



Regione Lazio

Piano di Rientro

**Accordo ai sensi dell'articolo 1
comma 180 della Legge 311/2004**

Sottoscritto il 28/02/2007

Approvato dalla Giunta Regionale
con delibera n. 149 del 6/03/2007

Indice

| | |
|---|-----|
| A. SINTESI DEI CONTENUTI | 5 |
| B. SVILUPPO DEI CONTENUTI DEL PIANO | 31 |
| C. EFFETTI ECONOMICI | 157 |
| D. SOSTENIBILITÀ ECONOMICA E FINANZIARIA | 163 |
| E. RAFFORZAMENTO DELLA STRUTTURA AMMINISTRATIVA. INDICATORI E FONTI DI VERIFICA. | 177 |
| ALLEGATI | 185 |

A
SINTESI DEI CONTENUTI

Quadro normativo nazionale e regionale

Quadro nazionale

Con l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 è stato previsto, in attuazione dell'articolo 1, comma 173 della legge 30 dicembre 2004, n.311, il rispetto e la verifica di una nutrita serie di adempimenti organizzativi e gestionali, in linea di continuità con i precedenti provvedimenti di contenimento della spesa e Accordi.¹ Tra questi, vanno menzionate le nuove forme di controllo per migliorare il monitoraggio della spesa sanitaria nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS), i vincoli all'offerta ospedaliera, da attuarsi mediante il rispetto del nuovo standard di posti letto e la disincentivazione dei ricoveri per lungodegenza, e, infine, una complessa articolazione di meccanismi procedurali e di controllo.

Per le Regioni risultate inadempienti è prevista inoltre la possibilità di sottoscrivere un ulteriore accordo al cui rispetto sarà subordinata l'erogazione dell'acconto e del saldo finale del maggior finanziamento a carico dello Stato. Tale accordo si considera dovuto, e, quindi un adempimento, nel caso in cui la regione presenti per l'anno di riferimento un disavanzo pari o superiore al 7%.

Resta salvo, comunque, l'obbligo per le Regioni di garantire, in sede di programmazione, l'equilibrio economico-finanziario delle aziende sanitarie, ospedaliere e universitarie, Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, sia in sede di preventivo annuale che di conto consuntivo, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi dell'indebitamento netto delle Pubbliche Amministrazioni, prevedendo l'adozione obbligatoria di misure volte al riequilibrio delle gestione, laddove necessarie, nonché l'eventuale decadenza del direttore generale.

Sempre al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, la legge finanziaria per il 2006 (art. 1, commi 274 ss., della legge n.266/2005) conferma gli obblighi posti a carico delle Regioni con la citata intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, intesi a garantire l'equilibrio economico-finanziario e il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza.

A questi si aggiunge l'obbligo di stipulare, entro il termine perentorio del 31 marzo 2006, specifici accordi regionali attuativi dell'accordi collettivi nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, prevedendo di subordinare l'accesso all'indennità di collaborazione informatica al riscontro (mediante il supporto del sistema della tessera sanitaria) del rispetto della soglia del 70 per cento della stampa informatizzata delle prescrizioni farmaceutiche e delle richieste di prestazioni specialistiche effettuate da parte di ciascun medico. La mancata stipula dei medesimi accordi regionali costituisce per le Regioni inadempimento.

La legge finanziaria 2005 ha poi previsto all'art. 1, comma 174 della L. 311/04, così come integrato dalla L. 266/05, un meccanismo di automatismo l'innalzamento al livello massimo delle aliquote IRPEF ed IRAP nelle Regioni che non coprono integralmente i disavanzi registrati a partire dall'anno 2005.

Tra le principali innovazioni che hanno interessato la gestione sanitaria relativa agli ultimi esercizi finanziari, è da ricordare poi la fissazione di nuovi tetti di spesa per l'assistenza farmaceutica. In particolare, il D.L. 30 settembre 2003, n.269, convertito nella legge 24 novembre 2003, n.326, recante "Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dei conti pubblici", aveva stabilito che l'onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) non dovesse superare il 16% della spesa sanitaria complessiva, a livello nazionale ed in ogni singola Regione, fermo restando il tetto del 13% relativo all'assistenza farmaceutica territoriale.

Nuove disposizioni sono state introdotte per implementare il monitoraggio della spesa nel settore sanitario e l'appropriatezza delle prescrizioni sanitarie. Il citato D.L. n. 269/2003 ha, infatti, previsto l'introduzione della nuova tessera magnetica del cittadino nonché dei modelli standardizzati di ricettari medici a lettura ottica.

¹ In particolare, si tratta degli obblighi previsti dal D.L. n. 374/2001, convertito in legge n. 405/2001, nonché dal D.L. n. 63/2002, convertito in legge n. 112/2002, oltreché dall'art. 52 della legge n. 289/2002, dal D.L. n. 269/2003, convertito in legge n. 326/2003, e infine dalla legge n. 350/2003.

Quadro regionale

La Regione Lazio, dall'entrata in vigore delle norme di riforma del sistema sanitario (decreti legislativi 502, 517 e 229), ha posto in essere a partire dagli anni 1993-1994 le misure necessarie a realizzare nell'ambito regionale la trasformazione del sistema.

I provvedimenti e le iniziative adottate consentirono al Lazio di essere tra le prime Regioni a costituire le Aziende Sanitarie (1 luglio 1994) e a porre le basi, anche attraverso il loro funzionamento, per pervenire ad una compiuta attuazione del cambiamento gestionale introdotto.

Nei primi cinque anni di attuazione delle norme riformatrici del sistema vennero tempestivamente assunti provvedimenti, legislativi ed amministrativi, (legge regionale per l'organizzazione ed il funzionamento delle Aziende Sanitarie, legge regionale per la contabilità ed il finanziamento delle Aziende Sanitarie, linee guida per l'organizzazione interna delle Aziende Sanitarie, determinazione del sistema tariffario, disposizioni per il passaggio dal sistema delle convenzioni al regime di accreditamento provvisorio dei soggetti privati, ecc.) necessari a programmare, guidare, regolare e supportare l'azione riformatrice in atto.

Il quinquennio successivo è stato caratterizzato da azioni di governo, dimostratesi in generale meno efficaci, frammentate e parziali assunte in alcuni casi con molto ritardo, non solo rispetto ai tempi previsti, ma anche rispetto alla necessità di intervenire. Un esempio per tutti: le disposizioni riguardanti la definizione dei requisiti minimi strutturali tecnologici ed organizzativi delle strutture che esercitano attività sanitarie sono stati disciplinati, con legge regionale, solo a marzo del 2003 ed i provvedimenti di attuazione di tale legge a maggio del 2005 non erano stati ancora adottati.

Per effetto di questi ritardi, nel Lazio si opera ancora in regime di accreditamento provvisorio ed il sistema degli "accordi contrattuali" con i soggetti privati erogatori di prestazioni è stato appena delineato con i provvedimenti assunti dalla nuova Giunta Regionale a partire dall'anno 2005.

L'azione di non governo accompagnata anche da scelte parziali e frammentarie operate solo su alcune parti del sistema (interventi sul progressivo indebitamento delle Aziende sanitarie, la definizione dei sistemi di remunerazione delle prestazioni, l'accreditamento provvisorio e/o sperimentale di nuovi soggetti erogatori per le diverse tipologie assistenziali quali Risonanza Magnetica Nucleare, hospice, Comunità per la salute mentale, Centri ex art. 26, ecc.) ha determinato lo squilibrio sul quale oggi la Regione Lazio è chiamata ad intervenire e che sotto l'aspetto economico finanziario ha formato "disavanzi" sempre più consistenti nel tempo, peraltro, all'epoca neanche compiutamente rilevati e dichiarati.

In un quadro come quello sinteticamente richiamato, scoperto alla fine del 2005, la possibilità di ripianare il disavanzo entro il 30 aprile 2006, come previsto dalla legge finanziaria per il 2006, si è configurata immediatamente come un'impresa molto difficile.

Le conseguenze sono note: in base al comma 174 della legge finanziaria per il 2006, entro il 30 maggio 2006 (come ha ricordato, con lettera del 29 aprile, il Presidente del consiglio uscente) "il Presidente della regione, in qualità di commissario *ad acta*, approva il bilancio di esercizio consolidato del Servizio sanitario regionale al fine di determinare il disavanzo di gestione e adotta i necessari provvedimenti per il suo ripianamento, ivi inclusi gli aumenti dell'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e le maggiorazioni dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive entro le misure stabilite dalla normativa vigente. I predetti incrementi possono essere adottati anche in funzione della copertura dei disavanzi di gestione accertati o stimati nel settore sanitario relativi all'esercizio 2004 e seguenti".

La nuova amministrazione dopo avere constatato il dissesto della sanità regionale ha dovuto affrontare la procedura sanzionatoria prevista dalla legislazione nazionale

Analogamente alle altre regioni con rilevanti disavanzi strutturali la regione ha attivato, secondo quanto previsto dalla normativa vigente,, la procedura per la predisposizione di un Piano di risanamento del Servizio sanitario regionale finalizzata alla stipula di un Accordo con il Governo.

Il Patto per la salute, ripreso nella legge finanziaria per il 2007, ha incrementato le risorse del fondo sanitario nazionale ed è stata annunciata la volontà di corrispondere con tempestività i trasferimenti di risorse dal centro alle regioni. Nello stesso tempo però è stato previsto un meccanismo stringente per garantire l'equilibrio del sistema, rappresentato dalla elevazione delle addizionali regionali fino alla copertura di eventuali disavanzi. Se una misura del genere può destare qualche preoccupazione nelle regioni cosiddette

virtuose, ben più rilevanti pensieri suscita in quelle come il Lazio, gravate da disavanzi strutturali e debiti consolidati di rilevante entità. E' necessario quindi che le scelte impegnative indicate nel piano, sia quelle relative alla riduzione dei costi, sia quelle riferite alla sistemazione dei disavanzi e debiti pregressi, siano definite con precisione, condivise e monitorate in tempo reale, per verificarne lo stato di attuazione.

Queste scelte hanno caratterizzato l'azione della Regione, che ha effettuato una "operazione trasparenza" sullo stato dei conti della sanità e avviato una riorganizzazione profonda della struttura organizzativa e di monitoraggio, le cui linee sono descritte nel presente piano. Un passaggio cruciale è stata la rilevazione, dall'esame degli stati patrimoniali del 2005 delle aziende sanitarie, di un debito, non sottoposto ad alcuna operazione transattiva, di dimensioni rilevanti (3,7 miliardi).

Il debito non transatto è stato valutato da un soggetto terzo che ha effettuato una analisi conoscitiva sulla posizione finanziaria netta dell'aggregato sanitario della regione Lazio. Dalla ricognizione, che ha confermato i risultati individuati dalle strutture regionali con la presenza di funzionari del Ministero dell'economia e della salute, sono emersi utili suggerimenti, ripresi nel presente piano.

Gli effetti di questa analisi, nel novembre 2006, hanno determinato un pesante downgrading della Regione da parte di Standard and Poor's, ma non hanno frenato l'azione di risanamento del governo regionale che si è anzi intensificata, conseguendo due importanti risultati: la pubblicazione della legge di bilancio e della legge finanziaria regionale per il 2007, per la prima volta nella storia del Lazio, entro l'anno precedente, evitando il ricorso all'esercizio provvisorio; la firma, il 28 dicembre 2006, di un Lettera di intenti tra il Ministro dell'economia, il Ministro della salute ed il Presidente della Regione, che sancisce le linee guida del processo di risanamento ed prevede un concorso dello Stato all'ammortamento dei debiti accumulati fino al 31 dicembre 2005. La Regione ha approvato con la legge finanziaria regionale una manovra consistente, che nel triennio supera i 6 miliardi di euro e che destina 250 milioni annui di entrate proprie al risanamento del debito sanitario consolidato al 31 dicembre 2005.

Correlazione tra Piano e gli ordinari strumenti della programmazione

Nella Regione Lazio il Piano Sanitario Regionale ha esaurito la sua azione già dal 2004. La Regione ha in corso l'elaborazione di una nuova strategia programmatoria che, alla luce del presente Piano, non può non tenere conto di quanto individuato in termini di obiettivi generali e specifici e di obiettivi operativi con le connesse azioni ed interventi. Pertanto le scelte delineate da questo piano corrispondono alle linee di programmazione relativamente a questa fase e saranno inquadrare in un percorso più complessivo nel nuovo piano sanitario regionale in fase di elaborazione.

Con il presente Piano si assume l'impegno ad adeguarlo alle indicazioni del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, in attuazione di quanto disposto dall'articolo 1, comma 281 della legge 23 dicembre 2005, n.266, in relazione alle disposizioni regionali da adottarsi per il perseguimento dell'equilibrio economico nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, di cui alle linee guida allegate².

Patto per la Salute e Legge Finanziaria 2007

Nel quadro normativo sopra descritto si inserisce il nuovo Patto per la salute sottoscritto da Governo e Regioni il 28.09.2006, sul quale la Conferenza Stato-Regioni ha espresso intesa il 5 ottobre 2006, i cui contenuti sono stati trasfusi nella legge 27 dicembre 2006, n.296 (legge finanziaria 2007).

Tale Patto introduce novità importanti rispetto al passato, in particolare con riferimento alle disposizioni relative agli impegni delle Regioni interessate ai Piani di rientro, che di seguito sinteticamente vengono riportati:

² V. Allegato 1

A SINTESI DEI CONTENUTI

- Accesso al fondo transitorio (punto 3 patto e art.1, comma 796 lettera b) della legge 27 dicembre 2006, n.296):
 - sottoscrizione dell'accordo ai sensi dell'articolo 1 comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n.311, comprensivo di un Piano di rientro;
 - indicazione sia delle misure di riequilibrio del profilo erogativo dei Livelli Essenziali di Assistenza, per renderlo conforme a quello desumibile dal vigente Piano Sanitario Nazionale e dal vigente DPCM di fissazione dei LEA, sia delle misure necessarie all'azzeramento del disavanzo entro il 2010, sia gli obblighi e le procedure previsti dall'articolo 8 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;
 - istituzione di un Fondo transitorio per le regioni in difficoltà il cui accesso è subordinato alla sottoscrizione del suddetto accordo;
 - l'accesso presuppone che sia scattata formalmente in modo automatico o che sia stato attivato l'innalzamento ai livelli massimi dell'aliquota di addizionale Irpef e della maggiorazione Irap.
 - indicazione, qualora durante il procedimento di verifica annuale del piano si prefiguri il mancato rispetto di parte degli obiettivi intermedi di riduzione del disavanzo contenuti nel piano di rientro, delle misure equivalenti che la Regione può proporre e che devono essere approvate dal Ministero della salute e dell'economia e finanze.
 - indicazione che, in ogni caso l'accertato verificarsi del mancato raggiungimento degli obiettivi intermedi comporta che, con riferimento all'anno d'imposta dell'esercizio successivo, l'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e l'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive si applicano oltre i livelli massimi previsti dalla legislazione vigente fino all'integrale copertura dei mancati obiettivi;
 - indicazione che qualora invece sia verificato che il rispetto degli obiettivi intermedi è stato conseguito con risultati ottenuti quantitativamente migliori, la regione interessata può ridurre, con riferimento all'anno d'imposta dell'esercizio successivo, l'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e l'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive per la quota corrispondente al miglior risultato ottenuto.
- Individuazione delle misure di copertura dei disavanzi pregressi (punto 1.4 patto e art.1, comma 796 lettera e) della legge 27 dicembre 2006, n.296):
 - in via straordinaria, per le Regioni che abbiano stipulato l'accordo di cui all'articolo 1, comma 180, della richiamata legge 311/2004 sono considerate idonee forme di copertura dei disavanzi pregressi, cumulativamente registrati e certificati fino al 2005, al netto per l'anno 2005 della copertura derivante dell'incremento automatico delle aliquote, in deroga a quanto previsto dalla predetta Intesa, con misure a carattere pluriennale derivanti da specifiche entrate certe e vincolate.
- Accreditamento (punto 4.9 patto e art.1, comma 796 lettere s), t) e u) della legge 27 dicembre 2006, n.296):

E' prevista l'indicazione dei provvedimenti da adottare in materia di cui :

- viene individuata nel 1 gennaio 2008 la data a partire dalla quale devono considerarsi cessati i transitori accreditamenti delle strutture private già convenzionate, ai sensi dell'articolo 6, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, non confermati da accreditamenti provvisori o definitivi disposti ai sensi dell'articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;
- viene individuata nel 1° gennaio 2010 la data a partire dalla quale cessano gli accreditamenti provvisori delle strutture private, di cui dell'articolo 8-quater, comma 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, non confermati dagli accreditamenti definitivi di cui all'articolo 8-quater, comma 1 del medesimo decreto;
- viene individuata nel 1° gennaio 2008, la data a partire dalla quale non possono essere concessi nuovi accreditamenti, ai sensi del d. lgs 229/1999, in assenza di un provvedimento regionale di

ricognizione e conseguente determinazione ai sensi dell'articolo 8-*quater*, comma 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni. Tale provvedimento è trasmesso al Comitato di verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all'articolo 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

Per le Regioni impegnate nei Piani di rientro, le sopra menzionate date del 1° gennaio 2008 sono anticipate al 1° luglio 2007 per le regioni nelle quali entro il 31 maggio 2007 non si sia provveduto ad adottare o aggiornare, adeguandoli all'esigenza di riduzione strutturale dei disavanzi, i provvedimenti di cui all'articolo 8 quinquies commi 1 e 2 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni.

- Piano regionale di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera (patto punto 4.18 e art.1, comma 796 lettera l), punto 2 della legge 27 dicembre 2006, n.296) : da adottare entro il 28 febbraio 2007;

- Piano regionale di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio (art.1, comma 796 lettera o), della legge 27 dicembre 2006, n.296) : da adottare entro il 31 marzo 2007;

L'obiettivo del piano, da adottare entro il 31 marzo 2007, è l'adeguamento degli standard organizzativi e di personale coerenti con i processi di efficientamento resi possibili dal ricorso a metodiche automatizzate.

- Adozione dei provvedimenti regionali , in attuazione delle modifiche da apportarsi al DPCM del 29 novembre 2001 di definizione dei LEA finalizzate all'inserimento , nell'elenco delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, delle prestazioni già erogate in regime di ricovero ospedaliero, nonché alla integrazione e modificazione delle soglie di appropriatezza per le prestazioni di ricovero ospedaliero in regime di ricovero ordinario diurno. (articolo 1, comma 796 , lettera q) della legge 27 dicembre 2006, n. 296)

- Adozione di provvedimenti per recuperare le somme dovute dai cittadini , anche esenti, in caso di mancato ritiro di risultati di visite o esami diagnostici con decorrenza 1° gennaio 2007 (art.1, comma 796 lettera r), della legge 27 dicembre 2006, n.296):

- Previsione di assumere come base d'asta nel 2007 sulla base dei piu' bassi prezzi unitari di acquisto dei dispositivi medici e invio al ministero della salute dei dati relativo al biennio 2005-2006 2007 (art.1, comma 796 lettera v), della legge 27 dicembre 2006, n.296):

-Disposizioni da adottare entro il 28 febbraio 2007 per individuare i responsabili dei procedimenti applicativi delle disposizioni in materia di off label (art.1, comma 796 lettera z), della legge 27 dicembre 2006, n.296)

- Impegno generale a dare attuazione a tutti i provvedimenti amministrativi che verranno adottati in attuazione del patto per la salute con riferimento a:

-revisione dei Livelli Essenziali di Assistenza

-indicatori

-programma nazionale per la promozione permanente della qualità nel SSN;

-indirizzi per realizzare la continuità assistenziale dall'ospedale al domicilio del cittadino

-diffusione di linee guida e protocolli per la razionalizzazione dei percorsi diagnostici e di cura

-indirizzi per la razionalizzazione della funzione ospedaliera

-indirizzi per garantire l'integrazione tra erogatori pubblici e privati in relazione all'esigenza della qualità nei processi di diagnosi, cura e riabilitazione

A SINTESI DEI CONTENUTI

- invio di dati al NSISs per il monitoraggio delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e farmaceutica convenzionata, distribuzione diretta dei farmaci, distribuzione per conto e monitoraggio della spesa farmaceutica ospedaliera, assistenza protesica e assistenza integrativa.
- Adeguamento alle disposizioni in materia di personale (articolo 1, comma 565 della legge 27 dicembre 2006, n.296 ed al patto per la salute)
- . Alla verifica degli adempimenti conseguenti provvede il tavolo ex articolo 12 (punto 3.1 patto per la salute e art 1, comma 796, lettera c) della legge 27 dicembre 2006, n.296).

Accordi di programma

La Regione si impegna a garantire che i programmi di cui agli Accordi di programma ai sensi dell'articolo 5bis del dlgs 30 dicembre 1992, n.502 e successive modifiche ed integrazioni siano coerenti con gli interventi previsti dal presente Piano.

La Regione si impegna a fornire gli elementi documentali per la verifica degli adempimenti 2005 sia al Tavolo per la verifica degli adempimenti presso il Ministero dell'economia e finanze di cui all'articolo 12 dell'Intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005 e al Comitato LEA di cui all'articolo 9 della medesima Intesa.

Verifica dell'erogazione dei Lea

La Regione si impegna a fornire gli elementi documentali per la verifica degli adempimenti 2005 sia al Tavolo per la verifica degli adempimenti presso il Ministero dell'economia e finanze di cui all'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e al Comitato LEA di cui all'articolo 9 della medesima Intesa

Con riferimento all'adempimento di cui all'articolo 4, comma 1, lettera i) delle'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, che prevede la trasmissione al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia e delle finanze dei provvedimenti con i quali sono stati adottati i contenuti degli accordi sanciti in sede di Conferenza Stato-Regioni successivamente all'entrata in vigore del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e successive integrazioni, limitatamente agli accordi rilevanti, ai fini dell'applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, con il presente Piano la Regione recepisce gli accordi riportati nell'Allegato 3.

Obiettivi generali specifici

| OBIETTIVO GENERALE | | OBIETTIVI SPECIFICI | |
|--------------------|--|---------------------|---|
| 1 | Ridefinizione della rete e dell'offerta di servizi ospedalieri | 1.1 | Individuazione dei fabbisogni, ridefinizione e riqualificazione dell'offerta. |
| | | 1.2 | Riconduzione del numero dei posti letto agli standard nazionali. |
| | | 1.3 | Riassetto organizzativo dell'attività assistenziale con effetti sul governo della dinamica dei costi. |
| 2 | Riorganizzazione del livello dell'assistenza territoriale e sviluppo del sistema delle cure primarie | 2.1 | Potenziamento delle attività distrettuali per il governo della domanda orientato a garantire la continuità assistenziale e l'accesso alle cure appropriate. |
| | | 2.2 | Riorganizzazione delle attività territoriali per una diversa allocazione delle risorse. |
| | | 2.3 | Politica del farmaco. |
| 3 | Governo della dinamica dei costi di produzione delle prestazioni e dei servizi direttamente gestiti | 3.1 | Contenimento dei costi diretti di produzione. |
| | | 3.2 | Controllo sull'andamento complessivo dei costi e riorganizzazione del debito commerciale. |
| 4 | Conseguimento dei risparmi previsti dalla normativa nazionale | 4.1 | Misura nazionale AIFA – delibera 28 settembre 2006: effetto sul 13% |
| | | 4.2 | Misura nazionale AIFA – delibera 28 settembre 2006: effetto sul 3% |
| | | 4.3 | Maggiori entrate da ticket sulla specialistica e ticket sul pronto soccorso – codici bianchi – settore pubblico |
| | | 4.4 | Minori spese da sconto da laboratori privati, farmaci off label, dispositivi medici e ticket presso strutture private |
| | | 4.5 | Riduzione del costo del personale secondo quanto previsto dalla normativa nazionale |

Articolazione degli obiettivi specifici in obiettivi operativi

| 1.1 Individuazione dei fabbisogni, ridefinizione e riqualificazione dell'offerta | |
|--|---|
| 1.1.1 | Individuazione del fabbisogno. |
| 1.1.2 | Definizione dei requisiti autorizzazione. |
| 1.1.3 | Modalità e termini per l'adeguamento ai requisiti autorizzativi art- 5 comma 1 lettera A LR 4/2003. |
| 1.1.4 | Ulteriori requisiti per l'accREDITAMENTO. |
| 1.1.5 | Ridefinizione dei protocolli d'intesa con le Università. |
| 1.1.6 | Centralizzazione attività di formazione orientata al raggiungimento degli obiettivi di Piano. |

| 1.2 Riconduzione del numero dei posti letto agli standard nazionali. | |
|--|---|
| 1.2.1a | Riconversione/chiusura di ospedali per acuti e cliniche di piccole dimensioni con bassi volumi di attività, o a prevalente attività riabilitativa, in poliambulatori, RSA, presidi territoriali di prossimità o hospice per il raggiungimento dello standard di 3,5 posti letto per mille abitanti. |
| 1.2.1b | Riconversione/chiusura di reparti per lungodegenza e riabilitazione per il raggiungimento dello standard di 1 posto letto per mille abitanti. |
| 1.2.2 | Ridimensionamento di reparti con bassa performance organizzativa. |
| 1.2.3 | Trasferimento in regime ambulatoriale di prestazioni erogate in regime Ordinario o di DH, attraverso l'estensione degli APA e dei PAC. |
| 1.2.4 | Riorganizzazione delle rete ospedaliera e separazione dei percorsi tra l'emergenza urgenza e l'elezione. |
| 1.2.5 | Organizzazione delle prestazioni di alta specialità secondo il modello basato su centri di riferimento e strutture satellite. |

| | |
|--|--|
| 1.3 Riassetto organizzativo dell'attività assistenziale con effetti sul governo della dinamica dei costi. | |
| 1.3.1 | Definizione di accordo triennale di erogazione di prestazioni da parte di soggetti erogatori, in analogia alla DGR 143/2006. |
| 1.3.2 | Introduzione del <i>Week Hospital</i> . |
| 1.3.3 | Introduzione dell'Osservazione Breve Intensiva. |
| 1.3.4 | Incremento ed estensione dei controlli centralizzati ed esterni sull'attività ospedaliera (controlli analitici delle cartelle cliniche). |
| 1.3.5 | Predisposizione di specifiche linee guida concernenti i criteri di accesso alle prestazioni di riabilitazione <i>post acuzie</i> ospedaliera (con particolare riferimento all'attività di <i>day hospital</i>). |
| 1.3.6 | Adeguamento delle tariffe ospedaliere al Decreto Ministeriale 12.09.2006 |

| | |
|--|---|
| 2.1 Potenziamento delle attività distrettuali per il governo della domanda orientato a garantire la continuità assistenziale e l'accesso alle cure appropriate. | |
| 2.1.1 | Emanazione linee guida per la formazione degli atti aziendali dirette a definire l'organizzazione distrettuale. |
| 2.1.2 | Promozione di forme associative dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e integrazione degli specialisti ambulatoriali. |
| 2.1.3 | Incentivazione dei processi di deospedalizzazione con il coinvolgimento dei medici di medicina generale e l'attivazione di progetti per la creazione di specifiche strutture. Comune di Roma e altri Comuni. |
| 2.1.4 | Realizzazione di iniziative tese ad integrare le attività sanitarie e socio-sanitarie a partire dagli interventi residenziale, semi-residenziale e domiciliari a favore degli anziani e dei disabili. Revisione tariffaria. |

| | |
|--|---|
| 2.2 Riorganizzazione delle attività territoriali per una diversa allocazione delle risorse. | |
| 2.2.1 | Implementazione e qualificazione dell'assistenza ambulatoriale attraverso l'attività di <i>Day Service</i> e dei PAC per patologia nella quale far confluire quote di assistenza attualmente erogate in regime di DH. |
| 2.2.2 | Disciplina del corretto ed appropriato uso delle apparecchiature e prestazioni di RMN. |
| 2.2.3 | Linee guida sulla riabilitazione extraospedaliera. |
| 2.2.4 | Prestazioni escluse dai LEA. |
| 2.2.5 | Riorganizzazione strutture pubbliche e private eroganti assistenza specialistica. |
| 2.2.6 | Provvedimenti in materia di regolazione dell'offerta dell'assistenza specialistica ambulatoriale. |
| 2.2.7 | Provvedimenti in materia di adeguamento delle tariffe per l'assistenza specialistica ambulatoriale. |

| 2.3 Politica del farmaco | |
|--------------------------|---|
| 2.3.1 | Distribuzione diretta dei farmaci da parte delle ASL e controllo sull'erogazione da parte delle strutture Ospedaliere all'atto delle dimissioni del paziente dei farmaci necessari al 1° ciclo di cura. |
| 2.3.2 | Attuazione dell'accordo, stipulato nel maggio 2006 tra Regione, Federfarma, Farmacie Pubbliche e Distributori intermedi, per la distribuzione in parte diretta ed in parte in nome e per conto delle ASL di alcuni farmaci del PHT. |
| 2.3.3 | Altre misure per la distribuzione diretta dei farmaci da parte delle ASL |
| 2.3.4 | Introduzione della monoprescrizione per le statine. |
| 2.3.5 | Acquisizione diretta da parte delle ASL dell'ossigeno per uso terapeutico |
| 2.3.6 | Verifica sistematica del rispetto degli indici di appropriatezza. Definizione e attuazione di un programma per l'appropriatezza e la razionalizzazione delle prescrizioni. |
| 2.3.7 | Introduzione di un rimborso massimo per confezione all'interno della categoria terapeutica "inibitori di pompa" |
| 2.3.8 | Misure per il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera (in via di predisposizione) |
| 2.3.9 | Quantificazione degli effetti finanziari della scadenza dei brevetti nel biennio 2008- 2009. |

3.1 Contenimento dei costi diretti di produzione.

| | |
|-------|--|
| 3.1.1 | Quantificare il personale del SSR e i relativi costi valutando per il tramite dell'ASP gli accordi decentrati e i contratti integrativi aziendali e intervenire sulle dotazioni organiche delle Aziende Sanitarie per rendere compatibile lo sviluppo quantitativo e qualitativo della forza lavoro con l'esigenza del contenimento dei costi. |
| 3.1.2 | Interventi diretti sulla riduzione dei costi per l'acquisto di beni servizi da parte delle strutture pubbliche del SSR. |
| 3.1.3 | Analisi di costi delle strutture sanitarie pubbliche finalizzata al recupero della forbice tra costi della produzione e valore teorico della produzione. |
| 3.1.4 | Monitoraggio delle convenzioni e delle esternalizzazioni sottoscritte dalle Asl e Ao per ottimizzare l'azione dell'intervento del blocco del turnover del personale. |

3.2 Controllo sull'andamento complessivo dei costi e riorganizzazione del debito commerciale.

| | |
|-------|--|
| 3.2.1 | Realizzazione del sistema di monitoraggio e controllo della spesa sanitaria regionale attraverso la gestione integrata dei flussi informativi provenienti dalle aziende sanitarie |
| 3.2.2 | Riallocazione al fondo capitale per gli investimenti finanziati con fondo corrente e definizione di uno o più stazioni appaltanti direttamente coordinate dall'Assessorato con il supporto dell'ASP. |
| 3.2.3 | Implementazione dei principi e delle procedure per il processo di formazione, aggregazione e consolidamento dei bilanci delle Aziende Sanitarie. |
| 3.2.4 | Misure di regolarizzazione dei pagamenti e del debito commerciale pregresso |

4.1. Misura nazionale AIFA – delibera 28 settembre 2006: effetto sul 13%

Effetto, certificato AIFA e Ministero della Salute, sulla spesa farmaceutica territoriale

4.2. Misura nazionale AIFA – delibera 28 settembre 2006: effetto sul 3%

Effetto, certificato AIFA e Ministero della Salute, sulla spesa farmaceutica ospedaliera

4.3. Maggiori entrate da ticket sulla specialistica e ticket sul pronto soccorso – codici bianchi – settore pubblico

Intervento dettagliato nel quadro dell'intervento 1.3.1. Gli effetti sono registrati come aumento delle entrate e dunque non inclusi nella manovra di riduzione della spesa

4.4. Minori spese da sconto da laboratori privati, farmaci off label, dispositivi medici e ticket presso strutture private

Gli effetti sono ricompresi all'interno di quanto determinato con l'intervento 1.3.1

4.5. Riduzione del costo del personale secondo quanto previsto dalla normativa nazionale

4.5.1 Blocco delle assunzioni nell'anno 2007

4.5.2 Minori oneri per trasferimenti di personale ad altre amministrazioni e verifica e riallineamento delle risorse per le competenze accessorie della dirigenza e del comparto

4.5.3 Riduzione IRAP

Articolazione degli obiettivi operativi in interventi progettuali ed azioni puntuali

| 1.1 Individuazione dei fabbisogni, ridefinizione e riqualificazione dell'offerta | | |
|---|--|--|
| | Obiettivo operativo | Azione |
| 1.1.1 | Individuazione del fabbisogno | Adozione Delibera di Giunta entro il 30.04.07 |
| 1.1.2 | Definizione dei requisiti autorizzazione. | Delibera di Giunta n. 424 del 14.07.2006 |
| 1.1.3 | Modalità e termini per l'adeguamento ai requisiti autorizzativi art- 5 comma 1 lettera A LR 4/2003 | Adozione Delibera di Giunta entro il 15.03.2007, audita Commissione Consiliare |
| 1.1.4 | Ulteriori requisiti per l'accREDITamento. | Adozione Delibera di Giunta entro il 30.04.2007 |
| 1.1.5 | Ridefinizione dei protocolli d'intesa con le Università | Predisposizione nuovi criteri di convenzione e loro adozione ai rinnovi |
| 1.1.6 | Centralizzazione attività di formazione orientata al raggiungimento degli obiettivi di Piano | Predisposizione entro il 30-04.2007 di un Piano di Formazione regionale con il coordinamento dell'ASP e la partecipazione di Asclepion e delle Aziende |

| 1.2 Riconduzione del numero dei posti letto agli standard nazionali. | | |
|--|---|--|
| Obiettivo operativo | Azione | |
| 1.2.1a | Riconversione/chiusura di ospedali per acuti e cliniche di piccole dimensioni con bassi volumi di attività, o a prevalente attività riabilitativa, in poliambulatori, RSA, presidi territoriali di prossimità o hospice per il raggiungimento dello standard di 3,5 posti letto per mille abitanti. | Delibera di Giunta n. 575 del 5.09.2006 e Delibera di Giunta n. 101 del 20.02.2007 |
| 1.2.1b | Riconversione/chiusura di reparti per lungodegenza e riabilitazione per il raggiungimento dello standard di 1 posto letto per mille abitanti. | Delibera di Giunta n. 575 del 5.09.2006 e Delibera di Giunta n. 101 del 20.02.2007 |
| 1.2.2 | Ridimensionamento di reparti con bassa performance organizzativa. | Delibera di Giunta n. 575 del 5.09.2006 |
| 1.2.3 | Trasferimento in regime ambulatoriale di prestazioni erogate in regime Ordinario o di DH, attraverso l'estensione degli APA e dei PAC. | Delibera di Giunta n. 922 del 21.12.2006 |
| 1.2.4 | Riorganizzazione delle rete ospedaliera e separazione dei percorsi tra l'emergenza urgenza e l'elezione. | Adozione Delibera di Giunta entro il 31.03.2007 |
| 1.2.5 | Organizzazione delle prestazioni di alta specialità secondo il modello basato su centri di riferimento e strutture satellite. | Adozione Delibera di Giunta entro il 31.03.2007 |

| 1.3. Riassetto organizzativo dell'attività assistenziale ospedaliera con effetti sul governo della dinamica dei costi | |
|--|---|
| Obiettivo Operativo | Azione |
| 1.3.1 Definizione di accordo triennale di erogazione di prestazioni da parte di soggetti erogatori, in analogia alla DGR 143/2006. | Delibera di Giunta n. 98 del 20.02.2007, Delibera di Giunta n. 99 del 20.02.2007 e successiva Delibera di Giunta entro il 30.04.2007. |
| 1.3.2 Introduzione del <i>Week Hospital</i> . | Delibera di Giunta n. 921 del 21.12.2006 |
| 1.3.3 Introduzione dell'Osservazione Breve Intensiva. | Adozione Delibera di Giunta entro il 30.06.2007 |
| 1.3.4 Incremento ed estensione dei controlli centralizzati ed esterni sull'attività ospedaliera (controlli analitici delle cartelle cliniche). | Delibera di Giunta n. 427 del 14.07.2006 |
| 1.3.5 Predisposizione di specifiche linee guida concernenti i criteri di accesso alle prestazioni di riabilitazione <i>post acuzie</i> ospedaliera (con particolare riferimento all'attività di <i>day hospital</i>). | Adozione Delibera di Giunta entro il 30.04.2007 |
| 1.3.6 Adeguamento delle tariffe ospedaliere al Decreto Ministeriale 12.09.2006 | Delibera di Giunta n. 99 del 20.02.2007. |

| 2.1 Potenziamento delle attività distrettuali per il governo della domanda orientato a garantire la continuità assistenziale e l'accesso alle cure appropriate. | | |
|---|---|--|
| | Obiettivo operativo | Azione |
| 2.1.1 | Emanazione linee guida per la formazione degli atti aziendali dirette a definire l'organizzazione distrettuale. | Adozione Delibera di Giunta entro il 31.03.2007, audita la Commissione Consiliare |
| 2.1.2 | Promozione di forme associative dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e integrazione degli specialisti ambulatoriali. | Sottoscrizione dei protocolli d'intesa - Delibere di Giunta n. 229 del 21.04.2006 e n. 252 del 2.05.2006 |
| 2.1.3 | Incentivazione dei processi di deospedalizzazione con il coinvolgimento dei medici di medicina generale e l'attivazione di progetti per la creazione di specifiche strutture. Comune di Roma e altri Comuni. | Adozione Delibera di Giunta entro il 31.03.2007 |
| 2.1.4 | Realizzazione di iniziative tese ad integrare le attività sanitarie e socio-sanitarie a partire dagli interventi residenziale, semi-residenziale e domiciliari a favore degli anziani e dei disabili. Revisione tariffaria. | Tavolo Regione- Anci come da protocollo di intesa sottoscritto a luglio. Elaborazione proposta sull'ordinamento della sanità laziale entro il 31.03.2007 |

| 2.2. Riorganizzazione delle attività territoriali per una diversa allocazione delle risorse. | |
|--|---|
| Obiettivo operativo | Azione |
| 2.2.1 Implementazione e qualificazione dell'assistenza ambulatoriale attraverso l'attività di Day Service e dei PAC per patologia nella quale far confluire quote di assistenza attualmente erogate in regime di DH. | Delibera di Giunta n. 922 del 21.12.2006 |
| 2.2.2 Disciplina del corretto ed appropriato uso delle apparecchiature e prestazioni di RMN. | Delibera di Giunta n. 423 del 14.04.2006 |
| 2.2.3 Linee guida sulla riabilitazione extraospedaliera. | Adozione Delibera di Giunta entro il 30.04.2007 |
| 2.2.4 Prestazioni escluse dai LEA. | Delibera di Giunta n. 96 del 20.02.2007. |
| 2.2.5 Riorganizzazione strutture pubbliche e private eroganti assistenza specialistica. | Adozione Delibera di Giunta entro il 31.03.2007 |
| 2.2.6 Provvedimenti in materia di regolazione dell'offerta dell'assistenza specialistica ambulatoriale. | Adozione Delibera di Giunta entro il 31.05.2007 |
| 2.2.7 Provvedimenti in materia di adeguamento delle tariffe per l'assistenza specialistica ambulatoriale. | Adozione Delibera di Giunta entro il 31.03.2007 |

| 2.3. Politica del farmaco | | |
|---------------------------|---|--|
| | Obiettivo operativo | Azione |
| 2.3.1 | Distribuzione diretta dei farmaci da parte delle ASL e controllo sull'erogazione da parte delle strutture Ospedaliere all'atto delle dimissioni del paziente dei farmaci necessari al 1° ciclo di cura. | Delibera di Giunta n. 425 del 14.07.2006 |
| 2.3.2 | Attuazione dell'accordo, stipulato nel maggio 2006 tra Regione, Federfarma, Farmacie Pubbliche e Distributori intermedi, per la distribuzione in parte diretta ed in parte in nome e per conto delle ASL di alcuni farmaci del PHT. | Delibera di Giunta n. 426 del 14.07.2006 |
| 2.3.3 | Altre misure per la distribuzione diretta dei farmaci da parte delle ASL | Delibera di Giunta n.124 del 27.02.2007 |
| 2.3.4 | Introduzione della mono prescrizione per le statine | Delibera di Giunta n.124 del 27.02.2007 |
| 2.3.5 | Acquisizione diretta da parte delle ASL dell'ossigeno per uso terapeutico | Delibera di Giunta n.124 del 27.02.2007 |
| 2.3.6 | Verifica sistematica del rispetto degli indici di appropriatezza. Definizione e attuazione di un programma per l'appropriatezza e la razionalizzazione delle prescrizioni | Delibera di Giunta n.124 del 27.02.2007 |
| 2.3.7 | Introduzione di un rimborso massimo per confezione all'interno della categoria terapeutica "inibitori di pompa" | Delibera di Giunta n.124 del 27.02.2007 |
| 2.3.8 | Misure per il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera | Delibera di Giunta n.124 del 27.02.2007 |
| 2.3.9 | Quantificazione degli effetti finanziari della scadenza dei brevetti nel biennio 2008- 2009. | Effetti automatici |

| 3.1. Contenimento dei costi diretti di produzione. | | |
|--|--|--|
| | Obiettivo operativo | Azione |
| 3.1.1 | Quantificare il personale del SSR e i relativi costi valutando per il tramite dell'ASP gli accordi decentrati e i contratti integrativi aziendali e intervenire sulle dotazioni organiche delle Aziende Sanitarie per rendere compatibile lo sviluppo quantitativo e qualitativo della forza lavoro con l'esigenza del contenimento dei costi. | Definizione di un sistema di parametrizzazione e indicizzazione dei costi ai fini valutazione efficienza e produttività delle risorse umane da recepire in una Delibera di Giunta entro il 31.03.2007 |
| 3.1.2 | Interventi diretti sulla riduzione dei costi per l'acquisto di beni servizi da parte delle strutture pubbliche del SSR. | Definizione di un sistema di parametrizzazione e indicizzazione dei costi ai fini valutazione efficienza e produttività delle risorse umane da recepire in una Delibera di Giunta entro il 31.03.2007 |
| 3.1.3 | Analisi di costi delle strutture sanitarie pubbliche finalizzata al recupero della forbice tra costi della produzione e valore teorico della produzione. | Attivazione, entro il 30.04.2007, di un tavolo tra Asp, Regione, Aziende per l'attivazione del sistema di rilevazione di indicatori di benchmarking finalizzati alla realizzazione di interventi di riequilibrio |
| 3.1.4 | Monitoraggio delle convenzioni e delle esternalizzazioni sottoscritte dalle Asl e Ao per ottimizzare l'azione dell'intervento del blocco del turnover del personale. | Emanazione della circolare contenente il modello di rilevazione con l'individuazione della struttura amministrativa responsabile entro il 31.03.2007 |

| 3.2 Controllo sull'andamento complessivo dei costi e riorganizzazione del debito commerciale. | |
|---|--|
| Obiettivo operativo | Azione |
| 3.2.1 Realizzazione del sistema di monitoraggio e controllo della spesa sanitaria regionale attraverso la gestione integrata dei flussi informativi provenienti dalle aziende sanitarie | Azione a breve: Concezione e prima attuazione del sistema di analisi dei flussi informativi delle aziende sanitarie Azione di sistema: Implementazione del sistema informativo integrato sotto il coordinamento della Cabina di Regia per il controllo di gestione unificato della Aziende Sanitarie. |
| 3.2.2 Riallocazione al fondo capitale per gli investimenti finanziati con fondo corrente e definizione di uno o più stazioni appaltanti direttamente coordinate dall'Assessorato con il supporto dell'ASP. | Adozione Delibera di Giunta per la ricognizione di tutti gli acquisti di beni strumentali impropriamente finanziati con il fondo corrente finalizzata alla riconversione verso strumenti di finanziamento in conto capitale (leasing ad esempio) e per la centralizzazione degli appalti |
| 3.2.3 Implementazione dei principi e delle procedure per il processo di formazione, aggregazione e consolidamento dei bilanci delle Aziende Sanitarie. | Azione di breve: Concezione e prima attuazione dei principi e delle procedure per l'aggregazione e il consolidamento dei bilanci delle Aziende Azione di sistema: Predisposizione dei principi contabili e delle procedure di riferimento, nonché definizione delle specifiche funzionali per lo sviluppo del sistema informativo per la produzione, l'analisi e la gestione del bilancio aggregato e consolidato del comparto sanitario regionale (Cfr. Obiettivo operativo 3.2.1) |
| 3.2.4 Misure di regolarizzazione dei pagamenti e del debito commerciale pregresso | Attivazione delle procedure di riaccertamento dei debiti "non transatti" Definizione delle procedure per la messa a regime delle attività di riaccertamento annuale presso le Aziende Sanitarie. |

| 4.1. Misura nazionale AIFA – delibera 28 settembre 2006: effetto sul 13% | |
|---|-----------------|
| Obiettivo operativo | Azione |
| Effetto, certificato AIFA e Ministero della Salute, sulla spesa farmaceutica territoriale | Effetto diretto |

| 4.2. Misura nazionale AIFA – delibera 28 settembre 2006: effetto sul 3% | |
|--|-----------------|
| Obiettivo operativo | Azione |
| Effetto, certificato AIFA e Ministero della Salute, sulla spesa farmaceutica ospedaliera | Effetto diretto |

| 4.3. Maggiori entrate da ticket sulla specialistica e ticket sul pronto soccorso – codici bianchi – settore pubblico | |
|--|-------------------------------|
| Obiettivo operativo | Azione |
| Dettagliato nel quadro dell'intervento 1.3.1. Gli effetti sono registrati come aumento delle entrate e dunque non inclusi nella manovra di riduzione della spesa | Applicazione misure nazionali |

| 4.4. Minori spese da sconto da laboratori privati, farmaci off label, dispositivi medici e ticket presso strutture private | |
|--|-------------------------------|
| Obiettivo operativo | Azione |
| Gli effetti di risparmio sono ricompresi all'interno di quanto disciplinato e previsto negli obiettivi specifici 1.3 e 2.3. Per le quote relative al ticket si fa riferimento a quanto illustrato per l'obiettivo specifico 4.3. | Applicazione misure nazionali |

| 4.5. Riduzione del costo del personale secondo quanto previsto dalla normativa nazionale | | |
|--|--|--|
| Obiettivo operativo | | Azione |
| 4.5.1 | Blocco delle assunzioni nell'anno 2007 | Delibera di Giunta n. 125 del 27.02.2007 |
| 4.5.2 | Minori oneri per trasferimenti di personale ad altre amministrazioni e verifica e riallineamento delle risorse per le competenze accessorie della dirigenza e del comparto | Delibera di Giunta n. 125 del 27.02.2007 |
| 4.5.3. | Effetto sull'IRAP | Delibera di Giunta n. 125 del 27.02.2007 |

B
SVILUPPO DEI CONTENUTI DEL PIANO

Analisi del contesto

L'individuazione di un enorme *extra-deficit* sanitario, avvenuta nel novembre del 2005, ha posto una pesante ipoteca sull'azione di risanamento e sviluppo della regione e sulla possibilità della nuova amministrazione, di attuare pienamente il programma premiato dagli elettori nelle consultazioni del 2005.

La dimensione quantitativa del fenomeno ha superato le previsioni più pessimistiche e, a posteriori, si è rivelata come la proiezione finanziaria di un vero e proprio "caso Lazio", circuito perverso di inefficienza e malaffare, su cui sta indagando la magistratura, e che vede implicati vertici amministrativi e politici della precedente amministrazione regionale.

Per richiamare solo alcuni dati essenziali va ricordato che nel 2003 il disavanzo d'esercizio, passa dai 433 milioni di euro del preconsuntivo ai 735 milioni di euro del consuntivo, con uno scarto di 302 milioni di euro e nel 2004 dai 426 milioni di euro del preconsuntivo ai 2.048 milioni di euro, con un incremento di 1.622 milioni di euro. L'*extra-deficit* complessivo registrato nel biennio 2003 – 2004 ammonta a 1.924 milioni di euro. Il risultato del 2005, pur frenato dalle misure che la nuova amministrazione ha cominciato ad attivare dall'autunno 2005, a partire dalla sostituzione di tutti i direttori delle ASL, risulta essere negativo, dai dati di preconsuntivo, per 1.881 milioni. Un disavanzo accumulato paria a oltre 4 miliardi, dilatato ulteriormente in modo consistente dal completo scollegamento tra la competenza e la cassa che ha caratterizzato la gestione della finanza sanitaria nel precedente quinquennio. Se confrontati con i dati delle altre regioni, i deficit del Lazio risultano essere i più elevati d'Italia, sia in valore assoluto, sia in termini pro-capite.

La natura strutturale del disavanzo

Le cause indicate dalle agenzie di rating nella riduzione del merito credito, che hanno portato S&P al recente *downgrading* da A- a BBB con un *outlook* negativo possono essere riassunte nella scarsa capacità di controllo della spesa sanitaria (alti deficit sanitari, superiori alle aspettative, *extra-deficit* 2003-04, deficienze nel controllo della spesa sanitaria, incertezza sulle modalità copertura dei deficit sanitari, riduzione della liquidità delle ASL con accumulo debiti verso i fornitori, limitata flessibilità finanziaria), cui si aggiunge la rigidità del bilancio e l'aumento del debito.

Il vero nodo è quindi quello della sanità che, senza soluzioni strutturali, graverebbe progressivamente sul bilancio regionale, di cui rappresenta parte significativa, peggiorandone saldi e *stock* del debito. Questa convinzione si evince con chiarezza dalla esplicitazione dei fattori che le agenzie, nella fattispecie S&P, indicano come possibili cause del miglioramento o del peggioramento della situazione attuale (fattori di miglioramento: consistente riduzione strutturale deficit sanità, eliminazione delle tensioni finanziarie nelle ASL; fattori di peggioramento: persistenza alti deficit sanità, insufficienza sistemi di controllo spesa sanitaria, tensioni sulla liquidità delle ASL).

L'individuazione dell'enorme *extra-deficit* sanitario, nel novembre del 2005, ha posto una pesante ipoteca sull'azione di risanamento e sviluppo della regione.

Il Lazio si caratterizza per avere un diffusissima copertura di strutture ospedaliere e sanitarie: 12 ASL (cui va aggiunta l'ARES), 3 AO, 1 azienda mista, 2 Policlinici pubblici, 2 Policlinici privati, 3 IRCCS pubblici, 6 IRCCS privati, 42 strutture private accreditate per il ricovero acuti e 7 ospedali classificati.

Le risorse del Fondo sanitario attribuite al Lazio, calcolate sul dato della popolazione risultante dal Censimento Istat 2001, sono pari alla media nazionale.

Analisi S.W.O.T.

| Punti di debolezza | Punti di forza |
|--|--|
| <p>Eccessiva dotazione di posti letto</p> <p>Ritardi nei programmi di edilizia sanitaria con la sopravvivenza di piccole strutture locali</p> <p>Aumento delle specialità senza riconversione dei posti letto già esistenti per le discipline di medicina generale, chirurgia ed ortopedia</p> <p>Inappropriatezza dei ricoveri, in particolare nel day hospital, ritardo nella diffusione della day surgery</p> <p>Flussi di mobilità passiva</p> | <p>Significativi margini per il recupero di efficienza</p> <p>Potenzialità di sviluppo della rete assistenziale territoriale</p> <p>Presenza di numerosi punti di eccellenza nella rete di offerta</p> |
| <p>Progressivo aumento della popolazione anziana</p> <p>Spesa per i farmaci attestata al di sopra della media nazionale</p> | <p>Programma di riconversione in Presidi Territoriali di Prossimità, RSA ed Hospice di parte della rete ospedaliera</p> <p>Introduzione di forti elementi di governo della spesa farmaceutica</p> |
| Minacce | Opportunità |

| Obiettivo generale | Obiettivi Specifici |
|--|--|
| 1. Ridefinizione della rete e dell'offerta di servizi ospedalieri | 1.1 Individuazione dei fabbisogni, ridefinizione e riqualificazione dell'offerta |
| | 1.2 Riconduzione del numero dei posti letto agli standard nazionali. |
| | 1.3 Riassetto organizzativo dell'attività assistenziale con effetti sul governo della dinamica dei costi. |

FOCUS: Ridefinizione della rete e dell'offerta dei servizi ospedalieri

La sanità del Lazio si è storicamente caratterizzata per un'elevata disponibilità di posti letto, dovuta in grande misura alla presenza in Roma dei policlinici universitari e delle grandi istituzioni della sanità religiosa.

La rete ospedaliera della Regione Lazio è costituita da 144 strutture pubbliche ed accreditate (*tabella 1*).

Tabella 1 Distribuzione degli ospedali per tipologia amministrativa e tipo di attività svolta – anno 2006^(*)

| Tipologia amministrativa | Acuti | | | | Lundegenza medica + Riabilitazione | | Totale | % |
|--------------------------------------|-------------|------------------------------------|------------|-------------|------------------------------------|-------------|------------|-------------|
| | Solo acuzie | Acuzie + Ldg medica/riabilitazione | Totale | % | Totale | % | | |
| <i>Pubblici</i> | | | | | | | | |
| Presidio di ASL | 36 | 12 | 48 | 43% | 5 | 15% | 53 | 37% |
| Azienda Ospedaliera | 1 | 3 | 4 | 4% | | 0% | 4 | 3% |
| Totale | 37 | 15 | 52 | 47% | 5 | 15% | 57 | 40% |
| <i>Equiparati al pubblico</i> | | | | | | | | |
| Pol. Universitario | | 4 | 4 | 4% | | 0% | 4 | 3% |
| IRCCS | 4 | 2 | 6 | 5% | 1 | 3% | 7 | 5% |
| Ospedale classificato | 7 | | 7 | 6% | 1 | 3% | 8 | 6% |
| Totale | 11 | 6 | 17 | 15% | 2 | 6% | 19 | 13% |
| <i>Privati</i> | | | | | | | | |
| Cdc Accreditata | 28 | 14 | 42 | 38% | 26 | 79% | 68 | 47% |
| Totale | 76 | 35 | 111 | 100% | 33 | 100% | 144 | 100% |

(*) Incluso Ospedale Bambino Gesù, IRCCS extraterritoriale

La dotazione di posti letto della rete ospedaliera regionale, desunta dai dati ministeriali SIS 2005 e dai più aggiornati dati SIPLET³ 2006, è descritta nella tabella seguente

³ Fonte dati Sipler (ultimo aggiornamento relativo al 31 marzo 2006) è costituito dall'archivio dei dati sulla dotazione dei posti letto accreditati dei singoli soggetti erogatori rilevata dalle Direzioni Generali Aziendali. La prima rilevazione fu effettuata al 30 settembre 2002, su richiesta dell'Assessore alla Sanità, e successivamente aggiornata attraverso formali comunicazioni (circolari ASP n.1915 (ASL) e n. 1916 (Aziende ospedaliere, universitarie ed IRCCS) del 10 aprile 2003) sottoposte dalle Aziende alla valutazione dell'amministrazione competente (direzione regionale PSTS) che, avendone verificata la regolarità, ne ha informato l'Agenzia autorizzando ovvero non autorizzando le variazioni. Data l'importanza della precisione del dato ai fini del presente documento, l'ASP ha comunque in previsione una nuova *survey* dei posti letto regionali.

Tabella 2 Dotazione posti letto ospedalieri della Regione Lazio

| OFFERTA OSPEDALIERA - REGIONE LAZIO | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------------------------|-----------|
| posti letto acuti | | | posti letto non acuti | | Posti letto complessivi | | | |
| SISTEMI INFORMATIVI | totali acuti | Indice x mille ab | Totale non acuti | Indice x mille ab | totale | Indice x mille ab | popolazione stimata al 1/1/2006 | |
| posti letto | anagrafe 2005 - dati SIS (*) | 23.246 | 4,38 | 6.043 | 1,14 | 29.289 | 5,52 | 5.304.778 |
| | in esercizio 2005 - dati SIS (*) (§) | 22.705 | 4,28 | 6.017 | 1,13 | 28.722 | 5,41 | |
| | in esercizio 2006 - dati SIPLET (") | 22.238 | 4,19 | 5.784 | 1,09 | 28.022 | 5,28 | |
| p.l. previsti | | 18.567 | 3,50 | 5.305 | 1,00 | 23.872 | 4,50 | |
| Eccedenza posti letto | anagrafe 2005 - dati SIS (*) | 4.679 | | 738 | | 5417 | | |
| | in esercizio 2005 - dati SIS (*) (§) | 4.138 | | 712 | | 4850 | | |
| | in esercizio 2006 - dati SIPLET (") | 3.671 | | 479 | | 4.150 | | |

(*) Nei dati SIS sono riportati i P.L. in dotazione a case di cura dedicate all'assistenza psichiatrica (p.l. 1026)

(§) dai dati SIS 2005 "p.l. in esercizio" non risultano i p.l. di tutta la ASL RMF, i p.l. della AO S. Andrea (RME) e i p.l. dei PP.OO. 051 e 057 della RMG

(") aggiornato al 31 marzo 2006

A) Offerta posti letto per acuti

Negli ultimi anni un ingiustificato rallentamento delle necessarie azioni di razionalizzazione della rete ospedaliera sia pubblica che privata, i ritardi nei programmi di edilizia sanitaria con la conseguente sopravvivenza di piccole strutture locali, soprattutto nelle province, non solo ha ritardato il processo di riduzione di posti letto per acuti, avviato dal 1996 e richiesto dai cambiamenti della domanda di salute e dai moderni modelli organizzativi dei sistemi sanitari avanzati, ma ha addirittura invertito il trend registrando un ingiustificato aumento. All'aumento delle specialità, infatti, non ha corrisposto una riconversione dei posti letto già esistenti per le discipline di medicina generale, chirurgia ed ortopedia. Inoltre, si registra una significativa quota di inappropriatazza dei ricoveri, ad esempio nel *day hospital* medico, ed un ritardo nella *day surgery*.

Le 111 strutture che effettuano ricoveri per acuti sono per il 47% strutture pubbliche (40% presidi di ASL, 7% Az. Ospedaliera), cui corrisponde il 53% dei posti letto attivi, per il 15% strutture equiparate al pubblico (4% Pol. Universitari, 5% IRCCS, 6% ospedali classificati), cui corrisponde il 32% dei posti letto e per il 38% privati accreditati, cui corrisponde il 15% dei posti letto attivi (Tabella 1).

Tabella 3 Distribuzione dei posti letto acuti anagrafici per tipologia amministrativa - dati S.I.S. anno 2005 (*) (§)

| PL anagrafici 2005 - dati SIS | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---------------------|----------------|----------------------|----------------|---------------------|---------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|
| Provincia | aziende ospedaliere | presidi di ASL | Policlinici pubblici | IRCCS pubblici | Policlinici privati | IRCCS privati | ospedali classificati | case di cura accreditate | totale per Provincia |
| Roma | 3410 | 4781 | 1918 | 710 | 2136 | 351 | 1922 | 3288 | 18516 |
| VT | 0 | 839 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 94 | 933 |
| RI | 0 | 492 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 492 |
| LT | 0 | 995 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 850 | 1845 |
| FR | 0 | 1300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 160 | 1460 |
| totale per tipologia | 3410 | 8407 | 1918 | 710 | 2136 | 351 | 1922 | 4392 | 23246 |

(*) con esclusione dei p.l. dell'IRCCS extraterritoriale Bambino Gesù -

(§) sono inclusi nei dati SIS i p.l. di 13 case di cura esclusivamente dedicate all'assistenza psichiatrica (1026 p.l.)

Il Piano Sanitario Nazionale fissa in 3,5 p.l. per mille abitanti il fabbisogno di posti letto per acuti. Nel Lazio tale indice (4,38) risulta ancora nettamente elevato (tabella 2); per riportare tale parametro ai valori prefissati, in base al dato stimato della popolazione laziale al 1/1/2006⁴, occorre ridurre i posti letto per acuti a 18.567, effettuando un taglio di 4.679 p.l., sull'ammontare dei p.l. anagrafici - dati SIS 2005 (3.671 p.l. su p.l. attivi - dati SIPLET- 2006 a cui vanno aggiunti i 1.115 p.l. psichiatrici da riconvertire).

Tabella 4 Distribuzione del rapporto tra numero di posti letto per acuti e popolazione residente per ASL - anno 2006

| dotazione posti letto attuale - Rapporto posti letto abitante per ASL (§) | | | | | | | |
|---|---|--------------------------------------|-----------------------|---|-----------------------|-------------------------|-----------------------|
| Area di riferimento territoriale | Popolazione stimata 2006 (dati Min. Sal.) | POSTI LETTO ATTUALMENTE IN DOTAZIONE | | | | | |
| | | p.l. anagrafici dati SIS 2005 (*) | Indice p.l. /1000 ab. | p.l. In esercizio dati SIS 2005 (*) (") | Indice p.l. /1000 ab. | p.l. attivi SIPLET 2006 | Indice p.l. /1000 ab. |
| RMA | 459.759 | 3.429 | 7,46 | 3.508 | 7,63 | 3.464 | 7,53 |
| RMB | 638.062 | 1.605 | 2,52 | 1.633 | 2,56 | 1.522 | 2,39 |
| RMC | 515.486 | 1.902 | 3,69 | 2.045 | 3,97 | 1.867 | 3,62 |
| RMD | 516.326 | 2.435 | 4,72 | 2.750 | 5,33 | 2.429 | 4,70 |
| RME | 493.278 | 5.507 | 11,16 | 5.885 | 11,93 | 5.474 | 11,10 |
| RMF | 277.057 | 328 | 1,18 | - | 0,00 | 436 | 1,57 |
| RMG | 437.672 | 833 | 1,90 | 771 | 1,76 | 851 | 1,94 |
| RMH | 488.493 | 1.634 | 3,34 | 1.653 | 3,38 | 1.662 | 3,40 |
| VT | 303.248 | 933 | 3,08 | 795 | 2,62 | 863 | 2,85 |
| RI | 155.005 | 492 | 3,17 | 421 | 2,72 | 497 | 3,21 |
| LT | 525.776 | 1.845 | 3,51 | 1.858 | 3,53 | 1.739 | 3,31 |
| FR | 494.617 | 1.460 | 2,95 | 1.386 | 2,80 | 1.434 | 2,90 |
| LAZIO | 5.304.778 | 23.246 | 4,38 | 22.705 | 4,28 | 22.238 | 4,19 |

(§) con esclusione p.l. IRCCS extraterritoriale Bambino Gesù

(*) Nei dati SIS sono riportati i P.L. in dotazione a case di cura dedicate ad assistenza psichiatrica (p.l. 1026)

(") dai dati SIS 2005 "p.l. in esercizio" non risultano i p.l. della ASL RMF, i p.l. della AO S. Andrea (RME) e i p.l. dei PP.OO. 051 e 057 della RMG

Analizzando la distribuzione del rapporto pl/abitanti per ASL geografica su cui insistono le strutture ospedaliere si evidenzia inoltre (Tabella 4) una forte disomogeneità dovuta in primis alla concentrazione delle Aziende Ospedaliere, degli IRCCS e dei Pol. Universitari nella città di Roma.

L'eccesso di P.L. è concentrato nella ASL RME, nella ASL RMA ed in misura inferiore nella ASL RMD. Tale eccesso è solo parzialmente compensato dalla mobilità attiva di residenti in altre regioni verso i grandi ospedali di Roma. Si riporta nella Tabella 5 l'offerta complessiva di posti letto attivi per acuti per area di specialità di ricovero da cui si evince che in tutta la Regione l'area chirurgica è quella con maggiore dotazione di posti letto (8595 pl).

