				
BA1530	Altri servizi sanitari da privato	287.420	263.237	10.877	-3,6%
BA1540	Costi per servizi sanitari - Missioni internazionali passivo		0	-	
BA1590	<b>COSTI PER DIFFERENZIALE TARIFFE IUC</b>				
	<b>TOTALE</b>	<b>21.435.933</b>	<b>20.330.620</b>	<b>1.105.313</b>	<b>5,2%</b>

L' aumento dei costi per contributi è dovuto alle registrazioni nell'anno 2012 dei rimborsi per la Legge 210/92 che negli anni precedenti veniva gestita come anticipazioni di cassa per conto della regione e quindi non trasferiva per il conto economico

Tab.61 - Dettaglio acquisti di servizi sanitari da privato

DETTAGLIO ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI DA PRIVATO	Codice Struttura da classificazione NSIS	Partita IVA (o Codice Fiscale)	Tipologia di prestazione	Anno di competenza	Importo fatturato	Budget / Tetto annuale	Importo liquidato/certificato	Importo Rilevato in Co.Ga.	Importo della nota di credito richieste (1)	Importo delle note di credito ricevute	Importo pagato
Laboratori di Analisi Fisiologia Immagine 1		01213532701	DIAGNOSTICA PER IMMAGINE SU ULTRASUONI	2.012	49.617	61.293	49.617				
CENTRO SMI S.R.L. - PZ	170.006451	00.884730701	EMODIALISI	2.012	735.254	956.541	770.610		14.894	14.654	
Agopoint Srl Laboratorio Pnl e Fisiologia		01641000706	FKT	2.012	243.268	241.521	240.317		2.352		
CENTRO "CENTROFISIO-CAMILLO S.R.L." - PZ	170.006022	01.090590704	FKT	2.012	2.254.943	2.609.469	2.247.036		7.262	7.262	
FISIOKINESIOTERAPIA ATENEA S.R.L. - TOLU	170.007901	01959010700	FKT	2.012	965.314	961.264	960.388		4.923	4.923	
Centro Fisiomed*		01330503703	FKT	2.012	405.435	407.826	405.334		251		
CENTRO FKT MILANDRO S.R.L. DI GIAMMO LUCIO-LITO SCALO	170.005201	01285180703	FKT	2.012	2.109.744	2.028.919	1.898.024		150.729	100.415	
Centro Medico Senese SpA		02372060704	FKT	2.012	1.143.317	1.264.927	1.142.093		934		
CENTRO JAVONARO S.R.L. TRAMUTOLA	170.013101	01643330702	FKT	2.012	1.079.746	1.070.122	1.040.854		12.721		
Cosip Societa Centro Fisiologico Eurocentral		01019600700	FKT	2.012	232.202	261.836	231.617		285	295	
Faccide Srl		01451000702	FKT	2.012	725.895	653.287	653.281		62.753	62.750	
Fisissimi Srl		01271900708	FKT	2.012	448.706	437.615	436.545		50.240		
FONDAZIONE DON GINOCCHI ONLUS - AGENZIA	170.012	0.479365501	FKT	2.012	36.410	69.096			1.083		
ITO DI BERRA MANIUA- PZ	170.010801	01241702703	FKT	2.012	896.092	713.201	602.863		4.136		
Peghino Srl		01183710701	FKT	2.012	925.442	922.419	921.100		3.247		
Fisiologica SpA		01150150703	FKT	2.012	123.897	373.420,31 FKT 051.649,23.689			7.840		
Dr Carlo Malice Acceglio***		01952500700	GAS (CENTROFISIOLOGIA)	2.012	56.907		516.251				
UL. TRAMICRO S.R.L. - PZ	170.007401	01127900704	LABORATORIO ANALISI	2.012	106.205	103.642	105.509		controlli in vitro		
ANALISI CLINICHE DR. SINDACA M. MARSCONZUOVO	170.012051	00164300708	LABORATORIO ANALISI	2.012	227.563	284.335	227.563		controlli in vitro		
ANALISI CLINICHE S. CROCE S.R.L. - PZ	107.005201	01141510046	LABORATORIO ANALISI	2.012	285.290	371.327	285.290		controlli in vitro		
Cammino Lucia Centro Analisi		00595432701	LABORATORIO ANALISI	2.012	42.791	55.682	42.791				
Ceddi Srl		00237180701	LABORATORIO ANALISI	2.012	145.433	156.495	145.433				
Centro di Analisi Cliniche di Lepore Francesco**		00294830706	LABORATORIO ANALISI	2.012	93.736	93.400	93.406				

CHECK UP CENTER S.R.L. - PZ	170 050921	0187720700	LABORATORIO ANALISI	2.012	143.022	147.322	143.022	controlli in diretta	
LAB. DI ANALISI CHIMICO - CUNEOSE DIA. CORTEILLO S. C. S. S. S. ANGLIARDO	170 007001	00729810704	LABORATORIO ANALISI	2.012	186.130	213.012	185.333	controlli in diretta	2707.000
LAB. DI ANALISI CLINICHE - VIA A. LA GIOIATA - SINTIPIGABIELLO	172 213101	00519200702	LABORATORIO ANALISI	2.012	40.341	58.041	40.341	controlli in diretta	
Laboratori analisi Biobonus		00140907004	LABORATORIO ANALISI	2.012	87.927	103.451	87.927		103
Laboratori Analisi Biomedica Center		01440007061	LABORATORIO ANALISI	2.012	172.246	188.454	186.454		6.739
Laboratorio analisi Life		01022306703	LABORATORIO ANALISI	2.012	100.186	203.410	100.186		
Laboratorio di Analisi Firenze		01710810701	LABORATORIO ANALISI	2.012	785.287	780.212	753.207		
LABORATORIO GIULIA UBETTI S. R. L. - PZ	170 000101	00009030703	LABORATORIO ANALISI	2.012	310.366	363.882	310.366	controlli in diretta	
LABORATORIO SALLIS S.N.C. IN FABRIZIO CHIANINI & C. - PZ	170 000101	01120880702	LABORATORIO ANALISI	2.012	80.311	81.548	80.311	controlli in diretta	
POLAMBULATORIO SANTIAS S.R.L. - PZ	170 005801	01120730702	LABORATORIO ANALISI	2.012	408.860	564.279	408.860	controlli in diretta	
POLISAN SRL - MOUTERNO	170 013401	01110303007	LABORATORIO ANALISI	2.012	331.960	288.343	280.011	30095.000	
MEDICINA DELLO SPORT SOCIETA' COOPERATIVA - PZ	da assegnare	001705710703	MEDICINA DELLO SPORT	2.012	228.040	188.012	188.012		8.388
POLAMBULATORIO SANTIAS S.R.L. - PZ	170 005801	01120730702	MEDICINA NUCLEARE	2.012	88.539	103.387	88.535	controlli in diretta	
Tennis Lucania Srl		01317040001	PRESTAZIONI TERMALI	2.012	1.088.781		1.058.533		8.228
CENTRO CLINICO SANKS TER VILLA BEATRICE - SERRANDEO	170 207101	00330270708	RADILOGIA	2.012	66.204	113.074	63.304	controlli in diretta	
CENTRO DIAGNOSI ED INTERVENTI DELLO SPORT MANSINGH S.C. S. PZ	170 005901	01127400701	RADILOGIA	2.012	72.457	162.288	72.457	controlli in diretta	
CLINICA LUCICCHIA S.P.A. - PZ	170 007301	02302000714	RADILOGIA	2.012	289.802	457.248	289.862	controlli in diretta	
POLAMBULATORIO SANTIAS S.R.L. - PZ	170 005801	01123730702	RADILOGIA	2.012	370.276	842.736	370.279	controlli in diretta	
AMAS Lucania		01200100705	RIABILITAZIONE	2.012	945.308	501.077	787.165	controlli in diretta	178.422
AMAS Fianco		002001748	RIABILITAZIONE	2.012	5.767.300	433.011	5.115.078		152.222
Casa di Cura - Azienda Terme		01730300004	RIABILITAZIONE	2.012	70.054	Non esiste contratto Prestito a breve occupazionale	70.054		5.010
Centro AMAS Mare		00011100007	RIABILITAZIONE	2.012	3.817.001	4.840.036	5.403.135		213.012
Centro di Riabilitazione Fianco - Anagnina		03854270701	RIABILITAZIONE	2.012	5.848	Non esiste contratto Prestito a breve occupazionale	5.848		8.342
Centro Medico di Riabilitazione Via Cognigni		01700320711	RIABILITAZIONE	2.012	5.848	Non esiste contratto Prestito a breve occupazionale	5.848		
Centro Multispli Oni Orione - Roma		01100001009	RIABILITAZIONE	2.012	5.104	Non esiste contratto Prestito a breve occupazionale	5.104		
Cooperativa Luca Sul Mare - Indiano Ippoliti M.		01231970049	RIABILITAZIONE	2.012	56.517	Non esiste contratto Prestito a breve occupazionale	56.517		

CTR																	
Florentia Cerro Giali - Borgo San Lorenzo	0154120107	2.012	1.752.114	1.122.455	1.072.526	175.309											
Fondazione Casali di Giovanni Padellaro - San Giovanni Lupatoto	0451515041	2.012	18.300	18.300	18.300												
CONCAZZO DI SOTTO - CONCAZZO DI SOPRA - ACERENZA	01229100715	2.012	3.319		3.319												
Fondazione P. Alberto Manno - Centro di Rieducazione San Francesco - Vasto Marelle - Pescara	54743055043	2.012	4.322.398		3.848.202	484.196											
Fondazione Papa Paolo VI - Viterbo	01612245095	2.012	5.156		5.168												
Instituto De Padri Trinitari - Vercelli	01127170684	2.012	43.905		43.905												
Italus Servizio Assisi - Assisi	122285703	2.012	2.030.071	1.848.211	1.843.944	146.127											
Madge Delle Grazie - Macerata	05433610541	2.012	50.837		50.837												
CLINICA LUCCIONI S.P.A. - PZ	01062811509	2.012	17.624		17.624												
Polisani	0232240714	2.012	3.241.349	3.089.348	4.731.533	1.942.74											
	0150526783	2.012	76.192	128.982	76.192												

(1) Per i Centri dove non risulta indicato l'importo della nota credito richiesta risultano ancora in corso le attività di verifica ai fini del conguaglio per l'anno 2012 da parte delle U.O. Competenti

* Strutture che si rifiutano di emettere note credito a storno degli importi superiori al Budget assegnato	
Centro Fisiodi* Centro Medico Sanatrix Srl* Polimedical Srl* ITD Di Serra Maria - Pz Polisani Srl Moleterno Tavolero Srl - Trinitullo	Nota credito rifiutata per opposizione a contestazioni Nota credito rifiutata per opposizione a contestazioni Nota credito in parte rifiutata per opposizione a contestazioni ed in parte per tetto
** L'importo liquidato è comprensivo degli assistiti fuori Regione che non rientrano nel tetto di spesa	
*** I dati riportati sono quelli prestazionali e non comprendono l'ENPAM a carico ASI	
Nota USB: I tetti annuali assegnati sono stati rimodulati ai sensi della L. R. n. 16 art. 23 e non comprendono la mobilità attiva	

\*\*\*\* Controlli in itinere

CENTRO DI RIABILITAZIONE OPERA "DON LIVA" - POTENZA

Tab.5 bis - Dettaglio acquisti di servizi sanitari da privato

DETTAGLIO ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI DA PRIVATO	Codice struttura da classificazione NISB	Partita IVA (o Codice fiscale)	Tipologia di prestazione	Anno di competenza	Importo fatturato	Budget/etto annuale ("3)	Importo (100%-85%) liquidato/certificato	Importo rilevato in Co.Ge	Importo delle note di credito richieste	Importo delle note di credito rivasate
RSA anziani disabili (*)	02519530725	02519530725	ASSISTENZA ANZIANI	2012	671.562	959.695	570.828			
RSA anziani disabili (dopo n. 217091) (*)	02519530725	02519530725	ASSISTENZA ANZIANI	2012	418.084	960.536	517.221			
RSA anziani disabili (dopo n. 603400) (*)	02519530725	02519530725	ASSISTENZA ANZIANI	2012	520.845	918.248	569.828			
RSA anziani e disabili (ex nucleo manicomiali)	02519530725	02519530725	ASSISTENZA ANZIANI	2012	1.170.778	1.755.738	1.186.288	10.500	10.500	
Nucleo Alzheimer (*)	02519530725	02519530725	ASSISTENZA DISABILI PSICHICI	2012	704.214	1.030.784	654.355			
RSA demenza delirante (*)	02519530725	02519530725	ASSISTENZA DISABILI PSICHICI	2012	367.724	960.536	488.182			
CSRR	175010	02519530725	RIABILITAZIONE	2012	8.181.258	8.388.422	8.181.258		2.758	2.758
CSRR Divisaia (*)	175010	02519530725	RIABILITAZIONE	2012	141.281					
Menzione rimborsabile (*)	175010	02519530725	RIABILITAZIONE	2012	2.492.253	2.315.534	2.480.110		142	142

(\*) Natura delle prestazioni di massima definizione ai fini contabili - Accordo transattivo in atto.  
 (\*) Saldo contabilizzato da effettuare a seguito controlli dei bilanci da ricevere da parte della Struttura.  
 (\*) Budget definite ai sensi dell'art. 23, commi 3 e 4, Legge Regionale n. 18 del 08/05/2012.  
 (\*) L'importo pagato comprende la mobilità attiva intra ed extraregionale e verso stati esteri.

Tab.51

Dettaglio acquisti di servizi sanitari da privato

Si riportano di seguito gli estremi delle note trasmesse dalle U.O. aziendali con cui sono stati comunicati i dati sopra riportati

Nota Prot. n. 065547 del 06/05/2013 - Assistenza Primaria Legnengo

Nota Prot. n. 0065924 del 06/05/2013 - Assistenza Primaria Venosa

Nota Prot. n. 99382 del 07/05/2013 - U.O.USIS Potenza Gestione CEA

**AS02 - Costi per prestazioni sanitarie da privato**  
AS02 - S1

Nell'esercizio sono stati rilevati disallineamenti tra valore fatturato dalla struttura privata e valore di budget autorizzato dalla Regione. L'azienda per il valore fatturato in più richiede nota di credito a storno degli importi superiori al budget. Alcuni centri accreditati in sede di conguaglio annuo con l'emissione delle note credito ( a storno ) pareggiano i movimenti contabili infraziendali, altri, nonostante i ripetuti inviti da parte dell'azienda non trasmettono alcuna nota di credito. In ogni caso l'azienda procede alla liquidazione e pagamento delle prestazioni solo fino a concorrenza del budget assegnato.

prestazioni sanitarie varie	1.211.228
prestazioni infermieristiche	130.012
compensi collaboratori	204.822
prestazioni sanitarie professionali	4.077
prestazioni sanitarie lavoro infermiere	3.778
prestazioni sanitarie diagnostica e consulenza immunologica	15.025

**AS03 - Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie**  
AS03 - S1

Nell'esercizio sono stati rilevati costi per collaborazioni da parte di esterni che non rivestono il carattere di consulenze ed altre prestazioni di servizi relativamente alle seguenti fattispecie:

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	Valore CE al 31/12/12	Valore CE al 31/12/11	Variazione importo	Variazione %
BA1560	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	18.051.092	15.713.572	662.570	4,2
BA1570	SERVIZI NON SANITARI	13.994.594	14.623.176	- 628.482	- 4,3
BA1580	Levatoria	509.240	811.274	- 301.725	- 37,19
BA1590	Pulizie	2.855.914	2.746.509	147.295	5,36
BA1600	Mensa	1.058.150	1.045.157	22.894	2,20
BA1610	Riscaldamento	35.061	175.534	- 140.474	- 71,43
BA1620	Servizi di assistenza informatica	404.821	207.203	107.771	33,66
BA1630	Servizi trasporti (per sanitari)	74.784	81.265	- 7.181	- 9,76
BA1640	Smaltimento rifiuti	455.973	432.531	22.880	5,28
BA1650	Utensili sanitari	1.205.531	1.205.970	- 46.961	- 3,72
BA1660	Utenze elettriche	3.274.026	2.904.876	329.850	11,36
BA1670	Altre utenze	150.259	272.462	- 117.181	- 8,08
BA1680	Primi di assicurazione	1.205.949	2.358.814	- 1.092.865	- 46,33
BA1690	Primi di assicurazione R.C. Professionale	1.205.949	2.358.814	- 1.092.865	- 46,33
BA1700	Primi di assicurazione Altri premi assicurativi				
BA1710	Altri premi non sanitari	2.498.327,78	2.293.732,40	205.745	8,97
BA1720	Altri servizi non sanitari da pubblico (Assende strutture pubbliche della Regione)		4.847		
BA1730	Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici				
BA1740	Altri servizi non sanitari da privato	2.498.538	2.293.143	210.393	9,19

Tab. 62 - Dettaglio acquisti di servizi non sanitari

BA1750	CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE, ALTRE PRESTAZIONI DI LAVORO NON SANITARIE	821.507	844.038	222.528	28,4
BA1750	Consulenze non sanitarie da Azienda sanitaria pubblica della Regione		2.237	2.237	100,00
BA1770	Consulenze non sanitarie da Terzi / Altri soggetti pubblici	23.217		23.217,48	
BA1780	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	533.483	819.081	396.814	32
BA1790	Consulenze non sanitarie da privato	408.380	373.448	27.914	7,39
BA1800	Collaborazioni professionali e consulenze non sanitarie da privato		16.632,50		
BA1810	Indennità a personale universitario - altro non sanitario				
BA1820	Lavoro interinale - area non sanitaria				
BA1830	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - non non sanitario	147.107	413.111	266.003	64,39
BA1840	Rimborsi oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	44.622	55.189	3.388	10,89
BA1850	Rimborsi oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Azienda sanitaria pubblica della Regione	44.622	55.189	3.388	10,89
BA1860	Rimborsi oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università				
BA1870	Rimborsi oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Emergenza)				
BA1880	FORMAZIONE (eccellenza) e non	434.801	246.360	188.427	76,1
BA1890	Formazione (eccellenza) e non da pubblico	171.697		171.697	
BA1900	Formazione (eccellenza) e non da privato	263.125	246.360	16.775	6,31

**AS04 - Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie**

AS04 - SI

Nell'esercizio sono stati rilevati costi per collaborazioni da parte di esterni che non rivestono il carattere di consulenze ed altre prestazioni di servizi relativamente alle seguenti fattispecie:

prestazioni non sanitarie di fisica medica	23.217
prestazioni attività addetto stampa	11.092
prestazioni non sanitarie di filmospine/riele	2.244
prestazioni per outsourcing gestione cup	38.317
prestazioni di lavoro interinale	131.968
prestazioni per Emergenza Urgenza	36.561
prestazioni non sanitarie varie	81.132
prestazioni non sanitarie collaboratori	31.749

AS05 - Manutenzioni e riparazioni

L'U.O. aziendale competente con gli atti di liquidazione definisce se la spesa di manutenzione è da ritenersi ordinaria e quindi da registrare a costo ovvero straordinaria e quindi incrementativa della vita utile del bene.

Tab.63 - Dettaglio manutenzioni e riparazioni

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	Valore CE al 31/12/12	Valore CE al 31/12/11	Variazioni importo	Variazioni %
BA1910	Manutenzione e riparazione ( ordinaria esternalizzata )	10.748.671	8.802.974	1.945.697	22
BA1920	Manutenzione e riparazione ai veicoli a loro pertinenza	802.025	337.390	544.134	161,04
BA1935	Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	8.230.423	4.282.365	1.930.056	45,15
BA1940	Manutenzione e riparazione alla attrezzatura cantierale o scambiche	2.890.157	3.129.468	213.317	7,46
BA1995	Manutenzione e riparazione ai mezzi a area	135.061	371.209	166.145	55,18
BA1960	Manutenzione e riparazione agli automezzi	308.234	267.572	68.662	26,68
BA1970	Altre manutenzioni e riparazioni	275.771	164.412	91.319	49,51
BA1985	Manutenzione e riparazione da aziende cattoliche pubbliche della Regione				

La classificazione delle voci potrebbe non corrispondere a quella dell'anno precedente, in quanto i nuovi appalti potrebbero includere diverse categorie e tipologie servizi in manutenzione.



Tab. 64 - Dettaglio costi per contratti multiservizio

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO COSTI PER CONTRATTI MULTISERVIZIO (GLOBAL SERVICE)	Valore CE al 31/12/12	TIPOLOGIA DI CONTRATTO	% di incidenza multiservizio
BA1560	Lavanderia	509.549	Appalto	
BA1590	Pulizie	2.895.804	Appalto	
BA1600	Mensas	1.068.150	Appalto	
BA1610	Riscaldamento	35.991	Appalto	
BA1620	Servizi di assistenza informatica	404.921	Appalto	
BA1630	Servizi trasporti (non sanitari)	74.784	Appalto	
BA1640	Smaltimento rifiuti	455.523	Appalto	
BA1650	Utenze telefoniche	1.334.531	AD CONSIP	
BA1660	Utenze elettricità	3.234.826	AD CONSIP	
BA1670	Altre utenze	195.259	Fornitura	
BA1680	Pieni di assicurazione	1.265.948	Appalto	
BA1720	Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			
BA1730	Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici			
BA1740	Altri servizi non sanitari da privato	2.499.538	Appalto	

BA1890	Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	171.667	Appalto
BA1900	Formazione (esternalizzata e non) da privato	263.135	Appalto
BA1910	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata):		
BA1920	Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	982.025	Appalto
BA1930	Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	6.230.423	AD_CONSIP + Appalto
BA1940	Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	2.896.157	AD_CONSIP
BA1950	Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	135.061	Appalto
BA1960	Manutenzione e riparazione agli automezzi	326.234	Appalto
BA1970	Altre manutenzioni e riparazioni	275.771	Appalto
BA1980	Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		

Si riportano di seguito gli estremi delle note trasmesse dalle U.O. aziendali con cui sono stati comunicati i dati sopra riportati

Nota Prot. n. 065925 del 06/05/2013 - Attività Tecnico Potenzia Lugogno

Nota Prot. n. 0063761 del 06/05/2013 - Attività Tecnico: Venezia

Tab.85 - Dettaglio canoni di leasing

DETTAGLIO LEASING	Decorrenza contratto	Valore contratto con IVA	Scadenza contratto	Costo imputato all'utente	Canoni a cadere
Leasing finanziari attivi con titoli estere:					
...					
...					
...					
Leasing finanziari passivi della Regione:					
...					
...					
...					

21. Costi del personale

Tab. 66 - Costi del personale - ruolo sanitario

CODICE MOD. CE	COSTI DEL PERSONALE	Valore CE al 31/12/12	Valore CE al 31/12/11	Variazioni importo	Variazioni %
BA3100	PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO	158.515.714	159.854.530	457.184	0,6%
BA3102	Costo del personale dirigente ruolo sanitario	66.743.493	58.100.049	1.843.444	2,8%
BA3116	Costo del personale dirigente medico	54.178.821	52.352.555	1.826.267	3,1%
BA3120	Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	52.138.577	52.352.555	-418.978	-0,8%
	Voci di costo a carattere dipendente	27.172.992	27.172.992	534.712	1,9%
	Ributazione di posizione	11.410.547	11.563.089	-152.422	-1,3%
	Indennità di malattia	284.407	13.894	270.593	1917,5%
	Altri trattamenti accessori	2.112.111	2.014.832	97.278	4,8%
	Oneri sociali su retribuzione	11.149.542	11.246.110	-96.568	-0,9%
	Altri oneri per il personale	3.108	4.205	-947	-22,3%
BA3130	Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	2.042.045	-	2.042.045	-
	Voci di costo a carattere dipendente	1.454.381	-	1.454.381	-
	Ributazione di posizione	-	-	-	-
	Indennità di malattia	-	-	-	-
	Altri trattamenti accessori	190.591	-	190.591	-
	Oneri sociali su retribuzione	406.772	-	406.772	-
	Altri oneri per il personale	-	-	-	-
BA3140	Costo del personale dirigente medico - altro	-	-	-	-
BA3155	Costo del personale dirigente non medico	5.544.871	5.544.495	35.377	0,4%
BA3160	Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	5.372.830	5.544.495	-171.664	-3,1%
	Voci di costo a carattere dipendente	3.305.914	3.408.919	-103.005	-5,5%
	Ributazione di posizione	695.698	712.250	-16.294	-2,3%
	Indennità di malattia	64.573	494	64.089	13239,3%
	Altri trattamenti accessori	148.738	150.007	-19.929	-11,8%
	Oneri sociali su retribuzione	1.157.848	1.105.915	58.945	0,8%
	Altri oneri per il personale	-	-	-	-
BA3170	Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	192.041	-	192.041	-
	Voci di costo a carattere dipendente	159.554	-	159.554	-
	Ributazione di posizione	-	-	-	-
	Indennità di malattia	-	-	-	-
	Altri trattamenti accessori	916	-	916	-
	Oneri sociali su retribuzione	40.570	-	40.570	-
	Altri oneri per il personale	-	-	-	-
BA3180	Costo del personale dirigente non medico - altro	-	-	-	-
BA3192	Costo del personale comparto ruolo sanitario	50.172.221	51.758.481	-986.260	-1,9%
BA3230	Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	47.983.483	51.758.481	-3.774.998	-7,3%
	Voci di costo a carattere dipendente	33.709.295	30.305.905	3.404.390	7,1%
	Struttura e indennità personale	1.050.095	1.314.559	-264.093	-19,2%
	Ributazione per produttività personale	941.967	174.295	467.673	268,3%
	Altri trattamenti accessori	2.332.827	2.812.432	-479.605	-17,1%

BA2210	Oneri sociali su retribuzione Atri oneri per il personale	10.152.871 26.857	31.205.354 16.137	922.043 10.500	-8,37% 63,07%
	Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato				
	Voci di costo a carattere straordinario	2.764.738		2.764.738	
	Stratagemmi e incentivi personale	1.840.134		1.840.134	
	Rettifiche per prodotti personali				
	Altri trattamenti accessori	332.286		332.286	
	Oneri sociali su retribuzione	607.257		607.257	
	Altri oneri per il personale				
BA2220	Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro				

Tab.57 - Costi del personale - ruolo professionale

BA2230	PERSONALE DEL RUOLO PROFESSIONALE	Valore CE al 31/12/12	Valore CE al 31/12/11	Variazioni importo	Variazioni %
BA2240	Costo del personale dirigente ruolo professionale	835.244	711.064	124.180	+17,46%
BA2250	Costo del personale dipendenti ruolo professionale - tempo determinato	571.949	544.087	27.862	+5,14%
	Voci di costo a carattere straordinario	433.395	654.607	-221.212	-33,96%
	Rettifiche di posizione	193.100	319.790	-126.690	-33,37%
	Indennità di risultato	140.231	143.030	-2.799	-1,96%
	Altri trattamenti accessori	11.018		11.018	
	Oneri sociali su retribuzione	2.867	2.411	456	+18,92%
	Altri oneri per il personale	107.396	129.666	-22.270	-17,22%
BA2260	Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato				
	Voci di costo a carattere straordinario	112.011		112.011	
	Rettifiche di posizione	85.737		85.737	
	Indennità di risultato				
	Altri trattamenti accessori				
	Oneri sociali su retribuzione				
	Altri oneri per il personale	26.274		26.274	
BA2270	Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro				
BA2280	Costo del personale comparto ruolo professionale	63.335	66.377	-3.042	-4,6%
BA2290	Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	63.335	66.377	-3.042	-4,6%
	Voci di costo a carattere straordinario	38.635	38.072	563	+1,48%
	Stratagemmi e incentivi personale				
	Rettifiche per prodotti personali				
	Altri trattamenti accessori	630	394	236	+37,54%
	Oneri sociali su retribuzione	25.851	620	25.231	+100,00%
	Altri oneri per il personale		26.285	-26.285	-100,00%
BA2300	Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato				
	Voci di costo a carattere straordinario				
	Stratagemmi e incentivi personale				
	Rettifiche per prodotti personali				
	Altri trattamenti accessori				
	Oneri sociali su retribuzione				
	Altri oneri per il personale				
BA2310	Costo del personale comparto ruolo professionale - altro				

Tab. 68 - Costi del personale - ruolo tecnico

CODICE MOD. CE	COSTI DEL PERSONALE	Valore CE al 31/12/12	Valore CE al 31/12/11	Variazione importo	Variazioni %
8A2330	PERSONALE DEL RUOLO TECNICO	18.419.688	18.025.816	393.872	+3,27%
8A2332	Costo del personale dipendente ruolo tecnico - tempo indeterminato	1.437.138	1.416.073	21.065	+1,49%
8A2340	Costo del personale dipendente ruolo tecnico - tempo determinato	1.437.136	1.416.073	21.063	+1,49%
	Voci di costo a carattere straordinario	786.812	791.655	-4.843	-0,61%
	Rettifiche al personale	337.303	360.963	-23.660	-6,56%
	Indennità di risultato	28.738	28.738	0	0,00%
	Altre indennità accessorie	303.271	321.455	-18.184	-5,99%
	Altri oneri per il personale		30	30	100,00%
8A2350	Costo del personale dipendente ruolo tecnico - tempo determinato				
	Voci di costo a carattere ordinario				
	Rettifiche al personale				
	Indennità di risultato				
	Altre indennità accessorie				
	Oneri sociali su retribuzione				
	Altri oneri per il personale				
8A2360	Costo del personale dipendente ruolo tecnico - tempo determinato				
8A2370	Costo del personale dipendente ruolo tecnico - tempo determinato	16.982.522	17.527.383	-544.861	-3,11%
8A2380	Costo del personale dipendente ruolo tecnico - tempo determinato	14.701.191	17.527.383	-2.826.192	-19,20%
8A2390	Costo del personale dipendente ruolo tecnico - tempo determinato	17.040.925	12.279.105	4.761.820	27,83%
	Voci di costo a carattere straordinario	474.361	474.361	0	0,00%
	Stipendio e indennità personale	209.212	42.614	166.598	79,63%
	Rettifiche per produttività personale	980.330	600.935	379.395	38,70%
	Altre indennità accessorie	3.115.027	3.680.815	-565.788	-18,19%
	Oneri sociali su retribuzione	1.805	5.148	-3.343	-185,21%
	Altri oneri per il personale	1.251.431	1.251.431	0	0,00%
8A2390	Costo del personale dipendente ruolo tecnico - tempo determinato	833.179	833.179	0	0,00%
	Voci di costo a carattere ordinario				
	Stipendio e indennità personale				
	Rettifiche per produttività personale				
	Altre indennità accessorie				
	Oneri sociali su retribuzione	174.362	174.362	0	0,00%
	Altri oneri per il personale	273.290	273.290	0	0,00%
8A2400	Costo del personale dipendente ruolo tecnico - altro				

Tab.69 - Costi del personale - ruolo amministrativo

CODICE MOD. CE	COSTI DEL PERSONALE	Valore CE al 31/12/11	Valore CE al 31/12/12	Valore CE al 31/12/11	Variazioni importo	Variazione %
B4210	PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO	8.731.718	8.112.502	10.037.483	303.786	-3,0%
B4210E	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	826.684	818.587	954.881	98.197	-10,6%
B4210V	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo non pieno	828.884	818.587	924.031	98.197	-10,6%
	Voci di costo a carattere dipendente	308.766	308.766	355.437	47.671	-13,4%
	Ripartizione di posizione	277.118	277.118	311.635	37.517	-11,9%
	Indennità di risultato	11.975	11.975	11.895	-80	-
	Altri trattamenti accessori	-	-	-	-	-
	Oneri sociali su retribuzione	226.626	226.626	253.805	24.984	-9,8%
	Altri oneri per il personale	-	-	-	-	-
B4210B	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	-	-	-	-	-
	Voci di costo a carattere dipendente	-	-	-	-	-
	Ripartizione di posizione	-	-	-	-	-
	Indennità di risultato	-	-	-	-	-
	Altri trattamenti accessori	-	-	-	-	-
	Oneri sociali su retribuzione	-	-	-	-	-
	Altri oneri per il personale	-	-	-	-	-
B4210S	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	-	-	-	-
B4210D	Costo del personale comparto ruolo amministrativo	8.907.033	8.112.502	10.037.483	303.786	-2,3%
B4210T	Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo non pieno	8.818.587	8.112.502	9.860.010	296.010	-3,2%
	Voci di costo a carattere dipendente	6.708.599	7.043.341	7.925.243	43.530	-3,9%
	Struttura a tempo pieno	52.875	52.875	56.455	4.530	-15,2%
	Ripartizione per produttività personale	116.262	116.262	111.841	4.421	2413,8%
	Altri trattamenti accessori	382	382	3.456	3.064	-89,4%
	Oneri sociali su retribuzione	1.076.684	1.076.684	1.932.988	74.204	-3,8%
	Altri oneri per il personale	-	-	-	-	-
B4210N	Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	98.441	11.010	11.819	11.819	-100,0%
	Voci di costo a carattere dipendente	71.174	-	71.174	71.174	-
	Struttura a tempo pieno	-	-	-	-	-
	Ripartizione per produttività personale	-	-	-	-	-
	Altri trattamenti accessori	570	-	-	-	-
	Oneri sociali su retribuzione	18.892	-	-	-	-
	Altri oneri per il personale	-	-	-	-	-
B4210U	Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-	-	-	-	-

nell'anno precedente il fondo per l'indennità di risultato e produttività era stato accantonato per cui non viene rilevato nei costi.

CP01 - Costi del personale

Rispetto agli anni precedenti si rileva una riduzione di costi per il personale dipendente di circa € 4.037.000,00 circa. Ai fini di una completa analisi bisogna tener conto dei seguenti correttivi ai costi 2011 e 2012: 1) Assunzione di n. 30 unità alle dipendenze dell'azienda del personale, prima, convenzionato per la medicina dei servizi dal novembre 2011. 2) I costi riportati nel bilancio di esercizio 2011 non comprendono l'indennità di risultato e produttività che veniva appostata alla voce accantonamenti.

- 1) La riduzione dei costi per la medicina di base equivale a circa € 2.380.000,00
- 2) L'accantonamento dell'indennità di risultato e produttività per l'anno 2011 era stato di € 1.328.748,77 (nell'anno 2012 la corrispondente somma di € 1.369.861 è stata riportata nei costi)

Pertanto il costo del personale dipendente si riduce complessivamente rispetto all'anno 2011 di € 4.037.340 circa.

Tab. 70 - Consistenza e movimentazione dei fondi del personale

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)-(7)-(8)	(9)	(10)	(11)
	IMPORTO FONDO AL 31/12/2018	IMPORTO FONDO AL 31/12/2019	PERSONALE PRESENTE AL 31/12/2019	PERSONALE ASSUNTO NELL'ANNO T	PERSONALE CESSATO NELL'ANNO T	PERSONALE PRESENTE AL 31/12/ ANNO T	IMPORTO FONDO AL 31/12/ ANNO T	VARIAZIONI FONDO ANNO T VS FONDO ANNO 2018	VARIAZIONI FONDO ANNO T VS FONDO ANNO INIZIALE
		€	€	€	€	€	€	€	€
<b>MEDICI E VETERINARI</b>									
- Fondo specifica medica, contributi di pensione, esportazione, acquisto trattamento	€ 11.184.084	€ 11.134.884					€ 11.194.504	€ -	€ -
- Fondo trattamento accessori condizioni di lavoro	€ 2.352.211	€ 2.352.211					€ 2.352.211	€ -	€ -
- Fondo riduzione di rischio o qualità prestazioni individuale	€ 204.487	€ 204.487					€ 204.487	€ -	€ -
<b>DIRIGENTI NON MEDICI/DTA</b>									
- Fondo specifica medica, riduzione di pensione, esportazione, acquisto trattamento	€ 1.407.032	€ 1.407.032					€ 1.407.032	€ -	€ -
- Fondo trattamento accessori condizioni di lavoro	€ 180.065	€ 180.065					€ 180.065	€ -	€ -
- Fondo riduzione di rischio o qualità prestazioni individuale	€ 117.303	€ 117.303					€ 117.303	€ -	€ -
<b>PERSONALI NON DIRIGENTE</b>									
- Fondo ferie, permessi organizzativi, ex indennità di qualificazione professionale e indennità professionale specifica	€ 7.751.477	€ 7.751.477					€ 7.751.477	€ -	€ -
- Fondo lavoro straordinario e remunerazione di particolari condizioni di disagio servizio o danno	€ 4.021.818	€ 4.021.818					€ 4.021.818	€ -	€ -
- Fondo della mobilità collettiva per il miglioramento dei servizi e premio della qualità delle prestazioni individuali	€ 1.182.185	€ 1.031.305					€ 1.031.305	€ 126.960	€ -
<b>TOTALE</b>	€ 26.482.041	€ 26.323.183					€ 26.323.183	€ 126.960	€ -

22. Oneri diversi di gestione

Tab. 71 - Dettaglio oneri diversi di gestione

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO ONERI DIVERSI DI GESTIONE	Valore CE al 31/12/12	Valore CE al 31/12/11	Variazioni Importo	Variazioni %
BA2510	Imposte e tasse (incluse IRES e IRPE)	402.895	362.869	74.008	18,8%
BA2520	Previdenza su ONERI	-	-	-	-
BA2540	Interessi, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	353.773	362.810	8.067	-1,6%
BA2550	Altri oneri diversi di gestione	1.802.019	1.445.091	316.637	21,3%
	TOTALE	2.622.286	2.441.719	381.588	0

Altre informazioni relative agli oneri diversi di gestione

Informazione	Caso presente in azienda*		Se SI, illustrare
	SI	NO	
OG01 Sono state rilevate significative variazioni rispetto all'esercizio precedente?			

23. Accantonamenti

Tab. 72 - Dettaglio accantonamenti

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO ACCANTONAMENTI	Valore CE al 31/12/12	Valore CE al 31/12/11	Variazioni Importo	Variazioni %
BA2640	Accantonamenti per rischi:	4.694.748	3.028.000	1.666.748	51,7%
BA2710	Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	971.000	701.000	268.000	38,1%
BA2720	Accantonamenti per controversie procedurali decise	-	-	-	-
BA2730	Accantonamenti per rischi connessi all'obbligo di prestazione sanitaria di privati	494.000	227.000	467.000	205,7%
BA2740	Accantonamenti per esperture dirette dei rischi (manutenzionative)	1.879.000	-	1.879.000	-
BA2790	Altri accantonamenti per rischi	33.000	-	33.000	-
BA2790	Accantonamenti per rischi di spesa (SUMMI)	272.748	271.000	1.748	0,6%
BA2790	Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincenti	158.000	-	158.000	-
BA2790	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quote F.S. vincolato	-	-	-	-
BA2790	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (escl. a fondo vincolato)	-	-	-	-
BA2800	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-	-	-	-
BA2810	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincenti da privati	-	-	-	-
BA2820	Altri accantonamenti	487.008	1.627.900	1.340.000	-73,3%



BA2335	Accantonamenti per riserva di mora						
BA2340	Acc. Riserve costituite MDG/PL/SMICA	487.000	488.000				
BA2355	Acc. Riserve costituite Market Summit			11.000			-2,7%
BA2360	Acc. Riserve costit. diposita in banca						
BA2370	Acc. Riserve costit. dirigente non medico						
BA2380	Acc. Riserve costit. contratto						
BA2390	Altri accantonamenti		1.328.000	1.328.000			100,0%

Dall'anno 2012 l'Azienda ha adottato il sistema dell'autoassicurazione (Accantonamenti per copertura diretta dei rischi) per cui è stato rilevato l'apposito accantonamento secondo le indicazioni di cui alla nota prot. n.60641 del 24/04/2013, trasmessa dall'U.O. Attività Legali che ha proceduto alla valutazione del rischio. (2)

L'accantonamento per acquisto di prestazioni sanitarie (Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato) comprende le somme che sulla base della nuova normativa sui tempi di pagamento potrebbero comportare richieste di interessi di mora a favore dei fornitori. E' inoltre accantonata la quota anno 2012 relativa al Progetto Alzheimer "Crown" come da nota dell'Ospedale San Carlo (4). Sono accantonati altresì l'IRRES saldo anno 2012, gli impieghi come da nota prot n° 43196 del 18/03/2013 della U.O. C. Farmacia Ospedaliera (5) per fattura non ancora ricevuta, l'importo per Sorveglianza Fisica Radioprotezione prev. anno 2012, nota prot. n. 20130641252 (6), le somme per pagamento costi di competenza 2012 nota n. 45542 del 25/3/2013 della U.O.C. Gestione del Personale (7) e l'importo per i costi 2012 della U.O. Area di Staff Ricerca e Formazione come da nota prot. 49056 del 3/4/2013 (8)

La voce "Altri accantonamenti per rischi" comprende gli oneri per accertamenti INAIL relativi ai compensi incassati nell'anno 2012 da corrispondere al personale medico del Pronto Soccorso per le certificazioni INAIL rilasciate nell'anno e che saranno erogati ai medici prescrittori e l'accantonamento per ferie non godute del personale dipendente, calcolato sulla media delle indennità pagate per ferie non godute nell'ultimo triennio, come da nota della U.O.C. Gestione del Personale prot. n° 033481 del 01/03/2013 (10)

La voce "Accantonamenti per premio di operosità (SUMA)" è relativa alla quantificazione del premio operosità Medici Specialisti - Psicologi - Medicina dei Servizi ed altre professionalità convenzionate interne presso questa ASP, anno 2012, come da nota U.O.C. Assistenza Primaria, prot. n° 24690 del 14/02/2013 (9)

Per i progetti specificamente finanziati, fino all'anno scorso, venivano rilevati come ricoveniti passivi per le somme non spese nell'anno. Dall'anno 2012 secondo le indicazioni Ministeriali, essi sono riportati nei fondi ed il relativo utilizzo viene iscritto nei ricavi. I costi sono rilevati per natura. Nella scheda "Contributi inutilizzati", sotto ogni singolo progetto, è indicata la quota del responsabile del progetto stesso, con la quale si è proceduti alla rendicontazione.

L'accantonamento per il personale convenzionato (Acc. Rinnovi convenzioni MDG/PL/SMICA) è stato determinato sulla base del costo dell'esercizio 2010 applicando l'aliquota dello 0,75% come da direttive regionali, nota prot n° 7500017202 del 29/04/2013 (3)

AC01 - Altri accantonamenti	
Informazione	Caso presente in azienda?
	Se sì, illustrare
AC01	Indennità di vacanza contrattuale per la medicina di base.

## 24. Proventi e oneri finanziari

OF01 - Proventi e Oneri finanziari	
Informazione	Caso presente in azienda?
	Se sì, illustrare
	Nell'anno 2012 l'Azienda è ricorsa frequentemente all'utilizzo

OR01. Sono state rilevate significative variazioni rispetto all'esercizio precedente?

OF01. Nell'esercizio sono stati sottratti oneri finanziari? Se sì, da quale operazione derivano?

dell'antecipazione bancaria. La riduzione degli interessi attivi è dovuta al passaggio alla tesoreria unica.

Illustrare la composizione dei proventi e degli oneri finanziari

	Cesumma 2012	Cesumma 2011	Variazioni Importo	Variazioni %
Oneri finanziari				
Interessi su titoli	113	0,00	113	0,00%
Interessi passivi	30.481	2.603	27.878	8,56%
Commissioni e spese bancarie	-	0	-	-
Ammortamenti ed altri	5	85	80	1716,40%
Totale	30.579	2.688	27.891	8,81%
Proventi finanziari				
Interessi attivi	5.903	31.305	31.608	318,19%
Archiviovalori altri	84	141	67	167,75%
Totale	6.987	31.650	21.663	316,92%
TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI	20.632	28.958	49.349	-140,62%

**25. Rettifiche di valore di attività finanziarie**

<b>RF01 - Rettifiche di valore di attività finanziarie</b>	Caso presente in azienda?		Se sì, illustrare
Informazione	SI	NO	
RF01. Nell'esercizio sono state rilevate rettifiche di valore di attività finanziarie?		NO	

**26. Proventi e oneri straordinari**

<b>PS01 - Plusvalenze/Minusvalenze</b>	Caso presente in azienda?		Se sì, illustrare
Informazione	SI	NO	
PS01. Nell'esercizio sono state rilevate plusvalenze/minusvalenze?			sono stati rilevati € 99,72 di minusvalenze per fuori uso

**PS02 - Sopravvenienze attive**  
 Illustrare la composizione delle sopravvenienze attive, per anno di riferimento, per oggetto e per evento contabile, indicando quello di esse è già stato incassato dall'Azienda.

	a	b
<b>EA0120</b>	Sopravvenienze attive relative all'acquisto presso società da Operator Accorciati	
	Prestazioni servizi Operator Accorciati	
<b>EA0130</b>	Sopravvenienze attive relativi relative all'acquisto di beni e servizi	
	Contratti assicurativi assicurazione	
	638.628	
	199.639	
	2.441	
	150.329	
	2.452	
	5.034	
	8.570	
	134	
	57.111	
	175.631	
	13.182	
	11.753	
	6.420	
	13.548	
	85.684	
	32.336	
<b>EA0140</b>	Altre sopravvenienze attive attive	
	Mute e Arretrati	
	Volumazione Pagelli	
	FIR e Caroni di scapone	
	Donata	
	Proventi diretti di gestione	

La maggior parte delle somme relative alle sopravvenienze attive risultano incassate

**PS03 - Insussistenze attive**

Illustrare la scomposizione delle insussistenze attive, per anno di riferimento, per soggetto e per evento contabile.

EA0160	Insussistenze attive Vias-Ao-IRCCS	98.744
	Insussistenze parziale debito somme già rimb. A O San Carlo	13.428
	Insussistenze debito per somme già pagate ASIM Molera	6.195
	Insussistenze debito per somme già pagate CHOB	39.172
EA0220	Insussistenze attive Viterzi relative all'acquisto prestazioni sanitarie da operatori assicurativi	149.326
	Insussistenze Deb. Privataz.nab. acquisto Operatori Accreditali	149.326
EA0230	Insussistenze attive Viterzi relative all'acquisto di beni e servizi	95.364
	Insussistenze per fatt. E/16-20-25-21-23 già liquidate da Gestione Liquidatoria	48.857
EA0240	Insussistenze debito per errore di procedura	6.508
	Insussistenze attive Viterzi	3.319
	Insussistenze debito per somme già pagate Istituto Poligrafico	3.319

**PS04 - Sopravvenienze passive**

Illustrare la scomposizione delle sopravvenienze passive, per anno di riferimento, per soggetto e per evento contabile.