⁴ La stima della popolazione della Regione Lazio. (5.304.778) aggiornata al 1 gennaio 2006, è stata fornita dal Ministero della Salute

Tabella 5 Distribuzione dei p. I. per acuti attivi (dati SIPLET 2006) per area di specialità di ricovero e zona geografica – anno 2006 ^(*)

| Area specialità di ricovero ⁵ | Roma (ASL RMA-RME) | Prov. Roma (ASL RMF-RMH) | Altre Province | Totale | % |
|--|--------------------|--------------------------|----------------|---------------|-------------|
| Chirurgia | 5.640 | 1.104 | 1.851 | 8.595 | 37% |
| Medicina Generale | 5.491 | 1.087 | 1.705 | 8.283 | 36% |
| Ostetricia e ginecologia | 1.078 | 271 | 373 | 1.722 | 8% |
| Pediatria | 850 | 194 | 225 | 1.269 | 6% |
| Oncologia | 821 | 72 | 118 | 1.011 | 4% |
| Ter. Intensive | 563 | 76 | 86 | 725 | 3% |
| Alte Specialità | 487 | 0 | 4 | 491 | 2% |
| Osservazione Breve | 266 | 52 | 58 | 376 | 2% |
| Psichiatria | 182 | 67 | 96 | 345 | 2% |
| Altro | 86 | 26 | 12 | 124 | 1% |
| Totale | 15.464 | 2.949 | 4.528 | 22.941 | 100% |

(*) Incluso Ospedale Bambino Gesù, IRCCS extraterritoriale

Si nota inoltre che le alte specialità sono concentrate quasi esclusivamente nell'area di Roma e ciò determina che i Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di livello II della rete dell'emergenza del Lazio siano anch'essi presenti tutti nella Capitale, come riportato nella Tabella 6.

Il quadro regionale dell'offerta assistenziale risulta quanto mai diversificato e squilibrato sul territorio per lo più a vantaggio dell'area metropolitana, dove insiste la grande maggioranza dell'offerta ospedaliera: Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, Aziende ospedaliere, Aziende universitarie, Ospedali classificati, strutture private accreditate. Ciò determina una debolezza della rete nelle province con disagio per i cittadini e fenomeni di mobilità sanitaria.

⁵ **Alte specialità:** (07) cardiocirurgia, (30) neurochirurgia; **Chirurgia:**(09) chirurgia generale, (10) chirurgia maxillo facciale, (12) chirurgia plastica, (13) chirurgia toracica, (14) chirurgia vascolare, (34) oculistica, (35) odontostomatologia, (36) ortopedia e traumatologia, (38) otorinolaringoiatria, (43) urologia, (48) nefrologia abilitaz. trapianto rene; **Medicina generale:** (05) angiologia, (08) cardiologia, (15) medicina sportiva, (18) ematologia, (19) malat. endoc. del ric. e della nutr.,(20) immunologia; (21) geriatria, (24) malattie infettive e tropicali, (25) medicina del lavoro, (26) medicina generale, (29) nefrologia, (32) neurologia, (52) dermatologia, (58) gastroenterologia, (68) pneumologia, (71) reumatologia; **Oncologia:** (61) medicina nucleare, (64) oncologia, (66) oncoematologia, (70) radioterapia, (74) radioterapia oncologica, (82) terapia del dolore; **Osservazione breve:** (51) breve osservazione; **Ostetricia e ginecologia:** (37) ostetricia e ginecologia; **Pediatria:** (06) cardiocirurgia pediatrica, (11) chirurgia pediatrica, (39) pediatria, (62) neonatologia, (73) terapia intensiva neonatale, (76) neurochirurgia pediatrica, (77) nefrologia pediatrica, (78) urologia pediatrica, (40) psichiatria; **Terapia intensiva:** (28) unità spinale, (47) grandi ustioni, (49) terapia intensiva, (50) unità coronaria; **Psichiatria:** (40) psichiatria; **Altro:** (00) polispecialistico, (01) allergologia, (27) medicina legale, (31) nido, (33) neuropsichiatria infantile, (41) medicina termale, (42) tossicologia, (46) grandi ustioni pediatriche, (54) emodialisi, (55) farmacologia clinica, (57) fisiopatologia della riproduzione umana, (65) oncoematologia pediatrica, (67) pensionanti, (69) radiologia, (97) detenuti.

Tabella 6 Distribuzione dei PS/DEA per zona geografica e livello di complessità assistenziale – anno 2005 (*)

| ASL | Specialistico | PS | DEAI | DEAII | Totale |
|-----------------------|---------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| <i>Roma</i> | | | | | |
| RMA | 2 | | 2 | 2 | 6 |
| RMB | | 2 | 1 | | 3 |
| RMC | | | 1 | 2 | 3 |
| RMD | | | 1 | 1 | 2 |
| RME | 1 | 3 | 3 | 2 | 9 |
| RMF | | 1 | 1 | | 2 |
| RMG | | 4 | 1 | | 5 |
| RMH | | 5 | 2 | | 7 |
| <i>Altre Province</i> | | | | | |
| ASL VT | | 5 | 1 | | 6 |
| ASL RI | | 2 | 1 | | 3 |
| ASL LT | 1 | 5 | 2 | | 8 |
| ASL FR | | 5 | 2 | | 7 |
| | | | | | |
| Totale | 4 | 32 | 18 | 7 | 61 |

(*) Incluso Ospedale Bambino Gesù, IRCCS extraterritoriale

Nella tabella 7 si riassumono gli effetti dell'applicazione del metodo nei diversi anni, distinguendo tra i DRG chirurgici e medici previsti dalla DGR 864/02 (corrispondenti ai 43 DRG dell'allegato 2C più 6 DRG aggiunti su base regionale) ed i nuovi DRG medici introdotti con la DGR 602/04. In tabella 8 è riportata anche la differenza economica ricavata dalla remunerazione dei ricoveri ordinari inappropriati come ricoveri in *day hospital*, così come previsto dalle delibere regionali. Poiché nel SIO la differenza di remunerazione viene applicata solo sui ricoveri dei residenti in regione, l'effetto economico reale potrebbe essere di poco inferiore rispetto a quello riportato.

Tabella 7 Ricoveri considerati inappropriati

| | II-2002 | | 2003 | | 2004 | | 2005 | |
|----------------------|------------|----------------|------------|------|------------|------|------------|------|
| | N | % ⁶ | N | % | N | % | N | % |
| DRG chirurgici | 5.957 | 21,4 | 7.900 | 17,3 | 18.857 | 44,4 | 18.175 | 44,4 |
| DRG medici | 7.827 | 18,2 | 13.409 | 16,8 | 22.242 | 28,3 | 19.943 | 26,9 |
| Nuovi DRG (medici) | - | - | - | - | 6.543 | 16,9 | 6.273 | 18,2 |
| Totale | 13.784 | 19,4 | 21.309 | 17 | 47.642 | 29,8 | 44.391 | 29,7 |
| Differenza economica | 16.506.864 | | 26.799.939 | | 62.536.747 | | 60.304.097 | |

Le Regioni e le ASL hanno l'obbligo di effettuare controlli analitici sulla documentazione clinica di almeno il 2% dei dimessi. Nella tabella 9 si riassumono il numero di controlli e la differenza di ricavo evidenziata. Il minor numero di controlli effettuato sull'attività del 2003 è dovuto all'entrata in vigore della DGR 1178/03 che ha modificato la tempistica dei controlli al fine di assicurare una maggiore efficacia al meccanismo di recupero della differenza di ricavo. I riferimenti temporali sono relativi all'anno di svolgimento dell'attività ospedaliera. I controlli analitici sono in ogni caso effettuati, sull'attività di ciascuna delle strutture erogatrici, con cadenze mensili e trimestrali attraverso il Sistema Informativo ASP.

Tabella 8 Volumi ed effetto dei controlli analitici effettuati.

| Anno | N° controlli | Differenza di ricavo (euro) |
|------|--------------|-----------------------------|
| 2001 | 24.120 | 10.395.580 |
| 2002 | 24.974 | 11.544.873 |
| 2003 | 20.695 | 9.909.913 |
| 2004 | 38.658 | 11.232.936 |

Tabella 9 Principali risultati dei controlli svolti nell'anno solare 2005⁷

| Tipologia controllo | Ricoveri controllati | Incongrui/inappropriati | | Differenza di ricavo |
|---------------------|----------------------|-------------------------|------------|----------------------|
| | | N° | % | (euro) |
| Congrui | 15.498 | 7.360 | 47% | 6.758.093 |
| Appropriatezza | 11.891 | 3.688 | 31% | 3.148.536 |
| Riabilitazione | 2.928 | 480 | 16% | 136.151 |
| TOTALE | 30.317 | 11.528 | 38% | 10.042.781 |

Studi conoscitivi eseguiti sull'attività del 2000 segnalano, come inappropriata, una quota pari al 65% dell'attività di *day hospital* medico.

Come si osserva nelle specialità esclusivamente chirurgiche il rapporto tra DRG medici e chirurgici evidenzia aspetti che andrebbero meglio indagati facendo ipotizzare un uso improprio sull'utilizzo dei posti letto. In termini di valori assoluti si può ipotizzare un'eccedenza di ricoveri pari a

⁶ % sul totale dei DRG valutati.

⁷ Dati riferiti agli anni di dimissione 2004 e 2005.

circa 50.000 l'anno con un *surplus* conseguente di circa 1.000 posti letto.

Con la Delibera n.143 del 2006 sono stati definiti il nuovo sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie con tetti di erogazione di prestazioni e di spesa per ogni soggetto pubblico e privato accreditato, con definizione per l'anno 2006 del tasso di ospedalizzazione per acuti a 185 ricoveri per mille abitanti.

Con la stessa deliberazione sono stati definiti i seguenti ulteriori criteri di appropriatezza:

- Modificazione delle soglie per 70 DRG a rischio di inappropriata (in numero superiore di 43 previsti dalle linee-guida nazionali)
- Definizione dei criteri di accesso al *day hospital* medico
- Trasferimento dal regime ospedaliero a quello ambulatoriale di alcune prestazioni definite in specifici accorpamenti.

Il provvedimento sta concorrendo, già a decorrere dall'anno 2006, al meccanismo di rimodulazione della rete di offerta, per effetto della collocazione degli interventi di decompressione del *tunnel*/carpale e interventi sul cristallino con o senza vitrectomia nell'ambito delle attività ambulatoriale. E' stata altresì introdotta a partire dall'anno 2006 una metodologia di rilevazione, controllo e conseguente fatturazione delle prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali erogate dai soggetti privati accreditati che garantisca il rispetto di tetti di spesa fissati con la citata delibera 143/2006.

Come si osserva nella tabella 10, per le specialità esclusivamente chirurgiche, il rapporto tra DRG medici e chirurgici evidenzia aspetti che andrebbero meglio indagati facendo ipotizzare un uso improprio sull'utilizzo dei posti letto. In termini di valori assoluti si può ipotizzare un'eccedenza di ricoveri pari a circa 50.000 l'anno con un *surplus* conseguente di circa 1.000 posti letto.

Tabella 10 Ricoveri chirurgici divisi per tipologia di DRG

| SPECIALITA' | DRG chir. | DRG medici | % DRG medici |
|----------------------------|----------------|---------------|--------------|
| cardiochirurgia pediatrica | 527 | 420 | 44,35 |
| Cardiochirurgia | 4.565 | 1.276 | 21,85 |
| chirurgia generale | 73.465 | 48.662 | 39,85 |
| chirurgia maxillo facciale | 3.130 | 1.163 | 27,09 |
| chirurgia pediatrica | 3.160 | 3.203 | 50,34 |
| chirurgia plastica | 7.045 | 1.438 | 16,95 |
| chirurgia toracica | 2.188 | 799 | 26,75 |
| chirurgia vascolare | 6.002 | 1.540 | 20,42 |
| Neurochirurgia | 6.810 | 1.978 | 22,51 |
| Ortopedia e traumatologia | 49.337 | 17.683 | 26,38 |
| Otorinolaringoiatria | 17.561 | 8.538 | 32,71 |
| Urologia | 15.365 | 9.052 | 37,07 |
| neurochirurgia pediatrica | 401 | 296 | 42,47 |
| urologia pediatrica | 1.660 | 1.223 | 42,42 |
| TOTALE | 191.216 | 97.271 | 33,72 |

B) Offerta posti letto non acuti (Riabilitazione e lungodegenza)

Gli Istituti

Da dati SIO 2005, nella Regione Lazio risultano accreditati 50 Istituti di ricovero dotati di p.l. di riabilitazione:

- 18 pubblici (11 presidi ASL, 3 AO e 4 AU)
- 32 privati (1 Ospedale Classificato, 28 Case di Cura accreditate, 3 IRCCS).

Dei 50 istituti accreditati: tre effettuano ricoveri di Riabilitazione in Assistenza Intensiva (IRCCS Santa Lucia, Hcl San Giovanni Battista e CdC San Giuseppe), due Istituti sono dotati di reparto di Unità Spinale (51 p.l.).

I 50 istituti sono ubicati negli ambiti territoriali di tutte le Aziende Sanitarie della regione, eccetto RM F e Rieti.

Da dati SIO 2005, nella Regione Lazio risultano accreditati 25 Istituti dotati di p.l. di lungodegenza , collocati in 9 ASL (non sono presenti nella Roma B, Rieti e Latina).

Complessivamente Le case di cura accreditate dotate di p.l. di riabilitazione e lungodegenza rappresentano il 79% dei punti di offerta ed il 72% del totale dei posti letto.

I posti letto

Complessivamente nella Regione, i p.l. anagrafici (SIS 2005) di lungo degenza e riabilitazione risultano 6074 (6043 esclusi i p.l. dell'IRCCS Bambino Gesù) i p.l. attivi⁸ 2006 risultano 5.814 (5.784 esclusi i pl dell'IRCCS Bambino Gesù). La tabella seguente illustra la distribuzione per Provincia dei posti letto anagrafici (SIO-2005) e attivi (RAD-R-2006) suddivisi per reparti di lungodegenza e riabilitazione.

⁸ Il Sistema Informativo RAD-Riabilitazione (RAD-R), attivo da maggio 2005, ed a cui aderiscono tutti gli istituti di ricovero della regione Lazio con reparti identificati dai codici ministeriali 28 (unità spinale), 56 (recupero e rieducazionale funzionale) e 75 (neuroriabilitazione). A partire dal 1-1-2006 il RAD-R è l'unico sistema informativo deputato a raccogliere informazioni sui ricoveri ordinari e diurni da questi reparti. In precedenza le informazioni erano raccolte dal Sistema Informativo Ospedaliero (SIO), attraverso la scheda di dimissione ospedaliera (SDO), ritenuta però insufficiente per descrivere la complessità dei pazienti ricoverati in reparti di riabilitazione successivamente ad un evento acuto. Il RAD-R, basato su informazioni raccolte attraverso una specifica scheda, dovrebbe essere in grado di cogliere adeguatamente la specificità clinica del paziente e la peculiarità dell'intervento riabilitativo. La scheda RAD-R raccoglie informazioni: sulla patologia oggetto dell'intervento riabilitativo oltre alla patologia di base; su un numero di patologie associate fino a 8; sulle modalità di accesso in riabilitazione e il tempo trascorso tra evento acuto e ricovero in post-acuzie; sulla presenza di compromissioni (cognitiva, del comportamento, della comunicazione/linguaggio, sensoriale, della manipolazione, dell'equilibrio, della locomozione, cardiovascolare prevalente, dell'apparato respiratorio, del controllo sfinterico, dell'apparato urinario, dell'area della nutrizione) e di altre condizioni, quali la presenza di ulcere, di tracheostomia; sulla definizione di paziente come post-comatoso, come mieloleso; sui risultati della somministrazione di scale di valutazione misurate all'accettazione ed alla dimissione (Indice di Barthel, Six minute walk test, Glasgow Outcome Scale, Levels of Cognitive Functioning, Disability Rating Scale, Spinal Cord Independence Measure); sulla tipologia di protesi/ortesi/ausili prescritti, sul programma riabilitativo proposto, sulla condizione abitativa alla dimissione; sulle eventuali patologie intercorse durante il ricovero.

Tabella 11 Dotazione attuale p.l. riabilitazione e lungodegenza – Regione Lazio (*)

| Attuale dotazione posti letto di riabilitazione (codici 28, 56, 75) e lungodegenza (codice 60) per ASL | | | | | | | | | | |
|--|------------------|-----------------|-------------------|----------------|-----------------|-------------------|----------------|-----------------|-------------------|----------------|
| ASL | Popolazione | Riabilitazione | | | Lungodegenza | | | TOTALE | | |
| | | p.l. anagrafici | p.l. in esercizio | p.l. attivi | p.l. anagrafici | p.l. in esercizio | p.l. attivi | p.l. anagrafici | p.l. in esercizio | p.l. attivi |
| | | SIS 2005 | SIS 2005 | SIO-Rad-R 2006 | SIS 2005 | SIS 2005 | SIO-Rad-R 2006 | SIS 2005 | SIS 2005 | SIO-Rad-R 2006 |
| RM_A | 459.759 | 261 | 301 | 322 | 59 | 84 | 39 | 320 | 385 | 361 |
| RM_B | 638.062 | 270 | 284 | 270 | 40 | - | - | 310 | 284 | 270 |
| RM_C | 515.486 | 445 | 427 | 426 | 33 | 33 | 33 | 478 | 460 | 459 |
| RM_D | 516.326 | 994 | 1.050 | 986 | 246 | 245 | 244 | 1.240 | 1.295 | 1.230 |
| RM_E | 493.278 | 467 | 486 | 426 | 326 | 326 | 246 | 793 | 812 | 672 |
| RM_F | 277.056 | - | - | - | - | - | 24 | - | - | 24 |
| RM_G | 437.672 | 360 | 296 | 362 | 175 | 175 | 175 | 535 | 471 | 537 |
| RM_H | 488.493 | 820 | 816 | 713 | 602 | 602 | 431 | 1.422 | 1.418 | 1.144 |
| VT | 303.248 | 207 | 197 | 197 | 129 | 84 | 128 | 336 | 281 | 325 |
| RI (*) | 155.005 | 2 | 2 | 2 | - | - | - | 2 | 2 | 2 |
| LT | 525.776 | 285 | 285 | 283 | - | - | - | 285 | 285 | 283 |
| FR | 494.617 | 164 | 164 | 297 | 160 | 160 | 180 | 324 | 324 | 477 |
| LAZIO | 5.304.778 | 4.275 | 4.308 | 4.284 | 1.770 | 1.709 | 1.500 | 6.043 | 6.017 | 5.784 |
| Indice regionale p.l. x 1000 ab. | | | | | | | | 1,14 | 1,13 | 1,09 |

(*) Popolazione residente stimata al 1-01-2006 - Dati Ministero della Salute

Il fabbisogno regionale di posti letto

La Legge 537/1993 e l'intesa Stato-Regioni del 2005, hanno fissato complessivamente per la lungodegenza e la riabilitazione post-acuzie un fabbisogno di 1 posto letto per 1000 abitanti. Tale standard di riferimento è stato fatto proprio dalla Regione Lazio e ribadito dalla DGR 143/2006 e dal Piano di rientro dell'extra deficit sanitario. Attualmente, i dati regionali (indice p.l. anagrafici: 1,14, indice p.l. attivi: 1,09) risultano ancora al sopra di questo parametro.

Al momento, non esiste nessuna indicazione nazionale sulla proporzione fra posti di riabilitazione e lungodegenza. L'unica informazione utilizzabile deriva da uno studio condotto su dati nazionali⁹ che riportano un valore di 0,3 posti letto di lungodegenza per 1000 abitanti .

Elementi per la definizione di un piano di riorganizzazione della rete di assistenza

Sulla base del fabbisogno stimato secondo lo standard, si osserva un eccesso di 738 p.l. rispetto ai dati p.l. anagrafici SIS 2005 (o 479 p.l. rispetto ai dati p.l. attivi RAD-R 2006), con un'ampia eterogeneità per singola ASL: l'eccesso nella città di Roma e nelle ASL H e Roma G risulta particolarmente elevato a fronte invece di una carenza nelle ASL Roma B, Latina e Rieti. In queste tre Aziende la carenza è quasi totalmente da attribuire alla mancanza di posti letto di lungodegenza.

Si elaborerà pertanto, entro il 31.12.2007, una razionale proposta di riorganizzazione della rete che dovrà, basarsi sui seguenti punti:

- valutazione dell'appropriatezza dell'accesso e della durata dei trattamenti riabilitativi di post-acuzie e lungodegenza; a questo riguardo il piano per il rientro del deficit sanitario approvato dalla Giunta regionale il 30 giugno 2006, assegnava a Laziosanità - Agenzia di Sanità Pubblica il compito di elaborare entro il 31 ottobre 2006 delle raccomandazioni sui criteri di accesso ai reparti di riabilitazione post-acuzie in regime di ricovero ordinario e di Day Hospital (DH). Il Direttore Generale di Laziosanità in data 8 agosto 2006 (Prot. ASP n.6268) ha formalmente incaricato

⁹ Pesaresi F, Simoncelli M. La riabilitazione ospedaliera: posti letto, attività e previsioni regionali. *Appunti sulle politiche sociali* 2006(6):1-7

esperti nel campo della riabilitazione ospedaliera di produrre il documento; il gruppo tecnico, coordinato da Laziosanità, ha concluso i lavori il 25 ottobre 2006. Il testo è stato inviato all'Assessore alla Sanità e al Direttore Regionale della Direzione Tutela della Salute e SSR in data 27 ottobre 2006 (Prot. ASP n.7942) valutazione nel corso del 2007 dell'effetto sui dati RAD-R dell'applicazione delle linee guida sui criteri di accesso;

- definizione del rapporto ottimale fra posti letto di riabilitazione e lungodegenza (attualmente i posti letto di lungodegenza rappresentano il 26%) e quello fra posti letto di riabilitazione post-acuzie ordinari e DH (attualmente la percentuale di DH è del 9,5%);
- considerazione del fenomeno della mobilità attiva, motivata dalla presenza nella città di Roma di Istituti a specializzazione di rilievo nazionale (nel 2005 i ricoveri ordinari e gli accessi in DH riferiti a soggetti non residenti hanno rappresentato, rispettivamente, il 9,6% ed il 4,7%);
- valutazione della struttura per età della popolazione residente nelle singole ASL.

La valutazione dell'attività dei reparti di recupero e rieducazionale funzionale (56) e neuroriabilitazione (75), attraverso gli indicatori più utilizzati per valutare i ricoveri in acuzie (durata della degenza e indice di occupazione dei posti letto) risulta poco informativa, alla luce dei soli dati SDO, sia complessivamente che per singola struttura.

Da rilevare che circa il 10% delle 33.173 dimissioni si riferivano a persone residenti fuori regione. La quota di mobilità regionale attiva non sembrerebbe comportare un incremento nell'offerta di ricoveri in reparti di riabilitazione, poiché è riequilibrata da una analoga percentuale di mobilità passiva verso altre regioni (in particolare l'Abruzzo).

La durata media della degenza è risultata essere pari a 37 giorni per i ricoveri ordinari; per i ricoveri in regime diurno il numero medio di accessi è risultato pari a 19. Durate così lunghe, in assenza di criteri per verificarne l'appropriatezza, non consentono una valutazione critica né per l'intera regione, né per singola struttura.

In funzione della stima del fabbisogno di posti letto è ancor meno utile la valutazione del dato sull'indice di occupazione. L'indice regionale dei reparti di riabilitazione è risultato pari all'87% per il regime ordinario e al 114% per il regime diurno (assumendo pari a 2 il numero di ricoveri giornalieri su posti letto di DH); il motivo di tale incongruenza deriva verosimilmente dal fatto che queste strutture utilizzano per attività di DH posti letto accreditati per il regime ordinario.

Tuttavia, proprio il dato relativo al ricovero in regime diurno, suggerisce una riflessione sull'utilizzo dei posti letto sia ordinari che di DH, che diventa ancora più interessante se si effettua l'analisi per singola struttura. In particolare, per alcune strutture si osserva un basso indice di occupazione dei posti letto in regime ordinario compensato da un utilizzo "improprio" di un singolo posto di DH (fino a 6 ricoveri al giorno), che sembrerebbe suggerire una tipologia di offerta assistenziale più simile a quella erogabile in regime ambulatoriale che non in regime di ricovero.

| OBIETTIVO GENERALE 1 Ridefinizione della rete e dell'offerta di servizi ospedalieri | | | | | | | | | |
|--|----------------------------------|---|--|---------------------|------------|---------------------|-------|-------|--|
| obiettivi specifici | obiettivi operativi / interventi | | azioni | effetti attesi | | impatto sulla spesa | | | |
| | | | | diretti sulla spesa | di sistema | 2007 | 2008 | 2009 | |
| 1.1 Individuazione dei fabbisogni, ridefinizione e riqualificazione dell'offerta | 1.1.1 | Individuazione del fabbisogno. | Adozione Delibera di Giunta entro il 30.04.2007 | | X | | | | |
| | 1.1.2 | Definizione dei requisiti di autorizzazione. | Delibera di Giunta n. 424 del 14.07.2006 | | X | | | | |
| | 1.1.3 | Modalità e termini per l'adeguamento ai requisiti autorizzativi | Adozione Delibera di Giunta entro il 15.03.2007, audita Commissione Consiliare | | X | | | | |
| | 1.1.4 | Ulteriori requisiti per l'accreditamento. | Adozione Delibera di Giunta entro 30.04.2007 | | X | | | | |
| | 1.1.5 | Ridefinizione dei protocolli d'intesa con le Università. | Predisposizione nuovi criteri di convenzione e loro adozione ai rinnovi | | X | | | | |
| | 1.1.6 | Centralizzazione attività di formazione | Predisposizione entro il 30.04.2007 Piano di Formazione regionale con il coordinamento dell'ASP e la partecipazione di Asclepion e delle Aziende | | X | | | | |
| 1.2 Riconduzione del numero dei posti letto agli standard nazionali. | 1.2.1a | Riconversione/chiusura di ospedali per acuti e cliniche di piccole dimensioni | Delibera di Giunta n. 575 del 5.09.2006 e Delibera di Giunta n. 101 del 20.02.2007 | X | | | | | |
| | 1.2.1b | Riconversione/chiusura di reparti per lungodegenza e riabilitazione | Delibera di Giunta n. 575 del 5.09.2006 e Delibera di Giunta n. 101 del 20.02.2007 | X | | | | | |
| | 1.2.2 | Ridimensionamento di reparti con bassa performance organizzativa. | Delibera di Giunta n. 575 del 5.09.2006 | X | | 41 | 86 | 105 | |
| | 1.2.3 | Trasferimento in regime ambulatoriale di prestazioni erogate in regime Ordinario o di DH | Delibera di Giunta n. 922 del 21.12.2006 | X | | | | | |
| | 1.2.4 | Riorganizzazione delle rete ospedaliera e separazione dei percorsi tra l'emergenza urgenza e teleselezione. | Adozione Delibera di Giunta entro il 31.03.2007 | | X | | | | |
| | 1.2.5 | Organizzazione delle prestazioni di alta specialità secondo il modello basato su centri di riferimento e strutture satellite. | Adozione Delibera di Giunta entro il 31.03.2007 | | X | | | | |
| 1.3 Riassetto organizzativo dell'attività assistenziale con effetti sul governo della dinamica dei costi. | 1.3.1 | Definizione di accordo triennale di erogazione di prestazioni da parte di soggetti erogatori | Delibera di Giunta n. 98 del 20.02.2007, Delibera di Giunta n. 99 del 20.02.2007 e successiva Delibera di Giunta entro il 30.04.2007 | X | | 259 | 392,6 | 487,9 | |
| | 1.3.2 | Introduzione dei Week Hospital. | Delibera di Giunta n. 921 del 21.12.2006 | | X | | | | |
| | 1.3.3 | Introduzione dell' Osservazione Breve Intensiva | Adozione Delibera di Giunta entro il 30.06.2007 | | X | | | | |
| | 1.3.4 | Incremento ed estensione dei controlli centralizzati ed esterni sull'attività ospedaliera | Delibera di Giunta n. 427 del 14.07.2006 | | X | | | | |
| | 1.3.5 | Predisposizione di specifiche linee guida concernenti i criteri di accesso alle prestazioni di riabilitazione post acuzie ospedaliera | Adozione Delibera di Giunta entro il 30.04.2007 | | X | | | | |
| | 1.3.6 | Adeguamento delle tariffe al Decreto Ministeriale 12.09.2006 | Delibera di Giunta n. 99 del 20.02.2007 | X | | | | | |

OBIETTIVO SPECIFICO 1.1 - INDIVIDUAZIONE DEI FABBISOGNI, RIDEFINIZIONE E RIQUALIFICAZIONE DELL'OFFERTA.

Intervento 1.1.1 - Individuazione del fabbisogno.

Obiettivo

Attuazione L.R. 4/2003 con ridefinizione del quadro complessivo di offerta di servizi sanitari entro il quale predisporre ulteriori requisiti per l'accreditamento.

Modalità

Delibera di Giunta audita la commissione consiliare entro il 30/04/2007

Effetti attesi

Modulazione e qualificazione dell'attività degli erogatori.

Indicatore di verifica e relativa fonte

Verifica tempi di adozione ed applicazione della delibera

Intervento 1.1.2 Definizione dei requisiti di autorizzazione.

Obiettivo

Attuazione art. 4 L.R. 4/2003 mediante la fissazione dei requisiti per l'autorizzazione.

Modalità

Delibera di Giunta n. 424 del 14.07.06.

Effetti attesi

Ridefinizione e riqualificazione della platea degli erogatori accreditati.

Indicatore di verifica e relativa fonte

Verifica tempi di adozione ed applicazione della delibera

Intervento 1.1.3 - Modalità e termini per l'adeguamento ai requisiti autorizzativi art. 5 comma 1 lettera A LR 4/2003.

Obiettivo

Attuazione L.R. 4/2003 per ciò che attiene tempi e modalità per la realizzazione di nuove strutture e la messa a norma dei soggetti autorizzati.

Modalità

adozione della DGR, audita la Commissione Sanità, entro il 31 marzo 2007.

Effetti attesi

Definire modalità e schedulare i tempi per la riqualificazione e i nuovi innesti nel SSR dei soggetti autorizzati.

Indicatore di verifica e relativa fonte

Verifica tempi di adozione ed applicazione della delibera

Intervento 1.1.4 - Ulteriori requisiti per l'accreditamento.

Obiettivo

Attuazione L.R. 4/03 per ciò che attiene gli ulteriori requisiti per l'accreditamento.

Modalità

Adozione DGR, audita la Commissione Sanità entro il 30.04.2007.

Effetti attesi

Riqualificazione dell'offerta di prestazioni e servizi previsti dai LEA nell'ambito della cooperazione fra soggetti accreditati, valorizzando le migliori *performance* al fine di una migliore tutela della salute in un quadro di definizione di obiettivi programmatici e di compatibilità economiche.

Indicatore di verifica e relativa fonte

Verifica tempi di adozione ed applicazione della delibera

Intervento 1.1.5 - Ridefinizione dei protocolli di intesa con le Università.

Obiettivo

Definizione di protocolli di intesa che differenzino con maggior chiarezza gli ambiti assistenziali da quelli legati alla didattica e alla ricerca.

Modalità

Predisposizione nuovi criteri di convenzione e loro adozione ai rinnovi.

Effetti attesi

Riorganizzazione del sistema di offerta assistenziale dei policlinici universitari pubblici e privati compatibile con l'obiettivo generale della riduzione dei posti letto. Correlata ridefinizione dei corrispettivi economici.

Intervento 1.1.6 - Centralizzazione attività di formazione orientata al raggiungimento degli obiettivi di Piano

Obiettivo

Centralizzazione delle attività di formazione orientata al raggiungimento degli obiettivi di Piano.

Modalità

Predisposizione entro il 30-04.2007 di un Piano di Formazione regionale con il coordinamento dell'ASP e la partecipazione di Asclepion e delle Aziende.

Effetti attesi

Razionalizzazione della spesa per formazione, ottimizzazione e finalizzazione dei percorsi formativi, focalizzazione sugli obiettivi di Piano.

| |
|--|
| OBIETTIVO SPECIFICO 1.2 - RICONDUZIONE DEL NUMERO DEI POSTI LETTO AGLI STANDARD NAZIONALI. |
|--|

Intervento 1.2.1.a – Riconversione/chiusura di ospedali per acuti e cliniche di piccole dimensioni con bassi volumi di attività, o a prevalente attività riabilitativa, in poliambulatori, RSA, presidi territoriali di prossimità od hospice, per il raggiungimento dello standard di 3,5 posti letto per mille abitanti.

Intervento 1.2.1.b -- Riconversione/chiusura di reparti per lungodegenza e riabilitazione per il raggiungimento dello standard di 1 posto letto per mille abitanti.

Intervento 1.2.2 - Ridimensionamento di reparti con bassa performance organizzativa.

Intervento 1.2.3 - Trasferimento in regime ambulatoriale di prestazioni erogate in regime Ordinario o di DH, attraverso l'estensione degli APA e dei PAC.

Obiettivo complessivo

- Riduzione di **4.679** p.l. anagrafici per **acuti** (dati SIS 2005) (4.138 p.l. in esercizio per acuti – dati SIS 2005; 3.671 p.l. per acuti dati SIPIET 2006) per il raggiungimento del parametro prefissato dal PSN di 3,50 p.l. per mille abitanti, equivalente a **18.567** posti letto per acuti. Il cronogramma di tale intervento, sarà così articolato
 - 2007 riduzione di 2.397 p.l. anagrafici con un residuo di posti letto di 20.849
 - 2008 riduzione di 1.120 p.l. anagrafici con un residuo di p.l. letto di 19.704
 - 2009 riduzione di 1.162 p.l. anagrafici con un residuo di p.l. letto di 18.567

- Riduzione di **738** p.l. anagrafici di **riabilitazione e lungodegenza** (479 p.l. attivi), secondo dati per il raggiungimento del parametro prefissato dal PSN di 1,00 p.l. per mille abitanti, equivalente a **5.305** posti letto di riabilitazione e lungodegenza. Il cronogramma di tale intervento, sarà così articolato:
 - 2008 riduzione di 511 p.l. anagrafici (252 attivi) con un residuo di posti letto di 5.532
 - 2009 riduzione di 227 p.l. con un residuo di p.l. letto di 5.305

*Modalità:*¹⁰

L'intervento realizza una serie di misure di razionalizzazione della rete ospedaliera, in stretto coordinamento con i percorsi di autorizzazione e di accreditamento che si concluderanno nei primi mesi del 2007 con l'approvazione degli ulteriori requisiti, che consentono di raggiungere la riduzione di posti letto coerente con l'indice prescritto del numero di posti letto per abitante, e con effetto indiretto sul prescritto tasso di ospedalizzazione. In particolare si realizza:

- 1 Riconversione di ospedali per acuti e cliniche di piccole dimensioni con bassi volumi di attività, o a prevalente attività riabilitativa, in poliambulatori, RSA, presidi territoriali di prossimità od *hospice* (riconversione già realizzata o avviata per i Presidi pubblici di Ronciglione, Valmontone, Palombara Sabina, Zagarolo).
- 2 Ridimensionamento di reparti con bassa *performance* organizzativa; individuata attraverso la valutazione dello scarto tra la dotazione effettiva di posti letto e il numero atteso in base a valori predefiniti di appropriatezza organizzativa, degenza media e tasso di occupazione, nonché sul rapporto tra valore e costo della produzione.
- 3 Trasferimento in regime ambulatoriale di prestazioni erogate in regime Ordinario o di DH, come previsto dal DGR 143/06. In riferimento a tale modello, sono individuati ulteriori settori di attività, prevalentemente chirurgica, da trasformare in Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali (APA).
- 4 Attivazione/riconversione, nel rispetto del saldo negativo, di nuovi posti letto per il potenziamento del Policlinico di Torvergata, del Campus Biomedico e dell'IFO, nonché per l'attivazione di due nuovi presidi, uno per la zona sud, uno per la zona nord.

Si è proceduto pertanto, alla adozione di Delibera di Giunta n. 101 del 20.02.07, disciplinante:

- il piano di chiusura/riconversione dei posti letto per acuti, post-acuti e di lungodegenza, coerente con il raggiungimento degli standard nazionali;
- la riclassificazione e la riduzione di 1026 posti letto anagrafici afferenti a 13 strutture accreditate, che erogano assistenza i tipo psichiatrico e neuropsichiatrico che, per un'anomalia, ad oggi, non sanata, sono erroneamente codificati e letti dal sistema informativo sanitario (SIS) come posti letto per acuti in quanto censiti dalle ASL col flusso HSP13;

Saranno inoltre prodotte, entro il 31.03.07, circolari esplicative di atti già assunti, in merito a:

- il trasferimento in regime ambulatoriale di prestazioni erogate in regime Ordinario o di DH, come previsto dal DGR 143/06 e successive;
- ulteriori settori di attività, prevalentemente chirurgica, da trasformare in Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali (APA);
- differenziazione delle tariffe da corrispondere agli erogatori in caso di effettuazione del pacchetto di prestazioni individuate nell'APA o dell'erogazione della semplice prestazione caratterizzante l'APA;
- possibilità di effettuare accorpamenti in un unico codice APA di più procedure chirurgiche solo nel caso in cui le diverse prestazioni ricomprese in questo codice APA sono tariffate nel D.M. 12 settembre 2006 con tariffe che si differenziano tra loro per un massimo di 20 €.

Effetti attesi

L'intervento complessivo, riassunto nelle tabelle seguenti, consentirà di perseguire entro il 2009 l'obiettivo del raggiungimento dell'indice regionale di 4.5 posti letto per mille abitanti (3.5 per p.l. per acuti e 1.0 per p.l. di riabilitazione e lungodegenza), così come evidenziato dalle tabelle seguenti. La rimodulazione del rapporto p.l. per acuti ordinari/D.H., sarà oggetto di confronto con le singole Aziende, nel rispetto degli indici nazionali.

In allegato¹¹, sono inoltre riportate le tabelle di dettaglio per ASL e per singolo presidio degli interventi previsti per il 2007.

¹⁰ " Piano stralcio rete ospedaliera ", già predisposto dall'ASP -

¹¹ Allegato 2 Schede riassuntive degli interventi sui posti letto per ASL

Tabella 12 Valutazione dell'impatto dell'intervento di riduzione p.i. per tipologia di erogatore

| Distribuzione posti letto per acuti per tipologia amministrativa - Intervento 2007-09 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------|-------|----------------|-------|-----------------|------|----------------|------|----------------|------|---------------|------|-------------------|------|----------------------|-------|--------|
| Posti letto acuti | Aziende osped. | % | Presidi di ASL | % | Polici pubblici | % | IRCCS pubblici | % | Polici privati | % | IRCCS privati | % | Istituti classif. | % | Case di cura accred. | % | totale |
| siplet 2006 | 3.535 | 15,90 | 8.587 | 38,61 | 1.916 | 8,62 | 670 | 3,01 | 1.964 | 8,83 | 340 | 1,53 | 1.877 | 8,44 | 3.349 | 15,06 | 22.238 |
| 2007 | 3.368 | 16,15 | 8.164 | 39,16 | 1.734 | 8,32 | 659 | 3,16 | 1.864 | 8,94 | 275 | 1,32 | 1.757 | 8,43 | 3.028 | 14,52 | 20.849 |
| 2008 | 3.187 | 16,17 | 7.773 | 39,45 | 1.689 | 8,57 | 739 | 3,75 | 1.747 | 8,87 | 238 | 1,21 | 1.551 | 7,87 | 2.780 | 14,11 | 19.704 |
| 2009 | 3.016 | 16,24 | 7.317 | 39,41 | 1.754 | 9,45 | 747 | 4,02 | 1.631 | 8,78 | 205 | 1,10 | 1.328 | 7,15 | 2.569 | 13,84 | 18.567 |

| Posti letto acuti | Totale pubblici | % | Totale altri | % | totale |
|--------------------|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------|
| siplet 2006 | 14.708 | 66,14 | 7.530 | 33,86 | 22.238 |
| 2007 | 13.925 | 66,79 | 6.924 | 33,21 | 20.849 |
| 2008 | 13.388 | 67,95 | 6.316 | 32,05 | 19.704 |
| 2009 | 12.834 | 69,12 | 5.733 | 30,88 | 18.567 |

Tabella 13 Valutazione dell'impatto dell'intervento di riduzione p.l. in rapporto alla popolazione delle Province della Regione Lazio

| Intervento riduzione posti letto 2007-09 per Provincia | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|--------------------|-----------------------|--------------|--------------------------------|--------------|---------------|----------------|-----------------------|
| Area di riferimento territoriale | Popolazione stimata 2006 (dati Min. Sal.) | POSTI LETTO ATTUALMENTE IN DOTAZIONE | | | | | | INTERVENTI POSTI LETTO 2007-09 | | | | |
| | | p.l. anagrafici dati SIS 2005 | p.l. In esercizio dati SIS 2005 | p.l. attivi SIPLET 2006 | % su totale SIPLET | Indice p.l. /1000 ab. | Tagli 2007 | Tagli 2008 | Tagli 2009 | p.l. 2009 | % su p.l. 2009 | Indice p.l. /1000 ab. |
| Roma | 3.826.132 | 18.516 | 18.245 | 17.705 | 79,6 | 4,63 | 1.283 | 1.158 | 1.183 | 14.086 | 75,9 | 3,7 |
| VT | 303.248 | 933 | 795 | 863 | 3,9 | 2,85 | 20 | 0 | 0 | 843 | 4,5 | 2,8 |
| RI | 155.005 | 492 | 421 | 497 | 2,2 | 3,21 | -5 | 0 | 0 | 497 | 2,7 | 3,2 |
| LT | 525.776 | 1.845 | 1.858 | 1.739 | 7,8 | 3,31 | 37 | -5 | -5 | 1.712 | 9,2 | 3,3 |
| FR | 494.617 | 1.460 | 1.386 | 1.434 | 6,4 | 2,90 | 54 | -33 | -16 | 1.429 | 7,7 | 2,9 |
| LAZIO | 5.304.778 | 23.246 | 22.705 | 22.238 | 100 | 4,19 | 1.389 | 1.120 | 1.162 | 18.567 | 100 | 3,50 |

Tabella 14 Valutazione dell'impatto degli interventi di riduzione p.i. di lungodegenza e riabilitazione in rapporto alla popolazione delle Province della Regione Lazio

| Interventi complessivi - Distribuzione posti letto di riabilitazione (codici 28, 56, 75) e lungodegenza (codice 60) per Provincia. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------|-----------------|-------------------|----------------|----------------------|-----------------|-------------------|--------------|----------------------|-----------------|-------------------|--------------|----------------------|----------------|----------------------|------|
| Provincia | Popolazione | Riabilitazione | | | | | | Lungodegenza | | | | | | TOTALE | | |
| | | p.i. anagrafici | p.i. in esercizio | p.i. attivi | p.i. dopo intervento | p.i. anagrafici | p.i. in esercizio | p.i. attivi | p.i. dopo intervento | p.i. anagrafici | p.i. in esercizio | p.i. attivi | p.i. dopo intervento | p.i. attivi | p.i. dopo intervento | |
| | | SIS 2005 | SIS 2005 | SIO-Rad-R 2006 | 2008 | 2009 | SIS 2005 | SIS 2005 | SIO-Rad-R 2006 | 2008 | 2009 | SIS 2005 | SIS 2005 | SIO-Rad-R 2006 | 2008 | 2009 |
| ROMA | 3.826.132 | 3.617 | 3.660 | 3.505 | 3.293 | 3.081 | 1.481 | 1.465 | 1.192 | 1.167 | 1.142 | 5.096 | 5.125 | 4.697 | 4.442 | |
| VT | 303.248 | 207 | 197 | 197 | 186 | 174 | 129 | 84 | 128 | 128 | 128 | 336 | 281 | 325 | 314 | |
| RI (*) | 155.005 | 2 | 2 | 2 | 25 | 50 | - | - | - | 25 | 50 | 2 | 2 | 2 | 50 | |
| LT | 525.776 | 285 | 285 | 283 | 267 | 250 | - | - | - | - | - | 285 | 285 | 283 | 267 | |
| FR | 494.617 | 164 | 164 | 297 | 280 | 263 | 160 | 160 | 180 | 180 | 180 | 324 | 324 | 477 | 460 | |
| LAZIO | 5.304.778 | 4.275 | 4.308 | 4.284 | 4.050 | 3.818 | 1.770 | 1.709 | 1.500 | 1.500 | 1.500 | 6.043 | 6.017 | 5.784 | 5.532 | |
| Indice regionale 1000 ab. | | | | | | 0,7 | | | | | 0,3 | 1,14 | 1,13 | 1,09 | 1,04 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 1,00 |

(*) per necessità di equilibrio territoriale, la ASL di Rieti attiverà già nel 2007 30 dei 48 p.i. in più di riabilitazione e lungodegenza previsti nel 2008

Effetti sulle dinamiche di spesa

La riduzione di posti letto sviluppa, con relazione alla tipologia di intervento qui analizzata, **effetti economici limitati alle strutture a gestione diretta.**

Per tali strutture, si prevede la riduzione dei costi marginali per beni e servizi riferibili alle attività ospedaliere conseguenti al ridimensionamento dei posti letto e delle correlate attività. Prudentemente si è stimato che tale ridimensionamento sia pari al 75% dei ricoveri normalmente erogati su tali letti. Sulla base di tali ipotesi, il risparmio della spesa relativa all'acquisto di beni sanitari, beni non sanitari e servizi non sanitari, ossia dei costi variabili correlati al volume dei ricoveri, e incidenti su tali costi per circa il 35% è stato stimato in misura pari a 48.4 milioni di euro per il 2007 e rispettivamente 55 milioni di euro e 30.6 milioni di euro per gli anni successivi. Tale stima risente della sequenza temporale delle disattivazioni e gli effetti prodotti sono da considerarsi sommatori nei vari anni.

Da tali stime di risparmio vanno detratti i costi da sostenere per l'erogazione di quote delle prestazione non erogate nel livello di assistenza ospedaliera in altri livelli assistenziali, e specificamente:

- Si prevede di riconvertire in 10 strutture RSA di 300 dei posti letto per acuti pubblici di cui si prevede la chiusura; ciò comporta una spesa in conto capitale, che si prevede di finanziare ricorrendo ai fondi per l'edilizia sanitaria. La relativa spesa annuale, considerando i soli costi alberghieri (ad esclusione dei costi relativi al personale, in quanto si prevede di utilizzare gli esuberanti conseguenti alla chiusura dei posti letto per acuti), è stimabile in 4,9 milioni.
- Si prevede l'incremento dell'attività ambulatoriale; tale incremento, tuttavia, dovrebbe comportare incrementi di spesa limitati, stimabili in 2,5 milioni per il 2007, 5,1 milioni per il 2008, 6,7 milioni per il 2009. Infatti, mantenendo invariato il budget relativo alla specialistica ambulatoriale per gli erogatori privati, l'incremento di domanda sarebbe soddisfatto esclusivamente dalle strutture pubbliche. Il relativo incremento di spesa riguarda solo una quota dei costi variabili relativi ai beni sanitari e non sanitari (i maggiori volumi di attività, inoltre, consentono di ottimizzare l'utilizzo dei materiali di laboratorio); non si prevedono variazioni di spesa per personale e apparecchiature, in quanto i maggiori volumi di attività consentiranno di ottimizzarne l'utilizzo.

Pertanto il saldo tra gli effetti dei risparmi e quelli di nuovi costi, e la relativa sommatoria, risulta come nella tabella seguente

| <i>(mln di euro)</i> | <u>2007</u> | <u>2008</u> | <u>2009</u> |
|---|--------------|--------------|--------------|
| <u>Riduzione costi</u> | <u>48.4</u> | <u>55.0</u> | <u>30.6</u> |
| <u>Maggiori costi per RSA</u> | <u>- 4,9</u> | <u>- 4,9</u> | <u>- 4,9</u> |
| <u>Maggiori costi per ambulatoriali</u> | <u>- 2,5</u> | <u>- 5,1</u> | <u>- 6,7</u> |
| <u>Saldo riduzione costi</u> | <u>41</u> | <u>45</u> | <u>19</u> |
| <u>Effetto di sommatoria</u> | <u>41</u> | <u>86</u> | <u>105</u> |

Strumenti e indicatori per il monitoraggio dell'intervento

Allo scopo di monitorare il raggiungimento degli obiettivi, posti con il piano di rientro sulla riduzione e riconversione dei posti letto ospedalieri, si procederà al potenziamento dei sistemi di rilevazioni esistenti ed alla loro integrazione. Si realizzerà in tal modo un sistema di rilevazione in tempo reale delle variazioni del numero dei letti in tutte le strutture di ricovero della Regione. Il sistema integrerà i diversi Enti coinvolti, ciascuno per le proprie funzioni: l'Assessorato per la programmazione dell'offerta,

le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere per l'organizzazione ed il controllo e l'ASP per l'analisi e la valutazione.

Il primo step consisterà nel riallineamento dei dati oggi raccolti con due flussi distinti (modelli HSP e SIPLet) per stabilire un dato di partenza omogeneo, articolato per singola struttura e specialità. In secondo luogo saranno stabilire le regole in base alle quali si registreranno le variazioni e l'iter per la sua loro formalizzazione da parte della ASL o della Regione. A questo scopo l'ASP si avvarrà di un supporto su web in grado di connettere tutte le parti, i singoli istituti, le Aziende, la Regione e l'ASP, ognuno con un suo livello di accesso e con una funzione di verifica e validazione definita, fino al collegamento con i Ministeri della Salute e del Tesoro per la comunicazione in tempo reale dello stato di avanzamento del piano. I dati ufficiali saranno inoltre allineati collegati al Sistema Informativo Ospedaliero dell'ASP, quale preconditione per la validazione dei dati di attività sviluppati sui letti attivi.

Intervento 1.2.4 - Riorganizzazione della rete ospedaliera e separazione dei percorsi tra l'emergenza-urgenza e l'elezione¹².

Obiettivo

- Razionalizzazione dell'uso della "risorsa ospedale" per il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi
- Miglioramento del funzionamento dei presidi ospedalieri pubblici anche finalizzato al contenimento dei costi di gestione

Modalità

Adozione entro il 31 marzo 2007 della DGR.

Effetti attesi

Si prevede

- una riordino della organizzazione dell'ospedale basata sull'intensità di cura, sui reparti a gestione infermieristica, sull'integrazione della riabilitazione in tutte le fasi di ricovero, attivazione degli "ospedali di prossimità"
- l'avvio di percorsi tipo "trauma center", stroke unit, etc che garantiscano efficienza ed efficacia sul versante dell'urgenza senza impattare sulla gestione della elezione cosa che attualmente implementa i tempi di attesa

Intervento 1.2.5 - Organizzazione delle prestazioni di alta specialità secondo il modello basato su centri di riferimento e strutture satellite.¹³

Obiettivo

Creare le condizioni per migliorare le *performance* delle alte specialità con un più oculato uso delle risorse.

Modalità

Adozione entro il 31 marzo 2007 della DGR.

Effetti attesi

Si prevede di articolare le alte specialità in un sistema per centri di riferimento e strutture satellite per favorire l'appropriatezza del livello di intervento e migliorare il rapporto costi – efficienza – efficacia.

¹² Piano stralcio rete ospedaliera già citato

¹³ Piano stralcio rete ospedaliera già citato

OBIETTIVO SPECIFICO 1.3 - RIASETTO ORGANIZZATIVO DELL'ATTIVITÀ ASSISTENZIALE CON EFFETTI SUL GOVERNO DELLA DINAMICA DEI COSTI.

Intervento 1.3.1 - Definizione di accordo triennale di erogazione di prestazioni da parte di soggetti erogatori, in analogia alla DGR 143/2006 al fine di ottenere sul tendenziale un risparmio di 244 milioni di euro nel 2007, 366 milioni di euro nel 2008 e 478 milioni di euro nel 2009.

Obiettivo

- definizione dei volumi di produzione compatibili con le risorse finanziarie e con gli obiettivi del presente Piano di rientro dei soggetti erogatori pubblici e privati valevole per il triennio.
- Definizione, all'interno di un sistema di classi e di *budget*, del sistema di remunerazione, con revisione delle tariffe e delle prestazioni erogate, disincentivi in relazione ai livelli di non appropriatezza ed abbattimenti tariffari per le prestazioni erogate in numero superiore ai valori attesi.
- Definizione di accordo triennale di erogazione di prestazioni da parte di soggetti erogatori, in analogia alla DGR 143/2006.

Un siffatto sistema di programmazione e modulazione tariffaria appare più coerente agli obiettivi di appropriatezza e più praticabile rispetto ad ipotesi di abbattimento generalizzato delle tariffe che già si collocano nella media nazionale. Ciò peraltro consente di realizzare in maniera concordata e non conflittuale la fissazione dei tetti di produzione per ciascuno degli erogatori privati.

Modalità

Tale azione complessiva è correlata alla DGR n. 96 del 20.02.07 (esclusione dai LEA di alcune prestazioni di fisiochinesiterapia), alla DGR 98 del 20.02.07 (revisione delle quote sociali e sanitarie per RSA e alla DGR n. 99 del 20.02.07 (revisione tariffaria).

E' inoltre previsto, entro il 30.04.07 adozione della DGR contenete l'accordo triennale di erogazione di prestazioni da parte di soggetti erogatori, nonché di ulteriori adattamenti del sistema tariffario e di remunerazione.

Risultati attesi

Si prevede un contenimento delle prestazioni erogate agendo sui livelli di appropriatezza e disinnescando la tendenza del sistema ad una crescita esponenziale delle prestazioni erogate in ossequio a pure logiche di mercato presenti nel sistema .

L'assieme degli interventi di riduzione dei posti letto e della rimodulazione tariffaria (vedi scheda controlli allegata) secondo i principi delineati, produrrà una rideterminazione e riduzione dei volumi di attività, nonché una diminuzione del fatturato.

Effetti economici attesi

Ricoveri

A seguito della riduzione dei posti letto si prevede una minore spesa per la remunerazione delle strutture private accreditate Si prevede, inoltre, la progressiva riduzione del *budget* per erogatore, al fine di ottenere una contrazione dei ricoveri del 5%, 7%, 10% nel triennio. Si prevede l'estensione e l'incremento dei sistemi di controllo esterno e per la valutazione dell'appropriatezza.

Attività specialistica ambulatoriale

La riduzione delle tariffe delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, e dei budget degli erogatori, produrranno effetti accompagnati dalla contemporanea adozione di misure per l'appropriatezza e da maggiori controlli. Sono inoltre calcolati gli effetti della DGR, in corso di adozione, applicativa dell'allegato 2 A del DPCM 29/11/2001 prevedendo l'esclusione dai LEA delle prestazioni di

laserterapia antalgica, elettroterapia antalgica, ultrasonoterapia e mesoterapia (vedi intervento 2.2.4).

Riabilitazione

Gli interventi sulla riabilitazione ex art 26 sono orientati alla revisione delle quote sociali e sanitarie, nonché al recupero di appropriatezza nel sistema

Rsa-Hospice

In tale area si prevedono sia interventi volti a ridurre la spesa, sia interventi di incremento dell'offerta.

I risparmi in tale area, sono assicurati dalla diminuzione della quota sanitaria e dall'aumento di quella sociale, nonché da una rimodulazione tariffaria, specie in relazione al livello di complessità del ricovero.

A tal proposito si precisa che:

- la rimodulazione tariffaria avrà effetto a decorre dal 1/1/2008; da tale data si applicherà la rimodulazione basata sull'attribuzione a carico del SSN di un onere pari a 50% della retta. Per l'anno 2007 si applicherà il sistema sperimentale di cui alla DGR n. 98 del 20.02.07.
- la Regione adotterà, entro il 30/9/2007, un nuovo strumento di valutazione multi dimensionale per l'ammissione alle prestazioni assistenziali di tipo residenziale, semiresidenziale e domiciliare per anziani ed altri tipi di pazienti non autosufficienti, dopo averlo concordato con il Ministero della Salute ed il Ministero dell'Economia.

Si prevede, infine, l'istituzione di 330 posti in 11 RSA; ipotizzando un livello assistenziale medio, la corrispondente spesa è pari a 6,2 milioni per anno.

Protesica ed Integrativa

Si prevedono economie correlate alla iniziativa in corso, sviluppata assieme alla Guardia di Finanza, per la repressione degli abusi, delle truffe e dei comportamenti opportunistici.

Gli effetti complessivi sono mostrati in tabella nella pagina seguente.

| STIMA DEI RISPARMI DERIVANTI DAGLI INTERVENTI PROGRAMMATI | | | |
|---|-------------------|----------------|----------------|
| (importi in milioni di euro) | | | |
| | erogatori privati | | |
| | 2007 | 2008 | 2009 |
| Assistenza ospedaliera | | | |
| riduzione posti letto, estensione controlli, miglioramento appropriatezza, tariffe | 142.227 | 225.582 | 297.960 |
| specialistica ambulatoriale | | | |
| rimodulazione tariffe/budget | 18.654 | 18.654 | 18.654 |
| esclusione prestazioni all. 2A DPCM 29.11.01 | 9.546 | 12.728 | 12.728 |
| Totale specialistica ambulatoriale | 28.200 | 31.382 | 31.382 |
| riabilitazione | | | |
| rimodulazione quote compartecipazione | 6.303 | 11.660 | 20.708 |
| RSA - HOSPICE | | | |
| riduzione quota SSR e revisione tariffe | 58.358 | 91.063 | 101.153 |
| costo per incremento posti letto | - 6.200 | - 6.200 | - 6.200 |
| Totale RSA - HOSPICE | 52.158 | 84.863 | 94.953 |
| Protesica ed integrativa | 8.114 | 10.683 | 13.736 |
| Altri interventi | 22.005 | 28.388 | 29.193 |
| TOTALE RISPARMI | 259.007 | 392.558 | 487.932 |

Strumenti ed indicatori per il monitoraggio dell'intervento.

La presenza di un sistema informativo sanitario gestito dall'ASP e particolarmente sviluppato e articolato, garantisce la possibilità di una dettagliata e tempestiva rilevazione dei dati, essendo tale attività già consolidata. Specificatamente sono presenti flussi e sistemi informativi specifici per la rilevazione di tutti i dati di produzione sia di ambito ospedaliero (SIO) sia relativo alle prestazioni specialistiche ambulatoriali (SIAS), sia relativo alle prestazioni di riabilitazione (SIAR).

Si riporta, infine, una tabella relativa agli effetti economici derivanti dalle misure di compartecipazione alla spesa introdotti dalla legge finanziaria 2007.

| Effetti economici derivanti dalle misure di compartecipazione alla spesa previste dalla finanziaria 2007 | |
|---|----------------------------------|
| prestazioni ambulatoriali | ricavi da "quota ricetta" |
| prestazioni specialistiche ambulatoriali | 76.384.020 |
| APA e PAC | 176.000 |
| totale prestazioni ambulatoriali | 76.560.020 |
| prestazioni di Pronto Soccorso | ricavi da ticket |
| ricavi da ticket relativi agli accessi triage bianco, non seguiti da ricovero, non per traumatismi / avvelenamenti acuti, età > 14 anni | 4.334.875 |
| totale ricavi da ticket e quota ricetta | 80.894.895 |

Intervento 1.3.2 - Introduzione del Week Hospital.*Obiettivo*

Approvazione di linee guida vincolanti per la introduzione nei Presidi Ospedalieri della e del "week hospital"

Modalità.

L' "ospedale su cinque giorni" o *week-hospital* (W.H.) è una modalità di gestione assistenziale orientata all'appropriatezza organizzativa nella erogazione delle cure. Tale modalità di assistenza è fondata sulla organizzazione di quote dell'attività di degenza ordinaria elettiva su cicli di cinque giorni (di norma dal lunedì al venerdì) con chiusura delle attività nel fine settimana (di norma dal pomeriggio del venerdì). Il W.H. si affianca ed integra le modalità di ricovero alternative già in essere quali: *day-hospital* (ricovero medico diurno), *day-surgery* (ricovero chirurgico diurno) e *one-day-surgery* (ricovero chirurgico con degenza fino a 23 ore). Le Discipline su cui è ipotizzabile l'introduzione dell'ospedale su 5 giorni sono: oculistica, odontostomatologia, otorinolaringoiatria, urologia, dermatologia. La Delibera di Giunta n. 921 del 21.12.2006 ha già ratificato le linee guida per l'introduzione del W.H. e per il monitoraggio della sua diffusione e dei relativi effetti.

Effetti attesi

L'attivazione del *week hospital* è stimabile da subito su un minimo di 500-600 posti letto, con profondi cambiamenti degli *iter* organizzativi interni nei presidi ospedalieri, razionalizzazione delle presenze dei pazienti, riduzione dei ricoveri opportunistici e delle giornate di degenza inappropriate.

Effetti economici

Il costo del personale, sulla base dello studio sui costi dei ricoveri per acuti condotto nella Regione è risultato essere pari a circa il 48% dei complessivi costi, mentre i costi alberghieri sono risultati pari a circa l'8%.

Con il *week-hospital* la rimodulazione delle presenze notturne e festive del personale consentirà il contenimento dello sfioramento dei fondi relativi al disagio ed allo straordinario, nonché ai costi alberghieri. Sulla base di tali dati, si può stimare che, rispetto alla degenza ordinaria standard, il *week hospital* comporti costi di produzione inferiori, in misura compresa tra il 18% ed il 25%.

Gli effetti economici di tale azione sono contabilizzati all'interno di quelli previsti al punto 1.2 .

Indicatore di verifica e relativa fonte

La delibera di istituzione del week-hospital prevede un monitoraggio degli effetti da parte dell'Assessorato con il supporto dell'ASP, attraverso l'utilizzo dei flussi ordinari nonché attraverso specifici report certificanti l'attivazione dei posti di W.H. da parte delle Direzioni Generali. Gli effetti economici sono misurati valutando attraverso sub del CE, la riduzione dello sfioramento dei fondi di disagio e la riduzione dei costi alberghieri.

Intervento 1.3.3 - Introduzione dell'Osservazione Breve Intensiva (OBI)

Obiettivo

Approvazione di linee guida vincolanti per la introduzione nei Presidi Ospedalieri della "osservazione breve intensiva"¹⁴.

Modalità

Introduzione dell'osservazione breve intensiva con riduzione dell'ospedalizzazione di pazienti provenienti dal Pronto Soccorso; l'OBI è una modalità di gestione di problemi clinici acuti ad alto grado di criticità ma bassa gravità potenziale o a bassa criticità ma potenziale gravità, con necessità di un *iter* diagnostico e terapeutico, relativamente univoco e prevedibile, ma non differibile o gestibile ambulatorialmente, di norma non inferiore alle 6 ore e non superiore alle 24/36 ore. Questa innovazione organizzativa si dimostra utile ai fini di rendere più sicuro ed efficace il lavoro del PS, nel garantire una maggiore appropriatezza dell'ammissione dei pazienti all'ospedale e nel contribuire all'ottimale utilizzo delle risorse economiche. Questo nuovo ambito assistenziale dovrà essere registrato tramite il flusso delle SDO introducendo un nuovo codice, specifico per l'OBI, nel campo "Tipologia dell'assistenza". Adozione entro il 30GIUGNO 2007 della DGR contenente le linee guida vincolanti

Effetti attesi

L'introduzione dell'OBI determinerà, senza riduzione del servizio reso al cittadino, anzi, con la sua ottimizzazione, una significativa riduzione del tasso di ospedalizzazione ed una importante riduzione di posti letto "tradizionali".