EA3370	Sopravvenienze passive Viterzi relative al personale	569.968
EA0340	Linguezzi Medica	351.634
EA0390	Linguezzi non Medica	2.157
EA0400	Compensi	59.579
	Indicizzati	60.019
	Indicizzati	4.238
	Indicizzati	1.190
	Indicizzati	1.208
	Indicizzati	37.622
	Indicizzati	202.592

**EA0430**

Sopravvenienze passive viterzi relative all'acquisto prestazioni sanitarie da operatori assicurativi

EA0440	Quantitari Assicurativi	277.604
	Sopravvenienze passive viterzi relative all'acquisto di beni e servizi	277.604
	Compensi per sborzi	2.943.992
	Compensi Contrattuali	38.811
	Compensi produzione professionisti	91.570
	Produzione servizio	34.444
	Ritorno spesa contributi sanitari	314.061
	Vente Fisco	28.397
	Produzioni di Fisco Medica	1.635
	Insediamento	11.262
	Fornitura e assistenza farmaceutica	40.584
	Fatture per donazione sangue	123.955
	Contributo art. L. 107/90 - competenza al personale 2011	59.889
	AO 2011	37.187
	Manuale di laboratorio	748
	Materiali sanitari	12.210
	Licenze Gas, energia elettrica, acqua, gas	54.055
	Servizio di lavanderia	32.744
	Altri Acquisti beni non sanitari	127.720
		23.162

	Servizio gestione impianti IAW Proci	1.400.444
	Costi per Fussa	5.841
	Gestione e riduzione dei servizi integrati del cap. 46, 2011	3.713
	Supplemento passivo per costi degli organi direttivi (contorno aggiuntivo nuovi a seguito della valutazione degli atti)	46.076
	Concorsi, recupero e rimborso per attività non lucrative	1.922
<b>EA0440</b>	<b>Altre sopravvalutazioni passive attive</b>	<b>2.312.182</b>
	Mano e riserve tecnica ammortamento scorte	27.375
	Costo a manutenzione degli impianti elettrici C/O DRES	6.593
	Mandato di incarico per la manutenzione tecnica scorte	44.062
	Manutenzione ordinaria telefonica	2.257
	Tassa svincolamenti IRL	84.977
	Riserva spesa ex art. 2 L.R. 2/20050	197.871
	Fidejussione di garanzia	38.816
	Chiedi diversi di garanzia	10.182
	Plus giovane e minore di garanzia DGR 2175/08 - Rest. somma non utilizzata	20.715
	Sopravvalutazione base Assicurazione Protobeka	1.088
		1.838.448

**PS05 - Insusistenze passive**

<b>EA0470</b>	<b>Insusistenze passive VIAI-Au-IRCCS</b>	<b>33.880</b>
	Sistemazione contabile per registrazioni duplicate	20.651
	Retifica credito contributi D.R.	13.209
<b>EA0500</b>	<b>Insusistenze passive Viterzi relative al personale</b>	<b>130.637</b>
	Retrice al personale	130.637
<b>EA0530</b>	<b>Insusistenze passive Viterzi relative all'acquisto prestazioni sanitarie da operatori accreditati (Cancellazione richieste di nota credito per dimissibile Don Uva per avvio transazione con la Congregazione religiosa Suora della Divina Provvidenza)</b>	<b>1.842.405</b>
<b>EA0540</b>	<b>Insusistenze passive Viterzi</b>	<b>253.150</b>
	Composizione emble registrazioni contabili	253.150
	Insusistenze passive viterzi relative all'acquisto di beni e servizi	24

**Informazione**

Se sì, illustrare	SI	NO
-------------------	----	----

<p>PS16. Esistono altre informazioni che si ritiene necessario fornire per soddisfare la regola generale secondo cui "Se le informazioni richieste da specifiche disposizioni di legge non sono sufficienti a dare una rappresentazione veritiera e corretta, si devono fornire le informazioni complementari necessarie allo scopo" (art 2423 cc)?</p>	<p>SI</p>	<p>Nell'anno 2011 erano stati definiti inventarizzabili ed ammortizzabili la stragrande maggioranza dei beni acquistati con le procedure dell'assistenza protesica. Infatti quelli acquistati negli anni 2010 e 2011 furono riportati nelle immobilizzazioni ed ammortizzati nei termini previsti. Gli uffici competenti dopo attenta analisi hanno verificato che per molti di questi beni, nonostante la possibilità teorica di riutilizzo, esso non risulta passibile sia perché il bene viene adattato al paziente a cui è consegnato sia perché risulterebbe antieconomico rispetto al nuovo acquisto. Pertanto hanno rielencato i beni che di fatto sono riutilizzabili, cioè i beni che per le caratteristiche oggettive possono essere riutilizzati e quindi inventariati con contabilizzazione degli ammortamenti previsti. Tutti gli altri beni saranno inventariati con apposita procedura che costituisce parte integrante dell'inventario aziendale ma saranno considerati come prodotti di consumo e non saranno assoggettati ad ammortamento. Le sopravvenienze passive per assistenza protesica si riferiscono al recupero del valore netto dei beni inventariati ed asso-</p>
---	-----------	--

[ALLEGATI MODELLI MINISTERIALI CE E SP DELL'ANNO 2012 E DELL'ANNO 2011]

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		2012	2011
<b>OPERAZIONI 01 GESTIONE REDDITUALE</b>			
(+)	risultato di esercizio	- 3.712,00	- 19.483,00
	-Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari	-	-
(+)	ammortamenti fabbricati	1.742,00	2.169,00
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	6.350,00	7.738,00
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	233,00	275,00
	<b>Ammortamenti</b>	<b>8.325,00</b>	<b>10.182,00</b>
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-	- 1.812,00
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinve-	- 5.714,00	- 5.999,00
	<b>utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva</b>	<b>-</b>	<b>- 7.811,00</b>
(+)	accantonamenti SUMAI	273,00	271,00
(-)	pagamenti SUMAI	-	-
(+)	accantonamenti TFR	-	-
(-)	pagamenti TFR	-	-
	<b>(-) Premio operosità medici SUMAI + TFR</b>	<b>273,00</b>	<b>271,00</b>
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	-	-
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	-	-
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	-	-
	<b>(-) Fondi svalutazione di attività</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	7.736,00	2.757,00
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	801,00	3.844,00
	<b>(-) Fondo per rischi e oneri futuri</b>	<b>6.935,00</b>	<b>- 1.087,00</b>
	<b>TOTALE Flusso di CCN gestione corrente</b>	<b>11.821,00</b>	<b>- 17.928,00</b>
(+)/(-)	▣ aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a de	21,00	- 89,00
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	- 15,00	- 33,00
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	500,00	- 480,00
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	-	- 83,00
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	- 749,00	9.245,00
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari	- 639,00	923,00
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	- 705,00	686,00
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti	350,00	- 2.950,00
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (esci form di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	- 1.237,00	7.219,00
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	- 579,00	247,00
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito fiscalità regionale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	- 60.270,00	- 2.856,00
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	- 2,00	- 28,00
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	- 1.029,00	- 482,00
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	5,00	160,00
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	- 2.837,00	- 84,00
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	- 64.133,00	- 3.290,00
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino		
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino		
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	- 43,00	4.062,00
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	-	- 29,00
	<b>A - Totale operazioni di gestione reddituale</b>	<b>- 65.413,00</b>	<b>7.962,00</b>

ATTIVITA' DI INVESTIMENTO			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento	0	-
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo		
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	- 132,00	- 451,00
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	0	- 37,00
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	- 132,00	- 488,00

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		2012	2011
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi		
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi		
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi		
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse		
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	372,00	
(-)	Acquisto terreni		
(-)	Acquisto fabbricati	- 5.713,00	- 7.543,00
(-)	Acquisto impianti e macchinari	- 28,00	- 176,00
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	- 2.975,00	- 6.419,00
(-)	Acquisto mobili e arredi	- 347,00	- 491,00
(-)	Acquisto automezzi		-
(-)	Acquisto altri beni materiali	- 531,00	- 473,00
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali		
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi		
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi		158,00
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi	8,00	
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse	5.032,00	46,00
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi	178,00	5,00
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi	283,00	9,00
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi	505,00	15,00
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse		
(-)	Acquisto crediti finanziari		
(-)	Acquisto titoli		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie		
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse		
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/for nitori di immobilizzazioni		
<b>B - Totale Attività di investimento</b>		<b>- 3.348,00</b>	<b>- 15.357,00</b>

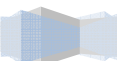
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO		2012	2011
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	- 27.249,00	- 14.352,00
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		-
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	- 12.500,00	5.789,00
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)		
(+)	aumento fondo di dotazione		
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	25.500,00	26.882,00
(+/-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	- 22.825,00	2.742,00
(+/-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto		
(+/-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere"	12.711,00	
(+)	assunzione nuovi mutui*	0	
(-)	mutui quota capitale rimborsata	0	
<b>C - Totale attività di finanziamento</b>		<b>- 24.363,00</b>	<b>21.061,00</b>
<b>FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)</b>		<b>- 93.124,00</b>	<b>13.666,00</b>
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		- 8.085,00	- 2.231,00
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cas		- 92.391,00	22.484,00





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

# RELAZIONE SULLA GESTIONE AZIENDA SANITARIA DI POTENZA ANNO 2012



## CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La presente relazione sulla gestione è allegata al bilancio di esercizio anno 2012 ed è stata predisposta in conformità a quanto specificato nell'”allegato 2”D.Lgs 118 del 23.06.2011, in particolare contiene tutte le informazioni minimali richieste dal suddetto decreto e fornisce informazioni supplementari ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico- finanziaria relativamente all'esercizio 2012 dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza.

## GENERALITÀ DEL TERRITORIO, DELLA POPOLAZIONE ASSISTITA E DELL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) opera su un territorio coincidente con la provincia di Potenza ed è caratterizzata da 100 comuni con una superficie di 6.546 Km<sup>2</sup>.

Rappresenta una realtà complessa in rapporto all'assetto orografico del territorio e alle problematiche socio-economiche che la connotano, in gran parte montuosa, intersecata da vallate, e servita da infrastrutture non sempre sufficienti a garantire adeguati collegamenti.

Il territorio della provincia si caratterizza per la molteplicità delle tipologie degli ambienti che lo compongono: al suo interno sono presenti poli industriali e diverse aree industriali, aree protette e parchi, l'area urbana di Potenza capoluogo di provincia in cui sono concentrati la maggior parte dei servizi della pubblica amministrazione.

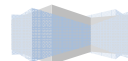


Il territorio della provincia di Potenza si caratterizza per la molteplicità degli ambienti che la compongono. Difatti al suo interno sono presenti vari poli industriali, come quello di San Nicola di Melfi, ma anche ambienti prettamente naturali come i laghi di Monticchio, la costa di Maratea (unico sbocco sul mare della provincia), la zona centrale della foresta lucana, il massiccio del Monte Sirino ed il vasto Parco nazionale del Pollino, condiviso con la Calabria e con sede a Rotonda, nella parte meridionale della provincia.

Fanno parte del territorio provinciale i laghi di Monticchio, il lago Sirino ed i laghi artificiali di Monte Cotugno, del Pertusillo, di Acerenza e del Rendina. È attraversata dall'autostrada A3, alla quale si ha accesso attraverso quattro svincoli presenti nei comuni di Lagonegro (Nord e Sud) e Lauria (Nord e Sud).

### PROFILO DEMOGRAFICO

Nel territorio dell'Asp di Potenza risiedono 377.512 abitanti (fonte dati : ISTAT) all' 01.01.2012 di cui 66.698 nella città capoluogo (dati Istat al 01.01.2012), per una densità abitativa media di 57,67 ab/km<sup>2</sup>



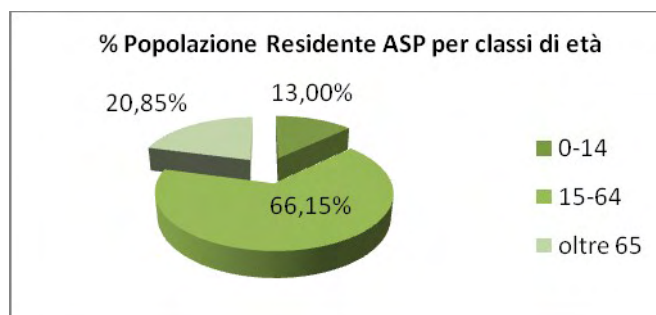
Di seguito si riporta la tabella della popolazione residente distinta per sesso e classe di età al 01/01/2012.

Da una analisi della popolazione residente per classi di età emerge che il 66,15% della popolazione è di età compresa tra 15 e 64 anni. L'ASP di Potenza presenta una prospettiva sociodemografica caratterizzata dal progressivo invecchiamento della popolazione. Il numero degli anziani ultrasessantacinquenni al 1 gennaio 2012 è di 78.701 abitanti circa il 20,85%, mentre la popolazione giovane è rappresentata solo dal 13%.

DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE PER FASCE DI ETÀ'													MODELLO NSIS FLS11 - ANNO 2012		
FONTE DATI ISTAT al 01.01.2012															
Classi di età	Ambito Venosa			Ambito Potenza			Ambito Lagonegro			TOTALE ASP			TOTALE ASP		
	M	F	Tot.	M	F	Tot.	M	F	Tot.	M	F	Tot.	M	F	Tot.
0 - 13 anni	6.659	6.246	12.905	12.894	11.960	24.854	4.035	3.726	7.761	23.588	21.932	45.520	21.815	20.156	41.971
14 - 64 anni	32.186	31.534	63.720	70.866	70.760	141.626	24.026	23.919	47.945	127.078	126.213	253.291	123.905	123.413	247.318
65 - 74 anni	3.790	4.324	8.114	9.197	10.411	19.608	3.447	3.994	7.441	16.434	18.729	35.163	16.688	18.849	35.537
≥ 75 anni	4.357	6.438	10.795	9.275	14.185	23.460	3.759	5.524	9.283	17.391	26.147	43.538	19.037	28.008	47.045
<b>Totale</b>	<b>46.992</b>	<b>48.542</b>	<b>95.534</b>	<b>102.232</b>	<b>107.316</b>	<b>209.548</b>	<b>35.267</b>	<b>37.163</b>	<b>72.430</b>	<b>184.491</b>	<b>193.021</b>	<b>377.512</b>	<b>181.445</b>	<b>190.426</b>	<b>371.871</b>

DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE PER FASCE DI ETÀ'													MODELLO NSIS FLS11 - ANNO 2011		
FONTE DATI ISTAT al 01.01.2011															
Classi di età	Ambito Venosa			Ambito Potenza			Ambito Lagonegro			TOTALE ASP			TOTALE ASP		
	M	F	Tot.	M	F	Tot.	M	F	Tot.	M	F	Tot.	M	F	Tot.
0 - 13 anni	6.854	6.352	13.206	13.173	12.236	25.409	4.093	3.814	7.907	24.120	22.402	46.522	23.709	21.932	45.641
14 - 64 anni	32.730	32.035	64.765	72.324	72.319	144.643	24.579	24.441	49.020	129.633	128.795	258.428	124.720	124.831	249.551
65 - 74 anni	3.827	4.297	8.124	9.355	10.644	19.999	3.454	4.034	7.488	16.636	18.975	35.611	16.568	18.823	35.391
≥ 75 anni	4.345	6.364	10.709	9.221	14.063	23.284	3.728	5.509	9.237	17.294	25.936	43.230	17.510	26.148	43.658
<b>Totale</b>	<b>47.756</b>	<b>49.048</b>	<b>96.804</b>	<b>104.073</b>	<b>109.262</b>	<b>213.335</b>	<b>35.854</b>	<b>37.798</b>	<b>73.652</b>	<b>187.683</b>	<b>196.108</b>	<b>383.791</b>	<b>182.507</b>	<b>191.734</b>	<b>374.241</b>

Popolazione residente al 01.01.2012	
<b>377.512 abitanti</b>	
<b>48,87%</b>	<b>uomini</b>
<b>51,13%</b>	<b>donne</b>



La popolazione assistita nell'anno 2012, così come risulta dal modello di rilevazione ministeriale - FLS 11, è di 371.871 abitanti, 5.641 abitanti in meno rispetto alla popolazione residente rilevata al 01.01.2012 dall'ISTAT. (-5.641 abitanti). Se si confronta il numero degli assistiti con quelli dell'anno 2011 si rileva una diminuzione di 2.370 assistiti **(-0,63%)**.

L'anagrafe degli assistiti è lo strumento con il quale l'azienda ASP di Potenza tiene i rapporti con i suoi utenti. Il numero degli assistiti si diversifica da quello della popolazione residente ISTAT, in quanto l'anagrafe assistiti è in continua evoluzione. Momento per momento nuovi assistiti si iscrivono ed altri vengono cancellati per trasferimento o per altre cause. L'anagrafe assistiti, inoltre, riguarda non solo i residenti ma anche altre categorie di cittadini che per vari motivi hanno diritto ad essere assistiti dalla ASP di Potenza.

I dati della popolazione assistita sopra riportata si differiscono sia da quelli ISTAT che da quelli utilizzati dalla Regione Basilicata per il riparto del fabbisogno sanitario regionale standard. In particolare la popolazione ISTAT è 377.512 unità, la popolazione utilizzata dalla Regione per il riparto è pari a 383.791 unità (DGR di Basilicata n. 2006 del 30.12.2011)

La popolazione esente da ticket nell'esercizio 2012 è pari a 115.659 con 160.758 posizioni esenti (tipologia di esenzione : condizione, malattia rara, reddito, patologia, invalidi di guerra e tipologia non disponibile). Le posizioni esenti per motivo di reddito sono 91.227 , mentre per altri motivi 69.531.

RIEPILOGO ASSISTITI ESENTI AL 31/12/2012			
Assistiti	Assistiti Esenti	Posizioni esenti*	% Assistiti Esenti sul totale
371.871	115.659	160.758	31,10%

\* le posizioni esenti si riferiscono alle seguenti tipologie di esenzione : condizione, malattia rara, reddito (codice esenzione E01, E02,E03,E04 post D.M. 11/12/2009), patologia invalidi di guerra e tipologia non disponibile

Totale posizioni esenti al 31/12/2012	
Totale posizioni esenti	% sul totale degli assistiti*
160.758,00	43,23%

\*la % è data dal rapporto tra il numero di posizioni esenti ed il totale degli assistiti (modello ministeriale FLS 11 quadro "G")

Assistito esente per condizione				Assistito esente per malattia rara			
F	M	Totale posizioni esenti	% sul totale degli assistiti*	F	M	Totale posizioni esenti	% sul totale degli assistiti*
6.205	5.648	11.853	3,19%	437	282	719	0,2%

\*la % è data dal rapporto tra il numero di posizioni esenti ed il totale degli assistiti (modello ministeriale FLS 11 quadro "G")

Assistito esente per patologia				Assistito esente per reddito**				Invalidi di guerra			
F	M	Totale posizioni esenti	% sul totale degli assistiti*	F	M	Totale posizioni esenti	% sul totale degli assistiti*	F	M	Totale posizioni esenti	% sul totale degli assistiti*
30.730	26.198	56.928	15,31%	51.477	39.750	91.227	24,53%	1	30	31	0,01%

\*la % è data dal rapporto tra il numero di posizioni esenti ed il totale degli assistiti (modello ministeriale FLS 11 quadro "G")

\*\* sono esclusi gli assistiti con codice esenzione E01, E02, E03, E04 ante DM 11/12/2009

## ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza adotta il modello dipartimentale quale aggregazione di Strutture Complesse e Semplici, omogenee, analoghe affini o complementari che perseguono comuni finalità.

I Dipartimenti sono costituiti da Strutture Complesse e da Strutture Semplici a valenza dipartimentale. Le Strutture Complesse aggregano risorse professionali e assicurano la direzione ed

organizzazione delle attività di competenze, nel rispetto degli indirizzi aziendali, degli obiettivi e dei criteri definiti nell'ambito del Dipartimento di appartenenza. Il Direttore Generale può prevedere Strutture Semplici quali articolazioni delle Strutture Complesse sanitarie o amministrative per la gestione di attività facenti capo alle Unità Operative medesime o quali Strutture di valenza dipartimentale, nonché articolare strutture temporanee o permanenti per la gestione di programmi particolari o di attività che richiedono competenze specifiche appartenenti ad unità operative diverse.

L'individuazione di una Struttura Aziendale è legata a due criteri fondamentali:

- Valenza strategica
- Complessità organizzativa

La valenza strategica di una Struttura Organizzativa è identificata dal livello di interfaccia con istituzioni e organismi esterni all'Azienda, dal volume delle risorse da allocare, dalla rilevanza delle prestazioni da svolgere all'interno dell'organizzazione, dal grado di intersettorialità che caratterizza gli interventi.

La complessità organizzativa è data dal numero e dalla omogeneità delle risorse professionali, dal dimensionamento tecnologico e dai costi di produzione rapportati al peso economico e qualitativo delle prestazioni fornite.

L'articolazione di base dell'Azienda rispetta l'assetto organizzativo voluto dalla Regione Basilicata, finalizzato a garantire il soddisfacimento dei bisogni sanitari in materia di:

- assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro;
- assistenza distrettuale;
- assistenza ospedaliera;

secondo un modello a rete aziendale che si raccordi con quello regionale, al fine di perseguire l'obiettivo della continuità dell'assistenza e quello dell'integrazione tra ospedale e territorio.

Il Dipartimento è la struttura organizzativa fondamentale dell'Azienda preposta alla produzione dei servizi e delle prestazioni assistenziali ed all'organizzazione ed alla gestione delle risorse necessarie alla produzione degli stessi.

L'ASP per comporre adeguatamente le ragioni del decentramento territoriale dei servizi e quelle dell'unitarietà del loro governo predilige dipartimenti trasversali ed integrati, costruiti con l'aggregazione di unità operative e/o sedi erogative afferenti ai diversi ambiti territoriali aziendali, al fine di favorire l'integrazione e l'omogeneizzazione su scala aziendale dei processi di produzione, erogazione ed accesso ai servizi.

I Dipartimenti hanno autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite ed operano secondo il piano annuale di attività, gestendo le risorse negoziate con la Direzione Generale nell'ambito della negoziazione annuale.

I Dipartimenti sono la principale sede operativa di attuazione e di gestione delle attività relative al Governo Clinico.

Gli obiettivi generali dell'organizzazione dipartimentale sono:

- a) favorire un governo unitario dell'assistenza;
- b) assicurare il governo clinico del sistema di produzione dei servizi sanitari;
- c) perseguire l'ottimizzazione dell'uso delle risorse;
- d) ricercare, realizzare, valutare le innovazioni organizzative capaci di sfruttare adeguatamente le innovazioni tecnologiche;
- e) promuovere il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali;
- f) facilitare la valorizzazione e la partecipazione degli operatori al processo decisionale relativo alle scelte strategiche, organizzative e gestionali garantire una corretta, continua e capillare diffusione delle informazioni.

## GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E DELL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA

### ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'Azienda attraverso l'assistenza ospedaliera garantisce il trattamento di condizioni patologiche che necessitano di interventi diagnostico- terapeutici di emergenza o di urgenza, patologie acute non gestibili in ambito ambulatoriale e/o domiciliare, e condizioni patologiche di lunga durata che richiedono un trattamento diagnostico-terapeutico non erogabile in forma extraospedaliera.

Le principali attività che costituiscono il livello essenziale di assistenza ospedaliera sono identificate nelle seguenti:

- pronto soccorso,
- ricovero ordinario per acuti,
- day surgery
- day hospital
- riabilitazione e lungodegenza post-acuzie.

### STATO DELL'ARTE

#### STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA

L'azienda opera mediante tre presidi a gestione diretta (Presidio Ospedaliero di Lagonegro - Lauria, Presidio Ospedaliero di Melfi e Presidio Ospedaliero di Villa d'Agri) e due Presidi Ospedalieri distrettuali ( Venosa e Chiaromonte ) per le attività inerenti le acuzie e le post-acuzie.

Di seguito si riporta la tabella riepilogativa dei posti letto attivati dall'ASP di potenza nell'anno 2012. Si fa presente che i posti letto per acuti attivi nell'anno 2012 sono 345 di cui 304 in regime ordinario e 39 in regime day hospital/daysurgery.

STRUTTURE OSPEDALIERE A GESTIONE DIRETTA ANNO 2012		
ACUTI	POSTI LETTO ANNO 2012	
	ORDINARI	DAY HOSPITAL
<b>PRESIDIO OSPEDALIERO DI VILLA D'AGRI</b>		
Chirurgia generale	15	4
Medicina generale	27	1
Ortopedia e traumatologia	14	2
Ostetricia e ginecologia	14	2
Pediatria	7	1
Psichiatria	9	1
Terapia intensiva e rianimazione	4	0
Unità coronarica	9	0
Pneumologia	11	1
<b>PRESIDIO OSPEDALIERO LAGONEGRO</b>		
Cardiologia	9	1
Chirurgia generale	24	2
Medicina generale	18	3
Nido	8	0
Ortopedia e traumatologia	10	2
Ostetricia e ginecologia	13	1
Pediatria	2	2

STRUTTURE OSPEDALIERE A GESTIONE DIRETTA ANNO 2012		
ACUTI	POSTI LETTO ANNO 2012	
	ORDINARI	DAY HOSPITAL
Psichiatria	0	2
Terapia intensiva e rianimazione	4	0
Pneumologia	8	0
<b>PRESIDIO OSPEDALIERO MELFI</b>		
Cardiologia	6	0
Chirurgia generale	15	1
Medicina generale	20	2
Oculistica	0	4
Ortopedia e traumatologia	11	1
Ostetricia e ginecologia	16	2
Otorinolaringoiatria	2	2
Pediatria	3	1
Psichiatria	4	0
Terapia intensiva e rianimazione	4	0
Unità coronarica	4	0
Neonatologia e patologia neonatale	8	0
Pneumologia	4	1
Detenuti	1	0
<b>TOTALI POSTI LETTO PER ACUTI</b>	<b>304</b>	<b>39</b>

Le strutture che ospitano i posti letto per le attività di post-acuzie sono il Presidio Distrettuale di Venosa, il Presidio Distrettuale di Chiaromonte ed il Presidio Ospedaliero di Lauria. Trattasi di attività di riabilitazione (cod. 56) e lungodegenza (cod. 60).

I posti letto attivi al 2012 sono 54 in regime ordinari e 4 in regime day hospital.

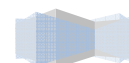
44 posti letto ordinari sono adibiti per la lungodegenza e 14(10 ordinari e 4 day hospital) per la riabilitazione.

POST-ACUZIE	POSTI LETTO ANNO 2012	
	ORDINARI	DAY HOSPITAL
<b>PRESIDIO DISTRETTUALE DI CHIAROMONTE</b>		
LUNGODEGENZA	16	0
<b>PRESIDIO DISTRETTUALE DI VENOSA</b>		
LUNGODEGENZA	12	0
RIABILITAZIONE	6	0
<b>PRESIDIO OSPEDALIERO DI LAURIA</b>		
LUNGODEGENZA	16	0
RIABILITAZIONE	4	4
<b>TOTALE POSTI LETTO PER POST-ACUZIE</b>	<b>54</b>	<b>4</b>

POST ACUZIE	ORDINARI	DAY HOSPITAL
LUNGODEGENZA	44	
RIABILITAZIONE	10	4

#### CASE DI CURA CONVENZIONATE

Le case di cura convenzionante con l'Azienda sono tre:



- Casa di cura Luccioni – Potenza
- Fondazione Don Gnocchi – Onlus
- Centro di Riabilitazione Opera Don Uva

La Casa di cura Luccioni svolge attività per acuti ed ha 56 posti letto di cui 50 in regime ordinario e 6 in regime day hospital.

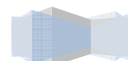
ACUTI	POSTI LETTO ANNO 2012	
	ORDINARI	DAY HOSPITAL
<b>Casa di cura Luccioni – Potenza</b>		
Chirurgia generale	25	3
Ortopedia e traumatologia	25	3
<b>totale posti letto Luccioni</b>	<b>50</b>	<b>6</b>

La Fondazione Don Gnocchi – Onlus ed il Centro di Riabilitazione Opera Don Uva svolgono attività di lungodegenza (cod. 60) e di riabilitazione (cod. 56) con 64 posti letto il primo e 40 posti letto il secondo, come risulta dalla tabella sottostante.

POST-ACUZIE	POSTI LETTO ANNO 2012	
	ORDINARI	DAY HOSPITAL
<b>Fondazione Don Gnocchi – Onlus</b>		
LUNGODEGENZA	16	0
RIABILITAZIONE	42	6
<b>totale posti letto Don Gnocchi</b>	<b>58</b>	<b>6</b>
<b>Centro di Riabilitazione Opera Don Uva</b>		
LUNGODEGENZA	16	
RIABILITAZIONE	24	
<b>totale posti letto Don Uva</b>	<b>40</b>	<b>0</b>

Infine si può affermare che i posti letto attivi presso le strutture convenzionate con l'Azienda sono in totale 160 (148 in regime ordinario, 12 in day hospital) 56(50 in ordinario e 6 in daysurgery) per attività chirurgiche, 56 per la lungodegenza e 72( 66 ordinari e 6 day hospital) per attività di riabilitazione

I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta sono coerenti con quelli riportati nel modello ministeriale HSP 12, e quelli dei presidi in convenzione con quelli del modello HSP 13.





## ASSISTENZA TERRITORIALE

Il Distretto Sanitario assicura l'assistenza primaria nella rete dei servizi territoriali è assicurata dal distretto sanitario che si pone come organizzazione che realizza un elevato livello di integrazione tra le diverse strutture che erogano le prestazioni sanitarie e tra queste e i servizi socio-assistenziali e offre una risposta coordinata e continuativa ai bisogni della popolazione. Oltre ad assicurare l'erogazione dei servizi attraverso interventi diretti di produzione o indiretti, tramite l'esternalizzazione di alcuni servizi, svolge il ruolo di regolatore della domanda di salute sulla base dell'analisi dei bisogni della popolazione e della definizione degli obiettivi.

Rientrano nel livello di assistenza distrettuale, le seguenti attività assistenziali:

- primaria;
- farmaceutica;
- assistenza domiciliare nelle sue varie forme e intensità in risposta al fabbisogno delle persone;
- specialistica ambulatoriale e protesica,
- riabilitativa;
- consultoriale, familiare, pediatrica e psicologica;
- sociosanitaria;
- dipendenze patologiche;
- residenziale e semiresidenziale territoriale

## STATO DELL'ARTE

L'Azienda opera mediante 86 presidi a gestione diretta e 59 strutture convenzionate. La tipologia di strutture ed il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle:

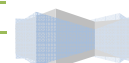
TIPO STRUTTURA	TIPO DI RAPPORTO CON IL SSN	numero strutture
STRUTTURA RESIDENZIALE	DIRETTAMENTE GESTITA	7
AMBULATORIO E LABORATORIO	DIRETTAMENTE GESTITA	36
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	DIRETTAMENTE GESTITA	43
<b>totale</b>		<b>86</b>
<b>Fonte dati STS 11</b>		

TIPO STRUTTURA	TIPO DI RAPPORTO CON IL SSN	numero strutture
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	NON DIRETT. GESTITA	1
STRUTTURA RESIDENZIALE	NON DIRETT. GESTITA	19
AMBULATORIO E LABORATORIO	NON DIRETT. GESTITA	36
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	NON DIRETT. GESTITA	3
<b>totale</b>		<b>59</b>
<b>Fonte dati STS 11</b>		

## STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA

### ATTIVITÀ SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NUMERO STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA DISTINTO PER TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ ANNO 2012



	Attività Clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio materno - infantile	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti/alcolodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza Idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
AMBULATORIO E LABORATORIO	27	9	17	1								
STRUTTURA RESIDENZIALE					3	1			2	2	2	1
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE												
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	26	4	13	34	1	2						

FONTE DATI: MODELLO MINISTERIALE STS 11

### ATTIVITÀ SEMIRESIDENZIALE E RESIDENZIALE

I posti letto attraverso i quali L'ASP di Potenza eroga assistenza residenziale gestita direttamente sono 80, mentre quelli relativi all'attività semiresidenziale sono 16. Di seguito si riporta la situazione dei posti letto residenziali e semiresidenziali delle strutture gestite direttamente dall'ASP nell'anno 2012:

Posti letto strutture residenziali e semiresidenziali a gestione diretta anno 2012 distinti per tipologia di assistenza										
STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA	Posti letto Attività Residenziale					Posti letto Attività Semiresidenziale				
	psichiatrica	anziani	disabili fisici	disabili psichici	malati terminali	psichiatrica	anziani	disabili fisici	disabili psichici	malati terminali
RSA MARATEA		6	3	7						
RSA CHIAROMONTE		5	5	4						
CENTRO RESIDENZIALE RIABILITATIVO AVIGLIANO	12									
CENTRO RESIDENZIALE CURE PALLIATIVE					6					
CENTRO DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE	20					10				
*CENTRO DI RIABILITAZIONE ALCOLOGICA				12					6	
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>32</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>23</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>

I posti letto del CRA non sono stati censiti nel modello ministeriale STS 24

FONTE DATI : MODELL MINISTERIALE STS 24

L'Azienda non svolge attività ex art. 26 L. 833/78 attraverso istituti o centri di riabilitazione a gestione diretta.

### STRUTTURE CONVENZIONATE

#### ATTIVITÀ SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NUMERO STRUTTURE CONVENZIONATE ANNO 2012 DISTINTO PER TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ ANNO 2012												
	Attività Clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio materno - infantile	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti/alcolodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza Idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
AMBULATORIO E LABORATORIO	15	6	21									
STRUTTURA RESIDENZIALE					13				4		2	
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE					1							
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	2							2				

FONTE DATI: MODELLO MINISTERIALE STS 11

**ATTIVITÀ SEMIRESIDENZIALE E RESIDENZIALE**

STRUTTURE CONVENZIONATE	Posti letto strutture residenziali e semiresidenziali convenzionate anno 2012 distinti per tipologia di assistenza									
	Posti letto Attività Residenziale					Posti letto Attività Semiresidenziale				
	psichiatri ca	anziani	disabil i fisici	disabili psichici	malati terminali	psichiatrica	anzian i	disabil i fisici	disabili psichic i	malat i termi nali
Casa Alloggio 'Benessere'	15									
Casa Alloggio 'Demetra'	15									
CASA ALLOGGIO 'IL TORRENTE'	20									
CASA ALLOGGIO MASCHITO	10									
Casa Alloggio 'Ophelia'	15									
Casa Alloggio Palazzo Schettini - 'I Giardini di Erica'	15									
Casa Alloggio 'Prometeo'	14									
Casa Alloggio Psichiatrica di Ripacandida	10									
Casa alloggio Tramutola	15									
CASA ALLOGGIO 'VALLINA'	15									
CASA DI RIPOSO DI MARATEA		63								
Centro di Riab. DON UVA - RSA anziani disabili 24 PL		24								
Centro di riab. DON UVA-Nucleo Alzheimer	24									
Centro di Riab. DON UVA-RSA Anziani e disabili + Residui manicomiali		66								
CENTRO DI RIABILITAZIONE OPERA DON UVA -PZ RSA ANZIANI E DISABILI		24								
CENTRO DI RIABILITAZIONE OPERA DON UVA -PZ RSA DEMENZA DELL'ADULTO	24									
Centro Diurno 'Mongolfiera'						20				
Gruppo Appartamento Glicine	4									
GRUPPO APPARTAMENTO - INSIEME -	4									
<b>TOTALE POSTI LETTO</b>	<b>200</b>	<b>177</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Fonte dati . MODELLO MINISTERIALE STS 24 ANNO 2012</b>										

I posti letto attraverso i quali L'ASP di Potenza eroga assistenza residenziale attraverso strutture convenzionate sono 377(200 p.l.di assistenza psichiatria e 177 p.l. di assistenza agli anziani) , mentre quelli relativi all'attività semiresidenziale di assistenza psichiatrica sono 20.Gli istituti o

centri di riabilitazione convenzionati ex art. 26 L.833/78 sono 7 per complessivi 451 posti letto residenziali e 115 posti letto semiresidenziali, come si evince dalla seguente tabella:

	POSTI LETTO ASSISTENZA RESIDENZIALE	POSTI LETTO ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE
<b>AMBITO TERRITORIALE VENOSA</b>		
CENTRO AIAS F. BAGNALE	38	50
ISTITUTO PADRI TRINITARI	140	30
<b>AMBITO TERRITORIALE POTENZA</b>		
CENTRO DI RIABILITAZIONE DON UVA	273	
CENTRO DI RIBILITAZIONE AIAS		35
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>451</b>	<b>115</b>
FONTE DATI : MODELLO MINISTERIALE RIA 11 ANNO 2012		

**quadro riassuntivo posti letto attività residenziale e semiresidenziale a gestione diretta e convenzionata anno 2012**

tipologia attività	gestione diretta	convenzionata	totale
attività residenziale	80	377	457
attività semiresidenziale	16	20	36
attività residenziale ex art. 26 L.833/78	0	451	451
attività semiresidenziale ex art. 26 L.833/78	0	115	115
<b>TOTALE P.L. ATTIVITA' RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE</b>	<b>96</b>	<b>963</b>	<b>1.059</b>
FONTE DATI : MODELLI MINISTERIALI STS 24 E RIA 11 ANNO 2012			

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda nell'anno 2012 opera mediante 329 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione di 341.020 unità, e 37 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione di 31.135 unità.

<b>MEDICINA DI BASE</b>					
CLASSI DI SCELTE	N.MEDICI	N.SCELTE	DI CUI IN ETA' INFANTILE	N. MEDICI CHE USUFRUISCONO DI INDENNITA' PER ATTIVITA' IN FORMA ASSOCIATIVA	N. MEDICI CHE USUFRUISCONO DI INDENNITA' DI COLLABORAZIONE INFORMATICA
DA 1 A 50	9	129	4		
DA 51 A 500	33	11.764	688		
DA 501 A 1000	95	74.516	3.899		
DA 1001 A 1500	163	209.983	10.376		
OLTRE 1500	29	44.628	1.257		
<b>TOTALE</b>	<b>329</b>	<b>341.020</b>	<b>16.224</b>	<b>246</b>	<b>284</b>

<b>PEDIATRIA</b>				
CLASSI DI SCELTE	N.MEDICI	N.SCELTE	N. PEDIATRI CHE USUFRUISCONO DI INDENNITA' PER ATTIVITA' IN FORMA ASSOCIATIVA	N. PEDIATRI CHE USUFRUISCONO DI INDENNITA' DI COLLABORAZIONE INFORMATICA
DA 1 A 250	-	-	27	33
DA 251 A 800	11	6.759		
OLTRE 800	26	24.376		
<b>TOTALE</b>	<b>37</b>	<b>31.135</b>	<b>27</b>	<b>33</b>

I dati su riportati trovano coerenza con il modello ministeriale FLS 12

GUARDIA MEDICA	
PUNTI	72
MEDICI TITOLARI	292
ORE TOTALI	530.084
MEDICI CON DISPONIBILITA' DOMICILIARE	270
ORE DI APERTURA DEL SERVIZIO	530.084
FONTE DATI MODELLO FLS 21	

## PREVENZIONE

L'azienda garantisce la tutela della salute collettiva perseguendo obiettivi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e delle disabilità attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana ed animale. La sua missione è garantire la tutela della salute delle comunità locali, fornendo una risposta unitaria ed efficace alla domanda di salute, perseguendo in particolare le strategie di promozione della salute e di stili di vita sani; prevenzione degli stati morbosi acuti e cronici; il benessere animale e la sicurezza alimentare ai fini della tutela della salute della popolazione.

## STATO DELL'ARTE

L'attività di prevenzione viene svolta da due dipartimenti:

- Il Dipartimento di prevenzione collettiva della salute umana
- Il Dipartimento di Prevenzione della Sanità e benessere animale

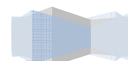
### **Il Dipartimento di prevenzione collettiva della salute umana è articolato in:**

- area dell'igiene, epidemiologia e sanità pubblica;
- area dell'igiene degli alimenti e della nutrizione;
- area della medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro;
- area della Prevenzione, Protezione ed impiantistica nei luoghi di lavoro

Negli ultimi decenni si è avuto un incremento significativo delle malattie cronico-degenerative derivanti da un lato dall'invecchiamento della popolazione e dall'altro da scorretti stili di vita. Pertanto si è affermata la necessità di definire specifiche misure di prevenzione attiva, e relativi sistemi di sorveglianza, considerato che tali patologie sono in gran parte prevenibili al pari dell'incidentalità (incidenti domestici, incidenti stradali, infortuni sul lavoro) le cui conseguenze individuali e collettive, in termini di perdita di vite umane, invalidità e assistenza, comportano anch'esse un costo sociale che resta tuttora grave. Da qui deriva l'impegno istituzionale, nazionale e regionale, (Intesa Stato – Regioni del 23 marzo 2005; Piano della Prevenzione; Programma "Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari" ecc.).

**Il Dipartimento di Prevenzione della Sanità e benessere animale** ha funzioni di programmazione, coordinamento, supporto e verifica delle attività di sanità pubblica veterinaria che vengono svolte sul territorio aziendale. Individua i bisogni sanitari, in linea con gli indirizzi politico strategici regionali e aziendali, predisponendo progetti generali per il coordinamento e il miglioramento della qualità delle prestazioni erogate.

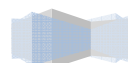
- Servizio Sanità Animale (Area A)
- Servizio igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (Area B)
- Servizio Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Area C)





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

## L'ATTIVITÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ANNO 2012



**ASSISTENZA OSPEDALIERA****CONFRONTO DATI DI ATTIVITÀ DEGLI ESERCIZI 2012 -2011**

A decorrere dal 01/01/2012, l'attività ospedaliera per acuti è svolta esclusivamente negli ospedali sede di DEA e di Pronto Soccorso Attivo. Negli altri presidi, denominati ospedali distrettuali, può essere svolta attività sanitaria territoriale, ovvero attività ospedaliera non per acuti. In ogni caso sono garantite le attività previste dalla legge regionale 3 agosto 1999, n. 21 e s.m.i.

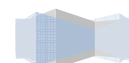
Tale disposizione di legge nell'ambito del territorio dell'Azienda Sanitaria di Potenza (ASP) ha interessato a partire dal 1° gennaio 2012 i Presidi Ospedalieri di Maratea, di Chiaromonte e di Venosa (essendo il Presidio Ospedaliero di Lauria già riconvertito alle funzioni di ospedale distrettuale), pur trovando fondamento nella esigenza di un appropriato utilizzo di servizi ad alto impegno tecnologico e ad alto costo nel rispetto dei vincoli imposti dal patto per la salute, non intende sminuire il ruolo di alcune strutture sanitarie a favore di altre, né penalizzare alcuni territori a favore di altri creando diseguglianze tra i cittadini della regione.

Al contrario, vuole completare e riqualificare l'assistenza territoriale inserendo tra l'ospedale ed il territorio, nel rispetto della "storia" di ciascun presidio e delle esigenze delle rispettive comunità di riferimento, strutture modernamente rimodulate per evitare il rischio di vuoti assistenziali, capaci di garantire la continuità delle cure, la integrazione dell'assistenza e la flessibilità degli interventi.

L'attività di ricovero ospedaliero dell'Azienda Sanitaria di Potenza nel corso degli anni è scesa considerevolmente, tendendo ad adeguarsi agli standard di efficienza più moderni per l'attività ospedaliera anche se l'effettiva applicazione della L.R. 17/2011, con la quale la Regione Basilicata disciplina il riordino della rete ospedaliera per acuti, ha inizio solo al 01/01/2012. nell'anno 2012 i ricoveri sono stati di 18.187 a fronte di un dato 2011 di 24.687 ricoveri e di un dato 2010 di 26.855.

Considerevole è la riduzione dei ricoveri nel triennio 2010-2012. Infatti si registra una riduzione di 6500 ricoveri rispetto all'anno 2011(-26%) e di 8698 rispetto all'anno 2010(-32%).

Tipologia ricoveri	Ricoveri2010	Ricoveri2011	Ricoveri2012
Ricoveri ordinari chirurgici	3.662	3.584	3.585
Ricoveri ordinari medici	12.466	11.630	9.116
Ricoveri in regime di DaySurgery	5.284	4.626	2.362
Ricoveri in regime di DayHopital	5.107	4.530	2.243
<b>Totale ricoveri per acuti</b>	<b>26.519</b>	<b>24.370</b>	<b>17.304</b>
Ricoveri per riabilitazione	84	82	215
Ricoveri lungodegenti	252	235	666
<b>TOTALE</b>	<b>26.855</b>	<b>24.687</b>	<b>18.187</b>



NUMERO RICOVERI PER ACUTI E PER POST-ACUZIE			
Tipologia ricoveri	Ricoveri 2010	Ricoveri 2011	Ricoveri 2012
totale ricoveri acuti	26.519	24.370	17.306
totale ricoveri post acuzie	336	317	881
<b>TOTALE</b>	<b>26.855</b>	<b>24.687</b>	<b>18.187</b>

% NUMERO RICOVERI PER ACUTI E PER POST-ACUZIE			
Tipologia ricoveri	Ricoveri 2010	Ricoveri 2011	Ricoveri 2012
% ricoveri acuti	98,75%	98,72%	95,16%
% ricoveri post acuzie	1,25%	1,28%	4,84%
<b>TOTALE</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

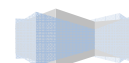
Nell'anno 2012 il 95,16% dei ricoveri sono per acuti, mentre il 4,84% per le post- acuzie a fronte del 98,72 %(acuti) e dell'1,28%(post- acuzie) per l'anno 2011 e del 98,75%(acuti) e dell'1,25% (post-acuzie)per l'anno 2010.

Emerge che nel triennio in esame i ricoveri per lungodegenza e riabilitazione , anche se percentualmente risultano esigui, sono in continuo aumento in conformità alla programmazione regionale e al trend nazionale che vede un incremento dell'assistenza a soggetti anziani e fragili.. Infatti i ricoveri per attività di post acuzie nell'anno 2012 sono più che raddoppiati rispetto all'anno 2011 e all'anno 2010.

Attraverso una analisi dei ricoveri per acuti nel triennio 2010-2012 risulta che nell'anno 2012 il 73,39% dei ricoveri è in regime ordinario mentre il 26,61% in regime diurno.

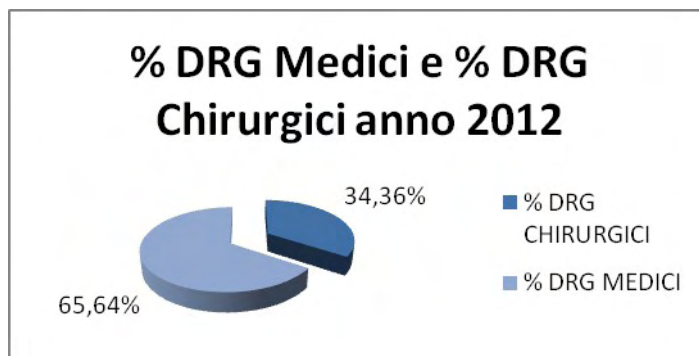
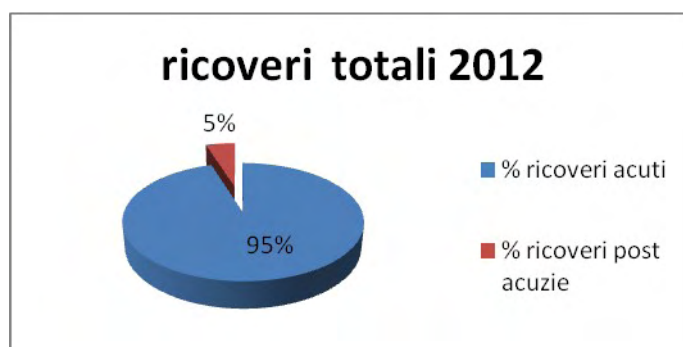
Dalle tabelle sottostanti emerge che nel triennio il rapporto ricoveri ordinari/totale ricoveri è in aumento pertanto l'azienda in questo periodo predilige il regime ordinario sul regime diurno. Tale riduzione del rapporto percentuale ricoveri diurni sul totale dei ricoveri è da attribuirsi prevalentemente all'eliminazione dei dh diagnostici in conformità a alla programmazione regionale.

NUMERO RICOVERI PER ACUTI PER REGIME ED ANNO			
Tipologia ricoveri	Ricoveri 2010	Ricoveri 2011	Ricoveri 2012
totale ricoveri ordinari	16.128	15.214	12.701
totale ricoveri dh	10.391	9.156	4.605
<b>totale ricoveri per acuti</b>	<b>26.519</b>	<b>24.370</b>	<b>17.306</b>





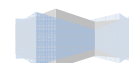
% RICOVERI PER ACUTI PER REGIME ED ANNO			
Tipologia ricoveri	Ricoveri 2010	Ricoveri 2011	Ricoveri 2012
% ricoveri ordinari	60,82%	62,43%	73,39%
% ricoveri dh	39,18%	37,57%	26,61%
<b>totale ricoveri per acuti</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>



#### DRG MEDICI E CHIRURGICI RICOVERI PER ACUTI:

NUMERO DRG MEDICI E CHIRURGICI RICOVERI PER ACUTI			
Tipologia ricoveri	Ricoveri 2010	Ricoveri 2011	Ricoveri 2012
DRG CHIRURGICI	8.946	8.210	5.947
DRG MEDICI	17.573	16.160	11.359
<b>TOTALE DRG</b>	<b>26.519</b>	<b>24.370</b>	<b>17.306</b>

% DRG MEDICI E %CHIRURGICI SUL TOTALE DEI RICOVERI PER ACUTI			
Tipologia ricoveri	Ricoveri 2010	Ricoveri 2011	Ricoveri 2012
% DRG CHIRURGICI	33,73%	33,69%	34,36%
% DRG MEDICI	66,27%	66,31%	65,64%
<b>% TOTALE DRG</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>



Nell'anno 2012 il 65,64% dei DRG sono medici, mentre il 34,36 sono chirurgici. Si registra un lieve incremento dei DRG chirurgici rispetto agli anni precedenti.

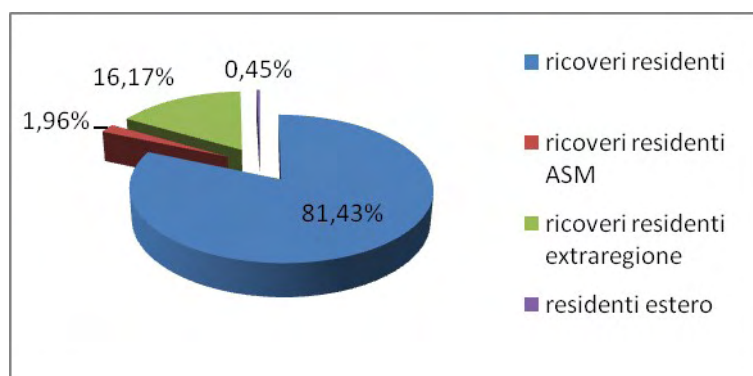
#### DISTRIBUZIONE DEI RICOVERI ASP ANNO 2012 PER RESIDENTI E NON RESIDENTI:

Tipologia ricoveri	ricoveri residenti	ricoveri residenti ASM	ricoveri residenti extraregione	residenti estero
Ricoveri ordinari chirurgici	2.584	57	661	13
Ricoveri ordinari medici	7.610	110	1.344	52
Ricoveri in regime di DaySurgery	1.911	76	365	10
Ricoveri in regime di Day Hospital	1.651	92	495	5
<b>Totale ricoveri per acuti</b>	<b>13.756</b>	<b>335</b>	<b>2.865</b>	<b>80</b>
Ricoveri per riabilitazione	189	3	23	0
Ricoveri lungodegenti	595	18	52	1
<b>TOTALE RICOVERI</b>	<b>14.810</b>	<b>356</b>	<b>2.940</b>	<b>81</b>

Tipologia ricoveri	Valore ricoveri residenti	Valore ricoveri residenti ASM	Valore ricoveri residenti extraregione	Valore residenti estero
Ricoveri ordinari chirurgici	11.980.774,13	261.624,62	2.433.472,00	39.480,31
ricoveri ordinari medici	17.701.385,74	292.462,36	2.659.887,32	108.041,17
ricoveri in regime di DaySurgery	3.111.487,07	134.143,08	600.374,44	15.256,22
ricoveri in regime di Day Hospital	1.375.029,66	30.359,25	263.512,58	1.130,01
<b>Totale ricoveri per acuti</b>	<b>34.168.676,60</b>	<b>718.589,31</b>	<b>5.957.246,34</b>	<b>163.907,71</b>
Ricoveri per riabilitazione	1.393.322,74	26.823,41	145.977,67	0,00
Ricoveri lungodegenti	1.638.530,40	55.289,85	142.748,34	4.595,52
<b>TOTALE RICOVERI</b>	<b>37.200.529,74</b>	<b>800.702,57</b>	<b>6.245.972,35</b>	<b>168.503,23</b>

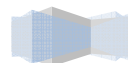
#### DISTRIBUZIONE DEI RICOVERI ASP ANNO 2012: % RESIDENTI E % NON RESIDENTI:

% ricoveri ASP per residenti e non residenti anno 2012	
ricoveri residenti	81,43%
ricoveri residenti ASM	1,96%
ricoveri residenti extraregione	16,17%
residenti estero	0,45%

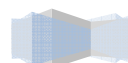


Di seguito si riporta il numero, il peso medio e la valorizzazione dei ricoveri effettuati nelle strutture ospedaliere dell'ASP nel triennio 2010-2012:

RICOVERI ORDINARI EFFETTUATI DALLE STRUTTURE OSPEDALIERE DELLA ASP - Confronto ANNO 2012 vs ANNO 2011													
AMBITO TERRITORIALE	STRUTTURA	Posti Letto			Dimessi			Peso DRG			Valorizzazione DRG		
		2012	2011	Diff. 2012/2011	2012	2011	Diff. 2012/2011	2012	2011	Diff. 2012/2011	2012	2011	Diff. 2012/2011
ex asl 101	OSPEDALE DI MELFI	100	97	3	4.779	3.675	1.104	1,01	1,00	0,01	13.592.206,36	10.203.044,95	3.389.161,41
	OSPEDALE DI VENOSA	18	58	-40	397	2.980	-2.583	0,93	0,92	0,01	1.503.505,04	7.818.024,94	-6.314.519,90
	<b>TOTALE</b>	<b>118</b>	<b>155</b>	<b>-37</b>	<b>5.176</b>	<b>6.655</b>	<b>-1.479</b>	<b>1,00</b>	<b>0,96</b>	<b>0,04</b>	<b>15.095.711,40</b>	<b>18.021.069,89</b>	<b>-2.925.358,49</b>
ex asl102	OSPEDALE DI VILLA D'AGRI	110	107	3	3.534	3.493	41	1,06	1,08	-0,02	11.000.051,98	10.916.883,29	83.168,69
	<b>TOTALE</b>	<b>110</b>	<b>107</b>	<b>3</b>	<b>3.534</b>	<b>3.493</b>	<b>41</b>	<b>1,06</b>	<b>1,08</b>	<b>-0,02</b>	<b>11.000.051,98</b>	<b>10.916.883,29</b>	<b>83.168,69</b>
ex asl 103	OSPEDALE DI LAGONEGR O	96	88	8	4.388	3.757	631	0,88	0,86	0,02	11.926.901,80	9.701.780,31	2.225.121,49
	OSPEDALE DI LAURIA	20	20	0	216	188	28	0,81	0,81	0,00	1.042.032,49	1.040.986,60	1.045,89
	OSPEDALE DI MARATEA	-	23	-23	-	638	-638	-	1,12	-1,12	-	1.948.676,28	-1.948.676,28
	OSPEDALE DI CHIAROMON TE	16	35	-19	233	761	-528	1,07	0,98	0,09	654.717,99	1.996.363,66	-1.341.645,67
	<b>TOTALE</b>	<b>132</b>	<b>166</b>	<b>-34</b>	<b>4.837</b>	<b>5.344</b>	<b>-507</b>	<b>0,88</b>	<b>0,90</b>	<b>-0,02</b>	<b>13.623.652,28</b>	<b>14.687.806,85</b>	<b>-1.064.154,57</b>
<b>AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA (ASP)</b>		<b>360</b>	<b>428</b>	<b>-68</b>	<b>13.547</b>	<b>15.492</b>	<b>-1.945</b>	<b>0,97</b>	<b>0,97</b>	<b>0,00</b>	<b>39.719.415,66</b>	<b>43.625.760,03</b>	<b>-3.906.344,37</b>



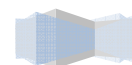
AMBITO TERRITORIALE	RICOVERI DAY HOSPITAL EFFETTUATI DALLE STRUTTURE OSPEDALIERE DELLA ASP - Confronto ANNO 2012 vs ANNO 2011												
	DESCRIZIONE STRUTTURA	RICOVERI IN DAY HOSPITAL											
		Posti Letto			Dimessi			Peso DRG			Valorizzazione DRG		
		2012	2011	Diff. 2012 /2011	2012	2011	Diff. 2012/ 2011	2012	2011	Diff. 2012/2011	2012	2011	Diff. 2012/2011
ex asl 101	OSPEDALE DI MELFI	14	7	7	877	872	5	0,70	0,69	0,01	1.067.818,74	972.219,41	95.599,33
	OSPEDALE DI VENOSA	-	15	-15	-	2.876	-2.876	-	0,72	-0,72	-	3.284.053,19	-3.284.053,19
	<b>TOTALE</b>	<b>14</b>	<b>22</b>	<b>-8</b>	<b>877</b>	<b>3.748</b>	<b>-2.871</b>	<b>0,70</b>	<b>0,72</b>	<b>-0,02</b>	<b>1.067.818,74</b>	<b>4.256.272,60</b>	<b>-3.188.453,86</b>
ex asl 102	OSPEDALE DI VILLA D'AGRI	12	12	0	1.939	2.612	-673	0,72	0,73	-0,01	2.242.148,41	3.106.373,70	-864.225,29
	<b>TOTALE</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>1.939</b>	<b>2.612</b>	<b>-673</b>	<b>0,72</b>	<b>0,73</b>	<b>-0,01</b>	<b>2.242.148,41</b>	<b>3.106.373,70</b>	<b>-864.225,29</b>
ex asl 103	OSPEDALE DI LAGONEGRO	11	11	0	1.742	1.685	57	0,68	0,70	-0,02	2.142.271,08	2.486.400,64	-344.129,56
	OSPEDALE DI LAURIA	6	6	0	82	84	-2	0,74	0,76	-0,02	281.921,80	276.924,64	4.997,16
	OSPEDALE DI MARATEA	-	4	-4	-	129	-129	-	0,75	-0,75	-	76.482,63	-76.482,63
	OSPEDALE DI CHIAROMONTE	-	8	-8	-	938	-938	-	0,69	-0,69	-	929.369,13	-929.369,13
	<b>TOTALE</b>	<b>17</b>	<b>29</b>	<b>-12</b>	<b>1.824</b>	<b>2.836</b>	<b>-1.012</b>	<b>0,68</b>	<b>0,70</b>	<b>-0,02</b>	<b>2.424.192,88</b>	<b>3.769.177,04</b>	<b>-1.344.984,16</b>
<b>AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA (ASP)</b>	<b>43</b>	<b>63</b>	<b>-20</b>	<b>4.640</b>	<b>9.196</b>	<b>-4.556</b>	<b>0,70</b>	<b>0,71</b>	<b>-0,01</b>	<b>5.734.160,03</b>	<b>11.131.823,34</b>	<b>-5.397.663,31</b>	



**RICOVERI ORDINARI E PRINCIPALI INDICATORI ANNO 2012 DEI REPARTI CHE SVOLGONO ATTIVITA' PER ACUTI**

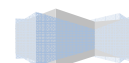
Struttura	Unità operative	n ricoveri	DRG Chirurgici	Degenza Media	%Occ PL	n DRG Medici	Peso Medio	Ricavi
Lagonegro	Ostetricia e Ginecologia	844	417	3,45	61,43	427	0,58	1.522.523,02
	Cardiologia	453	2	5,62	77,53	451	0,99	1.193.396,42
	Chirurgia Generale	932	525	6,78	72,18	407	0,89	2.250.628,82
	Medicina Generale	638	5	9,37	91,02	632	1,25	2.251.404,82
	Ortopedia e Traumatologia	264	213	7,1	51,34	51	1,25	1.358.320,65
	Pediatria	173	0	2,62	62,05	173	0,41	194.458,45
	Pneumologia	379	17	7,1	92,19	362	1,28	1.245.578,52
	Rianimazione	52	12	11,46	40,82	40	2,14	296.685,02
	Nido	614	0	2,78	58,36	614	0,21	441.111,94
	<b>TOTALE</b>	<b>4.349</b>	<b>1.191</b>			<b>3.157</b>		<b>10.754.107,66</b>
Melfi	Ortopedia e Traumatologia	481	380	4,98	54,7	100	1,19	1.737.807,62
	Utic	294	69	5,55	111,78	210	1,4	1.341.975,96
	Rianimazione	50	10	9,44	32,33	40	3,24	471.185,00
	Psichiatria (M)	124	0	11,32	96,16	123	0,76	294.343,51
	Pneumologia	410	2	5,32	149,52	407	1,5	1.498.597,29
	Pediatria	218	0	3,81	75,89	205	0,45	290.195,93
	Ostetricia e Ginecologia	831	436	4,48	56,65	392	0,61	1.617.587,00
	Oculistica	1	1	2	0	0	0,83	2.477,00
	Neonatologia	42	0	3,87	76,54	573	0,59	885.330,91
	Medicina Generale	758	1	5,56	52,48	754	0,97	1.903.116,12
	Chirurgia Generale	704	407	7,15	81,1	296	1,08	2.305.683,89
	Cardiologia	190	17	5,38	46,71	163	1,07	582.781,07
	Otorinolaringoiatria	120	101	4,94	81,23	19	1	475.489,28
	<b>TOTALE</b>	<b>4.223</b>	<b>1.424</b>			<b>3.282</b>		<b>13.406.570,58</b>
Villa d'Agri	Nido	322	0	3,72	0	322	0,2	248.911,00
	SPDC	211	0	14,38	92,39	211	0,76	547.620,16
	Rianimazione	45	14	20,87	64,32	31	3,13	466.842,97
	Pneumologia	406	2	8,48	85,75	404	1,54	1.831.115,05
	Pediatria	186	0	4,95	36,01	186	0,53	324.438,12
	Ortopedia e Traumatologia	299	218	6,97	40,76	81	1,15	1.260.832,04
	medicina Generale	702	5	8,17	58,22	697	1,12	2.189.173,12
	Chirurgia Generale	486	377	5,29	46,94	109	0,97	1.636.082,83
	Utic- Cardiologia	438	69	5,61	74,79	369	1,23	1.694.762,38
	Ostetricia e Ginecologia	439	234	4,17	35,79	205	0,54	818.253,82
	<b>TOTALE</b>	<b>3.534</b>	<b>919</b>			<b>2.615</b>		<b>11.018.031,49</b>

FONTE DATI: AIRO



**RICOVERI IN DAY HOSPITAL E PRINCIPALI INDICATORI ANNO 2012 DEI REPARTI CHE SVOLGONO ATTIVITA' PER ACUTI**

RICOVERI DAY HOSPITAL/DAY SURGERY ANNO 2012							
Struttura	Unità operative	n ricoveri	DRG Chirurgici	%Occ PL	n DRG Medici	Peso Medio	Ricavi
Lagonegro	Ostetricia e Ginecologia	237	176	184,88	61	0,569	256.832,01
	Cardiologia	44	0	4,22	44	0,669	9.755,39
	DH Internistico	306	0	106,53	306	0,71	392.743,22
	Chirurgia Generale	299	244	193,12	55	0,731	415.703,52
	DH Internistico	306	0	106,53	306	0,712	392.743,27
	Ortopedia e Traumatologia	185	170	48,52	15	0,888	282.548,76
	Pneumologia	3	0	9,59	3	1,272	5.542,65
	Pediatria	111	0	11,12	111	0,423	30.013,94
	<b>TOTALE</b>	<b>1.491</b>	<b>590</b>		<b>901</b>		<b>1.785.882,76</b>
Melfi	Ortopedia e Traumatologia	100	90	37,59	10	0,855	142.375,96
	Otorinolaringoiatria	209	163	103,56	46	0,788	284.415,55
	Detenuti	1	1	0	0	0,82	1.560,88
	Chirurgia Generale	212	187	79,78	21	0,754	310.914,90
	Pediatria	50	0	38,74	41	0,427	17.423,05
	Ostetricia e Ginecologia	247	215	81,7	30	0,546	270.152,33
	Medicina Generale	46	0	33,75	44	0,724	25.175,11
	Pneumologia	9	0	8,44	8	0,722	3.201,13
	<b>TOTALE</b>	<b>874</b>	<b>656</b>		<b>200</b>		<b>1.055.219</b>
Villa d'Agri	Ostetricia e Ginecologia	521	264	246,63	251	0,491	440.117,11
	Pediatria	86	0	121,97	86	0,437	70.232,38
	Ortopedia e Traumatologia	259	190	71,34	69	0,904	368.793,28
	medicina Generale	180	1	451,07	176	0,971	200.844,03
	Chirurgia Generale	695	522	89,95	173	0,779	951.987,04
	SPDC	30	0	74,41	30	0,767	30.964,05
	Pneumologia	55	0	61,75	55	1,153	32.529,59
		<b>TOTALE</b>	<b>1.826</b>	<b>977</b>		<b>840</b>	



**RICOVERI E PRINCIPALI INDICATORI ANNO 2012 DEI REPARTI CHE SVOLGONO ATTIVITA' DI POST-ACUZIE**

Struttura	n ricoveri	Ricavi	Degenza Media	%Occ PL	DRG Chirurgici	n DRG Medici	Peso Medio	Peso Totale
<b>PRESIDIO DISTRETTUALE CHIAROMONTE</b>								
Lungodegenza	230	646.388,61	19,57	77,07	15	215	1,06	243,96
<b>TOTALE CHIAROMONTE</b>	<b>230</b>	<b>646.388,61</b>			<b>15</b>	<b>215</b>	<b>1,06</b>	
<b>PRESIDIO DISTRETTUALE LAURIA</b>								
Lungodegenza	157	607.584,33	27,31	73,42	0	157	0,81	126,55
Riabilitazione	44	356.702,60	31,39	94,59	0	44	0,83	36,39
<b>TOTALE LAURIA</b>	<b>201</b>	<b>964.286,93</b>			<b>0</b>	<b>201</b>	<b>0,81</b>	<b>162,94</b>
<b>PRESIDIO DISTRETTUALE VENOSA</b>								
Lungodegenza	263	513.836,52	13,62	81,78	0	263	1,05	276,04
Riabilitazione	134	999.791,01	29,81	91,19	0	134	0,70	93,84
<b>TOTALE VENOSA</b>	<b>397</b>	<b>1.513.627,53</b>			<b>0</b>	<b>397</b>	<b>0,93</b>	<b>369,88</b>

Le tabelle che seguono ci permettono di analizzare le principali cause di ricovero dei cittadini presso le Strutture Ospedaliere dell'Azienda Sanitaria ASP di Potenza. Sono stati esaminati, quali Indicatori di complessità delle performances ospedaliere, i primi dieci DRG (medici e chirurgici) dei ricoveri ordinari e in DH dei Presidi Ospedalieri in rapporto alla loro frequenza. Sono stati analizzati anche i primi quindi DRG prodotti dai reparti di riabilitazione e lungodegenza.

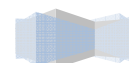
**PRINCIPALI CAUSE DI RICOVERO ANNO 2012 : PRIMI 15 DRG**

Di seguito si riporta l'elenco dei quindici principali DRG prodotti dall'Azienda nell'anno 2012 e confrontati con quelli prodotti nell'anno 2011:

ATTIVITA' DI RICOVERO ORDINARIO - I 15 DRG MAGGIORMENTE PRODOTTI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE DELLA ASP DI POTENZA - ANNO 2011									
DRG	Descrizione DRG	TOTALE ASP	Lagonegro	Villa d'Agri	Melfi	Venosa	Chiaromonte	Lauria	Maratea
127	Insufficienza cardiaca e shock	979	204	112	87	236	182	7	151
391	Neonato normale	866	520	195	151	-	-	-	-
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	752	14	173	219	97	83	7	159
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	646	300	112	234	-	-	-	-
371	Parto cesareo senza CC	640	234	93	313	-	-	-	-
389	Neonati a termine con affezioni maggiori	361	5	7	349	-	-	-	-
430	Psicosi	322	-	118	104	4	96	-	-
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	294	93	59	78	64	-	-	-
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	258	126	62	29	8	25	-	8
422	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	238	8	7	1	222	-	-	-
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	233	41	5	69	55	-	58	5
316	Insufficienza renale	229	18	96	32	50	23	1	9
015	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	203	35	38	67	38	8	-	17
122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	187	54	69	1	63	-	-	-
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	171	101	25	45	-	-	-	-

ATTIVITA' DI RICOVERO ORDINARIO - I 15 DRG MAGGIORMENTE PRODOTTI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE DELLA ASP DI POTENZA - ANNO 2011									
DRG	Descrizione DRG	TOTALE ASP	Lagonegro	Villa d'Agri	Melfi	Venosa	Chiaromonte	Lauria	Maratea
	<b>TOTALE DEI PRIMI 15 DRGs</b>	<b>6.379</b>	<b>1.753</b>	<b>1.171</b>	<b>1.779</b>	<b>837</b>	<b>417</b>	<b>73</b>	<b>349</b>
	<b>TOTALE DI TUTTI I DRGs PRODOTTI</b>	<b>15.492</b>	<b>3.757</b>	<b>3.493</b>	<b>3.675</b>	<b>2.980</b>	<b>761</b>	<b>188</b>	<b>638</b>
	<b>INCIDENZA % (dei primi 15 DRGs vs Numero Totale dei DRGs)</b>	<b>41,18</b>	<b>46,66</b>	<b>33,52</b>	<b>48,41</b>	<b>28,09</b>	<b>54,80</b>	<b>38,83</b>	<b>54,70</b>

ATTIVITA' DI RICOVERO ORDINARIO - I 15 DRG MAGGIORMENTE PRODOTTI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE DELLA ASP DI POTENZA - ANNO 2012									
DRG	Descrizione DRG	TOTALE ASP	Lagonegro	Villa d'Agri	Melfi	Venosa	Chiaromonte	Lauria	Maratea
391	Neonato normale	1.027	574	274	179	-	-	-	
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	776	227	187	327	9	24	2	
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	711	315	118	278	-	-	-	
371	Parto cesareo senza CC	629	271	132	226	-	-	-	
127	Insufficienza cardiaca e shock	565	190	120	132	26	90	7	
430	Psicosi	319	-	208	110	-	1	-	
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	276	110	65	101	-	-	-	
389	Neonati a termine con affezioni maggiori	264	6	8	250	-	-	-	
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	207	140	40	15	7	5	-	
122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	178	45	68	63	2	-	-	
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	176	69	50	57	-	-	-	
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	165	114	17	34	-	-	-	
015	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	162	8	62	77	13	2	-	
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	156	47	7	102	-	-	-	
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	155	30	9	7	29	20	60	
	<b>TOTALE DEI PRIMI 15 DRGs</b>	<b>5.766</b>	<b>2.146</b>	<b>1.365</b>	<b>1.958</b>	<b>86</b>	<b>142</b>	<b>69</b>	
	<b>TOTALE DI TUTTI I DRGs PRODOTTI</b>	<b>13.547</b>	<b>4.388</b>	<b>3.534</b>	<b>4.779</b>	<b>397</b>	<b>233</b>	<b>216</b>	
	<b>INCIDENZA % (dei primi 15 DRGs vs Numero Totale dei DRGs)</b>	<b>42,56</b>	<b>48,91</b>	<b>38,62</b>	<b>40,97</b>	<b>21,66</b>	<b>60,94</b>	<b>31,94</b>	





**ATTIVITA' DI RICOVERO ORDINARIO - I 15 DRG MAGGIORMENTE PRODOTTI  
NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE PER ACUTI DELLA ASP - ANNO 2012**

DRG	Descrizione DRG	TOTALE ASP	Lagonegro	Villa d'Agri	Melfi
391	Neonato normale	866	520	195	151
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	646	300	112	234
371	Parto cesareo senza CC	640	234	93	313
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	406	14	173	219
127	Insufficienza cardiaca e shock	403	204	112	87
389	Neonati a termine con affezioni maggiori	361	5	7	349
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	230	93	59	78
430	Psicosi	222	-	118	104
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	217	126	62	29
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	171	101	25	45
316	Insufficienza renale	146	18	96	32
015	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	140	35	38	67
390	Neonati con altre affezioni significative	136	15	34	87
379	Minaccia di aborto	134	39	34	61
565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita ≥ 96 ore	133	20	38	75
	<b>TOTALE DEI PRIMI 15 DRGs</b>	<b>4.851</b>	<b>1.724</b>	<b>1.196</b>	<b>1.931</b>
	<b>TOTALE DI TUTTI I DRGs PRODOTTI</b>	<b>10.925</b>	<b>3.757</b>	<b>3.493</b>	<b>3.675</b>
	<b>INCIDENZA % (dei primi 15 DRGs vs Numero Totale dei DRGs)</b>	<b>44,40</b>	<b>45,89</b>	<b>34,24</b>	<b>52,54</b>

**ATTIVITA' DI RICOVERO ORDINARIO - I 15 DRG MAGGIORMENTE PRODOTTI  
NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE PER ACUTI DELLA ASP - ANNO 2012**

DRG	Descrizione DRG	TOTALE ASP	Lagonegro	Villa d'Agri	Melfi
391	Neonato normale	1.027	574	274	179
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	741	227	187	327
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	711	315	118	278
371	Parto cesareo senza CC	629	271	132	226
127	Insufficienza cardiaca e shock	442	190	120	132
430	Psicosi	318	-	208	110
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	276	110	65	101
389	Neonati a termine con affezioni maggiori	264	6	8	250
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	195	140	40	15
122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	176	45	68	63
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	176	69	50	57
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	165	114	17	34
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	156	47	7	102
211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	150	23	70	57
015	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	147	8	62	77
	<b>TOTALE DEI PRIMI 15 DRGs</b>	<b>5.573</b>	<b>2.139</b>	<b>1.426</b>	<b>2.008</b>
	<b>TOTALE DI TUTTI I DRGs PRODOTTI</b>	<b>12.701</b>	<b>4.388</b>	<b>3.534</b>	<b>4.779</b>
	<b>INCIDENZA % (dei primi 15 DRGs vs Numero Totale dei DRGs)</b>	<b>43,88</b>	<b>48,75</b>	<b>40,35</b>	<b>42,02</b>

**ATTIVITA' DI RICOVERO ORDINARIO - I 15 DRG MAGGIORMENTE PRODOTTI  
NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE NON PER ACUTI DELLA ASP - ANNO 2011**

DRG	Descrizione DRG	TOTALE ASP	Venosa	Chiaromonte	Lauria	Maratea
127	Insufficienza cardiaca e shock	576	236	182	7	151
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	346	97	83	7	159
422	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	222	222	-	-	-
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	118	55	-	58	5
430	Psicosi	100	4	96	-	-
143	Dolore toracico	95	95	-	-	-
183	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	88	56	30	-	2
419	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	87	83	3	-	1
316	Insufficienza renale	83	50	23	1	9
138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	82	80	2	-	-
202	Cirrosi e epatite alcolica	76	48	23	-	5
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	64	64	-	-	-
015	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	63	38	8	-	17
122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	63	63	-	-	-
098	Bronchite e asma, età < 18 anni	63	63	-	-	-
	<b>TOTALE DEI PRIMI 15 DRGs</b>	<b>2.126</b>	<b>1.254</b>	<b>450</b>	<b>73</b>	<b>349</b>
	<b>TOTALE DI TUTTI I DRGs PRODOTTI</b>	<b>4.567</b>	<b>2.980</b>	<b>761</b>	<b>188</b>	<b>638</b>
	<b>INCIDENZA % (dei primi 15 DRGs vs Numero Totale dei DRGs)</b>	<b>46,55</b>	<b>42,08</b>	<b>59,13</b>	<b>38,83</b>	<b>54,70</b>

**ATTIVITA' DI RICOVERO ORDINARIO - I 15 DRG MAGGIORMENTE PRODOTTI  
NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE NON PER ACUTI DELLA ASP - ANNO 2012**

DRG	Descrizione DRG	TOTALE ASP	Venosa	Chiaromonte	Lauria	Maratea
127	Insufficienza cardiaca e shock	123	26	90	7	
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	109	29	20	60	
249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	83	59	1	23	
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	55	26	-	29	
462	Riabilitazione	44	-	-	44	
202	Cirrosi e epatite alcolica	40	37	3	-	
316	Insufficienza renale	37	23	8	6	
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	35	9	24	2	
463	Segni e sintomi con CC	19	16	3	-	
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	17	16	1	-	
015	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	15	13	2	-	
315	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	14	-	14	-	
016	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	13	12	1	-	
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	12	7	5	-	
524	Ischemia cerebrale transitoria	11	5	6	-	
	<b>TOTALE DEI PRIMI 15 DRGs</b>	<b>627</b>	<b>278</b>	<b>178</b>	<b>171</b>	
	<b>TOTALE DI TUTTI I DRGs PRODOTTI</b>	<b>846</b>	<b>397</b>	<b>233</b>	<b>216</b>	
	<b>INCIDENZA % (dei primi 15 DRGs vs Numero Totale dei DRGs)</b>	<b>74,11</b>	<b>70,03</b>	<b>76,39</b>	<b>79,17</b>	

**RICOVERI ORDINARI E DH PER I DRG DEI LEA AD ALTO RISCHIO DI IN APPROPRIATEZZA**

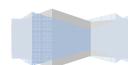
Per quanto attiene all'appropriatezza dei ricoveri si rileva un miglioramento rispetto all'anno precedente, sia per i DRG chirurgici che per i DRG medici in tutti i presidi ospedalieri dell'Azienda. Infatti il numero dei DRG ad alto rischio di inappropriatazza si è quasi dimezzato passando da 8.018 ricoveri nell'anno 2011(2.018 ordinari e 6.000 DH) a 4.755 ricoveri nell'anno 2012(1.733 ordinari 3.022 DH).

Significativa è l'azione di monitoraggio per i DRG dei LEA ad alto rischio di in appropriatezza svolta dalle Direzioni mediche di Presidio ospedaliero che sui report specifici organizzano periodici audit con le UU.OO. ospedaliere.

Di seguito si riporta la tabella dei DRG di cui all'Allegato 1 DGR 606/2010:

codice DRG	descrizione DRG	n_ordinari	n_DH	T	%	% DGR 606/2010
006	Decompressione del tunnel carpale	0	43	43	100%	95
008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza cc	0	4	4	100%	60
013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	1	2	3	67%	50
019	Malattie dei nervi cranici e periferici senza cc	8	3	11	27%	60
036	Interventi sulla retina	1	0	1	0%	55
040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita età > 17	1	29	30	97%	90
047	Altre malattie dell'occhio età > 17 senza cc	2	3	5	60%	85
055	Miscellanea di interventi su orecchio naso bocca e gola	30	104	134	78%	55
059	Tonsillectomia e/o adenoidectomia età > 17	0	2	2	100%	60
060	Tonsillectomia e/o adenoidectomia età < 18	1	55	56	98%	55
062	Miringotomia con inserzione di tubo età < 18	0	11	11	100%	55
065	Alterazioni dell'equilibrio	9	10	19	53%	50
070	Otite media e infezioni alte vie respiratorie età < 18	34	15	49	31%	45
073	Altre diagnosi relative a orecchio naso bocca e gola età > 17	32	11	43	26%	55
074	Altre diagnosi relative a orecchio naso bocca e gola età < 18	3	6	9	67%	80
088	Malattia polmonare cronica ostruttiva	20	12	32	38%	45
119	Legatura e stripping di vene	24	52	76	68%	75
131	Malattie vascolari periferiche senza cc	10	11	21	52%	65
133	Arteriosclerosi senza cc	9	7	16	44%	55
134	Ipertensione	15	28	43	65%	70
139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza cc	46	11	57	19%	40
142	Sincope e collasso senza cc	28	6	34	18%	40
158	Interventi su ano e stoma senza cc	24	34	58	59%	45
160	Interventi per ernia eccetto inguinale e femorale età > 17 senza cc	64	30	94	32%	40
162	Interventi per ernia inguinale e femorale età > 17 senza cc	165	247	412	60%	70
163	Interventi per ernia età < 18	1	4	5	80%	45
169	Interventi sulla bocca senza cc	1	24	25	96%	70
183	Esofagite gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente età >17 senza cc	79	18	97	19%	50
184	Esofagite gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente età < 18	34	65	99	66%	50
189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente età > 17 senza cc	99	51	150	34%	55
206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne cirrosi epatite alcolica senza cc	20	20	40	50%	75
208	Malattie delle vie biliari senza cc	89	15	104	14%	35
227	Interventi sui tessuti molli senza cc	13	105	118	89%	70
228	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con cc	11	9	20	45%	35
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni senza cc	40	108	148	73%	70
232	Artroscopia	0	7	7	100%	70

codice DRG	descrizione DRG	n_ordinari	n_DH	T	%	% DGR 606/2010
241	Malattie del tessuto connettivo senza cc	6	8	14	57%	55
243	Affezioni mediche del dorso	27	11	38	29%	45
245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza cc	12	33	45	73%	50
248	Tendinite miosite e borsite	8	11	19	58%	85
249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	90	10	100	10%	55
251	Fratture distorsioni stiramenti e lussazioni di avambraccio mano e piede età >17 senza cc	10	4	14	29%	55
252	Fratture distorsioni stiramenti e lussazioni di avambraccio mano e piede età <18	14	3	17	18%	55
254	Fratture distorsioni stiramenti e lussazioni di braccio gamba eccetto piede età>17 senza cc	64	12	76	16%	35
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	58	17	75	23%	55
262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	0	3	3	100%	90
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza cc	7	183	190	96%	90
268	Chirurgia plastica della pelle del tessuto sottocutaneo e della mammella	0	7	7	100%	60
270	Altri interventi su pelle tessuto sottocutaneo e mammella senza cc	11	29	40	73%	80
276	Patologie non maligne della mammella	0	2	2	100%	85
281	Traumi della pelle del tessuto sub-cutaneo e della mammella età>17 senza cc	17	7	24	29%	35
282	Traumi della pelle del tessuto sottocutaneo e della mammella età<18	4	0	4	0%	25
283	Malattie minori della pelle con cc	5	0	5	0%	50
284	Malattie minori della pelle senza cc	8	53	61	87%	85
294	Diabete età > 35	20	5	25	20%	90
295	Diabete età < 36	3	3	6	50%	80
299	Difetti congeniti del metabolismo	1	30	31	97%	90
301	Malattie endocrine senza cc	6	18	24	75%	95
323	Calcolosi urinaria con cc e/o litotripsia mediante ultrasuoni	3	0	3	0%	65
324	Calcolosi urinaria senza cc	14	25	39	64%	60
326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie età > 17 senza cc	3	46	49	94%	50
327	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie età < 18	0	3	3	100%	60
329	Stenosi uretrale età > 17 senza cc	0	3	3	100%	85
332	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie età > 17 senza cc	2	8	10	80%	70
333	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie età < 18	0	4	4	100%	65
339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne età > 17	15	21	36	58%	80
340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne età < 18	12	3	15	20%	50
342	Circoncisione età > 17	5	43	48	90%	95
343	Circoncisione età < 18	2	6	8	75%	75
345	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	1	52	53	98%	75
349	Ipertrofia prostatica benigna senza cc	0	12	12	100%	90
352	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	6	65	71	92%	80
360	Interventi su vagina cervice e vulva	5	41	46	89%	80
364	Dilatazione e raschiamento conizzazione eccetto per neoplasie maligne	42	296	338	88%	80
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	48	249	297	84%	85
377	Diagnosi relative a post-parto e post-aborto con intervento chirurgico	8	0	8	0%	55
381	Aborto con dilatazione e raschiamento mediante aspirazione o isterotomia	110	267	377	71%	70
384	Altre diagnosi pre-parto senza complicazioni mediche	28	39	67	58%	70
395	Anomalie dei globuli rossi età > 17	64	16	80	20%	75
396	Anomalie dei globuli rossi età < 18	3	1	4	25%	70
399	Disturbi del sistema reticolo endoteliale e immunitario senza cc	11	11	22	50%	65
404	Linfoma e leucemia non acuta senza cc	2	8	10	80%	90
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	0	65	65	100%	70



codice DRG	descrizione DRG	n_ordinari	n_DH	T	%	% DGR 606/2010
411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	1	12	13	92%	60
412	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	0	15	15	100%	75
426	Nevrosi depressive	2	4	6	67%	55
427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	1	0	1	0%	70
429	Disturbi organici e ritardo mentale	17	9	26	35%	60
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	14	46	60	77%	75
490	H.I.V associato o non ad altre patologie correlate	1	0	1	0%	95
503	Int. Su ginocchio senza dia. princ. di infezione	19	41	60	68%	70
563	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	8	0	8	0%	45
564	Cefalea, età > 17 anni	1	0	1	0%	45
totale		1.733	3.022	4.755	64%	

**Fonte dati AIRO**

Dei 4.755 ricoveri, 2.556 (54%) sono quelli per i quali non è stata rispettato il valore soglia tra ricoveri ordinari e DH. I 4.755 ricoveri per LEA medici e chirurgici eseguiti nei Presidi Ospedalieri della Azienda Sanitaria ASP di Potenza il 63,55% (3.022) viene eseguito nel regime appropriato (DH); va evidenziato che per i DRG dei LEA trattati in regime ordinario molti prevalentemente riguardano DRG la cui numerosità dei casi è complessivamente (ord+DH) < di 5. La % di DRG dei LEA trattati in DH sul totale dei DRG trattati in DH è pari al 63,55% (3.022/4.755).

DRG LEA AD ALTO RISCHI DI INAPPROPRIATEZZA				
TIPO	ordinari	Day Hospital	totale	% DH SU TOTALE
chirurgici	613	1.860	2.473	75,21%
medici	1.120	1.162	2.282	50,92%
<b>TOTALE</b>	<b>1.733</b>	<b>3.022</b>	<b>4.755</b>	<b>63,55%</b>

**ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO ANNI 2012 - 2011**

La riorganizzazione della rete ospedaliera che ha caratterizzato la gestione dell'ASP di Potenza nell'anno 2012 ha comportato una rivisitazione delle attività di Pronto Soccorso. In conseguenza di tale riorganizzazione, si sono modificate sia la quantità che, soprattutto, la qualità delle patologie trattate nei Pronto Soccorso Attivi di Melfi, di Lagonegro e di Villa d'Agri. A questo è doveroso aggiungere l'azione di filtro svolta nell'anno in questione sul territorio grazie anche alla collaborazione dei Medici di medicina Generale e dei Medici di Continuità Assistenziali. Si rileva chiaramente che dall'analisi dei dati di attività dell'anno 2012, confrontati con quelli del 2011:

una diminuzione del numero degli accessi di 2.600 (-4,46%)

una significativa riduzione sia del numero (-1.664) che della percentuale (-18,79%) dei ricoveri complessivi dal Pronto Soccorso (nel 2012 dal Pronto Soccorso sono stati ricoverati 7.190 pz vs 8.854 pazienti ricoverati dai Pronto Soccorso ASP nel 2011);

un significativo incremento dei pazienti etichettati come codice giallo (+ 21,13% rispetto al 2011) e di quelli etichettati come codice rosso (+ 24,22% rispetto al 2011). Un significativo incremento dell'utilizzo dell'O.B.I; sono stati trattati in O.B.I. l'11,45% degli accessi in P.S. vs il 10,86% del

2011, con una percentuale complessiva di ricoveri dall' O.B.I. pari all' 11,35% rispetto al totale dei ricoveri provenienti da Pronto Soccorso.

In particolare, nel 2012 sono stati trattati in O.B.I. 5.080 pazienti vs 4.662 pazienti trattati nel 2011, a fronte di un incremento complessivo del numero di accessi in OBI pari a 418 pazienti (+8,97% rispetto all'anno 2011). In definitiva, la riorganizzazione della rete ospedaliera ha garantito una sempre più completa ed attenta valutazione del paziente con una più puntuale indicazione al ricovero.

ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO anno 2012 vs 2011														
Struttura	Accessi		Medico di Base		Specialista		Incidente		Malattia Infettive		Ricoveri		Deceduti	
	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011
Melfi	16.686	15.862	299	248	60	50	6.031	6.920	69	73	3.083	2.356	10	12
Venosa	4.344	7.836	15	149	4	12	1.545	2.218	10	61	50	2.238	0	2
Lagonegro	12.685	12.046	34	28	3	3	4.361	4.437	561	520	2.077	1.740	12	12
Lauria	1.673	1.620	3	1	2	1	551	593	10	3	0	0	0	0
Maratea	1.873	2.046	0	0	0	0	621	717	857	934	2	101	0	0
Villa d'Agri	14.990	15.032	29	45	9	11	3.905	4.180	77	61	1.972	2.079	11	16
Chiaromonte	3.458	3.867	6	49	0	1	927	783	12	8	6	340	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>55.709</b>	<b>58.309</b>	<b>386</b>	<b>520</b>	<b>78</b>	<b>78</b>	<b>17.941</b>	<b>19.848</b>	<b>1.596</b>	<b>1.660</b>	<b>7.190</b>	<b>8.854</b>	<b>33</b>	<b>42</b>

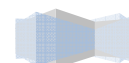
**FONTI DATI AIRO**

Altro punto di forza del Pronto Soccorso dell'Azienda è rappresentato dalla funzione di triage, che contempla:

- il rilievo sistematico di PA, SpO<sub>2</sub>, FC a tutti i pazienti con codice verde o più elevato;
- l'esecuzione di ECG a tutti i pazienti con dolore toracico, dispnea, tachicardia o sincope entro 5' dalla presentazione;
- il prelievo di sangue venoso immediato a tutti i pazienti con codice giallo e a gran parte di quelli con codice verde (in base a protocolli di selezione);
- emogasanalisi a tutti i pazienti con SpO<sub>2</sub> <90% o con codice giallo internistico;
- tempi medi di attesa per i codici bianchi e verdi estremamente contenuti in condizioni di ordinario afflusso di pazienti in PS.

**TOTALE ACCESSI PER CODICE TRIAGE ANNI 2012-2011**

Codice Triage	accessi 2012	accessi 2011
Azzurro	863	809
Bianco	2.449	3.468
Giallo	9.584	7.912
Nero	11	11
Rosso	518	417
Verde	42.284	45.500

**FONTI DATI AIRO**


% incidenza degli accessi per codice triage		
Codice Triage	% accessi 2012	% accessi 2011
Azzurro	1,55%	1,39%
Bianco	4,40%	5,97%
Giallo	17,20%	13,61%
Nero	0,02%	0,02%
Rosso	0,93%	0,72%
Verde	75,90%	78,29%

**FONTE DATI AIRO**

L'applicazione del triage nel Pronto Soccorso è motivata dall'aumento progressivo degli utenti che vi afferiscono, soprattutto di casi non urgenti. Tale metodo consente di razionalizzare i tempi di attesa in funzione delle necessità dei pazienti, utilizzando quale criterio di scelta le condizioni cliniche degli stessi e non il criterio dell'ordine di arrivo

Dall'analisi dei codici triage adottati nell'Azienda, emerge che il codice verde (poco critico con assenza di rischi evolutivi, prestazioni differibili) rappresenta il 75,90% degli accessi, mentre il codice bianco (non critico, pazienti non urgenti) solo il 4,40%.

FASCIA	2012		2011	
	accessi 2012	%	accessi 2011	%
00-04	2.947	5,29%	3.003	5,15%
04-08	2.681	4,81%	2.569	4,41%
08-12	17.607	31,61%	18.432	31,61%
12-16	12.291	22,06%	12.777	21,91%
16-20	11.951	21,45%	12.841	22,02%
20-24	8.232	14,78%	8.687	14,90%
TOTALE	55.709		58.309	

**FONTE DATI AIRO**

TOTALE ACCESSI PER FASCIA ORARIA E CODICE TRIAGE								
FASCIA	2012				2011			
	rosso	giallo	verde	bianco	rosso	giallo	verde	bianco
00-04	62	657	2.123	77	43	588	2.243	117
04-08	52	557	1.904	113	39	400	1.949	140
08-12	131	2.537	13.264	1.062	95	2.062	14.174	1.500
12-16	105	2.226	9.389	499	83	1.881	9.984	735
16-20	82	2.052	9.262	494	66	1.685	10.362	676
20-24	86	1.557	6.340	204	91	1.299	6.918	359

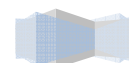
**FONTE DATI AIRO**

L'affluenza maggiore in Pronto Soccorso si rileva nella fascia oraria 08-12, seguita dalla fascia oraria 12-16 e da 16-20; trattasi prevalentemente di pazienti poco critici

#### L'OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA (OBI) DELL'ASP ANNI 2012-2011

I casi con malattie che non necessitano di ricovero immediato, ma di una terapia con osservazione per alcune ore e/o di un approfondimento diagnostico sono trattenuti in OBI.

Gli scopi dell'O.B.I. sono:



- valutare e trattare i pazienti con sintomi o condizioni morbose minori, così da consentirne la dimissione a sintomatologia risolta e diagnosi certa o altamente probabile;
- valutare in modo appropriato il paziente con patologie di competenza non univoca così da meglio definirne le condizioni e trovarne la collocazione nel reparto più appropriato;
- ridurre il numero di ricoveri nei reparti di degenza migliorando l'appropriatezza;
- fornire un servizio di comfort associato a maggior competenza, professionalità così da supportare anche l'aspetto psicologico del paziente;
- in caso di sovraffollamento del Pronto Soccorso o di temporanea assenza di posti letto presso reparti di degenza dell'Azienda, mantenere sotto controllo un paziente in attesa di esami, consulenze, e/o trasferimento ad altro Ospedale o di posto letto libero; in tale situazione si rivela utile anche nella gestione di eventuali parenti o accompagnatori.

Il paziente indirizzato all'O.B.I. dovrebbe presentare (almeno idealmente) le seguenti caratteristiche:

- dal punto di **vista clinico**: sintomi e segni di media o bassa gravità sia di competenza medica che chirurgica od ortopedica, in presenza comunque di una certa stabilità clinica e dei parametri vitali con esclusione del paziente rianimatorio e di quello con agitazione psicomotoria o rischio autolesivo;
- dal punto di **vista diagnostico**: possibilità di eseguire in regime ambulatoriale gli accertamenti necessari ad una diagnosi corretta, senza troppo interferire con attività elettive dei servizi;
- dal punto di **vista terapeutico**: possibilità di un trattamento rapido ed efficace, in grado di risolvere il quadro clinico.

Il tempo di permanenza nella Struttura è compreso tra un minimo di 3 ore ed un massimo 24 ore.

L'obiettivo è quello di ridurre i ricoveri impropri nei reparti di degenza ed evitare le dimissioni troppo precoci dal Pronto soccorso, garantendo al paziente una maggior sicurezza e l'esecuzione di protocolli diagnostici verificati e normalizzati.

struttura ospedaliera	2011			2012			diff2012vs2011		
	dimessi	ricoverati	totale	dimessi	ricoverati	totale	dimessi	ricoverati	totale
P.O. LAGONEGRO	1.072	225	1.297	1.063	276	1.339	- 9	51	42
P.O. MELFI	1.069	201	1.270	1.280	319	1.599	211	118	329
P.O. VILLA D'AGRI	1.897	198	2.095	1.921	221	2.142	24	23	47
<b>TOTALE</b>	<b>4.038</b>	<b>624</b>	<b>4.662</b>	<b>4.264</b>	<b>816</b>	<b>5.080</b>	<b>226</b>	<b>192</b>	<b>418</b>

FONTE DATI AIRO



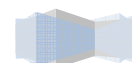
**RICOVERI MEDICI BREVI DA 0-2 GIORNI PROVENIENTI  
DA PRONTO SOCCORSO**

STRUTTURA	2011	2012
LAGONEGRO	156	150
MELFI	227	318
VILLA D'AGRI	280	133
<b>TOTALE RICOVERI MEDICI BREVI 0-2 GG.</b>	<b>663</b>	<b>601</b>
<b>DATI ELABORATI DA UOC SIA E UOC CONTROLLO DI GESTIONE</b>		
<b>FONTE DATI: AIRO</b>		

INDICATORI	2012				2011			
	P.O. LAGONEGRO	P.O. MELFI	P.O. VILLA D'AGRI	TOTALE ASP	P.O. LAGONEGRO	P.O. MELFI	P.O. VILLA D'AGRI	TOTALE ASP
Numero totali di accesso in pronto Soccorso	12.685	16.686	14.990	<b>44.361</b>	12.046	15.862	15.032	<b>42.940</b>
Numero totali di accesso in OBI	1.339	1.599	2.142	<b>5.080</b>	1.297	1.270	2.095	<b>4.662</b>
% di accessi per i quali è stata attivata l'OBI	10,56%	9,58%	14,29%	<b>11,45%</b>	10,77%	8,01%	13,94%	<b>10,86%</b>
Numero totale ricoveri dopo OBI	276	319	221	<b>816</b>	225	201	198	<b>624</b>
% ricoveri dopo OBI	20,61%	19,95%	10,32%	<b>16,06%</b>	17,35%	15,83%	9,45%	<b>13,38%</b>
Numero di dimissioni dopo OBI	1.063	1.280	1.921	<b>4.264</b>	1.072	1.069	1.897	<b>4.038</b>
% dimissioni dopo OBI	79,39%	80,05%	89,68%	<b>83,94%</b>	82,65%	84,17%	90,55%	<b>86,62%</b>
numero ricoveri medici brevi da 0-2 giorni	206	403	144	<b>753</b>	196	272	303	<b>771</b>
numero ricoveri brevi da 0-2 giorni provenienti da Pronto Soccorso	150	318	133	<b>601</b>	156	227	280	<b>663</b>
% ricoveri medici brevi 0-2gg provenienti da PS/numero OBI	11,20%	19,89%	<b>6,21%</b>	<b>11,83%</b>	12,03%	17,87%	13,37%	<b>14,22%</b>

**FONTE DATI AIRO:dati estrapolati il 23.04.2013**

Nell'anno 2012 si registra un incremento delle OBI di 418 accessi (+8,97%) rispetto all'anno 2011 prevalentemente presso il Presidio Ospedaliero di Villa d'Agri. E' rilevante sottolineare la riduzione dei ricoveri medici brevi da 0-2 giorni provenienti da Pronto Soccorso (-10,32%) rispetto all'anno precedente .



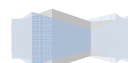
### LA MOBILITA' OSPEDALIERA PASSIVA DELL'ASP

Le prestazioni sanitarie ricevute da altre ASL, e di cui hanno beneficiato i residenti nel territorio di competenza della ASP di Potenza, costituiscono la mobilità sanitaria passiva.

La loro valorizzazione è rilevata tra i costi dell'esercizio sulla base delle prestazioni sanitarie rese da Aziende Sanitarie Locali a cittadini residenti nel territorio della ASP. Il valore di tali prestazioni è indicato nel piano di riparto del FSR definitivo 2012.

L'iscrizione dei valori relativi alle prestazioni sanitarie ricevute nell'esercizio di riferimento riguarda, per la mobilità sanitaria infraregionale, la competenza 2012 e per quella interregionale la competenza 2011 (ultimo dato disponibile a livello nazionale e regionale).

La Sanità lucana, così come quella delle altre Regioni del Sud Italia, è caratterizzata da una forte mobilità passiva. Tale mobilità a livello aziendale è dovuta spesso a carenze parziali o totali in determinate branche specialistiche che danno origine a flussi di migrazione sanitaria sia extra che intra-regionali, a cui a volte si aggiunge la percezione da parte dei pazienti di una scarsa qualità professionale degli operatori della Sanità. Spesso si aggiungono fattori non strutturali come quelli che influenzano la scelta del luogo di cura da parte del paziente, quali: il parere del MMG o dello specialista, i consigli di parenti e conoscenti o quanto pubblicizzato dai mezzi di informazione. Oltre alle personali convinzioni di MMG e di specialisti, a incidere su questo particolare aspetto, sono anche il livello di informazione di queste figure sull'offerta del SSR e su quanto essi siano precisi nel fornire le indicazioni al paziente. Per quanto riguarda poi l'informazione offerta dai mass-media, è necessario valutare attentamente il grado di fondatezza di ciò che viene divulgato: senza voler entrare nel merito della qualità di tale genere di informazione, è tuttavia importante rendersi conto delle ricadute provocate dalle notizie sulle presunte carenze dei SSR del Sud rispetto al riconoscimento di grande efficienza e qualità delle strutture Regionali del Centro-Nord. Diretta conseguenza di ciò potrebbero essere quei flussi migratori dal Sud verso il Nord non legati a carenze "tecniche" in quanto legati a patologie di bassa o media complessità tranquillamente coperte e gestite dall'offerta regionale. Altro fattore di influenza rispetto alla mobilità passiva è dato dalle prestazioni che molti lucani ricevono in ASL diverse dalla propria perché lavorano o studiano in altre Regioni pur mantenendo la residenza in Basilicata, facilitando spesso i ricoveri in queste Regioni anche dei propri parenti ed amici. A tutto ciò si aggiunge anche la pratica sempre più diffusa di rinomati professionisti che effettuano visite private in ambulatori in Basilicata indirizzano poi i pazienti verso le strutture di diagnosi e cura delle Regioni in cui operano.



Le principali Regioni verso cui si muovono i flussi migratori dell'Azienda ASP per ricoveri ospedalieri sono:

- Puglia;
- Campania;
- Lazio;
- Lombardia;
- Emilia Romagna;
- Toscana

Mentre le Regioni nei confronti delle quali l'azienda vanta mobilità attiva sono:

- Puglia,
- Campania,
- Calabria,

Il saldo negativo della mobilità nel biennio in esame è migliorato in quanto caratterizzato da un riduzione dei costi per mobilità passiva . Di seguito si analizza la mobilità passiva dell'azienda infraregionale ed extraregionale.

In particolare nell'anno 2012 si osserva che l'Azienda sanitaria di Potenza ha sostenuto un costo per mobilità passiva ospedaliera pari a 142.483.000 €, di cui 96.552.000 € per mobilità passiva regionale e 45.921.000€ per mobilità passiva extraregionale(di cui 43.746.934 euro per attività ospedaliera erogata da istituti pubblici). I ricavi ottenuti attraverso le prestazioni ospedaliere erogate in mobilità attiva invece sono stati pari a 11.801.000 €, di cui 1.163.000 € per prestazioni erogate ai pazienti residenti nel territorio dell'ASM e 10.638.000€ per prestazioni erogate da altri SSR

Di seguito si riporta una analisi della mobilità passiva infraregionale ed extraregionale.

#### MOBILITA' PASSIVA INFRAREGIONALE ANNI 2012 - 2011

Struttura	2011		2012	
	numero	valore	numero	valore
AZIENDA OSPEDALIERA SAN CARLO	32.736	85.462.537	29.775	83.797.740
<b>CROB</b>	2.697	9.792.810	2.691	9.495.083
<b>PRESIDIO OSPEDALIERO Matera</b>	446	1.177.099	392	1.116.895
<b>PRESIDIO OSPEDALIERO POLICORO</b>	602	1.569.979	615	1.598.185
<b>PRESIDIO OSPEDALIERO TRICARICO</b>	76	518.105	66	543.919
<b>TOTALE MOBILITA' OSPDALIERA PASSIVA</b>	36.557	98.520.530	33.539	96.551.822

Fonte dati: Regione Basilicata

Nel biennio 2012-2011 i ricoveri in mobilità passiva infraregionale sono diminuiti sia in numero che in valore. Si registra una diminuzione di 3.018 ricoveri (-8,26%) con una conseguente riduzione dei costi di 1.968.708 euro (-2,04%). Tale diminuzione è dovuta prevalentemente alla minore attività erogata dall'Azienda Ospedaliera San Carlo a pazienti residenti sul territorio aziendale.

Descrizione classe DRG	numero	valore	%
normale	21.428	56.097.199	63,89%
alta complessità	2.605	27.436.658	7,77%
sentinella	3.798	7.188.294	11,32%
allegato 2C DPCM 29/11/2001	5.708	5.829.671	17,02%
<b>TOTALE</b>	<b>33.539</b>	<b>96.551.822</b>	<b>100%</b>

Da una analisi delle classi dei DRG prodotti dalle Strutture Ospedaliere regionali emerge che il 28,34 % sono ricoveri a rischio di non appropriatezza per i quali potrebbero essere convertiti in prestazioni ambulatoriali o in altre forme di assistenza più appropriata e meno costosa.