Effetti economici

E' stato stimato che il trattamento dei pazienti in OBI comporti costi di produzione inferiori rispetto ai costi di produzione dei ricoveri brevi (inferiori a 2 giornate) in misura pari al 15%. E' inoltre ipotizzabile, un'azione sulle tariffe, agente sui privati e i cui effetti economici sono riportati nel complesso dell'intervento 1.3.1. L'OBI potrebbe essere remunerata con una tariffa forfetaria per caso trattato, oscillante tra i 220 ed i 350 euro (contro i 350-450 euro dell'attuale remunerazione forfetaria dei ricoveri 0-1 giorno).

Gli effetti economici di tale azione sulle strutture a gestione diretta sono contabilizzati all'interno di quelli previsti al punto 1.2 .

Indicatore di verifica e relativa fonte

In sede di redazione di atto deliberativo sarà previsto un flusso ad hoc, collegato al sistema SIPIET, per monitorare le effettive riconversioni di posti letto. Sarà inoltre utilizzato il SIO per la verifica dello spostamento al nuovo livello assistenziale delle quote di attività precedentemente sviluppate attraverso il ricovero ordinario di breve durata.

¹⁴ Piano stralcio rete ospedaliera già citato

Intervento 1.3.4 - Incremento ed estensione dei controlli centralizzati ed esterni sull'attività ospedaliera (controlli analitici delle cartelle cliniche) .

Obiettivo

Contrastare i comportamenti opportunistici attraverso controlli puntuali sulle strutture erogatrici e sulle cartelle cliniche.

Modalità

Delibera di giunta n. 427 del 14/7/06 adottata sulla base di un documento tecnico predisposto dall'ASP.

Effetti attesi

Sensibile ridimensionamento del livello di inappropriatezza e dei comportamenti opportunistici.

Azione di sistema.

L'effetto sulle dinamiche di spesa è correlato a quanto già indicato per l'intervento 1.3.1

Indicatore di verifica e relativa fonte

Gli esiti dell'azione di controllo già confluiscono nel sistema SIO, garantendo la riclassificazione dei ricoveri e la conseguente rideterminazione della remunerazione.

Intervento 1.3.5

Predisposizione di specifiche linee guida concernenti i criteri di accesso alle prestazioni di riabilitazione post acuzie ospedaliera (con particolare riferimento all'attività di day hospital).

Obiettivo

Contrastare atteggiamenti opportunistici nella riabilitazione ospedaliera *post acuzie* garantendo l'accesso appropriato alle cure anche nel regime di *day hospital*.

Modalità

Negli ultimi anni la domanda di riabilitazione in post-acuzie è costantemente aumentata, in particolare per il regime di day-hospital, determinando un incremento della spesa sanitaria regionale.

In data 30 giugno 2006, la Giunta della Regione Lazio ha approvato il documento "Piano per il risanamento, lo sviluppo, il riequilibrio e la modernizzazione della sanità del Lazio". Fra le misure indirizzate alla ridefinizione della rete e dell'offerta di servizi ospedalieri, è stato assegnato a Laziosanità-Agenzia di Sanità Pubblica (ASP) il compito di elaborare delle raccomandazioni sui criteri di accesso ai reparti di riabilitazione post-acuzie in regime di ricovero ordinario e di Day Hospital (DH). L'ASP ha costituito e coordinato un gruppo di lavoro composto da esperti nel campo della riabilitazione ospedaliera, che ha concluso i propri lavori il 25 ottobre 2006, approvando all'unanimità il testo del documento. Tale testo sarà trasferito in un atto deliberativo dispositivo da approvarsi entro il 31.03.2007.

Il documento sopra citato è stato elaborato avendo come riferimento un modello organizzativo per l'assistenza riabilitativa:

- basato sul livello piuttosto che sulla causa della disabilità;
- ispirato a principi di continuità, intensità assistenziale e tempestività di intervento;
- orientato alla classificazione dei pazienti in funzione del bisogno, attraverso l'utilizzo di strumenti di valutazione standardizzati e validati ed idonei a definire la necessità riabilitativa ed assistenziale nel post-acuzie

I criteri clinici di accesso sono stati elaborati, separatamente per ricoveri in regime ordinario e diurno, definendo i criteri d'ammissione e quelli specifici di esclusione per la Riabilitazione ad Alta Intensità (convenzione RAI), Unità di Neuroriabilitazione ad alta specialità (codice 75), Unità Spinale Unipolare (codice 28), Unità per le Gravi Disabilità dell'Età Evolutiva, Lungodegenza ad Alta Intensità, Unità di

Riabilitazione Intensiva (codice 56).

L'attività di riabilitazione estensiva residenziale, semiresidenziale e non residenziale nella Regione Lazio viene erogata da strutture extraospedaliere; per tali attività la DGR n. 731/2005 ha definito specifici criteri di accesso per un insieme rappresentativo di condizioni cliniche disabilitanti.

Adozione entro il 31.03.2007 della Delibera di Giunta contenente le linee guida.

Effetti attesi

Si prevede una riduzione dell'uso del *day hospital* e un più generale aumento dell'appropriatezza, con il trasferimento di quote di attività a diverse modalità erogative.

La valutazione degli effetti economici, essendo la quasi totalità delle strutture di lungodegenza e riabilitazione strutture accreditate, è illustrata con l'intervento 1.3.1 .

Intervento 1.3.6

Adeguamento delle tariffe ospedaliere al Decreto Ministeriale 12 settembre 2006

Obiettivo

Adeguamento delle tariffe al DM 12 settembre 2006 per quanto attiene ai ricoveri ospedalieri ordinari e diurni sia per gli acuti che per riabilitazione e lungodegenza post acuzie.

Modalità:

Adozione entro il 31.03.2007 di una DGR che rimoduli le tariffe, garantendo il raggiungimento degli obiettivi complessivi definiti dal DM 12 settembre 2006. La manovra di rimodulazione tariffaria sarà condotta nell'ottica di incentivazione delle prestazioni a maggior livello di appropriatezza, in ragione di fabbisogni definiti ed epidemiologicamente validati.

Effetti attesi e monitoraggio

Gli effetti attesi ed il relativo monitoraggio sono ricompresi in quanto indicato nell'intervento 1.3.1 per gli erogatori privati e nell'intervento 3.1.3 per gli erogatori pubblici.

| Obiettivo generale | Obiettivi Specifici |
|---|--|
| 2. Riorganizzazione del livello dell'assistenza territoriale e sviluppo del sistema delle cure primarie | 2.1 Potenziamento delle attività distrettuali per il governo della domanda orientato a garantire la continuità assistenziale e l'accesso alle cure appropriate |
| | 2.2 Riorganizzazione delle attività territoriali per una diversa allocazione delle risorse |
| | 2.3 Politica del farmaco |

FOCUS: Politica del farmaco

Gli Andamenti Generali

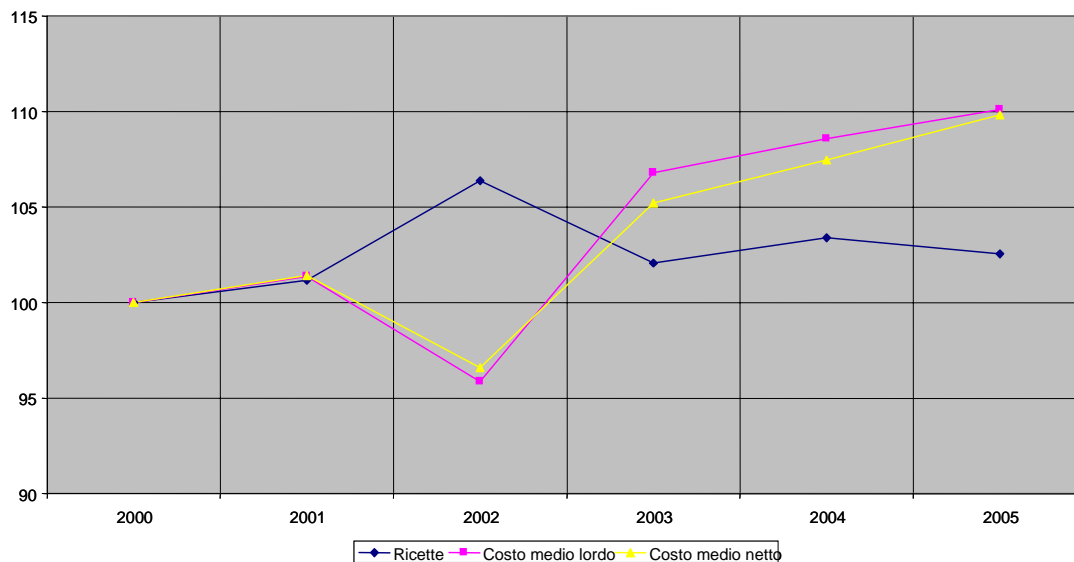
La spesa farmaceutica del Lazio nel 2000- 2005¹⁵

Tra il 2000 e il 2005, la spesa farmaceutica lorda nel Lazio è aumentata di oltre il 50%, avvicinando a fine periodo un valore di 1,6 miliardi di euro. La spesa netta è cresciuta più rapidamente, con una variazione cumulata del 53%, tale da portarne l'ammontare a circa 1,4 miliardi di euro. In questi stessi anni, l'aumento medio italiano è stato del 36%: la quota di spesa farmaceutica regionale è dunque salita rispetto al totale nazionale (dal 10,4 all'11,8%).

La dinamica della spesa farmaceutica nel Lazio ha ecceduto il dato medio nazionale anche quando considerata in termini pro capite, ossia quando ponderata per la quota di popolazione e per le sue variazioni. A fine 2005 il Lazio risultava essere la regione italiana con la spesa pro-capite più alta.

Questi sfavorevoli andamenti sono ascrivibili al contestuale aumento del numero e del costo medio delle ricette. Il grafico 1 mostra come, in confronto alla media italiana, i due fattori siano rispettivamente aumentati del 2,6 e del 10,1%. Il ricorso a forme di compartecipazione alla spesa ha permesso di contenere l'aumento relativo delle ricette dopo il 2002 (quando, fatto pari a 100 l'incremento medio dell'Italia, il numero di prescrizioni del Lazio ha raggiunto un massimo di 106,4); a partire da questo stesso anno è però "esploso" l'andamento relativo dei costi medi netti, aumentati dell'11% nel solo 2003 e del 3,1% nel 2004-2005.

Grafico 1
Le determinanti della spesa farmaceutica nel Lazio: confronto con la media nazionale
(rapporti fra tassi di variazione)

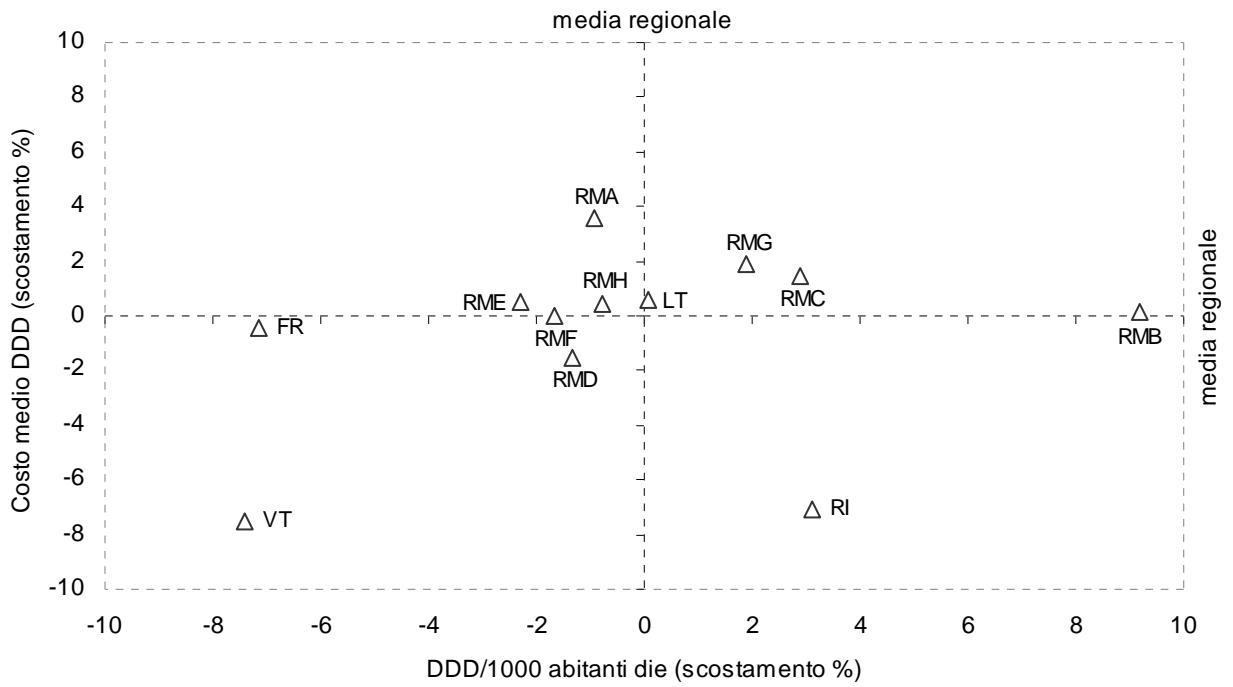


¹⁵ Nell'analisi che segue, la base dati utilizzata si riferisce alle prescrizioni farmaceutiche territoriali a carico del SSN. I dati di spesa e di consumo derivano dalle prescrizioni effettuate dai medici di medicina generale (MMG) e dai pediatri di libera scelta (PLS) aggregate per ASL di appartenenza del medico; attraverso il sistema di monitoraggio regionale sono state recuperate informazioni più dettagliate sui medici che effettuano la prescrizione e sugli assistibili che la ricevono. Per alcune elaborazioni a livello nazionale sono stati utilizzati i dati Osmed (per l'anno 2005 e per i primi nove mesi del 2006) che si basano sulle distinte contabili riepilogative (DCR). Laddove necessario, la popolazione è stata pesata in base alla distribuzione per età e sesso, adottando il sistema di pesi utilizzato dal Ministero della Salute per la ripartizione della quota capitaria del Fondo Sanitario Nazionale. Questo metodo di standardizzazione indiretta consente di ricondurre la variabilità nei consumi e nella spesa all'attitudine prescrittiva dei medici, eliminando gli affetti indotti da età e sesso degli assistiti.

Nello stesso grafico è riportata la variazione relativa del costo medio lordo, che include la compartecipazione alla spesa dei cittadini (3,1% della spesa lorda nel 2005, pari a 48 milioni di euro) e lo sconto praticato nella fase di distribuzione dei farmaci (136 milioni di euro nel 2005). Quest'ultimo indice ha una dinamica più contenuta rispetto a quella del costo netto, attestandosi a fine periodo su un valore di 109,8. La differenza riscontrata testimonia il tentativo, parzialmente riuscito, di compensare attraverso la compartecipazione alla spesa dei cittadini e le percentuali di sconto concordate nella fase distributiva i maggiori esborsi determinati dall'aumento del costo medio.

L'aumento fuori linea dei costi medi origina soprattutto dalle Aziende sanitarie della Capitale. Nel grafico 2, il quadrante I identifica gli scostamenti percentuali dal valore medio regionale in termini di consumo e spesa che presentano valori più elevati (più quantità, più costose). Sono collocate in questo primo quadrante "vizioso" le ASL Roma B, Roma C e Roma G. Il quadrante III mostra invece gli scostamenti percentuali dal valore medio regionale in termini di consumo e spesa che presentano valori negativi (meno quantità, meno costose). In tale posizione "virtuosa" si trovano le ASL di Frosinone, di Viterbo e di Roma D. I quadranti II e IV quadrante, infine, evidenziano, rispettivamente, i casi in cui le prescrizioni si sono orientate verso minori quantità più costose e maggiori quantità meno costose. Le altre ASL romane si trovano fra questi ultimi due quadranti, a confermare che l'attitudine prescrittiva non è influenzata dal numero di DDD (tutte con scostamenti inferiori al valore medio regionale) quanto piuttosto dal costo unitario delle DDD stesse.

Grafico 2 Distribuzione per ASL di quantità e costo medio della DDD (Lazio, 2005)



Un ordinamento delle ASL laziali in base al numero di DDD prescritte per ogni 1000 abitanti è presentato nella tabella 15, che riporta anche la spesa pro-capite e la prevalenza d'uso nel 2005.

Tabella 15 Quadro riepilogativo della prescrizione farmaceutica SSN per ASL (Lazio, 2005)

| ASL | Spesa lorda | | | | DDD/1000 abitanti die | Prevalenza d'uso (%) | | | |
|--------------|--------------|--------------|-------------------|------------------|-----------------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|
| | €* | Pro capite | Pro capite pesata | Per utilizzatore | | M | F | Totale | M/F |
| RMA | 142 | 287,3 | 268,3 | 413,4 | 845,5 | 63,9 | 74,3 | 69,5 | 0,73 |
| RMB | 189 | 279,3 | 285,7 | 384,3 | 931,9 | 67,0 | 77,9 | 72,7 | 0,80 |
| RMC | 160 | 284,8 | 272,8 | 397,1 | 878,3 | 66,0 | 76,8 | 71,7 | 0,75 |
| RMD | 143 | 255,8 | 253,9 | 372,5 | 842,0 | 62,9 | 73,9 | 68,7 | 0,77 |
| RME | 135 | 264,9 | 256,6 | 396,3 | 834,0 | 61,0 | 71,9 | 66,8 | 0,73 |
| RMF | 67 | 241,9 | 257,0 | 368,0 | 839,2 | 61,2 | 69,9 | 65,7 | 0,82 |
| RMG | 116 | 259,0 | 271,4 | 396,5 | 869,6 | 60,8 | 69,6 | 65,3 | 0,84 |
| RMH | 123 | 243,9 | 260,4 | 362,6 | 846,7 | 62,3 | 72,0 | 67,3 | 0,82 |
| FR | 120 | 242,1 | 241,6 | 373,2 | 792,6 | 61,1 | 68,5 | 64,9 | 0,85 |
| LT | 135 | 251,2 | 263,0 | 383,7 | 854,3 | 61,3 | 69,4 | 65,5 | 0,85 |
| RI | 41 | 268,5 | 250,4 | 419,0 | 880,1 | 60,1 | 67,9 | 64,1 | 0,84 |
| VT | 70 | 235,4 | 223,9 | 356,4 | 790,3 | 62,3 | 69,6 | 66,1 | 0,84 |
| Lazio | 1.441 | 261,4 | - | 399,9 | 853,5 | 60,7 | 69,7 | 65,4 | 0,80 |

* milioni di euro

Se si considera la popolazione pesata, la ASL che presenta la spesa maggiore è Roma B (286 euro pro capite), quella con valori più contenuti è Viterbo (224 euro). Rispetto alla media regionale, le variazioni maggiori si osservano principalmente nelle ASL romane (ad eccezione di Roma D, Roma E e Roma F) mentre nelle province gli scostamenti sono tutti inferiori alla media. Le DDD 1000/abitanti die sono complessivamente 853 con un valore minimo di 790 DDD nella ASL di Viterbo e un massimo di 932 DDD nella Roma B.

Caratteristica specifica del Lazio, direttamente correlata all'aumento del costo medio relativo, è la scarsa diffusione relativa dei farmaci equivalenti (tabella 15). Nei primi nove mesi del 2006, l'utilizzo di questi prodotti è risultato pari al 22.2% delle DDD totali; la media nazionale è stata del 24.7%. In alcune Regioni, la quota di farmaci equivalenti è stabilmente collocata intorno al 30% delle DDD.

Le distanze in termini di utilizzo dei farmaci equivalenti tendono ad ampliarsi. Sempre in riferimento ai primi nove mesi del 2006, il ricorso a tali medicinali è aumentato nel Lazio del 7,4%, contro l'8,5% della media nazionale. Nello stesso periodo, molte Regioni hanno registrato aumenti superiori al 10%.

La minore diffusione di questo tipo di medicinali non ha effetti sulla dimensione della spesa farmaceutica regionale dal momento che, laddove esistente, al cittadino è riconosciuto un rimborso non superiore al prezzo del farmaco equivalente. La distanza cumulata nei confronti delle altre Regioni è però indice di una diffusa inappropriatazza nella fase prescrittivi.

Gli andamenti fin qui considerati hanno determinato un sistematico sfondamento del tetto imposto dalla normativa nazionale (13% del fabbisogno riconosciuto nell'ambito del riparto del FSN). Nel triennio 2003-2005, ci si è collocati su un valore medio del 18,7%, con un picco del 19,7% nel 2003. Nel 2005 si è ridiscesi al di sotto del 18% (Grafico 3).

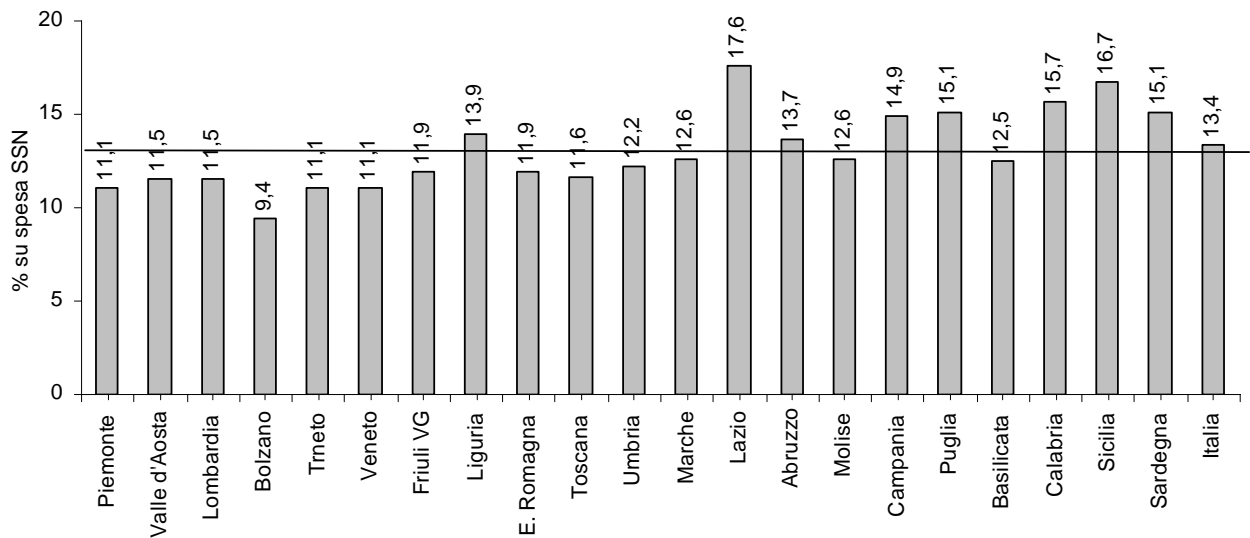
Va segnalato peraltro che il 2005 risulta essere stato un anno particolarmente virtuoso, ma allo stesso tempo anomalo, per quel che riguarda la spesa farmaceutica nazionale. Gli interventi messi a punto dall'AIFA in quell'anno hanno portato in Italia a una contrazione degli esborsi lordi pari allo 0,6%. Nel Lazio si è avuto un incremento dello 0,7%. Simili andamenti non rappresentano adeguatamente la spinta tendenziale della spesa farmaceutica, tanto che né in Italia, né nel Lazio è stato possibile ripetere nel 2006 i risultati del 2005.

Tabella 16 Incidenza % dei farmaci equivalenti su totale della spesa e delle DDD/1000 abitanti die (Osmed, 2006)

| | DDD totali | | Consumi farmaci equivalenti | | | Spesa netta farmaci equivalenti | | |
|---------------------|-----------------|------------|-----------------------------|---------------|------------|---------------------------------|-----------------|-------------|
| | DDD/1000 ab die | Δ % 06/05 | DDD/1000 ab die | % sul tot DDD | Δ % 06/05 | € | % sul tot spesa | Δ % 06/05 |
| Piemonte | 745,2 | 8,2 | 213,3 | 28,6 | 10,8 | 19,2 | 14,1 | 23,0 |
| Val d'Aosta | 787,1 | 4,5 | 203,9 | 25,9 | 10,1 | 19,2 | 13,7 | 13,8 |
| Lombardia | 748,9 | 5,7 | 203,5 | 27,2 | 5,8 | 16,8 | 11,9 | 5,6 |
| P.A. Bolzano | 646,9 | 3,0 | 143,5 | 22,2 | 9,7 | 13,4 | 11,8 | 7,5 |
| P.A. Trento | 702,7 | 7,1 | 185,3 | 26,4 | 10,2 | 17,4 | 13,5 | 10,5 |
| Veneto | 784,6 | 6,6 | 200,6 | 25,6 | 7,4 | 16,7 | 12,4 | 7,8 |
| Friuli VG | 799,6 | 7,1 | 219,0 | 27,4 | 4,6 | 18,7 | 12,9 | 4,7 |
| Liguria | 824,3 | 5,0 | 231,3 | 28,1 | 8,1 | 21,1 | 12,9 | 7,1 |
| E. Romagna | 825,7 | 6,1 | 233,8 | 28,3 | 7,7 | 21,7 | 15,3 | 11,9 |
| Toscana | 797,4 | 4,6 | 244,5 | 30,7 | 12,2 | 23,6 | 17,0 | 10,9 |
| Umbria | 861,6 | 8,1 | 240,9 | 28,0 | 9,5 | 21,6 | 15,3 | 10,3 |
| Marche | 806,5 | 5,2 | 212,5 | 26,3 | 7,9 | 21,6 | 13,9 | 9,2 |
| Lazio | 1040,4 | 8,1 | 230,9 | 22,2 | 7,4 | 25,2 | 11,4 | 9,6 |
| Abruzzo | 864,6 | 10,2 | 207,1 | 24,0 | 11,9 | 23,0 | 13,4 | 12,0 |
| Molise | 733,5 | 4,7 | 185,3 | 25,3 | 9,0 | 19,6 | 11,9 | 8,3 |
| Campania | 935,6 | 6,6 | 190,3 | 20,3 | 5,7 | 25,6 | 14,4 | 5,1 |
| Puglia | 880,3 | 9,5 | 196,3 | 22,3 | 12,6 | 23,9 | 12,1 | 24,5 |
| Basilicata | 836,9 | 8,4 | 197,5 | 23,6 | 5,2 | 23,8 | 15,4 | 2,4 |
| Calabria | 959,3 | 10,8 | 196,4 | 20,5 | 8,6 | 25,1 | 12,4 | 11,8 |
| Sicilia | 990,1 | 9,4 | 210,4 | 21,3 | 11,9 | 27,3 | 12,6 | 18,2 |
| Sardegna | 888,5 | 6,1 | 194,6 | 21,9 | 9,0 | 21,7 | 11,6 | 8,8 |
| Italia | 851,2 | 7,2 | 210,5 | 24,7 | 8,5 | 21,7 | 13,1 | 11,2 |
| Nord | 912,9 | 6,7 | 210,3 | 23,0 | 7,4 | 18,3 | 13,1 | 10,1 |
| Centro | 772,0 | 6,3 | 233,5 | 30,2 | 9,2 | 23,9 | 13,4 | 10,0 |
| Sud e isole | 925,3 | 8,5 | 198,5 | 21,4 | 9,5 | 25,0 | 12,9 | 13,1 |

* primi nove mesi del 2006

Grafico 3. Stima della quota di spesa farmaceutica lorda a carico SSN sulla spesa sanitaria (Osmed, 2005)



L'eliminazione del ticket e gli andamenti del 2006

A fronte del protratto scostamento della spesa farmaceutica dal limite massimo del 13%, e nonostante andamenti disallineati da quelli delle Regioni più virtuose, l'unico provvedimento di correzione adottato negli anni passati è stata il ricorso alla compartecipazione alla spesa dei cittadini (ticket di un euro a ricetta per prescrizioni di importo superiore a cinque euro, DGR 34/2002). Le esperienze maturate da molte Regioni dopo il 2001, successivamente alla decisione del Governo di abolire il ticket nazionale, indicano come significativi risparmi di spesa farmaceutica siano piuttosto realizzabili attraverso interventi direttamente orientati al contenimento dei costi medi. Ad esempio, risultati particolarmente importanti sono stati ottenuti attraverso lo strumento della distribuzione diretta¹⁶. Come è stato osservato:

"Le strategie intraprese dalle Regioni sono state variegate e i successi ottenuti indicano che anche provvedimenti diversi dall'adozione del ticket possono rivelarsi efficaci. Non è necessario che il contenimento della spesa sia realizzato percorrendo un trade-off che trasferisce costi crescenti sul cittadino."¹⁷

Il caso del Lazio evidenzia d'altronde come, a partire dal 2003 e dunque dopo la reintroduzione del *ticket*, l'accelerazione dei costi medi abbia trainato un aumento della spesa farmaceutica, impedendo di fatto il rientro nei limiti stabiliti dalla normativa nazionale.

Più in generale, la letteratura internazionale evidenzia come il razionamento indotto dal *ticket* sul consumo dei farmaci abbia natura temporanea, con effetti che tendono a esaurirsi in un arco di tempo compreso fra i 6 e i 12 mesi, non costituendo pertanto soluzione a un problema di strutturale disallineamento della spesa farmaceutica, quale è da considerarsi quello riscontrato nel Lazio¹⁸.

Gli effetti distorsivi del *ticket* sono esaminate più avanti con maggiore dettaglio, vedi riquadro *consumo di farmaci e sistema dei prezzi relativi*.

In considerazione di questi elementi, a partire dal 2006 la Regione ha eliminato la

¹⁶ Per una dettagliata ricognizione della spesa farmaceutica regionale dopo l'eliminazione del ticket nazionale e delle sue determinanti si rimanda a Cer, *Il ticket e la spesa farmaceutica*, in Rapporto 3/2003, pp. 39-50

¹⁷ *ibidem*, p. 50.

¹⁸ Si vedano ad esempio: Okunade A. e Chutima S., *The Pervasiveness of pharmaceutical expenditure inertia in the OECD countries*, in *Social Science e Medicine*, 2006; Pederson K.M., *Pricing and reimbursement of drugs in Denmark*, *European Journal of Health Economics*, 2003; Darbà J., *Pharmaceutical expenditure in Spain: Evolution and cost containment measures during the 1998- 2001*, *European Journal of Health Economics*, 2003.

compartecipazione alla spesa, per orientarsi verso l'adozione di strumenti finalizzati all'abbassamento del costo medio delle prescrizioni. Dal momento che risparmi di spesa effettivi non possono essere ottenuti se non attraverso il pieno coinvolgimento dei soggetti protagonisti del circuito farmaceutico, (dai medici di base, alle farmacie, alle aziende produttrici), i provvedimenti adottati, o in via di adozione, sono tutti basati su una procedura di concertazione in merito alle misure da intraprendere e di condivisione dell'obiettivo generale: ricondurre permanentemente la spesa farmaceutica della Regione all'interno dei tetti imposti dalla legge nazionale.

A tal fine, sono stati innanzitutto concordati con i medici prescrittori degli "indici di appropriatezza", sulla base dei quali i Servizi farmaceutici territoriali delle Asl verificano l'andamento delle prescrizioni per ogni singolo medico e per ogni paziente, nonché il fatturato delle farmacie private. Una seconda linea di intervento si è concretizzata nell'accordo stipulato nel mese di maggio e poi ratificato con le DGR 425 e 426/2006, tra Regione, Federfarma, Farmacie Pubbliche e Distributori Intermedi, che pone in essere gli atti amministrativi necessari a consentire la distribuzione "diretta" di alcuni farmaci e la distribuzione "in nome e per conto", per il tramite di farmacie convenzionate, di medicinali facenti parte dell' Allegato 2 al Decreto del Ministro alla Sanità 22. 12. 2000 e s.i.m., ai sensi della Legge n. 405/01, art. 8, comma 1, lettera a).

L'adozione dei nuovi strumenti preposti al controllo della spesa farmaceutica ha prodotto un effetto ritardato rispetto all'impulso, di segno opposto, derivante dall'abolizione del *ticket*. Gli andamenti del 2006 possono essere letti alla luce di questa asimmetria..

Nei primi nove mesi dell'anno, il numero di ricette è aumentato in misura pari al 5,6% rispetto allo stesso periodo del 2005; la spesa netta, scontando l'eliminazione del *ticket*, è aumentata dell'8,2%. Tale crescita si è iscritta in una tendenza comune all'intero territorio nazionale e determinata (grafico 4) sia da un incremento dei consumi (numero di DDD), sia da uno spostamento verso farmaci di costo superiore (effetto mix). In corso d'anno è di contro proseguita la discesa dei prezzi, pari al 5,2% nei primi nove mesi.

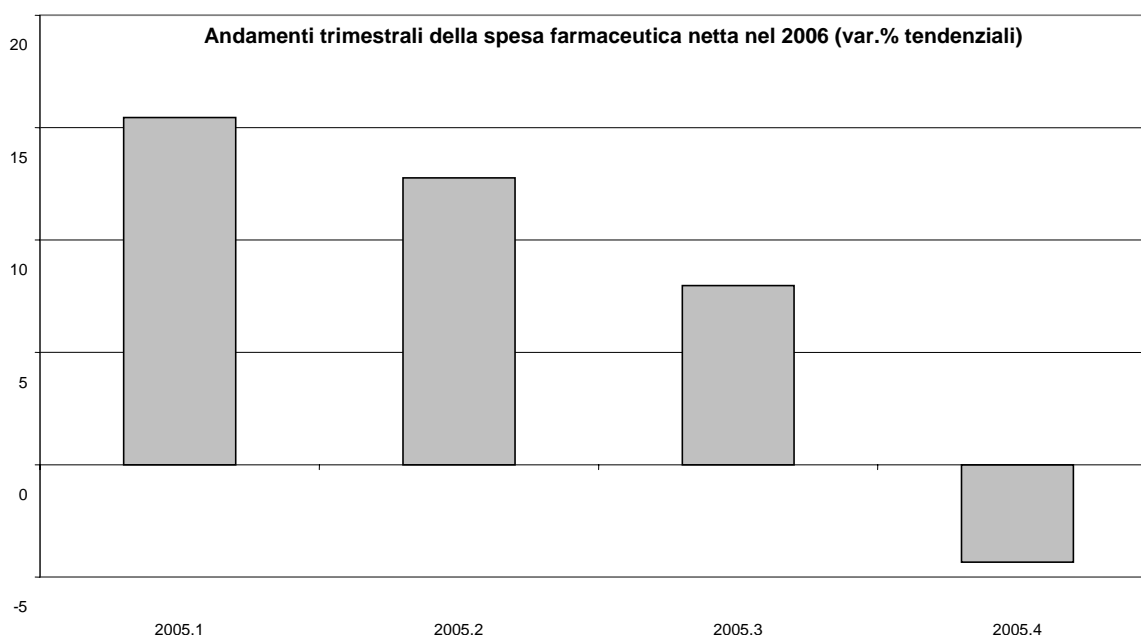
Rispetto a questa tendenza generale, il Lazio ha registrato un aumento più consistente delle DDD, (8,9 contro 7,7%), probabile conseguenza dell'eliminazione del *ticket*, e un maggiore impulso dell'effetto mix (2,2 contro 1,3%), interpretabile come ulteriore approfondimento dei fenomeni di inappropriatezza prescrittiva. In linea con la media nazionale è stata la riduzione dei prezzi.

Tabella 17 Effetto delle quantità, dei prezzi e del "mix" sulla variazione totale della spesa farmaceutica regionale a carico SSN: confronto fra i primi 9 mesi del 2005 e 2006 (Osmed, 2006)

| | Spesa lorda 2006 (milioni di €) | Δ % 06/05 | | | Δ % costo medio | |
|-----------------------|------------------------------------|------------|------------|-------------|-----------------|-------------|
| | | totale | quantità | prezzi | mix | DDD |
| Piemonte | 687 | 4,4 | 8,4 | -5,4 | 1,8 | -3,7 |
| Valle d'Aosta | 18 | 2,0 | 5,3 | -5,7 | 2,7 | -3,1 |
| Lombardia | 1466 | 3,2 | 6,7 | -5,2 | 2,0 | -3,3 |
| P.A. Bolzano | 55 | -8,2 | 4,2 | -5,9 | -6,5 | -12,0 |
| P.A. Trento | 65 | 6,4 | 8,0 | -5,2 | 3,9 | -1,5 |
| Veneto | 683 | 2,7 | 7,4 | -5,1 | 0,7 | -4,4 |
| Friuli VG | 191 | 5,3 | 7,3 | -5,0 | 3,3 | -1,8 |
| Liguria | 311 | 1,8 | 5,5 | -5,6 | 2,3 | -3,4 |
| Emilia Romagna | 636 | 1,7 | 6,6 | -5,7 | 1,2 | -4,6 |
| Toscana | 545 | 1,8 | 4,9 | -5,8 | 3,0 | -3,0 |
| Umbria | 138 | 4,8 | 8,7 | -5,3 | 1,9 | -3,5 |
| Marche | 250 | 3,8 | 5,6 | -5,5 | 4,0 | -1,7 |
| Lazio | 1234 | 5,7 | 8,9 | -5,1 | 2,2 | -3,0 |
| Abruzzo | 236 | 6,2 | 10,6 | -5,5 | 1,6 | -4,0 |
| Molise | 56 | 2,5 | 4,4 | -5,7 | 4,1 | -1,8 |
| Campania | 989 | 0,4 | 6,9 | -5,3 | -0,8 | -6,0 |
| Puglia | 786 | 3,2 | 9,9 | -5,4 | -0,7 | -6,1 |
| Basilicata | 95 | 4,1 | 8,3 | -5,3 | 1,5 | -3,9 |
| Calabria | 421 | 7,1 | 10,8 | -5,3 | 2,1 | -3,3 |
| Sicilia | 1105 | 4,6 | 9,6 | -5,4 | 0,8 | -4,6 |
| Sardegna | 303 | 2,0 | 7,0 | -5,3 | 0,7 | -4,7 |
| Italia | 10.263 | 3,3 | 7,7 | -5,2 | 1,3 | -4,0 |

Le dinamiche di spesa sono nettamente migliorate nel corso dell'ultimo trimestre dell'anno, riflettendo i nuovi provvedimenti AIFA, adottati nel luglio del 2006 e muovendosi in coerenza con gli effetti attesi dai provvedimenti correttivi stabiliti a livello regionale. Il grafico 4 riporta gli andamenti trimestrali della spesa farmaceutica netta della Regione: in corso d'anno si è passati, in termini tendenziali, da un aumento del 15,5% a una contrazione del 4,3%. Nel solo mese di dicembre, quando le misure per la distribuzione diretta sono entrate a pieno regime, la riduzione di spesa ha avvicinato il 10,5%.

Grafico 4



Gli andamenti dell'ultimo trimestre hanno consentito di fermare la spesa farmaceutica del 2006 a un valore complessivo di 1,505 milioni di euro. L'aumento medio rispetto al 2005 resta elevato (+7.75%), ma il rallentamento registrato nei mesi più recenti modifica in misura sensibile il profilo tendenziale per il 2007. In termini previsionali, è ora possibile stimare, a parità di altre condizioni, una diminuzione dell'1,3%, della spesa farmaceutica della Regione Lazio nel 2007, corrispondente a un valore tendenziale di 1,485 milioni di euro. A questo valore tendenziale vanno applicati gli ulteriori risparmi associati agli interventi correttivi di cui si offrono di seguito il dettaglio e la relativa quantificazione.

| OBIETTIVO GENERALE 2 Riorganizzazione del livello dell'assistenza territoriale e sviluppo del sistema delle cure primarie | | | | | | | | | |
|---|----------------------------------|--|--|------------|-------------------------------|------|------|------|--|
| obiettivi specifici | obiettivi operativi / interventi | azioni | effetti attesi | | impatto sulla spesa (di euro) | | | | |
| | | | diretti sulla spesa | di sistema | 2007 | 2008 | | | |
| 2.1 Potenziamento delle attività distrettuali | 2.1.1 | Emanazione linee guida per la formazione degli atti aziendali dirette a definire l'organizzazione distrettuale. | | X | | | | | |
| | 2.1.2 | Promozione di forme associative dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e integrazione degli specialisti ambulatoriali. | Sottoscrizione dei protocolli d'intesa - Delibera di Giunta n. 229 del 21.04.06, Delibera di Giunta n. 252 del 2.05.06 | X | | | | | |
| | 2.1.3 | Incentivazione dei processi di desospitalizzazione | Adozione Delibera di Giunta entro il 31.03.2007 | X | | | | | |
| | 2.1.4 | Realizzazione di iniziative tese ad integrare le attività sanitarie e socio-sanitarie | Tavola Regione- Anci come da protocollo di intesa sottoscritto a luglio. Elaborazione proposta di intervento della sanità locale entro il 31.03.2007 | X | | | | | |
| 2.2 Riorganizzazione delle attività territoriali | 2.2.1 | Implementazione e qualificazione dell'assistenza ambulatoriale | Delibera di Giunta n. 922/2006 | X | | | | | |
| | 2.2.2 | Disciplina del corretto ed appropriato uso delle apparecchiature e prestazioni di RMN. | Delibera di Giunta n. 423 del 14.04.06 | X | | | | | |
| | 2.2.3 | Linee guida sulla riabilitazione extraospedaliera | Adozione Delibera di Giunta entro il 30.04.2007 | X | | | | | |
| | 2.2.4 | Prestazioni escluse del LEA. | Delibera di Giunta n. 96 del 20.02.2007 | X | | | | | |
| | 2.2.5 | Riorganizzazione strutture pubbliche e private eroganti assistenza specialistica. | Adozione Delibera di Giunta entro il 31.03.2007 | X | | | | | |
| | 2.2.6 | Provvedimenti in materia di erogazione dell'offerta dell'assistenza specialistica ambulatoriale. | Adozione Delibera di Giunta entro il 31.05.2007 | X | | | | | |
| | 2.2.7 | Provvedimenti in materia di adeguamento delle tariffe per l'assistenza ambulatoriale. | Adozione Delibera di Giunta entro il 28.02.2007 | X | | | | | |
| 2.3 Politica del farmaco | 2.3.1 | Distribuzione diretta dei farmaci da parte delle ASL | Delibera di Giunta n. 425 del 14.07.2006 | X | | 20 | 20 | | |
| | 2.3.2 | Attuazione dell'accordo, stipulato nel maggio 2006 per la distribuzione in parte diretta ed in parte in nome e per conto delle ASL | Delibera di Giunta n. 426 del 14.07.2006 | X | | 50 | 50 | | |
| | 2.3.3 | Altre misure per la distribuzione diretta dei farmaci da parte delle ASL | Delibera di Giunta n. 124 del 27.02.2007 | X | | | 8,6 | 8,6 | |
| | 2.3.4 | Introduzione della mono prescrizione per le stiline. | Delibera di Giunta n. 124 del 27.02.2007 | X | | | 24 | 24 | |
| | 2.3.5 | Acquisizione diretta da parte delle ASL dell'ossigeno per uso terapeutico | Delibera di Giunta n. 124 del 27.02.2007 | X | | | 8,8 | 10,2 | |
| | 2.3.6 | Verifica sistematica del rispetto degli indici di appropriatezza | Delibera di Giunta n. 124 del 27.02.2007 | X | X | | 10 | 10 | |
| | 2.3.7 | Introduzione di un rimborso massimo per confezione, all'interno della categoria terapeutica "inibitori di pompa" | Delibera di Giunta n. 124 del 27.02.2007 | X | | | 47,6 | 47,6 | |
| | 2.3.8 | Misure per il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera | Delibera di Giunta n. 124 del 27.02.2007 | X | | | 31 | 31 | |
| | 2.3.9 | Quantificazione degli effetti finanziari della scadenza dei brevetti nel biennio 2008-2009. | Effetti automatici | X | | | 20 | 70 | |

OBIETTIVO SPECIFICO 2.1 - POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITÀ DISTRETTUALI PER IL GOVERNO DELLA DOMANDA ORIENTATO A GARANTIRE LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E L'ACCESSO ALLE CURE APPROPRIATE.

Intervento 2.1.1 - Emanazione linee guida per la formazione degli atti aziendali dirette a definire l'organizzazione distrettuale.

Obiettivo

Garantire che attraverso gli atti aziendali approvati dalle Aziende sanitarie vengano rispettati gli indirizzi di compatibilità del presente Piano di rientro.

Modalità

Adozione entro il 31 marzo 2007 della DGR contenente le linee guida per i direttori della aziende, a cui dovranno poi attenersi nella redazione dei singoli atti aziendali.

Effetti attesi

Razionalizzazione dell'organizzazione interna di ciascuna Azienda al fine di pervenire ad una razionalizzazione e riorganizzazione del SSR in base a principi ispiratori di equità, efficienza, trasparenza . Si prevede un nuovo assetto aziendale che rilanci il ruolo della medicina territoriale, le cure primarie e la continuità assistenziale riducendo le sovrastrutture e la moltiplicazione di centri decisionali.

Intervento 2.1.2 - Promozione di forme associative dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e integrazione degli specialisti ambulatoriali.

Obiettivo

Assicurare la continuità dell'assistenza allo scopo di garantire su tutto il territorio regionale un migliore accesso al servizio sanitario, nel rispetto della centralità del cittadino/paziente.

Modalità

Sottoscrizione del protocollo d'intesa con le categorie professionali, già avvenuto in data 23 giugno 2006, recepito successivamente con DGR n. 229/2006.

Effetti attesi

Si prevede un aumento dell'orario di apertura degli studi medici, e una copertura più omogenea tra mattina/pomeriggio. Ciò consente di regolare il flusso dei pazienti verso le strutture di pronto soccorso, alleggerendole dei casi riconducibili prevalentemente alla categoria dei c.d. "codici bianchi".

Intervento 2.1.3 - Incentivazione dei processi di de-ospedalizzazione con il coinvolgimento dei medici di medicina generale e l'attivazione di progetti per la creazione di specifiche strutture. Comune di Roma e altri Comuni.

Obiettivi

Promuovere percorsi di continuità assistenziale, anche attraverso la realizzazione di apposite strutture, con il coinvolgimento dei medici di base, per favorire i processi di de-ospedalizzazione.

Modalità

Adozione entro il 30 marzo 2007 della DGR di programmazione che definisca i requisiti per una rete regionale per la realizzazione dei processi di de-ospedalizzazione, anche attraverso il supporto a progetti integrati di continuità assistenziale.

Effetti attesi

Si prevede un contributo al miglioramento della gestione della degenza del paziente dimesso, riducendo i casi di ricoveri determinati dalla dimissione non protetta.

Intervento 2.1.4 - Realizzazione di iniziative tese ad integrare le attività sanitarie e socio-sanitarie a partire dagli interventi residenziale, semi-residenziale e domiciliari a favore degli anziani e dei disabili. Revisione tariffaria.

Obiettivo

Rafforzare il quadro delle relazioni e collaborazioni in campo socio-sanitario al fine di promuovere un nuovo quadro dei rapporti istituzionali nell'ambito del SSR.

Modalità

Dopo la sottoscrizione del protocollo d'intesa con l'ANCI, avvenuta in 23 luglio 2006, la Regione, insieme all'ANCI elaboreranno una proposta sull'ordinamento della sanità laziale, valorizzando il metodo del confronto programmatico, fra Aziende sanitarie e conferenze dei sindaci dei comuni della Regione.

Elaborazione della proposta sull'ordinamento della sanità laziale entro il 30 marzo 2007

Effetti attesi

Conseguire un incremento dell'accessibilità ai servizi socio sanitari e la più ampia libertà di scelta, nonché l'equità delle prestazioni per tutti i cittadini del territorio regionale. Infine sviluppare il massimo dell'efficienza e del rigore sulle risorse disponibili per un'efficace rapporto costi/benefici nella salute.

OBIETTIVO SPECIFICO 2.2 - RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ TERRITORIALI PER UNA DIVERSA ALLOCAZIONE DELLE RISORSE.

Intervento 2.2.1 - Implementazione e qualificazione dell'assistenza ambulatoriale attraverso l'attività di Day Service e dei PAC per patologia nella quale far confluire quote di assistenza attualmente erogate in regime di DH.

Obiettivo

Individuazione di percorsi diagnostici complessi per singola patologia che consentano di formulare una diagnosi abbattendo i tempi di attesa e riducendo così i costi relativi ad eventuali degenze in regime di DH.

Modalità

E' stato costituito un apposito gruppo di lavoro incaricato di identificare i percorsi diagnostici per singola patologia, che sono stati recepiti nella DGR 922/2006.

Effetti attesi

E' prevista una riduzione dei ricoveri in regime di DH per gli accertamenti diagnostici individuati nel suddetto provvedimento, e dei relativi costi.

Intervento 2.2.2 - Disciplina del corretto ed appropriato uso delle apparecchiature e prestazioni di RMN.

Obiettivo

Garantire qualità e appropriatezza nell'accesso e nella erogazione delle RMN

Modalità

Definizione tempi, *standard*, caratteristiche tecniche delle RMN. DGR 423 del 14/7/06.

Effetti attesi

Si prevede una maggiore appropriatezza delle prestazioni e una riduzione della spesa derivante dalla applicazione di *standard* di funzionamento che impediscono comportamenti opportunistici.

Intervento 2.2.3 - Linee guida sulla riabilitazione extraospedaliera

Obiettivo

Aggiornare entro il 31 marzo 2007 le linee guida sulla riabilitazione extraospedaliera. Ridefinendo la missione assistenziale delle strutture ex. Art. 26.

Modalità

Adozione entro il 31 marzo 2007 della DGR contenente le linee guida

Effetti attesi

Gli effetti attesi sono illustrati con l'intervento 1.3.1.

Intervento 2.2.4 – Prestazioni escluse dai LEA

Obiettivo

Adottare una delibera di giunta applicativa dell'allegato 2 A del DPCM 29/11/2001 prevedendo l'esclusione dai LEA delle prestazioni di laserterapia antalgica, elettroterapia antalgica, ultrasonoterapia e mesoterapia.

Modalità

Delibera di Giunta n. 96 del 20.02.07.

Effetti attesi

Nella tabella seguente sono mostrati gli effetti attesi dalla esclusione delle prestazioni in questione. Gli effetti di risparmio derivanti dagli erogatori privati sono contabilizzati nel contesto dell'intervento 1.3.1.

| Prestazioni specialistiche ambulatoriali comprese nell'all. 2A del DPCM 29.11.2001, incluse nell'allegato 2B con DGR 1431/2002 "LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA: individuazione dei criteri di erogazione delle prestazioni di cui all'allegato 2B del DPCM 29/11/2001-assistenza odontoiatrica-medicina fisica e riabilitazione" | | | | | |
|--|------------------|-----------------------|--------------|----------------------|------------------|
| DATI RELATIVI ALL'ANNO 2005 - EROGATORI NON PUBBLICI | | | | | |
| Prestazione | Volume | % Volume in esenzione | % Volume no | Valorizzazione Netta | Ticket |
| 93.39.2 MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO Per seduta (30 minuti ciascuna) | 3.618 | 82,2% | 17,8% | 29.503 | 1.322 |
| 93.39.4 ELETTROTERAPIA ANTALGICA Diadynamica Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute) | 1.378.151 | 70,8% | 29,2% | 2.552.681 | 369.000 |
| 93.39.5 ELETTROTERAPIA ANTALGICA Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute) | 2.935.764 | 67,2% | 32,8% | 7.878.299 | 1.075.781 |
| 93.39.9 ULTRASONOTERAPIA Per seduta (Ciclo di dieci sedute) | 1.996.875 | 66,5% | 33,5% | 2.229.546 | 446.266 |
| 99.99.1 LASER TERAPIA ANTALGICA Per seduta | 17.451 | 50,7% | 49,3% | 38.187 | 15.911 |
| totale | 6.331.859 | 67,7% | 32,3% | 12.728.216 | 1.908.280 |

| Prestazioni specialistiche ambulatoriali comprese nell'all. 2A del DPCM 29.11.2001, incluse nell'allegato 2B con DGR 1431/2002 "LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA: individuazione dei criteri di erogazione delle prestazioni di cui all'allegato 2B del DPCM 29/11/2001-assistenza odontoiatrica-medicina fisica e riabilitazione" | | | | | |
|--|----------------|-----------------------|--------------|----------------------|----------------|
| DATI RELATIVI ALL'ANNO 2005 - EROGATORI PUBBLICI | | | | | |
| Prestazione | Volume | % Volume in esenzione | % Volume no | Valorizzazione Netta | Ticket |
| 93.39.2 MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO Per seduta (30 minuti ciascuna) | 14.412 | 88,8% | 11,2% | 119.111 | 3.679 |
| 93.39.4 ELETTROTERAPIA ANTALGICA Diadynamica Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute) | 89.821 | 74,0% | 26,0% | 159.337 | 31.084 |
| 93.39.5 ELETTROTERAPIA ANTALGICA Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute) | 151.844 | 68,5% | 31,5% | 385.249 | 77.875 |
| 93.39.9 ULTRASONOTERAPIA Per seduta (Ciclo di dieci sedute) | 155.405 | 66,9% | 33,1% | 161.499 | 46.744 |
| 99.99.1 LASER TERAPIA ANTALGICA Per seduta | 144.154 | 63,1% | 36,9% | 344.749 | 102.129 |
| totale | 555.636 | 68,0% | 32,0% | 1.169.945 | 261.510 |

Intervento 2.2.5 – Riorganizzazione strutture pubbliche e private eroganti assistenza specialistica

Obiettivo

Attuazione del disposto dell'articolo 1, comma 796 lettera o) della legge 27 dicembre 2006, n. 296 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)"

Modalità

La legge finanziaria 2007 ha introdotto per l'assistenza specialistica ambulatoriale disposizioni di tipo tariffario e organizzativo e in particolare prevede che:

".....le regioni provvedono, entro il 28 febbraio 2007, ad approvare un piano di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio, al fine dell'adeguamento degli standard organizzativi e di personale coerenti con i processi di incremento dell'efficienza resi possibili dal ricorso a metodiche automatizzate"

Da un'analisi delle esperienze in campo nazionale e internazionale emerge che le branche contenenti un maggior numero di prestazioni automatizzate sono la medicina di laboratorio e la diagnostica per immagini: l'automazione permette di aumentare la produttività dei servizi, diminuendo i tempi di esecuzione delle indagini e dovrebbe garantire anche una maggior sicurezza nell'esecuzione delle procedure riducendo il rischio di errore insito nelle procedure manuali.

L'automazione delle prestazioni diagnostiche ha un impatto in termini gestionali ed organizzativi di cui si deve tener conto nell'organizzazione della rete dei servizi.

Significativo in questo senso sono i programmi *Pathology Modernisation* e *Radiography Modernisation* avviati dal Ministero della Salute (Department of Health) del Regno Unito che prevedono la "modernizzazione" dei servizi di medicina di laboratorio e di diagnostica per immagini ponendo come attività centrali del processo di riorganizzazione dei servizi l'individuazione di requisiti specifici, (es. profili professionali e standard occupazionali per la diagnostica per immagini) l'appropriatezza delle prestazioni e la sicurezza del paziente.

In tal senso si colloca anche la DGR 423 del 14 luglio 2006 della Regione Lazio avente come oggetto *"Prestazioni di diagnostica per immagini – Linee Guida per macchinari e strutture accreditate con il S.S.R – Integrazione e aggiornamento DGR n.2825/98 e successive modificazioni"* in cui vengono individuati i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per le prestazioni specialistiche di risonanza magnetica nucleare, e attraverso il collegamento macchinario- prestazione- tempi di esecuzione – aspetti organizzativi si contribuisce sia al perseguimento dell'obiettivo di contenimento della spesa, che a quello del controllo dell'appropriatezza delle prestazioni .

Per raggiungere, pertanto l'obiettivo fissato dalla legge finanziaria è necessario redigere un piano che dovrà garantire la qualità delle prestazioni, la facilità di accesso all'utenza, ricercando, nel contempo, l'obbiettivo dell'economicità dei servizi, in funzione del contenimento della spesa.

Le azioni che saranno intraprese per la redazione del piano sono le seguenti:

1. Individuare le prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio effettuate con metodiche automatizzate
2. Estrarre dall'anagrafe delle strutture sanitarie i soggetti eroganti le prestazioni individuate
3. Classificare i potenziali soggetti erogatori sulla base delle caratteristiche diagnostiche delle prestazioni erogate
4. Descrivere l'offerta su base geografica (mappatura dei soggetti erogatori)
5. Verificare il fabbisogno regionale relativo alle prestazioni individuate
6. Individuare specifici requisiti organizzativi per l'erogazione delle prestazioni

Intervento 2.2.6 – Provvedimenti in materia di regolazione dell'offerta dell'assistenza specialistica ambulatoriale

Obiettivo

Provvedere, in riferimento alle strutture di assistenza specialistica ambulatoriale e alle altre strutture del macrolivello distrettuale, all'adozione di un nuovo provvedimento attuativo dell'articolo 8 quater comma 8 e dell'articolo 8 quinquies commi 1 e 2 del d.lgs 502 e successive modificazioni, con particolare riferimento alle revoche dell'accreditamento della capacità produttiva in eccesso e alla definizione dell'ambito di applicazione degli accordi contrattuali con le strutture di erogazione.

Modalità

Tale intervento sarà sviluppato secondo modalità e tempi correlati con l'intervento precedente

Intervento 2.2.7 – Provvedimenti in materia di adeguamento delle tariffe per l'assistenza ambulatoriale.

Obiettivo

Adeguamento delle tariffe al DM 12 settembre 2006 per quanto attiene alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale,

Modalità

Adozione entro il 30 marzo 2007 della DGR di revisione tariffaria complessiva del comparto.

Effetti attesi

Gli effetti di risparmio correlati agli erogatori privati sono illustrati con l'intervento 1.3.1

Indicatore di verifica e relativa fonte

Il monitoraggio è realizzato attraverso il sistema SIAS dell'ASP.

| |
|--|
| OBIETTIVO SPECIFICO 2.3 - POLITICA DEL FARMACO |
|--|

Premessa

Si espone di seguito il dettaglio degli interventi di correzione della spesa farmaceutica che la Regione Lazio predispone nell'ambito del Piano di rientro dal disavanzo sanitario.

La manovra sulla farmaceutica ha una dimensione minima di riferimento pari a 131,8 milioni di euro, che costituiscono la quota di competenza sull'eccesso di spesa territoriale registrato nel 2005 (L. 405/2001e successive modificazioni). Per la stessa normativa, a tale cifra vanno aggiunti 30,2 milioni di risparmi da conseguirsi nella spesa farmaceutica ospedaliera. In totale, il risparmio minimo da inglobare nel Piano è di 161,9 milioni di euro (vedi tabella).

Lazio: sfondamento spesa farmaceutica convenzionata territoriale e ospedaliera nell'anno 2005

| 1) Farmaceutica territoriale | | |
|---|----------|------------------|
| Spesa 2005: | 1.397,32 | ml € A |
| FSR 2005: | 7.960,66 | ml € B |
| Tetto 13% | 1.034,89 | ml € C=B*0,13 |
| Scostamento assoluto: | +362,43 | ml € D=A-C |
| Scostamento %: | 17,6% | E=A/B |
| 40% a carico Regione (al netto di IVA): | +131,79 | ml € F=D/1,1*0,4 |
| 2) Farmaceutica ospedaliera | | |
| Spesa 2005: | 321,82 | ml € A |
| FSR 2005: | 7.960,66 | ml € B |
| Tetto 3% | 238,82 | ml € C=B*0,03 |
| Scostamento assoluto: | 83,00 | ml € D=A-C |
| Scostamento %: | 4,0% | E=A/B |
| 40% a carico Regione (al netto di IVA): | 30,18 | ml € =D/1,1*0,4 |

Le misure di correzione qui proposte consentono di realizzare un risparmio maggiore, quantificato in 179 milioni di euro per la spesa territoriale e in 31 milioni per la spesa ospedaliera (210 milioni in totale). Gli interventi hanno effetti permanenti nel tempo e correggono strutturalmente la dinamica della spesa.

Oltre che dalle apposite misure di correzione, il rientro nei limiti di spesa fissati dalla normativa nazionale è favorito dal contenimento degli andamenti tendenziali che conseguirà alla scadenza, nel biennio 2007- 2008, dei brevetti di 23 molecole. Sulla base dei dati Federfarma, è possibile stimare, prudenzialmente, che ciò comporterà un abbattimento della spesa farmaceutica del Lazio pari a 20 milioni nel 2007, a 70 milioni nel 2008, a 90 milioni nel 2009.

in coerenza con l'analisi sulle determinanti della spesa farmaceutica del Lazio - esposta in precedenza - le linee di azione prescelte privilegiano interventi atti a ripristinare l'appropriatezza delle prescrizioni e a correggere l'eccesso di costi medi. In applicazione del disposto del comma 798, lettera g, n. 1 della legge finanziaria 2007, la manovra non contempla la reintroduzione di un *ticket* sull'acquisto di medicinali.

La compartecipazione attraverso *ticket* produce effetti contabili di brevissimo periodo, consistenti nella temporanea sostituzione di spesa pubblica con spesa privata. Nel medio e lungo periodo, prevale l'effetto distorsivo tipico del *ticket*, che spinge il consumo verso i farmaci a prezzo di rimborso più

elevato e dunque innalza il valore tendenziale della spesa.

Il deterioramento dei conti che la Regione si trova ad affrontare rende impercorribile un *trade-off* fra effetti di breve e di medio- lungo periodo. Occorre necessariamente concentrare l'azione su misure di carattere strutturale, con cui prefigurare interventi di sistema capaci di condurre a un abbassamento permanente della spesa.

Di fatto, la compartecipazione alla spesa realizzata attraverso il *ticket* non restituisce la necessaria trasparenza al sistema dei prezzi relativi, che secondo la teoria economica è l'unico fattore capace di correggere un eccesso di consumo. Ciò considerando e facendo proprie le esperienze avviate anche di recente in altre Regioni, il Piano introduce un limite massimo di rimborso per alcune categorie di farmaci ancora coperti da brevetti, all'interno delle quali è possibile riconoscere un principio di equivalenza terapeutica.

La misura completa l'azione amministrativa sul sistema dei prezzi che la legge assegna all' AIFA. Con le attuali modalità di rimborso, il sistema di prezzi relativi determinato dall'AIFA resta ignoto al cittadino consumatore; con il *ticket* si introdurrebbe una distorsione tale per cui i farmaci più costosi verrebbero percepiti dal cittadino come quelli col prezzo relativo più basso; l'introduzione di un limite massimo di rimborso lascia inalterato il sistema dei prezzi relativi stabilito dall' AIFA e introduce esplicitamente nelle scelte di consumo i vincoli di bilancio con cui si confronta la Regione.

Le delibere già approvate dalla Giunta regionale coinvolgono nell'azione di risanamento tutti i soggetti protagonisti del "circuito farmaceutico", presupposto indispensabile per dare credibilità alle misure adottate. Questo metodo concertativo resterà al centro dell'azione della Regione lungo tutte le fasi di implementazione del programma di rientro della spesa farmaceutica.

L'obbligo di rispettare tetti di spesa predefiniti, imposti alla Regione dalla normativa nazionale, non deve risultare fattore ostativo all'attività di ricerca e sviluppo dell'industria farmaceutica, che ha sul territorio laziale una presenza significativa. Le misure contenute nella legge finanziaria regionale (LR 27/2006, art. 19) affiancano al contenimento della spesa un rafforzamento degli strumenti finanziari destinati alla ricerca. I due aspetti sono parte integrante dell'intervento nel settore farmaceutico e rispondono alle indicazioni europee sulla qualità delle finanze pubbliche, che viene migliorata laddove si realizzi uno spostamento di risorse dalla spesa corrente alla spesa per ricerca e sviluppo.