Soli il 7,77% sono DRG ad alta complessità.

Si seguito si riportano i primi 15 DRG in ordine di frequenza prodotti dalle strutture regionali.

MOBILITA' PASSIVA INFRAREGIONALE: PRIMI 156 DRG IN ORDINE DI FREQUENZA		2012		2011	
drg	descrizione	numero	valore	numero	valore
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1.507	4.268.085	1.599	4.380.286
391	Neonato normale	1.209	648.890	1.162	620.875
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	911	1.350.043	841	1.139.697
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	843	2.135.516	755	1.873.671
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	569	515.394	645	768.470
127	Insufficienza cardiaca e shock	521	1.431.223	528	1.390.804
294	Diabete, età > 35 anni	474	166.429	1.149	324.446
431	Disturbi mentali dell'infanzia	452	158.683	414	159.039
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	436	631.284	0	0
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	432	977.797	363	838.373
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	407	983.877	459	1.091.961
404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	397	220.639	0	0
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	385	438.499	429	494.061
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	372	1.313.647	0	0
183	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	347	250.199	437	288.914
371	Parto cesareo senza CC	0	0	371	932.630
301	Malattie endocrine senza CC			489	133.526
408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi			375	1.741.962
<b>totale</b>		<b>9.262</b>	<b>15.490.205</b>	<b>10.016</b>	<b>16.178.715</b>

**MOBILITA' PASSIVA EXTRAREGIONALE ANNI 2011- 2010**

Si evidenzia, quanto riportato in precedenza, che attualmente sono disponibili i dati della mobilità passiva ospedaliera extraregionale relativi all'anno 2011. Pertanto di seguito si riporta un confronto dei dati relativamente agli anni 2011-2012.

La mobilità ospedaliera extraregionale si è mantenuta quasi costante ha registrato nell'anno 2011 una lieve riduzione di 918 ricoveri in meno con una conseguente riduzione del costo di euro

**MOBILITA' EXTRAREGIONALE ANNI 2011-2010**

AMBITO	2010		2011	
	numero	valore	numero	valore
AMBITO TERRITORIALE VENOSA	4.004	11.495.788,20	3.663	11.427.367
AMBITO TERRITORIALE POTENZA	6.581	20.950.740,27	6241	20774026,05
AMBITO TERRITORIALE LAGONEGRO	4.285	11.700.634,63	4009	11545541,61
<b>TOTALE MOBILITA' EXTRAREGIONALE</b>	<b>14.870</b>	<b>44.147.163</b>	<b>13.913</b>	<b>43.746.934</b>

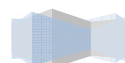
FONTE DATI: REGIONE BASILICATA

**RICOVERI IN MOBILITA' PASSIVA EXTRAREGIONALE DISTINTI PER REGIONE EROGANTE ANNI 2011-2010**

Regione	2011		2010	
	numero	valore	numero	valore
<b>Puglia</b>	3.066	9.210.561,35	3.445	9.864.157,46
<b>Campania</b>	2.947	6.748.541,31	3.198	7.187.433,33
<b>Lazio</b>	1.756	5.749.287,96	1.778	5.550.340,71
<b>Lombardia</b>	1.054	5.345.612,50	1.074	4.590.084,49
<b>Emilia Romagna</b>	1.030	4.931.952,56	1.092	5.115.517,02
<b>Calabria</b>	1.022	2.197.200,27	1.109	2.379.443,87
<b>Toscana</b>	931	2.959.176,40	1.094	3.344.069,26
<b>Lazio B.G.</b>	714	1.111.456,29	703	1.292.694,69
<b>Piemonte</b>	255	1.203.754,03	281	1.132.570,65
<b>Umbria</b>	242	839.259,09	238	828.444,84
<b>Veneto</b>	227	868.544,21	239	1.007.109,22
<b>Molise</b>	168	518.313,91	141	399.191,11
<b>Liguria</b>	145	539.549,07	148	300.944,54
<b>Marche</b>	121	717.080,88	123	524.896,23
<b>Abruzzo</b>	104	303.176,91	118	320.905,99
<b>Friuli Venezia Giulia</b>	47	224.415,89	28	94.796,17
<b>Sicilia</b>	47	158.083,10	28	56.851,79
<b>Prov. Aut. Bolzano</b>	12	59.162,65	11	34.020,14
<b>Sardegna</b>	10	14.490,51	11	56.782,39
<b>Prov. Aut. Trento</b>	9	23.861,15	5	35.202,90
<b>Lazio Acismom</b>	4	16.979,88	4	19.671,23
<b>Valle d'Aosta</b>	2	6.474,38	2	13.111,05
<b>TOTALE</b>	<b>13.913</b>	<b>43.746.934</b>	<b>14.870</b>	<b>44.148.239</b>

**MOBILITA' PASSIVA EXTRAREGIONALE: PRIMI 15 DRG IN ORDINE DI FREQUENZA**

DRG	descrizione	2011		2010	
		NUMERO	VALORE	NUMERO	VALORE
<b>039</b>	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	350	319.031,55	360	323.501,64
<b>544</b>	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	287	2.851.413,68	289	2.780.599,04
<b>410</b>	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	285	667.694,27	384	773.117,98
<b>381</b>	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	281	322.703,99	308	360.550,93
<b>042</b>	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	271	532.965,00	271	537.883,08
<b>503</b>	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	258	450.556,25	277	478.384,98
<b>359</b>	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	250	621.819,02	224	546.997,10



**MOBILITA' PASSIVA EXTRAREGIONALE: PRIMI 15 DRG IN ORDINE DI FREQUENZA**

DRG	descrizione	2011		2010	
		NUMERO	VALORE	NUMERO	VALORE
391	Neonato normale	215	114.911,50	201	107.512,70
169	Interventi sulla bocca senza CC	214	459.306,19	169	365.437,84
225	Interventi sul piede	188	411.984,24	180	406.959,08
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	180	93.304,05		
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	167	488.032,66	203	593.564,56
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	165	912.637,13	162	907.372,07
301	Malattie endocrine senza CC	157	67.598,03	163	76.148,68
035	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	143	529.112,40		
134	Ipertensione			169	97.130,40
183	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC			164	111.435,98
<b>TOTALE PRIMI 15 DRG IN MOBILITA' PASSIVA EXTRAREGIONALE</b>		<b>3.411</b>	<b>8.843.069,96</b>	<b>3.524</b>	<b>8.466.596,06</b>

L'analisi dei primi quindi DRG in ordine di frequenza identifica che le patologie maggiormente rappresentate sono quelle che riguardano l'occhio e gli annessi, il sistema muscolo-scheletrico, il sistema nervoso e i tumori.

**OBIETTIVI DI ATTIVITÀ ESERCIZIO 2012 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO – DGR 298/2012  
PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI**
**2.1 APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA**
**OBIETTIVO 2.1: APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA**

La valutazione di appropriatezza organizzativa ha come oggetto il processo diagnostico-assistenziale e fa riferimento ad un insieme di proprietà riconducibili alla massimizzazione della produzione di prestazioni in relazione alle risorse disponibili ed impiegate, misurabili con indicatori di produzione. Nella valutazione di appropriatezza organizzativa gli atti medici sono valutati sotto il profilo della competenza gestionale/organizzativa. La domanda di assistenza sanitaria che i cittadini rivolgono al servizio pubblico deve essere guidata dal sistema sanitario, con particolare riguardo ai ricoveri ospedalieri e quindi al tasso di ospedalizzazione, in modo che la risposta sia adeguata al bisogno sanitario e venga erogata nelle forme più appropriate.

**OBIETTIVO:2.1.1**

**Definizione** Tasso di ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1000 residenti standardizzato per età sesso

**Numeratore** N. ricoveri ordinari attesi

**Denominatore** popolazione standard

**Formula Matematica**  $(N. \text{ricoveri ordinari attesi} / \text{popolazione standard}) \times 100$

**Fonte** SIS - Flusso SDO

**Note per l'elaborazione** Si considerano i ricoveri ordinari ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti in regione. La popolazione standard è quella ISTAT Italia 2001.  
Sono esclusi i ricoveri:  
- Relativi a neonati normali (DRG 391)  
Relativi ai dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75)  
Per l'Azienda Ospedaliera San Carlo: La popolazione di riferimento è quella dei comuni indicati nell'allegato alla ex DGR 329/2009 e quella afferente ai comuni di Pescopagano, Ruvo del Monte, Rapone e San Fele come da DGR 606/2010

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 2.1.1

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo							
					0%		50%			100%		
2.1.1	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso	112,21	111,04	106,55	maggiore di	120	da	105	a	120	inferiore a	105

OBIETTIVO:2.1.2

<b>Definizione</b>	<b>Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari</b>
<b>Numeratore</b>	N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari
<b>Denominatore</b>	N. di dimessi da reparti chirurgici per i ricoveri ordinari
<b>Formula Matematica</b>	$(N. \text{ di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri } / N. \text{ di dimessi da reparti chirurgici per i ricoveri ordinari}) \times 100$
<b>Fonte</b>	SIS - Flusso SDO
<b>Note per l'elaborazione</b>	<p>Si considerano i soli ricoveri ordinari L e specialità chirurgiche sono : 06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo-facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 cihirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologi pediatrica. Sono esclusi:</p> <p>I dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD9-CM di procedura : 98.5, 98.51, 98.52, 98.59)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- I dimessi con diagnosi principale e secondarie per intervento non eseguito (V641, V642, V643)</li> <li>- I dimessi con DRG 470 (DRG non attribuibile), 124, 125</li> <li>- Le procedure principali 21.31 (con diagnosi 471.0, in tutte le diagnosi), 43.11, 45.43, 51.10, 51.11, 51.85, 51.88, 59.95</li> <li>- I dimessi con tipo DRG né medico né chirurgico</li> </ul>

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 2.1.2

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo							
					0%		50%			100%		
2.1.2	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari	41,52	40,26	32,57%	maggiore di	30	da	20	a	30	inferiore a	20

OBIETTIVO:2.1.3

<b>Definizione</b>	<b>Percentuale di ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici</b>
<b>Numeratore</b>	N. ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici
<b>Denominatore</b>	N. ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i Drg LEA Chirurgici
<b>Formula Matematica</b>	$(N \text{ ricoveri effettuati in Day-Surgery } / N. \text{ ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario}) \times 100$
<b>Fonte</b>	SIS - Flusso SDO

**Note per l'elaborazione**

I DRG considerati sono quelli del Patto per la Salute 2010.  
 Sono esclusi i Drg prevalentemente erogati in regime ambulatoriale:  
 006- Decompressione del tunnel carpale  
 039- Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia  
 119- Legature e stripping di vene  
 Si considerano i ricoveri erogati ai soli residenti in regione.  
 Sono esclusi i ricoveri:  
 - dimessi dai reparti di unità spinale , riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione (codici 28, 56,60,75)

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 2.1.3

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo							
					0%		50%			100%		
2.1.3	Percentuale di ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici	73,16	72,08	62,78%	inferiore a	50	da	50	a	65	maggiore di	65

OBIETTIVO:2.1.4

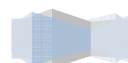
<b>Definizione</b>	<b>Percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica</b>
<b>Numeratore</b>	N. ricoveri in DH medico con finalità diagnostica
<b>Denominatore</b>	N. ricoveri in DH medico
<b>Formula Matematica</b>	$(N. \text{ ricoveri in DH medico con finalità diagnostica} / N. \text{ ricoveri in DH medico}) \times 100$
<b>Fonte</b>	SIS - Flusso SDO
<b>Note per l'elaborazione</b>	Si considerano i DRG medici in ricovero di Day-Hospital. Nel campo "finalità del Day-hospital" si considera la modalità "diagnostico".

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 2.1.4

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo							
					0%		50%			100%		
2.1.4	Percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica	61,49	65,18	58,30%	maggiore di	30	da	10	a	30	inferiore a	10

OBIETTIVO:2.1.5

<b>Definizione</b>	<b>Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi</b>
<b>Numeratore</b>	N. ricoveri ordinari medici brevi
<b>Denominatore</b>	N. ricoveri ordinari medici
<b>Formula Matematica</b>	$(N. \text{ ricoveri ordinari medici brevi} / N. \text{ ricoveri ordinari medici}) \times 100$





<b>Fonte</b>	SIS - Flusso SDO
<b>Note per l'elaborazione</b>	<p>Si selezionano i ricoveri ordinari con DRG medico.</p> <p>Il ricovero breve è identificato dalla durata di degenza pari a 0-1-2 giorni.</p> <p>Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DRG 391:neonato normale</li> <li>- DRG 373:parto vaginale senza diagnosi complicanti</li> <li>- Le modalità di dimissione: deceduto, dimissione volontaria, trasferimento ad altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato, per acuti.</li> </ul>

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 2.1.5

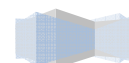
Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo							
					0%		50%		100%			
2.1.5	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi	16,12	14,61	11,33%	maggiore di	28	da	12	a	28	inferiore a	12

OBIETTIVO:2.1.6

<b>Definizione</b>	<b>Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico</b>
<b>Numeratore</b>	N. giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico
<b>Denominatore</b>	N. di dimessi sottoposti a intervento chirurgico
<b>Formula Matematica</b>	$(N. \text{ giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico} / N. \text{ di dimessi sottoposti a intervento chirurgico}) \times 100$
<b>Fonte</b>	SIS - Flusso SDO
<b>Note per l'elaborazione</b>	<p>L'analisi è ristretta ai ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con preospitalizzazione &gt; di un giorno. SI considera il primo intervento in ordine cronologico.</p> <p>Codifiche ICD- 9 CM: Codici di procedure chirurgiche: da 00 a 86 e 87.53,88.52, 88.53, 88.54, 88.55, 88.56, 88.57,92.27, 92.30, 92.31, 92.32,92.33, 92.39, 96.70, 96.71, 96.72, 98.51</p> <p>Reparto di ammissione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chirurgico(06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale,10 chirurgia maxillofacciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica,14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia,34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia,36 ortopedia traumatologia,38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia-pediatria, 78 urologia pediatrica)</li> <li>- Pediatria, Ostetricia e Ginecologia: selezione dei soli dimessi con DRG chirurgico                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sono esclusi:</li> <li>- I trapianti (DRG 103,302,480,481,495,512,513. Pancreas: intervento principale 528*)</li> <li>- I dimessi che hanno un errore di compilazione nel campo relativo alla data dell'intervento</li> <li>- I pazienti che presentano un n. di giorni di degenza prima dell'intervento&gt;ad un anno</li> </ul> </li> <li>- I dimessi con data di intervento chirurgico precedente alla data di ammissione.</li> </ul>

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 2.1.6

Risultati - Obiettivi -	ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo		
				0%	50%	100%



Indicatori												
2.1.6	Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico	1,40	1,50	1,37	maggiore di	1,45	da	1	a	1,45	inferiore a	1

## 2.2 APPROPRIATEZZA CLINICA

**OBIETTIVO 2.2: APPROPRIATEZZA CLINICA**

L'appropriatezza clinica rappresenta un elemento chiave per l'accesso a prestazioni di buona qualità. Tale aspetto è indagato con alcuni indicatori riferiti all'appropriatezza chirurgica e medica.

## OBIETTIVO:2.2.1

**Definizione** Percentuale di interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento  $\leq 2$  giorni

**Numeratore** N. interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento  $\leq 2$  giorni

**Denominatore** N. interventi per frattura del femore

**Formula Matematica**  $(N. \text{ interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento } \leq 2 \text{ giorni} / N. \text{ interventi per frattura del femore}) \times 100$

**Fonte** SIS - Flusso SDO

**Note per l'elaborazione** Si considerano solo i ricoveri ordinari. Codici ICD9-CM in diagnosi principale:

Frattura del collo del femore 820.xx AND codici ICD9-CM di intervento principale o secondari:

79.15 Riduzione incruenta di frattura del femore, con fissazione interna 79.35

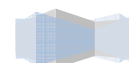
Riduzione cruenta di frattura del femore, con fissazione interna 81.51. Sostituzione totale dell'anca 81.52. Sostituzione parziale dell'anca 78.55 Fissazione interna del femore senza riduzione di frattura

## RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 2.2.1

Risultati - Obiettivi - Indicatori	ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo							
				0%		50%				100%	
2.2.1 Percentuale di interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento $\leq 2$ giorni	28,82	29,66	42,69%	inferiore a	40	da	40	a	60	maggiore di	60

## OBIETTIVO:2.2.2

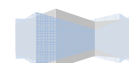
**Definizione** Percentuale di parti con taglio cesareo primario



<b>Numeratore</b>	N. di parti cesarei primari
<b>Denominatore</b>	N. totale di parti con nessun pregresso cesareo
<b>Formula Matematica</b>	$(N. \text{ di parti cesarei primari} / N. \text{ totale di parti con nessun pregresso cesareo}) \times 100$
<b>Fonte</b>	SIS - Flusso SDO
<b>Note per l'elaborazione</b>	<p>Sono inclusi i DRG370-375, o codici ICD-9CM di diagnosi (principale o secondaria) V27.xx o 640.xy-676.xy dove y=1 O 2, o codici di procedura 72.x, 73.2, 73.5, 73.6,73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4,74.99.</p> <p>Sono escluse tutte le dimissioni di donne con pregresso parto cesareo. L'informazione sul pregresso cesareo viene desunta dalla SDO [ ICD-9CM di diagnosi 654.2 nel ricovero per parto, codici di diagnosi 654.2 e di procedura 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 nei ricoveri effettuati nei due anni precedenti];</p> <p>tutte le dimissioni di donne non residenti nella regione; tutte le donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni ; tutte le dimissioni con diagnosi di nato morto. L'informazione sui nati morti viene desunta dalla SDO [codici ICD-9CM di diagnosi : 656.4 (morte intrauterina), V27.1 (parto semplice: nato morto), V27.4 ( parto gemellare: nati morti), V27.7 (altro parto multiplo: tutti nati morti)]</p>

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 2.2.2

Risultati - Obiettivi - Indicatori	ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo							
				0%		50%			100%		
2.2.2 Percentuale di parti con taglio cesareo primario		<b>31,88*</b>	<b>25,39%</b>	maggiore di	35	da	25	a	35	inferiore a	25
(*)	I dati asteriscati nella colonna ASP 2011 (1.1.1 e 2.3.4) sono stati calcolati dal UO SIA. I restanti dati sono quelli rilevati per gli anni 2010-2011 dai report annuali dell'Istituto Sant'Anna di Pisa. In taluni casi, per l'anno 2011, il dato indicato nel report di monitoraggio dell'Istituto Sant'Anna di Pisa non coincide con quello da noi calcolato e, pertanto per tali indicatori, si riporta in calce anche il dato 2011 calcolato da SIA/CDG.										



### **ASSISTENZA TERRITORIALE**

Con le nuove normative Regionali (L.R. 4/2007, L.R.12/2008), la Regione Basilicata rilancia il ruolo del Distretto. Infatti il Distretto deve seguire tutto il processo tra domanda e offerta, ossia raccogliere la domanda di salute e di cura dei cittadini ed organizzare modalità semplificate di accesso ai servizi; deve, inoltre, coordinare i percorsi assistenziali per rispondere alla domanda, da realizzare nei servizi direttamente gestiti o collocati al di fuori di esso, operando quindi una delicata opera di integrazione. Questo è possibile anche grazie al coinvolgimento dei Comuni, della società civile, delle associazioni, dell'esperienza dei suoi servizi territoriali.

Si realizza appieno, nell'ambito del Distretto di Comunità, l'integrazione sociale e sanitaria, e la tutela dell'ambiente e della salute.

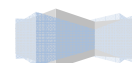
I Distretti di Comunità, inoltre, rappresentano uno strumento per garantire maggiore appropriatezza delle prestazioni, maggior controllo della spesa, effettivo coinvolgimento e maggior soddisfazione degli operatori, maggior consenso della popolazione. Inoltre, le energie positive presenti nella società civile, ed in particolare del volontariato e del terzo settore, essendo ricomprese nel processo gestionale pubblico, arricchiscono il sistema locale della salute in un quadro di qualità e permettono l'ampliamento delle potenzialità dell'offerta per settori assistenziali attualmente carenti o non previsti.

L'area distrettuale sviluppa percorsi di cura e di assistenza propri nell'ottica della continuità assistenziale e dell'uso flessibile e integrato delle risorse.

L'azienda con la ridefinizione dell'attività territoriale ed ospedaliera concentra la propria attenzione sull'integrazione tra distretto ed ospedale che deve mirare al superamento della tradizionale visione "ospedale-centrica", per trasferire al distretto una capacità di risposta appropriata e non differita a tutte le condizioni di cronicità, non autosufficienza e fragilità.

Rientrano nell'assistenza distrettuale le seguenti attività che saranno strutturate in unità operative definite in specifici atti organizzativi che dovranno prevedere anche il livello di complessità (struttura complessa, struttura semplice, etc.):

- Assistenza primaria
- Assistenza farmaceutica
- Assistenza domiciliare nelle sue varie forme ed intensità con particolare riferimento alle patologie cronico degenerative ed oncologiche
- Assistenza specialistica ambulatoriale e protesica
- Assistenza riabilitativa





- Assistenza consultoriale familiare pediatrica e psicologica
- Assistenza socio-sanitaria
- Assistenza dipendenze
- Assistenza residenziale e semiresidenziale territoriale.

Gli attuali Distretti Sanitari di II Livello, che dal gennaio 2009 hanno assunto il ruolo di UU.SS.I.B., ove non coincidessero con la nuova sede del Distretto di Comunità, continueranno a svolgere le funzioni di UU.SS.I.B. territoriali, quali strutture complesse aziendali, rappresentando di fatto articolazioni del Distretto.

In particolare:

- USIB POTENZA
- USIB VILLA D'AGRI
- USIB VENOSA
- USIB MELFI
- USIB LAURIA
- USIB SENISE

In tutte le USIB oltre a svolgersi la normale attività ambulatoriale specialistica, vi sono numerose strutture di integrazione socio sanitaria: uffici di scelta e revoca dei MMG, unità di valutazione, commissione di invalidità, ecc.

Il compito è quello di assicurare un'assistenza di base globale, oltre a prestazioni inerenti i servizi di prima istanza, la vigilanza, la profilassi e l'assistenza veterinaria, nonché funzioni relative alla tutela sanitaria della donna, della maternità della tossicodipendenza, degli anziani e dei disabili.

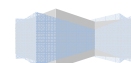
#### CONFRONTO DATI DI ATTIVITÀ DEGLI ESERCIZI 2012 -2011

#### RACCORDO TRA AZIENDA SANITARIA E MMG/ PLS

Per incidere sui comportamenti prescrittivi dei MMG le Direzioni di Distretto e i Direttori dell'Area Cure Primarie di ciascun ambito territoriale hanno notificato ai Medici di Medicina Generale e agli specialisti territoriali gli obiettivi regionali in materia di riduzione della spesa farmaceutica e predisposto apposite riunioni.

Sono stati analizzati, durante gli incontri con i MMG, **gli indicatori valutativi** di prescrizione riportandoli agli obiettivi regionali assegnati alla ASP, quali :

- inibitori di pompa;
- calcio antagonisti senza copertura brevettale;
- ACE Inibitori;
- statine;



- antidepressivi;
- antibatterici.

Inoltre è stata valutata la prescrizione di **generici e la spesa pro capite** per popolazione residente rispetto alla media aziendale.

I Medici nel corso dell'AUDIT generale, sono stati sollecitati ad una maggior attenzione alla prescrizione in valore assoluto, soprattutto per quanto riguarda il numero di ricette, al maggior utilizzo dei farmaci generici e senza copertura brevettale, come da disposizioni regionali e riferiti soprattutto agli inibitori di pompa, alle statine, al fine del rientro della spesa negli obiettivi prefissati dalla Regione.

Questa Azienda Sanitaria, con Deliberazione n. 1021 del 18 novembre 2011, ha approvato un innovativo progetto denominato “ A.T.I.P. – Assistenza Territoriale Integrata ASP Potenza “, in precedenza realizzato nell'ambito Territoriale di Lagonegro.

Attraverso questo progetto, l'Azienda si propone di individuare forme organizzative strutturali ad alta integrazione multidisciplinare ed interprofessionale, in grado di dare risposte complesse al bisogno di salute delle persone e di perseguire il raggiungimento di alcuni obiettivi, rispondendo con efficacia ed efficienza alle necessità di salute di una comunità, ed in particolare :

- Mantenendo la persona nel proprio ambiente di vita e al proprio domicilio;
- Individuando soluzioni efficaci a garantire la continuità dell'assistenza e il ruolo degli altri operatori sanitari nella gestione della cronicità e a sostenere comportamenti in grado di promuovere stile di vita sani;
- Mantenendo a livello territoriale gli interventi di competenza dell'assistenza primaria;
- Assicurando un approccio integrato socio-sanitario volto anche all'elaborazione di nuovi modelli di integrazione ospedale – territorio.

*Un ruolo fondamentale è affidato alla Assistenza Primaria che vede avviato un percorso formativo continuo e obbligatorio per costituire ove assenti, e rafforzare ove presenti, le Equipos Territoriali di Cure Primarie, ai sensi dell'Art. 31 comma 3 DPR 270/00.*

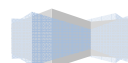
Tale percorso è teso a consentire la realizzazione di forme di integrazione tra varie professionalità presenti nelle UU.SS.II.BB. ( Ex Distretti Sanitari ) di riferimento, ed in particolare i Medici di Assistenza Primaria e di Continuità Assistenziale, i Pediatri di Libera Scelta, gli specialisti sia Ospedalieri che Territoriali.

Il progetto, tenuto conto della esigenza prioritaria di ridurre la variabilità interindividuale dei Medici, stimolerà riunioni periodiche di Gruppi Territoriali Omogenei (GTO), che diventeranno le future Equipos come previsto dall'Accordo Integrativo Regionale.

#### **Tra gli obiettivi previsti è necessario ricordare i seguenti:**

- Migliorare la qualità complessiva dell'appropriatezza prescrittiva riducendo la variabilità interindividuale;
- Migliorare la gestione delle patologie croniche, attraverso la presa in carico e la medicina di iniziativa;
- Migliorare la gestione del dolore cronico da causa nota guaribile;
- Governance del Diabete Mellito.

Il piano formativo si sviluppa con la produzione di un pacchetto di apprendimento autoprodotta e si articolerà su tre Livelli:



- il primo livello prevede un primo Modulo A1 articolato nella presentazione del progetto, dove saranno illustrate le linee guida e i temi formativi, che saranno affidati agli animatori di formazione, ed un secondo Modulo A2 nel quale saranno illustrati i risultati conseguiti. I Moduli A1 e A2 sono rivolti a tutti i MMG della ASP e si articoleranno in 4 edizioni.
- il secondo livello prevede 8 Moduli B, costituiti da corsi di formazione all'interno dei GTO, gestiti dagli animatori di formazione e dai tutor, individuati nell'Albo regionale. Gli 8 Moduli B verranno ripetuti per 9 edizioni (una per ogni GTO).
- Il terzo livello sarà costituito dalla Formazione sul Campo, che prevede la raccolta e l'analisi dei dati dei Ricoveri Ospedalieri per tutti i MMG partecipanti.

Il progetto, della durata di 18 mesi, prevede tra l'altro una fase formativa e l'attuazione del progetto vero e proprio con incentivi al raggiungimento degli obiettivi prefissati..

Il progetto ATIP è stato presentato a tutti i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta interessati, attraverso eventi formativi dove sono state illustrate le linee guida e i temi formativi, sostanzialmente la fase 1 del primo livello. Contemporaneamente è stata programmata l'elaborazione di un PDT (su base ASP) per BPCO e scompenso cardiaco. Attualmente si evidenzia che non sono ancora disponibili in ambito aziendale i dati per T.O. per diabete, scompenso e BPCO. Per il diabete è prevista una eventuale revisione ed attuazione del progetto finalizzato alla gestione del paziente diabetico come previsto nel Progetto ATIP (Del. n.1021/2011 ed eventuali integrazioni). Un secondo modulo ha riguardato i temi dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci, in particolare delle classi oggetto di monitoraggio in quanto obiettivi specifici da raggiungere nell'anno 2012, assegnati dalla Regione e tra questi, è stata analizzata la classe dei farmaci antipertensivi.

#### ASSISTENZA FARMACEUTICA

Nell'anno 2012 la spesa farmaceutica convenzionata della ASP è stata di € 55.407.418,90, secondo i dati Marno, con una riduzione del 14,7% circa, in termini di spesa netta SSN rispetto all'anno 2011 (Tabella 1) e una diminuzione dei consumi del 3,5%. Dai dati di Bilancio la spesa farmaceutica convenzionata relativa all'anno 2012 è di **55.565.894,96euro**, con una riduzione di **9.502.766 euro (- 14,50%)** rispetto al consuntivo anno 2011.

La distribuzione per conto (DPC) dei farmaci PHT evidenzia, invece, un aumento dei consumi del 10,8%, in base ai dati Marno, a causa delle prescrizioni specialistiche e del contestuale aumento dell'erogazione di tali farmaci nella modalità distributiva DPC rispetto alla Convenzionata, con una spesa quasi invariata (Tabella 2), dovuto essenzialmente alla diminuzione del prezzo dei farmaci senza più brevetto. Se si analizza il dato di Bilancio il costo della distribuzione in nome e per conto nell'anno 2012 è di 12.682.439,57 euro. Risulta incrementato di 837.271,92 euro rispetto all'anno precedente.(+7,07%)

Di seguito si riportano le tabelle analitiche della spesa farmaceutica secondo i dati Marno.

Tabella 1

Ambito/Azienda	Farmaceutica Convenzionata Importo Netto Anno 2011(euro)	Farmaceutica Convenzionata Importo Netto Anno 2012(euro)	Diff % 2012/2011
AMBITO VENOSA	15.802.517,76	13.802.453,44	-12,66%
Ambito Potenza	36.282.069,10	30.645.028,05	-15,54%
Ambito Lagonegro	12.856.617,43	10.959.937,41	-14,75%
ASP	64.941.204,29	55.407.418,90	-14,68%
<b>Fonte MARNO</b>			

Tabella 2

Distribuzione per conto (DPC) farmaci PHT	Costo DPC Anno 2011 (euro)	Costo DPC Anno 2012 (euro)	diff %
Ambito VENOSA	3.044.158,88	3.152.860,30	+3,57
Ambito POTENZA	6.852.936,08	6.783.608,53	-1,01
Ambito LAGONEGRO	2.463.082,32	2.443.621,73	-0,79
ASP	12.360.177,28	12.380.090,55	+0,16
<b>Fonte MARNO</b>			

**(DD) Distribuzione Diretta del I° ciclo di terapia alle dimissioni ospedaliere**

ASP	2011	2012	Scostamento %
N° ricette	18.279	29.576	+61,80%
N° Pezzi	27.755	43.926	+58,26%
Lordo SSN (simulazione) €	609.089,40	908.308,93	+49,13%
Spesa Acquisto €	300.647,37	455.843,62	+51,62%
Costo DD in euro	300.647,37	455.843,62	+51,62%
Fonte Marno (i dati comprendono anche la DD effettuata dalle farmacie ospedaliere dell'IRCCS CROB di Rionero in Vulture e dell'Ospedale San Carlo di Potenza).			

Nella ASP i consumi dei farmaci sono diminuiti globalmente del 3% (-3,5% Convenzionata, +10,8% DPC e +58,3% DD I° ciclo alle dimissioni). La spesa della farmaceutica convenzionata, della distribuzione per conto dei farmaci PHT e della distribuzione diretta (DD) dei farmaci di classe A è diminuita complessivamente nel periodo del 10,7% (Tabella 3).

Tabella 3

ASP	Anno 2011	Anno 2012	Diff. %
Convenzionata	64.941.204,29	55.407.418,90	-14,7%
DPC	12.360.177,28	12.380.090,55	+0,2%
DD farmaci A *	6.343.283,95	6.909.217,82	+8,9%
TOTALE	83.644.665,52	74.696.727,27	-10,7%

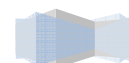
\*Comprende i dati definitivi della distribuzione diretta (DD) del I° ciclo di terapia alle dimissioni e la Distribuzione Diretta di tutti i farmaci di classe A, secondo l'elaborazione della Farmaceutica Ospedaliera eseguita sullo scarico per il 2011. Per il 2012, trattasi dei dati definitivi della DD del I° ciclo di terapia della Marno e della proiezione annuale dei primi otto mesi della distribuzione diretta dei farmaci di classe A, a cura della U.O. Farmaceutica Ospedaliera.

Di seguito il calcolo della spesa pro capite pesata annua di cui all'obiettivo 3.1.2 ex DGRB 298/2012:

Spesa farmaceutica Territoriale ASP	Anno 2012 €	Spesa pro capite pesata annua €
Convenzionata	55.407.418,90	143,19
DPC	12.380.090,55	31,99
DD farmaci classe A*	6.909.217,82	17,86
TOTALE	74.696.727,27	193,04

\* Provvisori.

La Spesa totale è divisa per la popolazione pesata della ASP che è di 386.943 unità al 01.01.2011 (dato Marno).

**ASSISTENZA DOMICILIARE**


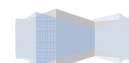


ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA ANNO 2012	
CASI TRATTATI	
anziani	2.297
malati terminali	305
<b>totale casi trattati</b>	<b>2.602</b>
FONTE DATI MODELLO MINISTERIALE FLS 21	

ACCESSI DEL PERSONALE MEDICO	
anziani	6.892
malati terminali	926
<b>totale accessi</b>	<b>7.818</b>
FONTE DATI MODELLO MINISTERIALE FLS 21	

Ore di Assistenza Erogata pazienti in ADI				
	Fisioterapisti	Infermieri	altri operatori	totale
anziani	21.293	56.781	175	78.249
malati terminali	0	1.884	0	1.884
altro	4.755	12.282	163	
<b>totale ore di assistenza erogata</b>	<b>26.048</b>	<b>70.947</b>	<b>338</b>	<b>97.333</b>
FONTE DATI MODELLO MINISTERIALE FLS 21				

Accessi degli operatori ADI				
	Fisioterapisti	Infermieri	altri operatori	totale
anziani	62.019	120.651	4.280	186.950
malati terminali	0	2.156	0	2.156
altro	10.174	2.865	0	13.039
<b>totale accessi</b>	<b>72.193</b>	<b>125.672</b>	<b>4.280</b>	<b>202.145</b>
FONTE DATI MODELLO MINISTERIALE FLS 21				



Il crescente sviluppo e l'introduzione sempre più rilevante di nuove e complesse tecnologie nella gestione dei percorsi diagnostici e terapeutici di numerose patologie di frequente riscontro nella popolazione, ha determinato, già da diversi anni, problemi connessi alla accessibilità ai servizi sanitari.

Una delle evidenze di questa ridotta accessibilità sono i lunghi tempi di attesa necessari per effettuare prestazioni in regime ambulatoriale, soprattutto per quelle prestazioni a maggior contenuto tecnologico.

Il problema della eccessiva lunghezza dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche è diventato, pertanto, uno dei temi prioritari dei servizi sanitari di tutto il mondo industriale, in quanto determina ricadute negative non solo sulle strutture sanitarie erogatrici, ma anche sul lavoro dei medici prescrittori (medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, specialisti ospedalieri e territoriali) e sui pazienti.

Infatti, la ridotta accessibilità alle prestazioni da una parte ha pesanti interferenze con il processo decisionale dei medici ed è spesso causa di incomprensioni con i pazienti, con gli specialisti e con gli addetti al servizio di prenotazione, d'altra parte lede il diritto dei pazienti di accessibilità alle cure.

Con l'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 28 Marzo 2006 si definiva il Piano Nazionale di Contenimento dei Tempi di Attesa per il triennio 2006 - 2008, di cui all'art. 1 comma 280 della Legge 23 Dicembre 2005, n.266;

La suddetta Intesa stabiliva che le Regioni, entro novanta giorni dall'adozione del Piano Nazionale per il Contenimento dei Tempi di Attesa, dovevano adottare uno specifico Piano Attuativo regionale. La Regione Basilicata con la D.G.R. n.907 del 19.06.2006 ad oggetto "Piano attuativo per il contenimento dei Tempi di Attesa relativo al triennio 2006 - 2008", ha definito gli obiettivi ed i risultati attesi in materia di contenimento delle Liste di attesa da realizzarsi attraverso i Piani Aziendali che sono stati predisposti da ciascuna Azienda Sanitaria ed approvati con la D.G.R. 1092 del 8 agosto 2007.

In considerazione dei risultati ottenuti o di eventuali criticità insorte nei due anni di valenza dei Piani

aziendali, si ritiene di dover procedere ad una revisione degli stessi ed in particolare alla riprogrammazione delle azioni da perseguire nel biennio 2010-2011 al fine del contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni definite critiche.

## **OBIETTIVI ASP 2012**

attuazione delle azioni del nuovo Piano Aziendale per il contenimento dei tempi di attesa - biennio 2010-2011, finalizzate:

1. al governo della domanda di prestazioni tramite l'attivazione di processi concordati con i prescrittori (Medici di assistenza primaria, medici specialisti ospedalieri e territoriali e specialisti convenzionati interni - Sumai);
2. al potenziamento dell'offerta di prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali individuate come critiche;
3. all'implementazione, per le prestazioni critiche, dei criteri di accesso differenziati per gravità secondo quanto riportato nel manuale delle Classi di priorità approvato con la D.G.R. n. 1896 del 28 dicembre 2007 avente ad oggetto "Piano attuativo regionale per il contenimento delle

liste di attesa per il triennio 2006 - 2008: approvazione del documento "Manuale classi di priorità";

4. all'attuazione dei contenuti del disciplinare CUP per la regolamentazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali di cui alla DGR 1961/2006;

5. all'attivazione, laddove possibile, del sistema di prenotazione con "appuntamento orario" del CUP;

attivazione delle Classi di Priorità per almeno 2 prestazioni specialistiche e prestazioni strumentali ambulatoriali definite critiche.

La Regione, attraverso il Gruppo Regionale sui Tempi di Attesa, provvederà ad un monitoraggio continuo delle prestazioni ambulatoriali indicate come critiche dall'azienda con gli strumenti software già presenti sul sito istituzionale regionale.

## **RISULTATI ALL'ANNO 2012**

**E' stato revisione del Piano Aziendale per il contenimento delle liste di attesa per il triennio 2010 – 2012 ai sensi della DGR 1189 del 8/8/2011**

## **I TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E STRUMENTALI AMBULATORIALI**

L'azienda ottempera alle disposizioni regionali formulate con la **DGR 1189 del 8/8/2011** che recepisce il piano aziendale di riduzione dei tempo di attesa.

I tempi di attesa aziendali medi sono nei limiti per le prestazioni di competenza. Alcune difficoltà si riscontrano negli ambulatori a cadenza quindicinale ( Senise e Rotonda) ;

Inoltre in ottemperanza al DGR 896/2007 (**Manuale RAO**), come aggiornato con successiva **Deliberazione di Giunta Regionale n. 140 del 14 febbraio 2012**, la Direzione strategica ha individuato al momento le seguenti prestazioni che sono erogate secondo tale modalità:

Cardiologia :- Visita;

- Ecodoppler TSA
- Ecocardiogramma;
- Radiologia : Ecografia;
- TAC;
- Eco Mammaria

Il monitoraggio viene effettuato sia dal centro CUP con cadenza mensile con pubblicazione dei tempi di attesa Aziendali sul sito, che dalla Stessa Regione Basilicata su indirizzo ministeriale per alcune attività, con cadenza semestrale e si avvale del software Mappa. Vengono monitorati i tempi di attesa per le attività ambulatoriali e gli stessi sono sempre ricondotti nei limiti stabiliti (semaforo giallo software Mappa). Nei due distretti sono state tenute riunioni con i MMG e con gli specialisti che

erogano le prestazioni da inserire nei RAO al fine di tracciare un percorso comune circa l'appropriatezza prescrittiva. I Direttori di Distretto e di Area Cure Primarie partecipano ai tavoli regionali sia per le procedure di affidamento dei tetti di spesa ai Centri Privati Accreditati che alla revisione del nomenclatore tariffario delle prestazioni ambulatoriali. La Regione Basilicata effettua il monitoraggio dei tempi di attesa di tutte le prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali erogate dalle strutture sanitarie regionali. I tempi di attesa delle prestazioni vengono monitorati ed aggiornati anche presso la ASP e pubblica sul sito aziendale mensilmente. Vengono rilevate le criticità e proposte soluzioni ai responsabili di struttura. Vengono inoltre evidenziate e monitorate nel tempo quelle prestazioni che presentano tempi di attesa al di sopra di quelli massimi stabiliti dalla normativa nazionale e regionale in materia.

Va chiarito che, ai fini della verifica del rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali, ed in coerenza con quanto previsto dai Piani Nazionale e Regionale, si considerano esclusivamente le prime visite e le prime prestazioni diagnostiche/terapeutiche, ovvero quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema relativamente al problema di salute posto, mentre sono escluse tutte le prestazioni di controllo, le prestazioni di screening e le prestazioni, benché prime visite o prime prestazioni diagnostiche strumentali, degli utenti che hanno rifiutato la prima disponibilità fornita dal CUP esercitando la propria libera scelta della struttura erogatrice. Le prestazioni, prese in considerazione dal Piano Regionale e monitorate, vengono comunque garantite, come previsto, al 90% degli utenti con classi di priorità B e D entro i tempi massimi stabiliti.

#### **GLI OBIETTIVI NEL PIANO AZIENDALE DELLE LISTE DI ATTESA E VALEVOLI PER ANNO 2012 SONO I SEGUENTI:**

- applicare linee guida e percorsi condivisi per “Diabete, Patologie cardiologiche, BPCO, Prescrizioni radiologiche, Scompenso Cardiaco”, con definizione di procedure semplificate di accesso alle prestazioni ambulatoriali di 2° livello per i pazienti seguiti dai MMG e dagli Specialisti;
- adeguare gli orari dell'attività ambulatoriale che favoriscano l'accesso ai cittadini e in particolare “favorire l'accesso alle attività ambulatoriali per i pazienti in età pediatrica in modo da evitare il più possibile delle interferenze con le attività lavorative dei genitori” prevedendo una apertura dei servizi in alcuni giorni anche nelle ore pomeridiane
- sperimentare una modalità di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva per le aree critiche;
- progetto formativo
- ampliare le classi di priorità alle prestazioni critiche in ottemperanza alle nuove disposizioni regionali contenute nell'aggiornamento del Manuale delle Classi di priorità, ed in particolare per le seguenti prestazioni critiche individuate : **Visita Endocrinologica, TAC Bacino; Ecografia Capo e Collo ; Ecografia Addome, Visita Cardiologica con ECG; ECG dinamico Holter; visita Oculistica con Fondo Oculare;** Il Manuale individua inoltre le prestazioni specialistiche e strumentali critiche per le quali deve essere attivata la prenotazione per Classi di priorità; le condizioni cliniche che danno diritto all'accesso alle tre classi di priorità; le modalità di accesso alle prenotazioni per Classi di priorità attraverso il CUP regionale sia che si utilizzi il Call center regionale che le singole postazioni CUP territoriali; il sistema di monitoraggio e di valutazione della congruità e dell'appropriatezza prescrittiva per Classi di priorità da parte dei prescrittori, per individuare comportamenti difformida quanto concordato; le modalità di comunicazione agli utenti.

- contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni di radiologia, cardiologia, endocrino-diabetologia;
- individuazione delle ulteriori criticità e crescita “culturale” dei professionisti coinvolti nella costruzione dei percorsi clinici;
- implementazione delle attività di collaborazione ASP, AO S. Carlo e CROB, orientata allo sviluppo della qualità;
- osservanza del regolamento di accesso alle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali in tutte le strutture aziendali;
- attivazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici ( PDT ) dell’Area Cardiovascolare ed Oncologica

Le azioni Aziendali possono essere riassunte nelle seguenti Deliberazioni :

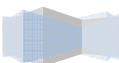
- Delibera n. 610 – 17 giugno 2010 – Regolamento per l’esercizio della attività intramuraria della Dirigenza Medica .....
- Delibera n. 502 – 15 giugno 2011 – Regolamento per l’esercizio della attività intra moenia dei Signori Specialisti Ambulatoriali Interni .....
- Delibera n. 398- 15 maggio 2012 – Approvazione Piano Aziendale per il contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2012 – 2012 (Recepisce il Piano Regionale 2010-2012 e revisiona il precedente Piano Aziendale di cui alla Delibera 715 del 30 giugno 2010);
- Delibera n.638 del 29 agosto 2012 – Approvazione protocollo operativo tra AOR San Carlo ed ASP per il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali.

### **In riferimento al Protocollo Operativo tra AOR San Carlo ed ASP, si specifica quanto segue :**

Considerato che la problematica dei tempi di attesa può essere affrontata solo attraverso un approccio sistemico, il protocollo ha individuato le seguenti azioni:

- Potenziamento dell’offerta di prestazioni
- Governo della domanda
- Sviluppo e integrazione dei sistemi di accesso alle prenotazioni (Call center e centri di prenotazione e cassa aziendale)
- Informazione ai cittadini
- Monitoraggio delle attività e verifica dei risultati

Per controllare la domanda si deve intervenire su percorsi di miglioramento dell’appropriatezza prescrittiva e di gestione delle priorità cliniche.



Si tratta di avviare un vero e proprio cambiamento culturale, che deve interessare tutte le componenti coinvolte nel sistema, dai pazienti ai medici prescrittori, dagli specialisti a tutte le strutture erogatrici, oltre che i sistemi di prenotazione CUP.

Devono quindi essere messe in atto misure in grado di garantire la riduzione della domanda inappropriata

Vanno adottate e diffuse linee guida, in particolare per le prestazioni con maggiori criticità (Mammografie, Ecomammografie, RMN, TAC, Ecocardiogramma, visita Cardiologica).

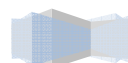
- Le azioni prioritarie finalizzate al governo della domanda possono essere così sintetizzate:
- attivazione di protocolli assistenziali concordati con i prescrittori (medici di assistenza primaria, medici specialisti ospedalieri e territoriali e specialisti convenzionati interni);
- attivazione delle Classi di Priorità per le prestazioni critiche al fine di garantire la diversificazione dell'accesso alle stesse in considerazione della gravità clinica.

In particolare l'ASP si è impegnata, all'interno del protocollo, per :

- avviare percorsi formativi per i MMG e PLS sui meccanismi della domanda e dell'offerta e sugli strumenti di ottimizzazione dell'uso delle risorse;
- individuare linee guida per una maggiore appropriatezza prescrittiva e conseguente avvio di indagini campionarie sui comportamenti prescrittivi;
- potenziare l'integrazione tra i MMG e i PLS con gli specialisti ambulatoriali territoriali e ospedalieri, ai fini della definizione e ottimizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici, soprattutto per quelle patologie croniche di più frequente riscontro nella popolazione assistita (quali diabete, ipertensione, patologie invalidanti, broncopneumopatie croniche ostruttive, asma, forme neurologiche ecc.)
- applicare le linee guida e percorsi condivisi per **“Diabete, Patologie cardiologiche, BPCO, Prescrizioni radiologiche, Scopenso Cardiaco”**, con definizione di procedure semplificate di accesso alle prestazioni ambulatoriali di 2° livello per i pazienti seguiti dai MMG e dagli Specialisti;
- adeguare gli orari dell'attività ambulatoriale che favoriscano l'accesso ai cittadini e in particolare “favorire l'accesso alle attività ambulatoriali per i pazienti in età pediatrica in modo da evitare il più possibile delle interferenze con le attività lavorative dei genitori” prevedendo una apertura dei servizi in alcuni giorni anche nelle ore pomeridiane;
- sperimentare una modalità di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva per le aree critiche.

Il Protocollo è stato siglato dalle Due Direzioni Generali in data 11 settembre 2012.

E' stato inoltre Nominato il Comitato Tecnico Interaziendale per il contenimento dei tempi di attesa.



Il Comitato si è insediato il 18 ottobre 2012, in presenza dei Direttori Sanitari Aziendali e della Regione Basilicata :

- Relativamente al governo della domanda, fermo restando il potenziamento dell'offerta attuato dalle Aziende, i componenti il tavolo hanno convenuto di:
- individuare quali aree da trattare, tra quelle maggiormente critiche, le branche specialistiche di cardiologia e di diagnostica per immagini;
- programmare una o due giornate di formazione/informazione obbligatoria indirizzata, in fase sperimentale, ai medici prescrittori (MMG/PLS) ricadenti nell'ambito territoriale della città di Potenza (circa 60), da estendere successivamente agli altri ambiti distrettuali;
- elaborare specifiche linee guida EBM per l'appropriatezza prescrittiva per le prestazioni ambulatoriali in oggetto ed in particolare per le prestazioni che prevedono l'accesso per classi di priorità;
- monitorare l'appropriatezza prescrittiva dei MMG/PLS per le succitate prestazioni prima e dopo gli eventi formativi, a partire dal mese di gennaio 2012.

#### SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nell'anno 2012 le prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture aziendali sono 1.763.921 con un valore in euro di 26.787.904 euro.

Rispetto all'anno precedente si registra una diminuzione di 55.333 prestazioni a fronte di un incremento della valorizzazione. Infatti il valore medio aumenta di +1,17 euro passando da 14,02 euro a 15,19 euro(+1,17). Ne discende che le prestazioni erogate hanno un peso ed una complessità maggiore.

2011		2012		diff_2012 vs 2011	
numero	valore	numero	valore	numero	valore
<b>1.819.254</b>	25.505.978,12	1.763.921	26.787.904,00	-55.333	1.281.925,88

FONTE DATI CUP

Il 95,31% delle prestazioni sono erogate a residenti sul territorio aziendale e solo 1,37% a calabresi e l'1,22% a campani.

Ne deriva che le prestazioni in mobilità passiva sono erogate a residenti della Campania, Calabria, ASM e Puglia.

#### PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE DALLE STRUTTURE AZIENDALI

Regione	2012		2011	
	numero	valore	numero	valore
ASP	1.681.252	24.375.597,63	1.742.543	24.069.198
Calabria	24.179	518.244,10	21.242	421.687
Campania	21.575	497.706,67	21.101	380.281
ASM	14.702	533.764,29	13.574	289.781
Puglia	12.663	724.518,92	11.864	216.435

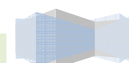


Lombardia	2.433	38.282,00	2.373	30.618
Lazio	2.183	30.085,60	2.152	32.129
Piemonte	1.606	15.908,06	1.515	16.329
Emilia Romagna	862	16.533,30	888	13.327
Toscana	704	11.379,37	557	9.246
Abruzzi	448	5.235,15	248	2.726
Sicilia	330	6.902,99	295	4.007
Veneto	209	2.473,02	170	2.476
Liguria	201	2.402,64	138	4.701
Marche	148	2.305,82	165	6.553
Friuli Venezia Giulia	130	3.245,39	54	2.843
Sardegna	121	981,70	128	1.076
Umbria	86	1.557,69	170	1.797
Molise	50	372,20	47	383
Prov. Aut. Bolzano	26	239,62	20	115
Prov. Aut. Trento	13	167,84	2	52
Val D'aosta	-	0,00	8	215
<b>TOTALE</b>	<b>1.763.921</b>	<b>26.787.904</b>	<b>1.819.254</b>	<b>25.505.978</b>

FONTE DATI CUP

## prestazioni ambulatoriali anno 2012 per servizio

descrizione servizio	numero	valore
Laboratorio di Analisi	1.451.734	6.825.057,41
Fisioterapia	129.856	862.981,36
Nefrologia	93.186	3.809.090,60
Radiologia	92.810	4.669.860,49
Cardiologia Medica	55.328	1.550.182,25
Oculistica	51.880	4.105.445,06
Medicina	27.780	992.784,68
Otorinolaringoiatria	26.387	413.517,92
Psichiatria	25.090	417.327,04
Pneumologia	24.398	497.562,57
Ginecologia	19.908	410.420,48
Ortopedia	17.299	335.119,45
Chirurgia	16.226	345.000,74
Dermatologia	13.506	235.360,82
Odontoiatria	13.281	255.953,70
Pediatria	13.270	260.213,76
Diabetologia	13.188	229.953,20
Attività Libero Professionale	12.377	1.026.106,00
Medicina dello Sport	9.627	315.966,72
Endocrinologia	9.598	227.262,45
Cardiologia	9.524	232.994,93
Neurologia	9.002	161.164,92





## prestazioni ambulatoriali anno 2012 per servizio

descrizione servizio	numero	valore
Centro Diabetologico	8.432	169.256,92
<b>Geriatria</b>	<b>7.649</b>	<b>148.525,01</b>
Endoscopia Digestiva	4.808	393.889,81
Centro Trasfusionale	4.404	95.436,60
<b>Urologia</b>	<b>4.343</b>	<b>89.064,43</b>
Cardiologia - Angiologia	3.271	105.090,33
Allergologia	3.256	73.552,83
<b>Neuropsichiatria Infantile</b>	<b>2.614</b>	<b>45.255,13</b>
Gastroenterologia	1.994	70.585,46
Nutrizione clinica e dietetica	1.965	31.591,40
<b>Neonatologia</b>	<b>1.265</b>	<b>38.405,37</b>
Cardiologia - Scompenso cardiaco	1.040	21.800,36
Ematologia	1.024	16.575,59
Anestesia e Rianimazione	832	71.054,67
<b>Pronto Soccorso</b>	<b>776</b>	<b>16.032,16</b>
Reumatologia	293	5.045,88
Medicina del Lavoro	<b>124</b>	<b>1.204,04</b>
Chirurgia Vascolare	28	1.940,00
Medicina delle Tossicodipendenze	14	815,64

FONTE DATI CUP

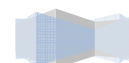
Laboratorio di Analisi	<b>66,49%</b>
Fisioterapia	5,95%
Nefrologia	4,27%
Radiologia	4,25%
Cardiologia Medica	2,53%
Oculistica	2,38%
Altro	14,13%

Il 66,49% sono prestazioni di laboratorio, il 5,59% di fisioterapia, il 4,27 di nefrologia, il 2,53% di cardiologia, il 2,38 di oculistica ed il 14,13 altre prestazioni.

**LE STRUTTURE ACCREDITATE**

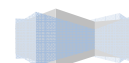
## PRESTAZIONI STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE DISTINTE PER BRANCA ANNO 2012

BRANCA SPECIALISTICA	SommaDiNUMERO PRESTAZIONI
FKT	1.189.991
ANALISI LABORATORIO	878.973
IDROTERMALI	98.913
DIAGNOSTICA ER IMMAGINE RADIOLOGIA	40.721
NEUROLOGIA	6.211
ALTRO	4.196

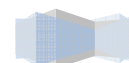


NEFROLOGIA	3.596
MEDICINA DELLO SPORT	30.54.00
CARDIOLOGIA	2.778
GASTROENTEROLOGIA-CHIRURGIA ED ENDOSCOPICA DIGESTIVA	2.436
OCULISTICA	2.430
DIAGNOSTICA ER IMMAGINE MEDICINA NUCLEARE	672
OTORINOLARINGOIATRIA	356
UROLOGIA	129
DERMOSIFILOPATIA	61
ANESTESIA	29
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	28
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	17
CHIRURGIA GENERALE	6
<b>TOTALE ANNO 2012</b>	<b>2.231.544</b>

DENOMINAZIONE STRUTTURA	BRANCA SPECIALISTICA	numero prestazioni anno 2012
AMBULATORIO FKT TAVOLARO	FKT	124.938
ANGELUS S.R.L	FKT	23.198
CENTRO CLINICO VILLA BEATRICE	DIAGNOSTICA ER IMMAGINE RADIOLOGIA	5.327
CENTRO FKT ATHENA	FKT	63.644
CENTRO FKT FISIOELLE	FKT	83.048
CENTRO FKT FISIOMED	FKT	46.220
CENTRO FKT GENOVESE	FKT	255.969
CENTRO MEDICINA DELLO SPORT	MEDICINA DELLO SPORT	3.054
CENTRO MEDICO SANATRIX	FKT	128.902
CENTRO RADIOLOGICO MANCINO	DIAGNOSTICA ER IMMAGINE RADIOLOGIA	10.844
CENTRO RTOPIEDIA FISIOSINNI	FKT	59.668
CHECK-UP CENTER Dott.Facioni	ANALISI LABORATORIO	34.119
CLINICA LUCCIONI	DIAGNOSTICA ER IMMAGINE RADIOLOGIA	7.862
CLINICA ULTRAMICRO	ANALISI LABORATORIO	28.959
DOTT.CUTOLO MICHELE	ANALISI LABORATORIO	353
	GASTROENTEROLOGIA-CHIRURGIA ED ENDOSCOPICA DIGESTIVA	2.379
EUROMEDICAL	FKT	38.279
FISIOKINESIOTERAPIA MELANDRO	FKT	239.892
ITD DI SERRA MARIA	FKT	76.018
LABORATORIO ANALISI BASTANZIO	ANALISI LABORATORIO	8.608



LABORATORIO ANALISI BIOMEDICAL CENTER	ANALISI LABORATORIO	35.160
LABORATORIO ANALISI CAL	ANALISI LABORATORIO	14.281
LABORATORIO ANALISI CEDAL	ANALISI LABORATORIO	33.397
LABORATORIO ANALISI COVIELLO	ANALISI LABORATORIO	62.263
LABORATORIO ANALISI LAGROTTA	ANALISI LABORATORIO	18.956
LABORATORIO ANALISI LIBUTTI	ANALISI LABORATORIO	69.315
LABORATORIO ANALISI LIFE	ANALISI LABORATORIO	61.151
LABORATORIO ANALISI POLISAN	ANALISI LABORATORIO	72.668
LABORATORIO ANALISI SALUS Dott. Chiantini	ANALISI LABORATORIO	20.030
LABORATORIO ANALISI SANITAS	ANALISI LABORATORIO	102.177
	DIAGNOSTICA ER IMMAGINE MEDICINA NUCLEARE	672
	DIAGNOSTICA ER IMMAGINE RADIOLOGIA	15.289
LABORATORIO ANALISI SANTA CROCE Dott. Grasso	ANALISI LABORATORIO	88.047
LABORATORIO ANALISI VIGNOLA	ANALISI LABORATORIO	70.556
LABORATORIO FLOVILLA	ANALISI LABORATORIO	132.248
	DIAGNOSTICA ER IMMAGINE RADIOLOGIA	1.374
LABORATORIO LEPORE	ANALISI LABORATORIO	26.685
POLIAMBULATORIO MEDICO POLISALUS	CARDIOLOGIA	2.338
	OCULISTICA	426
POLIMEDICA	ALTRO	4.196
	ANESTESIA	29
	CARDIOLOGIA	440
	CHIRURGIA GENERALE	6
	DERMOSIFILOPATIA	61
	DIAGNOSTICA ER IMMAGINE RADIOLOGIA	25
	FKT	50.215
	GASTROENTEROLOGIA-CHIRURGIA ED ENDOSCOPICA DIGESTIVA	57
	NEFROLOGIA	100
	NEUROLOGIA	6.211
	OCULISTICA	2.004
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	17
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	28
	OTORINOLARINGOIATRIA	356
	UROLOGIA	129
SM2	NEFROLOGIA	3.496
TERME LUCANE	IDROTERMALI	98.913
<b>totale prestazioni anno 2012</b>		<b>2.234.597</b>
<b>Fonte: modello ministeriale STS24</b>		



**ASSISTENZA DIPENDENZE**

**IL CENTRO PER LA CURA DELL'ALCOLISMO**

Il centro è organizzato in un'offerta di tipo residenziale con una recettività di n. 12 posti letto ed una semiresidenzialità di n. 6 posti, le attività del Centro sono garantite sulle 24 ore e per sette giorni alla settimana, il periodo di permanenza al Centro di ogni singolo ospite è di circa 4 settimane. I posti letto sono stati attivati per il 100%.

Sono state rispettate le direttiva della Regione Basilicata per i tempi di attesa per le prestazioni di ricovero e relative liste d'attesa.

Nel 2012 è stata ridotta la mobilità passiva di almeno l'1,5 %, mentre il rapporto tra mobilità attiva e quella passiva è stato superiore al 45 %.

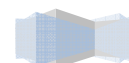
Nel 2012 è stata contenuta la spesa farmaceutica e sono stati resi operativi i protocolli operativi.

Il personale afferente al Centro è composto di un responsabile per un utilizzo del 50%, tre educatrici professionali per un utilizzo del 100%, la consulenza di un medico psichiatra del DSM per un utilizzo del 15%, un Dirigente Psicologo per un utilizzo del 80%, la consulenza di un medico internista della Lungo Degenza di Chiaromonte per un utilizzo del 15%, il servizio infermieristico è in condivisione con la RSA di Chiaromonte ed è composto di sei unità infermieristiche con un utilizzo del 50%, il servizio di O.S.S. è dato da due unità a tempo pieno per le attività diurne con un utilizzo del 100%, mentre quelle notturne sono garantite dalla cooperativa Auxilium in condivisione sempre con la RSA con un utilizzo del 50%, anche il servizio di ausiliari è garantito dalla cooperativa Auxilium sempre in condivisione con l'RSA con un utilizzo del 50%, il servizio di animazione è garantito anch'esso dalla cooperativa Auxilium sempre in condivisione con l'RSA e con un utilizzo del 20%. La reperibilità presso il CRA è garantita dal personale medico della Lungo Degenza di Chiaromonte. Nel corso del 2012, in considerazione della mancata stabilizzazione del personale afferente al CRA, circa il 30% del personale è stato rinnovato sostituendolo con personale di nuova assunzione; questo ha comportato notevoli disagi organizzativi ma soprattutto le necessità di formazione del nuovo personale quindi con un calo totale delle prestazioni ma in particolare dei ricoveri.

**RISULTATI AL IV° TRIMESTRE 2012**

Dati di attività IV° trimestre 2012

p.l. residenz.	p.l. semires.	ricoveri (dimessi)	ricoveri in regione	ricoveri residenti	ricoveri extra regione	pazienti disintoss.	giornate di degenza	prime visite	controlli amb.	consulenze
12	6	73	53	36	20	43	1991	123	259	57



## CRA - IV° trimestre 2011: Mobilità attiva extra ed infra-regionale per regioni ed Asl di provenienza

Regione	Ricoveri	ASL Regione Basilicata	Ricoveri
Puglia	13		
Molise		ASP Potenza	36
Calabria	5	ASM Matera	17
Campania	2		
Totale	20	Totale	53

Il numero dei ricoveri è stato di 73, si è soddisfatto il risultato atteso e si è garantito il soddisfacimento del 100% della domanda di ricovero.

Il numero dei ricoveri extra regione è stato di 20, si è soddisfatto il risultato atteso e si è garantito il soddisfacimento del 100% della domanda di ricovero.

L'indice di occupazione dei posti letto è stato del 55%.

Il numero di prestazioni ambulatoriali è stato di 382; si è soddisfatto il livello atteso.

E' stata implementata la rete integrata ospedale-territorio, questo ha portato nel 2012 alla creazione di un percorso preferenziale per i pazienti alcolisti attivabile direttamente dai MMG sia nei confronti dei posti letto previsti dall'Unità di Crisi del P.O: di Chiaromonte che dei posti letto del CRA sempre di Chiaromonte.

E' stato avviato un percorso dedicato per i pazienti da disintossicare sempre presso il CRA di Chiaromonte con la collaborazione dei Medici della Lungodegenza di Chiaromonte, permettendo di soddisfare il 100% della richiesta degli alcolisti da disintossicare, questo in virtù dell'implementazione della rete ospedale-territorio che si è descritta al punto precedente.

Nel 2012 si sono organizzati n. 10 eventi di sensibilizzazione soddisfacendo il risultato atteso per il VI° trimestre, in particolare:

- 24 Febbraio 2012 Istituto Agrario di Lagonegro
- 30 Marzo 2012 ITIS di Lagonegro
- 20.04.2012 Comprensorio Scolastico di Rotonda
- 26.04.2012 Istituto Sinisgalli Senise
- 09.05.2012 ITIS Maratea
- 7 Maggio 2012 Alcol e donazione Roccanova
- 11 Maggio 2012 Alcol e volontariato Chiaromonte
- 30 Maggio 2012 Alcol e giovani Rivello
- 19 Ottobre 2012 Viggianello
- 21 Novembre 2012 Terranova di Pollino

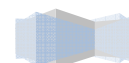
Anche per il 2012 è stata rinnovata la convenzione con l'equipe dell'U.O.C. di San Daniele di Friuli però con un'ottimizzazione degli accessi, in particolare per quest'anno vi è stata la necessità di solo 2 accessi. La campagna informativa per la riduzione del consumo di alcool in particolari attività e nei soggetti in età giovanile e in raccordo con le scuole ha visto la realizzazione nel 2012 di numero

3 incontri di sensibilizzazione e prevenzione su luoghi di lavoro nell'ambito della riduzione del rischio di problemi alcol correlati sui luoghi di lavoro e n. 6 incontri nell'ambito della riduzione del rischio di problemi alcol correlati nei contesti di aggregazione giovanile, in particolare:

- a. Aprile 2012 Impresa edile De Filippo Maratea
- b. Aprile 2012 Ditta Carlomagno Biagio lago negro
- c. Maggio 2012 Ditta Marrelli Gaetano Maratea
  - 1. 09.05.2012 ITIS Maratea
  - 2. Luglio 2012 MarateArte Maratea
  - 3. Agosto 2012 Filmfestival maratea
  - 4. Luglio 2012 Festa del Volontariato Lauria
  - 5. Ottobre 2012 Scuola Calcio Trecchina
  - 6. Novembre 2012 Scuola di Musica Lagonegro;

**CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER LA CURA DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE E DEL PESO "G.GIOIA" CHIAROMONTE**

	TOT. PREST		COSTO UNITARIO	DURATA MEDIA	COSTO TOT. PRESTAZ.
	Dal 01-01-12	Ai 31-12-12			
PRIMA VALUTAZIONE ( Visita specialistica)	161		€ 28,66		€ 4614,26
D.H DCA	119		€250.00		€ 29.750,00
AMBULATORIO INTEGRATO :					
Visita INTERNISTICA	15		€ 28.66		€ 429,9
Visita PSICHIATRICA	252		€ 28.66		€ 7.222,32
Visita PSICOLOGICA	444		€ 27.37		€ 12.152,28
Visita NUTRIZIONISTICA	211		€ 28.66		€ 6047,26
CONSULTO MULTIDISCIPLINARE (visita INTERNISTICA +visita NUTRIZIONISTICA)	262		€ 51.15		€ 13401,3

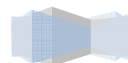


	TOT. PREST Dal 01-01-12 Al 31-12-12	COSTO UNITARIO	DURATA MEDIA	COSTO TOT. PRESTAZ.
AMB. DEL PESO 1/a visita	310	€ 28.66		€ 8884,6
DH OBESITA'	94	€ 250.00		€ 23.500,00
AMB. DEL PESO ( CONTROLLI)	602	€ 20.91		€ 12587,82
RICOVERI SEMIRESIDENZA (TOTALI)	1			
PAZIENTI GIA' PRESENTI IN SEMIRESIDENZA AL1° GENNAIO 2012	1			
GIORNATE DI DEGENZA SEMIR	75	€ 160.00		€ 12000,00
GIORNATE DI ASSENZA	14	€ 112.00		€ 1568,00
DURATA MEDIA DELLA SEMIRESIDENZIALITA'			75	
RICOVERI RESIDENZA (TOTALI )	71			
PAZIENTI GIA' PRESENTI IN RESIDENZA AL1° GENNAIO 2012	17			
NUOVI INGRESSI IN RESIDENZA ANNO 2012	54			
DURATA MEDIA DELLA RESIDENZIALITA'			86.20.00	
GIORNATE DI DEGENZA RESIDENZA	6120	€ 290.00		€ 1774800,00
GIORNATE DI ASSENZA	445	€ 203.00		€ 90335,00
AMBULATORIO DI GINECOLOGIA D.C.A.		€		€ 461,21
CONSULENZA ALTRI REPARTI	7	€ 28,66		€ 200,62

**N. RICOVERI E REGIONI DI PROVENIENZA**

Dal 01-01-2012 al 31-12-2012

Regione di provenienza	Numero Ricoveri
CALABRIA	8
PUGLIA	7
CAMPANIA	21
BASILICATA	28



ABRUZZO	2
LOMBARDIA	1
SICILIA	2
LAZIO	2

TOTALE PAZIENTI RICOVERATI DAL 01-01-2012 AL 31-12-2012 N° 71

### ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE TERRITORIALE.

Secondo l'Eurostat nel 2008 l'Italia ha registrato la percentuale più alta d'Europa (20.08% di ultra 65enni) in rapporto all'invecchiamento, seguono Germania(20.05%<sup>9</sup>, Grecia (18.63) e Scozia (17%). Sempre secondo le proiezioni nel 2030 un italiano su quattro avrà 65 o più anni (26.15%), percentuale che salirà nel 2060 a 32.71%. Un altro dato interessante per il nostro Paese è che la maggiore spesa in relazione alla protezione sociale è data dalla previdenza col 66.7% e solo il 24% è destinato alla sanità. Riferendosi al Pil le cose non vanno meglio: Italia 6.8% ma 1,5% destinato al privato, Germania 8.6%, Francia 7.4%, con una media europea al 7%. Le ragioni per le quali cresce la spesa sanitaria in Italia, ma in genere in tutti i Paesi occidentali, sono molteplici: l'invecchiamento della popolazione e la famiglia più "debole"; la ricerca farmaceutica più avanzata e costosa; l'offerta ospedaliera tradizionale ancora ridondante e con un notevole ricorso alle prestazioni improprie (sia per la degenza che per PS); i costi aumentati delle apparecchiature tecnologiche; la sanità che si carica, a volte, di servizi e quindi di costi che sarebbero di competenza sociale. Con le risorse economiche pervicacemente sottostimate, in un Paese che è da sempre ai vertici mondiali per la longevità della sua popolazione, e con il fallimento della cultura "ospedalocentrica", si è reso necessario guardare al territorio con rinnovata attenzione.

**Sviluppare la sanità nel territorio** significa promuovere, organizzare, attivare e consolidare le attività di prevenzione, cura e riabilitazione territoriali rendendo accessibili i servizi ai cittadini attraverso il potenziamento delle attività di cure primarie. **La Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) sta svolgendo questo compito con ottimi risultati e dal punto vista sanitario (aumentando notevolmente la capacità di autonomia degli ospiti che poi andranno a casa) e dal punto di vista socio-assistenziale e relazionale con le varie attività che si svolgono all'interno e all'Esterno della struttura.**

La R.S.A. è una struttura finalizzata a fornire assistenza continuativa a carattere socio-sanitario che offre ospitalità e prestazioni a livello assistenziale infermieristico e riabilitativo superiore a quelle erogate dalle strutture residenziali di natura socio-assistenziale, offre aiuto nel recupero funzionale e nell'inserimento sociale e prevenzione delle principali patologie croniche, ospitano per un periodo più o meno lungo persone non autosufficienti, che non possono essere assistite in casa e che necessitano di specifiche cure mediche di più specialisti e di una complessa assistenza sanitaria.

Le RSA aziendali sono due, allocate nelle sedi di Maratea e Chiaromonte. Esse nascono dall'esigenza di coniugare la razionalizzazione delle risorse con l'appropriatezza dei servizi e dalla constatazione che le tradizionali residenze, a prevalente componente sociale, per autosufficienti non sono in grado di soddisfare tutti i nuovi e mutati bisogni delle popolazioni anziane che richiedono con sempre maggiore frequenza luoghi di cura e riabilitazione in presenza di disabilità di vario grado.



**Le Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.) stanno svolgendo questo compito con ottimi risultati e dal punto vista sanitario (aumentando notevolmente la capacità di autonomia degli ospiti che poi andranno a casa) e dal punto di vista socio-assistenziale e relazionale con le varie attività che si svolgono all'interno e all'Esterno della struttura.**

La R.S.A. è una struttura finalizzata a fornire assistenza continuativa a carattere socio-sanitario che offre ospitalità e prestazioni a livello assistenziale infermieristico e riabilitativo superiore a quelle erogate dalle strutture residenziali di natura socio-assistenziale, offre aiuto nel recupero funzionale e nell'inserimento sociale e prevenzione delle principali patologie croniche, ospitano per un periodo più o meno lungo persone non autosufficienti, che non possono essere assistite in casa e che necessitano di specifiche cure mediche di più specialisti e di una complessa assistenza sanitaria.

La loro attività ha avuto inizio nel gennaio 2007 e tende ormai a stabilizzarsi. Gli ospiti vengono accolti nelle RSA sulla base di un Disciplinare delle attività della RSA e vengono inseriti in un programma di interventi terapeutico-assistenziali e di integrazione territoriale che trova sostegno e sinergie in altri servizi sanitari e sociali nonché nel volontariato. Nelle due RSA di Maratea e Chiaromonte si realizza l'ottimizzazione delle risorse logistiche, strutturali, umane, professionali ed economiche, il superamento di schematismi e mansionari rigidi di lavoro e il rispetto dell'approccio olistico al paziente tipico dell'Assistenza Primaria che qui viene fornita in un ambiente "residenziale". La novità del modello operativo attuato nelle RSA è rappresentata da una forma di coinvolgimento ed integrazione fra professionisti territoriali che lavorano in **equipe coordinate dal MMG**, che rappresenta un punto di forza nella rete dei servizi aziendali agli anziani e disabili e che, grazie alle sue competenze, cerca di realizzare la massima integrazione degli interventi sanitari e sociali evitando in tal modo che ai danni provocati dalla disabilità possano sommarsi danni derivanti dalla istituzionalizzazione. Le competenze e la professionalità del MMG superano il vecchio e riduttivo compito di "assistere l'ammalato" e/o "controllare il sintomo", ma si realizzano attraverso la "presa in carico della globalità della persona" secondo il concetto olistico della biologia e della medicina generale, favorendo il suo benessere psicofisico e promuovendo il mantenimento della dignità dell'anziano fragile e del disabile. In tutti i programmi terapeutico-assistenziali delle RSA aziendali assumono rilievo le attività psicologiche che si sviluppano secondo un piano variamente articolato in:

- *Attività di accoglienza;*
- *Attività di orientamento,*
- *Attività di sostegno psicologico;*
- *Attività di elaborazione/rielaborazione;*
- *Attività di socializzazione/risocializzazione.*

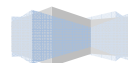
## **RISULTATI DEL PERIODO GENNAIO - DICEMBRE 2012**

Si riportano, di seguito, i dati di attività e la valorizzazione economica delle attività svolte nelle RSA di Maratea e Chiaromonte.

### **RSA aziendali - Dati di attività e valorizzazione economica in euro – Anno 2012**

#### **RSA MARATEA**

RSA MARATEA Anno 2012 - I° Trimestre



Tipologia di assistenza	n. posti letto	n. utenti	utenti in attesa	ammissione	giornate di ospitalità erogata	Dimissioni	Valorizzazione
ass anziani	6	14	4	8	459	8	€ 41.420,16
ass dis psic	7	11	0	4	601	5	€ 54.234,24
ass dis fis	3	4	1	2	237	2	€ 21.386,88
<b>totale</b>	<b>16</b>	<b>29</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>1297</b>	<b>15</b>	<b>€ 117.041,28</b>

**RSA MARATEA Anno 2012 - II° Trimestre**

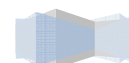
Tipologia di assistenza	n. posti letto	n. utenti	utenti in attesa	ammissione	giornate di ospitalità erogata	Dimissioni	Valorizzazione
ass anziani	6	13	4	8	496	8	€ 44.759,04
ass dis psic	7	9	0	3	553	2	€ 49.902,72
ass dis fis	3	6	1	4	229	3	€ 20.664,96
<b>totale</b>	<b>16</b>	<b>28</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>1278</b>	<b>13</b>	<b>€ 115.326,72</b>

**RSA MARATEA Anno 2012 - III° Trimestre**

Tipologia di assistenza	n. posti letto	n. utenti	utenti in attesa	ammissione	giornate di ospitalità erogata	Dimissioni	Valorizzazione
ass anziani	6	13	4	8	439	9	€ 39.615,36
ass dis psic	7	10	2	3	591	4	€ 53.331,84
ass dis fis	3	4	1	2	230	2	€ 20.755,20
<b>totale</b>	<b>16</b>	<b>27</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>1260</b>	<b>15</b>	<b>€ 113.702,40</b>

**RSA MARATEA Anno 2012 - IV° Trimestre**

Tipologia di assistenza	n. posti letto	n. utenti	utenti in attesa	ammissione	giornate di ospitalità erogata	Dimissioni	Valorizzazione
ass anziani	6	10	4	6	452	5	€ 40.788,48
ass dis psic	5	11	2	5	547	4	€ 49.361,28
ass dis fis	3	5	1	3	209	3	€ 18.860,16
<b>totale</b>	<b>16</b>	<b>26</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>1208</b>	<b>12</b>	<b>€ 109.009,92</b>

**RSA MARATEA Anno 2012**


Tipologia di assistenza	n. posti letto	n. utenti	utenti in attesa	ammissione	giornate di ospitalità erogata	Dimissioni	Valorizzazione
ass anziani	6	50	16	30	1846	30	€ 166.583,04
ass dis psic	5	41	4	15	2292	15	€ 206.830,08
ass dis fis	3	19	4	11	905	10	€ 81.667,20
<b>totale</b>	<b>16</b>	<b>110</b>	<b>24</b>	<b>56</b>	<b>5043</b>	<b>55</b>	<b>€ 455.080,32</b>

## RSA CHIAROMONTE

### RSA Chiaromonte Anno 2012 - I° Trimestre

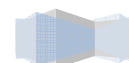
Tipologia di assistenza	n. posti letto	n. utenti	utenti in attesa	ammissione	giornate di ospitalità erogata	Dimissioni	Valorizzazione
ass anziani	5	20	0	8	361	8	€ 32.576,64
ass dis psic	4	13	0	1	339	1	€ 30.591,36
ass dis fis	5	18	0	7	345	7	€ 31.132,80
<b>totale</b>	<b>14</b>	<b>51</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>1045</b>	<b>16</b>	<b>€ 94.300,80</b>

### RSA Chiaromonte Anno 2012 - II° Trimestre

Tipologia di assistenza	n. posti letto	n. utenti	utenti in attesa	ammissione	giornate di ospitalità erogata	Dimissioni	Valorizzazione
ass psic	0	0	0	0	0	0	€ 0,00
ass anziani	5	13	0	8	376	7	€ 33.930,24
ass dis psic	4	8	0	4	364	13	€ 32.847,36
ass dis fis	5	16	0	12	401	51	€ 36.186,24
<b>totale</b>	<b>14</b>	<b>37</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>1141</b>	<b>71</b>	<b>€ 102.963,84</b>

### RSA Chiaromonte Anno 2011 - III° Trimestre

Tipologia di assistenza	n. posti letto	n. utenti	utenti in attesa	ammissione	giornate di ospitalità erogata	Dimissioni	Valorizzazione
ass anziani	5	11		7	340	7	€ 30.681,60
ass dis psic	4	10		6	408	7	€ 36.817,92
ass dis fis	5	12		7	308	7	€ 27.793,92
<b>totale</b>	<b>14</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>1056</b>	<b>21</b>	<b>€ 95.293,44</b>

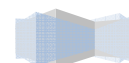


**RSA Chiaromonte Anno 2012 - IV° Trimestre**

Tipologia di assistenza	n. posti letto	n. utenti	utenti in attesa	ammissione	giornate di ospitalità erogata	Dimissioni	Valorizzazione
ass anziani	5	13	0	9	410	8	€ 36.998,40
ass dis psic	4	8	0	4	328	4	€ 29.598,72
ass dis fis	5	13	0	8	317	10	€ 28.606,08
<b>totale</b>	<b>14</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>1055</b>	<b>22</b>	<b>€ 95.203,20</b>

**RSA Chiaromonte Anno 2012**

Tipologia di assistenza	n. posti letto	n. utenti	utenti in attesa	ammissione	giornate di ospitalità erogata	Dimissioni	Valorizzazione
ass anziani	5	50	0	32	1488	34	€ 134.277,12
ass dis psic	4	31	0	15	1439	16	€ 129.855,36
ass dis fis	5	53	0	35	1371	36	€ 123.719,04
<b>totale</b>	<b>14</b>	<b>134</b>	<b>0</b>	<b>82</b>	<b>4298</b>	<b>86</b>	<b>€ 387.851,52</b>



**OBIETTIVI DI ATTIVITÀ ESERCIZIO 2012 DGR 298/2012 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO**

**2.3 EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE**

**OBIETTIVO 2.3 : EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE**

Gli indicatori hanno l'obiettivo di valutare gli esiti delle azioni e delle attività territoriali ai fini dell'integrazione Ospedale –Territorio e considera quindi l'efficacia delle attività territoriali in termini di continuità assistenziale garantendo il minor ricorso al ricovero ospedaliero e la corretta appropriata prescrizione farmaceutica.

OBIETTIVO:2.3.1

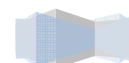
<b>Definizione</b>	<b>Tasso di ospedalizzazione per scoppio in residenti della fascia di età: 50-74 anni</b>
<b>Numeratore</b>	N. ricoveri per scoppio in residenti della fascia di età: 50-74 anni
<b>Denominatore</b>	Popolazione residente della fascia di età:50-74
<b>Formula Matematica</b>	$(N. \text{ ricoveri per scoppio in residenti della fascia di età: 50-74 anni} / \text{Popolazione residente della fascia di età:50-74}) \times 100$
<b>Fonte</b>	SIS - Flusso SDO
<b>Note per l'elaborazione</b>	<p>Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti, extra regione inclusi. Fino a che non è disponibile la mobilità passiva, questa viene stimata con quella dell'anno precedente.</p> <p>Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale:</p> <p>428.*, 398.91, 402.01, 402.11, 402.91,404.01,404.03,404.11,404.13,404.91,404.93.</p> <p>Esclusi i dimessi con codici 00.5*, 35.**, 36.**, 37.** in uno qualunque dei campi di procedura.</p> <p>Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- I dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75)</li> <li>- i ricoveri in strutture private non accreditate</li> </ul>

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 2.3.1

Risultati - Obiettivi - Indicatori	ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo							
				0%		50%		100%			
2.3.1 Tasso di ospedalizzazione per scoppio in residenti della fascia di età: 50-74 anni (x 100.000)	470,31	372,58	318,8	maggiore di 350		da	200	a	350	inferiore a 200	

OBIETTIVO:2.3.2

<b>Definizione</b>	<b>Tasso di ospedalizzazione per diabete in residenti della fascia di età: 20-74</b>
<b>Numeratore</b>	N. ricoveri per diabete in residenti della fascia di età: 20-74
<b>Denominatore</b>	Popolazione residente della fascia di età: 20-74
<b>Formula Matematica</b>	$N. \text{ ricoveri per diabete in residenti della fascia di età: 20-74} / \text{Popolazione residente della fascia di età: 20-74}$
<b>Fonte</b>	SIS - Flusso SDO



**Note per l'elaborazione** Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti, extra regione inclusi. Fino a che non è disponibile la mobilità passiva, questa viene stimata con quella dell'anno precedente. 250.xx Diabete mellito Sono esclusi:-I DGR 113 e 114 - i codici di procedura 36 e 39.5 - I dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione(codici 28,56,60,75) - i dimessi con MDC 14 (Gravidanza, parto e puerperio) e 15 (Malattie periodo neonatale) - i ricoveri in strutture private non accreditate

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 2.3.2

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo							
					0%		50%		100%			
2.3.2	Tasso di ospedalizzazione per diabete in residenti della fascia di età: 20-74 anni (x 100.000)	92,14	50,47	43,04	maggiore di	42	da	21	a	42	inferiore a	21

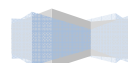
OBIETTIVO:2.3.3

<b>Definizione</b>	Tasso di ospedalizzazione per BPCO in residenti della fascia di età:50-74 anni
<b>Numeratore</b>	N. ricoveri per BPCO in residenti della fascia di età: 50-74
<b>Denominatore</b>	Popolazione residente della fascia di età: 50-74
<b>Formula Matematica</b>	$N. \text{ ricoveri per BPCO in residenti della fascia di età: } 50-74 / \text{Popolazione residente della fascia di età: } 50-74$
<b>Fonte</b>	SIS - Flusso SDO
<b>Note per l'elaborazione</b>	<p>Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti, extra regione inclusi. Fino a che non è disponibile la mobilità passiva, questa viene stimata con quella dell'anno precedente.</p> <p>490: Bronchite, non specificata se acuta o cronica 491*:Bronchite cronica492*: Enfisema496: Ostruzioni croniche delle vie respiratorie, non classificate altrove Sono esclusi:- I dimessi dai reparti di unità spinale,riabilitazione,lungodegenti e neuroriabilitazione(codici 28,56,60,75) - i dimessi con MDC 14 (Gravidanza, parto e puerperio) e 15 (Malattie periodo neonatale)- i ricoveri in strutture private non accreditate</p>

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 2.3.3

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo							
					0%		50%		100%			
<b>1</b>	<b>TUTELA DELLA SALUTE</b>											
2.3.3	Tasso di ospedalizzazione per BPCO in residenti della fascia di età: 50-74 anni (x 100.000)	69,01	51,92	56,48	maggiore di	125	da	50	a	125	inferiore a	50

OBIETTIVO:2.3.4



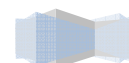
<b>Definizione</b>	<b>Percentuale di over 64 anni trattati in ADI</b>
<b>Numeratore</b>	n. di over 64 trattati in ADI
<b>Denominatore</b>	Popolazione residente over 64
<b>Formula Matematica</b>	$(n. di over 64 trattati in ADI / Popolazione residente over 64) \times 100$
<b>Fonte</b>	SIS - Flusso ADI
<b>Note per l'elaborazione</b>	

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 2.3.4

Risultati - Obiettivi - Indicatori	ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo							
				0%		50%			100%		
2.3.4 Percentuale di over 64 anni trattati in ADI		6,18*	8,21%	inferiore a	3,5	da	3,5	a	5,5	maggiore di	5,5

OBIETTIVO:2.3.5

<b>Definizione</b>	<b>Consumo di inibitori di pompa protonica</b>																								
<b>Numeratore</b>	n. unità posologiche di IPP erogate																								
<b>Denominatore</b>	Popolazione residente pesata																								
<b>Formula Matematica</b>	$(n. unità posologiche di IPP erogate / Popolazione residente pesata)$																								
<b>Fonte</b>	SIS - Flusso Marno																								
<b>Note per l'elaborazione</b>	<p>I farmaci Inibitori di Pompa Protonica (IPP) appartengono alla classe ATC3(classificazione anatomica-terapeutica- chimica) A02BC.</p> <p>E' escluso il consumo privato .</p> <p>Per la popolazione sono utilizzatimi seguenti pesi:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>età</th> <th>peso</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-4</td> <td>0,230</td> </tr> <tr> <td>5-9</td> <td>0,227</td> </tr> <tr> <td>10-14</td> <td>0,192</td> </tr> <tr> <td>15-19</td> <td>0,192</td> </tr> <tr> <td>20-24</td> <td>0,228</td> </tr> <tr> <td>25-29</td> <td>0,308</td> </tr> <tr> <td>30-34</td> <td>0,359</td> </tr> <tr> <td>35-39</td> <td>0,468</td> </tr> <tr> <td>40-44</td> <td>0,555</td> </tr> <tr> <td>45-49</td> <td>0,642</td> </tr> <tr> <td>50-54</td> <td>0,837</td> </tr> </tbody> </table>	età	peso	0-4	0,230	5-9	0,227	10-14	0,192	15-19	0,192	20-24	0,228	25-29	0,308	30-34	0,359	35-39	0,468	40-44	0,555	45-49	0,642	50-54	0,837
età	peso																								
0-4	0,230																								
5-9	0,227																								
10-14	0,192																								
15-19	0,192																								
20-24	0,228																								
25-29	0,308																								
30-34	0,359																								
35-39	0,468																								
40-44	0,555																								
45-49	0,642																								
50-54	0,837																								



55-59	1,190
60-64	1,470
65-69	1,960
70-74	2,645
75-79	2,657
80-84	3,075
oltre 84	2,423

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 2.3.5

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASM 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo							
						0%		50%		100%			
2.3.5	Consumo di inibitori di pompa protonica UP/Paz./anno	27,90	28,35	30,27	30,26	maggiore di 27		da	21	a	27	inferiore a 21	

OBIETTIVO:2.3.6

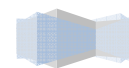
<b>Definizione</b>	<b>Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con statine</b>
<b>Numeratore</b>	N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di statine all'anno
<b>Denominatore</b>	N. utenti che consumano statine
<b>Formula Matematica</b>	$(N. \text{ utenti che consumano 1 o 2 confezioni di statine all'anno} / N. \text{ utenti che consumano statine}) \times 100$
<b>Fonte</b>	SIS - Flusso Marno
<b>Note per l'elaborazione</b>	Le statine appartengono alla classe ATC3(classificazione anatomico-terapeutica)C10AA. E'escluso il consumo privato.

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 2.3.6

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo							
					0%		50%		100%			
2.3.6	Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con statine	21,55	17,72	20,05%	maggiore di 15		da	8	a	15	inferiore a 8	

OBIETTIVO:2.3.7

<b>Definizione</b>	<b>Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina</b>
<b>Numeratore</b>	N.confezioni di farmaci inibitori dell'angiotensina II associati e non associati erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
<b>Denominatore</b>	N. confezioni di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico C09 sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
<b>Formula Matematica</b>	$(N.confezioni di farmaci inibitori dell'angiotensina II associati e non associati / N. confezioni di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico C09 sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina) \times 100$





Fonte SIS - Flusso Marno

**Note per l'elaborazione** I sartani appartengono alla classe ATC3(CLASSIFICAZIONE ANATOMICO-TERAPEUTICA)(ATC=C09C C09D). E'escluso il consumo privato.

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 2.3.7

Risultati - Obiettivi - Indicatori	ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo							
				0%		50%			100%		
2.3.7 Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina	41,49	42,34	43,58%	maggiore di 35		da	30	a	35	inferiore a 30	

OBIETTIVO:2.3.8

<b>Definizione</b>	<b>Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi</b>
<b>Numeratore</b>	N.utenti che consumano 1 o 2 confezioni di antidepressivi all'anno
<b>Denominatore</b>	N. utenti che consumano antidepressivi
<b>Formula Matematica</b>	$(N.utenti che consumano 1 o 2 confezioni di antidepressivi all'anno/N. utenti che consumano antidepressivi) \times 100$
<b>Fonte</b>	SIS - Flusso Marno
<b>Note per l'elaborazione</b>	Gli antidepressivi appartengono alla classe ATC N06A, (classificazione anatomico-terapeutica) che è costituita da N06AA (inibitori non selettivi della serotonina)N06AB(Inibitori selettivi della serotonina) e N06AX(altri depressivi). E' escluso il consumo privato.

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 2.3.8

Risultati - Obiettivi - Indicatori	ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo							
				0%		50%			100%		
2.3.8 Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi	34,88	30,84 (26,00)	32,06%	maggiore di 31		da	27	a	31	inferiore a 27	

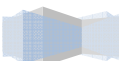
OBIETTIVO:2.3.9

<b>Definizione</b>	<b>Consumo di farmaci antibiotici</b>
<b>Numeratore</b>	DDD di altri farmaci antibiotici erogate nell'anno per principio attivo
<b>Denominatore</b>	N. residenti x 365
<b>Formula Matematica</b>	$(DDD di altri farmaci antibiotici erogate nell'anno per principio attivo/N. residenti x 365) \times 1000$
<b>Fonte</b>	SIS - Flusso Marno
<b>Note per l'elaborazione</b>	I farmaci antibiotici appartengono alla classe ATC(classificazione anatomico-terapeutica)J01. Il consumo dei farmaci viene misurato tramite la Defined Daily Dose (DDD) o dose definitiva giornaliera che è la dose di mantenimento assunta per giorno di terapia, in soggetti adulti, relativamente all'indicazione terapeutica principale della sostanza. E' una unità che consente il confronto tra specialità contenenti la sostanza a diversi dosaggi. Questo indicatore permette il confronto di

dosaggi tra popolazioni numericamente differenti e tra periodi di tempo diversi.

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 2.3.9

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo							
					0%		50%			100%		
2.3.9	Consumo di farmaci antibiotici (DDD/die x 1000 ab.)	26,81	26,21	23,65	maggiore di 24		da	20	a	24	inferiore a 20	



**PREVENZIONE**

**OBIETTIVI DI ATTIVITÀ ESERCIZIO 2012 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO**

1.1 Prevenzione Primaria

**OBIETTIVO 1.1 :PREVENZIONE PRIMARIA**

L' obiettivo procede alla verifica di alcune attività di prevenzione sulla popolazione. L'obiettivo si concentra sia sulle vaccinazione obbligatoria sia su quelle raccomandate(morbillo, parotite, rosolia nell'infanzia e influenza nell'anziano. Le coperture garantiscono l'efficienza del sistema organizzativo e delle pratiche vaccinali per la protezione della popolazione di riferimento.

OBIETTIVO:1.1.1

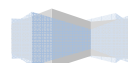
Definizione		Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi)
<b>Numeratore</b>		Cicli vaccinali completati al 31/12/2012
<b>Denominatore</b>		Coorte di bambini che compiono 2 anni
<b>Formula Matematica</b>		(Cicli vaccinali completati al 31.12.2012/Coorte di bambini che compiono 2 anni)x100
<b>Fonte</b>		Osservatorio epidemiologico regionale della Basilicata(OER_B)
<b>Note per l'elaborazione</b>	<b>per</b>	Vaccino pediatrico esavalente (antiDifto-Tetano-Pertosse_Polio-Epatite Be HIB

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : OBIETTIVO:1.1.1

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo							
					0%		50%			100%		
1.1.1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi)		96,25*	99,60%	inferiore a	80	da	80	a	90	maggiore di	90
(*)	I dati asteriscati nella colonna ASP 2011 (1.1.1 e 2.3.4) sono stati calcolati dal UO SIA. I restanti dati sono quelli rilevati per gli anni 2010-2011 dai report annuali dell'Istituto Sant'Anna di Pisa. In taluni casi, per l'anno 2011, il dato indicato nel report di monitoraggio dell'Istituto Sant'Anna di Pisa non coincide con quello da noi calcolato e, pertanto per tali indicatori, si riporta in calce anche il dato 2011 calcolato da SIA/CDG.											

OBIETTIVO:1.1.2

Definizione		Copertura per vaccino MPR
<b>Numeratore</b>		Cicli vaccinali completati al 31/12/2012 per MPR
<b>Denominatore</b>		Coorte di bambini che compiono 2 anni
<b>Formula Matematica</b>		(Cicli vaccinali completati al 31.12.2012 per MPR/Coorte di bambini che compiono 2 anni)x 100
<b>Fonte</b>		Osservatorio epidemiologico regionale della Basilicata(OER_B)
<b>Note per l'elaborazione</b>		



## RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 1.1.2

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo							
					0%		50%			100%		
1.1.2	Copertura vaccino MPR per	88,42	91,77	92,00%	inferiore a	80	da	80	a	90	maggiore di	90

## OBIETTIVO:1.1.3

<b>Definizione</b>	Copertura per vaccino antinfluenzale over 64 anni
<b>Numeratore</b>	Soggetti vaccinati di età pari o superiore a 65 anni
<b>Denominatore</b>	Popolazione di età pari o superiore a 65 anni
<b>Formula Matematica</b>	Soggetti vaccinati di età pari o superiore a 65 anni/Popolazione di età pari o superiore a 65 anni x110
<b>Fonte</b>	Osservatorio Epidemiologico Regionale della Basilicata (OER_B)
<b>Note per l'elaborazione</b>	Si considera la campagna vaccinale dell'ultimo inverno (es. 2011-2012 per il 2012)

## RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 1.1.3

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo							
					0%		50%			100%		
1.1.3	Copertura per vaccino antinfluenzale over 64 anni	59,99	61,81	54,00%	inferiore a	65	da	65	a	75	maggiore di	75

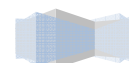
## 1.2 Prevenzione secondaria

## OBIETTIVO 1.2: PREVENZIONE SECONDARIA

Messa a regime dei programmi di screening oncologici per cervice uterina, mammella per garantire la diagnosi precoce nelle popolazioni target. L'efficienza del sistema organizzativo degli screening è il requisito fondamentale per la garanzia del risultato dell'effettiva efficacia delle azioni di prevenzione. L'obiettivo quindi vuole verificare le attività e la qualità dei programmi organizzati di screening.

## OBIETTIVO:1.2.1

<b>Definizione</b>	Estensione grezza dello screening mammografico
<b>Numeratore</b>	N. donne invitate allo screening in due anni
<b>Denominatore</b>	Popolazione di riferimento (donne in età compresa tra i 50 e i 69 anni )
<b>Formula Matematica</b>	(N. donne invitate allo screening in due anni /Popolazione di riferimento )x100



**Fonte** Osservatorio epidemiologico regionale della Basilicata(OER\_B)

**Note per l'elaborazione** Per le aziende sanitarie territoriali la popolazione di riferimento è quella provinciale, mentre per il CROB la popolazione di riferimento è quella regionale

### RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 1.2.1

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo							
					0%		50%			100%		
1.2.1	Estensione grezza dello screening mammografico	97,00	94,22	99,90%	inferiore a	80	da	80	a	95	maggiore di	95

### OBIETTIVO:1.2.2

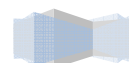
<b>Definizione</b>	<b>Adesione grezza dello screening mammografico</b>
<b>Numeratore</b>	N. donne che hanno partecipato allo screening mammografico nell'anno
<b>Denominatore</b>	N. donne invitate allo screening mammografico
<b>Formula Matematica</b>	$(N. \text{ donne che hanno partecipato allo screening } / N. \text{ donne invitate allo screening}) \times 100$
<b>Fonte</b>	Osservatorio epidemiologico regionale della Basilicata(OER_B)
<b>Note per l'elaborazione</b>	Per le aziende sanitarie territoriali la popolazione di riferimento è quella provinciale mentre per il CROB la popolazione di riferimento è quella regionale

### RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 1.2.2

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo							
					0%		50%			100%		
1.2.2	Adesione grezza dello screening mammografico	48,00	53,79	56,40%	inferiore a	40	da	40	a	80	maggiore di	80

### OBIETTIVO:1.2.3

<b>Definizione</b>	<b>Estensione grezza allo screening cervice uterina</b>
<b>Numeratore</b>	N. donne invitate allo screening nei tre anni consecutivi
<b>Denominatore</b>	Popolazione di riferimento (donne in età compresa tra i 25 e i 64 anni )
<b>Formula Matematica</b>	$(N. \text{ donne invitate allo screening in due anni } / \text{popolazione di riferimento}) \times 100$
<b>Fonte</b>	Osservatorio epidemiologico regionale della Basilicata(OER_B)



**Note per l'elaborazione** Per le aziende sanitarie territoriali la popolazione di riferimento è quella provinciale mentre per il CROB la popolazione di riferimento è quella regionale

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 1.2.3

Risultati -	ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo									
				0%		50%				100%			
Obiettivi -				inferiore a		80	da	80	a	95	maggiore di		95
Indicatori				inferiore a		80	da	80	a	95	maggiore di		95
1.2.3 Estensione grezza dello screening cervice uterina	96,00	93,31	88,46%	inferiore a		80	da	80	a	95	maggiore di		95

OBIETTIVO:1.2.4

<b>Definizione</b>	Estensione grezza allo screening cervice uterina
<b>Numeratore</b>	N. donne che hanno partecipato allo screening cervice uterina nell'anno
<b>Denominatore</b>	Numero donne invitate allo screening cervice uterina
<b>Formula Matematica</b>	$(N. \text{ donne che hanno partecipato allo screening} / \text{Numero donne invitate allo screening}) \times 100$
<b>Fonte</b>	Osservatorio epidemiologico regionale della Basilicata(OER_B)
<b>Note per l'elaborazione</b>	Per le aziende sanitarie territoriali la popolazione di riferimento è quella provinciale mentre per il CROB la popolazione di riferimento è quella regionale

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 1.2.4

Risultati -	ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo									
				0%		50%				100%			
Obiettivi -				inferiore a		30	da	30	a	60	maggiore di		60
Indicatori				inferiore a		30	da	30	a	60	maggiore di		60
1.2.4 Adesione grezza dello screening cervice uterina	42,00	34,13	29,00%	inferiore a		30	da	30	a	60	maggiore di		60

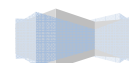
1.3 Sicurezza negli ambienti di lavoro

OBIETTIVO 1.3: SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

L'obiettivo procede alla verifica delle attività di controllo condotte dai servizi del Dipartimento della Prevenzione delle Aziende Sanitarie per la tutela della salute dei luoghi di lavoro ed è un obiettivo macro per la riduzione degli incidenti sul lavoro come richiesto a livello ministeriale nel Patto della Salute.