Il rispetto degli obiettivi di risparmio sarà monitorato mediante l'utilizzo di un modello statistico di previsione, appositamente elaborato. Le principali caratteristiche del modello e i primi risultati analitici con esso ottenuti sono brevemente illustrati alla fine di questa sezione.

A regime, il ripristino di una maggiore appropriatezza terapeutica verrà monitorato attraverso il Sistema della Tessera Sanitaria, in attuazione del complesso sistema predisposto a livello nazionale. In attesa che simili procedure divengano operative, il monitoraggio verrà svolto con l'ausilio del sistema informativo regionale, che già oggi consente una puntuale verifica sul comportamento prescrittivo dei singoli medici. I dettagli su tali aspetti sono illustrati nell'Allegato E del Piano, paragrafo 1.2

La Regione opererà inoltre per acquisire i sistemi informativi di fonte industriale, al fine di rendere ancora più capillari le potenzialità del monitoraggio.

Intervento 2.3.1 - Distribuzione diretta dei farmaci da parte delle ASL e controllo sull'erogazione da parte delle strutture Ospedaliere all'atto delle dimissioni del paziente dei farmaci necessari al 1° ciclo di cura.

Obiettivo

Distribuzione diretta dei farmaci da parte delle ASL e controllo sull'erogazione da parte delle strutture Ospedaliere all'atto delle dimissioni del paziente dei farmaci necessari al primo ciclo di cura.

Abbassare il costo medio dei farmaci e migliorare l'assistenza post dimissione. Incentivare la distribuzione diretta dei farmaci da parte delle AUSL/AO previa presentazione dei piani terapeutici da parte dei pazienti.

Modalità

Sono stati stipulati accordi tra la Regione e le aziende farmaceutiche produttrici e licenziatarie di alcuni farmaci del PHT¹⁹ riguardanti il prezzo di acquisto (DGR 425/2006 e DGR 426/2006). Secondo i dati del 2005 (vedi tabella seguente), si tratta di un totale di 187.604 pezzi, il cui consumo comporta un esborso complessivo di oltre 71 milioni di euro (il 4,5% dell'intera spesa farmaceutica regionale).

Distribuzione diretta: valutazione dei risparmi conseguibili: dimensione di riferimento dell'intervento

| Atc | Descrizione | Pezzi | 2005 | | Pezzi | 2006 I sem. | |
|---------|--|----------------|-------------------|-------------------|---------------|-------------------|-------------------|
| | | | Spesa lorda | Spesa netta (*) | | Spesa lorda | Spesa netta (*) |
| V03AE02 | SEVELAMER | 16,370 | 4,253,908 | 3,743,439 | 8,360 | 2,076,875 | 1,827,650 |
| V03AC01 | DEFEROXAMINA | 14,037 | 602,452 | 530,158 | 6,402 | 260,212 | 228,987 |
| R05CB13 | DORNASE ALFA | 59 | 14,190 | 12,487 | 26 | 5,978 | 5,261 |
| H01AC01 | SOMATROPINA | 31,160 | 7,774,194 | 6,841,291 | 12,115 | 2,915,425 | 2,565,574 |
| B03XA01 | ERITROPIETINA | 43,058 | 5,575,051 | 4,906,045 | 15,504 | 1,927,126 | 1,695,871 |
| B03XA02 | DARBEPOETINA ALFA | 40,143 | 10,024,073 | 8,821,184 | 16,060 | 4,057,888 | 3,570,941 |
| | FATTORI IX,II,VII,X DI COAGULAZIONE IN | | | | | | |
| B02BD01 | ASSOCIAZIONE FATTORE VIII DI | 151 | 31,428 | 27,657 | 102 | 21,229 | 18,682 |
| B02BD02 | COAGULAZIONE INIBITORE BYPASSANTE | 35,660 | 34,107,399 | 30,014,511 | 18,405 | 19,515,780 | 17,173,886 |
| B02BD03 | ATTIVITA' FATTORE VIII FATTORE IX DI | 5,913 | 7,239,345 | 6,370,624 | 2,873 | 3,517,443 | 3,095,350 |
| B02BD04 | COAGULAZIONE FATTORE VIII DI | 433 | 290,240 | 255,411 | 191 | 129,154 | 113,656 |
| B02BD05 | COAGULAZIONE | 16 | 7,468 | 6,572 | 86 | 40,138 | 35,321 |
| JO5AB14 | VALGANCICLOVIR | 604 | 1,322,760 | 1,164,029 | 281 | 588,313 | 517,715 |
| | Totale | 187,604 | 71,242,508 | 62,693,408 | 80,405 | 35,055,561 | 30,848,894 |

(*) = Spesa Lorda - media dello sconto SSN del 6%

Effetti sulla spesa

Gli accordi stipulati con le aziende farmaceutiche produttrici e licenziatarie di questi farmaci (DRG 426/2006) definiscono uno sconto del 33% sugli attuali prezzi di acquisto. Computando la perdita dello sconto oggi riconosciuto dal S.S.N., il risparmio ottenibile attraverso la misura è superiore a 20 milioni di euro, equivalenti all'1,4% della spesa farmaceutica totale.

Anche in questo caso, le dimensioni del risparmio ottenibile sono confermate dai dati relativi al 2006. Nei primi sei mesi dell'anno, l'esborso netto della Regione per le categorie di farmaci interessate dall'intervento è stato pari a quasi 31 milioni di euro. Rispetto a questa cifra, l'applicazione dello sconto permetterebbe un risparmio di 10,1 milioni di euro, equivalente all'1,2% della spesa farmaceutica totale.

¹⁹ Farmaci previsti dalla determinazione AIFA del 29/10/2004.

Risparmi stimati attraverso la distribuzione diretta

| | 2005 | 2006 |
|--|--------------------|------------------|
| totale spesa netta | € 62,693,407.00 | € 30,848,894.00 |
| spesa dopo sconto 33% | € 42,004,582.69 | € 20,668,758.98 |
| risparmio di spesa | | |
| - euro | € 20,688,824.31 | € 10,180,135.02 |
| - in % della spesa farmaceutica netta | 1.41% | 1.21% |
| per memoria: | | |
| spesa farmaceutica netta totale | € 1,468,645,699.00 | € 841,267,646.00 |

Nel Piano di rientro, il risparmio permanente di spesa è prudenzialmente fissato a 20 milioni di euro.

Indicatore di verifica e relativa fonte

La verifica dell'obiettivo sarà realizzata all'interno del monitoraggio dell'assistenza farmaceutica della Regione Lazio, che utilizzerà i dati prodotti da Federfarma, Osmed, Cosisan e Laziosanità.

Intervento 2.3.2 Attuazione dell'accordo stipulato nel maggio 2006 tra Regione e Federfarma, Farmacie Pubbliche e Distributori intermedi, per la distribuzione in parte diretta ed in parte in nome e per conto delle ASL di alcuni farmaci del PHT.

Azione

Attuazione dell'accordo, stipulato nel maggio 2006 tra Regione, Federfarma, Farmacie Pubbliche e Distributori intermedi, per la distribuzione *in nome e per conto* delle ASL di alcuni farmaci del PHT²⁰.

Razionale

Contenere il costo medio dei farmaci al fine di riavvicinare il valore massimo del 13% sul finanziamento complessivo riconosciuto dal FSN

Iter realizzativo

L'accordo sancito dalla normativa regionale vigente prevede che alcuni farmaci del PHT vengano acquistati centralmente dal SSR e distribuiti dalle farmacie con una riduzione degli oneri finanziari. Nella tabella sono elencate le tipologie di farmaci a cui si applica l'accordo del maggio 2006. Il totale dei pezzi (dati 2005, vedi tabella) è di quasi 1,33 milioni, per una spesa netta a carico della Regione di 109 milioni di euro (circa 116 milioni di euro di spesa lorda).

²⁰ Prontuario Ospedale Territorio

Distribuzione per nome e per conto: dimensione di riferimento dell'intervento

| Atc | Descrizione | 2005 | | | 2006 I sem. | | |
|---------|-------------------|------------------|--------------------|--------------------|----------------|-------------------|-------------------|
| | | Pezzi | Spesa lorda | Spesa netta (*) | Pezzi | Spesa lorda | Spesa netta (*) |
| LO2BB03 | BICALUTAMIDE | 60,540 | 21,541,341 | 20,248,861 | 31,065 | 10,396,606 | 9,772,810 |
| B01AB08 | REVIPARINA | 17,144 | 1,117,490 | 1,050,441 | 875 | 25,676 | 24,135 |
| B01AB07 | PARNAPARINA | 23,584 | 621,633 | 584,335 | 229,138 | 6,916,551 | 6,501,558 |
| B01ABD4 | DALTEPARINA | 1,972 | 73,986 | 69,547 | 129,746 | 3,932,434 | 3,696,488 |
| B01AB05 | ENOXAPARINA | 370,022 | 11,286,088 | 10,608,923 | 13,695 | 380,839 | 357,989 |
| BO1AB06 | NADROPARINA | 228,262 | 7,263,653 | 6,827,834 | 10,056 | 675,482 | 634,953 |
| BO1AB12 | Bemiparina | 7,719 | 400,813 | 376,764 | 5,429 | 258,847 | 243,316 |
| L02AE04 | TRIPTORELINA | 34,237 | 10,067,501 | 9,463,451 | 577 | 82,971 | 77,993 |
| L02AE01 | BUSERELINA | 1,305 | 222,472 | 209,124 | 17,188 | 4,815,431 | 4,526,505 |
| L02AE02 | LEUPRORELINA | 35,824 | 10,629,037 | 9,991,295 | 4,405 | 1,493,571 | 1,403,957 |
| L02AE03 | GOSERELINA | 9,615 | 3,419,547 | 3,214,374 | 17,045 | 4,857,374 | 4,565,932 |
| N05AH02 | CLOZAPINA | 70,496 | 1,723,033 | 1,619,651 | 37,017 | 854,082 | 802,837 |
| N05AH03 | Olanzapina | 153,928 | 16,046,658 | 15,083,859 | 81,774 | 8,088,383 | 7,603,080 |
| N05AH04 | QUETIAPINA | 145,912 | 9,325,842 | 8,766,291 | 85,021 | 5,406,349 | 5,081,968 |
| N05AX08 | RISPERIDONE | 67,306 | 6,671,071 | 6,270,807 | 34,001 | 3,233,173 | 3,039,183 |
| A10AE04 | Insulina glargine | 30,212 | 2,380,047 | 2,237,244 | 42,513 | 3,186,332 | 2,995,152 |
| H01CB02 | OCTREOTIDE | 7,273 | 6,198,679 | 5,826,758 | 3,641 | 3,119,788 | 2,932,601 |
| H01CB03 | LANREOTIDE | 2,716 | 2,555,140 | 2,401,832 | 1,292 | 1,228,283 | 1,154,586 |
| J05AF05 | LAMIVUDINA | 9,466 | 912,636 | 857,878 | 5,173 | 478,237 | 449,543 |
| J05AB11 | VALACICLOVIR | 26,253 | 3,494,827 | 3,285,137 | 13,624 | 1,733,865 | 1,629,833 |
| N07BC02 | METADONE | 23,961 | 26,392 | 24,808 | 14,070 | 15,687 | 14,746 |
| | Totale | 1,327,747 | 115,977,886 | 109,019,214 | 777,345 | 61,179,961 | 57,509,165 |

(*) = Spesa Lorda - media dello sconto SSN del 6%

Risultati attesi

Ridurre il costo medio dei farmaci, contribuendo al riavvicinamento della spesa farmaceutica entro il tetto del 13%.

Effetti sulla spesa

Dato il totale della spesa a cui si applica la misura, si valuta possibile realizzare un risparmio di quasi 41 milioni di euro (-30,6 % e -2,76% della spesa farmaceutica totale). La cifra è ottenuta per sottrazione. Dai 53 milioni di risparmi conseguibili in virtù del concordato sconto del 50% sui prezzi vigenti, deve essere infatti dedotte una specifiche voce: il riconoscimento ai farmacisti di 14 milioni di euro per la distribuzione. Nel conto complessivo della sanità, quest'ultimo elemento va ascritto come aumento della spesa per acquisto di beni e servizi.

Rispetto al totale della spesa farmaceutica, la misura dovrebbe consentire un risparmio del 2,76%.

I dati riferiti al primo semestre del 206 sembrano confermare l'entità del risparmio conseguibile. Tra gennaio e giugno dell'anno in corso, la spesa lorda per i farmaci oggetto della misura ha superato i 61 milioni, mentre la spesa netta si è attestata a 57,5 milioni di euro. Date queste cifre, l'applicazione di uno sconto del 50% avrebbe portato a ridurre gli esborsi a carico della Regione di quasi 29 milioni di euro. Sottraendo a questa cifra i 7,3 milioni di euro riconosciuti alle farmacie per l'onere della distribuzione, si arriva a un risparmio netto di quasi 21,5 milioni di euro, pari al 2,55% della spesa farmaceutica totale della Regione.

Risparmi stimati attraverso la distribuzione per nome e per conto

| | 2005 | 2006 |
|--|--------------------|------------------|
| <i>totale spesa netta</i> | € 109,019,213.00 | € 57,509,163.00 |
| <i>spesa dopo sconto 50%</i> | € 54,509,606.50 | € 28,754,581.67 |
| <i>costo di gestione per i farmacisti (12%)</i> | € 13,917,346.32 | € 7,341,595.32 |
| <i>esborso totale dopo manovra</i> | € 68,426,952.74 | € 36,096,176.99 |
| <i>risparmio di spesa complessivo</i> | | |
| - euro | € 40,592,260.26 | € 21,412,986.01 |
| - in % della spesa farmaceutica netta | 2.76% | 2.55% |
| <i>risparmio di spesa farmaceutica</i> | | |
| - euro | € 54,509,606.50 | € 28,754,581.67 |
| - in % della spesa farmaceutica netta | 3.71% | 3.42% |
| <i>per memoria:</i> | | |
| <i>spesa farmaceutica netta totale</i> | € 1,468,645,699.00 | € 841,267,646.00 |

Si noti che la misura, a motivo della contabilizzazione del rimborso riconosciuto alle farmacie fra gli acquisti di beni e servizi, ha un effetto più incisivo di quello fin qui considerato in termini di avvicinamento al tetto massimo del 13% imposto dalla normativa nazionale. Rispetto a tale parametro, l'abbattimento di spesa da considerare è infatti pari, per il 2005, a 54,5 milioni di euro, che equivalgono al 3,7% della spesa farmaceutica netta totale. Il calcolo riferito ai dati del primo semestre 2006 porta a una cifra analoga (3,4%).

Per effetto della misura *di distribuzione per nome e per conto*, si stima un risparmio permanente di spesa farmaceutica pari a 50 milioni di euro.

Indicatore di verifica e relativa fonte

La verifica dell'obiettivo sarà realizzata all'interno del monitoraggio dell'assistenza farmaceutica della Regione Lazio, che utilizzerà i dati prodotti da Federfarma, Osmed, Cosisan e Laziosanità.

Intervento 2.3.3 - Altre misure per la distribuzione diretta dei farmaci da parte delle ASL

Obiettivo

Abbassare il costo medio di altri farmaci connessi al primo ciclo di cura ospedaliera attraverso distribuzione diretta da parte delle ASL.

Modalità

L'intervento attiene ai farmaci soggetti a Nota AIFA 55 (antibiotici a esclusiva prescrizione ospedaliera), ad altri farmaci specialistici da distribuire alla dimissione ospedaliera, agli interferoni. Delibera di Giunta n. 124 del 27/02/07

Effetti sulla spesa

Nel 2006, sono stati spesi nel Lazio 21.648 milioni di euro per farmaci rientranti nella Nota 55 AIFA, 29.215 milioni per farmaci ad uso specialistico nella dimissione ospedaliera, 21.892 milioni per interferoni (vedi tabelle). Accogliendo le stime dell'AIFA, per queste categorie di farmaci è possibile prevedere uno spostamento a distribuzione diretta per il 50% della spesa. Su questo 50% di spesa è possibile stimare una percentuale di risparmio pari al 20%. Complessivamente, la riduzione permanente di spesa connessa a questa misura è pertanto quantificabile in 8,6 milioni di euro (2,2 milioni da farmaci come da nota 55 dell'AIFA, 2,9 milioni da farmaci a uso specialistico, 3,5 milioni da interferoni).

Farmaci rientranti nella Nota 55 Aifa: spesa complessiva e risparmio stimato

| Principio attivo | Spesa Lazio 2006 | Confezioni Lazio 2006 | DDD 2006 |
|-------------------------------------|---------------------|-----------------------------|------------------|
| Amikacina solfato | 1,077,223 | 124,613 | 109,370 |
| Ampicillina+sulbactam | 317,750 | 78,476 | 37,998 |
| Cefamandolo nafato sodico | 438 | 100 | 17 |
| Cefepime dicloridrato monoidrato | 682,567 | 76,952 | 37,707 |
| Cefmetazolo | 31,736 | 4,548 | 2,274 |
| Cefmetazolo sale sodico | 18,417 | 2,639 | 1,319 |
| Cefodizima sale disodico | 1,240,003 | 125,895 | 62,947 |
| Cefonicid | 137,950 | 46,281 | 45,840 |
| Cefonicid sale sodico | 199,089 | 66,455 | 66,347 |
| Cefoperazone sale sodico | 0 | 0 | 0 |
| Cefossitina sale sodico | 74 | 14 | 2 |
| Cefotassima | 134,664 | 23,112 | 5,775 |
| Cefotassima sale sodico | 910,203 | 145,416 | 35,795 |
| Ceftazidima | 496,503 | 81,142 | 20,016 |
| Ceftazidima pentaidrato | 2,415,404 | 389,465 | 93,088 |
| Ceftezolo sale sodico | 86 | 18 | 3 |
| Ceftizoxima sale sodico | 22,355 | 3,006 | 752 |
| Ceftriaxone | 1,069,754 | 170,527 | 84,638 |
| Ceftriaxone sale disodico | 9,678,858 | 1,465,388 | 718,055 |
| Cefuroxima sale sodico | 55,559 | 12,784 | 4,192 |
| Gentamicina solfato | 257,869 | 114,160 | 40,011 |
| Mezlocillina sale sodico monoidrato | 11,153 | 2,959 | 493 |
| Netilmicina solfato | 153,773 | 21,632 | 12,855 |
| Piperacillina | 80,413 | 14,161 | 2,023 |
| Piperacillina sodica | 302,539 | 57,206 | 7,097 |
| Piperacillina+tazobactam | 2,199,697 | 175,578 | 25,083 |
| Tobramicina solfato | 154,269 | 34,553 | 15,309 |
| Totale | 21,648,345 | 3,237,081 | 1,429,007 |

| | |
|---|-------------------|
| Spostamento da territorio a ospedale (50% della spesa) | 10,824,173 |
| Risparmio (20% dello spostamento) | 2,164,835 |

Fonti: Osmed, Aifa

Farmaci a uso specialistico nella dimissione ospedaliera: spesa complessiva e risparmio stimato

| Principio attivo | Prodotto | Spesa Lazio 2006 | Confezioni Lazio 2006 | DDD 2006 |
|-------------------------|-------------------------------|-------------------|-----------------------|------------------|
| Anastrozolo | ARIMIDEX*28CPR 1MG | 14,296,032 | 90,037 | 2,521,026 |
| Dolasetron mesilato | ANZEMET*3CPR RIV 200MG | 4,907 | 90 | 269 |
| Dolasetron mesilato | ANZEMET*IV 1F 100MG 5ML | 0 | 0 | 0 |
| Exemestan | AROMASIN*30CPR RIV 25MG | 3,062,307 | 16,448 | 493,441 |
| Granisetron cloridrato | KYTRIL 2*5CPR 2MG | 1,004,842 | 8,933 | 44,663 |
| Granisetron cloridrato | KYTRIL*10CPR RIV 1MG | 480,120 | 3,964 | 19,822 |
| Granisetron cloridrato | KYTRIL*EV 1F 3MG/3ML | 30,591 | 904 | 904 |
| Granisetron cloridrato | KYTRIL*IM 1SIR 3MG/1ML | 62,395 | 1,844 | 1,844 |
| Granisetron cloridrato | KYTRIL*IM 3SIR 3MG/1ML | 297,860 | 2,934 | 8,801 |
| Letrozolo | FEMARA*30CPR RIV 2,5MG | 5,069,746 | 28,954 | 868,634 |
| Ondansetrone cloridrato | ZOFRAN*4SUPP 16MG | 10,142 | 116 | 465 |
| Ondansetrone cloridrato | ZOFRAN*6CPR 4MG | 178,669 | 3,450 | 5,175 |
| Ondansetrone cloridrato | ZOFRAN*6CPR 8MG | 842,473 | 10,014 | 30,043 |
| Ondansetrone cloridrato | ZOFRAN*6CPR ORODISP 4MG | 59,746 | 1,153 | 1,729 |
| Ondansetrone cloridrato | ZOFRAN*6CPR ORODISP 8MG | 331,087 | 3,940 | 11,819 |
| Ondansetrone cloridrato | ZOFRAN*IM IV 1F 2ML 4MG | 23,278 | 1,972 | 493 |
| Ondansetrone cloridrato | ZOFRAN*IM IV 1F 4ML 8MG | 142,115 | 5,983 | 2,992 |
| Ondansetrone cloridrato | ZOFRAN*SCIR 1FL 50ML 4MG/5ML | 5,771 | 85 | 212 |
| Teicoplanina | TARGOSID*IM IV 1F 200MG+F 3ML | 2,435,352 | 55,260 | 27,630 |
| Tropisetron | NAVOBAN*SC 1F+1SIR 5MG/ML | 18,957 | 592 | 592 |
| Tropisetron | NAVOBAN*SC 3F+3SIR 5MG/ML | 31,886 | 335 | 1,004 |
| Tropisetron cloridrato | NAVOBAN*5CPS 5MG | 795,909 | 7,000 | 35,000 |
| Tropisetron cloridrato | NAVOBAN*INIET OS 1F 5MG/5ML | 31,000 | 969 | 969 |
| Totale | | 29,215,185 | 244,977 | 4,077,528 |

| | |
|---|-------------------|
| Spostamento da territorio a ospedale (50% della spesa) | 14,607,592 |
| Risparmio (20% dello spostamento) | 2,921,518 |

Fonte: Osmed, Aifa

Interferoni: spesa complessiva e risparmio stimato

| Principio attivo | Spesa Lazio 2006 | Confezioni Lazio 2006 | DDD 2006 |
|---|-------------------|-----------------------|----------------|
| Interferone alfa | 617,237 | 9,587 | 19,262 |
| Interferone alfa-2a | 808,487 | 21,165 | 45,945 |
| Interferone alfa-2a pegilato | 12,646,594 | 40,191 | 269,742 |
| Interferone alfa-2b | 1,598,984 | 9,151 | 83,043 |
| Interferone alfacon-1 | 7,592 | 307 | 691 |
| Peg-interferone alfa 2b | 6,213,563 | 24,933 | 309,344 |
| Totale | 21,892,458 | 105,334 | 728,027 |
| Spostamento da territorio a ospedale (80% della spesa) | 17,513,966 | | |
| Risparmio (20% dello spostamento) | 3,502,793 | | |

Fonte: Osmed, Aifa

Indicatore di verifica e relativa fonte

La verifica dell'obiettivo sarà realizzata all'interno del monitoraggio dell'assistenza farmaceutica della Regione Lazio, che utilizzerà i dati prodotti da Federfarma, Osmed, Cosisan e Laziosanità. In particolare si farà riferimento ai dati di spesa e di consumo dei farmaci sottoposti a nota AIFA 55 erogati i regime ospedaliero.

Intervento 2.3.4 - Introduzione della mono prescrizione per le statine.

Obiettivo

Promuovere l'appropriatezza prescrittiva per questa categoria di farmaci. Contribuire a ricondurre la spesa farmaceutica entro il tetto del 13%.

Modalità

Questi farmaci curano malattie di tipo cronico, determinando un uso continuo nel tempo da parte del paziente. E' stato rilevato come, in un numero significativo di casi, l'acquisto di farmaci rientranti in tale categoria abbia invece natura occasionale, fatto che segnala una inapproprietezza nella fase di prescrizione. L'obbligo di prescrivere una sola confezione per ricetta consente di 'scremare' quei pazienti che non presentano condizioni croniche, poiché non richiederanno la prescrizione di un farmaco di cui non hanno effettiva necessità. Secondo le stime realizzate dall'AIFA, la percentuale di inapproprietezza prescrittiva per questa categoria di farmaci è pari al 20%.

Delibera di Giunta n. 124 del 27/02/07

Risultati attesi

Maggiore appropriatezza d'uso per tali farmaci, riduzione delle quantità consumate, corrispondente abbassamento della spesa .

Effetti sulla spesa

I dati Osmed fissano in 121 milioni di euro la spesa affrontata nel 2006 dalla Regione per i farmaci rientranti nella categoria "statine" (vedi tabella). Abbattendo del 20% la loro prescrizione, si otterrebbe un risparmio di oltre 24 milioni. Questa cifra è inglobata nel Piano di rientro.

Stima del risparmio sulla spesa per le statine

| | |
|--|---------------|
| Spesa totale del Lazio, anno 2006 | € 121,055,344 |
| Stma risparmio (20% della spesa complessiva) | € 24,211,069 |

Fonti: Osmed, Aifa

Indicatore di verifica e relativa fonte

La verifica dell'obiettivo sarà realizzata all'interno del monitoraggio dell'assistenza farmaceutica della Regione Lazio, che utilizzerà i dati prodotti da Federfarma, Osmed, e Cosisan.

Intervento 2.3.5 - Acquisizione diretta da parte delle ASL dell'ossigeno per uso terapeutico

Obiettivo

Abbassare il costo medio dell'ossigeno. Attualmente, si rileva una differenza di circa il 45% fra il prezzo massimo di acquisto da parte delle aziende (ex factory) e il prezzo dello stesso rimborsato alle farmacie. La misura prevede l'acquisizione diretta dell'ossigeno da parte delle ASL, mediante indizione di apposite gare. Esperienze di successo sono state maturate in questo campo dalle ASL RMA e RMF, con significativi risultati in termini di minore spesa.

Modalità

Delibera delle ASL. per indizione gara. Delibera di Giunta n. 124 del 27/02/07

Effetti sulla spesa

Come si illustra nella tabella seguente, nel 2006 sono stati spesi oltre 34 milioni di euro per l'acquisto di ossigeno a uso terapeutico. La tabella evidenzia altresì i minori livelli di spesa che caratterizzano le ASL RMA e RMF, dove apposite delibere hanno portato ad acquisizione diretta mediante gare di questo prodotto. L'estensione a tutte le ASL di simili procedure consentirebbe, escludendo procedure con massimo ribasso, un risparmio potenziale del 45% (15,3 milioni di euro) rispetto agli attuali valori di spesa, percentuale corrispondente alla differenza fra il prezzo di produzione dell'ossigeno e il prezzo di rimborso riconosciuto alle farmacie. La stima adottata nel presente piano è più prudente e viene commisurata al 30% degli attuali livelli di spesa. Il minore esborso atteso per il SSN è pari a 10,2 milioni di euro. Per il primo anno, considerati i tempi di start-up si stima un effetto minore, quantificato in 8,8 milioni di euro.

Spesa per ossigeno terapeutico nel Lazio nel 2006

| ASL | Numero farmacie | Spesa |
|----------------------------|-----------------|---------------------|
| RM A | 164 | € 1,875,649 |
| RM B | 133 | € 5,028,964 |
| RM C | 81 | € 3,552,445 |
| RM D | 200 | € 4,162,785 |
| RM E | 144 | € 3,048,516 |
| RM F | 163 | € 358,161 |
| RM G | 119 | € 3,130,847 |
| RM H | 128 | € 3,707,670 |
| FR | 65 | € 2,769,559 |
| LT | 120 | € 2,583,548 |
| RI | 107 | € 2,139,267 |
| VT | 99 | € 1,669,905 |
| Totale | 1523 | € 34,027,316 |
| Risparmio potenziale (45%) | - | € 15,312,292 |
| Risparmio stimato (30%) | - | € 10,208,195 |

Fonte: Cosisan, 2006

Indicatori di verifica e relativa fonte

La verifica dell'obiettivo sarà effettuata nell'ambito del monitoraggio annuale e semestrale realizzato dalla Regione Lazio, che utilizzerà i dati prodotti da Cosisan, Federfarma e Osmed.

Intervento 2.3.6 - Verifica sistematica del rispetto degli indici di appropriatezza. Definizione e attuazione di un programma per l'appropriatezza e la razionalizzazione delle prescrizioni.

Obiettivo

Ricondurre il numero di prescrizioni del Lazio verso la media nazionale. Contribuire a ricondurre la spesa farmaceutica entro il tetto del 13%.

Modalità

La Regione ha già definito e trasmesso ai medici di base un indice di appropriatezza, che rappresenta una tetto di spesa di riferimento per singolo MMG/PLS. L'indice è stato calcolato sulla base di un sistema di pesatura che considera la spesa farmaceutica "raggiungibile" da ciascuno dei prescrittori in relazione al numero e alla tipologia degli assistiti risultanti alla data del 15 giugno 2005.

Seguendo l'esempio di "migliori pratiche" fornite da altre regioni, questa misura verrà implementata concordando con i medici di base apposite attività formative, con cui individuare i difetti di razionalità dell'attività prescrittivi. Il rientro negli indici di appropriatezza conseguito attraverso simile attività verrà remunerato attraverso appositi incentivi, che potranno riguardare i singoli medici o gruppi di medici che operano in contiguità territoriale.

Delibera di Giunta n. 124 del 27/02/07

Risultati attesi

L'inappropriatezza prescrittiva è una delle principali componenti dell'eccesso di spesa farmaceutica nel Lazio. Le esperienze maturate in altre Regioni confermano la possibilità di conseguire importanti risparmi di spesa intervenendo direttamente su questa componente. La dimensione dei risultati dipende tuttavia dalla qualità dell'azione formativa che si sarà in grado di organizzare. Il risparmio ottenibile dovrà essere calcolato al netto delle necessarie spese per formazione.

Effetti sulla spesa

Nell'impossibilità di dare, al momento, una attendibile quantificazione dei costi connessi alla realizzazione dei programmi formativi, il risparmio inglobato nel Piano è fissato molto prudenzialmente a 10 milioni di euro.

Indicatori di verifica e relativa fonte

Vedi Allegato E, par. 1.2

Intervento 2.3.7 - Introduzione di un rimborso massimo per confezione all'interno della categoria terapeutica "inibitori di pompa"

Obiettivo

Promuovere l'appropriatezza prescrittiva, restituire trasparenza al sistema dei prezzi relativi dei farmaci, contribuire a ricondurre la spesa farmaceutica entro il tetto del 13%.

Modalità

Approvazione di delibere di Giunta recanti l'elenco dei farmaci che, sulla base delle dosi (DDD), sono oggi riconosciuti come clinicamente equivalenti e contenenti i criteri di definizione del prezzo massimo di rimborso. Il riferimento è ai provvedimenti recentemente emanati dalle Regioni Puglia (LR. 39/2006, art. 12) e Liguria (All. DGR 1666/2006). Misure di questo tipo sono inoltre operanti in Toscana, Abruzzo e nel PTOR del Veneto. Attivazione di una commissione tecnica per la valutazione degli effetti terapeutici di nuovi farmaci coperti da brevetto da immettere sul mercato.

Delibera di Giunta n. 124 del 27/02/07

Ratio economica dell'intervento

La misura è dettata dalla necessità di ridurre l'eccesso di consumo farmaceutico registrato per alcune categorie di medicinali.

Nella teoria economica, dati il vincolo di bilancio e il sistema di preferenze, la domanda di un bene è funzione del suo prezzo. Un eccesso di consumo si determina se i prezzi relativi non riflettono adeguatamente le condizioni di domanda. Questo principio elementare ben si adatta all'analisi della spesa farmaceutica. Stanti le modalità di rimborso vigenti, il prezzo dei farmaci percepito dai cittadini è infatti pari a zero; in altri termini, la domanda è infinitamente elastica rispetto al prezzo (e alle sue variazioni). In punto di teoria, questa condizione è sufficiente per determinare un consumo superiore alle effettive necessità.

Il *ticket* è lo strumento tradizionalmente utilizzato per ripristinare un razionamento della domanda di farmaci. Questa misura ha però effetti distorsivi, dal momento che abbassa il prezzo relativo dei beni il cui prezzo di rimborso è più elevato (si veda riquadro alla fine di questa sezione per una derivazione analitica del risultato). L'effetto ultimo che consegue all'introduzione del *ticket* è un aumento tendenziale di spesa, in contraddizione con l'originario obiettivo di risparmio. Si tratta di una misura inefficace.

La fissazione di un valore massimo di rimborso consente di restituire trasparenza al sistema dei prezzi relativi, conservandone la coerenza rispetto al prontuario AIFA (si veda ancora riquadro per la derivazione analitica). Dal punto di vista della teoria economica, questo provvedimento rappresenta uno strumento efficiente rispetto all'obiettivo di limitare l'eccessivo consumo dei farmaci. Ad esso si fa esplicito riferimento nei contributi della letteratura economica dedicati al tema della spesa farmaceutica²¹.

Risultati attesi

La misura consente un immediato abbassamento della spesa, essendo fissato ex- ante il valore di massimo rimborso per le categorie di farmaci interessate dall'intervento.

Effetti sulla spesa

La misura viene applicata in via sperimentale sulla categoria "inibitori di pompa". Potrà essere estesa ad altri gruppi di farmaci per i quali la letteratura e l'evidenza empirica dimostrino l'equivalenza clinica. Nella categoria degli inibitori di pompa protonica -PPI, il *lansoprazolo* ha indicazioni terapeutiche e risposte cliniche sovrapponibili ai farmaci PPI di recente immissione in commercio come l'*esomeprazolo*. Farmaco quest'ultimo con un costo doppio e caratterizzato da un *trend* di crescita non giustificato dalla reale efficacia del farmaco.

Il risparmio teorico determinato da questa misura è superiore a 56 milioni di euro. Tuttavia, in considerazione della stima di una quota di casi in cui la misura non sarà applicabile (per conclamata intolleranza verso il prodotto di riferimento o per altre eccezioni) si considera un abbattimento del 15% rispetto al risparmio teorico calcolato. Pertanto all'intervento viene associato un risparmio effettivo previsto di 47,6 mln di euro.

²¹ Per esempio, si veda Brunetti M. e N. Magrini, *Farmaci, spendere meglio è possibile*, La Voce, 9 gennaio 2007: "Il rimborso dei farmaci potrebbe avvenire a livello di categoria terapeutica, lasciando ai pazienti il pagamento di eventuali differenze: come per i farmaci equivalenti, il prezzo di riferimento potrebbe influenzare tutti i medicinali della classe".

Ipotesi di risparmio con applicazione del prezzo di riferimento per alcune categorie terapeutiche

| Categoria terapeutica/ATC/Note AIFA/descrizione | 2006 (gen-ago) | | | 2006 anno (proiezione) | | 2007 anno (proiezione) | | | | |
|---|--|-----------|-------------|------------------------|-----------|------------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------------------|--|
| | Lorda totale | n. pezzi | Costo medio | Lorda anno | n. pezzi | Prezzo riferimento | Lorda anno | Risparmio lordo 06/07 | Risparmio netto (- IVA e sconto) | |
| PPI A02BC (AIFA 1-48) | 96,570,031 | 4,646,685 | 20.78 | 144,855,046 | 6,970,028 | 11.00 | 76,670,303 | 68,184,744 | 56,593,337 | |
| | Lansoprazolo | | | | | | | | | |
| | Stima risparmio totale per l'anno 2007 | | | | | | | 68,184,744 | 56,593,337 | |
| <i>Stima risparmio effettivo</i> | | | | | | | <i>47.6 mln di euro</i> | | | |

Indicatori di verifica e relativa fonte

La verifica dell'obiettivo sarà effettuata nell'ambito del monitoraggio annuale e semestrale realizzato dalla Regione Lazio, che utilizzerà i dati prodotti da Cosisan e Osmed.

Intervento 2.3.8- Misure per il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera*Obiettivo*

Ricondurre l'ammontare della spesa farmaceutica ospedaliera all'interno dei limiti fissati dalla normativa regionale.

*Modalità*Gare per l'acquisto

Al termine del 2006, la Regione Lazio ha indetto la gara per l'acquisto di medicinali per i fabbisogni delle Aziende Sanitarie, Ospedaliere e Policlinici Universitari della Regione Lazio.

Responsabile della gara e della sua attivazione è l'area Economico Sanitaria della Direzione Bilancio e Tributi della Regione Lazio.

Gli atti di gara sono il frutto del Gruppo di Lavoro per la razionalizzazione della spesa sanitaria del Lazio, appositamente costituito dal Direttore Vicario del Dipartimento Economico Occupazionale con propria determinazione n.C0509 del 7/03/06. Il Gruppo di Lavoro si è riunito numerose volte per far sì che gli atti fossero ultimati in tempo utile (il 31 luglio scadevano le gare in essere). Nei verbali dei lavori della Commissione sono riportati i criteri seguiti nella predisposizione degli atti di gara.

La Giunta Regionale in data 14/07/06 ha adottato la Deliberazione n.430 avente ad oggetto: "Autorizzazione ad esperire la gara regionale per la fornitura di medicinali per i fabbisogni delle Aziende USL, Ospedaliere, I.R.C.C.S. di diritto pubblico e Policlinici della Regione Lazio".

Hanno conferito delega alla Regione Lazio, ex art. 15 della legge n.241/90, i direttori generali di: tutte le Aziende USL del Lazio, delle Aziende Ospedaliere San Camillo Forlanini, Sant'Andrea, San Giovanni-Addolorata, San Filippo Neri, Azienda Policlinico Tor Vergata, Azienda Policlinico Umberto I.

Gli atti di gara sono stati approvati con determinazione del Direttore Vicario del Dipartimento Economico Occupazionale n. C1646 del 24 luglio 2006 e sono stati pubblicati ai sensi della legge vigente su: GUCE in data 25/07/06 e pubblicati, in estratto, sulla GURI in data 31/07/06, su tre quotidiani a tiratura nazionale (Sole 24 Ore 31/07/06, Milano Finanza 1/08/06, Messaggero 31/07/06) e su un quotidiano a tiratura locale (Repubblica - Edizione Lazio in data 31/07/06); la pubblicazione integrale degli atti è avvenuta sul supplemento ordinario n.3 al Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n.23 del 19 agosto 2006 nonché sul sito della Regione Lazio Sezione Bandi di gara. La pubblicazione è avvenuta a cura dell'Agenzia di servizi (Mediagraphic).

La durata della gara è prevista di un anno rinnovabile di altri due fino ad un massimo di tre anni

complessivi.

Il termine ultimo per la presentazione delle offerte era stabilito in data 21 settembre 2006.

Con determinazione del Direttore Vicario del Dipartimento Economico n.C2180 del 22 settembre è stata nominata la Commissione di Gara composta dal Presidente dott. Giulio Ciotola e da due componenti direttori di farmacia dott.ssa Antonietta Iovino (RMG e Azienda Ospedaliera San Filippo Neri) dott. Prisco Anzisi (RMH).

La prima seduta di gara si è svolta il 25 settembre e la Commissione, regolarmente costituita si è insediata alla presenza dell'Ufficiale Rogante. Le società che hanno presentato offerta sono state 125.

Il numero dei lotti oggetto della gara è di n. 2177 (5 dei quali doppi pertanto in totale 2182). Di tutti i lotti 11 sono stati dichiarati non aggiudicabili per errori nella dicitura dei lotti stessi.

Delibera di Giunta n. 124 del 27/02/07

Estratto parziale da i dati dell'aggiudicazione:

Lotti inseriti in gara n. 2182 lotti .

Società che hanno presentato offerta n. 125.

Tabella 18: Concorrenza E Prezzi Sul Totale Di 2182 Lotti

| Numero lotti | Offerte pervenute | % sconto prezzo al pubblico |
|--------------|--|-----------------------------|
| 485 | Deserti | - |
| 1164 | 1 | 52,10 |
| 318 | 2 | 73,50 |
| 108 | 3 | 85,50 |
| 50 | 4 | 80,00 |
| 14 | 5 | 87,00 |
| 7 | 6 | 95,00 |
| 3 | 7 | 92,00 |
| 1 | 8 | 96,00 |
| 3 | 9 | 97,00 |
| 6 | 10 | 97,00 |
| 11 | Non aggiudicabili | - |
| 12 | Non aggiudicati dalla Commissione per esclusione società offerenti | - |

Tabella 19: Medicinali Emoderivati

| Numero lotti | Offerte pervenute | %sconto prezzo al pubblico |
|--------------|-------------------|----------------------------|
| 28 | 1 | 9,00 |
| 3 | 2 | 30,00 |
| 4 | DESERTI | - |

Monitoraggio farmaci innovativi

Intensificazione del monitoraggio trimestrale inerente l'utilizzo dei farmaci in ambito ospedaliero, avvalendosi anche della Commissione preposta alla elaborazione e aggiornamento del Prontuario Terapeutico Ospedaliero Territoriale Regionale –PTOTR individuato con DGR del 10 gennaio 2006 n.13, con particolare riguardo ai farmaci inseriti nel Registro Farmaci Oncologici di cui al comunicato dell'Agenzia Italiana del Farmaco -AIFA pubblicato in G.U. n.222 del 23 settembre 2006 e dei farmaci utilizzati nel "Protocollo di Studio Psocare:Trattamento della psoriasi con farmaci sistemici in Italia", ed in generale di tutti i farmaci innovativi.

Effetti

Il risparmio sulla spesa farmaceutica ospedaliera nel 2007, calcolato applicando il differenziale di sconto praticato dalla aziende aggiudicatrici dei lotti rispetto allo quello stabilito dalla normativa nazionale sul prezzo al pubblico dei farmaci, è prudenzialmente stimato per circa 62 milioni di euro. Pertanto, in considerazione dello stato di avanzamento dell'intervento, la valorizzazione del risparmio atteso in assenza di dati storici analitici per effettuare una comparazione tra i differenziali di sconto ottenuti tramite la gara e quelli ottenuti in passato dalle singole aziende ospedaliere con la contrattazione diretta, riteniamo plausibile un ulteriore abbattimento del 30% sulla stima precedente, che si attesterebbe quindi a 43,4 milioni di euro di risparmio sulla spesa per la farmaceutica ospedaliera 2007, ma che prudenzialmente valorizziamo in 31 milioni per il 2007, 2008 e 2009.

Intervento 2.3.9 Quantificazione degli effetti finanziari della scadenza dei brevetti nel biennio 2008- 2009.

Obiettivo

Nel prossimo biennio scadranno i brevetti relativi a 23 molecole. Ciò permetterà di estendere il meccanismo del farmaco generico equivalente con i conseguenti risultati in termini di minore spesa a carico del SSN.

Modalità

Per tali molecole in scadenza è realistico ipotizzare che il Lazio abbia una quota di spesa pari a circa il 10% del valore nazionale (inferiore all'effettiva quota della regione sul valore nazionale).

Risultati attesi

Questi valori non costituiscono l'effetto di un apposito intervento della politica economica regionale, ma devono essere calcolati a riduzione del dato di spesa tendenziale con cui la Regione dovrà confrontarsi.

Effetti sulla spesa

Secondo i dati di Federfarma (vedi tabella), i risparmi a livello nazionale ammontano a 302 milioni nel 2007 e a 839 milioni nel 2008. Si può stimare un risparmio di 30 milioni per il 2007, a cui si aggiungeranno nel 2008 ulteriori riduzioni di spesa per 84 milioni di euro.

Sulla base delle indicazioni sopra riportate, tale valore tendenziale è prudenzialmente ridotto di 20 milioni nel 2007, di 70 milioni nel 2008, di 90 milioni nel 2009.

Brevetti in scadenza nel 2007-2008: stima di impatto sulla spesa farmaceutica regionale

| Molecole | Spesa SSn MAT 11/2006 euro 000 | LOE | Risparmi SSN 2007 euro 000 | Risparmi SSN 2008 euro 000 | Risparmi SSN 2009 euro 000 |
|-------------------------|---|------------|---|---|---|
| OMEPRAZOLE | 378,678 | 2008 | | 189,339 | |
| SIMVASTATIN | 224,893 | 2007 | 113,938 | | |
| AMLODIPINE | 280,462 | 2008 | | 140,231 | |
| RAMIPRIL | 311,305 | 2008 | | 155,653 | |
| CLARITHROMYCIN | 278,031 | 2008 | | 139,015 | |
| DOXAZOSIN | 125,789 | 2007 | 51,234 | | |
| PRAVASTATIN | 153,134 | 2008 | | 76,567 | |
| LISINOPRIL | 116,133 | 2007 | 21,840 | | |
| FLUCONAZOLE | 68,672 | 2007 | 29,603 | | |
| ALFUZOSIN | 86,863 | 2008 | | 43,431 | |
| CIPRPFLOXACIN | 64,637 | 2007 | 26,849 | | |
| CEFIXIME | 65,621 | 2008 | | 32,810 | |
| QUINAPRIL | 40,869 | 2007 | 16,256 | | |
| SALBUTAMOL | 57,768 | 2008 | | 28,884 | |
| CETIRIZINE | 27,114 | 2007 | 15,037 | | |
| BISOPROLOL | 29,778 | 2007 | 18,807 | | |
| SUMATRIPTAN | 28,686 | 2008 | | 14343 | |
| ESTRADIOL | 19,517 | 2007 | 761 | | |
| BENAZEPRIL | 16,067 | 2008 | | 8034 | |
| CEFUROXIME AXETIL | 21,753 | 2008 | | 10876 | |
| LORATADINE | 5,815 | 2007 | 5,815 | | |
| ROXITHROMYCIN | 6,386 | 2007 | 2,502 | | |
| OFLOXACIN | 1,222 | 2007 | | | |
| TOTALE | | | 302,642 | 839,183 | 1,141,825 |
| Quota Lazio (10%) | | | 30,264 | 83,918 | 114,183 |
| Risparmio stimato Lazio | | | 20.000 | 70.000 | 90.000 |

Fonte: stime Federfarma

Indicatori di verifica e relativa fonte

La verifica dell'obiettivo sarà effettuata nell'ambito del monitoraggio annuale e semestrale realizzato dalla Regione Lazio, che utilizzerà i dati prodotti da Cosisan e Osmed.

Procedure di monitoraggio della spesa farmaceutica**Utilizzo di un apposito modello di previsione statistica della spesa sanitaria regionale**

Un apposito modello di previsione sarà utilizzato al fine di monitorare costantemente gli andamenti della spesa farmaceutica e di verificarne la congruità rispetto agli obiettivi di risparmio. Il modello messo a punto a questo fine scompone la crescita della spesa nelle sue tre componenti fondamentali: la componente di domanda (data dal numero di ricette prescritte o dal numero di "pezzi" o di "confezioni" vendute mensilmente), la componente di offerta (data dal costo medio al lordo dei ticket) ed il grado di compartecipazione alla spesa dei cittadini. Tramite opportune elaborazioni il modello lega gli andamenti delle quantità a quella dei prezzi sulla base delle dinamiche storiche consolidate nella Regione. In tal modo viene ottenuta una previsione di spesa tendenziale.

La stima verrà aggiornata mensilmente, in modo da monitorare continuamente la dinamica della spesa e adattare il risultato previsivo alle *innovazioni* introdotte dalla politica economica. Il modello contempla infatti un continuo aggiustamento degli scarti tra la dinamica effettiva e quella teorica, sicché i valori effettivi correnti correggono la dinamica storica, sulla cui base sono elaborate le relazioni fondamentali dello schema di elaborazione statistica. Tale caratteristica risponde esplicitamente alle necessità di

tener conto di modifiche endogene nelle caratteristiche della domanda degli utenti e, soprattutto, di considerare cambiamenti nelle politiche adottate dall'amministrazione regionale.

Un primo esempio di applicazione delle metodologie statistiche e analitiche del modello è riportato nella tabella.

Andamento e determinanti della spesa farmaceutica nel Lazio: consuntivi 2006 e previsioni 2007

| | Dati a settembre 2006 | | | Dati a dicembre 2006 | | | Scostamenti | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-------------|--------------|---------|
| | (a) preconsuntivo per il 2006 | (b) previsione per il 2007 (b) | (c) variazioni 2007/2006 | (d) consuntivo del 2006 | (e) previsione per il 2007 | (f) variazioni 2007/2006 | (d)-(a) | (e)-(b) | (f)-(c) |
| Numero ricette (unità) | 52,090,784 | 55,421,196 | 6.4 | 52,055,514 | 55,201,613 | 6.0 | -35270.1 | -219583.4 | -0.3 |
| Costo Medio Lordo (€ ricetta) | 31.66 | 31.87 | 0.7 | 31.00 | 28.70 | -7.4 | 0.2 | -3.2 | -8.1 |
| Spesa lorda (€) | 1,649,301,093 | 1,766,389,121 | 7.1 | 1,615,069,357 | 1,586,819,998 | -1.7 | -34,231,736 | -179,569,123 | -8.8 |
| Sconto (€) | 102,344,530 | 109,168,178 | 6.7 | 98,100,107 | 89,004,730 | -9.3 | -4,244,423 | -20,163,448 | -15.9 |
| Ticket (€) | 11,847,876 | 13,458,828 | 13.6 | 11,393,121 | 123,328,897 | 982.5 | 454,755 | 109,870,069 | 968.9 |
| Spesa netta (€) | 1,535,108,688 | 1,643,762,115 | 7.1 | 1,505,576,129 | 1,485,482,371 | -1.3 | -29,532,559 | -158,279,744 | -8.4 |

Le valutazioni elaborate con il modello statistico di previsione consentono di valutare l'effetto di trascinarsi dei positivi andamenti osservati nell'ultimo trimestre del 2006. Questi ultimi configurano una vera e propria "rottura" dei parametri storici, alla quale consegue un'importante correzione delle dinamiche tendenziali della spesa.

Più in dettaglio, fino alla fine di settembre, le stime ottenute con il modello descrivevano andamenti tendenziali ancora distanti dai valori obiettivo. La previsione per il 2006 era di un aumento della spesa netta nell'ordine del 10% e di una crescita del numero delle ricette superiore al 7%. Per il 2007 si stimavano ulteriori aumenti, pari rispettivamente al 7,1 e al 6%.

A seguito degli andamenti dell'ultimo trimestre, il dato effettivo del 2006 è rimasto per circa 35 milioni al di sotto del pre-consuntivo, con trentacinquemila ricette in meno e un costo medio più basso di circa sette decimi di punto.

Nella previsione 2007, la sola prosecuzione delle tendenze rilevate a fine 2006 porterebbe a una riduzione di spesa netta per 20 milioni (-1,3%), a un abbassamento del costo medio del 7,4%, ma non ancora a un ridimensionamento del numero di ricette. Nel confronto con la previsione elaborata sulla base dei dati dei primi nove mesi del 2006, lo scostamento è ancora più consistente: 225 mila ricette in meno, una minore spesa per 158 milioni e un costo medio più basso per oltre 8 punti percentuali.

Le cifre commentate appaiono coerenti con le dimensioni degli interventi predisposti dall'AIFA nel corso del passato anno. E' plausibile che gli interventi proposti all'interno del piano di rientro determinino effetti interamente aggiuntivi rispetto a quelli già quantificati nella tabella. L'utilizzo del modello nella fase di monitoraggio consentirà di dare conto dei progressi realizzati nel controllo della spesa già a partire dal mese di gennaio 2007²².

Nell'ambito dell'azione di monitoraggio verrà effettuata trimestralmente una verifica, con le parti sociali e le categorie interessate, dei risultati effettivi delle misure adottate.

²² Il modello è stato stimato su un periodo storico che ha registrato numerosi interventi dell'AIFA sul livello dei prezzi. I parametri statistici del modello sono pertanto "pronti" a incorporare future misure dello stesso tipo. Non altrettanto può dirsi per gli interventi di *payback* previsti dalla Legge Finanziaria per il 2007 (comma 798, lettera f). Questa misura rappresenta un'innovazione di incerta attribuzione contabile e non ancora incorporata nel modello. Ne potranno conseguire una temporanea riduzione della capacità di stima del modello e un ritardo dell'entrata a regime delle procedure di monitoraggio sulla spesa farmaceutica previste dal Piano.

RIQUADRO

CONSUMO DI FARMACI E SISTEMA DEI PREZZI RELATIVI

Si ipotizzi una categoria terapeutica omogenea all'interno della quale ricadano tre diversi farmaci, il cui prezzo relativo sia così fissato dal prontuario nazionale:

$$P_1 \leq P_2 \leq P_3$$

e si supponga che valga la disuguaglianza stretta, per cui i tre farmaci hanno un ordinamento crescente rispetto al prezzo. Assumendo l'ipotesi consueta per cui la domanda di un bene è funzione inversa del suo prezzo, consideriamo se e quando il sistema dei prezzi relativi è in grado di influire sul consumo dei farmaci.

Ipotesi 1 Meccanismo di rimborso vigente

Secondo l'attuale meccanismo di rimborso, il cittadino non paga alcunché all'atto di acquisto del farmaco. Indicando con X l'ammontare pagato dal cittadino, si ha cioè:

$$X \equiv 0$$

In queste condizioni, il sistema di prezzi relativi stabilito dal prontuario nazionale è di fatto annullato. Applicando la proprietà della divisione, si avrà infatti:

$$X / P_1 = X / P_2 = X / P_3 = 0$$

In altre parole, il sistema dei prezzi non esercita alcun effetto di razionamento sulla domanda e non discrimina il farmaco a prezzo più da quello a prezzo più basso. Questa condizione è sufficiente a determinare un eccesso di consumo e a provocare un *effetto mix* sfavorevole (maggiore consumo dei farmaci con prezzo più elevato).

Ipotesi 2 Meccanismo di razionamento attraverso ticket

Apparentemente, un razionamento della domanda può essere ripristinato attraverso l'introduzione di un ticket. Tale misura produce però un effetto distorsivo che nel medio periodo tende a innalzare la spesa, piuttosto che a ridurla. Supponendo che il ticket sia pari a 1 (o comunque in cifra fissa), si avrà:

$$X \equiv 1$$

da cui discende necessariamente che:

$$1 / P_1 \geq 1 / P_2 \geq 1 / P_3$$

Ossia, il sistema di prezzi relativi fissato dal prontuario viene totalmente invertito. Il consumatore razionale sposterà il proprio consumo sul farmaco con il prezzo relativo più basso, che è però quello al quale corrisponde il massimo prezzo di rimborso riconosciuto dalla SSN.

Ipotesi 3 Introduzione di un prezzo massimo di rimborso

Si ipotizzi ora che la Regione fissi, all'interno della categoria terapeutica, un prezzo massimo di rimborso PR. Supponiamo per semplicità che questo prezzo sia posto pari al prezzo più basso del prontuario, per cui:

$$PR \equiv P_1$$

Per questo farmaco l'esborso chiesto al cittadino è pari a zero. Il sistema dei prezzi relativi sarà ora:

$$0 \leq P_2 - PR \leq P_3 - PR$$

che rispetta il segno delle disuguaglianze del prontuario nazionale.

Per il SSN, il risparmio sarà dato dalla differenza fra la spesa originaria (S al tempo t) e la spesa affrontata dopo l'introduzione del prezzo massimo di rimborso (S al tempo $t+1$):

$$S_t = P_1Q_1 + P_2Q_2 + P_3Q_3$$

$$S_{t+1} = P_1Q_1 + PRQ_2 + PRQ_3$$

$$S_t - S_{t+1} = +(P_2 - PR)Q_2 + (P_3 - PR)Q_3 \geq 0$$

dove Q rappresentano le quantità consumate. Se la domanda del farmaco è rigida rispetto al suo prezzo, il cittadino partecipa alla spesa pubblica per un ammontare esattamente pari a $S_t - S_{t+1}$

Nel caso normale in cui la domanda abbia elasticità negativa rispetto al prezzo, il consumo tenderà a spostarsi verso il farmaco meno costoso. La compartecipazione scende a zero se l'elasticità è tale da spostare il consumo sul solo farmaco meno costoso. In tutti i casi, la spesa farmaceutica pubblica si riduce di un ammontare pari a $S_t - S_{t+1}$.

| Obiettivo generale | Obiettivi Specifici |
|--|--|
| 3. Governo della dinamica dei costi di produzione delle prestazioni e dei servizi direttamente gestiti | 3.1 Contenimento dei costi diretti di produzione |
| | 3.2 Controllo sull'andamento complessivo dei costi e riorganizzazione del debito commerciale |

| OBIETTIVO GENERALE 3 Governo della dinamica dei costi di produzione delle prestazioni e dei servizi direttamente gestiti | | | | | | | | | |
|--|----------------------------------|--|--|------------|--|-----------------------------------|------|------|--|
| obiettivi specifici | obiettivi operativi / interventi | azioni | effetti attesi | | | impatto sulla spesa (min di euro) | | | |
| | | | diretti sulla spesa | di sistema | | 2007 | 2008 | 2009 | |
| 3.1 Contenimento dei costi diretti di produzione. | 3.1.1 | Quantificare il personale del SSR e i relativi costi | | | | | | | |
| | 3.1.2 | Interventi diretti sulla riduzione dei costi per l'acquisto di beni servizi da parte delle strutture pubbliche del SSR. | Definizione di un sistema di parametrizzazione e indicizzazione dei costi al fine valutazione efficienza e produttività delle risorse umane da recepire in una Delibera di Giunta entro il 31.03.2007. | X | | | | | |
| | 3.1.3 | Analisi di costi delle strutture sanitarie pubbliche finalizzata al recupero della forbice tra costi della produzione e valore teorico della produzione. | Definizione di un sistema di parametrizzazione e indicizzazione dei costi al fine valutazione efficienza e produttività delle risorse umane da recepire in una Delibera di Giunta entro il 31.03.2007 | X | | 7 | 18 | 24 | |
| | 3.1.4 | Monitoraggio delle convenzioni e delle esternalizzazioni | Attivazione, entro il 30.04.2007, di un tavolo tra Asp, Regione, Aziende per l'attivazione sist. di rilevazione di indicatori di benchmarking finalizzati alla realizzazione di interventi di riequilibrio | X | | | | | |
| 3.2 Controllo sull'andamento complessivo dei costi e riorganizzazione del debito commerciale. | 3.2.1 | Realizzazione del sistema di monitoraggio e controllo della spesa sanitaria regionale | Emanazione della circolare contenente il modello di rilevazione con l'individuazione della struttura amministrativa responsabile entro il 31.03.2007 | X | | | | | |
| | 3.2.2 | Rilocalazione al fondo capitale per gli investimenti finanziati con fondo corrente e definizione di uno o più stazioni appaltanti | Azione a breve: Concezione e prima attuazione del sistema di analisi dei flussi informativi delle aziende sanitarie/Azione di sistema: Implementazione del sistema informativo integrato sotto il coordinamento della Cabina di Regia per il controllo di gestione unificato della Aziende Sanitarie. | X | | | | | |
| | 3.2.3 | Implementazione dei principi e delle procedure per il processo di formazione, aggregazione e consolidamento dei bilanci delle Aziende Sanitarie. | Adozione Delibera di Giunta per la ricognizione di tutti gli acquisti di beni strumentali impropriamente finanziati con il fondo corrente finalizzata alla riconversione verso strumenti di finanziamento in conto capitale (leasing ad esempio) e per la centralizzazione degli appalti | X | | | | | |
| | 3.2.4 | Misure di regolarizzazione dei pagamenti e del debito commerciale progressivo | Azione di breve: Concezione e prima attuazione dei principi e delle procedure per l'aggregazione e il consolidamento dei bilanci delle Aziende di sistema. Predisposizione dei principi contabili e delle procedure di riferimento, nonché definizione delle specifiche funzionali per lo sviluppo del sistema informativo per la produzione, l'analisi e la gestione del bilancio aggregato e consolidato del comparto sanitario regionale (Cfr. Obiettivo operativo 3.2.1) | X | | | | | |

OBIETTIVO SPECIFICO 3.1 - CONTENIMENTO DEI COSTI DI PRODUZIONE

Intervento 3.1.1 - Quantificare il personale del SSR e i relativi costi valutando per il tramite della ASP gli accordi decentrati e i contratti integrativi aziendali e intervenire sulle dotazioni organiche delle Aziende Sanitarie per rendere compatibile lo sviluppo quantitativo e qualitativo della forza lavoro con l'esigenza del contenimento dei costi.

Obiettivo

Razionalizzare le dotazioni organiche delle ASL.

Modalità

Conclusione indagine su accordi decentrati e contratti integrativi aziendali entro il 30 marzo 2007

Effetti attesi

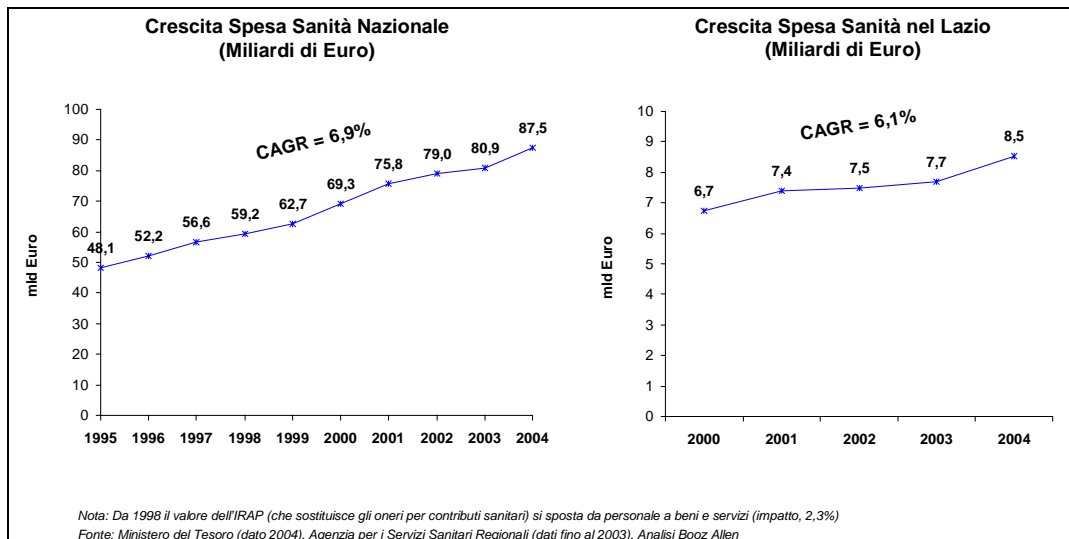
L'azione costituisce supporto ed accompagnamento alle azioni sul personale di cui all'obiettivo specifico 4.5.

Intervento 3.1.2 - Interventi diretti sulla riduzione dei costi per l'acquisto di beni e servizi da parte delle strutture pubbliche del SSR

Obiettivi generali

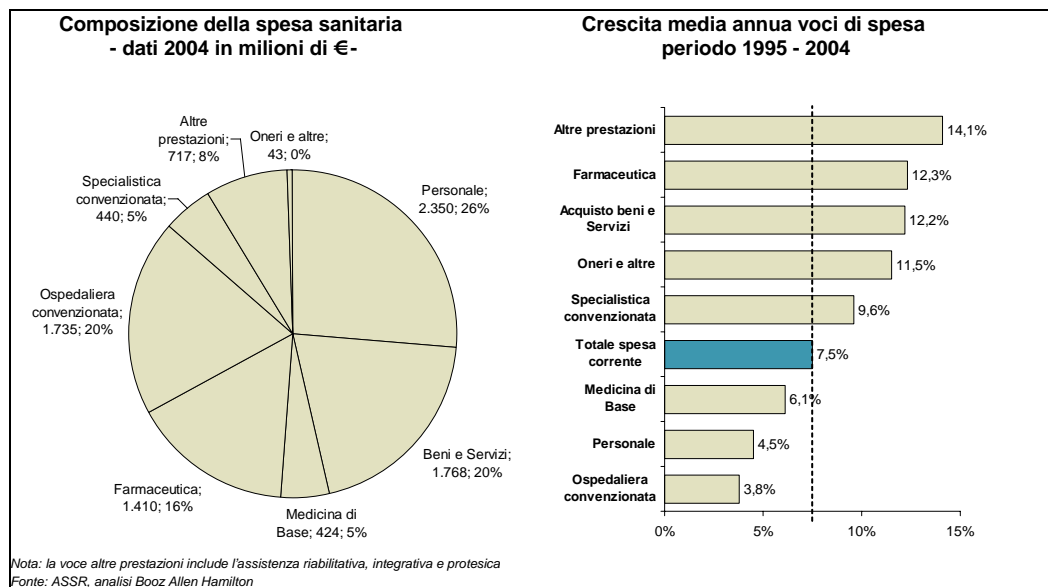
I costi della Sanità in Italia e nel Lazio sono cresciuti in passato con un tasso annuo superiore al 6%.

Figura 1: Crescita spesa sanità



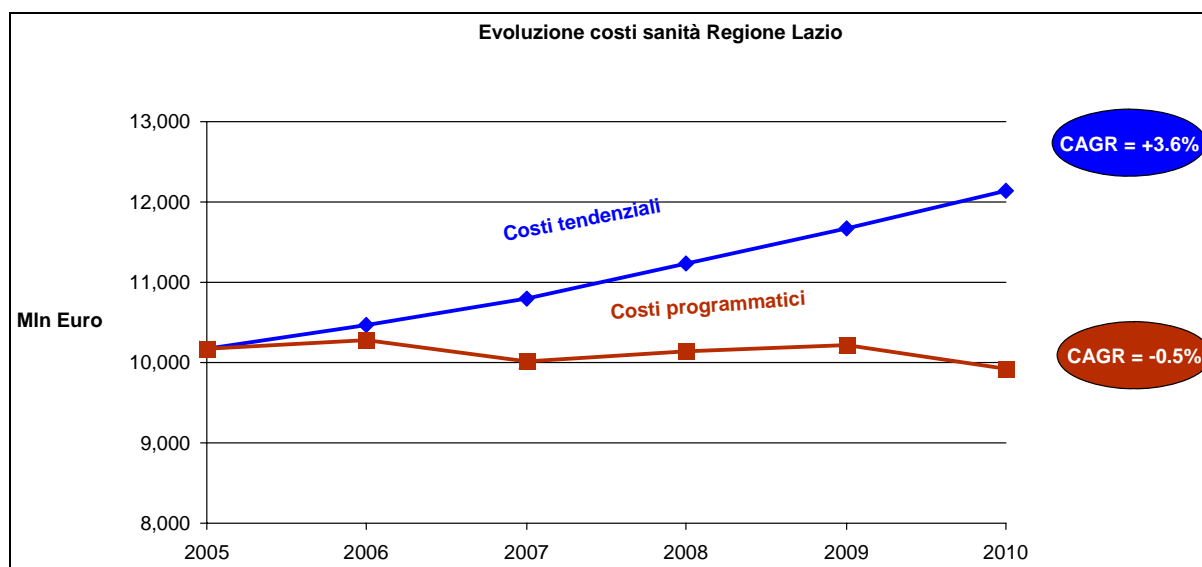
I costi 'discrezionali' per acquisti di beni e servizi sono stati stimati in circa 2 mld di Euro e in passato sono cresciuti anche con tassi superiori al 10%.

Figura 2: Breakdown spesa sanità nel Lazio



La Regione ha avviato un piano di stabilizzazione e riduzione della spesa sanitaria che inizierà ad offrire i suoi primi risultati già nel 2007, e che continuerà fino al 2010. L'obiettivo ambizioso della Regione è implementare un piano di risparmi pluriennale che a regime ridurrà la spesa sanitaria (rispetto ai costi tendenziali) di 2 miliardi di Euro.

Figura 3: Evoluzione costi sanità Lazio – stime preliminari



Una delle tre aree di intervento significative del Piano è rappresentata dagli acquisti di bene e servizi.

Azioni:

Il complesso delle azioni qui previsto è mirato a conseguire l'obiettivo di contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi sanitari e non delle strutture pubbliche del S.S.R. Le azioni previste nell'ambito dell'intervento, si distinguono in azioni con impatto sulla spesa a breve e azioni con impatto a lungo termine.

- I. Azioni mirate *con effetto rapido*
- II. Istituzione dell'Osservatorio Prezzi;
- III. Realizzazione della piattaforma acquisti regionale centralizzata (modello Consip);

Si tratta di interventi capaci di conseguire un sensibile contenimento della spesa agendo sia sul fronte dell'offerta che della domanda, e di realizzare un nuovo sistema di approvvigionamento (la piattaforma regionale Consip) e di determinazione del fabbisogno.

Modalità:

Al fine di conseguire la massima efficacia delle azioni previste sia con impatto a breve che a lungo periodo, è prevista l'attivazione di una funzione operativa di coordinamento delle azioni di razionalizzazione delle procedure di acquisto di beni e servizi del S.S.R. presso la Direzione Salute e la Direzione Bilancio, con il supporto tecnico dell'Asp e la supervisione del coordinamento della Cabina di Regia, che dovrà seguire l'implementazione delle azioni di effetto rapido, assicurandone la complementarità rispetto alle azioni finalizzate alla realizzazione della Piattaforma acquisti, il cui impatto sulla riduzione dei costi è atteso dal 2° semestre 2008.

I Azioni mirate *con effetto rapido*

Le azioni di *effetto rapido*, a cui è affidato il compito di realizzare un contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi nel 2007 e nel 1° semestre 2008, sono:

- A. Azioni rapide di razionalizzazione degli acquisti;
- B. Interventi di ottimizzazione della gestione del rischio.
- C. Gara di appalto In Multiservizio Tecnologico e Fornitura Vettori Energetici;
- D. Ri-negoziazione da parte delle Aziende Sanitarie di tutti gli appalti di beni e servizi in essere con un risparmio del 10%.

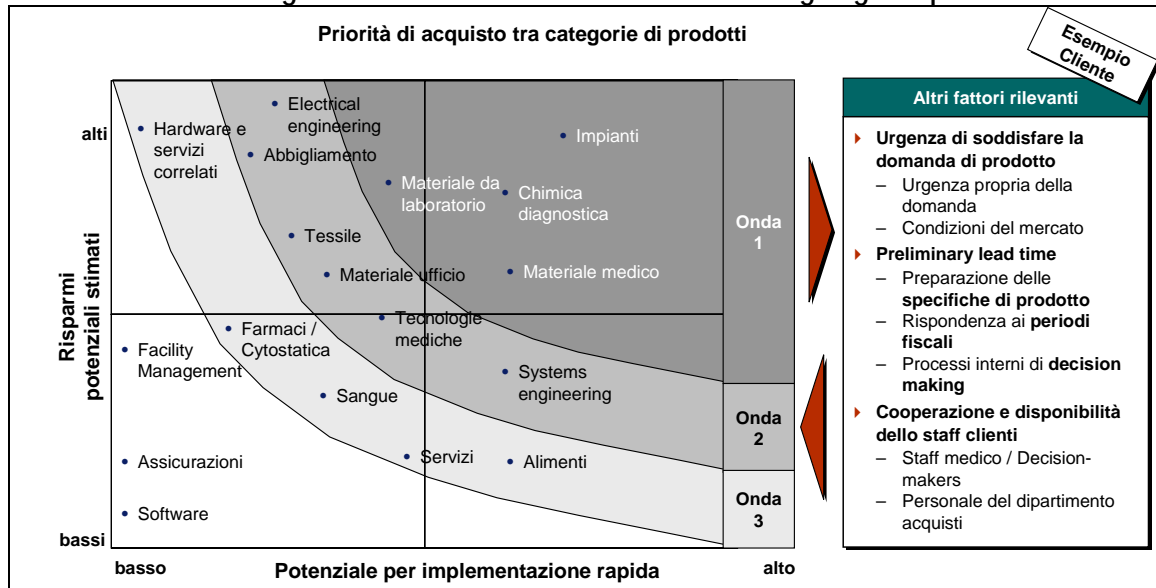
Propedeutico al raggiungimento degli obiettivi al punto A ed D è il blocco temporaneo delle gare di appalto, per un periodo di 3 mesi.

Di seguito andiamo ad analizzare nel dettaglio il contenuto degli interventi.

A. Azioni mirate *con effetto rapido*

Per assicurare risparmi sugli acquisti sin dal 2007 è possibile avviare iniziative di '*effetto rapido*', focalizzate sui beni e servizi con maggiore potenzialità di risparmio e rapidità di intervento.

Figura 4: Prioritizzazione interventi di saving sugli acquisti²³



L'*effetto rapido* consente di accelerare il programma di ottimizzazione: ottenendo risultati concreti dopo due mesi dall'avvio del programma. Le iniziative di effetto rapido sono affiancate a strategie di taglio costi 'tradizionali' (ad esempio basate su azioni strategiche, revisione dei processi logistici, definizione ex-novo di nuovi capitolati per bandi di gara condivisi tra più ospedali, etc.) che possono incidere più profondamente sulla spesa, ma che richiedono più tempo per poter essere articolate ed applicate.

Le esperienze rilevate confermano che le azioni di effetto rapido impattano tipicamente circa un terzo degli acquisti generando risparmi medi del 10% sulle aree di spesa aggredite, in funzione della tipologia dell'intervento. Ne consegue che grazie all'effetto rapido è possibile ridurre i costi di acquisto complessivi per una percentuale del 3-4%.

Questi dati sono tra l'altro confermati dalle esperienze italiane svolte da alcune Regioni (es. aree vaste in Toscana) relativamente ai beni sanitari e dalla centrale acquisti Consip per quanto attiene ai beni e servizi non sanitari.

²³ Fonte: Studio Booz Allen Hamilton sulla revisione del sistema di acquisti del S.S.R. del Lazio.

Figura 5: Esempio risparmi ottenuti sugli acquisti di beni sanitari²⁴

**Achieved Savings
- Client Example -**

| Product Category | Spent in € | Savings in € | Savings in % |
|------------------------|-------------------|------------------|--------------|
| Electrical Engineering | 950.000 | 220.000 | 23,2 |
| Textiles | 400.000 | 50.000 | 12,5 |
| Implants | 3.200.000 | 390.000 | 12,2 |
| Medical consumables | 2.900.000 | 300.000 | 10,3 |
| Laboratory consumables | 1.000.000 | 110.000 | 11,0 |
| Office supplies | 1.000.000 | 105.000 | 10,5 |
| Diagnostic chemicals | 8.600.000 | 780.000 | 9,0 |
| Medical Technology | 2.400.000 | 190.000 | 7,9 |
| Pharmaceuticals | 22.000.000 | 1.500.000 | 6,8 |
| ... | ... | ... | ... |
| Total | 46.000.000 | 4.150.000 | 9,0 |

Client Example

A. Azioni rapide di razionalizzazione degli acquisti

La Regione Lazio ha individuato le seguenti azioni attivabili direttamente nel 2007:

- razionalizzazione della domanda: ovvero comprare meno e meglio, standardizzando la domanda su profili di prodotti e servizi adeguati alle reali esigenze operative;
- controllo della domanda, verificando in itinere l'appropriatezza delle richieste di acquisto in termini di volumi e specifiche di acquisto e in funzione di benchmark di riferimento;
- condivisione 'best practice', ovvero identificazione contratti 'eccellenti' già stipulati (es. convenzioni Consip per beni non sanitari o gare ospedali anche di altre Regioni) che hanno apportato i migliori risultati al fine di estenderle all'intera Regione o per favorire un processo di ri-negoziazione con gli altri fornitori;
- utilizzo di gare 'semplificate' basate ad esempio sul puro prezzo per l'acquisto di beni commodity, avvalendosi eventualmente di strumenti di acquisto messi a disposizione da terzi (Consip, altri).

Ulteriori iniziative potranno essere identificate e proposte sulla base di benchmarking di realtà eccellenti italiane ed estere, nonché sulle idee proposte da personale della sanità, che dovrà essere opportunamente motivato e incentivato a contribuire al successo del piano di rientro sanitario.

Sulla base dell'esperienza rilevata e per ragioni di rapidità di intervento, si ritiene più efficace nel breve periodo l'utilizzo di strumenti di knowledge management e tableau de bord molto 'leggeri' basati su strumenti di produttività aziendale tradizionali (v. strumenti office, archivi file condivisi, piccoli siti accessibili nell'extranet aziendale) che consentono di avere a disposizione la contrattualistica in essere, dati chiave estratti da sistemi esistenti e survey quali-quantitative per potere creare i principali indicatori di performance per il controllo del sistema.

Responsabile dell'intervento è la Direzione Tutela Salute e Sistema Sanitario Regionale, con il supporto tecnico dell'Asp e la supervisione del coordinamento della Cabina di Regia.

La Direzione entro il 15 marzo 2007 provvederà all'emanazione di una circolare, indirizzata a tutte le Aziende Sanitarie, contenente gli obiettivi e le azioni da intraprendere.

²⁴ Fonte: Studio Booz Allen Hamilton sulla revisione del sistema di acquisti del S.S.R. del Lazio.

Entro il 31 di marzo saranno convocati dei tavoli di lavoro a cui prenderanno parte Direzione Tutela Salute e Sistema Sanitario Regionale, il coordinamento della Cabina di Regia, i Direttori delle Aziende Sanitarie e i loro responsabili acquisti al fine di rafforzare la condivisione degli obiettivi.

Entro il 15 aprile, ogni Azienda dovrà inviare alla Regione un flusso informativo (definito nella struttura e nei contenuti in fase di tavolo di lavoro) la cui raccolta consentirà in tempi rapidi di:

- disporre di dati comparativi, in termini di prezzi e quantità;
- definire degli standard quali/quantitativi e i Benchmark;
- accertare situazioni anomale;
- individuare contratti eccellenti;
- definire delle aree di spesa da aggredire con un intervento rapido.

Ai Direttori delle Aziende Sanitarie e ai loro responsabili della funzione acquisti, il cui coinvolgimento è essenziale per il successo delle azioni, sarà attribuito un obiettivo congruo di risparmio sulla spesa per nuovi acquisti.

La Direzione Tutela Salute e Sistema Sanitario Regionale procederà ad un monitoraggio periodico trimestrale dei risultati ottenuti attraverso l'analisi dei dati economici e dei report inviati dai Direttori delle Aziende Sanitarie.

B. Interventi di ottimizzazione della gestione del rischio.

I servizi assicurativi e fra questi in particolare le coperture per responsabilità civile rappresentano un obiettivo importante di razionalizzazione della gestione delle aziende sanitarie regionali.

Il settore ha peraltro un ruolo significativo anche sul versante della qualità assistenziale, essendo strettamente legato al fattore sicurezza dei pazienti.

Le azioni individuate sono quindi molteplici e riguardano sia la riduzione dei rischi, mediante l'implementazione all'interno delle aziende sanitarie di processi di clinical risk management, sia razionalizzazioni del processo di trasferimento del rischio (coperture assicurative). Su entrambi i temi la Regione si è già attivata, sia stipulando una convenzione con l'Istituto Superiore di Sanità ad oggetto le metodiche di *clinical risk management*, l'analisi della sinistrosità e anche delle polizze in essere nelle aziende sanitarie regionali, sia stanziando fondi per la predisposizione dei relativi sistemi informativi/informatici.

L'esperienza nazionale e regionale dimostra che la non conoscenza dei livelli di sinistrosità comporta una alea che spinge a ingiustificati rialzi i premi assicurativi. Progetti in corso in alcune Regioni, ed anche una esperienza pilota regionale nel territorio dell'Asl di Viterbo, hanno dimostrato la possibilità di ottenere significativi risparmi, che hanno raggiunto anche livelli del 30%.

Inoltre ulteriori risparmi possono realizzarsi mediante economie di scala, da ottenersi mediante centralizzazioni delle gare e di alcuni processi chiave, quali l'analisi della sinistrosità e la gestione del contenzioso.

I risparmi attesi sono quantificati nei seguenti, seguendo un approccio prudenziale.

Dati di mercato relativi alle Regioni del Centro Italia mostrano un livello di premi che si posiziona fra il 30 e 40 per mille dei monti retributivi: tale dato viene assunto per ragioni prudenziali essendo presumibilmente sottostimato per la Regione Lazio, ove i premi medi risentono della concentrazione di strutture di elevata complessità.

Il monte retributivo da prendere a riferimento si attesta fra € 1.500 e 2.00 mln di euro, portando ad una stima di costo per servizi assicurativi (solo responsabilità civile) di € 60 milioni (valore medio fra € 45 e € 80 milioni).

Un risparmio prudentemente stimato nel 15%, peraltro ottenibile anche solo per effetto della razionalizzazione dei rischi trasferiti, porterebbe già nel primo anno ad un risparmio di almeno € 9,5 milioni, che cautelativamente abbiamo previsto essere di € 5 milioni, per il primo anno di attuazione.

In tale simulazione non si tiene peraltro conto di altri risparmi ottenibili, ad esempio mediante centralizzazione delle procedure di affidamento dei servizi di brokeraggio.

Il risparmio evidenziato è strutturale (nel senso che si mantiene o aumenta negli anni a seguire) e imputabile a partire dal 2008, che è il primo anno utile per la rinegoziazione delle polizze.

C. Gara di appalto In Multiservizio Tecnologico e Fornitura Vettori Energetici

Si tratta di una gara che ha per oggetto la gestione, la manutenzione e la conduzione (inclusi la fornitura dei vettori energetici) degli impianti tecnologici asserviti agli immobili in proprietà o nella disponibilità delle Aziende Ospedaliere, delle AUSL, degli Ospedali Classificati o Assimilati e degli Istituti Scientifici ubicati nella Regione Lazio (Aziende Sanitarie/SAD).

Responsabile della gara e della sua attivazione è l'area Economico Sanitaria della Direzione Bilancio e Tributi della Regione Lazio.

La gara d'appalto "Vettori energetici – Lazio (Multiservizio Tecnologico)" è stata indetta con l'obiettivo di migliorare il rapporto costi e benefici e di conseguire il risultato tramite la:

- razionalizzazione della produzione, distribuzione e utilizzo dei vettori energetici;
- maggiore efficienza degli impianti e nella gestione;
- ottimizzazione del processo di erogazione del servizio;
- razionalizzazione dei costi di esercizio per liberare risorse economiche che potrebbero essere destinate ad interventi di miglioria;
- riduzione dei costi delle forniture.

L'appalto è stata suddiviso in quattro lotti che identificano ciascuno aree territoriali ritenute "significative" in cui sono ripartite le Aziende Sanitarie della Regione Lazio, rimanendo invece univoca la tipologia di beni e servizi oggetto dell'appalto. Le Aziende Sanitarie facenti parte dei lotti, hanno previamente rilasciato delega alla Regione Lazio di procedere per loro conto alla gara d'appalto; a seguito dell'aggiudicazione del lotto, tali aziende sono "obbligate" ad acquistare beni e servizi oggetto dell'appalto dall'impresa aggiudicataria. Le imprese concorrenti, in sede di offerta tecnica, hanno presentato il Progetto Preliminare di Erogazione dei Servizi (PPES) per ogni Azienda Sanitaria obbligata facente parte del lotto per il quale hanno partecipato. Tali progetti, vincolanti in caso di aggiudicazione per l'Assuntore, dovevano descrivere dettagliatamente le modalità di erogazione dei servizi. Le Aziende Sanitarie, nel momento della richiesta di erogazione devono mettere a disposizione dell'Assuntore tutte le informazioni e i materiali necessari per la definizione del progetto di erogazione personalizzato che altro non è che la personalizzazione del PPES.

La base d'asta era costituita dalla media dei costi storici sostenuti dalle Aziende Sanitarie per la tipologia di beni e servizi oggetto dell'appalto abbattuta del 15%. L'aggiudicazione è avvenuta in base all'offerta economicamente più conveniente e alla qualità del progetto.

Peculiarità della gara è costituita dal fatto che lo sconto applicato alla base d'asta, stimato in valore assoluto intorno a 247 milioni di euro (vedasi tabella), è retrocesso alle Aziende Sanitarie per la riqualificazione e messa a norma degli impianti secondo un piano d'intervento dalle stesse stabilito.

Ad oggi i lotti sono stati tutti aggiudicati e le Aziende Sanitarie hanno ricevuto le convenzioni con repertazione che derivano dall'aggiudicazione. L'attivazione della convenzione da parte delle Aziende Sanitarie è condizionata alla naturale scadenza dei contratti in essere per la fornitura di beni e servizi omologhi.

La Direzione Bilancio nell'arco della durata della Convenzione, e dei relativi Contratti stipulati dall'Assuntore con le Aziende Sanitarie/SAD, effettuerà attività di controllo e monitoraggio rispetto a tutte le prestazioni fornite dall'assuntore e, più in particolare circa:

- il rispetto del limite dell'importo massimo previsto per ogni lotto;
- il rispetto di quanto richiesto nel Capitolato tecnico e di quanto indicato nell'offerta dell'Assuntore;
- le modalità di attivazione dei singoli servizi di cui al par. 5 del Capitolato tecnico;
- qualunque altra modalità necessaria per monitorare l'andamento della Convenzione e dei singoli Contratti in relazione a tutti i servizi ed attività indicate nel Capitolato tecnico.

Gli Assuntori sono già entrati nella gestione dell'Azienda Ospedaliera "S. Pertini" (Asl Roma B) e della Asl di Frosinone.

Per il 2007, 2008 e 2009 si è ipotizzato di realizzare un risparmio di 5,5 milioni di euro per effetto dalla messa a regime del capitolato della gara di appalto.

GARA DI APPALTO IN MULTISERVIZIO TECNOLOGICO E FORNITURA VETTORI ENERGETICI

| | lotto A | % ribasso offerto | lotto B | % ribasso offerto | lotto c | % ribasso offerto | lotto D | % ribasso offerto | totale | % ribasso medio ponderato | ribasso in valori assoluti |
|--|----------------|-------------------|----------------|-------------------|----------------|-------------------|----------------|-------------------|------------------|---------------------------|----------------------------|
| Servizio di rilevazione, creazione ed aggiornamento del censimento del sistema edificio-impianto (Tariffa a risultato) | 5.538 | 20,00 | 6.120 | 18,00 | 3.186 | 34,00 | 3.053 | 25,00 | 17.897 | 22,66 | 4.056 |
| Servizio di climatizzazione invernale (Tariffa a risultato) | 127.050 | | 136.633 | | 76.460 | | 78.805 | | 418.947 | - | - |
| Produzione di acqua calda sanitaria (Tariffa a misura) | | 7,40 | | 27,00 | | 14,30 | | 25,00 | - | 18,36 | 76.927 |
| Produzione di vapore (Tariffa a misura) | | | | | | | | | - | - | - |
| Servizio di climatizzazione estiva (Tariffa a risultato) | 48.404 | 2,50 | 40.060 | 28,00 | 23.751 | 18,10 | 25.591 | 25,00 | 137.807 | 16,78 | 23.124 |
| Fornitura di energia elettrica (esclusa quella per la climatizzazione) - Attività asservite al servizio di illuminazione (Tariffe a risultato) - Attività asservite al servizio di fruizione delle attrezzature di tipo "R" (Tariffe a risultato). | 124.196 | 7,50 | 136.929 | 28,00 | 71.322 | 21,50 | 69.635 | 22,00 | 402.081 | 19,48 | 78.309 |
| Fornitura totale acqua potabile - Attività asservite al servizio di fornitura acqua e fruizione degli impianti idrico - sanitari. | 19.797 | 2,00 | 18.286 | 23,00 | 11.766 | 7,80 | 12.052 | 20,00 | 61.898 | 12,81 | 7.930 |
| Attività asservite al servizio di gestione degli impianti speciali (Tariffa a risultato). | 7.363 | 10,00 | 8.160 | 16,00 | 4.249 | 30,00 | 4.071 | 24,00 | 23.862 | 18,00 | 4.295 |
| Prestazioni con tariffa a misura: interventi di messa a norma e di riqualificazione tecnologica per tutti i servizi previsti in appalto. | 81.092 | 11,00 | 64.337 | 25,00 | 46.632 | 24,00 | 47.199 | 24,00 | 259.160 | 20,26 | 52.500 |
| | | (*) | | (*) | | (*) | | (*) | | (*) | 247.140 |
| totale | 413.460 | 7,52 | 430.523 | 26,51 | 237.264 | 18,97 | 240.405 | 23,67 | 1.321.653 | 18,70 | 247.140 |

(*) = media ponderata

Valori espressi in migliaia di €

D. La ri-negoziazione da parte delle aziende sanitarie degli appalti di beni e servizi

L'obiettivo dell'intervento sarà perseguito assicurando al fornitore date certe di pagamento per le forniture e le prestazioni. L'attività di ri-negoziazione finalizzata al raggiungimento del risparmio sarà oggetto di attribuzione di obiettivi specifici ai direttori generali, dei quali si terrà conto nella loro valutazione. La Direzione Tutela Salute e Sistema Sanitario Regionale, entro il 30 marzo 2007 darà disposizione alle Aziende Sanitarie, con apposito atto formale, delle modalità di attuazione della presente manovra.

Le Aziende Sanitarie dovranno avviare il processo dall'emanazione dell'atto formale, di competenza regionale, e concluderlo entro il 30 giugno 2007.

Leve da utilizzare:

- leva finanziaria del rispetto dei termini di pagamento (possibilità percorribile grazie alla applicazione del principio della corrispondenza tra cassa e competenza sancita dalla lettera di intenti del 28 dicembre 2006) ;
- differimento della scadenza dei contratti in essere.

Quest'ultimo punto ha un triplice scopo di:

- offrire al fornitore un compenso alla riduzione dei prezzi/tariffe
- omogeneizzare, per quanto possibile, le scadenze dei contratti di fornitura e in particolar modo quelli relativi a stesse tipologie merceologiche, al fine di favorire l'avvio delle procedure di centralizzazione degli acquisti;
- fornire alla Regione Lazio un arco di tempo per la messa a punto di bandi di gara centralizzati (sulla scorta dell'esperienza della gara Multiservizi – Vettori energetici)

Le Aziende Sanitarie devono comunicare alla Regione i referenti interni incaricati operativamente del processo di ri-negoziazione.

Per ogni settore merceologico, le aziende sanitarie devono fornire l'elenco esaustivo dei contratti in essere a cui dovranno essere allegati copia della gara e del capitolato, secondo fac-simili che invierà la Regione stessa. La Direzione Tutela Salute, che con il supporto di LazioSanità – ASP e in accordo con la Cabina di Regia è responsabile dell'attuazione dell'intervento, riceverà dalle Aziende Sanitarie, con periodicità mensile, un report che conterrà, per ogni fornitore incluso nell'elenco di cui sopra, lo stato di avanzamento della contrattazione, eventuali richieste, gli esiti (corredati delle motivazioni), la quantificazione degli sconti, le contropartite offerte.

Per il 2007, 2008 e 2009 si è ipotizzato di rinegoziare i contratti maggiormente aggredibili stimando un risparmio di 1,5 milioni di euro per effetto delle migliori condizioni di pagamento

II. Istituzione dell'Osservatorio Prezzi

L'istituzione di un Osservatorio Prezzi e Tecnologie in ambito sanitario (OPT) è stabilita dall'art. 7 L.R. 03 Agosto 2001, n. 16, "Misure urgenti di contenimento e razionalizzazione della spesa sanitaria".

L'esigenza di "osservare" l'andamento e la distribuzione dei prezzi e delle procedure di acquisto nelle diverse strutture sanitarie, è stata una delle logiche alla base dello sviluppo di una piattaforma di monitoraggio della spesa sanitaria della Regione Lazio, denominata SANIGEST.

SANIGEST è una piattaforma proprietaria della Regione Lazio sviluppata per rispondere alle esigenze di razionalizzazione della spesa sanitaria locale attraverso l'analisi dei componenti di acquisto delle Aziende Sanitarie, l'attuazione di sistemi innovativi per l'approvvigionamento e l'eventuale centralizzazione dei processi d'acquisto.

Costruita coerentemente con le normative a livello europeo, nazionale e regionale sulla razionalizzazione della spesa sanitaria locale, SANIGEST è una piattaforma tecnologica di e-procurement che dispone tra i suoi applicativi l'Osservatorio Prezzi.

L'Osservatorio Prezzi è un applicativo che consente di raccogliere e di monitorare i prezzi dei prodotti e dei servizi sanitari delle diverse Aziende Sanitarie della Regione Lazio fornendo la possibilità di promuovere forme di razionalizzazione della domanda che tengano conto dei fabbisogni complessivi di queste ultime. Consente in particolare di ottenere i seguenti vantaggi:

- Aumento del grado di conoscenza per ASL/AO dei beni e servizi acquistati e delle relative condizioni applicate;
- Supporto nell'identificazione di adeguate condizioni di acquisto in riferimento a specifiche categorie merceologiche e quantitativi richiesti;
- Ottimizzazione dei processi di approvvigionamento
- Sviluppo di analisi comparative
- Aumento del grado di innovazione tecnologica

La piattaforma SANIGEST già testata ed avviata nel 2004, ha operato fino al 1 semestre 2005. Pertanto per potere sfruttare le potenzialità del sistema occorre precederne al ripristino e all'aggiornamento dell'Applicativo dell' Osservatorio Prezzi.

Responsabile dell'azione è la Direzione al Bilancio, che adotterà i provvedimenti necessari all'operatività della sistema per la gestione on-line dell'Osservatorio Prezzi, in collaborazione con LAIT Spa, Laziosanità e Azienda Sviluppo Lazio.

Il provvedimento per la riattivazione dell'operatività della gestione on Line dell'Osservatorio Prezzi SANIGEST, e contestuale implementazione e aggiornamento dati dell'Osservatorio prezzi sarà adottato entro il 30 aprile 2007.

III. Realizzazione della piattaforma acquisti regionale centralizzata

Per quanto riguarda le azioni con impatto a lungo periodo (2° semestre 2008 – 2009), con l'articolo 49 il comma 1 della legge regionale n. 4/2006 (in allegato²⁵), la Regione Lazio, nell'ambito delle finalità complessive di razionalizzazione degli acquisti della P.A., intende avviare un processo volto a migliorare l'efficacia e l'efficienza dei processi di approvvigionamento di beni e servizi, attraverso l'adozione di modelli e strumenti innovativi di *e-procurement*. L'articolo 49 della legge regionale n. 4/2006 al comma 2 attribuisce alla Giunta Regionale il compito di individuare le modalità operative per il perseguimento degli obiettivi sopra riportati, attraverso l'adozione di una Delibera di Giunta

²⁵ Allegato 5 - Articolo 49 Legge Regionale 4/2006 (piattaforma acquisti)

Responsabile dell'azione è la Direzione al Bilancio e Tributi, in accordo e d'intesa con la Direzione Salute, e con il supporto tecnico di LAIT Spa e Azienda Sviluppo Lazio.

Fasi e le tempistiche:

- 1) Adozione dalla Delibera di Giunta entro il 30 marzo 2007, contenente le procedure per gli acquisti centralizzati, le strutture responsabili, le sanzioni in caso di inadempienza.
- 2) Avvio entro il primo semestre del 2007 di una fase di analisi che si articolerà nelle seguenti attività:

A) Analisi della spesa e dell'organizzazione

Obiettivo di questa attività è la determinazione della spesa per beni e servizi della Regione e degli Enti dipendenti nonché l'analisi dei processi e dell'organizzazione.

Tale attività verrà svolta mediante:

- Raccolta e analisi dei bilanci degli Enti
- Raccolta e analisi dei regolamenti organizzativi
- Interviste a centri di spesa degli Enti
- Predisposizione ed invio ai centri di spesa degli Enti coinvolti di appositi questionari

B) Analisi della normativa e dei regolamenti

Obiettivo di questa attività è la definizione del contesto a livello di disciplina comunitaria, nazionale e regionale in cui devono collocarsi le iniziative della Regione. Tale attività sarà svolta mediante una ricognizione puntuale delle disposizioni dell'Unione Europea, della disciplina nazionale e delle norme della Regione Lazio che incidono nel settore.

Saranno inoltre sviluppate le ipotesi di modifica della legislazione regionale, necessarie per la implementazione della spesa.

C) Definizione del modello di funzionamento

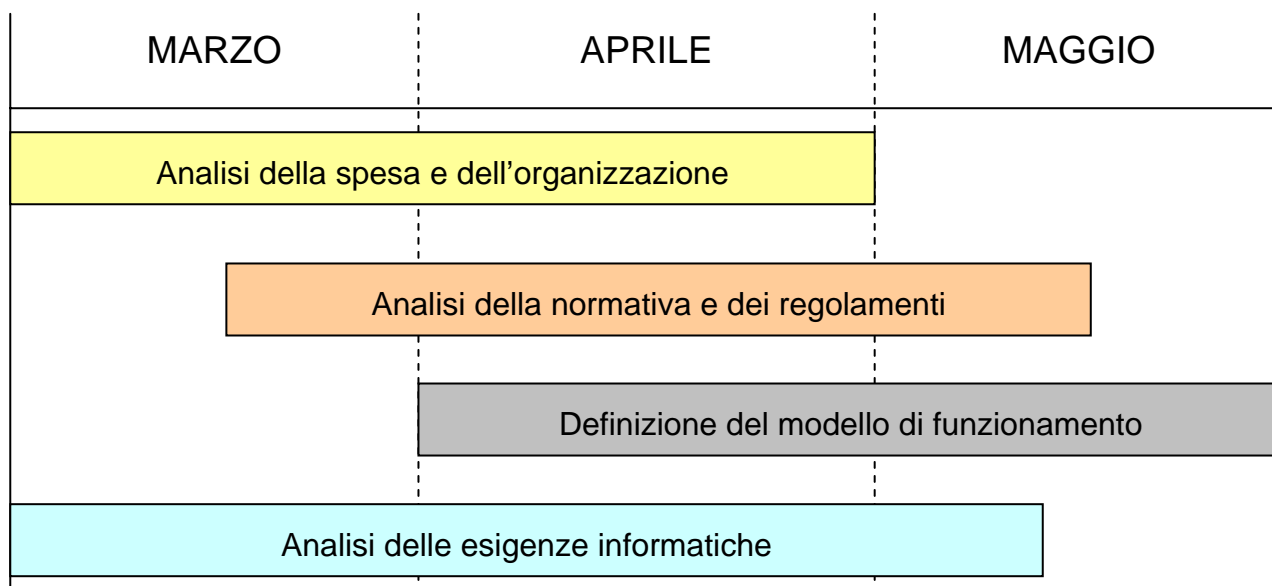
Questa attività sarà volta alla definizione del disegno generale di nuovo modello di funzionamento in termini di:

- Assetti organizzativi;
- Relazioni fra gli Enti coinvolti;
- Strumenti per la razionalizzazione della spesa;
- Reingegnerizzazione dei processi per l'approvvigionamento di beni e servizi;
- Definizione di massima dei risultati attesi in termini di risparmio ed efficientamento

D) Analisi delle esigenze informatiche

Tale attività sarà volta a definire, anche sulla base del modello di funzionamento sviluppato, i requisiti e le funzionalità della piattaforma telematica.

Il piano complessivo di lavoro è il seguente:



3) Avvio procedura per l'acquisizione e il riuso della piattaforma INTERCENT-ER entro il 30 giugno 2007.

Per la realizzazione dell'intervento è previsto l'utilizzo di un sistema informatico definito come "piattaforma di intermediazione digitale", quale mezzo per la semplificazione e l'efficientamento delle procedure di acquisto. Il sistema informatico individuato è quello realizzato dalla Regione Emilia Romagna con INTERCENT-ER, che aderisce al progetto del Cnipa, che ha istituito il **Centro di Competenza per il riuso del software nella pubblica amministrazione centrale**, in conseguenza del quale, l'acquisizione della piattaforma software è a titolo gratuito.

Si tratta di una piattaforma tecnologica modulare e flessibile, capace di soddisfare le diverse esigenze delle molteplici tipologie di fruitori, in particolare i referenti della funzione Acquisti delle Amministrazioni pubbliche e delle Aziende sanitarie

La Struttura incaricata della gestione della piattaforma ha il compito di:

- realizzare i piani indicati dalla Regione per creare le condizioni necessarie al contenimento della spesa delle PA, svolgendo attività di riduzione dei prezzi unitari attraverso l'aggregazione della domanda e il monitoraggio della spesa;
- proporre nuovi piani di sviluppo per semplificare i processi di acquisto delle PA, sostenendo la diffusione di acquisti on line (e-procurement) e la standardizzazione dei processi;
- garantire efficienza ed elevata qualità del servizio offerto, assicurandone la continuità, l'ampiezza dell'offerta e la misurazione sistematica della qualità dei prodotti e della loro rispondenza ai fabbisogni delle PA;
- svolgere un'azione di comunicazione, promuovendo l'adesione delle PA alle proprie iniziative, coinvolgendole per recepirne i fabbisogni e i dati di spesa;
- svolgere il ruolo di interfaccia nei confronti dei fornitori, incentivando la partecipazione delle piccole e medie imprese locali, favorendo lo sviluppo delle capacità concorrenziali, l'implementazione e promozione di nuove strategie d'acquisto, la promozione dell'utilizzo dei sistemi elettronici.

L'ambito di intervento della Struttura lungo la catena del valore degli acquisti riguarda le seguenti fasi di attività:

- Analisi della domanda
- Selezione del fornitore (sourcing)
- Monitoraggio fornitura

Le fasi di programmazione e gestione degli approvvigionamenti rimangono, quindi, in capo alle Pubbliche Amministrazioni che, grazie all'azione della Struttura, potranno liberare risorse da dedicare alle attività di pianificazione e monitoraggio dei consumi.

Nell'ambito sanitario, la Struttura svolge la propria azione in favore degli enti e delle aziende afferenti al Servizio Sanitario Regionale. Tali soggetti, quindi, dopo essersi registrati nella sezione "registrati online", aderiscono al sistema delle Convenzioni-quadro attraverso l'emissione di Ordinalivi di Fornitura. La regione Emilia Romagna, con INTERCENT-ER ha attivato 18 convenzioni in 20 mesi per un valore di circa 138 milioni di euro. I risparmi ottenuti sono dell'ordine di 30 milioni di euro. Rispetto ai prezzi precedentemente pagati dalle aziende per i medesimi beni e servizi si è conseguito un risparmio medio del 18%.

| CONVENZIONI ATTIVATE | VALORE CONVENZIONI | VALORE GARA | RISPARMIO SU GARA | RISPARMIO IN % |
|----------------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|----------------|
| VACCINI | 20.607.000 | 21.223.000 | 616.000 | 3% |
| FOTOCOPIATRICI | 8.048.400 | 10.308.000 | 2.259.600 | 22% |
| PC DESKTOP | 8.001.308 | 11.824.778 | 3.823.470 | 32% |
| PC NOTEBOOK | 1.003.225 | 1.407.189 | 403.964 | 29% |
| CANCELLERIA | 1.689.067 | 2.641.867 | 952.800 | 36% |
| CARTA IN RISME | 6.426.048 | 7.219.248 | 793.200 | 11% |
| ABBONAMENTI AGEVOLATI ATC | 309.697 | 309.697 | | 0% |
| ABBIGLIAMENTO DIP | 6.477.338 | 9.954.720 | 3.477.382 | 35% |
| STAMPANTI | 2.560.487 | 4.080.000 | 1.519.513 | 37% |
| TELEFONIA MOBILE | 6.499.994 | 13.293.912 | 6.793.918 | 51% |
| NOLEGGIO AUTO CON CONDU | 4.187.820 | 4.200.000 | 12.180 | 0% |
| ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA | 734.594 | 734.594 | | 0% |
| AGHI E SIRINGHE | 5.880.994 | 7.723.800 | 1.842.806 | 24% |
| PULIZIA UFFICI | 53.640.000 | 60.000.000 | 6.360.000 | 11% |
| SERV COORD. INFORMAZ. SU QUOT | 2.412.777 | 2.800.000 | 387.223 | 14% |
| VACCINI ANTINFLUENZALI | 8.421.219 | 8.463.325 | 42.106 | 0% |
| ARREDI PER UFFICI | 570.427 | 757.299 | 186.872 | 25% |
| PC NOTEBOOK 2 | 729.506 | 840.000 | 110.494 | 13% |
| TOTALE | 138.199.901 | 167.781.429 | 29.581.528 | 18% |

La gara che ha generato i maggiori risparmi attesi percentuali è stata quella della telefonia mobile con un ribasso del 51% rispetto ai prezzi ottenuti da analoga convenzione Consip.

Sull'esempio della regione Emilia Romagna, con INTERCENT-ER, si è proceduto a stimare i risparmi attesi, a partire dal 2008, applicando una percentuale prudenziale di risparmio su quei beni sul quale andrà ad impattare la piattaforma; in particolare, Le categorie merceologiche e i servizi su cui impatta la piattaforma sono:

B SVILUPPI DEI CONTENUTI DEL PIANO

- **Prodotti e accessori informatici:**
Mouse, Tastiere, Memorie di transito, Unità interna a dischi rigidi, Unità esterna a dischi rigidi, Software operativi, Software antivirus, Software per l'automazione di uffici
- **Sistemi e apparati di telefonia:**
- Telefoni Base e Multifunzione, Telefoni senza filo, Sistemi intercomunicanti, Centralini Telefonici IP, Segreterie Telefoniche
- **Fornitura vestiario, calzature, DPI e accessori**
Fornitura, installazione e manutenzione di terminali veicolari, portatili, fissi e motociclistici e dei relativi accessori
- Fornitura di sistemi antidecubito
- Fornitura di TNT non sterile "Tessuto non tessuto (TNT) non sterile"
- **Fornitura di Vaccini**
Fornitura di presidi sottovuoto per il prelievo di sangue venoso e per la raccolta ed il trasporto di urine
- Fornitura di antisettici e disinfettanti
- Fornitura del principio attivo somatropina e relativi dispositivi accessori
- Servizi di vigilanza armata, portierato, manutenzione impianti antincendio e di sicurezza e controllo accessi
- Servizio di noleggio a lungo termine, senza conducente, e fornitura di autoveicoli
- Fornitura di derrate alimentari e non alimentari
- Fornitura di guanti per uso sanitario
- Fornitura articoli da laboratorio.

I risparmi attesi raggruppati per voci di costo da CE sono descritti dalla seguente tabella:

| TABELLA RISPARMI ATTESI PIATTAFORMA ACQUISTI CENTRALIZZATA (in migliaia di euro) | | | | | | |
|--|--|----------------|------------------|---------------|---------------------|--------------|
| VOCE CE | DENOMINAZIONE VOCE | 2006 (*) | Risparmio atteso | | RISPARMIO % su 2006 | |
| | | | 2008 | 2009 | 2008 | 2009 |
| B0050 | B.1.D) MATERIALI DIAGNOSTICI PRODOTTI CHIMICI | 136.692 | 1.367 | 1.777 | 1,00% | 1,30% |
| B0060 | B.1.E) MATERIALI DIAGNOSTICI, LASTRE RX, MEZZI DI CONTRASTO PER RX, CARTA PER ECG, ECG, ETC. | 30.230 | 302 | 363 | 1,00% | 1,20% |
| B0070 | B.1.F) PRESIDI CHIRURGICI E MATERIALI SANITARI | 189.890 | | 4.652 | 0,35% | 2,80% |
| B0120 | B.1.K) MATERIALI DI GUARDAROBA, DI PULIZIA E DI CONVIVENZA IN GENERE | 3.831 | 121 | 121 | 3,50% | 3,50% |
| B0140 | B.1.M) SUPPORTI INFORMATICI E CANCELLERIA | 10.888 | 561 | 561 | 5,50% | 5,50% |
| B0150 | B.1.N) MATERIALE PER LA MANUTENZIONE | 3.543 | 18 | 35 | 0,50% | 1,00% |
| B0550 | B.2.11.1) TRASPORTI SANITARI PER L'EMERGENZA | 93.817 | 469 | 938 | 0,50% | 1,00% |
| B0600 | B.2.13.1) LAVANDERIA | 50.340 | 579 | 579 | 1,50% | 1,50% |
| B0610 | B.2.13.2) PULIZIA | 108.451 | 1.789 | 1.789 | 2,00% | 2,00% |
| B0620 | B.2.13.3) MENSA | 65.493 | 1.081 | 1.343 | 2,00% | 2,40% |
| B0660 | B.2.13.7) SMALTIMENTO RIFIUTI | 20.514 | 103 | 123 | 0,50% | 0,60% |
| TOTALE INTERVENTO | | 713.689 | 6.390 | 12.281 | 0,90% | 1,72% |
| (*) Pre-consuntivo | | | | | | |

Oltre ai considerevoli risparmi conseguibili attraverso la riduzione dei prezzi di acquisto, le convenzioni quadro permettono di cogliere altri fondamentali risultati:

- Efficienza dell'azione amministrativa: le convenzioni consentono di ridurre notevolmente il tempo e le risorse necessarie per effettuare le procedure di acquisto in termini di risparmio sui costi di pubblicazione gare su quelli necessari per l'espletamento delle procedure di gara (un risparmio di circa 1,1 milioni di euro sui costi di pubblicazione);
- Realizzazione di politiche regionali: le convenzioni quadro costituiscono uno strumento insostituibile per il dispiegamento delle politiche regionali in vari settori. Nella predisposizione dei capitolati tecnici, che daranno luogo alle procedure di gara, potranno essere inseriti elementi di qualità al fine di acquistare beni e servizi in linea con gli indirizzi strategici, consentendo di uniformare ed adeguare i beni ed i servizi ai più elevati standard qualitativi presenti sul mercato.

Gli enti e le aziende afferenti al Servizio Sanitario possono accedere al mercato elettronico ed usufruire degli ulteriori servizi presenti nel portale (creazione gruppi di acquisto, albo fornitori, forum, raccolta fabbisogni, ecc.). Gli enti e le aziende afferenti al Servizio Sanitario possono inoltre utilizzare il portale per effettuare proprie gare telematiche, facendo apposita richiesta nella sezione gare telematiche. La Struttura ha inoltre la possibilità di espletare delle gare in qualità di stazione appaltante, anche per conto di aggregazioni di enti, previa stipula di appositi Accordi di Servizio. Nel caso in cui un'amministrazione sia interessata a tali servizi può contattare la Struttura.

4) Avvio implementazione della piattaforma entro il 30 settembre 2007.

La realizzazione della piattaforma acquisti centralizzata prevede l'istituzione di un comitato operativo, con la presenza di responsabili dell'approvvigionamento delle singole aziende che avranno il compito di collaborare con la Direzione al Bilancio, in collaborazione con LAIT Spa, Laziosanità e Azienda Sviluppo Lazio, per le

analisi di mercato e la definizione puntuale della tipologia dei beni oggetto di gara centralizzata. Verrà così realizzata, per le Aziende sanitarie, una nuova modalità di concentrazione degli acquisti a livello regionale, che attraverso il coinvolgimento dei professionisti della sanità sia nella fase di selezione che nella fase di valutazione tecnica delle offerte, si propone di coniugare il raggiungimento di economie di scale con l'appropriatezza nella selezione dei prodotti.

In questa fase occorrerà incentivare la partecipazione delle piccole e medie imprese locali favorendo lo sviluppo delle capacità concorrenziali, l'implementazione e la promozione di nuove strategie di acquisto, la promozione nell'utilizzo dei sistemi elettronici. Lo scopo è evitare che con l'introduzione dell'e-procurement regionale penalizzi le imprese di piccole e medie dimensioni, ma sia una nuova opportunità per accedere a nuovi mercati. Questo risultato sarà raggiunto sviluppando un continuo e proficuo rapporto con le associazioni regionali di rappresentanza delle imprese, rapporto che avrà la duplice finalità di consentire ad Intercent-ER di indire gare non limitative delle capacità concorrenziali e di stimolare il ruolo di promozione dell'innovazione che le associazioni tradizionalmente assolvono.

5) Prime procedure di acquisto on-line entro il 30 giugno 2008.

Le gare telematiche sono procedure in cui lo scambio di documentazione avviene attraverso il web. La piattaforma Intercent-ER supporta lo svolgimento di gare telematiche in due differenti forme:

- in busta chiusa: il cui contenuto non verrà visualizzato dagli altri fornitori fino al termine previsto per la presentazione delle offerte;
- in busta aperta: in cui le offerte presentate da ciascun fornitore sono rese accessibili in forma anonima a tutti i partecipanti nel momento in cui l'offerta viene formulata.

Le aziende registrate nel sistema, stipulando un apposito protocollo d'intesa con Intercent-ER, possono utilizzare la piattaforma per lo svolgimento delle proprie gare telematiche. Attivando la piattaforma verrà reso disponibile a tutte le aziende che vogliono effettuare gli acquisti al di sotto della soglia di rilievo comunitario. In particolare verranno attivate:

- Mercato elettronico prodotti: i fornitori richiedono l'abilitazione di prodotti rispetto a caratteristiche definite dalla Piattaforma, e le aziende potranno acquistare secondo le proprie modalità:
 - o Acquisto diretto a catalogo alle condizioni proposte dai fornitori;
 - o Richiesta di offerta a fornitori abilitati e successiva definizione dell'ordine per il prodotto migliore in termini di qualità e prezzo.
- Mercato elettronico fornitori: i fornitori vengono abilitati rispetto a specifiche capacità tecniche. Le Aziende potranno richiedere e ricevere offerte anche per prodotti non presenti nei cataloghi, specificandone attraverso la piattaforma le caratteristiche richieste.

I due strumenti consentono di coprire sia categorie semplici e standardizzabili con valori di acquisto molto bassi (mercato elettronico prodotti) sia categorie merceologiche che presentano caratteristiche tecniche e modalità contrattuali più complicate (mercato elettronico fornitori).

RIEPILOGO RISPARMI ATTESI:

Sono stati riassunti nella seguente tabella i risultati attesi delle azioni (distinte da colori diversi) descritte nell'intervento:

| DESCRIZIONE INTERVENTI | | 2007 | 2008 | 2009 |
|--|--|----------|-----------|-----------|
| I. Azioni mirate <i>con effetto rapido</i> | | | | |
| | A. Azioni rapide di razionalizzazione degli acquisti - PREMI ASSICURATIVI | | 5 | 5 |
| | B. Gara di appalto In Multiservizio Tecnologico e Fornitura Vettori Energetici: 5.5 | 5,5 | 5,5 | 5,5 |
| | C. Ri-negoziazione da parte delle Aziende Sanitarie di tutti gli appalti di beni e servizi in essere con un risparmio del 10%, tale obiettivo potrà essere perseguito garantendo al fornitore date certe di pagamento delle fatture e differimento del ter | 1,5 | 1,5 | 1,5 |
| | | 7 | 12 | 12 |
| III. Realizzazione della piattaforma acquisti regionale centralizzata | | | 6 | 12 |
| TOTALE RISULTATI ATTESI | | 7 | 18 | 24 |

I. Azioni mirate *con effetto rapido* i risparmi attesi interessano:

- Riduzione costi per servizi assicurativi 5 milioni di euro a partire dal 2008;
- Gara di appalto In Multiservizio Tecnologico e Fornitura Vettori Energetici (5.5 milioni di euro per ciascun anno);
- Ri-negoziazione da parte delle Aziende Sanitarie di tutti gli appalti di beni e servizi in essere con un risparmio del 10%, tale obiettivo potrà essere perseguito garantendo al fornitore date certe di pagamento delle fatture e differimento del termine di scadenza del contratto (1.5 milioni di euro per ciascun anno).

III. Realizzazione della piattaforma acquisti regionale centralizzata: i risparmi attesi, a partire dal 2008, interessano le categorie merceologiche e i servizi per cui risulta facilmente applicabile la piattaforma, in relazione anche all'esperienza della regione Emilia Romagna.

Le voci di costo di beni e servizi non sanitari facilmente aggredibili.

Monitoraggio:

La Regione Lazio effettuerà attività di controllo e monitoraggio rispetto a tutte le attività poste in essere dalle aziende sanitarie relativamente al processo di ri-negoziazione.

Le Aziende sanitarie dovranno dare garanzia formale circa l'applicazione delle tariffe ri-negoziate.

A questo proposito sono stati riepilogati i risultati attesi dell'intervento in base alle voci di costo del CE secondo le seguenti considerazioni:

B SVILUPPI DEI CONTENUTI DEL PIANO

- Sono stati presi in considerazione i costi per beni e servizi relativi al pre-consuntivo 2006 che sono inferiori negli importi a quelli del tendenziale 2007;
- si è proceduto all'eliminazione dei costi sostenuti per alcuni beni/servizi direttamente connessi alle prestazioni sanitarie, al fine di non pregiudicare la qualità delle prestazioni stesse;
- nello stesso modo si è proceduto per quei beni/servizi per i quali è plausibile che non si possa avere alcun impatto, o che sono oggetto di altre procedure di contenimento nel Piano di Rientro

Per i costi residuali, come sopra determinati, si è proceduto ad effettuare una stima prudenziale dei risparmi conseguibili, che si attesta ad una media percentuale del 0,75% per il 2007, del 1,98% per il 2008 e del 2,61% per il 2009. I risparmi attesi sono pari a 7.008 milioni per il 2007, 18.418 milioni per il 2008 e 24.311 milioni per il 2009 (vedi tabella).

| TABELLA RISPARMI ATTESI (in migliaia di euro) | | | | | | | | |
|---|--|----------------|------------------|---------------|---------------|---------------------|--------------|--------------|
| VOCE CE | DENOMINAZIONE VOCE | 2006 (*) | RISPARMIO ATTESO | | | RISPARMIO % su 2006 | | |
| | | | 2007 | 2008 | 2009 | 2007 | 2008 | 2009 |
| B0050 | B.1.D) MATERIALI DIAGNOSTICI PRODOTTI CHIMICI | 136.692 | | 1.367 | 1.777 | | 1,00% | 1,30% |
| B0060 | B.1.E) MATERIALI DIAGNOSTICI, LASTRE RX, MEZZI DI CONTRASTO PER RX, CARTA PER ECG, ECG, ETC. | 30.230 | | 302 | 363 | | 1,00% | 1,20% |
| B0070 | B.1.F) PRESIDI CHIRURGICI E MATERIALI SANITARI di cui: | 189.890 | 665 | 665 | 5.317 | 0,35% | 0,35% | 2,80% |
| C. Ri-negoziazione da parte delle Aziende Sanitarie di tutti gli appalti di beni e servizi. | | | 665 | 665 | 665 | | | |
| III. Realizzazione della piattaforma acquisti regionale centralizzata | | | | | 4.652 | | | |
| B0110 | B.1.J) PRODOTTI ALIMENTARI | 6.067 | 21 | 21 | 21 | 0,35% | 0,35% | 0,35% |
| B0120 | B.1.K) MATERIALI DI GUARDAROBA, DI PULIZIA E DI CONVIVENZA IN GENERE di cui: | 3.831 | 13 | 134 | 134 | 0,35% | 3,50% | 3,50% |
| C. Ri-negoziazione da parte delle Aziende Sanitarie di tutti gli appalti di beni e servizi. | | | 13 | 13 | 13 | | | |
| III. Realizzazione della piattaforma acquisti regionale centralizzata | | | | 121 | 121 | | | |
| B0140 | B.1.M) SUPPORTI INFORMATICI E CANCELLERIA di cui: | 10.888 | 38 | 599 | 599 | 0,35% | 5,50% | 5,50% |
| C. Ri-negoziazione da parte delle Aziende Sanitarie di tutti gli appalti di beni e servizi. | | | 38 | 38 | 38 | | | |
| II. Realizzazione della piattaforma acquisti regionale centralizzata | | | | 561 | 561 | | | |
| B0150 | B.1.N) MATERIALE PER LA MANUTENZIONE | 3.543 | | 18 | 35 | | 0,50% | 1,00% |
| B0550 | B.2.11.1) TRASPORTI SANITARI PER L'EMERGENZA | 93.817 | | 469 | 938 | | 0,50% | 1,00% |
| B0600 | B.2.13.1) LAVANDERIA di cui: | 50.340 | 176 | 755 | 755 | 0,35% | 1,50% | 1,50% |
| C. Ri-negoziazione da parte delle Aziende Sanitarie di tutti gli appalti di beni e servizi. | | | 176 | 176 | 176 | | | |
| III. Realizzazione della piattaforma acquisti regionale centralizzata | | | | 579 | 579 | | | |
| B0610 | B.2.13.2) PULIZIA di cui: | 108.451 | 380 | 2.169 | 2.169 | 0,35% | 2,00% | 2,00% |
| C. Ri-negoziazione da parte delle Aziende Sanitarie di tutti gli appalti di beni e servizi. | | | 380 | 380 | 380 | | | |
| III. Realizzazione della piattaforma acquisti regionale centralizzata | | | | 1.789 | 1.789 | | | |
| B0620 | B.2.13.3) MENSA di cui: | 65.493 | 229 | 1.310 | 1.572 | 0,35% | 2,00% | 2,40% |
| C. Ri-negoziazione da parte delle Aziende Sanitarie di tutti gli appalti di beni e servizi. | | | 229 | 229 | 229 | | | |
| III. Realizzazione della piattaforma acquisti regionale centralizzata | | | | 1.081 | 1.343 | | | |
| B0660 | B.2.13.7) SMALTIMENTO RIFIUTI | 20.514 | | 103 | 123 | | 0,50% | 0,60% |
| B0630 | B.2.13.4) RISCALDAMENTO | 32.324 | 1.228 | 1.228 | 1.228 | 3,80% | 3,80% | 3,80% |
| B0700 | B.3) MANUTENZIONE E RIPARAZIONE (ORDINARIA ESTERNALIZZATA) | 112.042 | 4.258 | 4.258 | 4.258 | 3,80% | 3,80% | 3,80% |
| B0860 | B.9.B) PREMI DI ASSICURAZIONE | 66.949 | | 5.021 | 5.021 | | 7,50% | 7,50% |
| TOTALE INTERVENTO | | 931.070 | 7.008 | 18.418 | 24.311 | 0,75% | 1,98% | 2,61% |

(*) Pre-consuntivo

Il trend sarà monitorato attraverso i flussi mensili del CE e dei saldi dei conti prodotti dalle singole Aziende Sanitarie. Nello specifico, i conti e le voci del CE che saranno monitorate, sono le seguenti:

| | VOCE PIANO DEI CONTI | | CE | |
|--|----------------------|-------|-------|-------|
| | DAL | AL | DAL | AL |
| ACQUISIZIONE BENI SANITARI | 56.00 | 56.10 | B0020 | B0100 |
| ACQUISIZIONE BENI NON SANITARI | 57.00 | 57.07 | B0110 | B0190 |
| ACQUISIZIONE SERVIZI NON SANITARI | 67.00 | 67.04 | B0530 | B0690 |
| - MANUTENZIONI | 68.00 | 68.05 | B0710 | B0740 |

OBIETTIVO SPECIFICO 3.2 - CONTROLLO SULL'ANDAMENTO COMPLESSIVO DEI COSTI E RIORGANIZZAZIONE DEL DEBITO COMMERCIALE

Intervento 3.2.1 - Realizzazione del sistema di monitoraggio e controllo della spesa sanitaria regionale attraverso la gestione integrata dei flussi informativi provenienti dalle aziende sanitarie

Azione di breve: Concezione e prima attuazione del sistema di analisi dei flussi informativi delle aziende sanitarie.

L'obiettivo di questo ambito di azione è quello di predisporre un primo sistema di lettura integrata dei flussi informativi di bilancio, gestionali e produttivi delle aziende sanitarie, al fine di poter monitorare in corso di 2007 l'effetto delle azioni di rientro dal disavanzo. La realizzazione di questo obiettivo consentirà inoltre di fornire utili input alla realizzazione dell'azione di sistema più sotto indicata.

I dati da ricomprendere includono: flussi di bilancio (conto economico / modello CE, stato patrimoniale / modello SP, rendiconto finanziario) consuntivi e, ove previsto, di budget; flussi di contabilità analitica (in particolare modello LA e CP, nonché per centro di costo), flussi relativi alle strutture sanitarie, flussi relativi alle prestazioni sanitarie.

Si prevedono le seguenti azioni specifiche:

- Mappatura esaustiva dei procedimenti regionali di monitoraggio e controllo dell'erogazione di prestazioni sanitarie e del relativo pagamento, effettuate direttamente dalla Regione, dall'Asp e dalle rispettive aziende sanitarie ed ospedaliere (entro metà febbraio).

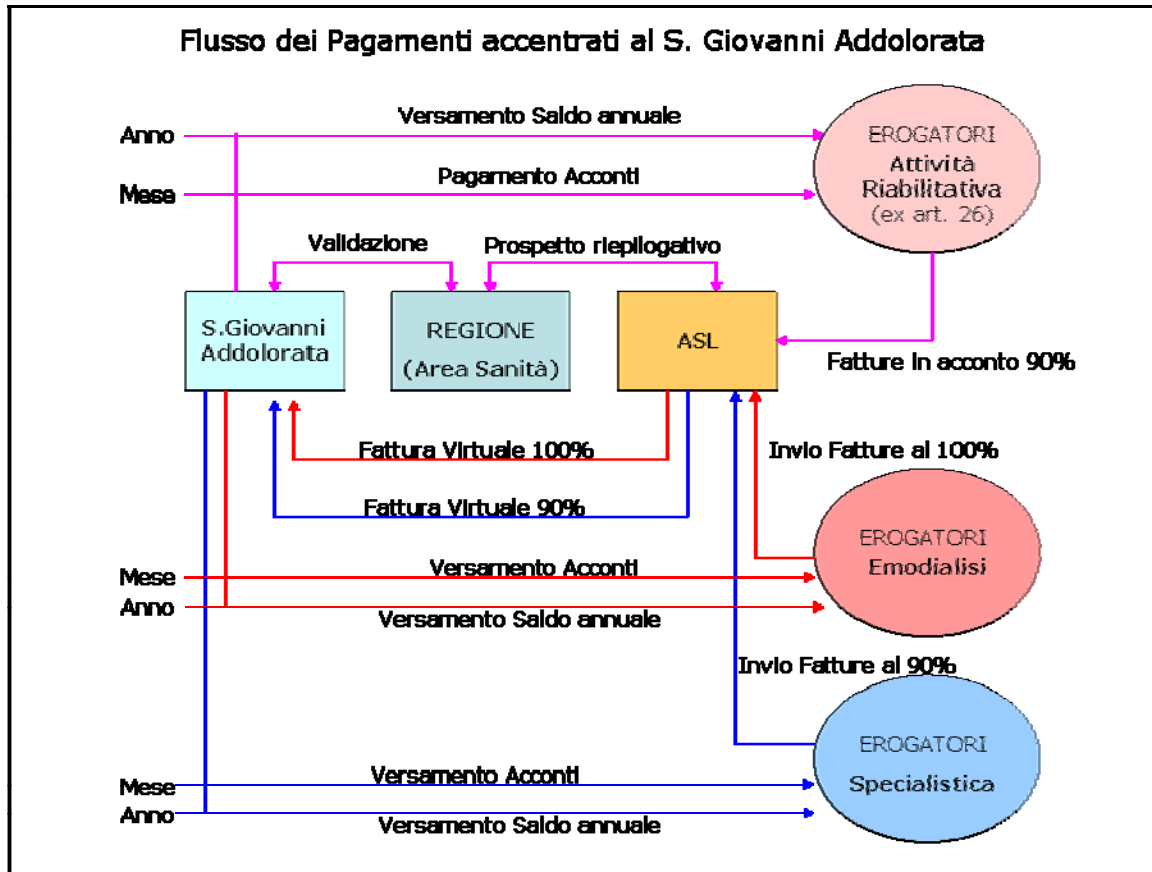
Le tabelle di seguito riportate, riassumo, secondo una logica di Diagramma di Flusso, la descrizione di come avvengono allo stato dell'arte, i pagamenti delle prestazioni sanitarie, e il relativo controllo.