OBIETTIVO:1.3.1

<b>Definizione</b>	Percentuale di imprese attive sul territorio controllate
<b>Numeratore</b>	Numero imprese attive presenti sul territorio controllate
<b>Denominatore</b>	Numero imprese attive presenti sul territorio



<b>Formula Matematica</b>	(Numero imprese attive presenti sul territorio controllate/Numero imprese attive presenti sul territorio)x 100
<b>Fonte</b>	Osservatorio epidemiologico regionale della Basilicata(OER_B)
<b>Note per l'elaborazione</b>	Per il numeratore: dati di attività trasmessi dalle Unità Operative di Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro delle ASL(secondo la modulistica condivisa in sede di Coordinamento Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro).Per il denominatore: Nuovi flussi informativi INAIL, disponibili presso il Dipartimento Salute - Ufficio Politiche della Prevenzione e presso le predette UU.OO. per competenza territoriale.

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 1.3.1

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo							
					0%		50%		100%			
1.3.1	Percentuale di imprese attive sul territorio controllate			7,78%	inferiore a	5	da	5	a	10	maggiore di	10

1.4 Sanità Veterinaria

OBIETTIVO:1.4 SANITA' VETERINARIA

OBIETTIVO 1.4:SANITA' VETERINARIA

Monitoraggio della regolarità e sistematicità dei controlli veterinari presso la aziende di allevamento e sui campioni di alimenti . Sono obiettivi vincolanti per il Ministero della Salute e quindi nel superamento dei LEA in quanto complessivamente contribuiscono alla garanzia della sicurezza alimentare

OBIETTIVO:1.4.1

<b>Definizione</b>	Percentuale di allevamenti controllati per TBC Bovina , bufalina
<b>Numeratore</b>	Numero allevamenti controllati
<b>Denominatore</b>	Numero allevamenti da sottoporre a controllo
<b>Formula Matematica</b>	(Numero allevamenti controllati/Numero allevamenti da sottoporre a controllo)x100
<b>Fonte</b>	Banca dati Regionale-Anagrafe Animali
<b>Note per l'elaborazione</b>	Il controllo per la tubercolosi bovina viene effettuato nei soggetti di età >ai 42 giorni

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 1.4.1

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo							
					0%		50%		100%			
1.4.1	Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina			99,90%	inferiore a	95	da	95	a	99	maggiore di	99

## OBIETTIVO:1.4.2

<b>Definizione</b>	<b>Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina</b>
<b>Numeratore</b>	Numero allevamenti controllati
<b>Denominatore</b>	Numero allevamenti da sottoporre a controllo
<b>Formula Matematica</b>	$(\text{Numero allevamenti controllati}/\text{Numero allevamenti da sottoporre a controllo}) \times 100$
<b>Fonte</b>	Banca dati Regionale-Anagrafe Animali
<b>Note per l'elaborazione</b>	Il controllo per la brucellosi - bovina e bufalina viene effettuato negli allevamenti ove sono presenti soggetti di età > ai 12 mesi - ovicaprina viene effettuato negli allevamenti ove sono presenti soggetti di età > ai 6 mesi

## RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 1.4.2

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo							
					0%		50%			100%		
1.4.2	Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina			99,80%	inferiore a	95	da	95	a	99	maggiore di	99

## OBIETTIVO:1.4.3

<b>Definizione</b>	<b>Percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina</b>
<b>Numeratore</b>	Numero totale aziende ovicaprine controllate
<b>Denominatore</b>	Numero totale aziende ovicaprine
<b>Formula Matematica</b>	$(\text{Numero totale aziende ovicaprine controllate}/\text{Numero totale aziende ovicaprine}) \times 100$
<b>Fonte</b>	Banca dati Regionale-Anagrafe Animali
<b>Note per l'elaborazione</b>	Deve essere sottoposto al controllo il 3% del numero totale delle aziende ovicaprine censite con almeno il 5% del patrimonio ovicaprino esistente, tenendo conto dei vari indicatori di rischio, stabiliti dalla normativa.

## RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 1.4.3

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo							
					0%		50%			100%		
1.4.3	Percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina			4,94%	inferiore a	3	da	3	a	5	maggiore di	5



OBIETTIVO:1.4.4

<b>Definizione</b>	Percentuale dei campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale
<b>Numeratore</b>	Numero campioni programmati
<b>Denominatore</b>	Numero campioni analizzati
<b>Formula Matematica</b>	(Numero campioni analizzati/Numero campioni programmati)x 100
<b>Fonte</b>	Banca dati Regionale-NSIS sanità
<b>Note per l'elaborazione</b>	Il controllo per la ricerca dei residui viene effettuato secondo le indicazioni del Piano Nazionale (matrici da ricercare e siti da sottoporre a controllo).

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 1.4.4

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo							
					0%		50%			100%		
1.4.4	Percentuale dei campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale			97,87%	inferiore a	90	da	90	a	99	maggiore di	99

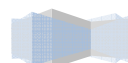
3.1 EFFICIENZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA

**OBIETTIVO 3.1: EFFICIENZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA**

L'obiettivo valuta il corretto uso delle risorse per il consumo dei farmaci, in particolare modo quelli che impattano in modo significativo sulla spesa.

OBIETTIVO:3.1.1

<b>Definizione</b>	Rispetto del tetto massimo della spesa farmaceutica territoriale
<b>Criterio per valutazione positiva</b>	Inferiore al 13% del valore complessivo del fondo di riparto del fondo sanitario regionale assegnato all'azienda.
<b>Fonte</b>	Ufficio risorse finanziarie del Dipartimento salute
<b>Note per l'elaborazione</b>	

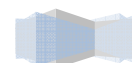


OBIETTIV  
O:3.1.2

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo		
					0%	50%	100%
3.1.1	Rispetto del tetto massimo di spesa farmaceutica territoriale		13,66	12,15%	NO ( $\geq 13$ )		SI ( $< 13$ )

<b>Definizione</b>	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite
<b>Numeratore</b>	Spesa per la farmaceutica convenzionata + spesa per distribuzione diretta
<b>Denominatore</b>	Popolazione residente pesata
<b>Formula Matematica</b>	Spesa per la farmaceutica convenzionata + spesa per distribuzione diretta/Popolazione residente pesata
<b>Fonte</b>	SIS - Flusso Marno

Note per l'elaborazione	E' inclusa la mobilità intraregionale E' esclusa la mobilità extraregionale Per la distribuzione diretta si fa riferimento ai farmaci di classe A Per la popolazione sono utilizzati i seguenti pesi:	
	età	peso
	0-4	0,230
	5-9	0,227
	10-14	0,192
	15-19	0,192
	20-24	0,228
	25-29	0,308
	30-34	0,359
	35-39	0,468
	40-44	0,555
	45-49	0,642
	50-54	0,837
	55-59	1,190
	60-64	1,470
	65-69	1,960
	70-74	2,345
	75-79	2,657



80-84 3,075

oltre 84 2,423

**RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 3.1.2**

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo							
					0%		50%			100%		
3.1.2	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	287,60	253,13	203,62	maggiore di	250	da	215	a	250	inferiore a	215

**OBIETTIVO:3.1.3**

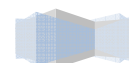
<b>Definizione</b>	<b>Percentuale di derivati diidropiridinici non coperti da brevetto</b>
<b>Numeratore</b>	N. unità posologiche derivati diidropiridinici non coperti da brevetto erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
<b>Denominatore</b>	Totale unità posologiche di derivati diidropiridinici erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
<b>Formula Matematica</b>	$(N. \text{ unità posologiche derivati diidropiridinici non coperti da brevetto} / \text{Totale unità posologiche di derivati diidropiridinici}) \times 100$
<b>Fonte</b>	SIS - Flusso Marno
<b>Note per l'elaborazione</b>	I derivati diidropiridinici appartengono alla classe ATC 3 (classificazione anatomica - terapeutica - chimica)C08CA

**RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 3.1.3**

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo							
					0%		50%			100%		
3.1.3	Percentuale di derivati diidropiridinici non coperti da brevetto	70,87	70,65	92,37%	inferiore a	65	da	65	a	75	maggiore di	75

**OBIETTIVO:3.1.4**

<b>Definizione</b>	<b>Percentuale di ACE inibitori associati non coperti da brevetto</b>
<b>Numeratore</b>	N. unità posologiche di ACE inibitori associati non coperti da brevetto erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
<b>Denominatore</b>	Totale unità posologiche di ACE inibitori associati erogate dalle farmacie territoriali in regime convenzionale
<b>Formula Matematica</b>	$(N. \text{ unità posologiche di ACE inibitori associati non coperti da brevetto} / \text{Totale unità posologiche di ACE inibitori associati}) \times 100$
<b>Fonte</b>	SIS - Flusso Marno



**Note per l'elaborazione** Gli ACE inibitori associati appartengono alla classe ATC3( classificazione anatomica- terapeutica- chimica)C09AB.

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 3.1.4

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo							
					0%		50%			100%		
3.1.4	Percentuale di ACE inibitori associati non coperti da brevetto	82,45	93,05	87,20%	inferiore a	77	da	77	a	84	maggiore di	84

OBIETTIVO:3.1.5

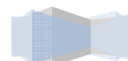
<b>Definizione</b>	Percentuale di sartani a brevetto scaduto presenti nella lista di trasparenza AIFA non associati sui sartani non associati
<b>Numeratore</b>	N .unità posologiche di sartani a brevetto scaduto non associati
<b>Denominatore</b>	N.unità posologiche di sartani non associati
<b>Formola Matematica</b>	$(N \text{ .unità posologiche di sartani a brevetto scaduto non associati} / N \text{ . unità posologiche di sartani non associati}) \times 100$
<b>Fonte</b>	SIS - Flusso Marno
<b>Note per l'elaborazione</b>	i sartani associati appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica)C09C

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 3.1.5

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo							
					0%		50%			100%		
3.1.5	Percentuale di sartani a brevetto scaduto(C09CA) presenti nella lista di trasparenza AIFA non associato sui sartani non associati (C09CA)	12,38	13,02 (16,19)	15,99%	inferiore a	14	da	14	a	18	maggiore di	18

OBIETTIVO:3.1.6

<b>Definizione</b>	Percentuale di sartani a brevetto scaduto presenti nella lista di trasparenza AIFA associati sui sartani associati
<b>Numeratore</b>	N. unità posologiche di sartani a brevetto scaduto associati





<b>Denominatore</b>	N. unità posologiche di sartani associati
<b>Formula Matematica</b>	$(N. \text{ unità posologiche di sartani a brevetto scaduto associati} / N. \text{ unità posologiche di sartani associati}) \times 100$
<b>Fonte</b>	SIS - Flusso Marno
<b>Note per l'elaborazione</b>	i sartani associati appartengono alla classe ATC (classificazione anatomico-terapeutica) C09C. I sartani a brevetto scaduto: losartan, valsartan, ibesartan, candesartan

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 3.1.6

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo							
					0%		50%		100%			
3.1.6	Percentuale di sartani a brevetto scaduto (C09DA) presenti nella lista di trasparenza AIFA associato sui sartani associati (C09DA)	12,86	13,7 (18,29)	18,01%	inferiore a	13	da	13	a	19	maggiore di	19

GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

3.2 RAZIONALIZZAZIONE DELLE RISORSE ECONOMICO E FINANZIARIE

**OBIETTIVO 3.2: RAZIONALIZZAZIONE DELLE RISORSE ECONOMICO E FINANZIARIE**

**Tale obiettivo individua le aree su cui intervenire con processi di razionalizzazione e con attività di corretta allocazione delle risorse per gli investimenti**

OBIETTIVO:3.2.1

<b>Definizione</b>	Ottimizzazione della gestione delle rimanenze di magazzino
<b>Numeratore</b>	Differenza tra il valore riportato nella voce "B.I.1.) Rimanenze materiale sanitario" del Modello SP dell'anno e il valore riportato nella voce "B.I.1) Rimanenze materiale sanitario" del Modello SP di due anni precedenti (= Valore Diff)
<b>Denominatore</b>	Il valore riportato nella voce B.I.1) Rimanenze materiale sanitario del Modello Sp relativo a 2 anni precedenti (=Valore Base)
<b>Formula Matematica</b>	Valore Diff / Valore Base
<b>Fonte</b>	Ufficio risorse finanziarie del Dipartimento Salute
<b>Note per l'elaborazione</b>	L'obiettivo è raggiunto se il valore riportato nella voce "B.I.1) Rimanenze materiale sanitario" dello SP dell'anno è inferiore del valore obiettivo previsto, rispetto al valore riportato nella voce "B.I.1)Rimanenze materiale sanitario" del modello SP di due anni precedenti. Da MODELLO SP

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 3.2.1

Risultati - Obiettivi - Indicatori	ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo		
				0%	50%	100%

3.2.1	Ottimizzazione della gestione delle rimanenze magazzino		22,18%	46,51%	inferiore a	20	da	20	a	30	maggiore di	30
-------	---	--	--------	--------	-------------	----	----	----	---	----	-------------	----

OBIETTIVO:3.2.2

<b>Definizione</b>	<b>Investimenti ex art. 20</b>
<b>Criterio per valutazione positiva:</b>	Per tutte le Aziende La verifica sarà effettuata dall'ufficio Risorse Finanziarie sulla base dei <warning> risultati nel corso dell'anno nella procedura SGP. L'Obiettivo si intenderà raggiunto se i <warning> rilevati in sede monitoraggio bimestrale non siano stati risolti entro il bimestre successivo. Per l'Azienda Sanitaria di Potenza L'azienda deve affidare i lavori individuati nel secondo integrativo APQ entro la data del 30/09/2012.
<b>Fonte</b>	Ufficio risorse finanziarie del Dipartimento Salute
<b>Note per l'elaborazione</b>	Fonte : SGP

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 3.2.2

Risultati - Obiettivi - Indicatori	ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo		
				0%	50%	100%
3.2.2 Investimenti ex art. 20			SI	NO		SI

CONSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI

4.1 : UTILIZZO DEI FLUSSI INFORMATIVI

OBIETTIVO 4.1 : UTILIZZO DEI FLUSSI INFORMATIVI

Quest'obiettivo mira a porre i flussi in un'ottica di irrinunciabile qualità informativa. Quelli di gruppo A sono i flussi di interesse ministeriale, quelli di gruppo B sono quelli di interesse regionale.

OBIETTIVO:4.1.1

<b>Definizione</b>	<b>Flussi inviati in maniera tempestiva e completa (A)</b>		
<b>Fonte</b>	SIS		
<b>Criterio per valutazione positiva</b>	Rispetto della competenza e tempistica di invio di tutti i flussi di seguito indicati		
Note per l'elaborazione	Flusso	Modalità trasmissione	tempistica invio
	Assistenza Domiciliare integrata-DM 17/12/2008	web	Mensile(entro il 20 mese successivo)
	Assistenza Sanitaria Internazionale(ASPE)	web	Semestrale (I semestre entro il 31/05 dell'anno successivo, I semestre entro il 30/11/ dell'anno successivo)
	Assistenza sanitaria internazionale(TECAS trasferimenti all'estero per cure ad altissima specializzazione	web	Semestrale (entro il mese successivo al semestre)
	Certificati assistenza parto(CEDAP)	web	Trimestrale(entri il 30mese successivo)

Flussi di struttura (FLS11, FLS12, STS14, RIA11, HSP11, HSP11BIS, HSP12, HSP14, HSP16)	web	Annuale(entro 30 aprile dell'anno successivo di riferimento)
Flussi di attività (FLS18, FLS21, STS21, STS24, RIA11)	web	Annuale(31 gennaio dell'anno successivo )
Flussi relativi all'attività di ricovero(HSP,22 BIS, HSP23, HSP24)	web	Trimestrale entro il mese successivo al trimestre
Emergenza urgenza DM 17/12/2008(118)	E-mal	Mensile (entri il mese successivo)
Emergenza urgenza DM 17/12/2008(DEA- P. Soccorso)	Supporto magnetico/e-mail	mensile (entro il 20 mese successivo)
Farmaceutica (diretta e per conto)	web	mensile (entro il 15 mese successivo)
Farmaceutica (ospedaliera)	web	mensile (entro il 15 mese successivo)
Flussi economici: conto economico(mod.CE)	web	trimestrale (entro il 30 mese successivo)
Flussi economici: stato patrimoniale(mod. SP)	web	Annuale (entro il 31 maggio dell'anno successivo)
Flussi economici: costi dei presidi(mod.CP)	web	Annuale (entro il 31 maggio dell'anno successivo)
Flussi economici: costi per livello di assistenza(LEA)	web	Annuale (entro il 31 maggio dell'anno successivo)
Monitoraggio consumi dispositivi medici(DM 11/06/2010)	Supporto magnetico	trimestrale (entro il 30 mese successivo)
Monitoraggio errori in sanità DM 11/12/2009(SIMES-eventi sentinella)	web	scheda A al verificarsi, scheda B entro 45 giorni (validazione Regione)
Monitoraggio errori in sanità DM 11/12/2009(SIMES-denuncia sinistri)	web	annuale entro il 31/01 anno successivo(validatione Regione)
Monitoraggio tempi di attesa(PNCTA)	MAIL	Semestrale(entro 15 mese successivo)
Residenziali/semiresidenziali DM 17/12/2008(FAR)	web	mensile(entro il 20 mese successivo)
Monitoraggio rete di assistenza(MRA)	web	Riconversione dei dati entro il 31/10/11 il 70%, entro il 31/12/11 il 100%. Successivamente aggiornamento continuo
Sistema informatico salute mentale(SISM)DM15/10/2010	Supporto magnetico/e- mail	annuale entro il 31/05 anno successivo(personale)semestrale entro 60 g.g successivi(attività)
Schede dimissione ospedaliera(SDO)	web	mensile (entro il 15 mese successivo)
Tossicodipendenza(SIND)	web	Annuale dal 2011 validazione Regione
Tessera sanitaria(TS)	web	mensile per le prestazioni ambulatoriali(entro il 6 del mese successivo)bisettimanale per altri dati.
Schede di pronto soccorso(UPS)	web	trimestrale (entro il 15 mese successivo)
Piani di risanamento- Notifica dei Piani di Profilassi ed eradicazione per TBC, BRC e LEB(DEC. 2008/940/CE)	web	I° semestre entro il 15/7 e annuale entro 28/2
PNAA-Piano nazionale di vigilanza e controllo sanitario sull'alimentazione animale	cartaceo	semestrale(I°semestre entro 31/7 e 31/01)
WEST NILE DISEASE- D.M. 29/11/2007- Piano di sorveglianza nazionale per la encefalomyelitis di tipo West Nile(West Nile Disease) e Ordinanza Ministeriale 5/11/2008	web	completo al 31/01
Benessere Trasporto- controlli riguardanti la "protezione degli animali durante il trasporto"	web	annuale 31/01

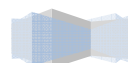
Benessere in allevamento- Controlli riguardanti la "protezione degli animali negli allevamenti"	cartaceo	annuale 31/01
Farmacosorveglianza:attività di ispezione e verifica	cartaceo	annuale 31/01
Zoonosi-adempimenti direttiva 99/2003/CE e regolamento 2160/99	web	annuale 15/01
BSE- REG. 999/2001 allegato III sorveglianza TSE	cartaceo	annuale 31/03
SCRAPIE- Decisione della commissione 2002/677 CE del 22/08/2002	web	semestrale 15/07/- annuale 28/02
Anagrafe Ovicaprina- livello minimo dei controlli in aziende ovicaprine	web	entro 30 mese successivo
Anagrafe Bpvina- livello minimo dei controlli in aziende bovine	web	annuale
OGM - Piano Nazionale di controllo ufficiale sulla presenza degli organismi geneticamente modificati negli alimenti - anni 2009/2011	web	semestre 31/7 e annuale 31/01
Audit su Stabilimenti-controlli ufficiali sugli stabilimenti di produzione degli alimenti di origine animale	cartaceo	annuale 31/01 dell'anno
Piano Nazionale Residui	web	completo al 31/12
RASSF- sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti	e-mail	risposta entro 7 giorni
Fisiosanitari su alimenti - DM 2312/1992-controllo ufficiale di residui di prodotti fisiosanitari negli alimenti di origine vegetale	e-mail	annuale 31/03

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 4.1.1

Risultati - Obiettivi - Indicatori	ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo		
				0%	50%	100%
4.1.1 Flussi inviati in maniera tempestiva e completa (A)			SI	NO		SI

OBIETTIVO:4.1.2

<b>Definizione</b>	Flussi inviati in maniera tempestiva e completa (B)		
<b>Fonte</b>	SIS		
<b>Criterio per valutazione positiva</b>	Rispetto della competenza e tempistica di invio di tutti i flussi di seguito indicati		
	<b>Flusso</b>	<b>Modalità trasmissione</b>	<b>tempistica invio</b>
	Disturbi per il comportamento alimentare(SPCDA)	supporto magnetico	trimestrale (entro 30 mese successivo)
	Emergenza-urgenza(trasporti)	supporto magnetico	trimestrale (entro 20 mese successivo)
	Farmaceutica(territoriale)	supporto magnetico	trimestrale (entro 45gg successivi)





Farmaceutica(Mobilità sanitaria- File F)	supporto magnetico	trimestrale (entro 30 mese successivo)
Medicina(Ass. Medica Base)	supporto magnetico	trimestrale (entro 30 mese successivo)
Prestazioni ambulatoriali pubbliche (CUP)	Supporto magnetico	trimestrale (entro 30 mese successivo)
Prestazioni ambulatoriali private (CEA)	web	trimestrale (entro 30 mese successivo)
Residenziali/semiresidenziali (ex. Art. 26- AIAS)	FTP	trimestrale (entro 30 mese successivo)
Residi manicomiali (MANIC)	mail	annuale
Ruoli Professionali	Supporto magnetico	semestrale (entro 30 mese successivo)
PASSI	Supporto magnetico	trimestrale (entro 30 mese successivo)

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 4.1.2

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo		
					0%	50%	100%
4.1.2	Flussi inviati in maniera tempestiva e completa (B)			SI	NO		SI

4.2 : REVISIONE CONTABILE

**OBIETTIVO 4.2 : REVISIONE CONTABILE**

**Obiettivo di trasparenza amministrativa per le aziende**

OBIETTIVO:4.2.1

Definizione	Certificazione del bilancio
<b>Criterio per valutazione positiva:</b>	SI=opinion positiva dell'ente certificatore. Positiva con limitazioni=opinion positiva con limitazione dell'ente certificatore NO=impossibilità
<b>Fonte:</b>	Ufficio risorse finanziarie del Dipartimento Salute
<b>Note pe l'elaborazione:</b>	

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 4.2.1

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo		
					0%	50%	100%
4.2.1	Certificazione del bilancio	SI con limitazioni	in corso	in corso	NO	SI - Positiva con limitazioni	SI

4.3: CONTROLLO CARTELLE CLINICHE

**OBIETTIVO 4.3: CONTROLLO CARTELLE CLINICHE**

Obiettivo di revisione della qualità richiesto dal ministero

OBIETTIVO:4.3.1

<b>Definizione</b>	<b>Valutazione appropriatezza cartelle cliniche</b>
<b>Criterio per valutazione positiva:</b>	- Controllo di almeno il 10% delle cartelle cliniche di dimissione dell'anno in corso secondo quanto previsto dal D.M. Salute del 10 dicembre 2009 - Invio entro il 15 maggio dell'anno successivo della relazione aziendale sul controllo effettuato
<b>Fonte:</b>	Osservatorio Epidemiologico Regionale della Basilicata (OER-b)
<b>Note pe l'elaborazione:</b>	

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 4.3.1.

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo		
					0%	50%	100%
4.3.1	Valutazione appropriatezza cartelle cliniche			10,68%	NO (< 10%)		SI (>=10%)

4.4: RISK MANAGEMENT

**OBIETTIVO 4.4 : RISK MANAGEMENT**

Tale obiettivo mira ad incentivare le attività aziendali volte allo sviluppo della sicurezza del paziente e alla revisione della qualità organizzativa e clinica

OBIETTIVO:4.4.1

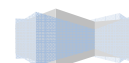
<b>Definizione</b>	<b>Piano di previsione delle attività</b>
<b>Criterio per valutazione positiva:</b>	- entro 31 marzo dell'anno in corso invio per il risk management
<b>Fonte:</b>	Ufficio pianificazione del Dipartimento Salute della Regione
<b>Note pe l'elaborazione:</b>	

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 4.4.1.

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo		
					0%	50%	100%
4.4.1	Piano di previsione delle attività di Risk Management			SI	NO		SI

OBIETTIVO:4.4.2

<b>Definizione</b>	<b>Relazione di attuazione delle attività di Risk Management</b>
<b>Criterio per valutazione positiva:</b>	_ entro il 28 febbraio dell'anno successivo invio della relazione di attuazione del piano per il risk management
<b>Fonte</b>	Ufficio pianificazione del Dipartimento Salute della Regione
<b>Note per l'elaborazione</b>	



RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 4.4.2

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo		
					0%	50%	100%
4.4.2	Relazione di attuazione delle attività di Risk Management			SI	NO		SI

4.5: VALUTAZIONE STRATEGIE PER IL CONTROLLO DEL DOLORE

**OBIETTIVO 4.5: VALUTAZIONE STRATEGIE PER IL CONTROLLO DEL DOLORE**

Tale obiettivo, attraverso un indicatore sintetico di esito sull'utilizzo di farmaci a livello territoriale e nella distribuzione diretta per la terapia del dolore, valuta gli esiti della organizzazione e degli investimenti che la Regione ha voluto in tale direzione sia in ambito ospedaliero che territoriale

OBIETTIVO:4.5.1.

<b>Definizione</b>	<b>Consumo di farmaci oppioidi</b>
<b>Numeratore</b>	DDD farmaci oppioidi maggiori erogati nell'anno per principio attivo
<b>Denominatore</b>	N. residenti x 365
<b>Formula Matematica</b>	(DDD farmaci oppioidi maggiori erogati nell'anno per principio attivo/N. residenti x365)x1000
<b>Fonte</b>	SIS- flusso MARNO
<b>Note per l'elaborazione</b>	I farmaci oppioidi appartengono alla classe ATC (classificazione anatomica-terapeutica) N02A. Nel calcolo dell'indicatore sono inclusi soltanto gli oppioidi maggiori, indicati per il trattamento del dolore severo (scala del dolore OMS): Morfina ATCN02AA01, Morfina + antispastici ATC N02AG01, Buprenorfina ATC N02AE01, Fentanile ATC N02AB03, Ossicodone ATC N02AA05 . Per il CROB e il San Carlo la pop di riferimento è quella della Regione

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 4.5.1

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo					
					0%		50%		100%	
4.5.1	Consumo di farmaci oppioidi	0,52	1,92	0,56%	inferiore a 1		da 1	a 1,6	maggiore di 1,6	

5. OBIETTIVI DI EMPOWERMENT

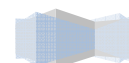
5.1: SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI

**OBIETTIVO 5.1: SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI**

Per la valutazione del gradimento dell'utente le Aziende devono garantire e di conseguenza rendicontare il livello di soddisfazione raggiunto e redigere il bilancio sociale ai fini della corretta informazione agli stakeholders con particolare attenzione al cittadino

OBIETTIVO:5.1.1

<b>Definizione</b>	<b>Produzione relazione sulla customer satisfaction</b>
<b>Criterio per valutazione positiva:</b>	_ entro il 28 febbraio dell'anno successivo invio della relazione sulla customer satisfaction
<b>Fonte</b>	Ufficio pianificazione del Dipartimento Salute della Regione



**Note per l'elaborazione**

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 5.1.1

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo		
					0%	50%	100%
5.1.1	Produzione relazione sulla customer satisfaction			SI	NO		SI

**Definizione** Produzione bilancio sociale

**Criterio per valutazione positiva:** \_ entro il 28 febbraio dell'anno successivo invio del bilancio sociale

**Fonte** Ufficio pianificazione del Dipartimento Salute della Regione

**Note per l'elaborazione**

RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2012 : 5.12

Risultati - Obiettivi - Indicatori		ASP 2010	ASP 2011	ASP 2012	Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo		
					0%	50%	100%
5.1.2	Produzione bilancio sociale			SI	NO		SI

5.2: LISTE DI ATTESA

**OBIETTIVO 5.2: LISTE DI ATTESA**

E' compito fondamentale da parte delle Aziende garantire il rispetto dei tempi di attesa stabiliti per ogni prestazione. L'indicatore permette quindi di valutare il miglioramento effettivamente prodotto dall'Azienda per allineare i tempi effettivi a quelli previsti dalla normativa per quelle che vengono individuate come pre

OBIETTIVO:5.2.1

**Definizione** Miglioramento sui tempi di attesa

**Numeratore** N. di liste di attese critiche risolte

**Denominatore** N. di liste di attese critiche

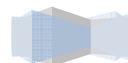
**Formula Matematica**  $(N. di liste di attese critiche risolte / N. di liste di attese critiche) \times 1000$

**Fonte** Ufficio pianificazione del Dipartimento Salute della Regione

**Note per l'elaborazione** Le liste critiche dell'anno 2011 sono definite nell'elenco a seguire

**CONSIDERAZIONI SU OBIETTIVI ANNO 2012 - DRG 298/2012**

Il sistema degli obiettivi regionali fissati dalla DGR n.298/2012 per l'ASP, per l'anno 2012, prevede 5 aree di risultato: Tutela della salute, Performance organizzative e cliniche aziendali,



Gestione economico-finanziaria, Conseguimento di obiettivi strategici regionali, Obiettivi di empowerment, articolate in 16 obiettivi e 47 indicatori. Al sistema di valutazione, il Direttore Generale, accede dopo aver superato la verifica di merito su 2 pre-requisiti di valutazione.

Il trend positivo o negativo che il management ha saputo realizzare nella gestione dell'Azienda viene valutato attraverso il confronto del posizionamento (2012 vs 2010) ottenuto su 10 indicatori definiti di "Valutazione Globale della Performance" (VGP), scelti tra i 47 impiegati per la valutazione degli obiettivi. In relazione al miglioramento/peggioramento della performance su questi indicatori il risultato ottenuto sugli obiettivi verrà incrementato/decurtato del 30%.

Gli obiettivi sono stati tempestivamente comunicati ai dirigenti responsabili di struttura dell'ASP ed a loro formalmente assegnati in sede di negoziazione del budget 2012 conclusasi, per la prima volta dalla creazione dell'Azienda provinciale, entro il 30 aprile.

Il sistema di valutazione prevede due verifiche intermedie dello stato di conseguimento degli obiettivi: al 31 maggio e al 30 settembre oltre a quella di chiusura al 30 dicembre.

Le verifiche intermedie sulle performance dell'ASP sono state effettuate alle previste scadenze dalle Tecnostrutture di staff Budget-Controllo di Gestione e Sistema Informativo Aziendale.

I risultati sono stati riportati in un prospetto di sintesi nel quale gli intervalli di conseguimento degli obiettivi sono rappresentati in tre distinti colori: rosa (indicatori correlati ad obiettivi non raggiunti), azzurro (indicatori correlati ad obiettivi raggiunti al 100%), verde (indicatori correlati ad obiettivi raggiunti al 50%).

Al 31 dicembre 2012 l'ASP presenta in **fascia rosa** n.10 indicatori ed un pre-requisito di valutazione (Rete Regionale degli Acquisti); n° 16 indicatori in **fascia verde**; n. 20 indicatori ed un pre-requisito di valutazione in **fascia azzurra**; un indicatore (4.2.1 - Certificazione di bilancio) potrà essere verificato soltanto al termine del processo di certificazione in corso d a parte della soc. BDO.

## ANALISI DEGLI INDICI DI PERFORMANCE

### PREREQUISITI DI VALUTAZIONE

#### A.1 EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO

Riduzione dei costi di produzione dell'esercizio 2012 dell'1% rispetto ai costi rilevati nell'esercizio 2010

(Fonte: Bilancio anno 2012 – 2011- 2010)

Costi di produzione Consuntivo anno 2010 – Euro 661.176.936,93

Costi di produzione Consuntivo anno 2011 – Euro 659.320.000,00

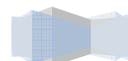
**Obiettivo anno 2012 = riduzione dei costi di produzione dell'1% rispetto all'anno 2010**

I costi di produzione al 31.12.2012 assommano ad Euro 646.437.000

2012 vs 2011: - 1,95%

2012 vs 2010: - 2,23% %

**Obiettivo conseguito\***



## A.2 RETE REGIONALE DEGLI ACQUISTI

Obiettivo: L'azienda deve aver provveduto all'approvvigionamento di beni e servizi attraverso unioni regionali di acquisto, in misura non inferiore al 70% del volume complessivo degli acquisti di beni e servizi. Tale obiettivo si intende raggiunto se l'azienda in qualità di soggetto capofila provvede ad indire e/o ad aggiudicare le gare in unione regionale di acquisto secondo il seguente crono programma:

n. ordine	Descrizione	Aziende aderenti	Obiettivo 2012	Obiettivo 2013
1	Ausili protesici	tutte	Aggiudicazione lotti infruttuosi	==
2	Dispositivi x prelievi multipli e materiale di consumo per laboratori vari	tutte	Aggiudicazione	
3	Vaccini	tutte	Aggiudicazione tutti i lotti	==
4	Assistenza respiratoria domiciliare e fornitura di ausili per tracheotomia	tutte	Indizione	Aggiudicazione
5	Sistema informativo contabile	tutte	Aggiudicazione	==

Fonte dati: UOC Provveditorato-Economato

Dal report trasmesso dalla U.O.Provveditorato-Economato risulta che al 31 dicembre è stata aggiudicata soltanto la gara n. 5 "Vaccini" ed indetta la gara per l' Assistenza respiratoria domiciliare e fornitura di ausili per tracheotomia (n.4).

### CRITICITA' RISCONTRATE NEL PERSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI ANNO 2012 - DRG 298/2012

Con nota prot. 013388 del 28.1.2013, trasmessa all'Assessore alla Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, questa Direzione ha evidenziato alcune criticità il cui superamento richiede rimodulazioni organizzative che necessitano di una tempistica tale da non consentire il pieno conseguimento dei risultati attesi per l'anno 2012.

Pertanto, anche in considerazione della strutturazione su base biennale (anni 2012-2013) del sistema di valutazione delle performance dei Direttori Generali delle AA.SS.LL. e A.O. regionali, l'Azienda ha proposto la rimodulazione del valore target degli indicatori di seguito declinati, prevedendo per essi un valore-obiettivo intermedio da conseguire nell'anno 2012 - la cui valutazione è fondamentale per evidenziare il trend aziendale, fornendo una misura dell'efficacia delle strategie aziendali messe in atto per il superamento delle criticità - ed il pieno conseguimento dello stesso al 31.12.2013.

Per ogni indicatore di cui si richiede la rimodulazione si riportano le criticità rilevate, le azioni correttive adottate, il grado di conseguimento della performance rilevato alla verifica intermedia, il valore intermedio proposto per il 2012, il valore di pieno conseguimento al 31.12.2013:

### DGR n.298/2012: PREREQUISITI DI VALUTAZIONE

Prerequisito di valutazione: A2. Rete regionale degli acquisti: Gare in URA.

Obiettivo: L'azienda deve aver provveduto all'approvvigionamento di beni e servizi attraverso unioni regionali di acquisto, in misura non inferiore al 70% del volume complessivo degli acquisti di beni e servizi. Tale obiettivo si intende raggiunto se l'azienda in qualità di soggetto capofila provvede ad indire e/o ad aggiudicare le gare in unione regionale di acquisto secondo il seguente crono programma:

n.ordine	Descrizione	Aziende aderenti	Obiettivo 2012	Obiettivo 2013
1	Ausili protesici	tutte	Aggiudicazione lotti infruttuosi	==
2	Dispositivi x prelievi multipli e materiale di consumo per laboratori vari	tutte	Aggiudicazione	==
3	Vaccini	tutte	Aggiudicazione tutti i lotti	==
4	Assistenza respiratoria domiciliare e fornitura di ausili per tracheotomia	tutte	Indizione	Aggiudicazione
5	Sistema informativo contabile	tutte	Aggiudicazione	==

Fonte dati: UOC Provveditorato

Al 31.12.2012 è stata aggiudicata soltanto la gara n.3 "Vaccini" ed è stata indetta la gara n. 4 "Assistenza respiratoria domiciliare e fornitura di ausili per tracheotomia".

Per ogni singola gara si segnalano le criticità rilevate in fase di verifica e si formulano le seguenti proposte:

#### GARA N.1 AUSILI PROTESICI

CRITICITA' RILEVATE:

2012: La gara non è stata aggiudicata.

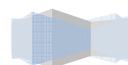
I lotti infruttuosi interessati sono:

- lotto n. 2 euro 6.500 annuo per tutta la Regione - calzature e vestiti;
- lotto n. 7 euro 21.000 annuo per tutta la Regione - ausili per iniezione;
- lotto n. 10 euro 95.000 annuo per tutta la Regione - ausili auditivi.

PROPOSTA DI RIMODULAZIONE DELL'OBIETTIVO ASSEGNATO:

2013: In considerazione del modico valore dei lotti in gara, si propone che ciascuna azienda sanitaria provveda autonomamente eventualmente anche in economia.

#### GARA N.2 DISPOSITIVI MULTIPLI DI PRELIEVO



**CRITICITA' RILEVATE:**

2012: La Commissione non si è ancora insediata. Il componente del San Carlo ha rinunciato ed è stato nominato il sostituto.

**PROPOSTA DI RIMODULAZIONE DELL'OBIETTIVO ASSEGNATO:**

2013: Aggiudicazione gara entro il 30 giugno.

**GARA N.3 VACCINI**

CRITICITA' RILEVATE: NESSUNA

PROPOSTA DI RIMODULAZIONE DELL'OBIETTIVO ASSEGNATO: NO

**GARA N.4 ASSISTENZA RESPIRATORIA DOMICILIARE E FORNITURA DI AUSILI PER TRACHEOTOMIA.**

CRITICITA' RILEVATE: NESSUNA

Gli atti di gara sono stati adeguati alle prescrizioni dell' OPT e sono stati rivisti i quantitativi in gara. La gara è stata indetta il 21.12.2012 e pubblicata.

PROPOSTA DI RIMODULAZIONE DELL'OBIETTIVO ASSEGNATO: NO

2012: Indizione gara

2013: Aggiudicazione gara.

**GARA N.5 SISTEMA CONTABILE**

CRITICITA' RILEVATE

2012: La Regione Basilicata ha attivato le procedure per la gara in URA ad Aprile 2012. In ragione dell'importanza e della complessità della fornitura di beni e servizi oggetto dell'appalto la tempistica dettata, che prevede l'aggiudicazione entro il 31.1.2012, si presenta inadeguata.

PROPOSTA DI RIMODULAZIONE DELL'OBIETTIVO ASSEGNATO:

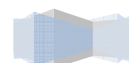
2013: Aggiudicazione gara entro il 30 giugno.

**DGR n.298/2012: OBIETTIVI DI SALUTE E PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA**

**1. Tutela della salute:**

**1.1.3 Copertura per vaccino antinfluenzale over 64 anni (VGP)**

Risultati - Obiettivi - Indicatori	Indicatori per la VGP	Sistema di pesi	Dato ASP 2010 (Fonte Ist. Sant'Anna o altra indicata)	Dato ASP2011 (Fonte Ist. Sant'Anna o altra indicata)	Dato ASP 2012 - 2° Monitoraggio - Ottobre	Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo							
						0%		50%		100%			
1.1.3 Copertura per vaccino antinfluenzale over 64 anni	*	40%	59,99%	61,81%	61,80%	<	65	da	65	a	75	>	75



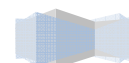




Note per l'elaborazione: Si considera la campagna vaccinale dell'ultimo inverno (Es.2011-2012 per il 2012)

**CRITICITA' RILEVATE:** Il target di pieno conseguimento dell'obiettivo (>75%) si presenta particolarmente ambizioso; infatti dai dati pubblicati sul Rapporto 2012 dell'Istituto Sant'Anna si rileva che, nel 2011, la media per la copertura vaccinale antinfluenzale over 65 nelle regioni facenti parti del network di regioni selezionate per la valutazione comparativa delle performance sanitarie: Liguria, Trentino, Marche, Basilicata, Umbria e Toscana è pari al 62,5% (con punte massime del 73,55% in Umbria e del 68,76% in Toscana).

La vaccinazione antinfluenzale è una vaccinazione non obbligatoria, pertanto, al fine di conseguire al 100% l'obiettivo sono state individuate le seguenti azioni correttive da attuare: adeguamento della dotazione organica degli ambulatori vaccinali aziendali; intensificazione delle campagne di informazione e sensibilizzazione rivolte alla popolazione target; ricorso all'invito attivo alla vaccinazione (almeno per la coorte dei 65enni); sensibilizzare e coinvolgere i MMG nella vaccinazione dei soggetti allettati e in regime di ADI. Le azioni di miglioramento della performance individuate ed attivate potranno incidere soltanto sugli esiti della campagna vaccinale 2012-2013 e quindi la misura della loro efficacia potrà essere oggetto di apprezzamento soltanto nella valutazione 2013.



## LA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ANNO 2012

### SINTESI DEL BILANCIO E RELAZIONE SUL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO- FINANZIARI

#### CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

Di seguito, con l'ausilio della tabella, si evidenziano gli elementi che hanno contraddistinto i risultati derivanti dal bilancio preventivo e consuntivo dell'anno 2012, nonché i relativi scostamenti fra previsione e dato definitivo, secondo il modello ministeriale CE.

Il Bilancio Preventivo per l'anno 2012 e il bilancio triennale 2012/2014, con le azioni di riequilibrio economico-finanziario, sono stati adottati dall'Azienda con delibera n. 1194 del 30/12/2011, modificata e integrata dalla deliberazione n. 5 del 10/01/2012 ed approvati dalla Giunta Regionale di Basilicata ,ai fini dell'attività di controllo di cui alla Legge regionale n. 39/2001, art. 44, con DGR n. 288 del 14/03/2012.

Le previsioni di costo e di ricavo, riportate nel bilancio preventivo per l'anno 2012 e per il triennio 2012/2014, hanno tenuto conto delle azioni di contenimento dei costi descritte nel piano di riequilibrio economico approvato, unitamente al bilancio preventivo 2011, con deliberazione n. 655 del 26/07/2011, e di quelle relative al riordino della rete ospedaliera ai sensi della Legge Regionale n. 17/2011.

Nella tabella successiva, nella prima colonna da sinistra vengono riportati i dati relativi al conto economico preventivo, nella seconda i valori desumibili dal conto economico estratto dal bilancio di esercizio anno 2012 e nella terza ed ultima colonna il valore degli scostamenti.

Il risultato di esercizio derivante dalla redazione in sede consuntiva del conto economico evidenzia una divergenza con quello desumibile dalla programmazione in sede di formazione del bilancio economico preventivo con una perdita di esercizio(-3,712 ml di euro) rispetto al previsto pareggio.

La perdita di esercizio riportata è dipendente da eventi e fatti di natura straordinaria per i quali l'Azienda non ha potuto esercitare azioni gestionali di razionalizzazione e riduzione dei costi.

Voci CE		preventivo 2012	consuntivo 2011	consuntivo 2012
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	659.474	657.256	661.414
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	648.155	659.320	646.437
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	12	29	-21
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	0	-5.659	-7.511
YZ9999	Totale imposte e tasse	11.331	11.789	11.157
<b>ZZ9999</b>	<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>0</b>	<b>-19.483</b>	<b>-3.712</b>

Lo scostamento dei risultati indicati nel bilancio di esercizio 2012, rispetto al bilancio preventivo del medesimo anno trova giustificazione in un insieme di fattori impreveduti che hanno caratterizzato

l'esercizio. Appare evidente che il bilancio preventivo 2012 sia stato redatto sulla base di un insieme di considerazioni, talvolta poi non perfettamente coincidenti con l'effettivo dato tendenziale e quello definitivo del bilancio, manifestatosi nel corso dello scorrere dell'esercizio.

Importante è sottolineare che, nonostante l'esercizio 2012 registra un risultato economico negativo, notevole è stata la riduzione dello stesso rispetto al consuntivo dell'anno precedente. Infatti, la diminuzione della perdita è di 15.771 milioni di euro (-80,95%) rispetto all'anno 2011. Tale diminuzione è dovuta prevalentemente all'attuazione di misure di contenimento dei costi regionali ed aziendali.

#### **Misure regionali:**

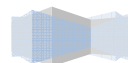
- ◆ DGR n. 1049 del 23/06/2010 ad oggetto: Misure di razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale delle aziende del Servizio Sanitario Regionale -;
- ◆ DGR n. 1050 del 23/06/2010 ad oggetto: Misure di razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale in convenzione con il SSR -;
- ◆ DGR n. 1051 del 23/06/2010 ad oggetto: Assistenza Farmaceutica – direttiva vincolante -;
- ◆ DGR n. 1052 del 23/06/2010 e n. 1356/2010 ad oggetto: Prestazioni di assistenza protesica – assistenza sanitaria integrativa regionale – direttiva vincolante – e integrazioni;
- ◆ DGR n. 2022 del 30/11/2010 di obiettivi di salute e programmazione economico-finanziaria - anni 2010-2011 - che stabilisce una serie di misure-obiettivi che hanno prodotto, anch'essi, il contenimento dei costi.

#### **Misure aziendali di riduzione dei costi :**

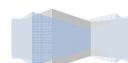
- prestazioni di assistenza protesica - protesi e ausili per incontinenti;
- la distribuzione dell'ossigeno domiciliare.
- la formazione e aggiornamento del personale.
- mobilità infraregionale ospedaliera, specialistica e file F.
- inappropriata delle prestazioni ospedaliere pubbliche e private.
- accorpamento di alcuni punti di guardia medica
- costi della centrale operativa del DIRES e dell'elisoccorso scaturenti dalle attività svolte sia per conto di quest'Azienda Sanitaria che della ASM, in mancanza del rimborso da parte della regione, saranno addebitati a carico della ASM per la quota parte alla stessa spettante con un conseguente ricavo che si può preventivare in circa €. 2.000.000,00. Tale somma è stata iscritta nella mobilità infraregionale attiva.
- D.L. 6 luglio 2011, n. 98, Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale. 6 luglio 2011, n. 155, convertito in legge n. 111 del 15/07/2011 recante - Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria- ha istituito il pagamento del ticket aggiuntivo di €. 10,00 per ricetta e successivamente con Legge regionale n. 17 del 04/08/2011 sono state introdotte ulteriori misure di razionalizzazione tra cui quelle relative ai tickets per assistenza farmaceutica ed ambulatoriale che producono maggiori ricavi dalla quota di partecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria.