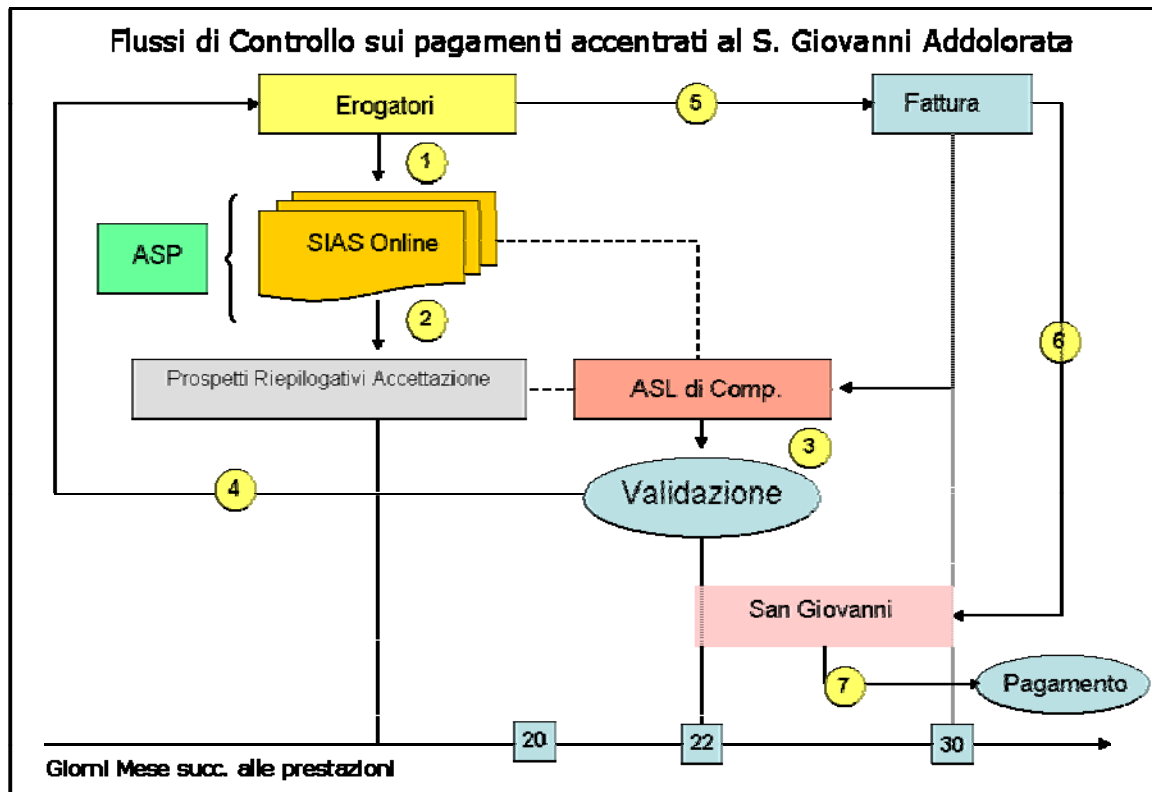
La Tabella seguente, riassume il Sistema dei pagamenti accentrati sull'azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata, previsto per alcune fattispecie di prestazioni: Attività Riabilitativa, Emodialisi e per le Prestazioni di Specialistica, così come previsto dalla DGR 602 del 2004, e dalla relativa circolare Esplicativa.

Per ciascuna delle tre tipologie di prestazioni è previsto un pagamento su base mensile, in quota parte del 90% del del fatturato, ed un pagamento di conguaglio a conclusione di anno. Per le prestazioni di Attività

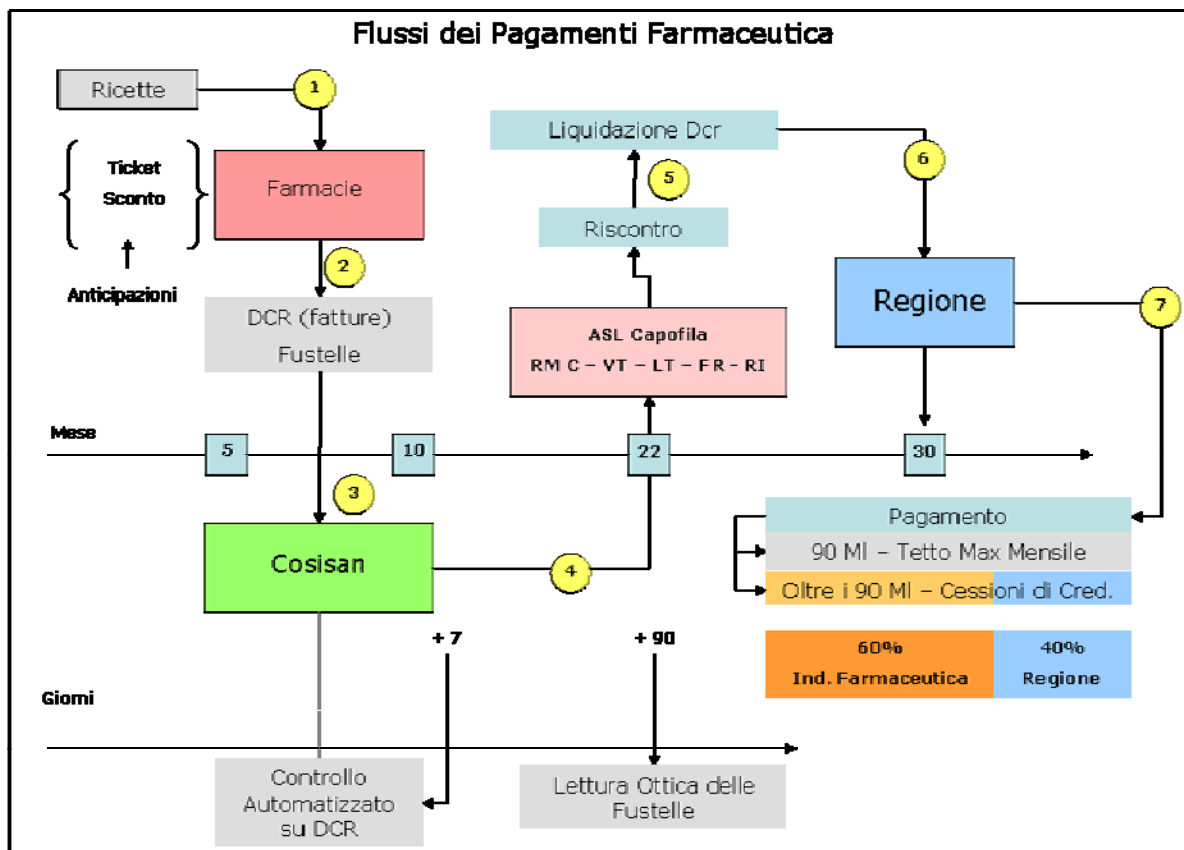
Riabilitativa ex art. 26 è prevista la predisposizione da Parte delle Aziende Sanitarie, di un Prospetto riepilogativo delle fatture ricevute dagli erogatori, che viene sottoposto alla Regione, e successivamente inviato al San Giovanni Addolorata per la liquidazione. Per le Altre due tipologie invece, ferma restando la ricezione della Fattura relativa alle prestazioni erogate, in capo alla Azienda Sanitaria di pertinenza, viene elaborata una Fattura Virtuale, trasmessa al San Giovanni Addolorata, per la liquidazione del Dovuto.



Sull'attività di pagamento descritta nella Tabella precedente, vigila un sistema di controllo, basato sull'utilizzo della piattaforma SIAS Online, il cui funzionamento è riassunto, nella tabella che segue, e le cui fonti normative, sono ancora la DGR 602 del 2004, e la Determinazione 1598 del 2006. I soggetti erogatori inseriscono i dati relativi alle prestazioni nel sistema SIAS Online, il quale produce un Prospetto Riepilogativo di Accettazione, entro il 20° giorno del mese successivo alla erogazione. Tale prospetto è soggetto al controllo delle Aziende Sanitarie, che in situazioni fisiologiche producono una validazione dei Dati (entro il 22° giorno). La Validazione viene trasmessa ai soggetti Erogatori che possono così procedere alla Fatturazione (entro il 30° giorno). La fattura viene comunicata al San Giovanni Addolorata, che procede al pagamento.

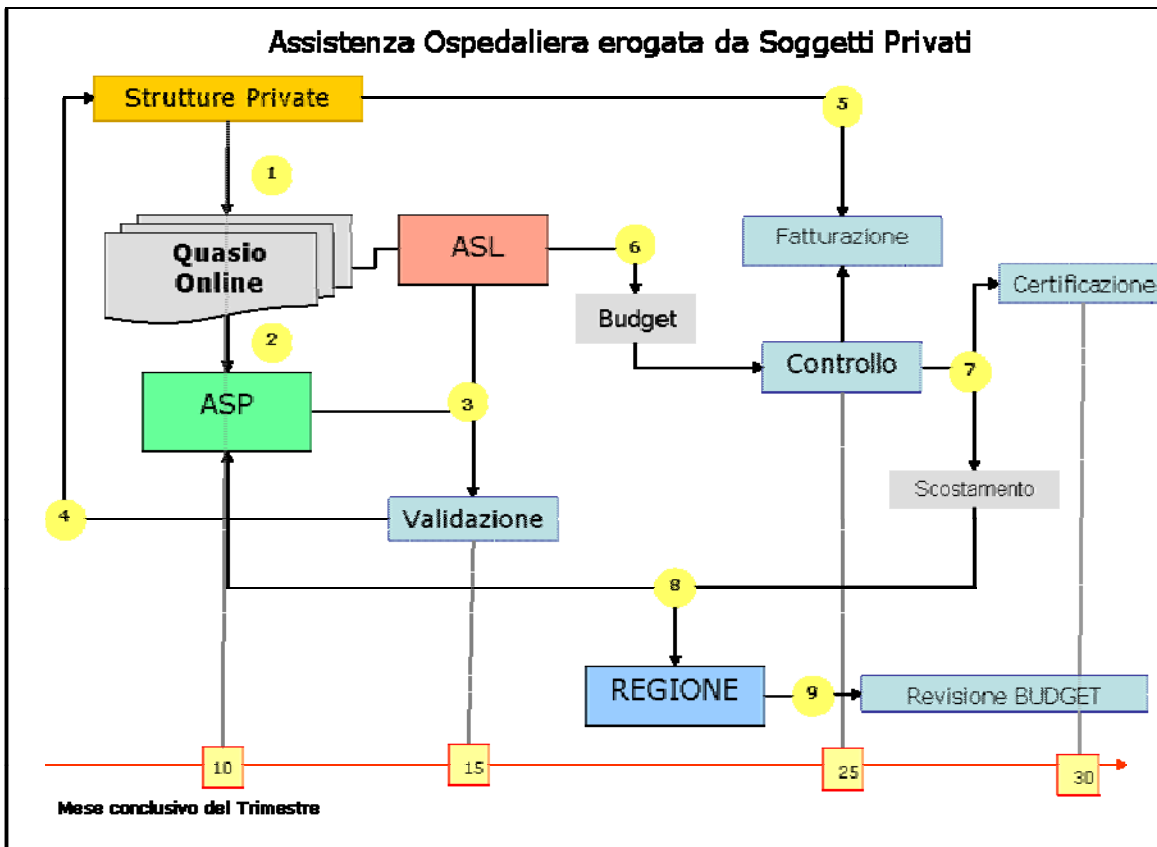


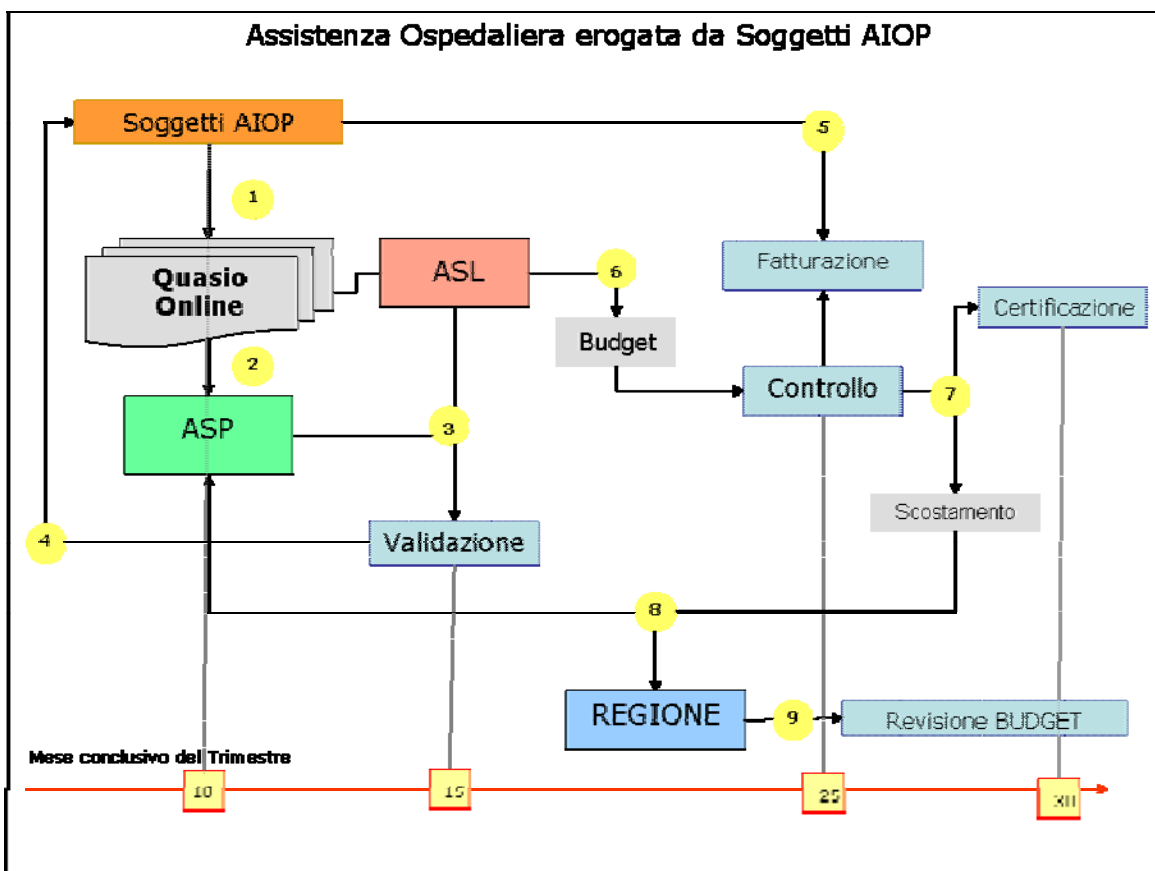
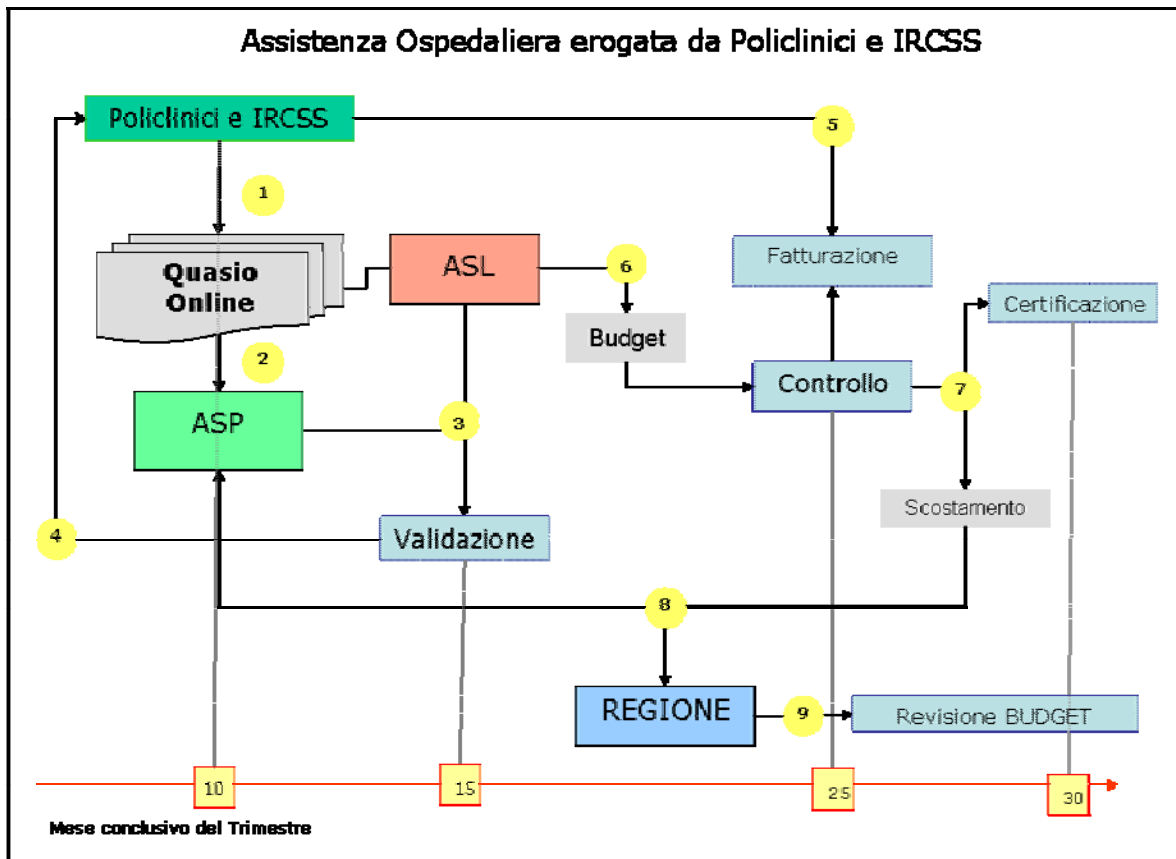
La seguente tabella riassume il procedimento tramite il quale si erogano i pagamenti per le forniture farmaceutiche. In essa sono descritte contestualmente le procedure di controllo, e le modalità effettive di pagamento.



Le tre tabelle che seguono, descrivono il flusso delle operazioni connesse al pagamento delle erogazioni per l'assistenza ospedaliera, erogate rispettivamente, da Soggetti Privati, da Policlinici e IRCSS, e dai Soggetti firmatari del Protocollo d'Intesa AIOP. La fonte normativa a base dei suddetti processi, è per le prime due fattispecie, la Determinazione 1598 del 2006, e per l'ultima il Protocollo d'Intesa siglato con l'AIOP, che rimanda direttamente alla stessa Determinazione 1598 e ad una circolare esplicativa delle Determina 143 del 2006.

Le strutture private inseriscono i dati delle prestazioni effettuate, nel database gestito da ASP, attraverso il sistema QUASIO Online (entro i primi 10 giorni del mese successivo a quello in cui le prestazioni sono avvenute). Le aziende Sanitarie, che hanno accesso ai dati inseriti nel Quasio Online, effettuano un controllo ulteriore rispetto a quello automatico processato dal sistema, sulla bontà dei dati inseriti dall'Erogatore, e in situazioni fisiologiche, emettono una validazione dei dati stessi (entro i primi quindici giorni del mese successivo a quello di erogazione). A tale validazione segue l'emissione della fattura da parte dell'Erogatore (entro il 25° giorno del mese). Si dà luogo quindi ad un secondo livello di controllo, operato ancora dalle Aziende Sanitarie, sul fatturato periodale, con riferimento ai livelli di Budget previsti. Se non ci sono disallineamenti tra livelli di Budget e fatturati effettivi, la fattura viene certificata e pagata (entro il 30° giorno del mese). Altrimenti, l'azienda segnala lo Scostamento all'ASP e alla Regione. Quest'ultima quando ravvisa scostamenti, non solo sul dato mensile, ma anche su quello trimestrale, fa partire una procedura di revisione dei Budget e di Alert, nei confronti delle Aziende Sanitarie e degli Erogatori.





- Definizione, analisi ed implementazione di una procedura di controllo per il monitoraggio dei flussi informativi dei pagamenti e dei relativi mandati, disposti periodicamente dalle aziende Sanitarie, al fine della ottimale applicazione del principio di competenza economica. In particolare, nelle more della piena attuazione del sistema definitivo di governo, il monitoraggio sarà assicurato dalla raccolta e analisi puntuale dei dati operata dal Coordinamento della Cabina di Regia, che sottoporrà, a partire dal mese di gennaio 2007, un questionario informativo di raccolta dati, alle Aziende Sanitarie. Nella primissima fase (gennaio, febbraio), questo questionario sarà strutturato su un file Excel (di seguito riportato). Entro la chiusura del primo trimestre 2007, i dati in esso contenuti saranno raccolti attraverso un apposito panel, attualmente in fase di realizzativa, sul Cruscotto Direzionale. I dati raccolti tramite il file Excel saranno riscontrati mensilmente con i dati provenienti dai giornali di cassa ottenibili dai sistemi informativi delle Tesorerie di ciascuna Aziende Sanitarie.

- Prima impostazione della griglia regionale di controllo della qualità dei dati, provenienti dalle aziende sanitarie, in termini di: completezza, tempestività, accuratezza, quadratura/coerenza (entro marzo 2007).
- Applicazione della griglia di controllo qualità ai dati disponibili; prima identificazione delle criticità esistenti e degli obiettivi prioritari di miglioramento dei dati stessi, anche ai fini della eventuale integrazione in tal senso del sistema di obiettivi della direzione strategica delle aziende sanitarie e della dirigenza aziendale (entro aprile 2007);
- Analisi campionaria in un sottoinsieme di aziende sanitarie (scelte tra quelle più critiche in termini di disavanzo) del processo effettivo di generazione dei flussi informativi, rispetto ai processi di riferimento, e della conseguente qualità dei dati (entro maggio 2007);
- Prima impostazione del sistema di monitoraggio regionale: analisi congiunta dei CE, LA e dei dati di produzione, a livello di singola azienda sanitaria e di aggregato regionale (entro aprile 2007):
 - progettazione e attivazione di un primo set di indici economici, finanziari, patrimoniali a valenza strategica, direzionale e operativa;
 - impostazione dell'approccio alla misura dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, anche con riferimento alla metodologia di analisi della variabilità definita nell'ambito della Commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza;
 - impostazione dell'approccio alla misura dell'efficienza produttiva;
 - prima impostazione del processo logico di analisi dei dati per il monitoraggio delle azioni di miglioramento e dei risultati conseguiti;
- Prima attuazione del sistema di monitoraggio sui dati attualmente disponibili analisi dei trend di miglioramento e delle aree di criticità a livello di aggregato regionale e di singola azienda sanitaria (entro giugno 2007)
- Impostazione del controllo sistematico dell'erogato dalle strutture sanitarie private accreditate (anche a fronte di quanto già previsto dall'allegata determina 1598/2006):
 - Verifica / taratura della procedura di acquisizione dei dati di erogato da parte delle strutture accreditate, con particolare riferimento alla frequenza di acquisizione dei dati stessi (entro febbraio 2007).
 - Impostazione del sistema periodico (ad es. mensile) di confronto tra l'erogato di ogni struttura e il budget (opportunosamente periodicizzato) assegnato alla struttura stessa (entro marzo 2007)
 - Definizione delle azioni conseguenti ad eventuali disallineamenti in corso d'anno tra produzione e budget (entro marzo 2007).
- Valutazione, a fronte di tutto quanto sopra, degli impatti sullo sviluppo della piattaforma informatica regionale di integrazione e analisi dei dati e definizione di un primo livello di requisiti funzionali (entro luglio 2007);
- Verifica, a fronte delle esigenze complessive di monitoraggio e controllo, del grado di copertura dei requisiti attualmente offerti dai progetti informatici in essere e delle modalità di raccordo ed integrazione tra le stesse (entro luglio 2007);
- Sistematizzazione dei principi di governance delle aziende sanitarie regionali (Governance esterna) (entro luglio 2007).

Azione di sistema: Implementazione del sistema informativo integrato sotto il coordinamento della Cabina di Regia per il controllo di gestione unificato della Aziende Sanitarie.

Si sta procedendo ad approntare un sistema direzionale regionale (denominato S.I.M.E.G.), per la gestione integrata, coordinata e tempestiva dei flussi informativi di natura sanitaria ed economico-finanziaria. E' stata aggiudicata la gara per l'implementazione del sistema.

In parallelo con l'attività informatica di implementazione sopra indicata, si procederà in particolare, alle seguenti azioni di sistema:

- Definizione, a fronte delle evidenze emerse dalle azioni di breve, delle specifiche funzionali per l'implementazione del sistema informatico (entro settembre 2007);
- Definizione delle specifiche funzionali per il controllo sistematico della qualità dei dati (entro ottobre 2007);
- Progressivo allargamento a tutte le aziende sanitarie degli interventi locali di analisi e verifica del processo di generazione dei dati per i flussi informativi regionali e nazionali (entro dicembre 2007);
- Normalizzazione del sistema di monitoraggio regionale dei dati di bilancio, gestionali e produttivi (entro novembre 2007);
- Definizione della metodologia di riferimento regionale per la generazione da parte delle aziende sanitarie di dati di contabilità analitica per livello di assistenza (modello LA) affidabili e quindi opportunamente utilizzabili per il raffronto con i relativi dati produttivi (entro dicembre 2007);
- Creazione e messa a regime della funzione regionale - e dei relativi strumenti operativi - preposta al benchmarking su efficienza e appropriatezza nell'erogazione dei livelli di assistenza nelle singole aziende sanitarie regionali (attivazione da ottobre 2007);
- Impostazione e messa a regime del processo sistematico di acquisizione dei dati, analisi degli stessi, verifica dei miglioramenti e delle criticità, impostazione delle azioni correttive (attivazione da novembre 2007);
- Realizzazione di un processo di interazione / formazione continuo con i referenti delle aziende sanitarie per condividere le criticità esistenti nei dati, le modalità di generazione degli stessi, le evidenze che emergono dall'analisi dei dati, ecc. (attivazione da dicembre 2007);
- Impostazione e messa a regime del processo di generazione del budget per unità operativa / livello di assistenza e aggregato aziendale e del processo di monitoraggio periodico degli scostamenti; definizione dei ruoli e delle responsabilità a livello aziendale e regionale; attivazione del processo di condivisione dei dati e di analisi degli scostamenti (attivazione a partire da gennaio 2008).

Intervento 3.2.2 - Riallocazione al fondo capitale per gli investimenti finanziati con fondo corrente e definizione di uno o più stazioni appaltanti direttamente coordinate dall'Assessorato con il supporto dell'ASP

Arginare il fenomeno del finanziamento degli investimenti e l'acquisto di beni strumentali con fondi afferenti la spesa corrente. La Regione attuerà un processo sistematico di rilevazione del fabbisogno d'interventi di investimento delle aziende, dalle quali attiverà le linee di finanziamento in conto capitale più idonee presenti sul mercato finanziario.

Modalità

Per intervenire sul pregresso, sarà realizzata una ricognizione dei contratti di leasing su tutte le Aziende regionali, allo scopo di comparare i costi finanziari del *leasing*²⁶ rispetto al ricorso con strumenti di finanziamento alternativi.

Effetti attesi

Si stima un risparmio medio del 4% sul costo di finanziamento dell'acquisto dei beni strumentali che, rispetto ai tempi legati ai processi di elaborazione necessari, è ragionevole collocarne temporalmente gli effetti dopo il 2007.

Effetti sulle dinamiche di spesa

In via prudenziale non sono associati risparmi.

²⁶ Calcolo dell'opzione di riscatto con l'attualizzazione dei canoni futuri.

Intervento 3.2.3 - Implementazione dei principi e delle procedure per il processo di formazione, aggregazione e consolidamento dei bilanci delle Aziende Sanitarie.

Azione di breve: Concezione e prima attuazione dei principi e delle procedure per l'aggregazione e il consolidamento dei bilanci delle Aziende

L'obiettivo di breve periodo che si vuole conseguire è intervenire sull'efficacia del processo di gestione delle risultanze economiche, finanziarie e patrimoniali desunte dai bilanci delle Aziende Sanitarie.

Le azioni specifiche da porre in essere, da parte di un gruppo di lavoro integrato composto dal personale delle Direzioni "Bilancio e Tributi" e "Tutela della Salute e Sistema Sanitario Regionale", afferenti agli Assessorati "Bilancio, Programmazione economico-finanziaria e partecipazione" e "Sanità", sotto il diretto coordinamento e controllo della "Cabina di Regia per il monitoraggio del risanamento del deficit delle Aziende Sanitarie", sono:

- Ideazione e realizzazione di nuovi strumenti per l'integrazione dello schema di nota integrativa al bilancio e funzionali a fornire le principali informazioni sui risultati conseguiti per il rispetto del "piano di rientro", quali il rendiconto finanziario al bilancio delle Aziende e i report per Azienda sui principali risultati economici-finanziari-patrimoniali a confronto con i risultati conseguiti nella realizzazione degli obiettivi di piano (entro febbraio 2007).
- Integrazione delle linee guida per la predisposizione dei bilanci al 31/12/2006 con i nuovi strumenti progettati (entro febbraio 2007).
- Definizione e formalizzazione dei principi di consolidamento delle risultanze economiche e patrimoniali dell'aggregato sanitario regionale (entro marzo 2007)
- Definizione e formalizzazione delle procedure di consolidamento delle risultanze economiche e patrimoniali dell'aggregato sanitario regionale (entro marzo 2007).
- Definizione degli schemi di bilancio consolidato conformi ai modelli nuovo CE e SP (entro marzo 2007).
- Predisposizione del materiale informativo per la diffusione alla Aziende Sanitarie dei principi e delle procedure di consolidamento delle risultanze economiche e patrimoniali dell'aggregato sanitario regionale (entro marzo 2007).
- Gestione del processo di raccolta dei bilanci, di formalizzazione e di analisi dell'aggregato sanitario regionale e di verifica di coerenza con i modelli CE, SP, LA. (entro maggio 2007).
- Prima applicazione dei principi e delle procedure per la predisposizione del consolidato 2006 del bilancio sanitario regionale e dei conti economici CE e degli stati patrimoniali SP (entro maggio 2007).

Azione di sistema: Predisposizione dei principi contabili e delle procedure di riferimento, nonché definizione delle specifiche funzionali per lo sviluppo del sistema informativo per la produzione, l'analisi e la gestione del bilancio aggregato e consolidato del comparto sanitario regionale (Cfr. Obiettivo operativo 3.2.1)

L'obiettivo che si vuole conseguire è sviluppare il sistema informativo regionale per poter gestire il processo di formazione del bilancio delle Aziende Sanitarie e permettere le attività di aggregazione, consolidamento e analisi delle risultanze economiche, finanziarie e patrimoniali.

Le azioni specifiche da porre in essere, da parte di un gruppo di lavoro integrato composto dal personale delle Direzioni "Bilancio e Tributi" e "Tutela della Salute e Sistema Sanitario Regionale", afferenti agli Assessorati "Bilancio, Programmazione economico-finanziaria e partecipazione" e "Sanità", sotto il diretto coordinamento e controllo della "Cabina di Regia per il monitoraggio del risanamento del deficit delle Aziende Sanitarie", sono:

- Definizione e formalizzazione delle specifiche funzionali per l'aggregazione dei bilanci delle Aziende Sanitarie (entro luglio 2007).
- Definizione e formalizzazione delle specifiche funzionali per il consolidamento dei bilanci delle Aziende Sanitarie (entro luglio 2007).

B SVILUPPI DEI CONTENUTI DEL PIANO

- Definizione e formalizzazione delle specifiche funzionali per il controllo del processo di formazione del bilancio e di gestione degli adempimenti per l'approvazione del bilancio nei termini previsti dalla legge di contabilità regionale (entro settembre 2007).
- Definizione delle specifiche funzionali per la produzione di cruscotti economici, finanziari e patrimoniali per il monitoraggio delle risultanze di bilancio e per l'analisi degli scostamenti di budget (entro settembre 2007).
- Definizione e formalizzazione del nuovo manuale delle procedure contabili (entro settembre 2007);
- Messa a regime della funzione organizzativa per l'analisi e la gestione del bilancio delle Aziende Sanitarie attraverso la definizione dei ruoli e dei profili, la rilevazione e la definizione delle competenze, il disegno e l'implementazione del processo operativo (attivazione da settembre 2007).
- Attivazione di specifici interventi per la sensibilizzazione, la formazione specialistica e comportamentale, la comunicazione al personale delle Aziende Sanitarie (attivazione da settembre 07).

Gestione delle azioni di verifica dello sviluppo informatico (cfr Obiettivo operativo 3.2.1)

Intervento 3.2.4 - Misure di regolarizzazione dei pagamenti e del debito commerciale pregresso

Come specificato nel paragrafo D del presente Piano, l'entità del debito non transatto relativo agli anni 2005 e precedenti è finora stimata in 3.700 milioni. Trattasi di importo che la Regione deve accertare in modo completo e definitivo, anche al fine di predisporre gli adeguati strumenti di copertura. A tal fine la Regione si impegna ad attivare il seguente procedimento accertativo che coinvolgerà anche la posizione debitoria regionale generata dalla gestione dell'esercizio 2006.

Le azioni specifiche, di seguito descritte, saranno attuate sotto la responsabilità della Direzione Bilancio e Tributi con il coinvolgimento del personale della Direzione "Tutela della Salute e Sistema Sanitario Regionale", afferenti rispettivamente agli Assessorati "Bilancio, Programmazione economico-finanziaria e partecipazione" e "Sanità", con la supervisione della struttura di coordinamento della "Cabina di Regia per il monitoraggio del risanamento del deficit delle Aziende Sanitarie", e, naturalmente, il coinvolgimento diretto del personale operante nei servizi economico-finanziari delle Aziende Sanitarie ed ospedaliere del S.S.R., con il supporto tecnico dell'advisor contabile indicato dal Ministero dell'Economia e Finanza.

Le azioni specifiche da porre in essere, sono:

- Predisposizione e formalizzazione degli schemi di flusso rappresentativi del processo di controllo dei documenti contabili relativi ai debiti in essere e di pagamento dei debiti stessi (entro febbraio 2007);
- Predisposizione ed approvazione dei provvedimenti attuativi regionali che prevedano (entro febbraio 2007):
 - obiettivo dell'operazione;
 - natura dell'operazione;
 - soggetti ai quali l'operazione si rivolge;
 - struttura dell'operazione (linee guida);
 - modalità di esecuzione dell'operazione.
- Realizzazione delle azioni informative sull'operazione (entro metà marzo 2007).
 - E' necessario pianificare e stabilire quali devono essere i tempi ed i modi per dare adeguata pubblicità ed informativa sull'operazione (cosa è, a chi è rivolta, modalità di compilazione della reportistica, a chi rivolgersi in caso di dubbio, a chi inviare la documentazione, etc...). A tal fine si può considerare l'utilizzo dei seguenti mezzi di informazione:
 - Circolari regionali
 - Siti internet istituzionali (Regione; ASL; Associazioni di categoria).
- Svolgimento delle attività propedeutiche alla riconciliazione (entro marzo 2007):
 - Individuazione all'interno dell'amministrazione regionale competente degli uffici regionali che saranno coinvolti

- operativamente nelle attività e del dirigente responsabile (gruppo di lavoro operativo centrale)
- Ricezione da parte del dirigente responsabile dell'operazione dei nominativi e degli indirizzi di posta elettronica dei soggetti coinvolti nell'operazione;
- Diffusione da parte del dirigente responsabile dell'operazione della modulistica/reportistica e delle istruzioni necessarie per l'invio dell'elenco delle fatture.
- Svolgimento delle attività di riconciliazione (entro aprile 2007):
 - Ricezione da parte del dirigente responsabile dell'operazione della reportistica compilata dai fornitori;
 - Alimentazione database e produzione output ad uso e consumo delle ASL per verificare/riconciliare le diverse partite di credito/debito;
 - Ricezione feedback da parte delle ASL e alimentazione database;
 - Produzione di output delle posizioni con evidenza dei debiti/crediti insussistenti/inesigibili (per fornitore, per ASL, etc...) e delle posizioni in contenzioso (per fornitore, per ASL, etc...)
 - Esecuzione delle procedure amministrative e legali per la gestione dei debiti "non transatto" riaccertati.
- Predisposizione delle procedure, da trasmettere alle Aziende Sanitarie, per la messa a regime del processo annuale di riaccertamento dei crediti/debiti (con specifica indicazione delle attività, dei soggetti/strutture coinvolte, dei tempi e delle responsabilità), da attivare in ogni azienda per ogni annualità di bilancio (entro maggio 2007):

La procedura di determinazione della posizione debitoria

- a. Le strutture amministrative di cui sopra acquisiscono dalle aziende l'elenco completo dei loro fornitori, nonché di ogni altro soggetto creditore delle aziende stesse, ai quali invia un prospetto standard in formato elettronico, con il quale si richiedono:
 - i. Dettaglio fatture emesse fino al 31.12.2005 (Numero, data, importo, nota di credito, eventuali anticipi ricevuti, indicazione di eventuali cessionari e/o mandatari all'incasso, procedure legali in corso, ASL/AO debitrice) e di ogni altro titolo che abbia dato luogo ad iscrizione di un credito da parte dei soggetti terzi;
 - ii. Dettaglio fatture emesse dal 1 gennaio 2006 sino al 31.12.2006 (Numero, data, importo, nota di credito, eventuali anticipi ricevuti, indicazione di eventuali cessionari e/o mandatari all'incasso, procedure legali in corso, ASL/AO debitrice) e di ogni altro titolo che abbia dato luogo ad iscrizione di un credito da parte dei soggetti terzi;
- b. Le strutture amministrative di cui sopra richiedono alle Aziende sanitarie, distintamente per ciascun soggetto per il quale risulta aperta una posizione debitoria:
 - i. Dettaglio fatture ricevute fino al 31.12.2005 (Numero, data, importo, nota di credito, eventuali anticipi versati, indicazione di eventuali notifiche ricevute di cessionari e/o mandatari all'incasso, procedure legali in corso) e ogni altro titolo che abbia dato luogo ad iscrizione di un debito;
 - ii. Dettaglio fatture ricevute dal 1 gennaio 2006 sino al 31.12.2006 (Numero, data, importo, nota di credito, eventuali anticipi versati, indicazione di eventuali notifiche ricevute di cessionari e/o mandatari all'incasso, procedure legali in corso) e ogni altro titolo che abbia dato luogo ad iscrizione di un debito;
 - iii. Dettaglio dei titoli che abbiano dato luogo a iscrizione di debiti verso altri soggetti;
 - iv. Verifica dei documenti sottostanti alle scritture contabili e della sussistenza del debito aziendale.
- c. Sulla base delle informazioni ricevute, la struttura amministrativa verifica e riconcilia le posizioni per le quali sussiste una coincidenza di informazioni rese dalle aziende e dai soggetti creditori. I relativi dati sono trasmessi alle aziende. Le aziende e la struttura amministrativa procedendo alla certificazione delle posizioni debitorie pagabili.

Relativamente alle posizioni non riconciliate la struttura dispone un supplemento di istruttoria, fornendo in proposito istruzioni puntuali alle proprie aziende.

In particolare ove la posta risulti iscritta a debito dell'azienda sanitaria, ma non a credito di terzi, l'indagine è volta a stabilire se possa essere cancellata dalla contabilità aziendale. In particolare la struttura amministrativa procede alla ricognizione delle procedure di pignoramento subite dalle aziende, verificando la cancellazione dalle rispettive contabilità dei debiti per i quali le procedure si sono concluse; procede alla verifica e alla cancellazione dei debiti che, inseriti nelle operazioni di cartolarizzazione/ristrutturazione finanziaria, non sono stati cancellati dai debiti commerciali. L'insussistenza del debito è certificata dall'azienda sanitaria e dalla struttura amministrativa che ne ordina e ne verifica la cancellazione dalla contabilità aziendale. Dei debiti cancellati è data informazione a specifica struttura amministrativa presso l'Assessorato alla sanità, ai Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze e alla Cabina di regia. La struttura amministrativa dispone e verifica che presso le aziende sia apposto un timbro sulle fatture o altri titoli indicante l'avvenuto pagamento ovvero altra causa che ha dato luogo alla cancellazione del debito.

Ove il debito non risulti iscritto nella contabilità l'azienda richiede al creditore la produzione della documentazione idonea a dimostrare il proprio credito. Le procedure per il riconoscimento del credito vantato dai terzi e la conseguente iscrizione in contabilità del debito aziendale sono precisamente fissate dalla strutture amministrative regionali. Tutte le iscrizioni di debiti sono certificate dall'azienda sanitaria e dalla struttura amministrativa e sono comunicate alla specifica struttura amministrativa presso l'Assessorato alla Sanità, ai Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze e alla Cabina di Regia.

- d. Con riferimento alle posizioni per le quali sussiste un contenzioso in atto la struttura amministrativa si avvale di un adeguato supporto tecnico-legale. Le posizioni sono elencate e per ciascuna sono fornite informazioni sul contenzioso alla specifica struttura amministrativa presso l'Assessorato alla sanità e alla Cabina di regia .
- e. La struttura amministrativa predispone un elenco delle posizioni di debito/credito interne al sistema sanitario regionale.

La procedura di determinazione della posizione creditoria

- a. La struttura amministrativa procede alla ricognizione puntuale dei crediti vantati dalle aziende verso soggetti terzi. In particolare, per ciascuna azienda, individua l'elenco completo dei soggetti debitori, del titolo da cui discende il credito aziendale, di eventuali contenziosi in essere. Sulla base di questa ricostruzione procede ad un riscontro presso i debitori individuati al fine della riconciliazione del dato.

Relativamente alle posizioni non riconciliate la struttura dispone un supplemento di istruttoria fornendo in proposito istruzioni puntuali alle proprie aziende. In particolare ove sia accertata, l'insussistenza o l'inesigibilità del credito è certificata dall'azienda e dalla struttura amministrativa che ne ordina e ne verifica la cancellazione dalla contabilità aziendale. Dei crediti cancellati è data informazione alla specifica struttura amministrativa presso l'Assessorato alla sanità, ai Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze e alla Cabina di regia.

- b. Con riferimento alle posizioni per le quali sussiste un contenzioso in atto la struttura amministrativa si avvale di un adeguato supporto tecnico-legale. Le posizioni sono elencate e per ciascuna sono fornite informazioni sul contenzioso alla specifica struttura amministrativa presso l'Assessorato alla sanità e alla Cabina di regia .

La procedura di pagamento del debito cumulato fino al 31 dicembre 2005

Sulla base della ricognizione del debito effettuata, la struttura amministrativa informa mensilmente (oltre che la struttura amministrativa presso l'Assessorato alla sanità e la Cabina di regia) i Ministeri dell'economia e delle finanze e della salute al fine di procedere al pagamento dei debiti certificati.

La struttura amministrativa gestisce in modo accentrato il pagamento dei debiti certificati, avvalendosi delle somme che si renderanno via via disponibili (progressive erogazioni statali e altre somme riscosse) e che si riferiscono a poste di bilancio relative agli anni 2005 e precedenti. E' tassativamente escluso l'utilizzo delle risorse correnti, ivi comprese quelle relative a poste di bilancio afferenti all'anno 2006, per il pagamento dei predetti debiti.

All'atto del pagamento la struttura amministrativa verifica l'immediata cancellazione dalle contabilità aziendali del debito estinto, dispone e verifica che sia apposto un timbro sulle fatture o altri titoli indicante l'avvenuto pagamento.

Del pagamento e della cancellazione del relativo debito la struttura amministrativa dà comunicazione (oltre che alla struttura amministrativa presso l'Assessorato alla sanità e alla Cabina di regia) ai predetti Ministeri, allegando copia dei titoli di pagamento e copia dei conti di bilancio da cui si evinca la cancellazione delle poste debitorie.

| Obiettivo generale | Obiettivi Specifici |
|--|---|
| 4. Conseguimento dei risparmi previsti dalla normativa nazionale | 4.1 Misura nazionale AIFA |
| | 4.2 Misura nazionale AIFA |
| | 4.3 Maggiori entrate da ticket sulla specialistica e ticket sul pronto soccorso – codici bianchi – settore pubblico |
| | 4.4 Minori spese da sconto da laboratori privati, farmaci off label, dispositivi medici e ticket presso strutture private |
| | 4.5 Riduzione del costo del personale secondo quanto previsto dalla normativa nazionale |

| OBIETTIVO GENERALE 4 Conseguimento dei risparmi previsti dalla normativa nazionale | | | | | | | | | |
|---|----------------------------------|---|--|---------------------|------------|-----------------------------------|------|-------|--|
| obiettivi specifici | obiettivi operativi / interventi | | azioni | effetti attesi | | impatto sulla spesa (mln di euro) | | | |
| | | | | diretti sulla spesa | di sistema | 2007 | 2008 | 2009 | |
| 4.1 Misura nazionale AIFA – sul 13% | | | | X | | 47 | 47 | 47 | |
| 4.2 Misura nazionale AIFA – effetto sul 3% | | | | X | | 33 | 33 | 33 | |
| 4.3 Maggiori entrate da ticket sulla specialistica e ticket sul pronto soccorso | | | | | | | | | |
| 4.4 Minori spese da sconto da laboratori privati, farmaci off label, dispositivi medici | | | | | | | | | |
| 4.5 Riduzione del costo del personale secondo quanto previsto dalla normativa nazionale | 4.5.1 | Blocco delle assunzioni nell'anno 2007 | Delibera di Giunta n. 125 del 27.02.2007 | X | | 122,6 | 174 | 237,6 | |
| | 4.5.2 | Minori oneri per trasferimenti di personale ad altre amministrazioni e verifica e riallineamento delle risorse per le competenze accessorie | Delibera di Giunta n. 125 del 27.02.2007 | X | | 46,1 | 52,1 | 58,1 | |
| | | effetto sull'IRAP | Delibera di Giunta n. 125 del 27.02.2007 | X | | 12,3 | 16,9 | 20,4 | |

OBIETTIVO SPECIFICO 4.1 MISURA NAZIONALE AIFA – DELIBERA 28 SETTEMBRE 2006: EFFETTO SUL 13%

Effetto, certificato AIFA e Ministero della Salute, sulla spesa farmaceutica territoriale.

Effetto atteso

47 milioni di euro annui

OBIETTIVO SPECIFICO 4.2 MISURA NAZIONALE AIFA – DELIBERA 28 SETTEMBRE 2006: EFFETTO SUL 3%

Effetto, certificato AIFA e Ministero della Salute, sulla spesa farmaceutica ospedaliera.

Effetto atteso

33 milioni di euro annui

OBIETTIVO SPECIFICO 4.3 MAGGIORI ENTRATE DA TICKET SULLA SPECIALISTICA E TICKET SUL PRONTO SOCCORSO – CODICI BIANCHI – SETTORE PUBBLICO

Dettagliato nel quadro dell'intervento 1.3.1. Gli effetti sono registrati come aumento delle entrate e dunque non inclusi nella manovra di riduzione della spesa.

OBIETTIVO SPECIFICO 4.4 MINORI SPESE DA SCONTO DA LABORATORI PRIVATI, FARMACI OFF LABEL, DISPOSITIVI MEDICI E TICKET PRESSO STRUTTURE PRIVATE

Gli effetti di risparmio sono ricompresi all'interno di quanto disciplinato e previsto negli obiettivi specifici 1.3 e 2.3. Per le quote relative al ticket si fa riferimento a quanto illustrato per l'obiettivo specifico 4.3.

OBIETTIVO SPECIFICO 4.5 RIDUZIONE DEL COSTO DEL PERSONALE SECONDO QUANTO PREVISTO DALLA NORMATIVA NAZIONALE

Per quanto riguarda il personale la regione è tenuta almeno al conseguimento dell'obiettivo di risparmio di cui all'articolo 1, comma 565, della legge finanziaria 2006 garantendo che per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009 la spesa complessiva di personale non superi quella relativa all'anno 2004 ridotta dell'1,4% nonché dell'ulteriore risparmio connesso al mancato conseguimento negli anni 2005 e 2006 degli obiettivi assegnati alla regione Lazio per effetto delle disposizioni recate dall'articolo 1, comma 98 dalla legge n.311/2004 in materia di limitazione delle assunzioni a tempo indeterminato.

La spesa complessiva di personale della regione Lazio nell'anno 2004 rilevata dal modello CE 999 è pari a 2.350 milioni. Tale costo non comprende quello degli IRCCS e dei Policlinici universitari pubblici che entrano nel consolidato regionale quali costi di produzione solo dall'anno 2005.

Pertanto al fine di definire ai sensi della normativa nazionale sia l'entità dei risparmi da conseguire sia il "costo obiettivo" 2007 2008 e 2009 occorre sommare al costo 2004 il costo del personale delle predette strutture desunto dai bilanci di esercizio 2005.

Tale costo ulteriore pari a 329 milioni determina una spesa complessiva di personale 2004 di 2.679 milioni .

B SVILUPPI DEI CONTENUTI DEL PIANO

Pertanto il risparmio dell'1,4% da conseguire per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009 è pari a 37 milioni di euro a cui occorre aggiungere l'importo di 37 milioni indicato dal Ministero dell'Economia quale stima degli effetti di trascinamento sugli anni 2007, 2008 e 2009 correlati al mancato conseguimento degli obiettivi in materia di assunzioni di personale negli anni 2005 e 2006.

Al costo 2004 nettizzato del risparmio di 74 milioni occorre sommare il costo annuale a regime dei contratti dirigenza e comparto 1° e 2° biennio pari a 260 milioni. Si ottiene un importo di 2.864 milioni che individua il costo del personale 2007-2009 secondo la normativa nazionale.

La regione Lazio pertanto garantisce che la spesa complessiva di personale per gli anni 2007, 2008 e 2009 (determinata secondo i criteri indicati nel comma 565 della legge finanziaria 2007) **non supererà quella dell'anno 2004** diminuita di 75 milioni di euro, secondo quanto rappresentato nella sottostante tabella

| Tabella N.20 | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|
| <i>(valori in migliaia di euro)</i> | 2007 | 2008 | 2009 |
| Costo personale su normativa nazionale vigente | 2.864.011 | 2.864.011 | 2.864.011 |

L'obiettivo di costo secondo la normativa nazionale già comporta una riduzione, rispetto al tendenziale per gli anni 2007-2009, delle spese per il personale al netto dell'IRAP riportata nella seguente tabella.

| Tabella N.21 | | | |
|--|--------|---------|---------|
| <i>(valori in migliaia di euro)</i> | 2007 | 2008 | 2009 |
| Risparmi a normativa nazionale rispetto al tendenziale | 91.632 | 165.524 | 233.688 |

La regione Lazio nel piano di rientro oltre garantire il livello di spesa del personale richiesto dalla finanziaria 2007 ha stabilito per il triennio 2007-2009 un'ulteriore riduzione di tale costo.

Pertanto l'effettivo risparmio del triennio - al netto del risparmio sull'irap - è quello indicato nella seguente tabella, articolato per anno di riferimento:

| Tabella N.22 | | | |
|---|---------|---------|---------|
| <i>(valori in migliaia di euro)</i> | 2007 | 2008 | 2009 |
| Risparmi del piano di rientro rispetto al tendenziale | 168.667 | 226.138 | 295.619 |

Al fine di conseguire i risparmi sopra indicati la regione ha attuato specifiche misure di riduzione delle spese per il personale e sarà attivato un monitoraggio dei risultati conseguiti con cadenza trimestrale.

Intervento 4.5.1 – Blocco delle assunzioni nell'anno 2007

Per tutto l'anno 2007 la Regione ha previsto il blocco di nuove assunzioni di personale dipendente.

Ciò in presenza di un numero crescente di cessazioni per fine rapporto determinerà una consistente riduzione degli organici.

Il numero delle assunzioni e delle cessazioni nella regione Lazio previste per il 2007 - stimato sulla base delle assunzioni e cessazioni avvenute negli anni 2005 e 2006 - è pari rispettivamente a 4.250 e 3.900 unità.

Per effetto del blocco totale delle assunzioni per l'intero anno, il totale delle cessazioni - valorizzate al 60% sia in considerazione della distribuzione delle cessazioni nei diversi mesi dell'anno, sia al fine di consentire almeno il turn-over delle figure professionali infungibili e necessarie al fine del mantenimento dei Livelli Essenziali di assistenza - al costo medio regionale 2006 (incrementato per effetto degli adeguamenti contrattuali) di 52.735 euro, determinerà sul 2007 un risparmio di 122 milioni.

L'effetto di tale risparmio di 122 milioni sul 2007 si mantiene anche per gli anni 2008 e 2009 in quanto i cessati del 2007 non saranno riassunti nel biennio successivo, salvo le verifiche annuali sull'andamento del costo del personale, sull'efficacia delle misure introdotte e sulla consistenza degli organici.

Per il 2008 ed il 2009 si prevede - salvo verifica del raggiungimento dell'obiettivo di risparmio - un ulteriore riduzione dei costi pari rispettivamente al 25% ed al 54,5% del valore delle cessazioni totali previste nel biennio :

| Tabella N.23 | | | |
|---|------------------------------|---------|---------|
| | (valori in migliaia di euro) | 2007 | 2008 |
| Totale cessazioni previste nel triennio | | 3.900 | 3.900 |
| Costo medio regionale 2006 | | 52.735 | 52.735 |
| Risparmio effettivo per cessazioni 2007 | | 122.578 | 122.578 |
| Ulteriore risparmio su cessazioni 2008 e 2009 | | | 51.457 |
| | | | 114.925 |

Intervento 4.5.2 - Minori oneri per trasferimenti di personale ad altre amministrazioni e verifica e riallineamento delle risorse per le competenze accessorie della dirigenza e del comparto

Già dall'anno 2007 - in coerenza con gli interventi di riorganizzazione interni alle aziende sanitarie e con la ridefinizione dei protocolli d'intesa con le università - sarà prevista :

1. la riduzione delle strutture complesse e dei dipartimenti in modo da conseguire una riduzione dei costi di 6mln di euro per gli anni 2007, 2008, 2009 e comunque in misura non inferiore al 10% per ciascuna azienda
2. la verifica della consistenza di tutti i fondi contrattuali (produttività collettiva, straordinario e condizioni di disagio, posizione, risultato e fasce retributive) previsti dalla vigente normativa in relazione :
 - a. alle consistenze in organico al 31.12.2006
 - b. riduzioni "stabili " delle consistenze attuali previste nel triennio 2007-2009 in conseguenza del blocco del turn-over
 - c. alla procedure e ai criteri adottati dalle Aziende per l'adeguamento dei fondi - ove previsto dai contratti intervenuti successivamente alla loro costituzione
 - d. all'effettivo costo sostenuto dalle Aziende sanitarie a valere sui fondi contrattuali determinato da eventuali comportamenti difforni dalla normativa contrattuale vigente
3. la definizione di procedure di passaggio di personale ad altre amministrazioni

Tale interventi - che saranno previsti all'interno della delibera di giunta di blocco assunzioni per l'intero anno - determineranno nell'anno 2007 a livello regionale

- i. per l'intervento 1. un risparmio di 6 milioni di euro
- ii. per l'intervento di cui al punto 2. lettere C e D una riduzione dei costi relativi di circa 40 mln di euro.

L'effetto degli interventi di cui al punto 2. lettere C e D è previsto incrementale per gli anni 2008 e 2009 essendo anche correlato alle riduzioni "stabili" delle consistenze attuali previste nel triennio 2007-2009 :

| Tabella N.24 | | | |
|--|-------------------------------------|--------|--------|
| | <i>(valori in migliaia di euro)</i> | | |
| | 2007 | 2008 | 2009 |
| 1. Riduzione strutture complesse e dipartimentali | 6.000 | 6.000 | 6.000 |
| 2-3. Riallineamento risorse per le competenze accessorie della dirigenza e del comparto e passaggio ad altre amministrazioni | 40.089 | 46.103 | 52.116 |

Al risparmio sul costo del personale indicato nella tabella 25 è correlato il risparmio sulle imposte riferite all'IRAP determinando pertanto una manovra complessiva sul personale pari a :

| Tabella N.25 | | | |
|---|-------------------------------------|---------|---------|
| | <i>(valori in migliaia di euro)</i> | | |
| | 2007 | 2008 | 2009 |
| Risparmi del piano di rientro rispetto al tendenziale | 168.667 | 226.138 | 295.619 |
| Effetto sull'IRAP | 12.325 | 16.903 | 20.448 |
| Manovra complessiva sul personale | 180.992 | 243.041 | 316.067 |

Modalità

DGR adottata il 27.02.2007 contenente il blocco delle assunzioni e il riallineamento delle risorse per le competenze accessorie della dirigenza e del comparto, con le seguenti ulteriori clausole di salvaguardia degli esiti di risparmio:

- che gli interventi disposti nell'atto dovranno essere tali da garantire il conseguimento di risparmi non inferiori (al netto dell'IRAP) a quelli indicati nelle tabelle precedenti;
- che la concessione delle deroghe al blocco totale delle assunzioni avvenga compatibilmente con il conseguimento degli obiettivi di risparmio.

Indicatore di verifica e relativa fonte

Premessa

Al fine della verifica dell'obiettivo di contenimento della spesa del personale, previsto nel piano di rientro, in coerenza con Legge finanziaria per il 2007 e la normativa vigente di settore, è predisposta una rilevazione mediante la compilazione di due tabelle da effettuarsi da parte di ciascuna azienda ed ente del Servizio sanitario regionale (SSR) e da parte della regione per il riepilogativo regionale:

- **Tabella A** con la quale deve essere rilevata la situazione di organico e di spesa complessiva del personale dell'anno 2004, anno di riferimento dell'obiettivo di contenimento di detta spesa. Ogni tabella A, debitamente compilata da ciascuna azienda ed ente del SSR e dalla regione per il riepilogativo regionale, sarà inviata dalla regione al Ministero dell'economia e finanze e al Ministero della salute entro il 30 aprile 2007.
- **Tabella B** con la quale deve essere rilevata, per ogni trimestre e a consuntivo di ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009, la situazione di organico e di spesa complessiva del personale.. Ogni tabella B, debitamente compilata da ciascuna azienda ed ente del SSR e dalla regione per il riepilogativo regionale, sarà inviata dalla regione al Ministero dell'economia e finanze e al Ministero della salute entro il mese successivo alla scadenza del trimestre di riferimento ed entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento per il consuntivo.

Al fine di rendere coerente tale rilevazione con gli analoghi dati inviati dalle aziende per il conto annuale e per il monitoraggio trimestrale, la compilazione delle tabelle deve fare riferimento ai criteri di competenza economica e alle istruzioni relative al conto stesso, salvo quanto specificato di seguito.

I valori di spesa relativi sia all'anno 2004 (Tabella A) sia a ciascuno dei periodi oggetto di rilevazione per gli anni 2007, 2008 e 2009 (Tabella B) non devono contenere eventuali oneri per arretrati relativi ad anni precedenti per il rinnovo dei Contratti collettivi nazionali di lavoro. Tali arretrati devono essere considerati comprensivi dei contributi a carico dell'amministrazione e dell'IRAP.

Inoltre nella Tabella B è prevista la colonna (9) nella quale deve essere indicata la quota parte delle spese di competenza del periodo di riferimento derivanti dal rinnovo dei Contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti successivamente all'anno 2004. Tale colonna si rende necessaria al fine di valutare il totale delle spesa di personale al netto di detti oneri, così come previsto dal piano di rientro.

Nelle suddette tabelle è inoltre prevista la rilevazione dei rimborsi relativi alla cosiddetta "indennità De Maria". Gli importi di spesa devono essere espressi in migliaia di euro.

Macrocategorie di personale

Personale a tempo indeterminato:

Per le spese per competenze fisse e accessorie di tali categorie di personale si fa riferimento rispettivamente alle tabelle 12 e 13 del conto annuale.

Per la consistenza del personale si fa riferimento alle unità presenti al termine del periodo considerato

- **Medici**
Vanno rilevati i dirigenti appartenenti alle categorie dei medici, veterinari ed odontoiatri a tempo indeterminato nonché quelli a tempo determinato ex art. 15 septies del D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni.
- **Dirigenti non medici**
Vanno rilevati i dirigenti non medici dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo, a tempo indeterminato nonché quelli a tempo determinato ex art. 15 septies, del D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni.
- **Personale non dirigente**
Va rilevato il personale dipendente a tempo indeterminato destinatario dei CCNL del "comparto sanità".
- **Personale contrattista**
Va rilevato il personale a tempo indeterminato con contratto di lavoro del settore privato (ad esempio con contratto di lavoro dei chimici, metalmeccanici, operai del settore agricolo, ecc.) nonché gli ex medici condotti nei cui confronti trovano applicazione l'art. 48 del CCNL 3 novembre 2005 e l'art. 4 del CCNL 5 luglio 2006 dell'area della dirigenza medico-veterinaria.

Personale a tempo determinato

Va indicato il totale delle spese per competenze fisse e accessorie facendo riferimento alla tabella 14 – codice P015 del conto annuale.

Va rilevato esclusivamente il dato di spesa relativo a personale dipendente (dirigente e non dirigente) con contratto di lavoro a tempo determinato stipulato in applicazione delle vigenti norme contrattuali disciplinanti tali tipologie di rapporto di lavoro. In tale categoria non vanno indicati i dirigenti medici e non medici a tempo determinato ex art. 15 septies, del D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni.

Restante personale

Va rilevato esclusivamente il dato di spesa relativo al personale appartenente alle seguenti categorie:

- Personale con contratto di formazione e lavoro (riferimento tabella 14 – codice P016 del conto annuale);
- Personale addetto ai L.S.U. (riferimento tabella 14 – codice P065 del conto annuale);
- Personale con contratto di fornitura di lavoro temporaneo – interinale (riferimento tabella 14 – codice P062 + codice L105 del conto annuale);
- Personale con contratto di collaborazione coordinata e continuativa e con convenzioni (riferimento tabella 14 – codice L108 del conto annuale).

Rimborsi per "Indennità De Maria"

Vanno indicati i rimborsi effettuati dalle aziende sanitarie alle università per la corresponsione dell'indennità di perequazione tra personale universitario, docente e non docente e personale del comparto sanità (cosiddetta "indennità De Maria"). Riferimento tabella 14 – codice P071 per la quota parte di rimborsi riguardante la

suddetta indennità. Nel caso in cui tali rimborsi vengano effettuati direttamente dalla regione all'università il dato sarà comunicato dalla regione medesima all'interno del riepilogativo regionale.

Spese

Spesa per competenze fisse

Con riferimento a ciascuna categoria va indicato per il periodo di riferimento il totale complessivo degli emolumenti fissi relativi a stipendio, R.I.A., 13^a mensilità (nel trimestre in cui viene corrisposta) al netto dei recuperi derivanti da assenze, ritardi, scioperi, ecc. Vanno comunque esclusi eventuali oneri per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovi contrattuali.

Spesa per competenze accessorie

Va indicato il totale delle competenze accessorie sostenute nel periodo di rilevazione. Vanno comunque esclusi eventuali oneri per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovi contrattuali.

Spese Contributi a carico dell'ente

Va riportato il complesso dei contributi a carico dell'Ente (compresi eventuali premi per assicurazione INAIL). Vanno comunque esclusi eventuali oneri per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovi contrattuali.

IRAP

Vanno riportate le spese con riferimento all'IRAP relativamente alle competenze fisse ed accessorie. Vanno comunque esclusi eventuali oneri per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovi contrattuali.

Altre voci di spesa

Vanno riportate le spese con riferimento a:

- assegni per il nucleo familiare;
- gestione mense e buoni pasto;
- equo indennizzo.

Oneri derivanti dai rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004

Con riferimento alla Tabella B, va indicata la quota parte delle spese di competenza del periodo di riferimento derivanti dal rinnovo dei Contratti collettivi nazionali del lavoro intervenuti successivamente all'anno 2004, comprensivi dei contributi a carico dell'azienda e IRAP.

Tabella A

| Denominazione regione | | | | | | | | |
|---|------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---|----------|--|-------------------------|------------------------------------|
| Denominazione azienda/ente | | | | | | | | |
| Periodo di rilevazione | | | | | | | | |
| | Totale presenti al 31/12/2004. (1) | Spese per competenze fisse (2) | Spese per competenze accessorie (3) | Totale spese fisse + accessorie (4) = (2) + (3) | IRAP (5) | Spese per contributi a carico dell'azienda (6) | Altre voci di spesa (7) | Totale (8) = (4) + (5) + (6) + (7) |
| Personale dipendente a tempo indeterminato | | | | | | | | |
| - Medici | | | | | | | | |
| - Dirigenti non medici | | | | | | | | |
| - Personale non dirigente | | | | | | | | |
| - Personale contrattista | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Personale a tempo determinato | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Restante personale | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Totale | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| (valori in migliaia di euro) | | | | | | | | |
| Indennità De Maria | | | | | | | | Totale rimborsi |

C
EFFETTI ECONOMICI

Quadro previsionale del risultato di gestione del Servizio Sanitario Regionale anni 2007-2009

(importi in milioni di euro)

| | 2007 | 2008 | 2009 |
|--|------------------|------------------|------------------|
| Annualità | | | |
| 1 Fondo sanitario + obiettivi di piano + entrate vincolate | 8.439.751 | 8.595.639 | 8.843.638 |
| 2 Integrazione FSR finanziaria regionale | 59.719 | 66.830 | 66.830 |
| 3 Integrazione FSN straordinaria "Fondino" | 390.637 | 390.638 | 390.639 |
| 4 Maggior fabbisogno 2006 | | | |
| 5 Altre entrate proprie (al netto del ticket) | 105.555 | 105.555 | 105.555 |
| 6 Stima effetto ticket | 174.705 | 174.705 | 174.705 |
| 7 1+2+3+4+5+6 Totale ricavi | 9.170.367 | 9.333.367 | 9.581.367 |

| | | | |
|---|------------------|------------------|------------------|
| 8 Costi di produzione tendenziali | 10.469.970 | 10.863.281 | 11.186.134 |
| 9 Saldo voci economiche | - 99.674 | - 99.152 | - 99.624 |
| 10 Saldo intramoenia | - 9.120 | - 12.556 | - 16.337 |
| 11 Manovra costi | 788.000 | 1.091.000 | 1.302.000 |
| 12 7-8+9+10+11 Risultato di gestione prima del saldo "costi capitalizzati - ammortamenti" | - 620.397 | - 550.622 | - 418.728 |
| 13 Saldo "costi capitalizzati - ammortamenti" | - 41.446 | - 41.446 | - 41.446 |
| 14 12+13 Risultato di gestione comprensivo del saldo "costi capitalizzati - ammortamenti" | - 661.843 | - 592.068 | - 460.174 |

| | | | |
|---|----------------|----------------|----------------|
| 15 Manovra fiscale | 737.000 | 737.000 | 737.000 |
| 16 12+15 Risultato di gestione dopo la manovra fiscale prima del saldo "costi capitalizzati - ammortamenti" | 116.603 | 186.378 | 318.272 |
| 17 14+15 Risultato di gestione dopo la manovra fiscale comprensivo del saldo "costi capitalizzati - ammortamenti" | 75.157 | 144.932 | 276.826 |

* la voce A0020 è suddivisa tra le righe 1, 3 e 4

| | | | |
|--|------------------|------------------|------------------|
| saldo mobilità | 7.856 | 7.844 | 7.832 |
| Risultato di gestione | | | |
| comprensivo del saldo "costi capitalizzati - ammortamenti" | - 661.843 | - 592.068 | - 460.174 |
| | - 653.987 | - 584.224 | - 452.342 |
| Manovra costi | 788.000 | 1.091.000 | 1.302.000 |
| <i>quadratura con la sintesi serie storica</i> | 1.441.987 | 1.675.224 | 1.754.342 |

SINTESI CONTO ECONOMICO 2007-2009 (con dettaglio acquisto servizi sanitari)

| DESCRIZIONE | 2007 | | 2008 | | 2009 | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | TENDENZIALE | PROGRAMMATICO | TENDENZIALE | PROGRAMMATICO | TENDENZIALE | PROGRAMMATICO |
| CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO | 8.894.000,238 | 8.894.000,238 | 9.057.000,238 | 9.057.000,238 | 9.305.000,238 | 9.305.000,238 |
| PROVENTI E RICAVI DIVERSI | 20.165.527 | 20.165.527 | 20.165.527 | 20.165.527 | 20.165.527 | 20.165.527 |
| CONCORSI, RECUPERI, RIMBORSI PER ATTIVITA' TIPICHE | 35.345.799 | 35.345.799 | 35.345.799 | 35.345.799 | 35.345.799 | 35.345.799 |
| COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE | 174.705.202 | 174.705.202 | 174.705.202 | 174.705.202 | 174.705.202 | 174.705.202 |
| COSTI CAPITALIZZATI | 101.882.747 | 101.882.747 | 101.882.747 | 101.882.747 | 101.882.747 | 101.882.747 |
| RICAVI E PROVENTI PER SERVIZI SOCIO SANITARI | 150.900,487 | 150.900,487 | 150.900,487 | 150.900,487 | 150.900,487 | 150.900,487 |
| TOTALE RICAVI | 9.377.000,000 | 9.377.000,000 | 9.540.000,000 | 9.540.000,000 | 9.788.000,000 | 9.788.000,000 |
| ACQUISTO DI BENI SANITARI | 971.512,184 | 887.512,184 | 939.191,828 | 939.191,828 | 1.018.807,695 | 1.018.807,695 |
| ACQUISTO DI BENI NON SANITARI | 39.122,828 | 35.848,940 | 36.343,774 | 36.343,774 | 42.292,944 | 36.087,638 |
| ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI | 5.206.494,792 | 4.731.487,335 | 4.695.152,226 | 4.695.152,226 | 5.438.599,348 | 4.665.656,987 |
| ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI | 825.140,970 | 788.290,421 | 816.678,837 | 816.678,837 | 979.635,394 | 880.199,688 |
| MANUTENZIONI E RIPARAZIONI | 129.462,707 | 124.296,717 | 133.337,956 | 133.337,956 | 159.480,696 | 146.218,020 |
| GODIMENTO BENI DI TERZI | 82.568,131 | 83.456,821 | 87.944,120 | 80.856,270 | 94.408,325 | 85.312,213 |
| COSTI PERSONALE | 2.955.643,927 | 2.786.976,299 | 2.803.396,468 | 2.803.396,468 | 3.097.699,564 | 2.802.079,870 |
| ONERI DIVERSI DI GESTIONE | 104.848,893 | 101.230,631 | 137.614,378 | 137.614,378 | 154.012,954 | 154.012,954 |
| AMMORTAMENTI | 143.328,910 | 143.328,910 | 143.328,910 | 143.328,910 | 143.328,910 | 143.328,910 |
| SVALUTAZIONI | - | - | - | - | - | - |
| VARIAZIONI DELLE RIMANENZE | - | - | - | - | - | - |
| ACCANTONAMENTI TIPICI DELL'ESERCIZIO | 109.674,320 | 109.674,320 | 99.152,021 | 99.152,021 | 99.623,974 | 99.623,974 |
| SALDO PROVENTI E ONERI FINANZIARI | 35.000,000 | 35.000,000 | 30.000,000 | 30.000,000 | 30.000,000 | 30.000,000 |
| RETTIFICHE DI VALORE ALLE ATTIVITA' FINANZIARIE | - | - | - | - | - | - |
| SALDO PROVENTI E ONERI STRAORDINARI | 10.000,000 | 10.000,000 | - | - | - | - |
| IMPOSTE DELL'ESERCIZIO | 211.896,317 | 199.571,402 | 200.290,475 | 200.290,475 | 222.080,584 | 201.632,639 |
| TOTALE COSTI | 10.804.673,980 | 10.016.673,980 | 11.206.343,043 | 10.115.343,043 | 11.563.960,587 | 10.261.960,587 |
| RISULTATO DELL'ESERCIZIO | - | 1.427.673,979 | - | 575.343,043 | - | 473.960,587 |
| per medicina di base | 523,181 | 523,181 | 523,181 | 523,181 | 523,181 | 523,181 |
| costo farmaceutica | 1.561,600 | 1.345,600 | 1.325,432 | 1.325,432 | 1.600,797 | 1.315,797 |
| assistenza specialistica ambulatoriale da privato | 470,983 | 442,783 | 461,578 | 461,578 | 467,201 | 455,819 |
| assistenza riabilitativa | 270,490 | 264,187 | 244,129 | 244,129 | 261,482 | 240,774 |
| protesica ed integrativa | 188,916 | 180,802 | 176,882 | 176,882 | 192,750 | 179,014 |
| assistenza ospedaliera da privato | 1.496,262 | 1.354,035 | 1.351,880 | 1.351,880 | 1.629,103 | 1.331,143 |
| altra assistenza da privato(RSA Hospice centri socioabitativi) | 349,387 | 297,229 | 288,419 | 288,419 | 373,962 | 279,009 |
| Altri servizi sanitari | 345,675 | 323,670 | 362,047 | 362,047 | 370,112 | 340,919 |
| Totale | 5.206,494 | 4.731,487 | 4.695,152 | 4.695,152 | 5.438,599 | 4.665,656 |
| TOTALE | 788.000,000 | 788.000,000 | 788.000,000 | 788.000,000 | 84.000,000 | 84.000,000 |
| ACQUISTO DI BENI NON SANITARI | 3.273,888 | 3.273,888 | 4.519,764 | 4.519,764 | 6.205,306 | 6.205,306 |
| ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI | 475,007,457 | 475,007,457 | 659,958,192 | 659,958,192 | 772,932,361 | 772,932,361 |
| ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI | 38.650,549 | 38.650,549 | 81.278,502 | 81.278,502 | 99.435,705 | 99.435,705 |
| MANUTENZIONI E RIPARAZIONI | 5.156,991 | 5.156,991 | 7.087,851 | 7.087,851 | 9.096,113 | 9.096,113 |
| GODIMENTO BENI DI TERZI | 898,691 | 898,691 | 226,138,557 | 226,138,557 | 295,619,694 | 295,619,694 |
| COSTI PERSONALE | 168,667,628 | 168,667,628 | 226,138,557 | 226,138,557 | 295,619,694 | 295,619,694 |
| ONERI DIVERSI DI GESTIONE | 3.618,263 | 3.618,263 | - | - | - | - |
| AMMORTAMENTI | - | - | - | - | - | - |
| SVALUTAZIONI | - | - | - | - | - | - |
| VARIAZIONI DELLE RIMANENZE | - | - | - | - | - | - |
| ACCANTONAMENTI TIPICI DELL'ESERCIZIO | - | - | - | - | - | - |
| SALDO PROVENTI E ONERI FINANZIARI | - | - | - | - | - | - |
| RETTIFICHE DI VALORE ALLE ATTIVITA' FINANZIARIE | - | - | - | - | - | - |
| SALDO PROVENTI E ONERI STRAORDINARI | - | - | - | - | - | - |
| IMPOSTE DELL'ESERCIZIO | 12.324,915 | 12.324,915 | 16.903,250 | 16.903,250 | 20.447,945 | 20.447,945 |
| TOTALE COSTI | 788.000,000 | 788.000,000 | 1.091.000,000 | 1.091.000,000 | 1.302.000,000 | 1.302.000,000 |
| RISULTATO DELL'ESERCIZIO | - | 1.427.673,979 | - | 575.343,043 | - | 473.960,587 |
| per medicina di base | 523,181 | 523,181 | 523,181 | 523,181 | 523,181 | 523,181 |
| costo farmaceutica | 1.345,600 | 1.345,600 | 1.325,432 | 1.325,432 | 1.600,797 | 1.315,797 |
| assistenza specialistica ambulatoriale da privato | 442,783 | 442,783 | 461,578 | 461,578 | 467,201 | 455,819 |
| assistenza riabilitativa | 264,187 | 264,187 | 244,129 | 244,129 | 261,482 | 240,774 |
| protesica ed integrativa | 180,802 | 180,802 | 176,882 | 176,882 | 192,750 | 179,014 |
| assistenza ospedaliera da privato | 1.354,035 | 1.354,035 | 1.351,880 | 1.351,880 | 1.629,103 | 1.331,143 |
| altra assistenza da privato(RSA Hospice centri socioabitativi) | 297,229 | 297,229 | 288,419 | 288,419 | 373,962 | 279,009 |
| Altri servizi sanitari | 323,670 | 323,670 | 362,047 | 362,047 | 370,112 | 340,919 |
| Totale | 4.731,487 | 4.731,487 | 4.695,152 | 4.695,152 | 5.438,599 | 4.665,656 |
| TOTALE | 788.000,000 | 788.000,000 | 1.091.000,000 | 1.091.000,000 | 1.302.000,000 | 1.302.000,000 |

| Sintesi degli interventi con effetto diretto sulla spesa | | | | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|--|--------------|-------|
| obiettivo generale | obiettivi specifici | obiettivi operativi / interventi | | | Impatto sulla spesa | | | |
| | | | | | 2007 | 2008 | 2009 | |
| 1 | Ridefinizione della rete dell'offerta ospedaliera | 1.1 | Individuazione dei fabbisogni, ridefinizione e riqualificazione dell'offerta | 1.1.1 | Individuazione del fabbisogno. | | | |
| | | | | 1.1.2 | Definizione dei requisiti di autorizzazione. | | | |
| | | | | 1.1.3 | Modalità e termini per l'adeguamento ai requisiti autorizzativi | | | |
| | | | | 1.1.4 | Ulteriori requisiti per l'accreditamento. | | | |
| | | | | 1.1.5 | Ridefinizione dei protocolli d'intesa con le Università. | | | |
| | | | | 1.1.6 | Centralizzazione attività di formazione | | | |
| | 1.2 | Riconduzione del numero dei posti letto agli standard nazionali. | 1.2.1a | Riconversione/chiusura di ospedali per acuti e cliniche di piccole dimensioni | | | | |
| | | | 1.2.1b | Riconversione/chiusura di reparti per lungodegenza e riabilitazione | | | | |
| | | | 1.2.2 | Ridimensionamento di reparti con bassa performance organizzativa. | 41 | 86 | 105 | |
| | | | 1.2.3 | Trasferimento in regime ambulatoriale di prestazioni erogate in regime Ordinario o di DH | | | | |
| | | | 1.2.4 | Riorganizzazione delle rete ospedaliera e separazione dei percorsi tra l'emergenza urgenza e l'elezione. | | | | |
| | 1.3 | Riassetto organizzativo dell'attività assistenziale con effetti sul governo della dinamica dei costi. | 1.2.5 | Organizzazione delle prestazioni di alta specialità secondo il modello basato su centri di riferimento e strutture satellite. | | | | |
| | | | 1.3.1 | Definizione di accordo triennale di erogazione di prestazioni da parte di soggetti erogatori | 259 | 392,6 | 487,9 | |
| | | | 1.3.2 | Introduzione del Week Hospital. | | | | |
| | | | 1.3.3 | Introduzione dell' Osservazione Breve Intensiva | | | | |
| | | | 1.3.4 | Incremento ed estensione dei controlli centralizzati ed esterni sull'attività ospedaliera | | | | |
| | | | 1.3.5 | Predisposizione di specifiche linee guida concernenti i criteri di accesso alle prestazioni di riabilitazione post acuzie ospedaliera | | | | |
| | 2 | Riorganizzazione del livello dell'assistenza territoriale | 2.1 | Potenziamento delle attività distrettuali | 1.3.6 | Adeguamento delle tariffe al Decreto Ministeriale 12.09.2006 | | |
| 2.1.1 | | | | | Emanazione linee guida per la formazione degli atti aziendali dirette a definire l'organizzazione distrettuale. | | | |
| 2.1.2 | | | | | Promozione di forme associative dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e integrazione degli specialisti ambulatoriali. | | | |
| 2.1.3 | | | | | Incentivazione dei processi di deospedalizzazione | | | |
| 2.2 | | Riorganizzazione delle attività territoriali | 2.1.4 | Realizzazione di iniziative tese ad integrare le attività sanitarie e socio-sanitarie | | | | |
| | | | 2.2.1 | Implementazione e qualificazione dell'assistenza ambulatoriale | | | | |
| | | | 2.2.2 | Disciplina del corretto ed appropriato uso delle apparecchiature e prestazioni di RMN. | | | | |
| | | | 2.2.3 | Linee guida sulla riabilitazione extraospedaliera. | | | | |
| | | | 2.2.4 | Prestazioni escluse dal LEA. | | | | |
| | | | 2.2.5 | Riorganizzazione strutture pubbliche e private eroganti assistenza specialistica. | | | | |
| | | | 2.2.6 | Provvedimenti in materia di regolazione dell'offerta dell'assistenza specialistica ambulatoriale. | | | | |
| 2.3 | | Politica del farmaco | 2.2.7 | Provvedimenti in materia di adeguamento delle tariffe per l'assistenza ambulatoriale. | | | | |
| | | | 2.3.1 | Distribuzione diretta dei farmaci da parte delle ASL | 20 | 20 | 20 | |
| | | | 2.3.2 | Attuazione dell'accordo, stipulato nel maggio 2006 per la distribuzione in parte diretta ed in parte in nome e per conto delle ASL | 50 | 50 | 50 | |
| | | | 2.3.3 | Altre misure per la distribuzione diretta dei farmaci da parte delle ASL. | 8,6 | 8,6 | 8,6 | |
| | | | 2.3.4 | Introduzione della mono prescrizione per le statine. | 24 | 24 | 24 | |
| | | | 2.3.5 | Acquisizione diretta da parte delle ASL dell'ossigeno per uso terapeutico | 8,8 | 10,2 | 10,2 | |
| | | | 2.3.6 | Verifica sistematica del rispetto degli indici di appropriatezza | 10 | 10 | 10 | |
| | 2.3.7 | | Introduzione di un rimborso massimo per confezione all'interno della categoria terapeutica "inibitori di pompa" | 47,6 | 47,6 | 47,6 | | |
| | 2.3.8 | | Misure per il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera | 31 | 31 | 31 | | |
| 3 | Governo della dinamica dei costi di produzione | 3.1 | Contenimento dei costi diretti di produzione. | 2.3.9 | Quantificazione degli effetti finanziari della scadenza dei brevetti nel biennio 2008- 2009. | 20 | 70 | 87,6 |
| | | | | 3.1.1 | Quantificare il personale del SSR e i relativi costi v | | | |
| | | | | 3.1.2 | Interventi diretti sulla riduzione dei costi per l'acquisto di beni servizi da parte delle strutture pubbliche del SSR. | 7 | 18 | 24 |
| | | | | 3.1.3 | Analisi di costi delle strutture sanitarie pubbliche finalizzata al recupero della forbice tra costi della produzione e valore teorico della produzione. | | | |
| 3.2 | Controllo sull'andamento complessivo dei costi e riorganizzazione del debito | 3.1.4 | Monitoraggio delle convenzioni e delle esternalizzazioni | | | | | |
| | | 3.2.1 | Realizzazione del sistema di monitoraggio e controllo della spesa sanitaria regionale | | | | | |
| | | 3.2.2 | Riallocazione al fondo capitale per gli investimenti finanziati con fondo corrente e definizione di uno o più stazioni appaltanti | | | | | |
| | | 3.2.3 | Implementazione dei principi e delle procedure per il processo di formazione, aggregazione e consolidamento dei bilanci delle Aziende Sanitarie. | | | | | |
| 3.2.4 | Misure di regolarizzazione dei pagamenti e del debito commerciale progressivo | | | | | | | |
| 4 | Effetti di misure nazionali | 4.1 | Misura nazionale AIFA - sul 13% | 47 | 47 | 47 | | |
| | | 4.2 | Misura nazionale AIFA - effetto sul 3% | 33 | 33 | 33 | | |
| | | 4.3 | Maggiori entrate da ticket sulla specialistica e ticket sul pronto soccorso | | | | | |
| | | 4.4 | Minori spese da sconto da laboratori privati, farmaci off label, dispositivi medici | | | | | |
| | | 4.5 | Riduzione del costo del personale secondo quanto previsto dalla normativa nazionale | 4.5.1 | Blocco delle assunzioni nell'anno 2007 | 122,6 | 174 | 237,6 |
| | | | | 4.5.2 | Minori oneri per trasferimenti di personale ad altre amministrazioni e verifica e riallineamento delle risorse per le competenze accessorie | 46,1 | 52,1 | 58,1 |
| | | 4.5.3 | riduzione IRAP | 12,3 | 16,9 | 20,4 | | |
| TOTALE GENERALE | | | | | 788 | 1.091 | 1.302 | |

D
SOSTENIBILITÀ ECONOMICA E FINANZIARIA

La prima importante misura di risanamento del *deficit* del Sistema Sanitario Regionale è stata varata dalla Giunta con la Finanziaria Regionale, L.R. n. 4, pubblicata sul BURL del 29/4/2006, che con l'art. 129, ha inteso fissare l'obiettivo del perseguimento dell'equilibrio economico delle aziende del S.S.R. nel triennio 2006-2008 attraverso il contenimento dei costi di produzione diretti e per l'acquisto di prestazioni sanitarie da pubblico e da privato nel triennio, del 12%, di cui almeno il 3% da conseguire nell'esercizio 2006.

Per quantificare l'obiettivo di risparmio sulla previsione del 2006, sono stati considerati i costi di produzione dell'anno 2004 così come emergono dal consolidato regionale 2004 inserito nel NSIS del Ministero dell'Economia. Su tali costi, pari a 8.870 milioni di euro, occorre preliminarmente operare una rettifica per correggere l'effetto distorsivo derivante dal CCNL della dirigenza del S.S.N, parte economica primo biennio, intervenuto solo nel mese di novembre 2005, ma con effetti economici sugli esercizi 2003 e 2004. L'effetto sul costo del personale contabilizzato nel consolidato 2004, non rispecchia il reale livello dei costi di tale componente. Inoltre la stessa finanziaria nazionale 2006, L. 266/2005, al comma 198, ha posto al SSN per l'anno corrente, un obiettivo di risparmio per il costo del personale, pari all'1% rispetto al costo 2004, adeguato col contratto nazionale. Pertanto, è stato ritenuto ragionevole escludere la componente del costo del personale, in quanto ha già un suo specifico obiettivo di contenimento, da valutare separatamente.

Pertanto, ai fini del calcolo del 3% su i costi contabilizzati nel 2004, così come depurati dalla componente relativa al personale per i motivi summenzionati, si arriva ad un importo relativo ai costi contabilizzati nel 2004 pari a 6.520 milioni di euro, per un risparmio calcolato pari a 195 milioni di euro, che dovrà essere realizzato nell'anno 2006, rispetto ai costi di produzione 2005.

La norma contenuta nell'art. 129, per il 2006, ha fissato per i Direttori Generali obiettivi economici che garantiscano:

- l'erogazione delle prestazioni ricomprese nei livelli essenziali di assistenza.
- il perseguimento dell'equilibrio economico-finanziario della propria Azienda o struttura sanitaria pubblica attraverso il governo della spesa sanitaria e la riduzione dei maggiori costi che derivano da inefficienze, sprechi, inappropriatezza organizzativa ed erogativa.

Le proposte di *budget* 2006, evidenziano una riduzione media almeno del 3% del totale dei costi della produzione 2005. Le Aziende Sanitarie Locali dovranno escludere dal totale costi il valore dei consumi di prestazioni sanitarie da parte dei propri residenti presso strutture esterne all'azienda (acquisto servizi sanitari)²⁷. Il risparmio da conseguire a totale dovrà comunque rappresentare almeno il 3% del totale dei costi di produzione. L'obiettivo della riduzione dei costi di gestione consentirà di ottenere un miglioramento del livello dei costi assistenziali rispetto al parametro della quota capitaria per le ASL ovvero della remunerazione per le Aziende Ospedaliere, Policlinici Universitari IRCCS pubblici. A tal fine saranno utilizzati i degli indicatori di efficienza gestionale tra cui: costi diretti su ricavi, costi medi per assistito.

I budget 2006 concordati con la Regione nel rispetto della riduzione complessiva del 3% previsto dalla suddetta norma regionale²⁸, evidenziano un miglioramento del livello di efficienza e di produttività nei presidi ospedalieri di ASL, nelle Aziende Ospedaliere, nei Policlinici Universitari e negli IRCCS pubblici.

Alla legge di bilancio per il 2007 sono stati allegati i budget per lo stesso anno delle aziende sanitarie. Si tratta di un notevole miglioramento, per il metodo e per il merito. Sotto il primo profilo, per la prima volta, il sistema regione nel suo complesso (bilancio e sistema sanitario) ha un dettagliato sentiero di spesa per l'anno successivo definito alla fine di quello precedente. Nella sostanza i budget delle aziende sanitarie scontano la riduzione di costi di produzione per 788 milioni prevista dal presente piano.

²⁷ Nella modulistica obbligatoria per il *Budget* 2006 è stata inserita una apposita scheda (All.4) finalizzata alla esplicitazione della tipologia di interventi che la Direzione Aziendale intende porre in essere per ottenere la riduzione dei costi

²⁸ Approvati con DGR del 3 agosto 2006.

Lo scenario tendenziale e programmatico regionale

Il profilo tendenziale

Il tendenziale è stato costruito applicando ai dati del 2006 (entrata e spesa) alcuni deflatori (per tenere conto della crescita spontanea), nonché, per le componenti della spesa più dinamiche, del tasso medio annuo di crescita del triennio 2003 – 2005.

Per le entrate il profilo tendenziale è riportato nella tabella 26²⁹.

Tabella 26 Profilo tendenziale delle entrate regionali (milioni di euro)

| | 2005 | 2006 | 2007* | 2008 | 2009 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 1 Entrate correnti | 10.359 | 10.721 | 11.064 | 11.441 | 11.795 |
| 2 Entrate tributarie (Titolo I) | 8.813 | 9.121 | 9.413 | 9.733 | 10.035 |
| 3 di cui IRAP** | 4.068 | 4.210 | 4.345 | 4.493 | 4.632 |
| 4 di cui compartecipazione IVA (dal 2001)*** | 3.332 | 3.448 | 3.559 | 3.680 | 3.794 |
| 5 di cui addizionale IRPEF | 569 | 590 | 608 | 629 | 649 |
| 6 di cui tassa automobilistica | 482 | 499 | 515 | 532 | 549 |
| 7 di cui accisa benzina | 263 | 272 | 281 | 290 | 299 |
| 8 di cui addizionale imposta gas metano | 61 | 63 | 65 | 67 | 69 |
| 9 di cui deposito rifiuti solidi | 36 | 37 | 38 | 39 | 41 |
| 10 di cui concessioni regionali | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 12 Trasferimenti correnti stato/Ue (Titolo II) | 1.066 | 1.103 | 1.139 | 1.177 | 1.214 |
| 12 Entrate extratributarie (Titolo III) | 480 | 497 | 513 | 530 | 547 |
| 13 Entrate derivanti da mutui, prestiti ed altre operazioni creditizie (Titolo V) - parte corrente | - | - | - | - | - |
| 14 Entrate in conto capitale (Titolo IV) | 677 | 701 | 723 | 748 | 771 |
| 15 Entrate derivanti da mutui, prestiti ed altre operazioni creditizie (Titolo V) - parte capitale | 100 | 104 | 107 | 110 | 114 |
| 16 ENTRATE FINALI (1+14+15) | 11.136 | 11.526 | 11.894 | 12.299 | 12.680 |

* La differenza tra le previsioni iniziali 2007 e i dati della colonna, che stimano gli accertamenti, derivano da differenti criteri di costruzione degli aggregati

** Nella colonna relativa al 2005 sono riportati gli accertamenti del rendiconto, corretti per 290 milioni di minori accertamenti; la colonna del 2006, che riporta dati di preconsuntivo, non include il minore accertamento che emergerà dal rendiconto 2006

*** Nella colonna relativa al 2005 sono riportati gli accertamenti del rendiconto, corretti per 80 milioni di minori accertamenti; la colonna del 2006, che riporta dati di preconsuntivo, non include il minore accertamento che emergerà dal rendiconto 2006

Il profilo spontaneo della spesa deve tenere conto dell'andamento che le varie componenti hanno registrato negli ultimi anni, in particolare per la spesa corrente, che è molto difficile ridurre senza vincoli molto stringenti.

²⁹ Le colonne relative al 2006 e al triennio della previsione 2007 - 2009 sono state costruite applicando al 2005 il tasso di crescita nominale del PIL (3,5; 3,2; 3,4; 3,1), indicato nel DPEF nazionale 2007 - 2009 (pag. 29).

Per le spese il profilo tendenziale è riportato nella tabella 27 ³⁰.

Tabella 27 Profilo tendenziale della spesa regionale (milioni di euro)

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 1 Spese correnti | 10.238 | 10.709 | 11.082 | 11.468 | 11.869 |
| 2 Spese di personale | 212 | 191 | 193 | 195 | 198 |
| 3 Spese per beni e servizi | 310 | 273 | 277 | 281 | 286 |
| 4 Trasferimenti correnti | 9.549 | 10.062 | 10.427 | 10.805 | 11.196 |
| 5 <i>di cui sanità</i> | 8.382 | 8.673 | 8.977 | 9.291 | 9.616 |
| 6 <i>di cui servizi sociali</i> | 239 | 246 | 257 | 268 | 280 |
| 7 <i>di cui trasporti</i> | 595 | 805 | 840 | 877 | 915 |
| 8 <i>di cui economia (imprese)</i> | 147 | 169 | 176 | 184 | 192 |
| 9 <i>di cui istruzione e cultura</i> | 136 | 120 | 125 | 130 | 136 |
| 10 <i>di cui altri</i> | 50 | 49 | 51 | 54 | 56 |
| 11 Interessi (compresi oneri stato) | 132 | 134 | 134 | 135 | 135 |
| 12 Altre spese correnti | 35 | 49 | 51 | 52 | 54 |
| 13 Spese in conto capitale* | 1.706 | 1.738 | 1.793 | 1.854 | 1.912 |
| 14 <i>di cui beni ed opere immobiliari</i> | 141 | 136 | 140 | 145 | 150 |
| 15 <i>di cui trasferimenti</i> | 1.277 | 1.403 | 1.448 | 1.498 | 1.544 |
| 16 <i>di cui altre spese in conto capitale</i> | 288 | 198 | 205 | 212 | 218 |
| 17 SPESE FINALI | 11.944 | 12.447 | 12.875 | 13.322 | 13.780 |

*Al netto di 529 mln ex Art. 70

Dal confronto tra l'andamento spontaneo delle entrate e delle spese emerge il saldo tendenziale che, come mostra la tabella 28, presenta un andamento divergente: il saldo complessivo (riga 3) presenta un andamento progressivamente negativo fino agli 1,1 miliardi del 2009. Il saldo corrente (riga 6) mostra il passaggio da un avanzo di 120 milioni nel 2005 ad un disavanzo di 74 milioni nel 2009.

Tabella 28 Saldi tendenziali (milioni di euro)

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|----------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 1 Entrate finali | 11.136 | 11.526 | 11.894 | 12.299 | 12.680 |
| 2 Spese finali | 11.944 | 12.447 | 12.875 | 13.322 | 13.780 |
| 3 Saldo complessivo | -808 | -921 | -981 | -1.023 | -1.100 |
| 4 Entrate correnti | 10.359 | 10.721 | 11.064 | 11.441 | 11.795 |
| 5 Spese correnti | 10.238 | 10.709 | 11.082 | 11.468 | 11.869 |
| 6 Saldo corrente | 121 | 12 | -18 | -27 | -74 |

Il profilo programmatico

Il profilo programmatico è stato costruito applicando ai dati del bilancio regionale, i vincoli esterni sulle diverse tipologie della spesa e le decisioni assunte con la legge finanziaria regionale per il 2006³¹.

³⁰ Il profilo tendenziale 2007 – 2009 è stato costruito, per la spesa corrente, applicando al preconsuntivo 2006 il tasso medio di crescita del triennio 2003 – 2005. Per la spesa in conto capitale applicando, sempre al preconsuntivo 2006 il tasso di crescita nominale del PIL (previsioni DPEF).

³¹ L'incremento della spesa in conto capitale, ripartita proporzionalmente tra le varie voci considerate, è, considerando un coefficiente di realizzazione del 50 per cento, di 147 milioni nel 2007, 132 milioni nel 2008 e 66 milioni nel 2009. E' stata inoltre considerata la riduzione della spesa corrente per , disposta con la manovra di bilancio per il 2007.

Tabella 29 Profilo programmatico della spesa regionale (milioni di euro)

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 1 Spese correnti | 10.238 | 10.709 | 10.972 | 11.265 | 11.534 |
| 2 Spese di personale | 212 | 191 | 196 | 204 | 210 |
| 3 Spese per beni e servizi | 310 | 273 | 262 | 251 | 239 |
| 4 Trasferimenti correnti | 9.549 | 10.062 | 10.324 | 10.615 | 10.884 |
| 5 <i>di cui sanità</i> | 8.382 | 8.673 | 8.951 | 9.255 | 9.542 |
| 6 <i>di cui servizi sociali</i> | 239 | 246 | 254 | 263 | 271 |
| 7 <i>di cui trasporti</i> | 595 | 805 | 830 | 859 | 885 |
| 8 <i>di cui economia (imprese)</i> | 147 | 169 | 149 | 129 | 108 |
| 9 <i>di cui istruzione e cultura</i> | 136 | 120 | 88 | 56 | 23 |
| 10 <i>di cui altri</i> | 50 | 49 | 51 | 53 | 54 |
| 11 Interessi (compresi oneri stato) | 132 | 134 | 138 | 142 | 147 |
| 12 Altre spese correnti | 35 | 49 | 51 | 53 | 54 |
| 13 Spese in conto capitale* | 1.706 | 1.738 | 1.940 | 2.138 | 2.270 |
| 14 <i>di cui beni ed opere immobiliari</i> | 141 | 136 | 150 | 164 | 173 |
| 15 <i>di cui trasferimenti</i> | 1.277 | 1.403 | 1.568 | 1.728 | 1.835 |
| 16 <i>di cui altre spese in conto capitale</i> | 288 | 198 | 223 | 246 | 262 |
| 17 SPESE FINALI | 11.944 | 12.447 | 12.912 | 13.403 | 13.804 |

*Al netto di 529 mln ex Art. 70

La previsione riportata nella tabella 29 per il triennio 2007 - 2009 è stata calcolata applicando al preconsuntivo 2006 il tasso di crescita previsto nel DPEF nazionale per ciascun anno del triennio e correggendo il profilo risultante con la riduzione della spesa corrente per consumi intermedi e trasferimenti correnti e l'incremento della spesa in conto capitale disposte dalla legge finanziaria regionale.

Con riferimento alle entrate, in base alla legislazione vigente, i margini di azione della regione, che si concentrano principalmente su due tributi: l'Irpef e l'Irap, sono stati pienamente attivati per il riequilibrio del sistema sanitario. Restano l'addizionale sul bollo auto, e l'addizionale sulla benzina che darebbero un gettito molto contenuto (complessivamente intorno ai 100 milioni).

Per il 2006 l'impossibilità di reperire una adeguata copertura all'enorme disavanzo sanitario del 2005, ereditato dalla precedente amministrazione, ha determinato la applicazione automatica degli incrementi delle aliquote, il cui gettito è stimato in 737 milioni (in base al nuovo patto sulla sanità la somma deve essere destinata a parziale riduzione dello *stock* accumulato). Per il periodo 2007 - 2010 tale livello di imposizione dovrà essere mantenuto per accedere al fondo di accompagnamento previsto dalla legge finanziaria nazionale per il 2007, necessario, unitamente alla riduzione dei costi di produzione prevista dal presente piano, per conseguire, a partire dal 2007, l'equilibrio del sistema sanitario³². Il nuovo patto sulla sanità prevede che per accedere al fondo transitorio di accompagnamento statale, previsto per il triennio 2007 - 2009, debba essere mantenuta la maggiorazione delle addizionali IRPEF e IRAP al massimo livello. Il patto prevede anche che, in caso di parziale conseguimento del piano, la maggiorazione delle aliquote sarà portata oltre il limite massimo per riequilibrare il sistema (simmetricamente prevede una riduzione in caso di conseguimento di obiettivi migliori).

Successivamente, conseguito l'equilibrio, le aliquote potranno essere rimodulate ispirandosi a criteri di progressività, nonché, conseguito il risanamento del sistema sanitario regionale, si potrà procedere alla riduzione delle imposte.

Sulla base di queste ipotesi è stato costruito il profilo programmatico delle entrate, riportato nella tabella 30.

³² La regione ha già disposto, fino al 2010, rispettivamente con provvedimento amministrativo per l'incremento dell'addizionale IRPEF (DGR n748 del 2006.) e con provvedimento legislativo per l'adeguamento dell'aliquota IRAP ((legge regionale n. 2 del 2007).

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 1 Entrate correnti | 10.359 | 10.721 | 11.610 | 11.991 | 12.367 |
| 2 Entrate tributarie (Titolo I) | 8.813 | 9.121 | 9.958 | 10.284 | 10.607 |
| 3 di cui IRAP | 4.068 | 4.210 | 4.610 | 4.758 | 4.910 |
| 4 di cui compartecipazione IVA (dal 2001) | 3.332 | 3.448 | 3.559 | 3.680 | 3.794 |
| 5 di cui addizionale IRPEF | 569 | 590 | 888 | 916 | 944 |
| 6 di cui tassa automobilistica | 482 | 499 | 515 | 531 | 547 |
| 7 di cui accisa benzina | 263 | 272 | 281 | 290 | 299 |
| 8 di cui addizionale imposta gas metano | 61 | 63 | 65 | 67 | 69 |
| 9 di cui deposito rifiuti solidi | 36 | 37 | 38 | 39 | 41 |
| 10 di cui concessioni regionali | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 12 Trasferimenti correnti stato/UE (Titolo II) | 1.066 | 1.103 | 1.139 | 1.177 | 1.214 |
| 11 Entrate extratributarie (Titolo III) | 480 | 497 | 513 | 530 | 547 |
| 13 Entrate derivanti da mutui, prestiti ed altre operazioni creditizie (Titolo V) - parte corrente | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 Entrate in conto capitale (Titolo IV) | 677 | 701 | 723 | 748 | 771 |
| 15 Entrate derivanti da mutui, prestiti ed altre operazioni creditizie (Titolo V) - parte capitale | 100 | 104 | 107 | 110 | 114 |
| 16 ENTRATE FINALI (1+14) | 11.136 | 11.526 | 12.440 | 12.849 | 13.252 |

Saldi differenziali, avanzo corrente e copertura del disavanzo sanitario

Dal confronto tra i profili programmatici, riportato nella tabella 31, emerge la formazione di un avanzo corrente nel triennio 2007 – 2009, che raggiunge, a fine periodo, 834 milioni. Tale avanzo corrente, potrà concorrere al ripiano dei disavanzi sanitari³³.

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 Entrate finali | 11.136 | 11.526 | 12.440 | 12.849 | 13.252 |
| 2 Spese finali | 11.944 | 12.447 | 12.911 | 13.402 | 13.804 |
| 3 Saldo complessivo | -808 | -921 | -472 | -553 | -552 |
| 4 Entrate correnti | 10.359 | 10.721 | 11.610 | 11.991 | 12.367 |
| 5 Spese correnti | 10.238 | 10.709 | 10.972 | 11.265 | 11.534 |
| 6 Saldo corrente | 120 | 12 | 638 | 726 | 834 |

Con la tabella 32 è possibile mettere in relazione il saldo corrente programmatico con l'evoluzione del disavanzo sanitario, secondo quanto previsto dal piano.

³³ Con la legge di assestamento per il 2006, approvata il 4 agosto, è stato stabilito che "La Regione, al fine di conseguire l'azzeramento del disavanzo sanitario sulla base del piano sanitario riportato nel Documento di Programmazione Economico-finanziaria per il 2007-2009, approvato dalla giunta regionale del 28 giugno 2006, in attuazione dell'articolo 129 della legge regionale n 4 del 28 aprile 2006 (legge finanziaria regionale per il 2006), di contribuire allo smaltimento del debito sanitario accumulato e che si produrrà fino al conseguimento del pareggio nonché al finanziamento dello sviluppo regionale, attiva un complesso di azioni basate:

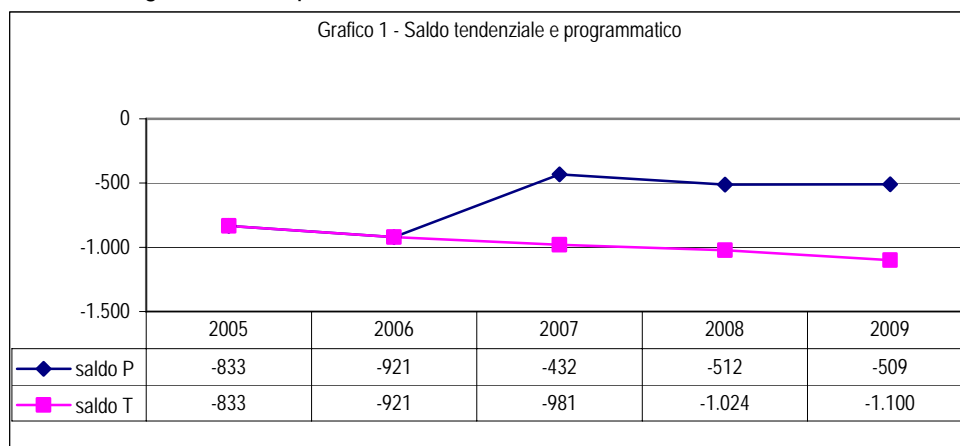
- sul contenimento della spesa, con particolare riferimento a quella corrente, intervenendo su sprechi e inefficienze;
- sulla valorizzazione, previa ricognizione, del patrimonio regionale, da realizzare con l'incremento delle entrate derivanti dalla rivalutazione dei canoni e il contrasto della evasione, nonché attraverso un piano di dismissioni di immobili non utilizzati per l'assolvimento di inderogabili pubbliche finalità;
- sull'attivazione della leva fiscale.

Tabella 32

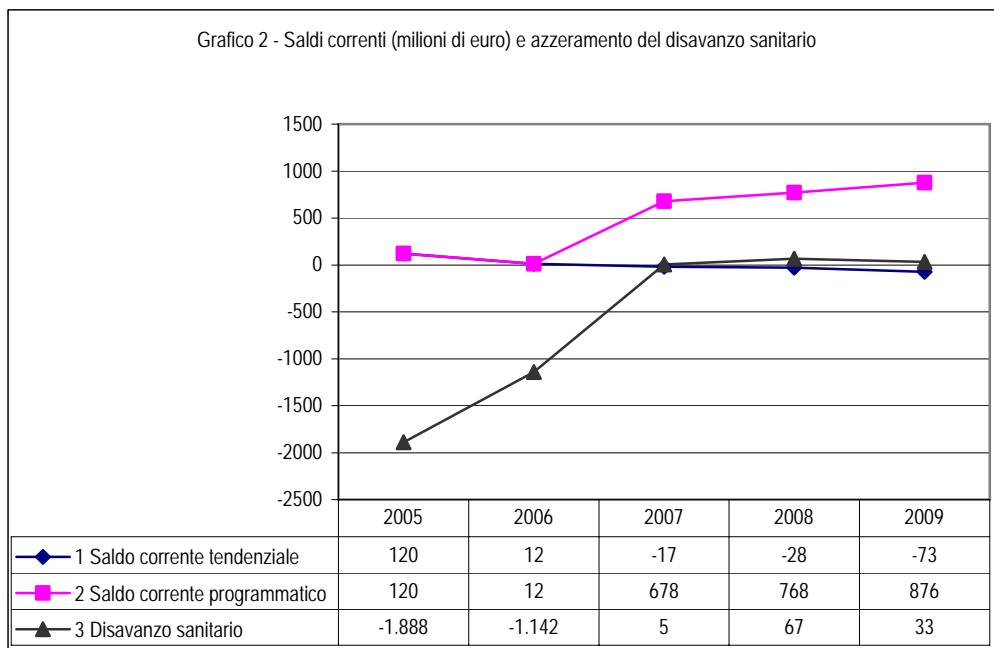
| | Sanità | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|----|---|--------|--------|--------|--------|
| A | Stima ricavi | 9.735 | 10.015 | 10.205 | 10.245 |
| B | Costi - andamento tendenziale (piano di rientro sanità) | 10.473 | 10.798 | 11.230 | 11.679 |
| C1 | Manovra costi sanità (legge finanziaria regionale 2006) | 195 | 488 | 792 | 1.167 |
| C2 | Ulteriore manovra costi sanità | | 300 | 300 | 300 |
| D | Totale manovra sanità (D = C1 + C2) | 195 | 788 | 1.092 | 1.467 |
| E | Costi - andamento programmatico (E = B - E) | 10.278 | 10.010 | 10.138 | 10.212 |
| F | Disavanzo sanità (F = A - E) | -543 | 5 | 67 | 33 |

La tabella mostra (riga A) un profilo dei ricavi desumibile dall'applicazione alle disposizioni della legge finanziaria nazionale per il 2007, di un' ipotesi di ripartizione delle risorse tra le regioni ed incorpora l'incremento delle addizionali regionali ed il contributo straordinario dello Stato. Per quanto concerne i costi invece (riga B), l'andamento tendenziale 2007 – 2009 è stato costruito in accordo con il governo nazionale, come base per il piano di rientro. Come mostra la riga B, il disavanzo tendenziale, crescerebbe, a partire dal 2007, ad un ritmo molto sostenuto e crescente. La riga C1 indica gli effetti della manovra di contenimento dei costi, prevista dalla legge finanziaria regionale per il 2006. La riga C2 Gli effetti della manovra aggiuntiva, decisa dalla Giunta regionale dopo la scoperta dell'ulteriore debito negli stati patrimoniali del 2005. Il totale della manovra di riduzione dei costi (riga D) abbatte l'andamento tendenziale, delineando un profilo programmatico praticamente piatto (riga E) . Il disavanzo risultante (riga F) permane nel 2006 e si azzera dall'anno successivo.

Il grafico 1 mostra la divaricazione tra l'andamento spontaneo delle entrate e delle spese e quello derivante dagli interventi ipotizzati.



Il grafico 2 mostra invece i saldi di parte corrente: il tendenziale, che è in sostanziale pareggio; il programmatico, che sviluppa un avanzo; e il disavanzo sanitario, secondo il profilo rappresentato nelle tabelle precedenti.



Aspetti finanziari ed organizzativi

L'equilibrio finanziario della sanità regionale del Lazio è fortemente condizionato dal debito accumulato nel passato. Le cause di formazione di questa imponente massa debitoria sono molteplici: disordine contabile ed amministrativo delle aziende; insufficienza nella struttura di coordinamento regionale; forte dilatazione tra la gestione della competenza e della cassa; assenza di controlli ad ogni livello. Tutto ciò ha prodotto squilibri crescenti, inefficienze e crescita dei costi di produzione, sui quali si è innestato un vero e proprio sistema corruttivo, oggetto di indagini, da molti mesi, da parte della magistratura.

A partire dall'insediamento dei nuovi direttori, avvenuto nel secondo semestre 2005, è stata avviata un'importante "operazione trasparenza", che ha portato alla scoperta, in una prima fase, di differenze tra costi e ricavi molto superiori a quelle trasmesse al momento del passaggio delle consegne e, nell'ottobre 2006, di una situazione debitoria, registrata nello stato patrimoniale delle aziende sanitarie del 2005, molto più elevata della somma dei disavanzi consolidati e dei crediti vantati nei confronti dello Stato (circa 10,2 miliardi).

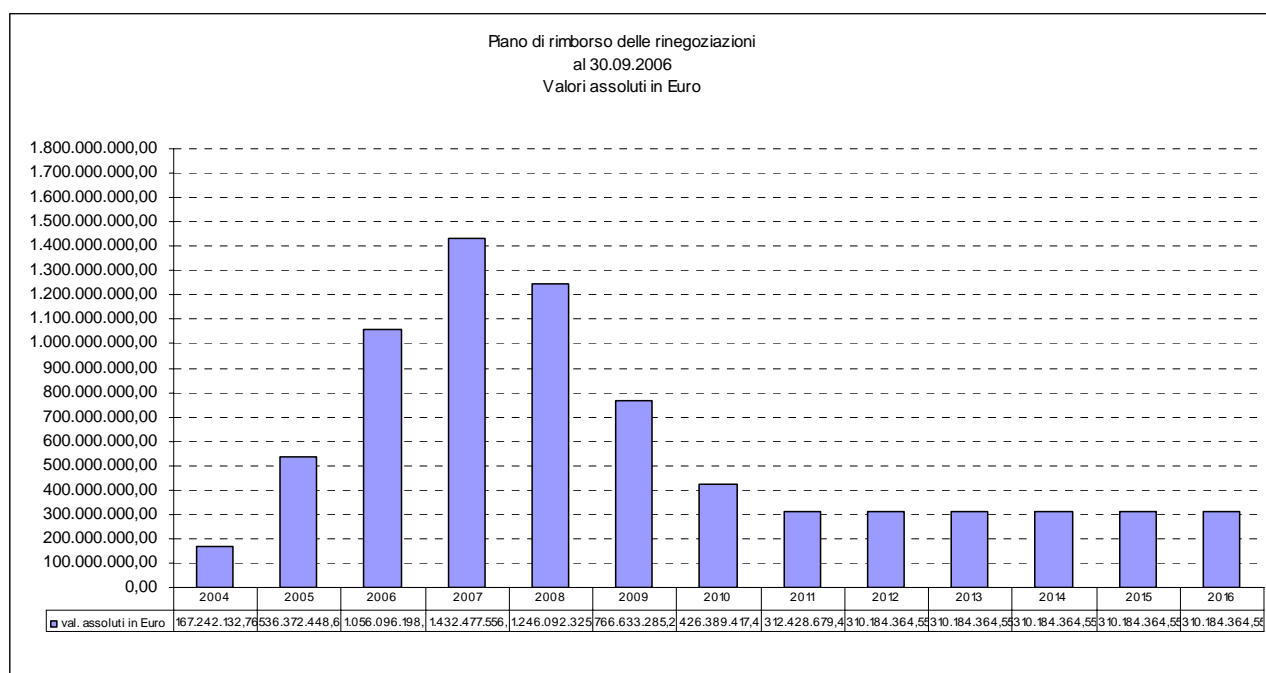
Sotto il profilo finanziario e contabile gli sforzi della nuova amministrazione sono stati caratterizzati, tra la fine del 2005 ed il 2006, dalla approvazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali relativi agli esercizi 2003, 2004 e 2005 (con l'eccezione della ASL Roma C che, soggetta ad ispezioni governative ed ad inchieste della magistratura, registra ancora una situazione contabile indeterminata a partire dal 2000). Sono stati predisposti inoltre, a metà anno, i budget relativi al 2006 e, nel mese di dicembre 2006, i budget relativi al 2007, organicamente inseriti nel bilancio regionale, attraverso uno specifico allegato, articolato per aziende sanitarie e principali voci di costo e di ricavo. Un lavoro notevole che, ai fini del monitoraggio dei costi, è stato integrato dall'attivazione di strumenti informatici per centralizzare ed uniformare i flussi finanziari (alcuni strumenti sono stati già realizzati, come il cruscotto, ed altri, che consentiranno la creazione di un flusso informativo in tempo reale direttamente dalle aziende, sono in corso di elaborazione e dovranno entrare in funzione entro il primo semestre del 2007).

Dal 2002 in poi, per fronteggiare le crescenti esigenze finanziarie, anziché avviare una riorganizzazione del sistema riducendo sprechi ed inefficienze, sono state attuate operazioni di finanza creativa (l'operazione San.im) e di dilazione di pagamenti dei fornitori di beni e servizi sanitari, che hanno drogato il sistema, rinviando il momento del risanamento e favorendo la formazione dell'enorme indebitamento. Tale situazione, che è stata chiaramente denunciata dal presidente Marrazzo nel recente consiglio regionale straordinario sulla sanità, ha prodotto uno scollamento abnorme tra la competenza e la cassa, ipotecendo per quote insostenibili il fondo sanitario degli anni futuri. Il giudizio negativo su questo approccio è diffuso: la ragioneria generale dello Stato, le agenzie di rating (S&P ha declassato recentemente il Lazio a tripla B e acceso un *outlook* negativo che, se fosse sciolto negativamente, porterebbe la regione nella zona speculativa) e, da ultimo, l'*advisor* recentemente nominato per analizzare il debito sanitario consolidato. Senza incisive azioni correttive si rischierebbe di compromettere l'equilibrio finanziario che, a partire dal 2007, è assolutamente necessario, pena l'incremento automatico a copertura delle addizionali.

La situazione del debito al 31 dicembre 2005

Il debito cumulato fino al 31 dicembre 2005 verso fornitori e soggetti cessionari è stato valutato in linea capitale in circa 9.900 milioni di euro, nel corso delle riunioni tra i rappresentanti della regione e i vertici amministrativi delle aziende sanitarie ed ospedaliere, tenutesi il 25 ed il 30 ottobre scorsi, cui hanno partecipato anche rappresentanti del Ministero della salute e della Ragioneria generale dello Stato.

Una quota di tale debito, pari a 6.200 milioni in linea capitale, è stata oggetto di operazioni di ristrutturazione finanziaria per le quali è previsto il profilo di ammortamento rappresentato nel grafico successivo, per un importo complessivo pari a circa 7.500 milioni di euro.



Il restante debito netto (debito al netto dei crediti ritenuti sussistenti ed esigibili), non oggetto di operazioni di ristrutturazione, allo stato è valutato in linea capitale in 3.700 mln di euro.

Invero, tenuto conto degli interessi, la Regione sarebbe esposta a debiti complessivi per 11.200 milioni di euro (7.500 transatti + 3.700 non transatti) che però vanno rideterminati in circa 9.400 milioni di euro in quanto, con riferimento al debito transatto, sono già state estinte le rate fino a tutto il 2006 per complessivi 1.800 milioni di euro circa, **di cui circa 1.056 milioni di euro utilizzando le risorse dell'anno 2006.**

Con riferimento al debito non transatto, la Regione si impegna a procedere all'accertamento completo e definitivo della situazione debitoria, ivi comprese le somme dovute a titolo di interesse per i ritardati pagamenti, entro il 30/06/2007.

La gestione del debito accumulato fino al 31 dicembre 2005 con riferimento all'esercizio 2007

Rispetto alla predetta situazione debitoria la regione ha titolo alle seguenti entrate di competenza degli anni 2005 e precedenti:

- 1) spettanze residue anni 2001-2005 (subordinate per l'anno 2005 all'approvazione del DPCM di riparto delle somme da compartecipazione IVA): **1.408** milioni di euro (di cui 594 milioni di euro erogati a fine 2006 ed utilizzati per pagamenti di competenza 2006);
- 2) ripiano dei disavanzi 2002-2004: **148** milioni di euro;
- 3) ripiano dei disavanzi di irccs e policlinici periodo 2001-2003: **82** milioni di euro
- 4) somme rivenienti dall'automatismo fiscale (articolo 1, comma 174, legge 311/2004, come integrato dall'articolo 1, comma 277, legge 266/2005) relativo all'anno d'imposta 2006, per la copertura del disavanzo 2005: **737** milioni di euro, come quantificati dal competente Dipartimento per le Politiche Fiscali, la cui erogazione presumibilmente avverrà nel 2008;
- 5) incasso del prezzo differito relativo all'operazione di cartolarizzazione delle quote del fondo immobiliare GEPRA-LAZIO: stima **25** milioni di euro della Direzione Bilancio della Regione (l'importo potrebbe essere di circa **70 mln**, ma una parte riguarda cessioni immobiliari per le quali sono in corso contenziosi);
- 6) concorso statale al ripiano dei disavanzi 2005 e precedenti: stimabile in circa **2.300** milioni di euro, sulla base di specifico provvedimento legislativo da proporsi da parte del Governo,
per complessivi **4.700** milioni di euro.

Raffrontando tale situazione con la situazione debitoria complessiva di cui al paragrafo 1, il predetto importo di 4.700 milioni di euro va rideterminato in **3.644** milioni di euro al fine di ricostituire le risorse dell'anno 2006, in quanto, come già evidenziato, con le risorse di competenza del 2006 la regione ha provveduto ad estinguere la rata di ammortamento riferita ai debiti degli anni 2005 e precedenti per 1.056 milioni di euro.

In tale stato di cose il residuo importo di **3.644** milioni di euro consente di far fronte:

- a) all'intera rata 2007 per l'ammortamento debito transatto, pari a circa **1.432** milioni di euro
- b) ad una quota del debito non transatto, pari a circa **2.200** milioni di euro (il 60% del complessivo debito non transatto di 3.700 milioni di euro).

Pertanto residua una quota del debito non transatto, pari a circa **1.500** milioni di euro, la cui copertura va assicurata negli anni 2008 e seguenti.

La gestione del debito accumulato fino al 31 dicembre 2005 con riferimento agli esercizi 2008 e seguenti

Il valore complessivo delle rate in scadenza dall'anno 2008 all'anno 2016 riportate nel grafico di cui al paragrafo 1 è pari a **4.300 mln** di euro. L'importo delle rate, soprattutto negli anni 2008 (circa 1,2 miliardi di euro) e 2009 (circa 770 milioni di euro) risulta insostenibile per la regione. A tale importo vanno sommati i **1.500** milioni di euro di debito non transatto di cui al paragrafo 2, per un valore complessivo fino a **5.800** milioni di euro.

La Regione, nella manovra di finanza pubblica 2007-2009 ha stanziato **250 milioni** di entrate regionali quale importo specificamente destinato all'ammortamento del debito di cui trattasi. Lo stanziamento è stato integrato per ulteriori 60 milioni con la Legge Regionale n. 2 del 2007.

Con riferimento al predetto livello massimo di 5.800 milioni di debito:

- 1) la regione si impegna ad attivare, a decorre dalla data di sottoscrizione dell'Accordo con lo Stato ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 311/2004, con la consulenza tecnico-finanziaria dello Stato, le procedure atte all'estinzione anticipata del debito;
- 2) lo Stato si impegna ad attivare gli strumenti legislativi ed amministrativi per consentirne il rimborso anticipato, mediante l'erogazione alla Regione di una somma a titolo di prestito di ammontare pari al debito da estinguere;
- 3) in relazione a tale operazione finanziaria da parte dello Stato, la regione garantisce per via legislativa la copertura e conseguentemente si impegna a rimborsare mediante versamento annuale all'entrata del bilancio dello Stato, a decorrere dal 2008, una somma pari a 310 milioni di euro per trenta anni. L'importo di detta rata deriva dall'attualizzazione dei flussi partendo dalla data di erogazione dell'anticipazione dello Stato (1.1.2008), e dall'applicazione di un interesse, a carico della Regione, pari al 4.57%, ovvero il tasso corrente di mercato relativo al BTP scadenza febbraio 2037, ed equivalente ad un tasso euribor a 6 mesi + 14.5 punti base. Tale calcolo esprime un risparmio in termini di "discount factor" pari a circa 800 milioni di euro.

Se dalle operazioni di accertamento definitivo del debito cumulato al 31 dicembre 2005 emergerà un livello del debito inferiore, in conseguenza del quale lo Stato procederà all'erogazione di un prestito in favore della Regione di entità inferiore, la predetta rata di 310 milioni di euro a carico della regione sarà conseguentemente rideterminata.

E.

**RAFFORZAMENTO DELLA
STRUTTURA AMMINISTRATIVA**

**INDICATORI E FONTI DI VERIFICA SULLA BASE DEI FLUSSI
INFORMATIVI GIÀ DISPONIBILI**

IMPLEMENTAZIONE DI NUOVI FLUSSI INFORMATIVI

1 – Rafforzamento della struttura amministrativa ed implementazione dei procedimenti amministrativi.

Uno degli aspetti sui quali la Regione si impegna ad operare è il potenziamento della struttura amministrativa e la rigorosa organizzazione dei procedimenti di monitoraggio, controllo e verifica della spesa sanitaria, ciò in considerazione del fatto che una delle grandi criticità emerse a livello organizzativo regionale è rappresentata dal mancato coordinamento fra le strutture amministrative dell'assessorato al Bilancio e quelle dell'Assessorato alla sanità.

Fra i procedimenti che meritano una particolare attenzione vengono trattati i seguenti.

1.1 Determinazione del budget per gli erogatori privati e monitoraggio mensile del volume/valore delle prestazioni effettuate

Il controllo tempestivo delle prestazioni erogate dalle strutture private per conto del Servizio sanitario regionale costituisce una delle priorità. A tal fine la Regione si impegna a stabilire delle procedure per la determinazione, la comunicazione e il monitoraggio dei budget delle singole strutture erogatrici private.

La struttura amministrativa responsabile del procedimento di predisposizione, comunicazione e monitoraggio dei budget è individuata presso l'Assessorato alla sanità. La Regione adotta entro il 15 marzo 2007 il budget degli erogatori privati di prestazioni sanitarie per il periodo 2007-2009.

Alle medesime strutture erogatrici la Regione richiede una rendicontazione mensile delle prestazioni effettuate e del corrispondente costo, da inoltrare all'ASP e alla struttura amministrativa entro il giorno 10 del mese successivo a quello di riferimento. La rendicontazione è prodotta sia in forma cartacea, sia su supporto informatico, secondo un formato standardizzato, predisposto dall'ASP. La Regione si impegna ad implementare un procedimento che consenta il monitoraggio mensile delle prestazioni erogate, sulla base dei dati desunti dal sistema predisposto dall'ASP (QUASIO e QUASIAS).

I dati relativi ai budget e alle rendicontazioni mensili, per singola struttura erogatrice, sono messi a disposizione della struttura amministrativa da parte dell'ASP, in un *data base* consultabile anche dalle aziende, dagli Assessorati alla sanità e al Bilancio e dalla Cabina di regia, attraverso i portali QUASIO e QUASIAS.

La struttura amministrativa comunica, con periodicità mensile, alle strutture erogatrici il livello di budget raggiunto e il livello ancora disponibile.

1.2 Attuazione del Progetto Tessera Sanitaria nella Regione Lazio, verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni mediche, prolungamento del controllo basato sul Sistema Informativo Farmaceutica Regione Lazio (Cosisan).