#### **Misure aziendali in applicazione della Legge regionale n. 17/2011**

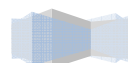
- appropriatezza in materia di prestazioni riabilitative,
- tariffe prestazioni specialistiche ed ambulatoriali,
- personale dipendente: prestazioni aggiuntive e compensi partecipazione a commissioni e gare,
- integrazione emergenza urgenza e continuità assistenziale,
- acquisti di beni e servizi,
- prescrizioni mediche,
- tickets per assistenza farmaceutica ed ambulatoriale,
- riorganizzazione della rete ospedaliera,



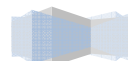
Voci CE		preventivo 2012	consuntivo 2011	consuntivo 2012
<b>AA0010</b>	<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>617.448</b>	<b>617.419</b>	<b>620.585</b>
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	613.873	613.297	613.085
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	604.570	603.648	603.022
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	9.303	9.649	10.063
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	3.550	4.122	7.500
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	3.550	4.122	7.500
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	1.250	1.663	1.075
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA			
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	2.300	2.459	5.250
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro			1.175
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati			
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro			
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	0	0	0
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati			
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro			
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro			
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0	0	0
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente			
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata			
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca			
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca			
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	25	0	
<b>AA0240</b>	<b>A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale			
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi			
<b>AA0270</b>	<b>A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>172</b>
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato			172



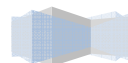
Voci CE		preventivo 2012	consuntivo 2011	consuntivo 2012
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati			
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca			
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati			
<b>AA0320</b>	<b>A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>25.509</b>	<b>27.303</b>	<b>25.251</b>
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	21.807	23.771	21.936
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	6.488	7.912	5.554
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	1.184	1.378	1.163
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	234	457	721
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		227	164
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	34	5	8
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	7	8	9
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	111	97	126
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	296	335	342
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	178	111	119
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	4.444	5.294	2.902
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	4	3	1
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	15.315	15.856	16.381
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	9.039	10.280	10.638
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	1.364	1.478	1.747
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)			
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F		12	26
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	81	55	44
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	509	438	422
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	247	264	264
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	280	413	351
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	1.904	1.770	1.391
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	166		196
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC			
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a	1.725	1.146	1.302



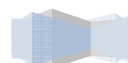
Voci CE		preventivo 2012	consuntivo 2011	consuntivo 2012
	compensazione Extraregione			
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	1.725	1.146	1.302
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione			
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale			
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	724	0	0
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)			
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)			
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)			
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	724		
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	2.338	2.639	2.210
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	640	893	1.105
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera			
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	640	893	1.105
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica			
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)			
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro			
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			
<b>AA0750</b>	<b>A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>3.541</b>	<b>1.422</b>	<b>3.800</b>
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	12	40	
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	390	331	134
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	390	331	134
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione			
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	926	0	0
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione			
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della			



Voci CE		preventivo 2012	consuntivo 2011	consuntivo 2012
	Regione			
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	926		
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	269	386	357
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici			39
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici			
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	269	386	318
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.944	665	3.309
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	1.797	0	2.390
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	1.797		2.099
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera			291
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back			
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	147	665	919
<b>AA0940</b>	<b>A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>5.400</b>	<b>4.785</b>	<b>5.371</b>
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	5.400	4.785	5.371
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso			
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro			
<b>AA0980</b>	<b>A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio</b>	<b>7.278</b>	<b>5.999</b>	<b>5.714</b>
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato			
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	7.278	5.999	2.696
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione			3.018
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti			
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti			
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto			
<b>AA1050</b>	<b>A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>			
<b>AA1060</b>	<b>A.9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>298</b>	<b>328</b>	<b>521</b>
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie			
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari			
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	298	328	521
<b>AZ9999</b>	<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>659.474</b>	<b>657.256</b>	<b>661.414</b>

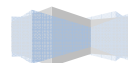


Voci CE		preventivo 2012	consuntivo 2011	consuntivo 2012
	<b>B) Costi della produzione</b>			
<b>BA0010</b>	<b>B.1) Acquisti di beni</b>	<b>47.277</b>	<b>50.168</b>	<b>50.200</b>
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	43.196	44.857	45.785
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	28.023	29.476	30.610
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	27.915	29.340	30.280
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	108	136	330
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale			
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	640	727	739
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	640	727	1
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale			60
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti			678
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	7.470	8.319	7.373
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici e dispositivi medici impiantabili attivi	1.850	2.133	1.887
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	4.850	5.250	4.956
BA0240	B.1.A.3.3) Altri dispositivi medici	770	936	530
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	422	444	531
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.301		1.006
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici		0	
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	110	106	95
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	5.230	5.785	5.431
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		0	
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	4.081	5.311	4.415
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	655	684	567
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	210	223	188
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	2.300	3.228	2.723
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	550	576	519
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	200	410	350
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	166	190	68
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		0	0
<b>BA0390</b>	<b>B.2) Acquisti di servizi</b>	<b>440.954</b>	<b>445.848</b>	<b>427.372</b>
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	427.769	430.116	412.321

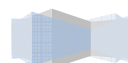




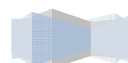
Voci CE		preventivo 2012	consuntivo 2011	consuntivo 2012
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	57.359	57.221	54.613
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	56.932	56.813	54.235
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	28.490	28.345	27.868
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	5.090	5.171	4.920
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	18.625	18.715	19.242
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	4.727	4.582	2.205
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	5	5	5
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	422	403	373
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	70.523	66.221	56.635
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	69.323	65.068	55.566
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	140	137	85
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	1.060	1.016	984
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	50.279	55.283	50.122
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	24.159	27.435	22.746
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		113	78
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	4.512	4.816	5.463
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	4.432	4.415	4.538
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	17.176	18.504	17.297
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati			
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati			
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	340	322	260
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	16.836	18.182	17.037
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)		0	0
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	34.209	35.306	34.358
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		32	81
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione			
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale ed extraregionale)	34.209	35.274	34.277
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)			
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	10.522	10.027	9.293



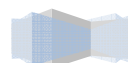
Voci CE		preventivo 2012	consuntivo 2011	consuntivo 2012
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)			
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	10.522	10.027	9.293
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	5.740	6.921	8.165
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		0	0
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		0	0
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	40	0	0
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	5.700	6.921	8.165
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	162.950	155.897	154.278
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	104.718	98.521	96.552
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		0	0
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	46.061	44.377	45.931
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	12.171	12.999	11.795
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	606	586	
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati			
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	5.190	5.281	4.973
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	6.375	7.132	6.822
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)			
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	9.075	9.225	8.942
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		0	6
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		0	0
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione		0	0
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intra-regionale ed extraregionale)	9.075	9.225	8.936
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)			
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	8.581	11.267	12.054
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	5.500	8.335	9.314
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		0	0
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	3.081	2.932	2.740
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intra-regionale)			
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)			



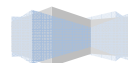
Voci CE		preventivo 2012	consuntivo 2011	consuntivo 2012
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)			
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	2.654	2.418	2.365
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale			
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	986	970	932
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	1.668	1.448	1.433
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)			
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	2.839	2.616	3.043
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	366	183	205
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	99	123	236
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	2.374	2.310	2.602
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	6.663	7.937	8.336
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale		1.458	1.164
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)			
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione			
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale ed extraregionale)	6.663	6.479	7.172
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)			
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intraoemia)	556	759	879
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area ospedaliera			
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area specialistica	556	759	879
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area sanità pubblica			
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)			
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Altro			
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			



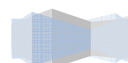
Voci CE		preventivo 2012	consuntivo 2011	consuntivo 2012
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	2.695	2.808	4.300
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	1.135	1.197	1.413
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	5	7	9
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione			
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92			1.175
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	1.555	1.604	1.703
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.109	5.912	4.377
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici			
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	2.994	5.905	4.296
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.664	3.649	2.727
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato			
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	30		
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria			
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria			
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.300	2.256	1.569
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	115	7	81
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	115	7	81
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università			
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)			
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	15	298	561
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione			273
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione			
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)			
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	15	298	288
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva			



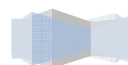
Voci CE		preventivo 2012	consuntivo 2011	consuntivo 2012
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC			
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	13.185	15.732	15.051
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	12.122	14.624	13.995
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	780	811	510
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	2.550	2.749	2.896
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	920	1.045	1.068
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	22	125	36
BA1620	B.2.B.1.5) Elaborazione dati	360	302	405
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	80	82	75
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	400	433	455
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	1.120	1.306	1.354
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	1.180	2.905	3.235
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	220	213	195
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	2.360	2.359	1.266
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	2.250	2.359	1.266
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	110		
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	2.130	2.294	2.500
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1	5	
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici		0	0
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	2.129	2.289	2.500
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	788	862	621
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	70	2	
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici		0	23
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	718	810	553
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	200	378	406
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	44	19	
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria			
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria			
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	474	413	147
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	0	50	45
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende		50	45



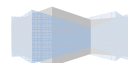
Voci CE		preventivo 2012	consuntivo 2011	consuntivo 2012
	sanitarie pubbliche della Regione			
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università			
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)			
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	275	246	435
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	25		172
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	250	246	263
<b>BA1910</b>	<b>B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	<b>6.646</b>	<b>8.503</b>	<b>10.746</b>
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	285	338	882
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	3.582	4.292	6.231
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	2.226	3.129	2.896
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	200	302	135
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	172	258	326
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	181	184	276
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			
<b>BA1990</b>	<b>B.4) Godimento di beni di terzi</b>	<b>2.703</b>	<b>3.107</b>	<b>3.029</b>
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	876	851	613
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	1.827	2.256	2.416
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	1.280	1.665	1.766
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	547	591	650
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	0	0	0
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria		0	
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria			
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		0	0
<b>BA2080</b>	<b>Totale Costo del personale</b>	<b>139.737</b>	<b>139.633</b>	<b>139.304</b>
<b>BA2090</b>	<b>B.5) Personale del ruolo sanitario</b>	<b>108.219</b>	<b>109.858</b>	<b>110.516</b>
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	58.869	58.100	59.744
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	53.311	52.556	54.179
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	53.311	52.556	52.137
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato			2.042
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro		0	0
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	5.558	5.544	5.565



Voci CE		preventivo 2012	consuntivo 2011	consuntivo 2012
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	5.558	5.544	5.373
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato			192
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro		0	0
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	49.350	51.758	50.772
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	49.350	51.758	47.983
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato			2.789
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro		0	0
<b>BA2230</b>	<b>B.6) Personale del ruolo professionale</b>	<b>738</b>	<b>711</b>	<b>635</b>
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	677	645	572
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	677	645	460
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato			112
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro			
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	61	66	63
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	61	66	63
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato		0	0
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro		0	0
<b>BA2320</b>	<b>B.7) Personale del ruolo tecnico</b>	<b>20.711</b>	<b>19.026</b>	<b>18.419</b>
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	1.521	1.498	1.437
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	1.521	1.498	1.437
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato			
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro		0	0
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	19.190	17.528	16.982
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	19.190	17.528	15.701
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato			1.281
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro		0	0
<b>BA2410</b>	<b>B.8) Personale del ruolo amministrativo</b>	<b>10.069</b>	<b>10.038</b>	<b>9.734</b>
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	904	925	827
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	904	925	827
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato		0	
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro		0	
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	9.165	9.113	8.907

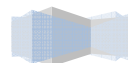


Voci CE		preventivo 2012	consuntivo 2011	consuntivo 2012
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	9.165	9.113	8.817
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato			90
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro		0	0
<b>BA2500</b>	<b>B.9) Oneri diversi di gestione</b>	<b>2.150</b>	<b>2.442</b>	<b>2.823</b>
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	353	393	467
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti			
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.797	2.049	2.356
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	549	563	554
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	1.248	1.486	1.802
BA2560	Totale Ammortamenti	8.083	8.013	8.325
<b>BA2570</b>	<b>B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali</b>	<b>271</b>	<b>275</b>	<b>233</b>
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	7.812	7.738	8.092
<b>BA2590</b>	<b>B.12) Ammortamento dei fabbricati</b>	<b>2.067</b>	<b>2.169</b>	<b>1.742</b>
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)			
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	2.067	2.169	1.742
<b>BA2620</b>	<b>B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali</b>	<b>5.745</b>	<b>5.569</b>	<b>6.350</b>
<b>BA2630</b>	<b>B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali			
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti			
<b>BA2660</b>	<b>B.15) Variazione delle rimanenze</b>	<b>0</b>	<b>-1.422</b>	<b>43</b>
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie		-1.398	-72
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie		-24	115
<b>BA2690</b>	<b>B.16) Accantonamenti dell'esercizio</b>	<b>605</b>	<b>3.028</b>	<b>4.595</b>
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	345	930	3.677
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	200	703	971
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente			
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	145	227	694
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)			1.979
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi			33
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	260	271	273
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0	0	158



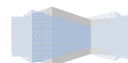


Voci CE		preventivo 2012	consuntivo 2011	consuntivo 2012
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato			158
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati			
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca			
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati			
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	0	1.827	487
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora			
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA		498	487
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai			
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica			
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica			
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto			
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti		1.329	
<b>BZ9999</b>	<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>648.155</b>	<b>659.320</b>	<b>646.437</b>
	C) Proventi e oneri finanziari			
<b>CA0010</b>	<b>C.1) Interessi attivi</b>	<b>12</b>	<b>31</b>	<b>10</b>
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria			
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	10	30	10
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	2	1	
<b>CA0050</b>	<b>C.2) Altri proventi</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni			
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni			
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni			
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti			
CA0100	C.2.E) Utili su cambi			
<b>CA0110</b>	<b>C.3) Interessi passivi</b>	<b>0</b>	<b>-2</b>	<b>-31</b>
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su c/c tesoreria			-31
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui			
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi		-2	
<b>CA0150</b>	<b>C.4) Altri oneri</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari			
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi			



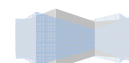
Voci CE		preventivo 2012	consuntivo 2011	consuntivo 2012
<b>CZ9999</b>	<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	<b>12</b>	<b>29</b>	<b>-21</b>
DA0010	D.1) Rivalutazioni			
DA0020	D.2) Svalutazioni			
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0
<b>EA0010</b>	<b>E.1) Proventi straordinari</b>	<b>0</b>	<b>8.256</b>	<b>975</b>
EA0020	E.1.A) Plusvalenze			
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	0	8.256	975
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse			
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	0	7.745	708
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		48	
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	0	7.697	708
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale			
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base			
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica			
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati			
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		76	528
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi		7.621	180
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	0	511	267
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			59
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	0	511	208
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale		0	0
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base			
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica			
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati			149
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi			55
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi		511	4
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari		0	0

Voci CE		preventivo 2012	consuntivo 2011	consuntivo 2012
EA0260	E.2) Oneri straordinari	0	13.915	8.486
EA0270	E.2.A) Minusvalenze		11	
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	0	13.904	8.486
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti			
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali			
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	0	11.024	6.104
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale			
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	0	11.024	6.104
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	0	827	570
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica		508	351
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica		34	16
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto		285	203
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		1.510	
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica			
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati			278
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		6.335	2.944
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi		2.352	2.312
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	0	2.880	2.382
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		6	34
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	0	2.874	2.348
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale			131
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base			
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica			
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati			1.842
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		2.861	375
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi		13	



Voci CE		preventivo 2012	consuntivo 2011	consuntivo 2012
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari			
<b>EZ9999</b>	<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	<b>0</b>	<b>-5.659</b>	<b>-7.511</b>
<b>XA0000</b>	<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	<b>11.331</b>	<b>-7.694</b>	<b>7.445</b>
YA0010	Y.1) IRAP	11.165	11.620	11.005
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	9.548	9.960	9.410
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.565	1.588	1.518
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	52	72	77
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale		0	
YA0060	Y.2) IRES	166	169	152
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale			
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	166	169	152
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)		0	0
<b>YZ9999</b>	<b>Totale imposte e tasse</b>	<b>11.331</b>	<b>11.789</b>	<b>11.157</b>
<b>ZZ9999</b>	<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>0</b>	<b>-19.483</b>	<b>-3.712</b>

VALORE DELLA PRODUZIONE. CONFRONTO CONSUNTIVO 2012 - PREVENTIVO 2012					
Voci CE		preventivo 2012 (A)	consuntivo 2012 (B)	diff_(B-A)	% scostamento
<b>A) Valore della produzione</b>					
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	617.448	620.585	3.137	0,51%
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	0	172	172	
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	25.509	25.251	-258	-1,01%
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.541	3.800	259	7,31%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	5.400	5.371	-29	-0,54%
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	7.278	5.714	-1.564	-21,49%
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	298	521	223	74,83%



AZ9999	Totale valore della produzione (A)	659.474	661.414	1.940	0,29%
--------	------------------------------------	---------	---------	-------	-------

**VALORE DELLA PRODUZIONE. CONFRONTO CONSUNTIVO 2012 - CONSUNTIVO 2011**

Voci CE		consuntivo 2011 (A)	consuntivo 2012 (B)	diff_(B-A)	% scostamento
<b>A) Valore della produzione</b>					
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	617.419	620.585	3.166	0,51%
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	0	172	172	
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	27.303	25.251	-2.052	-7,52%
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.422	3.800	2.378	167,23%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	4.785	5.371	586	12,25%
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	5.999	5.714	-285	-4,75%
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	328	521	193	58,84%
AZ9999	<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>657.256</b>	<b>661.414</b>	<b>4.158</b>	<b>0,63%</b>

Da una analisi delle voci di ricavo emerge che il valore della produzione dell'esercizio 2012 è pari a **661.414 milioni di euro**, aumenta di euro **+4.158 milioni (+0,63%)** rispetto al consuntivo dell'anno precedente e di euro **+1.940 milioni (+0,29%)** rispetto al preventivo 2012.

L'incremento si registra prevalentemente **nei contributi in conto esercizio(+0,51%)**. Tale aumento del valore della produzione si correla con una diminuzione dei costi della produzione. I costi della produzione nell'anno 2012 ammontano ad 646.437 milioni di euro , -12.883 milioni di euro rispetto al consuntivo 2011(-1,95%) e -1.718 milioni di euro, rispetto al preventivo 2012 (-0.27%).

**COSTO DELLA PRODUZIONE. CONFRONTO CONSUNTIVO 2012 - PREVENTIVO 2012**

Voci CE		preventivo 2012 (A)	consuntivo 2012 (B)	diff_(B-A)	% scostamento
BA0010	B.1) Acquisti di beni	47.277	50.200	2.923	6,18%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	440.954	427.372	-13.582	-3,08%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	6.646	10.746	4.100	61,69%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	2.703	3.029	326	12,06%
BA2080	Totale Costo del personale	139.737	139.304	-433	-0,31%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	108.219	110.516	2.297	2,12%
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	738	635	-103	-13,96%
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	20.711	18.419	-2.292	-11,07%
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	10.069	9.734	-335	-3,33%

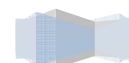
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.150	2.823	673	31,30%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	271	233	-38	-14,02%
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	2.067	1.742	-325	-15,72%
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.745	6.350	605	10,53%
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0	
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	0	43	43	
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	605	4.595	3.990	659,50%
<b>BZ9999</b>	<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>648.155</b>	<b>646.437</b>	<b>-1.718</b>	<b>-0,27%</b>

**COSTO DELLA PRODUZIONE. CONFRONTO CONSUNTIVO 2012 - CONSUNTIVO 2011**

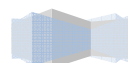
Voci CE		consuntivo 2011	consuntivo 2012	diff_(B-A)	% scostamento
BA0010	B.1) Acquisti di beni	50.168	50.200	32	0,06%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	445.848	427.372	-18.476	-4,14%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata)	8.503	10.746	2.243	26,38%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	3.107	3.029	-78	-2,51%
BA2080	Totale Costo del personale	139.633	139.304	-329	-0,24%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	109.858	110.516	658	0,60%
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	711	635	-76	-10,69%
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	19.026	18.419	-607	-3,19%
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	10.038	9.734	-304	-3,03%
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.442	2.823	381	15,60%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	275	233	-42	-15,27%
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	2.169	1.742	-427	-19,69%
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.569	6.350	781	14,02%
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0	
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	-1.422	43	1.465	-103,02%
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	3.028	4.595	1.567	51,75%
<b>BZ9999</b>	<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>659.320</b>	<b>646.437</b>	<b>-12.883</b>	<b>-1,95%</b>

Costi:

Acquisti Beni



	CONSUNTIV O 2011	PREVENTIV O 2012	CONSUNTIV O 2012	diff consuntivo 2012/2011	diff consuntivo 2012/preventi vo2012
<b>Acquisti di beni</b>	<b>50.167.731,61</b>	<b>47.277.000,00</b>	<b>50.200.231,59</b>	<b>32.499,98</b>	<b>2.923.231,59</b>
Prodotti farmaceutici	29.340.417,97	27.915.000,00	30.280.267,80	939.849,83	2.365.267,80
Prodotti farmaceutici	17.495.250,32	16.000.000,00	17.597.828,23	102.577,91	1.597.828,23
Prodotti farmaceutici Distribuzione in Nome e per Conto	9.808.411,78	9.800.000,00	10.461.209,96	652.798,18	661.209,96
Prodotti farmaceutici DNC compensi alle farmacie	1.498.820,48	1.520.000,00	1.608.008,20	109.187,72	88.008,20
Prodotti farmaceutici DNC compensi ai depositi	537.935,39	595.000,00	613.221,41	75.286,02	18.221,41
Sangue ed emocomponenti	726.985,27	640.000,00	677.897,78	-49.087,49	37.897,78
Ossigeno	135.821,99	108.000,00	330.147,69	194.325,70	222.147,69
Prodotti dietetici	444.016,02	422.000,00	530.777,95	86.761,93	108.777,95
Materiali per la profilassi (vaccini)	55,66	1.301.000,00	1.006.043,97	1.005.988,31	-294.956,03
Materiali diagnostici prodotti chimici	5.250.089,79	4.850.000,00	4.956.195,92	-293.893,87	106.195,92
Materiali diagnostici, lastre RX, mezzi di contrasto per RX, carta per ECG, ECG, etc.	935.605,54	770.000,00	530.365,84	-405.239,70	-239.634,16
Presidi chirurgici e materiali sanitari	5.025.294,18	4.550.000,00	4.535.704,95	-489.589,23	-14.295,05
Materiali protesici	2.133.458,52	1.850.000,00	1.886.554,87	-246.903,65	36.554,87
Materiali per emodialisi	684.992,59	662.000,00	793.978,07	108.985,48	131.978,07
Materiali e Prodotti per uso veterinario	105.428,05	110.000,00	95.473,12	-9.954,93	-14.526,88
Altri beni e prodotti sanitari	75.151,93	18.000,00	101.106,90	25.954,97	83.106,90
Beni e prodotti sanitari da Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione			61.000,00	61.000,00	61.000,00
Acquisti di beni non sanitari	5.310.414,10	4.081.000,00	4.414.716,73	-895.697,37	333.716,73
Prodotti alimentari	683.875,00	655.000,00	567.140,95	-116.734,05	-87.859,05
Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	222.975,03	210.000,00	187.964,17	-35.010,86	-22.035,83
Combustibili, carburanti e lubrificanti	470.859,69	350.000,00	575.521,57	104.661,88	225.521,57
riscaldamento in service	1.347.757,10	1.000.000,00		-1.347.757,10	-1.000.000,00
combustibili per riscaldamento	1.408.789,76	950.000,00	2.147.032,57	738.242,81	1.197.032,57
Supporti informatici, cancelleria e stampati	576.281,38	550.000,00	519.633,92	-56.647,46	-30.366,08
Materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	409.670,26	200.000,00	349.750,58	-59.919,68	149.750,58
spese per libri riviste e pubblicazione	50.079,92	62.000,00	5.510,87	-44.569,05	-56.489,13
Altri beni non sanitari	140.125,96	104.000,00	62.162,10	-77.963,86	-41.837,90
Beni non sanitari da Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione ed extraregionale					



La voce “Acquisti di Beni” registra un incremento sia rispetto al preventivo 2012 che al consuntivo 2011. tale incremento è dovuto prevalentemente ad un aumento dei costi relativi all’acquisto di prodotti farmaceutici e di vaccini.

La spesa farmaceutica Ospedaliera (farmaci erogati per le strutture ospedaliere e territoriali interne all’Azienda) è in continuo aumento, in linea con il trend nazionale.

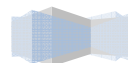
Per quanto attiene ai “farmaci di classe A” , dati in distribuzione diretta, il costo rilevato nell’anno 2010 è notevolmente inferiore rispetto agli anni 2011 e 2012.

Infatti a partire da novembre 2010 molti farmaci OSP 2 (farmaci H e/o ospedalieri), soprattutto quelli ad alto consumo (eritropoietinici, farmaci immunologici ,ecc) passano in Fascia “A” -PHT , pertanto la Regione Basilicata ha previsto che vengano dispensati direttamente dalle farmacie aziendali e non distribuiti per conto dalle farmacie territoriali convenzionate.

Per i Farmaci di Fascia “A” e di fascia “H” importante è la predisposizione di Protocolli con le altre Aziende Regionali per farmaci innovativi e ad alto costo terapeutico

Per quanto attiene al costo dei prodotti farmaceutici distribuiti in nome e per conto è strettamente legato alla riduzione della spesa farmaceutica convenzionata, in quanto molti interventi tendono a spostare il costo dal servizio di farmacia convenzionata alla voce “acquisti di beni sanitari”, ciò comporta comunque delle riduzioni generali di spesa dovuta allo sconto praticato per gli acquisti degli enti pubblici.

I vaccini a partire dall’anno 2012 sono acquistati direttamente dall’Azienda, mentre negli anni precedenti venivano forniti dalla Regione Basilicata senza alcun onere aggiuntivo a carico dell’ASP.





**ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI - MEDICINA DI BASE**

DETTAGLIO ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	Valore CE al 31/12/2012	Valore CE al 31/12/2011	Variazioni importo	Variazioni %
<b>ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI - MEDICINA DI BASE</b>	<b>54.613.347</b>	<b>57.221.031</b>	<b>- 2.607.684</b>	<b>-4,6%</b>
- da convenzione	<b>54.235.347</b>	<b>56.813.031</b>	<b>-2.577.684</b>	<b>-4,5%</b>
Costi per assistenza MMG	27.868.499	28.344.569	<b>-476.071</b>	<b>-1,7%</b>
Costi per assistenza PLS	4.920.226	5.171.358	<b>- 251.132</b>	<b>-4,9%</b>
Costi per assistenza Continuità assistenziale	19.242.032	18.714.615	<b>527.417</b>	<b>2,8%</b>
Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	2.204.589	4.582.489	<b>- 2.377.899</b>	<b>-51,9%</b>
- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	5.000	5.000	-	0,0%
- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	373.000	403.000	<b>- 30.000</b>	<b>-7,4%</b>

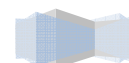
La rilevante riduzione di costi per il gruppo di Medicina di Base, relativamente alla voce medicina dei servizi, è dovuta all'assunzione di n. 30 unità mediche alle dipendenze dell'azienda con spostamento del relativo costo da novembre 2011 dal personale convenzionato al personale dipendente ruolo sanitario.

**FARMACEUTICA TERRITORIALE**

DETTAGLIO ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	Valore CE al 31/12/2012	Valore CE al 31/12/2011	Variazioni importo	Variazioni %
<b>ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI - FARMACEUTICA</b>	<b>56.634.895</b>	<b>66.221.660</b>	<b>-9.586.766</b>	<b>-14,5%</b>
BA0500 - da convenzione	55.565.895	65.068.660	<b>-9.502.766</b>	<b>-14,6%</b>
BA0510 - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	85.000	137.000	<b>-52.000</b>	<b>-38,0%</b>
BA0520 - da pubblico (Extraregione)	984.000	1.016.000	<b>-32.000</b>	<b>-3,1%</b>

La riduzione della Spesa farmaceutica è dovuta ad una serie di azioni che l'Azienda ha posto in essere nell'anno 2012:

- ❖ Audit sull'attività prescrittiva MMG e specialisti ospedalieri per area critica e per area territoriale gestita dal distretto di comunità
- ❖ Formazione su evidenze scientifiche per prescrizioni
- ❖ Politica dei prezzi – ticket abbassamento prezzo farmaci equivalenti (perdita brevetto) riclassificazione farmaci ai sensi del Decreto 95/2012;
- ❖ Prescrizione della molecola (decreto 95/2012);



- ❖ Promozione attività UCAD(Ufficio di Coordinamento Distrettuale), composto da membri interni ed esterni all'Azienda. Gli uffici finora hanno esaminato diversi casi di non appropriatezza prescrittiva con esito del pagamento del farmaco indebitamente prescritto al Medico di Medicina Generale prescrittore;
- ❖ Commissione aziendale appropriatezza prescrittiva coordinata dal Direttore Sanitario Aziendale
- ❖ Progetto ATIB e stipula di un "Patto con i Medici di Medicina Generale"
- ❖ Protocollo d'intesa Ospedale e Territorio per patologie croniche e farmaci off patent

#### STRUTTURE ACCREDITATE

Per le prestazioni specialistiche di diagnostica e riabilitative erogate dalle strutture private accreditate è stata prevista una riduzione in applicazione della L.R. 17/2011 art. 8 e 9 e della conseguente determina dirigenziale regionale n. 72AB.2011/D.00560 del 04/11/2011 che ha comportato una rimodulazione dei tetti di spesa e delle tariffe.

#### ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA INTEGRATIVA

DETTAGLIO ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI		Valore CE al 31/12/2012	Valore CE al 31/12/2011	Variazioni importo	Variazi oni %
	<b>ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA INTEGRATIVA</b>	<b>9.292.561</b>	<b>10.026.806</b>	<b>- 734.245</b>	<b>-7,3%</b>
BA0710	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		0	-	-
BA0720	- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		0	-	-
BA0730	- da pubblico (Extraregione)		0	-	-
BA0740	- da privato	9.292.561	10.026.806	- 734.245	-7,3%

voce CE		consuntivo 2012	consuntivo 2011	variazione	%
BA0750	ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA PROTESICA	8.164.947,00	6.921.486,00		
EA0450	sopravvenienze passive		1.898.446,00		-
<b>totale costo</b>		<b>8.164.947,00</b>	<b>8.819.932,00</b>	<b>-654.985,00</b>	<b>- 0,07</b>

Il costo dell'Assistenza Integrativa è diminuita del 7,3% rispetto all'anno precedente.

Per l'assistenza protesica, invece, la diminuzione del costo non è desumibile direttamente attraverso un confronto della voce CE "BA0750" tra i due anni in esame, in quanto il costo relativo all'anno 2011 è sottostimato perché si deve aggiungere il valore delle sopravvenienze passive di euro 1.898.446.(quota relativa all'ammortamento di protesi nell'anno 2011 rilevate come sopravvenienze nel bilancio 2012 a seguito dell'applicazione del D.Lgs. 118 /2011). Nell'anno 2011 erano stati definiti inventariabili ed ammortizzabili la stragrande maggioranza dei beni acquistati con le procedure dell'assistenza protesica. Infatti quelli acquistati negli anni 2010 e 2011 furono riportati

nelle immobilizzazioni ed ammortizzati nei termini previsti. Gli uffici competenti dopo attenta analisi hanno verificato che per molti di questi beni, nonostante la possibilità teorica di riutilizzo, esso non risulta passibile sia perché il bene viene adattato al paziente a cui è consegnato sia perché risulterebbe antieconomico rispetto al nuovo acquisto. Pertanto hanno ridefinito i beni che di fatto sono riutilizzabili, cioè i beni che per le caratteristiche oggettive possono essere riutilizzati e quindi inventariati con contabilizzazione degli ammortamenti previsti. Tutti gli altri beni saranno inventariati con apposita procedura che costituisce parte integrante dell'inventario aziendale ma saranno considerati come prodotti di consumo e non saranno assoggettati ad ammortamento. Le sopravvenienze passive per assistenza protesica si riferiscono al recupero del valore netto dei beni inventariati ed assoggettati ad ammortamento per gli anni 2010, 2011.

L'azienda al fine del contenimento del costo dell'assistenza integrativa e protesica ha posto in campo nell'anno 2012 le seguenti azioni:

- Approvazione del disciplinare recante le modalità di erogazione dell'assistenza protesica e predisposizione delle linee guida aziendali per l'assistenza protesica (Delibera del Direttore generale n.472 del 14/06/2012)
- Controllo sulle forniture di riconducibilità;
- Monitoraggio costante e Controllo sull'appropriatezza prescrittiva e verifica dell'utilizzo a casa dei pazienti avvio di procedure sanzionatorie a carico dei medici prescrittori inadempienti.
- Collaborazione con i Medici di medicina generale nell'ambito territoriale di Potenza per la comunicazione tempestiva del decesso di pazienti ai quali erano state prescritte protesi riutilizzabili;

#### MANUTENZIONI E RIPARAZIONI

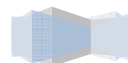
L'Unità Operativa aziendale competente per le opere di manutenzione e riparazione con gli atti di liquidazione definisce se la spesa di manutenzione è da ritenersi ordinaria e quindi da registrare a costo ovvero straordinaria e quindi incrementativa della vita utile del bene. L'aumento rispetto all'anno 2011 del 26,38 % dei costi di manutenzione e di riparazione di competenza dell'anno 2012, deriva dalla classificazione di voci non corrispondente a quella dell'anno precedente, in quanto i nuovi appalti potrebbero includere diverse categorie e tipologie di servizi in manutenzione.

#### COSTO DEL PERSONALE

Rispetto agli anni precedenti si rileva una riduzione di costi per il personale dipendente di circa €. 4.037.000,00 circa. Ai fini di una compiuta analisi bisogna tener conto dei seguenti correttivi ai costi 2011 e 2012:

- 1) Assunzione di n. 30 unità alle dipendenze dell'azienda del personale, prima, convenzionato per la medicina dei servizi dal novembre 2011. (-2.380.000 euro)
- 2) I costi riportati nel bilancio di esercizio 2011 non comprendono l'indennità di risultato e produttività che veniva rilevata alla voce accantonamenti. L'accantonamento dell'indennità di risultato e produttività per l'anno 2011 era stato di €.1.328.748,77 (nell'anno 2012 la corrispondente somma di €. 1.369.861 è stata riportata nei costi).

Anche i costi previsti, sia per il personale dirigente che per il personale di comparto, per pagamenti dei compensi per attività aggiuntive (CCNL- art. 55 c. 2) per la riduzione dei tempi di attesa, sono



stati drasticamente ridotti in applicazione della L.R. 17/2011 art. 10 che ha previsto un abbattimento del 30% rispetto al 2009 oltre che per gli interventi aziendali conseguenti alla riorganizzazione della rete ospedaliera. Il costo di tali compensi passa da un costo di euro 3.648.882 per l'anno 2011 ad un costo di euro 2.727.015 per l'anno 2012(-921.867 euro)

Anche i costi per le collaborazioni e prestazioni di lavoro sanitari e non in riduzione in applicazione della L.R.17/2011 art. 11 e della riorganizzazione della rete ospedaliera.

Le riduzioni operate sono a carico anche dei fondi contrattuali in applicazione dell'art. 2 comma 72 Legge 191/2009, dell'art. 9 del D.L. n. 98 del 06/07/2011, della Circolare ministeriale n. 12/2011 e dell'intesa Stato – Regioni

#### ACCANTONAMENTI

Sono stati previsti in bilancio i seguenti accantonamenti:

accantonamento per assicurazione secondo le indicazioni di cui alla nota prot. n.60641 del 24/04/2013, trasmessa dall'U.O. Attività Legali che ha proceduto alla valutazione del rischio

- accantonamento per acquisto di prestazioni sanitarie (Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato) comprende le somme che sulla base della nuova normativa sui tempi di pagamento potrebbero comportare richieste di interessi di mora a favore dei fornitori. E' inoltre accantonata la quota anno 2012 relativa al Progetto Alzheimer "Cronos", come da nota dell'Ospedale San Carlo. Sono accantonati altresì l'IRES saldo anno 2012, gli importi come da nota prot n° 41996 del 18/03/2013 della U.O. C. Farmacia Ospedaliera per fattura non ancora ricevute, l'importo per Sorveglianza Fisica Radioprotezione prev. anno 2012 nota prot. n. 20130041252 le somme per pagamento costi di competenza 2012 nota n. 45542 del 25/3/2013 della U.O.C. Gestione del Personale e l'importo per i costi 2012 della U.O. Area di Staff Ricerca e Formazione come da nota prot. 49056 del 3/4/2013.
- La voce "Altri accantonamenti per rischi" comprende gli oneri per accertamenti INAIL relativi ai compensi incassati nell'anno 2012 da corrispondere al personale medico del Pronto Soccorso per le certificazioni INAIL rilasciate nell'anno e che saranno erogati ai medici prescrittori e l'accantonamento per ferie non godute del personale dipendente, calcolato sulla media delle indennità pagate per ferie non godute nell'ultimo triennio, come da nota della U.O.C. Gestione del Personale prot n° 033481 del 01/03/2013. La voce "Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)" è relativa alla quantificazione del premio operosità Medici Specialisti - Psicologi - Medicina dei Servizi ed altre professionalità convenzionate interne presso questa ASP, anno 2012, come da nota U.O.C. Assistenza Primaria, prot. n° 24690 del 14/02/2012. Per i progetti specificamente finanziati, fino all'anno scorso, venivano rilevati come risconti passivi per le somme non spese nell'anno. Dall' anno 2012 secondo le indicazioni Ministeriali, essi sono riportati nei fondi ed il relativo utilizzo viene iscritto nei ricavi. I costi sono rilevati per natura. Nella scheda "Contributi inutilizzati", sotto ogni singolo progetto, è indicata la nota del responsabile del progetto stesso, con la quale si è proceduti alla rendicontazione. L'accantonamento per il personale convenzionato (Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA) è stato determinato sulla base del costo dell'esercizio 2010 applicando l'aliquota dello 0,75% come da direttive regionali, nota prot n° 75080/7202 del 29/04/2013.

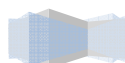
CODICE MOD. CE	DETTAGLIO ACCANTONAMENTI	Valore CE al 31/12/12	Valore CE al 31/12/11	Variazioni importo	Variazioni %
<b>BA2690</b>	<b>Accantonamenti per rischi:</b>	<b>4.594.748</b>	<b>3.028.000</b>	<b>1.566.748</b>	51,7%
<b>BA2710</b>	Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	971.000	703.000	268.000	38,1%
<b>BA2720</b>	Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	-	-	-	-
<b>BA2730</b>	Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	694.000	227.000	467.000	205,7%
<b>BA2740</b>	Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	1.979.000		1.979.000	-

<b>BA2750</b>	Altri accantonamenti per rischi	33.000		33.000	-
<b>BA2760</b>	Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	272.748	271.000	1.748	0,6%
	Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati:			-	-
<b>BA2780</b>	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	158.000		158.000	-
<b>BA2790</b>	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati			-	-
<b>BA2800</b>	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca			-	-
<b>BA2810</b>	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati			-	-
<b>BA2820</b>	<b>Altri accantonamenti:</b>	<b>487.000</b>	<b>1.827.000</b>	<b>-1.340.000</b>	<b>-73,3%</b>
<b>BA2830</b>	Accantonamenti per interessi di mora			-	-
<b>BA2840</b>	Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	487.000	498.000	-11.000	-2,2%
<b>BA2850</b>	Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai			-	-
<b>BA2860</b>	Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica			-	-
<b>BA2870</b>	Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica			-	-
<b>BA2880</b>	Acc. Rinnovi contratt.: comparto			-	-
<b>BA2890</b>	Altri accantonamenti		1.329.000	-1.329.000	-100,0%

**RELAZIONE SUI COSTI PER LIVELLI DI ASSISTENZA E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI**
**MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI PER LIVELLI DI ASSISTENZA ANNO 2012**

Descrizione livello	Consumi sanitari	Consumi non sanitari	Costi prest sanitarie	Costi servizi sanitari	Costi servizi non sanitari	Personale sanitario	Personale professionale	Personale tecnico	Personale amministrativo	Ammortamenti	Sopravvivenze/Insussistenze	Altri costi
Igiene e sanità pubblica	225	30	0	67	315	6.725	13	280	148	472	158	350
Igiene degli alimenti e della nutrizione	12	25	0	0	144	1.330	6	248	131	93	112	78
Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	0	23	8	72	84	618	40	266	141	43	18	41
Sanità pubblica veterinaria	18	35	0	340	215	7.463	23	529	279	524	145	125
Attività di prevenzione rivolte alle persone	0	29	231	2	33	2.433	19	557	294	171	15	12
Servizio medico legale	0	32	218	21	10	526	7	306	162	37	0	9
<b>Totale</b>	<b>255</b>	<b>174</b>	<b>457</b>	<b>502</b>	<b>801</b>	<b>19.095</b>	<b>108</b>	<b>2.185</b>	<b>1.155</b>	<b>1.340</b>	<b>448</b>	<b>615</b>
Guardia medica	123	85	19.422	86	1.172	92	5	79	42	6	12	521
-- Medicina generica	0	44	28.507	69	60	565	10	180	95	40	25	314
-- Pediatria di libera scelta	0	25	4.966	8	42	152	2	36	19	11	22	210
Emergenza sanitaria territoriale	354	348	4.414	118	895	4.642	2	587	310	326	25	189
-- Ass. farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	0	13	55.566	3	587	1.056	12	529	279	74	0	325
-- Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	26.477	29	13.123	426	0	0	0	0	0	0	12	129
Assistenza Integrativa	0	0	9.293	69	440	443	8	34	18	31	41	31
-- Attività clinica	4.945	758	25.921	1.583	1.318	10.174	21	1.284	679	715	519	937
-- Attività di laboratorio	430	521	22.266	170	1.325	4.446	15	2.567	1.356	312	184	875
-- Attività di diagnostica strumentale e per immagini	550	385	2.581	547	215	2.936	3	399	211	206	124	365
<b>Assistenza</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>8.165</b>	<b>71</b>	<b>421</b>	<b>231</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>1.898</b>	<b>12</b>

Descrizione livello	Consumi sanitari	Consumi non sanitari	Costi prest sanitarie	Costi servizi sanitari	Costi servizi non sanitari	Personale sanitario	Personale professionale	Personale tecnico	Personale amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze/Insussistenze	Altri costi
Protesica												
--assistenza programmata a domicilio (ADI)	1.371	784	3.975	5	914	1.138	8	277	146	80	325	72
--assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	4	64	0	54	232	530	0	63	33	37	13	35
--Assistenza psichiatrica	320	61	0	54	636	744	7	302	160	52	73	78
--Assistenza riabilitativa ai disabili	24	22	10.091	52	825	327	5	301	159	23	12	71
--Assistenza ai tossicodipendenti	201	76	507	800	937	425	5	102	54	30	6	62
--Assistenza agli anziani	0	0	0	0	0	0	0	92	49	0	0	0
--Assistenza ai malati terminali	0	0	62	1.175	0	0	0	0	0	0	0	0
--Assistenza a persone affette da HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
--Assistenza psichiatrica	0	64	643	135	85	527	33	507	268	37	4	42
--Assistenza riabilitativa ai disabili	0	30	3.020	125	121	326	6	315	167	23	4	21
--Assistenza ai tossicodipendenti	0	39	0	521	66	8	208	0	0	1	75	24
--Assistenza agli anziani	0	17	0	33	25	215	0	97	51	15	2	3
--Assistenza a persone affette da HIV	0	9	0	15	36	105	0	12	6	7	0	7
--Assistenza ai malati terminali	0	8	0	23	212	346	11	131	69	24	2	2
--Assistenza psichiatrica	0	22	6.568	125	378	4.040	5	1.203	636	283	28	378
--Assistenza riabilitativa ai disabili	2	10	24.250	65	109	994	4	117	62	70	20	298
--Assistenza ai tossicodipendenti	0	15	1.552	213	138	1.125	4	70	37	79	7	228
--Assistenza agli anziani	0	12	1.011	385	156	453	0	20	11	31	45	78
--Assistenza a persone affette da HIV	0	8	0	105	35	302	0	10	5	22	25	57
--Assistenza ai malati terminali	42	6	1.164	78	75	545	0	11	6	38	16	40
Assistenza Idrotermale	0	17	2.365	115	0	122	0	0	0	9	37	28
<b>Totale</b>	<b>34.843</b>	<b>3.492</b>	<b>249.432</b>	<b>7.228</b>	<b>11.455</b>	<b>37.009</b>	<b>379</b>	<b>9.351</b>	<b>4.942</b>	<b>2.598</b>	<b>3.556</b>	<b>5.432</b>
Attività di pronto soccorso	646	154	0	22	1.694	6.279	30	543	287	442	211	475
--in Day Hospital e Day Surgerv	3.267	325	18.191	877	4.736	13.251	60	1.757	929	932	550	521
--in degenza ordinaria	5.798	204	129.104	905	9.347	40.152	92	5.822	3.077	2.820	721	1.253
Interventi ospedalieri a domicilio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0
Ass. ospedaliera per lungodegenti	426	85	7.217	41	30	1.221	0	0	0	86	13	89
Ass. ospedaliera per riabilitazione	189	90	349	98	328	1.530	12	99	52	107	128	189
Emocomponenti e servizi trasfusionali	289	6	61	0	0	0	0	0	0	0	26	26
Trapianto organi e tessuti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31
<b>Totale</b>	<b>10.615</b>	<b>864</b>	<b>154.922</b>	<b>1.943</b>	<b>16.135</b>	<b>62.433</b>	<b>194</b>	<b>8.220</b>	<b>4.344</b>	<b>4.387</b>	<b>1.661</b>	<b>2.584</b>
	45.713	4.530	404.811	9.673	28.391	118.537	681	19.756	10.441	8.325	5.665	8.631



anno	Macrovoce economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze/Insussistenze	Altri costi	Totale
		Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
2011	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	105	139	0	272	801	19.019	188	2.254	1.162	399	298	327	24.964
	Assistenza territoriale	23.484	1.357	266.451	2.960	11.874	37.211	290	9.710	6.123	4.655	1.293	4.168	369.576
	Assistenza ospedaliera	26.506	1.034	155.015	6.914	17.178	62.194	285	8.477	3.507	4.721	4.490	2.319	292.640
	<b>totale 2011</b>	<b>50.095</b>	<b>2.530</b>	<b>421.466</b>	<b>10.146</b>	<b>29.853</b>	<b>118.424</b>	<b>763</b>	<b>20.441</b>	<b>10.792</b>	<b>9.775</b>	<b>6.081</b>	<b>6.814</b>	<b>687.180</b>
2012	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	255	174	457	502	801	19.095	108	2.185	1.155	1.340	448	615	27.135
	Assistenza territoriale	34.843	3.492	249.432	7.228	11.455	37.009	379	9.351	4.942	2.598	3.556	5.432	369.717
	Assistenza ospedaliera	10.615	864	154.922	1.943	16.135	62.433	194	8.220	4.344	4.387	1.661	2.584	268.303
	<b>totale 2012</b>	<b>45.713</b>	<b>4.530</b>	<b>404.811</b>	<b>9.673</b>	<b>28.391</b>	<b>118.537</b>	<b>681</b>	<b>19.756</b>	<b>10.441</b>	<b>8.325</b>	<b>5.665</b>	<b>8.631</b>	<b>665.154</b>

#### PROPOSTA DI COPERTURA PERDITE

##### ANALISI DELLE CAUSE

La perdita di esercizio riportata è dipendente da eventi e fatti di natura straordinaria per i quali l'Azienda non ha potuto esercitare azioni gestionali di razionalizzazione e riduzione dei costi, infatti nel Conto Economico sono registrati € 7.511.382 di oneri straordinari analiticamente riportati in nota integrativa.

##### PROVVEDIMENTI ADOTTATI PER COPRIRE LA PERDITA

Ai fini della copertura della perdita, dando atto che in esecuzione della Legge 311/2004, comma 174, la Regione dovrà intervenire per la copertura dei disavanzi del SSR, infatti la Regione Basilicata ha disposto l'integrazione del FSR per l'anno 2012 ai fini della copertura dei disavanzi del S.S.R., secondo le indicazioni della conferenza Stato – Regioni, risultanti dal modello CE consolidato 4° trimestre 2012.

Ad avvenuto ripiano del disavanzo 2012 da parte della Regione sarà adottato un conseguente provvedimento aziendale per la copertura della eventuale residua perdita.

Con lo stesso successivo provvedimento aziendale saranno indicate le azioni intraprese al fine di recuperare i mezzi finanziari necessari alla copertura della eventuale differenza che risulterebbe dopo l'assegnazione integrativa regionale a ripiano;

♦ Ai fini del riequilibrio economico con la delibera di approvazione del bilancio preventivo 2013 e triennale 2013/2015 già approvato dalla Regione è stato approvato il riequilibrio economico e finanziario con l'applicazione di ulteriori misure di riduzione dei costi oltre a quelle già in vigore avviate negli anni scorsi;

di trasmettere il presente atto per i seguiti di competenza:

##### PROVVEDIMENTI ADOTTATI PER RICONDURRE IN EQUILIBRIO LA GESTIONE

Ai sensi dell'art. 31 della L.R. 34/1995 le modalità di copertura della perdita e le azioni per il riequilibrio della situazione economica sono quelle già indicate nel bilancio preventivo per l'anno 2013 e triennale 2013/2015 approvato con delibera n. 791 del 10/11/2012 ed integrato e rettificato con delibera n. 210 del 07/04/2013.

MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE

MODELLO CE BILANCIO DI ESERCIZIO 2012

				CE PREVENTIVO 2012	CE CONSUNTIVO 2011	CE CONSUNTIVO 2012
				(migliaia di euro)		
Cons	SEGNO	CODICE	VOCE MODELLO CE	IMPORTO	IMPORTO	IMPORTO
			A) Valore della produzione			
	+	AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	617.448	617.419	620.585
	+	AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	613.873	613.297	613.085
	+	AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	604.570	603.648	603.022
	+	AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	9.303	9.649	10.063
	+	AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	3.550	4.122	7.500
	+	AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	3.550	4.122	7.500
	+	AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	1.250	1.663	1.075
	+	AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA			
	+	AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	2.300	2.459	5.250
	+	AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro			1.175
	+	AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0
R	+	AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati			
R	+	AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro			
	+	AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	0	0	0
	+	AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati			
	+	AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro			
	+	AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro			
	+	AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0	0	0
	+	AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente			
	+	AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata			
	+	AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca			
	+	AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca			
	+	AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	25	-	
	-	AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	0	0
	-	AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale			
	-	AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi			
	+	AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	0	0	172
	+	AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato			172
	+	AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati			
	+	AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca			
	+	AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati			
	+	AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	25.509	27.303	25.251
	+	AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	21.807	23.771	21.936
R	+	AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	6.488	7.912	5.554
R	+	AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	1.184	1.378	1.163
R	+	AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	234	457	721
R	+	AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		227	164
R	+	AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	34	5	8
R	+	AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	7	8	9
R	+	AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	111	97	126
R	+	AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	296	335	342
R	+	AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	178	111	119
R	+	AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	4.444	5.294	2.902
	+	AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	4	3	1
	+	AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	15.315	15.856	16.381
S	+	AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	9.039	10.280	10.638
S	+	AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	1.364	1.478	1.747
SS	+	AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)			
S	+	AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F		12	26
S	+	AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	81	55	44
S	+	AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	509	438	422
S	+	AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	247	264	264
S	+	AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	280	413	351
S	+	AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	1.904	1.770	1.391



		A) Valore della produzione	AZIENDA			
S	+	AA0550 A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione		166		196
S	+	AA0560 A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC				
SS	+	AA0570 A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione		1.725	1.146	1.302
SS	+	AA0580 A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione		1.725	1.146	1.302
SS	+	AA0590 A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione				
	+	AA0600 A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale				
S	+	AA0610 A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)		724	0	0
S	+	AA0620 A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)				
S	+	AA0630 A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)				
S	+	AA0640 A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)				
S	+	AA0650 A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)		724		
	+	AA0660 A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati		2.338	2.639	2.210
	+	AA0670 A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia		640	893	1.105
	+	AA0680 A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera				
	+	AA0690 A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica		640	893	1.105
	+	AA0700 A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica				
	+	AA0710 A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58)				
R	+	AA0720 A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)				
	+	AA0730 A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro				
R	+	AA0740 A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)				
	+	AA0750 A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi		3.541	1.422	3.800
	+	AA0760 A.5.A) Rimborsi assicurativi		12	40	
	+	AA0770 A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione		390	331	134
	+	AA0780 A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione		390	331	134
	+	AA0790 A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione				
R	+	AA0800 A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		926	0	0
R	+	AA0810 A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione				
R	+	AA0820 A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione				
R	+	AA0830 A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione		926		
	+	AA0840 A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici		269	386	357
	+	AA0850 A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici				39
	+	AA0860 A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici				
	+	AA0870 A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici		269	386	318
	+	AA0880 A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati		1.944	665	3.309
	+	AA0890 A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back		1.797	0	2.390
	+	AA0900 A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale		1.797		2.099
	+	AA0910 A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera				291
	+	AA0920 A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back				
	+	AA0930 A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati		147	665	919
	+	AA0940 A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)		5.400	4.785	5.371
	+	AA0950 A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale		5.400	4.785	5.371
	+	AA0960 A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso				
	+	AA0970 A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro				
	+	AA0980 A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio		7.278	5.999	5.714
	+	AA0990 A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato				
	+	AA1000 A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione		7.278	5.999	2.696
	+	AA1010 A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione				3.018
	+	AA1020 A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti				
	+	AA1030 A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti				
	+	AA1040 A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto				
	+	AA1050 A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni				
	+	AA1060 A.9) Altri ricavi e proventi		298	328	521
	+	AA1070 A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie				

		A) Valore della produzione	AZIENDA			
	+	AA1080 A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari				
	+	AA1090 A.9.C) Altri proventi diversi		298	328	521
	+	AZ9999 Totale valore della produzione (A)		659.474	657.256	661.414
		B) Costi della produzione				
	+	BA0010 B.1) Acquisti di beni		47.277	50.168	50.200
	+	BA0020 B.1.A) Acquisti di beni sanitari		43.196	44.857	45.785
	+	BA0030 B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati		28.023	29.476	30.610
	+	BA0040 B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale		27.915	29.340	30.280
	+	BA0050 B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC		108	136	330
	+	BA0060 B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale				
	+	BA0070 B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti		640	727	739
R	+	BA0080 B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale		640	727	1
S	+	BA0090 B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale				60
	+	BA0100 B.1.A.2.3) da altri soggetti				678
	+	BA0210 B.1.A.3) Dispositivi medici		7.470	8.319	7.373
	+	BA0220 B.1.A.3.1) Dispositivi medici e dispositivi medici impiantabili attivi		1.850	2.133	1.887
	+	BA0230 B.1.A.3.2) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)		4.850	5.250	4.956
	+	BA0240 B.1.A.3.3) Altri dispositivi medici		770	936	530
	+	BA0250 B.1.A.4) Prodotti dietetici		422	444	531
	+	BA0260 B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)		1.301		1.006
	+	BA0270 B.1.A.6) Prodotti chimici				
	+	BA0280 B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario		110	106	95
	+	BA0290 B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari		5.230	5.785	5.431
R	+	BA0300 B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione				
	+	BA0310 B.1.B) Acquisti di beni non sanitari		4.081	5.311	4.415
	+	BA0320 B.1.B.1) Prodotti alimentari		655	684	567
	+	BA0330 B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere		210	223	188
	+	BA0340 B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti		2.300	3.228	2.723
	+	BA0350 B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria		550	576	519
	+	BA0360 B.1.B.5) Materiale per la manutenzione		200	410	350
	+	BA0370 B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari		166	190	68
R	+	BA0380 B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione				
	+	BA0390 B.2) Acquisti di servizi		440.954	445.848	427.372
	+	BA0400 B.2.A) Acquisti servizi sanitari		427.769	430.116	412.321
	+	BA0410 B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base		57.359	57.221	54.613
	+	BA0420 B.2.A.1.1) - da convenzione		56.932	56.813	54.235
	+	BA0430 B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG		28.490	28.345	27.868
	+	BA0440 B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS		5.090	5.171	4.920
	+	BA0450 B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale		18.625	18.715	19.242
	+	BA0460 B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)		4.727	4.582	2.205
R	+	BA0470 B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale		5	5	5
S	+	BA0480 B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale		422	403	373
	+	BA0490 B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica		70.523	66.221	56.635
	+	BA0500 B.2.A.2.1) - da convenzione		69.323	65.068	55.566
R	+	BA0510 B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale		140	137	85
S	+	BA0520 B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)		1.060	1.016	984
	+	BA0530 B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale		50.279	55.283	50.122
R	+	BA0540 B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		24.159	27.435	22.746
	+	BA0550 B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			113	78
S	+	BA0560 B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)		4.512	4.816	5.463
	+	BA0570 B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI		4.432	4.415	4.538
	+	BA0580 B.2.A.3.5) - da privato		17.176	18.504	17.297
	+	BA0590 B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati				
	+	BA0600 B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati				
	+	BA0610 B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private		340	322	260
	+	BA0620 B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati		16.836	18.182	17.037
	+	BA0630 B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)				
	+	BA0640 B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa		34.209	35.306	34.358
R	+	BA0650 B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			32	81
	+	BA0660 B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)				
SS	+	BA0670 B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione				
	+	BA0680 B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale ed extraregionale)		34.209	35.274	34.277
	+	BA0690 B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)				
	+	BA0700 B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa		10.522	10.027	9.293
R	+	BA0710 B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)				
	+	BA0720 B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)				
S	+	BA0730 B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)				
	+	BA0740 B.2.A.5.4) - da privato		10.522	10.027	9.293
	+	BA0750 B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica		5.740	6.921	8.165
R	+	BA0760 B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)				
	+	BA0770 B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)				
S	+	BA0780 B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)		40	-	-
	+	BA0790 B.2.A.6.4) - da privato		5.700	6.921	8.165

		A) Valore della produzione		AZIENDA			
	+	BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-	162.950	155.897	154.278
R	+	BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		104.718	98.521	96.552
	+	BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			-	-
S	+	BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)		46.061	44.377	45.931
	+	BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	-	12.171	12.999	11.795
	+	BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati		606	586	
	+	BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati				
	+	BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private		5.190	5.281	4.973
	+	BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati		6.375	7.132	6.822
	+	BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)				
	+	BA0900	B.2.A.8) Acquisito prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	9.075	9.225	8.942
R	+	BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			-	6
	+	BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			-	-
SS	+	BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione			-	-
	+	BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (Intraregionale ed extraregionale)		9.075	9.225	8.936
	+	BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)				
	+	BA0960	B.2.A.9) Acquisito prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	8.581	11.267	12.054
R	+	BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale		5.500	8.335	9.314
	+	BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			-	-
S	+	BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)		3.081	2.932	2.740
	+	BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (Intraregionale)				
	+	BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)				
	+	BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)				
	+	BA1030	B.2.A.10) Acquisito prestazioni termali in convenzione	-	2.654	2.418	2.365
R	+	BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale				
	+	BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)				
S	+	BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)		986	970	932
	+	BA1070	B.2.A.10.4) - da privato		1.668	1.448	1.433
	+	BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)				
	+	BA1090	B.2.A.11) Acquisito prestazioni di trasporto sanitario	-	2.839	2.616	3.043
R	+	BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale		366	183	205
	+	BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)				
S	+	BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)		99	123	236
	+	BA1130	B.2.A.11.4) - da privato		2.374	2.310	2.602
	+	BA1140	B.2.A.12) Acquisito prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	-	6.663	7.937	8.336
R	+	BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale			1.458	1.164
	+	BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)				
SS	+	BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione				
	+	BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (Intraregionale ed extraregionale)		6.663	6.479	7.172
	+	BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)				
	+	BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	-	556	759	879
	+	BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera				
	+	BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica		556	759	879
	+	BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica				
	+	BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)				
R	+	BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)				
	+	BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro				
R	+	BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)				
	+	BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	-	2.695	2.808	4.300
	+	BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato		1.135	1.197	1.413
	+	BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero		5	7	9
	+	BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione				
	+	BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92				1.175
	+	BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi		1.555	1.604	1.703
R	+	BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione				
	+	BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	-	3.109	5.912	4.377
R	+	BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione				
	+	BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosan. da terzi - Altri soggetti pubblici				
	+	BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato		2.994	5.905	4.296
	+	BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000		1.664	3.649	2.727

		A) Valore della produzione	AZIENDA			
	+	BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato			
	+	BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato		30	
	+	BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria			
	+	BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria			
	+	BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria		1.300	2.256
	+	BA1450	B.2.A.15.4) Rimborsamento oneri stipendiali del personale sanitario in comando	-	115	7
R	+	BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborsamento oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		115	7
	+	BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborsamento oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università			
SS	+	BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborsamento oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)			
	+	BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	-	15	298
R	+	BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione			273
	+	BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione			
	+	BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)			
	+	BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato		15	298
	+	BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva			288
S	+	BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC			
	+	BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	-	13.185	15.732
	+	BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	-	12.122	14.624
	+	BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia		780	811
	+	BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia		2.550	2.749
	+	BA1600	B.2.B.1.3) Mensa		920	1.045
	+	BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento		22	125
	+	BA1620	B.2.B.1.5) Elaborazione dati		360	302
	+	BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)		80	82
	+	BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti		400	433
	+	BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche		1.120	1.306
	+	BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità		1.180	2.905
	+	BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze		220	213
	+	BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	-	2.360	2.359
	+	BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale		2.250	2.359
	+	BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi		110	
	+	BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	-	2.130	2.294
R	+	BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		1	5
	+	BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici			-
	+	BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato		2.129	2.289
	+	BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	-	788	862
R	+	BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		70	2
	+	BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici			23
	+	BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	-	718	810
	+	BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato		200	378
	+	BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato		44	19
	+	BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria			
	+	BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria			
	+	BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria		474	413
	+	BA1840	B.2.B.2.4) Rimborsamento oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-	0	50
R	+	BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborsamento oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			50
	+	BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborsamento oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università			
SS	+	BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborsamento oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)			
	+	BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	-	275	246
	+	BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico		25	172
	+	BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato		250	246
	+	BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	-	6.646	8.503
	+	BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze		285	338
	+	BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari		3.582	4.292
	+	BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche		2.226	3.129
	+	BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi		200	302
	+	BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi		172	258
	+	BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni		181	184
R	+	BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			
	+	BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	-	2.703	3.107
	+	BA2000	B.4.A) Fitti passivi		876	851
	+	BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	-	1.827	2.256
	+	BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria		1.280	1.665
	+	BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria		547	591
	+	BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	-	0	0
	+	BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria			-
	+	BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria			
R	+	BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			-

		A) Valore della produzione	AZIENDA			
	+	<b>BA2080</b> <b>Totale Costo del personale</b>	-	<b>139.737</b>	<b>139.633</b>	<b>139.304</b>
	+	<b>BA2090</b> B.5) <b>Personale del ruolo sanitario</b>	-	<b>108.219</b>	<b>109.858</b>	<b>110.516</b>
	+	<b>BA2100</b> B.5.A) <b>Costo del personale dirigente ruolo sanitario</b>	-	<b>58.869</b>	<b>58.100</b>	<b>59.744</b>
	+	<b>BA2110</b> B.5.A.1) <b>Costo del personale dirigente medico</b>	-	<b>53.311</b>	<b>52.556</b>	<b>54.179</b>
	+	<b>BA2120</b> B.5.A.1.1) <b>Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato</b>	-	<b>53.311</b>	<b>52.556</b>	<b>52.137</b>
	+	<b>BA2130</b> B.5.A.1.2) <b>Costo del personale dirigente medico - tempo determinato</b>	-			<b>2.042</b>
	+	<b>BA2140</b> B.5.A.1.3) <b>Costo del personale dirigente medico - altro</b>	-		-	-
	+	<b>BA2150</b> B.5.A.2) <b>Costo del personale dirigente non medico</b>	-	<b>5.558</b>	<b>5.544</b>	<b>5.565</b>
	+	<b>BA2160</b> B.5.A.2.1) <b>Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato</b>	-	<b>5.558</b>	<b>5.544</b>	<b>5.373</b>
	+	<b>BA2170</b> B.5.A.2.2) <b>Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato</b>	-			<b>192</b>
	+	<b>BA2180</b> B.5.A.2.3) <b>Costo del personale dirigente non medico - altro</b>	-		-	-
	+	<b>BA2190</b> B.5.B) <b>Costo del personale comparto ruolo sanitario</b>	-	<b>49.350</b>	<b>51.758</b>	<b>50.772</b>
	+	<b>BA2200</b> B.5.B.1) <b>Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato</b>	-	<b>49.350</b>	<b>51.758</b>	<b>47.983</b>
	+	<b>BA2210</b> B.5.B.2) <b>Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato</b>	-			<b>2.789</b>
	+	<b>BA2220</b> B.5.B.3) <b>Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro</b>	-		-	-
	+	<b>BA2230</b> B.6) <b>Personale del ruolo professionale</b>	-	<b>738</b>	<b>711</b>	<b>635</b>
	+	<b>BA2240</b> B.6.A) <b>Costo del personale dirigente ruolo professionale</b>	-	<b>677</b>	<b>645</b>	<b>572</b>
	+	<b>BA2250</b> B.6.A.1) <b>Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato</b>	-	<b>677</b>	<b>645</b>	<b>460</b>
	+	<b>BA2260</b> B.6.A.2) <b>Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato</b>	-			<b>112</b>
	+	<b>BA2270</b> B.6.A.3) <b>Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro</b>	-			
	+	<b>BA2280</b> B.6.B) <b>Costo del personale comparto ruolo professionale</b>	-	<b>61</b>	<b>66</b>	<b>63</b>
	+	<b>BA2290</b> B.6.B.1) <b>Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato</b>	-	<b>61</b>	<b>66</b>	<b>63</b>
	+	<b>BA2300</b> B.6.B.2) <b>Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato</b>	-		-	-
	+	<b>BA2310</b> B.6.B.3) <b>Costo del personale comparto ruolo professionale - altro</b>	-		-	-
	+	<b>BA2320</b> B.7) <b>Personale del ruolo tecnico</b>	-	<b>20.711</b>	<b>19.026</b>	<b>18.419</b>
	+	<b>BA2330</b> B.7.A) <b>Costo del personale dirigente ruolo tecnico</b>	-	<b>1.521</b>	<b>1.498</b>	<b>1.437</b>
	+	<b>BA2340</b> B.7.A.1) <b>Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato</b>	-	<b>1.521</b>	<b>1.498</b>	<b>1.437</b>
	+	<b>BA2350</b> B.7.A.2) <b>Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato</b>	-			
	+	<b>BA2360</b> B.7.A.3) <b>Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro</b>	-		-	-
	+	<b>BA2370</b> B.7.B) <b>Costo del personale comparto ruolo tecnico</b>	-	<b>19.190</b>	<b>17.528</b>	<b>16.982</b>
	+	<b>BA2380</b> B.7.B.1) <b>Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato</b>	-	<b>19.190</b>	<b>17.528</b>	<b>15.701</b>
	+	<b>BA2390</b> B.7.B.2) <b>Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato</b>	-			<b>1.281</b>
	+	<b>BA2400</b> B.7.B.3) <b>Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro</b>	-		-	-
	+	<b>BA2410</b> B.8) <b>Personale del ruolo amministrativo</b>	-	<b>10.069</b>	<b>10.038</b>	<b>9.734</b>
	+	<b>BA2420</b> B.8.A) <b>Costo del personale dirigente ruolo amministrativo</b>	-	<b>904</b>	<b>925</b>	<b>827</b>
	+	<b>BA2430</b> B.8.A.1) <b>Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato</b>	-	<b>904</b>	<b>925</b>	<b>827</b>
	+	<b>BA2440</b> B.8.A.2) <b>Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato</b>	-		-	
	+	<b>BA2450</b> B.8.A.3) <b>Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro</b>	-		-	
	+	<b>BA2460</b> B.8.B) <b>Costo del personale comparto ruolo amministrativo</b>	-	<b>9.165</b>	<b>9.113</b>	<b>8.907</b>
	+	<b>BA2470</b> B.8.B.1) <b>Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato</b>	-	<b>9.165</b>	<b>9.113</b>	<b>8.817</b>
	+	<b>BA2480</b> B.8.B.2) <b>Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato</b>	-			<b>90</b>
	+	<b>BA2490</b> B.8.B.3) <b>Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro</b>	-		-	-
	+	<b>BA2500</b> B.9) <b>Oneri diversi di gestione</b>	-	<b>2.150</b>	<b>2.442</b>	<b>2.823</b>
	+	<b>BA2510</b> B.9.A) <b>Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)</b>	-	<b>353</b>	<b>393</b>	<b>467</b>
	+	<b>BA2520</b> B.9.B) <b>Perdite su crediti</b>	-			
	+	<b>BA2530</b> B.9.C) <b>Altri oneri diversi di gestione</b>	-	<b>1.797</b>	<b>2.049</b>	<b>2.356</b>
	+	<b>BA2540</b> B.9.C.1) <b>Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale</b>	-	<b>549</b>	<b>563</b>	<b>554</b>
	+	<b>BA2550</b> B.9.C.2) <b>Altri oneri diversi di gestione</b>	-	<b>1.248</b>	<b>1.486</b>	<b>1.802</b>
	+	<b>BA2560</b> <b>Totale Ammortamenti</b>	-	<b>8.083</b>	<b>8.013</b>	<b>8.325</b>
	+	<b>BA2570</b> B.10) <b>Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali</b>	-	<b>271</b>	<b>275</b>	<b>233</b>
	+	<b>BA2580</b> B.11) <b>Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali</b>	-	<b>7.812</b>	<b>7.738</b>	<b>8.092</b>
	+	<b>BA2590</b> B.12) <b>Ammortamento dei fabbricati</b>	-	<b>2.067</b>	<b>2.169</b>	<b>1.742</b>
	+	<b>BA2600</b> B.12.A) <b>Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)</b>	-			
	+	<b>BA2610</b> B.12.B) <b>Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)</b>	-	<b>2.067</b>	<b>2.169</b>	<b>1.742</b>
	+	<b>BA2620</b> B.13) <b>Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali</b>	-	<b>5.745</b>	<b>5.569</b>	<b>6.350</b>
	+	<b>BA2630</b> B.14) <b>Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	-	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	+	<b>BA2640</b> B.14.A) <b>Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali</b>	-			
	+	<b>BA2650</b> B.14.B) <b>Svalutazione dei crediti</b>	-			
	+/-	<b>BA2660</b> B.15) <b>Variazione delle rimanenze</b>	-	<b>0</b>	<b>-1.422</b>	<b>43</b>
	+/-	<b>BA2670</b> B.15.A) <b>Variazione rimanenze sanitarie</b>	-		<b>-1.398</b>	<b>-72</b>
	+/-	<b>BA2680</b> B.15.B) <b>Variazione rimanenze non sanitarie</b>	-		<b>-24</b>	<b>115</b>
	+	<b>BA2690</b> B.16) <b>Accantonamenti dell'esercizio</b>	-	<b>605</b>	<b>3.028</b>	<b>4.595</b>
	+	<b>BA2700</b> B.16.A) <b>Accantonamenti per rischi</b>	-	<b>345</b>	<b>930</b>	<b>3.677</b>
	+	<b>BA2710</b> B.16.A.1) <b>Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali</b>	-	<b>200</b>	<b>703</b>	<b>971</b>
	+	<b>BA2720</b> B.16.A.2) <b>Accantonamenti per contenzioso personale dipendente</b>	-			
	+	<b>BA2730</b> B.16.A.3) <b>Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato</b>	-	<b>145</b>	<b>227</b>	<b>694</b>
	+	<b>BA2740</b> B.16.A.4) <b>Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)</b>	-			<b>1.979</b>
	+	<b>BA2750</b> B.16.A.5) <b>Altri accantonamenti per rischi</b>	-			<b>33</b>
	+	<b>BA2760</b> B.16.B) <b>Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)</b>	-	<b>260</b>	<b>271</b>	<b>273</b>
	+	<b>BA2770</b> B.16.C) <b>Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati</b>	-	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>158</b>
	+	<b>BA2780</b> B.16.C.1) <b>Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato</b>	-			<b>158</b>
	+	<b>BA2790</b> B.16.C.2) <b>Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati</b>	-			

		A) Valore della produzione	AZIENDA			
	+	BA2800 B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca				
	+	BA2810 B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati				
	+	BA2820 B.16.D) Altri accantonamenti	-	0	1.827	487
	+	BA2830 B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora				
	+	BA2840 B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA			498	487
	+	BA2850 B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai				
	+	BA2860 B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica				
	+	BA2870 B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica				
	+	BA2880 B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto				
	+	BA2890 B.16.D.7) Altri accantonamenti			1.329	
	+	BZ9999 Totale costi della produzione (B)	-	648.155	659.320	646.437
		C) Proventi e oneri finanziari				
	+	CA0010 C.1) Interessi attivi	-	12	31	10
	+	CA0020 C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria				
	+	CA0030 C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari		10	30	10
	+	CA0040 C.1.C) Altri interessi attivi		2	1	
	+	CA0050 C.2) Altri proventi	-	0	0	0
	+	CA0060 C.2.A) Proventi da partecipazioni				
	+	CA0070 C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni				
	+	CA0080 C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni				
	+	CA0090 C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti				
	+	CA0100 C.2.E) Utili su cambi				
	+	CA0110 C.3) Interessi passivi	-	0	-2	-31
	+	CA0120 C.3.A) Interessi passivi su c/c tesoreria				-31
	+	CA0130 C.3.B) Interessi passivi su mutui				
	+	CA0140 C.3.C) Altri interessi passivi			-2	
	+	CA0150 C.4) Altri oneri	-	0	0	0
	+	CA0160 C.4.A) Altri oneri finanziari				
	+	CA0170 C.4.B) Perdite su cambi				
	+/-	CZ9999 Totale proventi e oneri finanziari (C)	-	12	29	-21
	+	DA0010 D.1) Rivalutazioni				
	+	DA0020 D.2) Svalutazioni				
	+/-	DZ9999 Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	0	0	0
	+	EA0010 E.1) Proventi straordinari	-	0	8.256	975
	+	EA0020 E.1.A) Plusvalenze				
	+	EA0030 E.1.B) Altri proventi straordinari	-	0	8.256	975
	+	EA0040 E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse				
	+	EA0050 E.1.B.2) Sopravvenienze attive	-	0	7.745	708
R	+	EA0060 E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			48	
	+	EA0070 E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	-	0	7.697	708
S	+	EA0080 E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale				
	+	EA0090 E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale				
	+	EA0100 E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base				
	+	EA0110 E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica				
	+	EA0120 E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati				
	+	EA0130 E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi			76	528
	+	EA0140 E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi			7.621	180
	+	EA0150 E.1.B.3) Insussistenze attive	-	0	511	267
R	+	EA0160 E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione				59
	+	EA0170 E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	-	0	511	208
S	+	EA0180 E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale				
	+	EA0190 E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale				
	+	EA0200 E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base				
	+	EA0210 E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica				
	+	EA0220 E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati				149
	+	EA0230 E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi				55
	+	EA0240 E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi			511	4
	+	EA0250 E.1.B.4) Altri proventi straordinari				
	+	EA0260 E.2) Oneri straordinari	-	0	13.915	8.486
	+	EA0270 E.2.A) Minusvalenze			11	
	+	EA0280 E.2.B) Altri oneri straordinari	-	0	13.904	8.486
	+	EA0290 E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti				
	+	EA0300 E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali				
	+	EA0310 E.2.B.3) Sopravvenienze passive	-	0	11.024	6.104
R	+	EA0320 E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	0	0	0
R	+	EA0330 E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale				
R	+	EA0340 E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione				
	+	EA0350 E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	-	0	11.024	6.104
S	+	EA0360 E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale				
	+	EA0370 E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	-	0	827	570
	+	EA0380 E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica			508	351
	+	EA0390 E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica			34	16
	+	EA0400 E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto			285	203
	+	EA0410 E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base			1.510	

		A) Valore della produzione	AZIENDA			
	+	EA0420 E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica				
	+	EA0430 E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati				278
	+	EA0440 E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi			6.335	2.944
	+	EA0450 E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi			2.352	2.312
	+	EA0460 E.2.B.4) Insussistenze passive	-	0	2.880	2.382
R	+	EA0470 E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			6	34
	+	EA0480 E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	-	0	2.874	2.348
S	+	EA0490 E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale				
	+	EA0500 E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale				131
	+	EA0510 E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base				
	+	EA0520 E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica				
	+	EA0530 E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati				1.842
	+	EA0540 E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi			2.861	375
	+	EA0550 E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi			13	
	+	EA0560 E.2.B.5) Altri oneri straordinari				
	+/-	EZ9999 Totale proventi e oneri straordinari (E)	-	0	-5.659	-7.511
	+/-	XA0000 Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-	11.331	-7.694	7.445
	+	YA0010 Y.1) IRAP	-	11.165	11.620	11.005
	+	YA0020 Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente		9.548	9.960	9.410
	+	YA0030 Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente		1.565	1.588	1.518
	+	YA0040 Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)		52	72	77
	+	YA0050 Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale			-	
	+	YA0060 Y.2) IRES	-	166	169	152
	+	YA0070 Y.2.A) IRES su attività istituzionale				
	+	YA0080 Y.2.B) IRES su attività commerciale		166	169	152
	+	YA0090 Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)			-	-
	+	YZ9999 Totale imposte e tasse	-	11.331	11.789	11.157
	+/-	ZZ9999 RISULTATO DI ESERCIZIO	-	0	-19.483	-3.712



ASP

BILANCIO DI ESERCIZIO 2012 OGGETTO DELLA RILEVAZIONE MODELLO SP	OGGETTO DELLA RILEVAZIONE	OGGETTO DELLA RILEVAZIONE
	ANNO 2012	ANNO 2011

S	on	CODICE	DESCRIZIONE		
			<b>ATTIVO</b>		
+		<b>AAZ999</b>	<b>A) IMMOBILIZZAZIONI</b>	<b>70.927</b>	<b>77.794</b>
+		<b>AAA000</b>	<b>A.I) IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI</b>	<b>5.359</b>	<b>5.856</b>
+		<b>AAA010</b>	<b>A.I.1) Costi di impianto e di ampliamento</b>	-	-
+		AAA020	A.I.1.a) Costi di impianto e di ampliamento		
+		AAA030	A.I.1.b) F.do Amm.to costi di impianto e di ampliamento		
+		<b>AAA040</b>	<b>A.I.2) Costi di ricerca e sviluppo</b>	-	-
+		AAA050	A.I.2.a) Costi di ricerca e sviluppo		
+		AAA060	A.I.2.b) F.do Amm.to costi di ricerca e sviluppo		
+		<b>AAA070</b>	<b>A.I.3) Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno</b>	<b>214</b>	<b>501</b>
+		AAA080	A.I.3.a) Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno - derivanti dall'attività di ricerca	214	501
+		AAA090	A.I.3.b) F.do Amm.to diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno - derivanti dall'attività di ricerca		
+		AAA100	A.I.3.c) Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno - altri		
+		AAA110	A.I.3.d) F.do Amm.to diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno - altri		
+		<b>AAA120</b>	<b>A.I.4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti</b>		
+		<b>AAA130</b>	<b>A.I.5) Altre immobilizzazioni immateriali</b>	<b>5.145</b>	<b>5.355</b>
+		AAA140	A.I.5.a) Concessioni, licenze, marchi e diritti simili		
+		AAA150	A.I.5.b) F.do Amm.to concessioni, licenze, marchi e diritti simili		
+		AAA160	A.I.5.c) Migliorie su beni di terzi	6.067	6.087
+		AAA170	A.I.5.d) F.do Amm.to migliorie su beni di terzi	922	732
+		AAA180	A.I.5.e) Pubblicità		
+		AAA190	A.I.5.f) F.do Amm.to pubblicità		
+		AAA200	A.I.5.g) Altre immobilizzazioni immateriali		
+		AAA210	A.I.5.h) F.do Amm.to altre immobilizzazioni immateriali		
+		<b>AAA220</b>	<b>A.I.6) Fondo Svalutazione immobilizzazioni immateriali</b>	-	-
+		<b>AAA230</b>	<b>A.I.6.a) F.do Svalut. Costi di impianto e di ampliamento</b>		
+		<b>AAA240</b>	<b>A.I.6.b) F.do Svalut. Costi di ricerca e sviluppo</b>		
+		AAA250	A.I.6.c) F.do Svalut. Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno		
+		AAA260	A.I.6.d) F.do Svalut. Altre immobilizzazioni immateriali		
+		<b>AAA270</b>	<b>A.II) IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI</b>	<b>65.558</b>	<b>71.928</b>
+		<b>AAA280</b>	<b>A.II.1) Terreni</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
+		AAA290	A.II.1.a) Terreni disponibili		
+		AAA300	A.II.1.b) Terreni indisponibili	1	1
+		<b>AAA310</b>	<b>A.II.2) Fabbricati</b>	<b>42.596</b>	<b>41.236</b>
+		AAA320	A.II.2.a) Fabbricati non strumentali (disponibili)	-	-
+		AAA330	A.II.2.a.1) Fabbricati non strumentali (disponibili)		
+		<b>AAA340</b>	<b>A.II.2.a.2) F.do Amm.to Fabbricati non strumentali (disponibili)</b>		
+		AAA350	A.II.2.b) Fabbricati strumentali (indisponibili)	42.596	41.236



+	AAA360	A.II.2.b.1) Fabbricati strumentali (indisponibili)	99.384	97.243
+	<b>AAA370</b>	<b>A.II.2.b.2) F.do Amm.to Fabbricati strumentali (indisponibili)</b>	56.788	56.007
+	AAA380	A.II.3) Impianti e macchinari	<b>245</b>	<b>276</b>
+	AAA390	A.II.3.a) Impianti e macchinari	446	418
+	<b>AAA400</b>	<b>A.II.3.b) F.do Amm.to Impianti e macchinari</b>	201	142
+	AAA410	A.II.4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	<b>6.007</b>	<b>12.152</b>
+	AAA420	A.II.4.a) Attrezzature sanitarie e scientifiche	42.239	39.343
+	<b>AAA430</b>	<b>A.II.4.b) F.do Amm.to Attrezzature sanitarie e scientifiche</b>	36.232	27.191
+	AAA440	A.II.5) Mobili e arredi	<b>1.130</b>	<b>1.414</b>
+	AAA450	A.II.5.a) Mobili e arredi	4.937	4.595
+	AAA460	<b>A.II.5.b) F.do Amm.to Mobili e arredi</b>	3.807	3.181
+	<b>AAA470</b>	<b>A.II.6) Automezzi</b>	<b>284</b>	<b>1.091</b>
+	AAA480	A.II.6.a) Automezzi	3.405	3.405
+	AAA490	A.II.6.b) F.do Amm.to Automezzi	3.121	2.314
+	<b>AAA500</b>	<b>A.II.7) Oggetti d'arte</b>		
+	<b>AAA510</b>	<b>A.II.8) Altre immobilizzazioni materiali</b>	<b>1.657</b>	<b>4.731</b>
+	<b>AAA520</b>	<b>A.II.8.a) Altre immobilizzazioni materiali</b>	11.523	11.152
+	<b>AAA530</b>	<b>A.II.8.b) F.do Amm.to Altre immobilizzazioni materiali</b>	9.866	6.421
+	AAA540	A.II.9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti	<b>13.638</b>	<b>11.027</b>
+	AAA550	A.II.10) Fondo Svalutazione immobilizzazioni materiali	-	-
+	AAA560	A.II.10.a) F.do Svalut. Terreni		
+	AAA570	A.II.10.b) F.do Svalut. Fabbricati		
+	<b>AAA580</b>	<b>A.II.10.c) F.do Svalut. Impianti e macchinari</b>		
+	AAA590	A.II.10.d) F.do Svalut. Attrezzature sanitarie e scientifiche		
+	AAA600	A.II.10.e) F.do Svalut. Mobili e arredi		
+	AAA610	A.II.10.f) F.do Svalut. Automezzi		
+	AAA620	A.II.10.g) F.do Svalut. Oggetti d'arte		
+	AAA630	A.II.10.h) F.do Svalut. Altre immobilizzazioni materiali		
+	AAA640	A.III) IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE	<b>10</b>	<b>10</b>
+	<b>AAA650</b>	<b>A.III.1) Crediti finanziari</b>	-	-
+	<b>AAA660</b>	<b>A.III.1.a) Crediti finanziari v/Stato</b>		
+	<b>AAA670</b>	<b>A.III.1.b) Crediti finanziari v/Regione</b>		
+	AAA680	A.III.1.c) Crediti finanziari v/partecipate		
+	AAA690	A.III.1.d) Crediti finanziari v/altri		
+	AAA700	A.III.2) Titoli	<b>10</b>	<b>10</b>
+	AAA710	A.III.2.a) Partecipazioni	10	10
+	AAA720	A.III.2.b) Altri titoli	-	-
+	AAA730	A.III.2.b.1) Titoli di Stato		
+	AAA740	A.III.2.b.2) Altre Obbligazioni		
+	AAA750	A.III.2.b.3) Titoli azionari quotati in Borsa		
+	AAA760	A.III.2.b.4) Titoli diversi		
+	<b>ABZ999</b>	<b>B) ATTIVO CIRCOLANTE</b>	<b>136.475</b>	<b>80.471</b>
+	ABA000	B.I) RIMANENZE	<b>7.581</b>	<b>7.625</b>
+	ABA010	B.I.1) Rimanenze beni sanitari	<b>7.249</b>	<b>7.177</b>
+	ABA020	B.I.1.a) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	4.017	3.856
+	ABA030	B.I.1.b) Sangue ed emocomponenti		
+	ABA040	B.I.1.c) Dispositivi medici	159	278
+	ABA050	B.I.1.d) Prodotti dietetici		
+	ABA060	B.I.1.e) Materiali per la profilassi (vaccini)		
+	ABA070	B.I.1.f) Prodotti chimici		
+	<b>ABA080</b>	<b>B.I.1.g) Materiali e prodotti per uso veterinario</b>		
+	ABA090	B.I.1.h) Altri beni e prodotti sanitari	3.073	3.043
+	ABA100	B.I.1.i) Acconti per acquisto di beni e prodotti sanitari		
+	ABA110	B.I.2) Rimanenze beni non sanitari	<b>332</b>	<b>448</b>
+	ABA120	B.I.2.a) Prodotti alimentari	25	44

+		ABA130	B.1.2.b) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	60	94
+		ABA140	B.1.2.c) Combustibili, carburanti e lubrificanti		
+		ABA150	B.1.2.d) Supporti informatici e cancelleria	181	204
+		ABA160	B.1.2.e) Materiale per la manutenzione	5	7
+		ABA170	B.1.2.f) Altri beni e prodotti non sanitari	61	99
+		ABA180	B.1.2.g) Acconti per acquisto di beni e prodotti non sanitari		
+		ABA190	B.II) CREDITI	<b>128.162</b>	<b>64.028</b>
+		ABA200	B.II.1) Crediti v/Stato	-	-
+	SS	ABA210	B.II.1.a) Crediti v/Stato per spesa corrente - Integrazione a norma del D.L.vo 56/2000		
+	SS	ABA220	B.II.1.b) Crediti v/Stato per spesa corrente - FSN		
+	S	<b>ABA230</b>	<b>B.II.1.c) Crediti v/Stato per mobilità attiva extraregionale</b>		
+		ABA240	B.II.1.d) Crediti v/Stato per mobilità attiva internazionale		
+	SS	ABA250	B.II.1.e) Crediti v/Stato per acconto quota fabbisogno sanitario regionale standard		
+	SS	ABA260	B.II.1.f) Crediti v/Stato per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente		
+	SS	ABA270	B.II.1.g) Crediti v/Stato per spesa corrente - altro		
+	SS	ABA280	B.II.1.h) Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti		
+		ABA290	B.II.1.i) Crediti v/Stato per ricerca	-	-
+	SS	ABA300	B.II.1.i.1) Crediti v/Stato per ricerca corrente - Ministero della Salute		
+	SS	ABA310	B.II.1.i.2) Crediti v/Stato per ricerca finalizzata - Ministero della Salute		
+	SS	ABA320	B.II.1.i.3) Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali		
+	SS	ABA330	B.II.1.i.4) Crediti v/Stato per ricerca - finanziamenti per investimenti		
+		ABA340	B.II.1.l) Crediti v/prefetture		
+		ABA350	B.II.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	<b>93.453</b>	<b>33.182</b>
+		ABA360	B.II.2.a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente	51.852	18.830
+	RR	ABA370	B.II.2.a.1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - IRAP		
+	RR	ABA380	B.II.2.a.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - Addizionale IRPEF		
+	RR	ABA390	B.II.2.a.3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per quota FSR	42.082	12.187
+	R	ABA400	B.II.2.a.4) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva intraregionale		
+	S	<b>ABA410</b>	<b>B.II.2.a.5) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva extraregionale</b>		
+		<b>ABA420</b>	<b>B.II.2.a.6) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per acconto quota FSR</b>		
+	RR	ABA430	B.II.2.a.7) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA		
+	RR	ABA440	B.II.2.a.8) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA	5.250	2.459
+	RR	ABA450	B.II.2.a.9) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - altro	4.520	4.184
+	RR	ABA460	B.II.2.a.10) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricerca		
+		ABA470	B.II.2.b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per versamenti a patrimonio netto	41.601	14.352
+	RR	ABA480	B.II.2.b.1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti per investimenti	41.601	14.352
+	RR	<b>ABA490</b>	<b>B.II.2.b.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per incremento fondo dotazione</b>		
+	RR	ABA500	B.II.2.b.3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite		

+	RR	ABA510	B.II.2.b.4) Crediti v/Regione per copertura debiti al 31/12/2005		
+	RR	ABA520	B.II.2.b.5) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti		
+		<b>ABA530</b>	<b>B.II.3) Crediti v/Comuni</b>	<b>67</b>	<b>65</b>
+		<b>ABA540</b>	<b>B.II.4) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche</b>	<b>3.262</b>	<b>2.233</b>
+		ABA550	B.II.4.a) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.357	813
+	R	ABA560	B.II.4.a.1) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità in compensazione		
+	RR	ABA570	B.II.4.a.2) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità non in compensazione		
+	RR	ABA580	B.II.4.a.3) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per altre prestazioni	1.357	813
+	RR	ABA590	B.II.4.b) Acconto quota FSR da distribuire		
+	S	<b>ABA600</b>	<b>B.II.4.c) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche Extraregione</b>	<b>1.905</b>	<b>1.420</b>
+		<b>ABA610</b>	<b>B.II.5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
+		<b>ABA620</b>	<b>B.II.5.a) Crediti v/enti regionali</b>		
+		<b>ABA630</b>	<b>B.II.5.b) Crediti v/sperimentazioni gestionali</b>		
+		<b>ABA640</b>	<b>B.II.5.c) Crediti v/altre partecipate</b>		
+		<b>ABA650</b>	<b>B.II.6) Crediti v/Erario</b>	<b>4</b>	<b>9</b>
+		<b>ABA660</b>	<b>B.II.7) Crediti v/altri</b>	<b>31.376</b>	<b>28.539</b>
+		<b>ABA670</b>	<b>B.II.7.a) Crediti v/clienti privati</b>		
+		<b>ABA680</b>	<b>B.II.7.b) Crediti v/gestioni liquidatorie</b>	<b>25.951</b>	<b>22.492</b>
+		<b>ABA690</b>	<b>B.II.7.c) Crediti v/altri soggetti pubblici</b>		
+		<b>ABA700</b>	<b>B.II.7.d) Crediti v/altri soggetti pubblici per ricerca</b>		
+		<b>ABA710</b>	<b>B.II.7.e) Altri crediti diversi</b>	<b>5.425</b>	<b>6.047</b>
+		<b>ABA720</b>	<b>B.III) ATTIVITA' FINANZIARIE CHE NON COSTITUISCONO IMMOBILIZZAZIONI</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
+		<b>ABA730</b>	<b>B.III.1) Partecipazioni che non costituiscono immobilizzazioni</b>		
+		<b>ABA740</b>	<b>B.III.2) Altri titoli che non costituiscono immobilizzazioni</b>		
+		<b>ABA750</b>	<b>B.IV) DISPONIBILITA' LIQUIDE</b>	<b>732</b>	<b>8.818</b>
+		<b>ABA760</b>	<b>B.IV.1) Cassa</b>	<b>52</b>	<b>20</b>
+		<b>ABA770</b>	<b>B.IV.2) Istituto Tesoriere</b>		<b>8.056</b>
+		<b>ABA780</b>	<b>B.IV.3) Tesoreria Unica</b>		
+		<b>ABA790</b>	<b>B.IV.4) Conto corrente postale</b>	<b>680</b>	<b>742</b>
+		<b>ACZ999</b>	<b>C) RATEI E RISCONTI ATTIVI</b>	<b>136</b>	<b>227</b>
+		<b>ACA000</b>	<b>C.I) RATEI ATTIVI</b>	<b>-</b>	<b>11</b>
+		<b>ACA010</b>	<b>C.I.1) Ratei attivi</b>		<b>11</b>
+	R	<b>ACA020</b>	<b>C.I.2) Ratei attivi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>		
+		<b>ACA030</b>	<b>C.II) RISCONTI ATTIVI</b>	<b>136</b>	<b>216</b>
+		<b>ACA040</b>	<b>C.II.1) Risconti attivi</b>	<b>136</b>	<b>216</b>
+	R	<b>ACA050</b>	<b>C.II.2) Risconti attivi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>		
+		<b>ADZ999</b>	<b>D) CONTI D'ORDINE</b>	<b>542</b>	<b>196</b>
+		<b>ADA000</b>	<b>D.I) CANONI DI LEASING ANCORA DA PAGARE</b>		
+		<b>ADA010</b>	<b>D.II) DEPOSITI CAUZIONALI</b>		
+		<b>ADA020</b>	<b>D.III) BENI IN COMODATO</b>		
+		<b>ADA030</b>	<b>D.IV) ALTRI CONTI D'ORDINE</b>	<b>542</b>	<b>196</b>
			<b>PASSIVO</b>		
+/-		<b>PAZ999</b>	<b>A) PATRIMONIO NETTO</b>	<b>83.408</b>	<b>52.462</b>
+/-		<b>PAA000</b>	<b>A.I) FONDO DI DOTAZIONE</b>	<b>6.608</b>	<b>6.609</b>
+		<b>PAA010</b>	<b>A.II) FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI</b>	<b>104.659</b>	<b>79.281</b>
+		<b>PAA020</b>	<b>A.II.1) Finanziamenti per beni di prima dotazione</b>	<b>8.623</b>	<b>11.645</b>
+		<b>PAA030</b>	<b>A.II.2) Finanziamenti da Stato per investimenti</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
+		<b>PAA040</b>	<b>A.II.2.a) Finanziamenti da Stato per investimenti - ex art. 20 legge 67/88</b>		
+		<b>PAA050</b>	<b>A.II.2.b) Finanziamenti da Stato per investimenti - ricerca</b>		

+	PAA060	A.II.2.c) Finanziamenti da Stato per investimenti - altro		
+	PAA070	<b>A.II.3) Finanziamenti da Regione per investimenti</b>	<b>96.036</b>	<b>67.636</b>
+	PAA080	<b>A.II.4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti</b>		
+	PAA090	<b>A.II.5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio</b>		
+	PAA100	<b>A.III) RISERVE DA DONAZIONI E LASCITI VINCOLATI AD INVESTIMENTI</b>	<b>285</b>	<b>135</b>
+	PAA110	<b>A.IV) ALTRE RISERVE</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
+	PAA120	<b>A.IV.1) Riserve da rivalutazioni</b>		
+	PAA130	<b>A.IV.2) Riserve da plusvalenze da reinvestire</b>		
+	PAA140	<b>A.IV.3) Contributi da reinvestire</b>		
+	PAA150	<b>A.IV.4) Riserve da utili di esercizio destinati ad investimenti</b>		
+	PAA160	<b>A.IV.5) Riserve diverse</b>		
+	PAA170	<b>A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE</b>	<b>37.589</b>	<b>25.089</b>
+	PAA180	<b>A.V.1) Contributi per copertura debiti al 31/12/2005</b>		
+	PAA190	<b>A.V.2) Contributi per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti</b>		
+	PAA200	<b>A.V.3) Altro</b>	<b>37.589</b>	<b>25.089</b>
+/-	PAA210	<b>A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO</b>	<b>-62.021</b>	<b>-39.169</b>
+/-	PAA220	<b>A.VII) UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO</b>	<b>-3.712</b>	<b>-19.483</b>
+	PBZ999	<b>B) FONDI PER RISCHI E ONERI</b>	<b>12.264</b>	<b>5.329</b>
+	PBA000	<b>B.I) FONDI PER IMPOSTE, ANCHE DIFFERITE</b>		
+	PBA010	<b>B.II) FONDI PER RISCHI</b>	<b>8.899</b>	<b>2.600</b>
+	PBA020	<b>B.II.1) Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali</b>	<b>3.875</b>	<b>1.953</b>
+	PBA030	<b>B.II.2) Fondo rischi per contenzioso personale dipendente</b>		
+	PBA040	<b>B.II.3) Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato</b>	<b>2.800</b>	
+	PBA050	<b>B.II.4) Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)</b>	<b>971</b>	
+	PBA060	<b>B.II.5) Altri fondi rischi</b>	<b>1.253</b>	<b>647</b>
+	PBA070	<b>B.III) FONDI DA DISTRIBUIRE</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
+	PBA080	<b>B.III.1) FSR indistinto da distribuire</b>		
+	PBA090	<b>B.III.2) FSR vincolato da distribuire</b>		
+	PBA100	<b>B.III.3) Fondo per ripiano disavanzi pregressi</b>		
+	PBA110	<b>B.III.4) Fondo finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA</b>		
+	PBA120	<b>B.III.5) Fondo finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA</b>		
+	PBA130	<b>B.III.6) Fondo finanziamento per ricerca</b>		
+	PBA140	<b>B.III.7) Fondo finanziamento per investimenti</b>		
+	PBA150	<b>B.IV) QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI</b>	<b>570</b>	<b>105</b>
+	PBA160	<b>B.IV.1) Quote inutilizzate contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. vincolato</b>	<b>479</b>	
+	PBA170	<b>B.IV.2) Quote inutilizzate contributi vincolati da soggetti pubblici (extra fondo)</b>		
+	PBA180	<b>B.IV.3) Quote inutilizzate contributi per ricerca</b>	<b>91</b>	<b>105</b>
+	PBA190	<b>B.IV.4) Quote inutilizzate contributi vincolati da privati</b>		
+	PBA200	<b>B.V) ALTRI FONDI PER ONERI E SPESE</b>	<b>2.795</b>	<b>2.624</b>
+	PBA210	<b>B.V.1) Fondi integrativi pensione</b>		
+	PBA220	<b>B.V.2) Fondi rinnovi contrattuali</b>	<b>1.300</b>	<b>813</b>
+	PBA230	<b>B.V.2.a) Fondo rinnovi contrattuali personale dipendente</b>		
+	PBA240	<b>B.V.2.b) Fondo rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA</b>	<b>1.300</b>	<b>813</b>
+	PBA250	<b>B.V.2.c) Fondo rinnovi convenzioni medici Sumai</b>		
+	PBA260	<b>B.V.3) Altri fondi per oneri e spese</b>	<b>1.495</b>	<b>1.811</b>
+	PCZ999	<b>C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO</b>	<b>3.189</b>	<b>2.917</b>
+	PCA000	<b>C.I) FONDO PER PREMI OPEROSITA' MEDICI SUMAI</b>	<b>3.189</b>	<b>2.917</b>

+		PCA010	C.II) FONDO PER TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO DIPENDENTI		
+		PDZ999	D) DEBITI	108.647	97.174
+		PDA000	D.I) DEBITI PER MUTUI PASSIVI		
+		PDA010	D.II) DEBITI V/STATO	-	-
+	S	PDA020	D.II.1) Debiti v/Stato per mobilità passiva extraregionale		
+		PDA030	D.II.2) Debiti v/Stato per mobilità passiva internazionale		
+	SS	PDA040	D.II.3) Acconto quota FSR v/Stato		
+	SS	PDA050	D.II.4) Debiti v/Stato per restituzione finanziamenti - per ricerca		
+	SS	PDA060	D.II.5) Altri debiti v/Stato		
+		PDA070	D.III) DEBITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA	143	122
+	RR	PDA080	D.III.1) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti		
+	R	PDA090	D.III.2) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità passiva intraregionale		
+	S	PDA100	D.III.3) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità passiva extraregionale		
+	RR	PDA110	D.III.4) Acconto quota FSR da Regione o Provincia Autonoma		
+		PDA120	D.III.5) Altri debiti v/Regione o Provincia Autonoma	143	122
+		PDA130	D.IV) DEBITI V/COMUNI	43	59
+		PDA140	D.V) DEBITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	2.408	1.907
+		PDA150	D.V.1) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.045	1.438
+	RR	PDA160	D.V.1.a) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per quota FSR		
+	RR	PDA170	D.V.1.b) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA		
+	RR	PDA180	D.V.1.c) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA		
+	R	PDA190	D.V.1.d) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità in compensazione		
+	RR	PDA200	D.V.1.e) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità non in compensazione		
+	RR	PDA210	D.V.1.f) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per altre prestazioni	2.045	1.438
+	SS	PDA220	D.V.2) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche Extraregione	363	469
+	R	PDA230	D.V.3) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti c/patrimonio netto		
+		PDA240	D.VI) DEBITI V/ SOCIETA' PARTECIPATE E/O ENTI DIPENDENTI DELLA REGIONE	63	-
+		PDA250	D.VI.1) Debiti v/enti regionali	63	
+		PDA260	D.VI.2) Debiti v/sperimentazioni gestionali		
+		PDA270	D.VI.3) Debiti v/altre partecipate		
+		PDA280	D.VII) DEBITI V/FORNITORI	71.478	72.227
+		PDA290	D.VII.1) Debiti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie		
+		PDA300	D.VII.2) Debiti verso altri fornitori	71.478	72.227
+		PDA310	D.VIII) DEBITI V/ISTITUTO TESORIERE	12.711	
+		PDA320	D.IX) DEBITI TRIBUTARI	6.663	7.303
+		PDA330	D.X) DEBITI V/ISTITUTI PREVIDENZIALI, ASSISTENZIALI E SICUREZZA SOCIALE	7.775	8.480
+		PDA340	D.XI) DEBITI V/ALTRI	7.363	7.076
+		PDA350	D.XI.1) Debiti v/altri finanziatori		
+		PDA360	D.XI.2) Debiti v/dipendenti		
+		PDA370	D.XI.3) Debiti v/gestioni liquidatorie	338	300
+		PDA380	D.XI.4) Altri debiti diversi	7.025	6.776
+		PEZ999	E) RATEI E RISCOINTI PASSIVI	30	610

+		PEA000	E.I) RATEI PASSIVI	30	58
+		PEA010	E.I.1) Ratei passivi	30	58
+	R	PEA020	E.I.2) Ratei passivi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
+		PEA030	E.II) RISCONTI PASSIVI	-	552
+		PEA040	E.II.1) Risconti passivi		552
+	R	PEA050	E.II.2) Risconti passivi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
+		PFZ999	F) CONTI D'ORDINE	542	196
+		PFA000	F.I) CANONI DI LEASING ANCORA DA PAGARE		
+		PFA010	F.II) DEPOSITI CAUZIONALI		
+		PFA020	F.III) BENI IN COMODATO		
+		PFA030	F.IV) ALTRI CONTI D'ORDINE	542	196