Il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva verrà implementato nell'ambito delle procedure di attuazione del Progetto Tessera Sanitaria, secondo quanto previsto dalla DGR n. 100 del 20.02.07. Nell'intervallo di tempo necessario per dare attuazione al suddetto Piano, il monitoraggio si avvarrà delle reportistica basata sui dati Cosisan, già oggi è utilizzata dalle ASL e funzionale all'identificazione del mancato rispetto degli indici di appropriatezza da parte dei medici prescrittori.

Il Progetto Tessera Sanitaria è stato varato dal precedente governo, con il l'art.50 del DL 30/9/2003, n.269, convertito con modificazioni dalla legge 30 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni. L'obiettivo del Progetto è di realizzare un sistema informativo delle prescrizioni mediche, mediante la rilevazione continua delle stesse. La Tessera dovrebbe infatti consentire l'individuazione certa e univoca sia dell'assistito (tramite il codice fiscale riportato sulla Tessera Sanitaria, "certificato" dall'Agenzia delle entrate), sia del medico prescrittore (tramite un codice identificativo assegnato univocamente in fase di consegna del ricettario e da riportare obbligatoriamente sulle prescrizioni). L'individuazione certa ed univoca dell'assistito e del medico prescrittore richiede come fase preliminare l'allineamento delle anagrafi in possesso delle ASL con quelle dei codici fiscali dell'Anagrafe Tributaria e dei Comuni. E' altresì necessario assicurare il costante aggiornamento dei sistemi anagrafici.

Secondo il disposto legislativo, la rilevazione dei dati delle ricette avviene presso i singoli erogatori delle prestazioni (farmacie, laboratori, ambulatori pubblici e privati convenzionati) attraverso lettura ottica dei codici e devono essere trasmessi quotidianamente e, in ogni caso, entro il giorno 10 del mese successivo a quello di utilizzazione della ricetta, al Sistema Tessera Sanitaria del Ministero dell'economia e delle finanze che provvede a renderli disponibili alle ASL di competenza e della regione, nel rispetto delle norme sulla privacy. Alle ASL è consentito l'accesso ai dati delle ricette comprensivi dei dati identificativi dell'assistito.

L'attuazione in ambito regionale del Progetto, avviene sulla base del programma stabilito dai decreti attuativi del comma 6 del citato articolo 50 e sulla base del piano di dettaglio delle attività realizzative convenute fra la medesima regione, la Ragioneria Generale dello Stato (RGS), il Ministero della salute, l'Agenzia delle entrate e Sogei.

Il piano temporale relativo all'attuazione del Progetto Tessera Sanitaria nel Lazio è stato recentemente aggiornato, tenendo conto delle difficoltà incontrate nella prima fase di attuazione e come risultante dalla lettera verbale n. 164459 del 13 dicembre 2006 trasmessa alla Regione dalla Ragioneria Generale dello Stato. A tutt'oggi, la Regione ha accreditato al sistema informativo 1460 delle 1500 farmacie operanti sul territorio. Oltre 400 farmacie avrebbero iniziato la trasmissione dei dati. Un'apposita Nota è stata inoltrata a tutte le farmacie convenzionate con la Regione Lazio richiamando l'obbligatorietà di applicare il disposto legislativo. Resta altresì ferma la necessità di accelerare le operazioni necessarie a completare il sistema di accreditamento dei laboratori di analisi e degli altri soggetti erogatori.

E' in Giunta la Deliberazione di recepimento dell'Accordo sulla realizzazione del progetto Tessera Sanitaria..

Tutto ciò considerando, ai fini dell'attivazione sperimentale del Sistema, la Regione si impegna:

- a. al rispetto degli obblighi informativi di cui al piano temporale delle attività convenuto con la RGS, il Ministero della salute, Agenzia delle entrate e Sogei, come da lettera del RGS, n. verbale 164459. Il rispetto di tali obblighi comporta:
 - il recepimento con DGR, in corso di adozione, del piano convenuto fra Regione, RGS, Ministero della salute, Agenzia delle entrate e Sogei (di cui alla nota della Ragioneria Generale dello Stato n. 164459 del 13 dicembre 2006), come riportato nella tabella sottostante.
 - Rispetto della tempistica di cui al piano.
 - Trasmissione telematica al Ministero dell'economia e delle finanze dell'assegnazione medico-ricettario di cui al comma 4 dell'articolo 50 della legge 326/2003.
 - Obbligo dell'utilizzo del ricettario "standard" di cui al DM 18 maggio 2004 per le prescrizioni farmaceutiche e ambulatoriali a carico del SSN.
 - Aggiornamento tempestivo e costante, secondo le modalità di cui ai decreti attuativi dell'articolo 50 della legge 326/2003, da parte della Regione dei flussi dei dati del Sistema di cui ai decreti attuativi all'art. 50, secondo la tempistica prevista dal piano convenuto.
- b. alla definizione degli accordi integrativi con i medici di base (MMG e pediatri), per la verifica del rispetto della soglia del 70% delle ricette informatizzate. Il rispetto di tale impegno comporta:
 - la definizione degli accordi in conformità alle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 275 della legge 266/2005
 - l'utilizzo del Sistema Tessera Sanitaria per il controllo del rispetto della soglia del 70%

Tabella – Piano temporale dell’attivazione del Progetto Tessera Sanitaria nella Regione Lazio

| REGIONE LAZIO | | LUGLIO | AGOSTO | SETTEMBRE | OTTOBRE | NOVEMBRE | DICEMBRE | GENNAIO | FEBBRAIO |
|--|------------------------------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|---------|----------|
| Riunioni/incontri | | | | | | | | | |
| Riunione tra Regione ed Agenzia Entrate | entro 01/04/2006 | ◆ | | | | | | | |
| Riunione tra Regione e Sogei | entro 10/06/2006 | ◆ | | | | | | | |
| Riunione tra Regione, Sogei e Direzione ASL | entro 15/06/2006 | ◆ | | | | | | | |
| Fornitura archivi | | | | | | | | | |
| Fase di impianto assistiti | entro 15/12/2006 | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ |
| Fase a regime assistiti | dal 01/08/2006 al 31/08/2006 | | | | | | ◆ | | |
| Medici di base | dal 15/06/2006 al 30/11/2006 | | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | | |
| Medici ospedalieri | dal 03/11/2006 al 30/11/2006 | | | | | ◆ | ◆ | | |
| Farmacie/diretteri | dal 25/06/2006 al 30/11/2006 | | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | | |
| Laboratori/diretteri | dal 25/06/2006 al 30/11/2006 | | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | | |
| Soggetti esenti | entro 15/12/2006 | | | | | | ◆ | | |
| Stranieri temporaneamente presenti (STP) presentazione piano di recupero | entro 30/11/2006 | | | | | | ◆ | | |
| Assegnazione ricettori/medici prescrittori | entro 30/11/2006 | | | | | | ◆ | | |
| Prontuario Farmaceutico | entro 30/11/2006 | | | | | | ◆ | | |
| Nomenclature Tari (foru) | entro 30/11/2006 | | | | | | ◆ | | |
| Formazione | | | | | | | | | |
| Piano di comunicazione ASL | dal 20/06/2006 al 15/07/2006 | ◆ | ◆ | | | | | | |
| Formazione per utenti Regione, ASL | dal 15/07/2006 al 25/07/2006 | | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | | |
| Formazione per utenti Medici | a richiesta | | | | | | | | |
| Piano di comunicazione SSA | entro 17/11/2006 | | | | | | ◆ | | |
| Formazione per utenti SSA | dal 17/11/2006 al 20/12/2006 | | | | | | ◆ | ◆ | |
| Abilitazioni | | | | | | | | | |
| Abilitazione amministratori di sicurezza Regione/ASL | dal 25/06/2006 al 15/07/2006 | ◆ | ◆ | | | | | | |
| Abilitazione utenti Regione/ASL | dal 1/07/2006 al 25/07/2006 | ◆ | ◆ | | | | | | |
| Assegnazione ricettori/medici | dal 1/07/2006 al 25/07/2006 | ◆ | ◆ | | | | | | |
| Abilitazione utenti Farmacia (attribuzione PEN 1) | dal 15/07/2006 al 24/12/2006 | | | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | | |
| Abilitazione utenti Farmacia (attribuzione PEN 2) | dal 25/07/2006 al 31/12/2006 | | | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | | |
| Abilitazione utenti Laboratori (attribuzione PEN 1) | dal 15/07/2006 al 24/12/2006 | | | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | | |
| Abilitazione utenti Laboratori (attribuzione PEN 2) | dal 25/07/2006 al 31/12/2006 | | | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | | |
| Trasmissione telematica ricette | | | | | | | | | |
| Raccolta dati delle ricette mediche | dal 01/01/2007 al 31/01/2007 | | | | | | | ◆ | ◆ |
| Trasmissione telematica | entro 10/02/2007 | | | | | | | ◆ | ◆ |
| Monitoraggio della spesa da parte della Regione | dal 28/02/2007 | | | | | | | | ◆ |

Nella fase a regime del Sistema, la Regione si impegna all’aggiornamento tempestivo e costante dei flussi dei dati del Sistema di cui ai decreti attuativi all’art. 50.

La Regione si impegna altresì, attraverso i dati delle ricette acquisiti attraverso il Progetto Tessera Sanitaria, ad effettuare i controlli e la verifica dell’appropriatezza prescrittiva nel proprio territorio, individuando le criticità sulla base di specifici indicatori regionali di riferimento ed adottando le relative misure correttive ai fini del conseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa.

La struttura responsabile dell’attuazione concreta del progetto e dell’individuazione delle metodologie di monitoraggio è individuata presso l’Assessorato alla sanità e si avvarrà delle necessarie professionalità statistiche, economiche e scientifiche.

La struttura definirà entro il mese di marzo 2007 il procedimento di verifica e controllo dell’appropriatezza prescrittiva e della relativa attuazione a livello di singola ASL/AO, nonché della:

- definizione di indicatori e criteri di riferimento per la valutazione, da parte di ogni ASL/AO, dell’appropriatezza prescrittiva di ogni singolo medico, attraverso l’analisi mensile delle ricette acquisite attraverso il Sistema Tessera Sanitaria (in Allegato sono riportati esempi di indicatori da applicare);
- definizione di azioni correttive da intraprendere, da parte di ogni ASL/AO, a fronte delle criticità riscontrate;
- revisione periodica degli indicatori e dei criteri di riferimento individuati;
- acquisizione delle relazioni mensili prodotte da ogni singola ASL.

Per ogni singola ASL/AO è fissato l’obbligo (da includersi fra gli obiettivi dei Direttori Generali) di:

- individuare l’Ufficio responsabile del procedimento;

E RAFFORZAMENTO DELLA STRUTTURA AMMINISTRATIVA

- assicurare l'elaborazione mensile, mediante il supporto del Sistema Tessera Sanitaria, degli indicatori regionali individuati, con riferimento ai dati delle ricette di propria competenza, del mese precedente a quello di riferimento, relative alle prestazioni di farmaceutica e specialistica erogate e acquisite mediante il medesimo Sistema Tessera Sanitaria, a livello di ASL distretto e singolo medico;
- individuare le criticità, con riferimento ai criteri regionali individuati;
- adottare le relative azioni correttive, in conformità alle indicazioni regionali;
- predisporre le relazioni mensili e di trasmetterle (entro il mese successivo a quello di ricevimento dei dati) al competente Ufficio regionale.

La Regione si impegna infine ad attuare quanto di sua competenza con riferimento al disposto dall'articolo 1, comma 810, della legge 296/2006, secondo quanto verrà previsto nei provvedimenti nazionali attuativi della predetta disposizione

Per tutto il tempo necessario all'entrata a regime del nuovo sistema basato sulla Tessera sanitaria, la Regione conserverà le attuali procedure di monitoraggio, basate sul sistema di rilevazione statistica di Cosisan e sulla produzione di Report semestrali distribuiti a medici e pediatri. Questo Sistema consente la puntuale ricognizione del comportamento dei medici operanti sul territorio regionale, con possibilità di verificare i soggetti caratterizzati da maggiore spesa, i rapporti spesa/quantità, il dettaglio dei farmaci prescritti, i dati contenuti nelle ricette etc..

Allegato – Esempi di indicatori per l'analisi dell'appropriatezza prescrittiva

Nel mese di riferimento e per ogni singolo medico prescrittore (medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, specialista ospedaliero e territoriale) potranno essere analizzati gli indicatori inerenti i seguenti punti :

- caratteristica assistibili (numerosità, distribuzione per età). Analisi dello scostamento dalla soglia o dalla tipologia di assistenza prevista.
- quantità di ricette (totale e pro-capite per assistibili) prescritte dal medico (farmaceutica, specialistica). Analisi dello scostamento con lo stesso periodo dell'anno precedente; confronto, con riferimento allo stesso periodo, con i valori di riferimento del territorio di competenza (ASL, distretto).
- spesa (totale e pro-capite per assistibili e pro-capite per assistibili pesati) delle ricette prescritte (farmaceutica, specialistica). Analisi dello scostamento con lo stesso periodo dell'anno precedente; confronto, con riferimento allo stesso periodo, con i valori di riferimento del territorio di competenza (ASL, distretto).
- % di assistiti con esenzione per patologia;
- % di assistiti con esenzione per invalidità;
- % di assistiti con almeno una patologia cronica nota;
- % spesa per farmaci con brevetto scaduto.
- % spesa per farmaci specialistici che richiedono un Piano Terapeutico

2 - Indicatori e fonti di verifica sulla base dei flussi informativi disponibili o di rapida implementabilità

I flussi informativi esistenti a livello nazionale, e in particolare i dati trimestrali dei CE e i dati dei modelli LA, come trasmessi, secondo le scadenze previste, al Sistema informativo sanitario, costituiranno la principale fonte di verifica per il monitoraggio dell'andamento della spesa.

A questo scopo la Regione si impegna ad attuare entro il 30 giugno 2007 una revisione delle procedure contabili e amministrative delle aziende per le quali si siano manifestate criticità, ad adottare il nuovo piano dei conti, a definire le regole e le modalità per il consolidamento dei conti e dei bilanci aziendali, ad individuare

indicatori da monitorare.

La struttura amministrativa responsabile del procedimento di monitoraggio è individuata presso l'Assessorato alla sanità. I dati elementari e le loro elaborazioni conseguenti all'attività di verifica periodica degli andamenti, sono messi a disposizione di specifica struttura amministrativa presso l'assessorato al bilancio.

La Regione si impegna inoltre a riorganizzare le informazioni provenienti dal sistema informativo ospedaliero (SIO), dal sistema informativo per l'assistenza specialistica (SIAS), dal sistema informativo per la riabilitazione estensiva e di mantenimento (SIAR), in modo da consentire un monitoraggio a cadenza mensile e a collegarle alle modalità di fatturazione delle prestazioni. Le predette informazioni costituiranno la base per la validazione e certificazione della produzione.

La Regione si impegna infine ad implementare tutti i flussi informativi utili per il controllo di gestione e ad eseguire i controlli con cadenza idonea ad un'efficace azione di verifica della gestione del Servizio sanitario regionale.

Tutti i flussi informativi sono a disposizione delle strutture amministrative regionali ed aziendali per il monitoraggio e le verifiche di propria competenza

Specifici indicatori e fonti per il monitoraggio degli interventi con effetti sulla spesa sono illustrati assieme ai singoli interventi nelle sezioni precedenti.

ALLEGATI

ALLEGATO 1

**LINEE GUIDA PER L'ADEGUAMENTO ALLE INDICAZIONI
DEL PIANO SANITARIO NAZIONALE 2006-2008**

Linee Attuative del PSN 2006-2008

Il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 partendo dall'analisi del contesto italiano nei vari ambiti istituzionali, demografici ed economici individua i vincoli e le opportunità di cui tener conto nel suo triennio di vigenza.

Nel rispetto delle competenze statali e regionali definite dalla modifica al titolo V della Costituzione introdotto dalla legge costituzionale 3/2001, il PSN riconosce come obiettivo centrale del SSN la garanzia dell'effettiva capacità del sistema di erogare i livelli essenziali di assistenza nel rispetto delle caratteristiche fondanti il Servizio stesso, in particolare: l'universalità, la sostanziale gratuità di accesso a prestazioni appropriate, la garanzia uniforme delle stesse nel Paese, il rispetto della libera scelta e del pluralismo erogativo.

Il PSN assume la necessità che lo Stato e le Regioni si impegnino in una cooperazione sinergica per individuare strategie condivise al fine di superare le disuguaglianze ancora presenti in termini di risultati di salute, di accessibilità e di promozione di una sempre maggiore qualità dei servizi, nel rispetto delle risorse programmate.

Nell'attuale quadro di federalismo sanitario, il PSN indica la necessità che Governo e Regioni concordino linee di indirizzo perché le strategie individuate possano declinarsi in programmi attuativi, nel rispetto delle autonomie regionali e delle diversità territoriali.

Trasversalmente alle strategie di sviluppo del sistema lo Stato e le Regioni, nell'ambito delle proprie competenze, devono concorrere alla individuazione e alla attuazione delle modalità e degli strumenti della cooperazione tra i vari livelli istituzionali rispettosi della sussidiarietà orizzontale e verticale.

Uno strumento proficuamente utilizzato nel triennio di vigenza del precedente PSN è lo strumento pattizio degli accordi e dell'intesa, sanciti in Conferenza Stato-Regioni, quale modalità nuova e sussidiaria per affrontare e risolvere le problematiche che vedevano coinvolti i diversi livelli di governo sui problemi in materia di tutela della salute. Il Piano conferma tale strumento come modalità di attuazione dei principi e obiettivi da esso stabiliti.

Altro strumento è quello degli accordi tra tutte le Regioni o tra alcune Regioni per quelle materie di interesse regionale, che pur nel rispetto dell'autonomia regionale, vengono meglio affrontate tramite linee operative comuni, come ad es. accordi per la costituzione di reti di servizi assistenziali o tra piccole regioni e grandi o tra regioni vicine per la messa in comune di particolari servizi o l'erogazione di altri.

Una tematica particolarmente presente nel PSN 2006-2008 è l'integrazione, non solo tra le varie componenti e i vari livelli del SSN, ma anche di tutti gli altri attori istituzionali, per lo sviluppo di politiche intersettoriali in cui un ruolo rilevante abbia la valutazione che le politiche stesse hanno in termini di promozione e mantenimento dello stato di salute. Un ambito dove l'integrazione è essenziale per il raggiungimento di risultati duraturi e tangibili è il socio-sanitario, per questo va potenziata la sinergia tra ASL e Comuni tramite una programmazione integrata e partecipata per rendere finalmente fruibile omogeneamente sul territorio l'assistenza socio-sanitaria, oggi erogata in alcune realtà locali in maniera frammentaria e discontinua.

Infine vanno individuate modalità agili di condivisione ed implementazione di strumenti tecnici quali linee guida, standard, protocolli, modelli operativi per particolari tematiche la cui importanza richiede una validazione congiunta tra lo Stato e le Regioni.

1. La garanzia dei LEA

Per garantire che l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza sia efficace, appropriata ed omogenea sul territorio nazionale, nell'ambito delle risorse programmate, occorre rendere coerente la programmazione dell'offerta sanitaria con il mutare dei contesti socio-economici, tecnologici e soprattutto demografico-epidemiologici e della conseguente domanda di assistenza territoriale scaturita in particolare dalla cronicità, di cui il SSN non si è fatto ancora sufficientemente carico in alcune zone del Paese.

E' necessario, pertanto:

- partendo dall'analisi della domanda, stabilire gli standard quantitativi e qualitativi dei livelli, al di sotto dei quali essi non possono essere considerati garantiti, in particolare per l'assistenza domiciliare integrata, per l'assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani e disabili, tenendo conto dell'esperienza maturata in altri ambiti regionali;
- adottare provvedimenti per il raggiungimento, entro il triennio di vigenza del PSN 2006-2008, degli standard stabiliti;
- individuare le prestazioni che, più frequentemente, sono oggetto di eccessiva variabilità ed inappropriata prescrizione e definirne le condizioni di erogabilità;
- rendere accessibili in maniera omogenea sul territorio regionale le prestazioni specialistiche di alta complessità, con particolare riguardo a quelle prestazioni che hanno importanti ricadute in termini di esiti;
- finalizzare il completamento del programma ex articolo 20 della legge 67/88 al superamento del divario strutturale nell'offerta sanitaria tra le diverse realtà regionali.
- adottare provvedimenti per la garanzia dell'accessibilità alle prestazioni dei livelli di assistenza su tutto il territorio regionale, tenendo conto delle peculiarità presenti nelle isole minori e nelle comunità montane isolate.

2. Riorganizzare le cure primarie

Il ruolo primario nel governo della domanda e dei percorsi sanitari è del medico di medicina generale, ma perché il MMG possa assumere pienamente questa funzione è necessario completare il percorso che conduce alla realizzazione di forme aggregate ed integrate di organizzazione della medicina primaria, con il coinvolgimento dei medici di continuità assistenziale e degli altri specialisti territoriali.

In tal senso va portata avanti anche la riorganizzazione dell'assistenza pediatrica, favorendo forme associative dei pediatri di libera scelta e la condivisione di spazi e studi con i MMG al fine di favorire una collaborazione che possa garantire la continuità assistenziale nel passaggio dall'età pediatrica all'età adulta.

Nel triennio occorre:

- completare, nell'ambito dell'attuazione degli accordi convenzionali con i MMG e i PLS, il processo di riorganizzazione delle cure primarie;
- perseguire il coordinamento funzionale dell'attività dei MMG, dei PLS, MCA con l'ospedale e con i servizi e le attività distrettuali

3. La razionalizzazione della rete ospedaliera

Lo sviluppo tumultuoso della tecnologia, l'incremento vertiginoso dei costi, l'altissima specializzazione richiesta all'ospedale, l'evoluzione delle tecniche chirurgiche ed anestesologiche che consentono di effettuare sempre più interventi in regime di ricovero diurno, rendono necessaria una riflessione sullo sviluppo che la rete ospedaliera dovrà assumere nel medio e lungo periodo. E' necessario che l'offerta si differenzi in base ai livelli di complessità raggiunti dalle strutture ospedaliere, in particolare organizzandosi in ospedali di altissima specializzazione nei quali concentrare la casistica più complessa, che possano assumere funzioni di riferimento rispetto ai presidi ospedalieri di medie dimensioni o di livello locale e alle strutture territoriali,

mediante protocolli di accesso condivisi, la messa in rete, l'elaborazione di linee guida e la formazione anche a distanza.

Una particolare attenzione nell'ambito delle cure ospedaliere va posta alla prevenzione e al contenimento del dolore, soprattutto in quelle condizioni in cui è spesso sottovalutato, come ad esempio durante il travaglio e nel parto.

La razionalizzazione dell'erogazione delle prestazioni ospedaliere e l'incremento delle attività in ricovero diurno consentirà di portare a termine, nelle Regioni in cui il processo non è ancora concluso, la riorganizzazione della rete ospedaliera adeguando la funzionalità e la dotazione di posti letto regionali agli standard previsti dall'intesa 23 marzo 2005.

Nel triennio occorre:

- adeguare la rete ospedaliera a quanto previsto dall'intesa 23 marzo 2005, nei tempi previsti dall'intesa stessa;
- recepire ed attuare nelle aziende e nei presidi ospedalieri i contenuti dell'accordo Stato-Regioni 24 maggio 2001 "Linee guida inerenti il Progetto Ospedale senza dolore";
- promuovere la realizzazione di reti regionali ospedaliere ed ambulatoriali per particolari patologie o per le specialità non ancora integrate in modelli gestionali;
- sviluppare i rapporti tra i presidi delle reti esistenti per produrre, diffondere e consolidare protocolli diagnostico-terapeutici, in particolare per le malattie rare;
- attivare accordi e procedure che consentano l'attività di team o professionisti impegnati nei centri di altissima complessità assistenziale presso altre strutture del SSN a minor complessità assistenziale.

4. Il governo clinico e la qualità nel SSN

L'obiettivo fondamentale dei programmi di miglioramento della qualità è che ogni paziente riceva quella prestazione che produca il miglior esito possibile in base alle conoscenze disponibili e che comporti il minor rischio di danni conseguenti al trattamento, con il minor consumo di risorse e con la massima soddisfazione per il paziente. Il SSN, riconoscendo questo obiettivo come proprio, ha promosso l'utilizzo nel nostro Paese degli strumenti del Governo clinico per ottenere il miglioramento della qualità delle cure e per lo sviluppo delle capacità complessive e dei capitali del SSN.

Per raggiungere questi obiettivi è necessario nel triennio:

- prevedere nelle strutture ospedaliere unità/funzioni di gestione del rischio multidisciplinari;
- implementare nelle strutture ospedaliere l'utilizzo di linee guida nella pratica clinica, percorsi assistenziali, raccomandazioni, adottando strumenti per la verifica del grado di adesione ad essi raggiunto;
- adottare strumenti per la valutazione degli esiti;
- adottare strumenti per la valutazione della qualità dell'informazione, del grado di empowerment raggiunto dal paziente e del suo gradimento.

5. L'integrazione tra i diversi livelli di assistenza

La degenza ospedaliera si sta riducendo costantemente negli anni grazie allo sviluppo delle tecnologie e all'incremento dell'efficacia dei farmaci. A volte, però, la dimissione, appropriata dal punto di vista clinico, viene ritardata per carenze organizzative che rendono difficile la presa in carico territoriale e la continuità delle cure. Questo accade soprattutto per quei pazienti che richiedono un elevato impegno assistenziale al livello territoriale (anziani fragili, pazienti oncologici in fase avanzata o più in genere pazienti portatori di gravi

patologie croniche o che necessitano di interventi riabilitativi).

Anche lo sviluppo del day hospital e della day surgery sono fortemente condizionati dalla capacità del territorio di farsi carico delle necessità socio-assistenziali di pazienti sottoposti a procedure/interventi appropriati per il ricovero di giorno che, per particolari esigenze sanitarie, necessitano successivamente di interventi propri del livello territoriale (ad es. terapia del dolore, controllo di sintomi associati a procedure, nausea, vomito etc.). In questo settore, il raccordo territorio-ospedale incrementa l'appropriatezza del regime di ricovero.

L'integrazione ospedale territorio è fondamentale anche in altri contesti socio-assistenziali, come ad esempio per l'attuazione di un percorso nascita che consenta la dimissione precoce e protetta della madre e del bambino, favorendo la demedicalizzazione e l'allattamento al seno.

Per consentire l'implementazione dei processi di integrazione è necessario:

- definire ed implementare protocolli per programmare e concordare, quando necessario, la dimissione ospedaliera con le strutture territoriali;
- formulare percorsi diagnostico terapeutici condivisi tra territorio ed ospedale, in cui siano individuati i compiti e le responsabilità;
- garantire la tempestiva presa in carico del paziente da parte della rete territoriale, la valutazione multidimensionale del paziente, l'elaborazione del piano personalizzato di assistenza;
- promuovere per particolari tipologie di pazienti l'adozione di una cartella clinica unica;
- attivare funzioni di teleconsulto e di telemedicina;
- attivare programmi di valutazione in termini di esiti, di efficienza e di gradimento.

6. L'integrazione nel territorio

La copertura di bisogni socio-sanitari complessi, che vedono agire accanto a determinanti sanitari anche e, in qualche caso soprattutto, determinanti sociali, non può essere garantita dall'integrazione tra i vari livelli sanitari (prevenzione, cure primarie percorsi diagnostico-terapeutici territoriali ed ospedalieri), dal momento che in questa area assistenziale, spesso la mancata presa in carico congiunta dei servizi sociali tende a vanificare anche il più complesso intervento sanitario.

I punti chiave dell'integrazione, già realizzati compiutamente in varie aree del Paese sono:

- l'approccio multidisciplinare, volto a promuovere i meccanismi di integrazione delle prestazioni sociali e sanitarie rese sia dalle professionalità oggi presenti, sia da quelle nuove da creare nei prossimi anni,
- la presa in carico del paziente da parte dei servizi e delle istituzioni allo scopo di coordinare tutti gli interventi necessari al superamento delle condizioni che ostacolano il completo inserimento nel tessuto sociale, quando possibile, o che limitano la qualità della vita.

Per garantire l'integrazione socio-sanitaria occorre nel triennio:

- individuare a livello regionale modalità e regole per la cooperazione interistituzionale a livello locale
- realizzare concretamente una programmazione partecipata ed integrata, sulla base della condivisione di obiettivi e priorità d'intervento sociale e al tempo stesso sanitario, in relazione ai quali destinare le risorse disponibili in capo a ciascun comparto;
- implementare l'integrazione funzionale tra i servizi sanitari e sociali, con le modalità previste dall'attuale normativa (Piani attuativi locali, accordi di programma tra i Comuni e le ASL, Piani delle attività territoriali, etc), per il raggiungimento di obiettivi comuni tramite la concertazione degli interventi e la condivisione delle risorse;
- garantire la valutazione multidimensionale dei pazienti fragili e l'attuazione del piano personalizzato di assistenza tramite il concorso di professionalità sanitarie e sociali per affrontare i bisogni complessi;

- promuovere la partecipazione alla rete socio-sanitaria dei gruppi formali ed informali presenti sul territorio e del privato, valorizzando il ruolo della famiglia, lì dove presente.

7. La Prevenzione

Negli anni si è maturata la consapevolezza dell'efficacia degli interventi di prevenzione, come contenimento dei fattori di rischio, diagnosi precoce e prevenzione delle complicanze, nella lotta alle patologie e alla cronicità, e delle loro valenze etiche nel contrasto alle diseguaglianze, in quanto raggiungono con azioni efficaci anche a quella parte della popolazione che ha difficoltà ad accedere ai servizi.

Il PSN 2006-2008 preso atto della importanza degli strumenti di prevenzione conferma il Piano di Prevenzione attiva 2005-2007 ed estende la sua validità al 2008.

Pertanto tra le linee attuative del Piano stesso si individuano quelle che vengono definite nel Piano di prevenzione attiva che si intendono da estendere e potenziare nel triennio.

ALLEGATO 2

**SCHEDE ASL
SCHEDE RIASSUNTIVE DEGLI INTERVENTI DI RIDUZIONE
DI POSTI LETTO 2007**

ASL ROMA A

| Presidio | Tipo | Posti letto acuti attuali | | | Posti letto previsti | |
|--|------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------|----------------------|------------|
| | | PL anagrafici 2005 (dati SIS) | PL in esercizio 2005 (dati SIS) | PL attivi 2006 (dati SIPLET) | 2007 | Tagli 2007 |
| 027 San Giacomo – Roma | 1 | 185 | 197 | 200 | 170 | 30 |
| 034 - George Eastman - Roma | 1 | 37 | 45 | 37 | 37 | 0 |
| 072 - San Giovanni Calibita - FBF - | 5 | 352 | 351 | 322 | 302 | 20 |
| 083 - Villa Valeria – Roma | 7 | 63 | 57 | 67 | 65 | 2 |
| 084 - Villa Tiberia – Roma | 7 | 138 | 150 | 143 | 120 | 23 |
| 105 - Marco Polo – Roma | 7 | 50 | 50 | 50 | 50 | 0 |
| 079 - Villa Domelia – Roma | 7 | 67 | 67 | 66 | 66 | 0 |
| 902 - San Giovanni - Roma | 2 | 931 | 931 | 927 | 900 | 27 |
| 906 - Policlinico Umberto I | 3a | 1.471 | 1.532 | 1.522 | 1.300 | 222 |
| 037 - Nuovo Regina Margherita | 1 | 135 | 128 | 130 | 20 | 110 |
| TOTALE | | 3.429 | 3.508 | 3.464 | 3.030 | 434 |

| ASL ROMA B | | | | | | |
|-----------------------------------|------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------|----------------------|------------|
| Presidio | Tipo | Posti letto acuti attuali | | | Posti letto previsti | |
| | | PL anagrafici 2005 (dati SIS) | PL in esercizio 2005 (dati SIS) | PL attivi 2006 (dati SIPLET) | 2007 | Tagli 2007 |
| 132 - Guarnieri – Roma | 7 | 120 | 120 | 120 | 120 | 0 |
| 166 - Nuova Itor – Roma | 7 | 174 | 179 | 173 | 171 | 2 |
| 920 - Tor Vergata - Roma (§) | 3a | 447 | 425 | 394 | 434 | -40 |
| 915 - Campus Biomedico - Roma | 3b | 180 | 175 | 195 | 195 | 0 |
| 267 - Sandro Pertini - Roma | 1 | 460 | 472 | 429 | 429 | 0 |
| 165 - Policlinico Casilino – Roma | 1 | 224 | 222 | 211 | 211 | 0 |
| 111 - Casa di Cura Mendicini (*) | 7 | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| 127 - Castello della Quietè (*) | 7 | 30 | 30 | 0 | 0 | 0 |
| TOTALE | | 1.645 | 1.633 | 1.522 | 1.560 | -38 |

(§) i pl anagrafici SIS 2005 del Policlinico Tor Vergata sono dati dalla somma dei 418 pl di Tor Vergata e i 29 pl di Casa di Cura Mendicini (*)

(*) Case di cura dedicate ad assistenza psichiatrica

| ASL ROMA C | | | | | | |
|---|------|-------------------------------------|--|------------------------------------|----------------------|-------------------|
| Presidio | Tipo | Posti letto acuti attuali | | | Posti letto previsti | |
| | | PL anagrafici 2005 (dati SIS) | PL in esercizio 2005 (dati SIS) | PL attivi 2006 (dati SIPLET) | 2007 | Tagli 2007 |
| 058 – C.T.O. | 1 | 255 | 439 | 328 | 240 | 88 |
| 099 - Life Hospital – Roma | 7 | 75 | 75 | 74 | 62 | 12 |
| 169 - Annunziatella – Roma | 7 | 74 | 71 | 74 | 74 | 0 |
| 157- Fabia Mater – Roma | 7 | 80 | 92 | 80 | 76 | 4 |
| 155 Chirurgia Addominale all'Eur | 7 | 70 | 70 | 70 | 60 | 10 |
| 143 - Concordia Hospital – Roma | 7 | 49 | 47 | 43 | 30 | 13 |
| 116 - San Luca – Roma | 7 | 80 | 80 | 75 | 75 | 0 |
| 076 - Figlie di San Camillo | 5 | 258 | 252 | 252 | 252 | 0 |
| 089 - Nuova Clinica Latina | 7 | 24 | 22 | 35 | 35 | 0 |
| 066 - Sant'Eugenio | 1 | 565 | 525 | 486 | 446 | 40 |
| 908 - IFO - Roma | 4a | 372 | 372 | 350 | 350 | 0 |
| TOTALE | | 1.902 | 2.045 | 1.867 | 1.700 | 167 |

| ASL ROMA D | | | | | | |
|---|------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------|----------------------|------------|
| Presidio | Tipo | Posti letto acuti attuali | | | Posti letto previsti | |
| | | PL anagrafici 2005 (dati SIS) | PL in esercizio 2005 (dati SIS) | PL attivi 2006 (dati SIPLET) | 2007 | Tagli 2007 |
| 061 - Giovanni Battista Grassi (§) | 1 | 221 | 245 | 259 | 295 | -36 |
| 113 - Villa Pia – Roma | 7 | 138 | 208 | 139 | 139 | 0 |
| 075 - Israelitico – Roma | 5 | 123 | 126 | 118 | 118 | 0 |
| 173 - European Hospital - Roma | 7 | 22 | 0 | 22 | 22 | 0 |
| 918 - Lazzaro Spallanzani | 4a | 230 | 266 | 206 | 210 | -4 |
| 910 - San Raffaele Pisana | 4b | 16 | 16 | 5 | 5 | 0 |
| 901 - San Camillo - Forlanini | 2 | 1.406 | 1.338 | 1.344 | 1.253 | 91 |
| 171 - Citta' di Roma – Roma | 7 | 170 | 173 | 170 | 170 | 0 |
| 103 - P.O.I. Portuense | 1 | 106 | 125 | 164 | 130 | 34 |
| 065 - Rieducazione Paraplegici | 1 | 3 | 3 | 2 | 0 | 2 |
| 107 - Villa Armonia Nuova (*) | 7 | 100 | 100 | 0 | 0 | |
| 109 - Casa di Cura Villa Giuseppina (*) | 7 | 150 | 150 | 0 | 0 | |
| TOTALE | | 2.435 | 2.750 | 2.429 | 2.342 | 87 |

(*) Case di cura dedicate ad assistenza psichiatrica

(§) 2 dei 295 p.l. pervisti per il 2007, saranno allocati presso l'Istituto Rieducazione paraplegici

| ASL ROMA E | | | | | | |
|---|------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------|----------------------|------------|
| Presidio | Tipo | Posti letto acuti attuali | | | Posti letto previsti | |
| | | PL anagrafici 2005 (dati SIS) | PL in esercizio 2005 (dati SIS) | PL attivi 2006 (dati SIPLET) | 2007 | Tagli 2007 |
| 026 - Santo Spirito | 1 | 306 | 302 | 367 | 315 | 52 |
| 912 I. N. R. C. A. | 4a | 108 | 141 | 114 | 99 | 15 |
| 911 I.D.I. - villa Paola (§) | 4b | 335 | 349 | 335 | 270 | 65 |
| 905 - Policlinico A. Gemelli | 3b | 1.956 | 2.227 | 1.769 | 1.669 | 100 |
| 903 - San Filippo Neri | 2 | 705 | 701 | 826 | 765 | 61 |
| 180 - Aurelia Hospital | 7 | 241 | 234 | 207 | 200 | 7 |
| 163 - San Feliciano | 7 | 126 | 126 | 94 | 94 | 0 |
| 162 - Ns. S. Sacro Cuore | 7 | 30 | 30 | 30 | 0 | 30 |
| 159 - Nuova Villa Claudia | 7 | 50 | 52 | 41 | 41 | 0 |
| 126 - San Giuseppe | 7 | 55 | 125 | 45 | 30 | 15 |
| 115 - Santa Famiglia | 7 | 74 | 128 | 74 | 74 | 0 |
| 097 - Villa Aurora | 7 | 100 | 100 | 100 | 98 | 2 |
| 080 - San Giorgio | 7 | 30 | 30 | 30 | 0 | 30 |
| 074 - Cristo Re | 5 | 226 | 230 | 242 | 220 | 22 |
| 030 - Regionale Oftalmico | 1 | 64 | 61 | 64 | 49 | 15 |
| 919 - Sant'Andrea | 2 | 368 | 0 | 438 | 450 | -12 |
| 073 - San Carlo di Nancy | 5 | 235 | 248 | 248 | 220 | 28 |
| 071 - San Pietro - Fatebenefratelli | 5 | 478 | 475 | 450 | 420 | 30 |
| 095 - Hospice Oncologico Villa Speranza | 7 | 20 | 20 | 0 | 0 | |
| 094 - Casa di Cura Villa Maria Pia | 7 | 43 | 43 | 0 | 0 | |
| 112 - Casa di Cura Villa dei Fiori | 7 | 100 | 100 | 0 | 0 | |
| 125 - Villa Armonia (*) | 7 | 35 | 35 | 0 | 0 | |
| 167 - Samadi (*) | 7 | 72 | 72 | 0 | 0 | |
| 170 - Casa di Cura San Valentino (*) | 7 | 56 | 56 | 0 | 0 | |
| TOTALE | | 5.813 | 5.885 | 5.474 | 5.014 | 460 |

(§) i pl dell'I.D.I. sono dati dalla somma dei pl dell'I.D.I. (911) e dell' Istituto Villa Paola (914)

(*) Case di cura dedicate ad assistenza psichiatrica

| ASL ROMA F | | | | | | |
|--|------|-------------------------------------|--|---------------------------------|----------------------|------------|
| Presidio | Tipo | Posti letto acuti attuali | | | Posti letto previsti | |
| | | PL anagrafici 2005 (dati SIS) | PL in esercizio 2005 (dati SIS) | PL attivi 2006 (dati SIPLET) | 2007 | Tagli 2007 |
| 045 - San Paolo - Civitavecchia | 1 | 224 | 0 | 232 | 232 | 0 |
| 059 - Padre Pio - Bracciano | 1 | 104 | 0 | 154 | 154 | 0 |
| 140 - Siligato -Civitavecchia | 7 | 0 | 0 | 50 | 50 | 0 |
| TOTALE | | 328 | 0 | 436 | 436 | 0 |

| ASL ROMA G | | | | | | |
|--|------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------|----------------------|------------|
| Presidio | Tipo | Posti letto acuti attuali | | | Posti letto previsti | |
| | | PL anagrafici 2005 (dati SIS) | PL in esercizio 2005 (dati SIS) | PL attivi 2006 (dati SIPLET) | 2007 | Tagli 2007 |
| 046 - Parodi Delfino – Colferro | 1 | 183 | 158 | 183 | 183 | 0 |
| 049 – S. Gonfalone Monterotondo | 1 | 70 | 59 | 80 | 80 | 0 |
| 051 - Bernardini – Palestrina | 1 | 119 | 0 | 129 | 129 | 0 |
| 062 – S. Salvatore - Palombara Sabina | 1 | 57 | 56 | 54 | 0 | 54 |
| 057 - San Giovanni Battista – Zagarolo | 1 | 30 | 0 | 30 | 0 | 30 |
| 053 - San Giovanni Evangelista – Tivoli (§) | 1 | 243 | 228 | 275 | 293 | -18 |
| 052 - Angelucci - Subiaco | 1 | 95 | 93 | 100 | 80 | 20 |
| 063 - Ospedale Civile Vitt. Emanuele III (*) | 1 | 36 | 0 | 0 | 0 | |
| 160 - Centro clinico Colle Cesarano (*) | 7 | 177 | 177 | 0 | 0 | |
| TOTALE | | 1010 | 771 | 851 | 765 | 86 |

(*) Case di cura dedicate ad assistenza psichiatrica

(§) 18 dei 293 p.l. pervisti per il 2007, saranno allocati presso il presidio S. Salvatore Palombara Sabina

| ASL ROMA H | | | | | | |
|---|------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------|----------------------|------------|
| Presidio | Tipo | Posti letto acuti attuali | | | Posti letto previsti | |
| | | PL anagrafici 2005 (dati SIS) | PL in esercizio 2005 (dati SIS) | PL attivi 2006 (dati SIPLET) | 2007 | Tagli 2007 |
| 036 - Villa Albani – Anzio | 1 | 18 | 6 | 18 | 0 | 18 |
| 043 - P.O. Anzio-Nettuno (§) | 1 | 178 | 152 | 176 | 182 | -6 |
| 044 - P.O. Albano-Genzano | 1 | 237 | 235 | 237 | 222 | 15 |
| 070 R. Apostolorum Albano | 5 | 250 | 250 | 245 | 225 | 20 |
| 196 – S. Raffaele Velletri Velletri | 7 | 15 | 15 | 15 | 0 | 15 |
| 176 – Neurotraum. Grottaferrata | 7 | 100 | 100 | 100 | 98 | 2 |
| 134 - Sant'Anna – Pomezia | 7 | 113 | 113 | 113 | 112 | 1 |
| 096 - Madonna delle Grazie Velletri | 7 | 85 | 87 | 84 | 84 | 0 |
| 082 - Villa delle Querce – Nemi | 7 | 12 | 12 | 12 | 0 | 12 |
| 064 A. e C. Cartoni Rocca Priora | 1 | 85 | 85 | 105 | 95 | 10 |
| 055 - Luigi Spolverini – Ariccia | 1 | 27 | 27 | 29 | 29 | 0 |
| 054 - Civile di Velletri – Velletri | 1 | 186 | 156 | 185 | 185 | 0 |
| 047 – S. Sebastiano M. Frascati | 1 | 176 | 178 | 168 | 168 | 0 |
| 048 - San Giuseppe – Marino | 1 | 152 | 167 | 175 | 175 | 0 |
| 174 - Casa di Cura Villa Von Siebenthal (*) | 7 | 70 | 70 | 0 | 0 | |
| TOTALE | | 1.704 | 1.653 | 1.662 | 1.575 | 87 |

(*) Case di cura dedicate ad assistenza psichiatrica

(§) 6 dei 182 p.l. pervisti per il 2007, saranno allocati presso il presidio Villa Albani - Anzio

| ASL VITERBO | | | | | | |
|-----------------------------------|------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------|----------------------|------------|
| Presidio | Tipo | Posti letto acuti attuali | | | Posti letto previsti | |
| | | PL anagrafici 2005 (dati SIS) | PL in esercizio 2005 (dati SIS) | PL attivi 2006 (dati SIPLET) | 2007 | Tagli 2007 |
| 002 Civile di Acquapendente | 1 | 72 | 71 | 72 | 72 | 0 |
| 003 Andosilla Civitacastellana | 1 | 110 | 108 | 108 | 108 | 0 |
| 004 - Civile di Montefiascone | 1 | 118 | 104 | 88 | 88 | 0 |
| 271 - Belcolle - Viterbo (§) | 1 | 410 | 308 | 405 | 417 | -12 |
| 006 - Sant'Anna Ronciglione | 1 | 13 | 9 | 12 | 0 | 12 |
| 007 - Civile di Tarquinia | 1 | 116 | 101 | 112 | 112 | 0 |
| 012 - Salus – Viterbo | 7 | 0 | 0 | 20 | 0 | 20 |
| 014 S. Teresa del Bambino Gesù VT | 7 | 46 | 46 | 46 | 46 | 0 |
| 011 - Casa di Cura Villa Rosa (*) | 7 | 48 | 48 | 0 | 0 | |
| TOTALE | | 933 | 795 | 863 | 843 | 20 |

(*) Case di cura dedicate ad assistenza psichiatrica

(§) 12 dei 417 p.l. previsti per il 2007, saranno allocati presso il presidio S. Anna Ronciglione

| ASL RIETI | | | | | | |
|--|------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------|----------------------|------------|
| Presidio | Tipo | Posti letto acuti attuali | | | Posti letto previsti | |
| | | PL anagrafici 2005 (dati SIS) | PL in esercizio 2005 (dati SIS) | PL attivi 2006 (dati SIPLET) | 2007 | Tagli 2007 |
| 019 - San Camillo de Lellis - Rieti | 1 | 389 | 349 | 395 | 400 | -5 |
| 020 - Marzio Marini - Magliano Sabina | 1 | 81 | 58 | 80 | 80 | 0 |
| 022 - Francesco Grifoni - Amatrice | 1 | 22 | 14 | 22 | 22 | 0 |
| TOTALE | | 492 | 421 | 497 | 502 | -5 |

| ASL LATINA | | | | | | |
|---|------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------|----------------------|------------|
| Presidio | Tipo | Posti letto acuti attuali | | | Posti letto previsti | |
| | | PL anagrafici 2005 (dati SIS) | PL in esercizio 2005 (dati SIS) | PL attivi 2006 (dati SIPLET) | 2007 | Tagli 2007 |
| 200 - P.O. Latina Nord: P.O. Latina P.O. Priverno P.O. Sezze | 1 | 546 | 535 | 574 | 604 | -30 |
| 278 - Villa Silvana Aprilia | 7 | 12 | 12 | 12 | 0 | 12 |
| 204 - P.O. Latina Centro: P.O. Fondi P.O. Terracina | 1 | 187 | 214 | 185 | 185 | 0 |
| 206 - P.O. Latina Sud: P.O. Gaeta P.O. Formia | 1 | 262 | 259 | 281 | 281 | 0 |
| 209 - Casa del sole - Formia | 7 | 117 | 117 | 117 | 115 | 2 |
| 211 - Villa Azzurra - Terracina | 7 | 60 | 60 | 60 | 59 | 1 |
| 212 - Istituto Chirurgico Ortopedico Traumatologico - Latina | 7 | 289 | 289 | 277 | 270 | 7 |
| 213 - San Marco - Latina | 7 | 87 | 87 | 83 | 60 | 23 |
| 215 - Città Aprilia - Aprilia | 7 | 150 | 150 | 150 | 128 | 22 |
| 210 - Casa di Cura Sorriso sul Mare (*) | 7 | 135 | 135 | 0 | 0 | |
| TOTALE | | 1.845 | 1.858 | 1.739 | 1.702 | 37 |

(*) Case di cura dedicate ad assistenza psichiatrica

| ASL FROSINONE | | | | | | |
|---------------------------------|------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------|----------------------|------------|
| Presidio | Tipo | Posti letto acuti attuali | | | Posti letto previsti | |
| | | PL anagrafici 2005 (dati SIS) | PL in esercizio 2005 (dati SIS) | PL attivi 2006 (dati SIPLET) | 2007 | Tagli 2007 |
| 216 - Umberto I - Frosinone | 1 | 325 | 311 | 325 | 325 | 0 |
| 217 - San Benedetto - Alatri | 1 | 168 | 150 | 154 | 154 | 0 |
| 218 - Civile di Anagni - | 1 | 144 | 135 | 136 | 136 | 0 |
| 221 - Civile di Ceccano - | 1 | 61 | 61 | 58 | 58 | 0 |
| 225 - P. Del Prete - Pontecorvo | 1 | 122 | 116 | 116 | 116 | 0 |
| 226 - S. Trinita' - Sora | 1 | 260 | 248 | 252 | 252 | 0 |
| 228 - G. de Bosis - Cassino | 1 | 220 | 205 | 205 | 205 | 0 |
| 230 - Sant'Anna - Cassino | 7 | 60 | 60 | 59 | 58 | 1 |
| 234 - Villa Gioia - Sora | 7 | 40 | 40 | 40 | 39 | 1 |
| 235 - Villa Serena - Cassino | 7 | 60 | 60 | 49 | 0 | 49 |
| 236 - S.Teresa - Isola del Liri | 7 | 0 | 0 | 40 | 37 | 3 |
| TOTALE | | 1.460 | 1.386 | 1.434 | 1.380 | 54 |

Legenda:

Tipo di presidio nelle tabelle per ASL:

- 1 = Presidio ASL
- 2 = Azienda ospedaliera
- 3a = Policlinico pubblico
- 3b = Policlinico privato
- 4a = IRCCS pubblico
- 4b = IRCCS privato
- 5 = Ospedale classificato
- 7 = Casa di cura accreditata

ALLEGATO 3

**Accordi sanciti dalla conferenza stato-regioni rilevanti ai fini
dell'applicazione dei livelli essenziali di assistenza**

ANNO 2001

| Oggetto |
|---|
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO SUL DOCUMENTO DI LINEE - GUIDA CONCERNENTI "MALATTIA DI CREUTZFELD - JACOB IN ITALIA: NORME PER L'ASSISTENZA DEI PAZIENTI E PER IL CONTROLLO DELL'INFEZIONE IN AMBIENTE OSPEDALIERO". |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO SUL DOCUMENTO DI "LINEE - GUIDA SULLE MODALITÀ PER L'IDENTIFICAZIONE DEL NEONATO". |

ANNO 2002

| Oggetto |
|---|
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO SULLE MODALITÀ DI EROGAZIONE DEI FONDI RELATIVI AL "PROGRAMMA NAZIONALE PER LA REALIZZAZIONE DI STRUTTURE PER LE CURE PALLIATIVE", DI CUI ALL'ARTICOLO 1 DEL DECRETO LEGGE 28 DICEMBRE 1998, N. 450, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA LEGGE 26 FEBBRAIO 1999, N. 39. |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO SUL DOCUMENTO DI LINEE-GUIDA PER IL TRAPIANTO RENALE DA DONATORE VIVENTE E DA CADAVERE. |
| ACCORDO TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO, SULLE MODALITÀ DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE E INDIRIZZI APPLICATIVI SULLE LISTE DI ATTESA. |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO SUI REQUISITI DELLE STRUTTURE IDONEE AD EFFETTUARE TRAPIANTI DI ORGANI E DI TESSUTI E SUGLI STANDARD MINIMI DI ATTIVITÀ DI CUI ALL'ARTICOLO 16, COMMA 1, DELLA LEGGE 1° APRILE 1999, N. 91 RECANTE "DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PRELIEVI E DI TRAPIANTI DI ORGANI E DI TESSUTI". |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO PER L'INDIVIDUAZIONE DEL BACINO DI UTENZA MINIMO, RIFERITO ALLA POPOLAZIONE, CHE COMPORTA L'ISTITUZIONE DEI CENTRI INTERREGIONALI PER I TRAPIANTI, AI SENSI DELL'ARTICOLO 10, COMMA 2, DELLA LEGGE 1° APRILE 1999, N. 91, RECANTE: "DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PRELIEVI E DI TRAPIANTI DI ORGANI E DI TESSUTI". |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO CONCERNENTE "LINEE GUIDA PER LE ATTIVITÀ DI COORDINAMENTO PER IL REPERIMENTO DI ORGANI E DI TESSUTI IN AMBITO NAZIONALE AI FINI DEL TRAPIANTO" |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO CONCERNENTE "LINEE GUIDA PER IL PRELIEVO, LA CONSERVAZIONE E L'UTILIZZO DI TESSUTO MUSCOLO-SCHELETRICO" |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME CONCERNENTE "LINEE GUIDA PER L'ORGANIZZAZIONE DI UN SISTEMA INTEGRATO DI ASSISTENZA AI PAZIENTI TRAUMATIZZATI CON MIELOLESIONI E/O CEREBROLESI. |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SULLE MODIFICHE AL CALENDARIO DELLA VACCINAZIONE ANTIPOLIOMELITICA. |
| SCHEMA DI ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE E LE REGIONI E PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO IN MATERIA DI CAMPAGNE INFORMATIVE DI SENSIBILIZZAZIONE PER LA IODIOPROFILASSI |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO SUI CRITERI DI INDIVIDUAZIONE E DI AGGIORNAMENTO DEI CENTRI INTERREGIONALI DI RIFERIMENTO DELLE MALATTIE RARE. |
| ACCORDO TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SUL DOCUMENTO DI INDICAZIONI PER L'ATTUAZIONE DEL PUNTO A) DELL'ACCORDO STATO-REGIONI DEL 14 FEBBRAIO 2002 (REPERTORIO ATTI N. 1386), SULLE MODALITÀ DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE E INDIRIZZI APPLICATIVI SULLE LISTE DI ATTESA |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO CONCERNENTE "LINEE GUIDA PER LA PREVENZIONE SANITARIA E PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI". |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SUL DOCUMENTO DI LINEE GUIDA PER L'ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI DAY SURGERY". |
| ACCORDO TRA IL GOVERNO, LE REGIONI, LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SULLA SEMPLIFICAZIONE DELLE PROCEDURE PER L'ATTIVAZIONE DEI PROGRAMMI DI INVESTIMENTO IN SANITÀ". |

ANNO 2003

| Oggetto |
|--|
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO RELATIVO AGLI ASPETTI IGIENICO-SANITARI CONCERNENTI LA COSTRUZIONE, LA MANUTENZIONE E LA VIGILANZA DELLE PISCINE A USO NATATORIO. |
| ACCORDO TRA IL GOVERNO, LE REGIONI, E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO, RELATIVO ALLA DEFINIZIONE DI ALCUNE MODALITÀ APPLICATIVE DEGLI ARTICOLI 3 COMMA 1, 4 COMMA 1, 7 COMMA 2 DELL'ATTO DI INDIRIZZO E COORDINAMENTO APPROVATO CON DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 1° DICEMBRE 2000, PER IL RIMBORSO DELLE SPESE DI SOGGIORNO PER CURE DEI SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP IN CENTRI ALL'ESTERO DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE. |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SUL DOCUMENTO RECANTE: "LINEE-GUIDA PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO EXTRAOSPEDALIERO DEI DEFIBRILLATORI SEMIAUTOMATICI |
| ACCORDO TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO SUL DOCUMENTI RECANTE "INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI OTTENUTI DALLA RETE DI ASSISTENZA AI PAZIENTI TERMINALI E PER LA VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGATE |
| ACCORDO TRA I MINISTRI DELLA SALUTE, DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL TERRITORIO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO, PER L'ADOZIONE DEI PIANI NAZIONALI TRIENNALI DI SORVEGLIANZA SANITARIA ED AMBIENTALE SU EVENTUALI EFFETTI DERIVANTI DALL'UTILIZZAZIONE DEI PRODOTTI FITOSANITARI. ACCORDO - |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SUL DOCUMENTO RECANTE: "LINEE GUIDA SU FORMAZIONE, AGGIORNAMENTO E ADDESTRAMENTO PERMANENTE DEL PERSONALE OPERANTE NEL SISTEMA DI EMERGENZA/URGENZA". |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO SUL DOCUMENTO RECANTE: "LINEE-GUIDA IN TEMA DI RACCOLTA, MANIPOLAZIONE E IMPIEGO CLINICO DELLE CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE (CSE)." |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SUL DOCUMENTO RECANTE: "AGGIORNAMENTO DEL PREZZO UNITARIO DI CESSIONE DEL SANGUE E DEGLI EMOCOMPONENTI TRA SERVIZI SANITARI PUBBLICI". |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SUL DOCUMENTO : "PIANO NAZIONALE PER L'ELIMINAZIONE DEL MORBILLINO E DELLA ROSOLIA CONGENITA" |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO PER LA DEFINIZIONE DEI REQUISITI STRUTTURALI, TECNOLOGICI ED ORGANIZZATIVI MINIMI RICHIESTI PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI VETERINARIE DA PARTE DI STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SUL DOCUMENTO : "LINEE GUIDA PER L'ACCERTAMENTO DELLA SICUREZZA DEL DONATORE DI ORGANI". |

ANNO 2004

| Oggetto |
|---|
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SULLE "LINEE GUIDA PER L'IDONEITÀ ED IL FUNZIONAMENTO DEI CENTRI INDIVIDUATI DALLE REGIONI COME STRUTTURE IDONEE AD EFFETTUARE TRAPIANTI DI ORGANI E DI TESSUTI". |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO, SULLE TIPOLOGIE DI TRAPIANTO PER LE QUALI È POSSIBILE DEFINIRE STANDARD DI QUALITÀ DELL'ASSISTENZA. |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SUL DOCUMENTO RECANTE: "LINEE GUIDA PER LE UNITÀ SPINALI UNIPOLARI". |
| INTESA SULL'ACCORDO TRA LA FEDERTERME E LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI TERMALI PER IL BIENNIO 2003-2004. |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO CONCERNENTE "ATTIVITÀ DEI CENTRI PER EDUCAZIONE E RIABILITAZIONE VISIVA E CRITERI DI RIPARTIZIONE DELLE RISORSE DI CUI ALLA LEGGE 28 AGOSTO 1997, N. 284" PUNTO 18 DELL'O.D.G. - REPERTORIO ATTI N. 2014 |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO RECANTE : "REQUISITI MINIMI E CRITERI PER IL RICONOSCIMENTO DEI LABORATORI DI ANALISI NON ANNESSI ALLE INDUSTRIE ALIMENTARI AI FINI DELL'AUTOCONTROLLO". |
| ACCORDO TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SUI CRITERI E LE MODALITÀ PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI CHE NON SODDISFANO IL PRINCIPIO DI APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA E DI ECONOMICITÀ NELLA UTILIZZAZIONE DELLE RISORSE, IN ATTUAZIONE DEL PUNTO 4.3 DELL'ACCORDO 22 NOVEMBRE 2001 TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME, AI FINI DELLA VERIFICA AI SENSI DELL'ARTICOLO 52, COMMA 4, LETT. B), DELLA LEGGE 27 DICEMBRE 2002, N. 289. |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, IL MINISTRO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL TERRITORIO, IL MINISTRO DELLE POLITICHE AGRICOLE E FORESTALI, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SUL DOCUMENTO RECANTE "LINEE GUIDA PER L'APPLICAZIONE DEL REGOLAMENTO N. 1774/92 DEL PARLAMENTO E DEL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA DEL 3 OTTOBRE 2002 RELATIVO ALLE NORME SANITARIE APPLICABILI AI SOTTOPRODOTTI DI ORIGINE ANIMALE NON DESTINATI AL CONSUMO UMANO". |

| |
|--|
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SUL DOCUMENTO RECANTE: "LINEE-GUIDA PER LE ATTIVITÀ DI GENETICA MEDICA". |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SULLA DEFINIZIONE DI REQUISITI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'APERTURA ED ESERCIZIO DEGLI STABILIMENTI TERMALI E SPECIFICAZIONE DELLE CARATTERISTICHE DELLE PRESTAZIONI IDROTERMALI A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE. |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SU: "LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA E L'ASSEGNAZIONE DEGLI ORGANI NEL TRAPIANTO DI FEGATO DA DONATORE CADAVERE". |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SU: "LINEE-GUIDA SULLE MODALITÀ DI DISCIPLINA DELLE ATTIVITÀ DI REPERIMENTO, TRATTAMENTO, CONSERVAZIONE E DISTRIBUZIONE DI CELLULE E TESSUTI UMANI A SCOPO DI TRAPIANTO", IN ATTUAZIONE DELL'ARTICOLO 15, COMMA 1, DELLA LEGGE 1° APRILE 1999, N. 91. |
| RETTIFICA AL TESTO DELL' ACCORDO SANCITO IN CONFERENZA IL 20 MAGGIO 2004 TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE P.A. SUL DOCUMENTO: "LINEE GUIDA PER LA SPERIMENTAZIONE CLINICA DEI FARMACI IN ETÀ PEDIATRICA", ATTO REP. N. 2013. |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME PER LA GESTIONE DELLA FASE TRANSITORIA DI ADOZIONE DELLA VERSIONE ITALIANA 2002 DELLA INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF DISEASES 9TH REVISION - CLINICAL MODIFICATION (ICD9CM), AI FINI DELLA COMPILAZIONE DELLA SDO. |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO SULLA PROPOSTA DI RIPARTIZIONE DEL FONDI DESTINATI PER L'ANNO 2004 ALLE ATTIVITÀ DEI CENTRI DI RIFERIMENTO INTERREGIONALI PER I TRAPIANTI, IN ATTUAZIONE DELL'ARTICOLO 2 TER, COMMA 3, DELLA LEGGE 26 MAGGIO 2004, N. 138. |

ANNO 2005

| Oggetto |
|---|
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO AVENTE AD OGGETTO "LINEE GUIDA RECANTE INDICAZIONI AI LABORATORI CON ATTIVITÀ DI DIAGNOSI MICROBIOLOGICA E CONTROLLO AMBIENTALE DELLA LEGIONELLOSI". |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO AVENTE AD OGGETTO "LINEE GUIDA RECANTE INDICAZIONI SULLA LEGIONELLOSI PER I GESTORI DI STRUTTURE TURISTICO-RECETTIVE E TERMALI. |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, REGIONI E PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SUL DOCUMENTO CONCERNENTE CRITERI PER LA PREDISPOSIZIONE DEI PIANI DI AUTOCONTROLLO, PER L'IDENTIFICAZIONE E LA GESTIONE DEI PERICOLI NEL SETTORE CARNI |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO, CONCERNENTE "LINEE DI INDIRIZZO PER LA DEFINIZIONE DEL PERCORSO ASSISTENZIALE AI PAZIENTI CON ICTUS CEREBRALE". |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE E I PRESIDENTI DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME RECANTE "LINEE GUIDA PER L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DI SOCCORSO SANITARIO IN ELICOTTERO". |
| ACCORDO TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE E I PRESIDENTI DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO, CONCERNENTE IL NUOVO PIANO NAZIONALE VACCINI. |

ALLEGATO 4

SCHEDE CE

SCHEDE CE
2001-2005

| 2001 | | |
|--------|--|-----------|
| Codice | Descrizione | Totale Ce |
| A0010 | A.1) CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO | 6.306.337 |
| A0020 | A.1.A) DA REGIONE E PROV. AUT. PER QUOTA F.S. REGIONALE | 6.293.251 |
| A0030 | A.1.B) DA ENTI PUBBLICI PER ULTERIORI TRASFERIMENTI | 12.849 |
| A0040 | A.1.C) DA ENTI PRIVATI | 237 |
| A0050 | A.2) PROVENTI E RICAVI DIVERSI | 110.598 |
| A0060 | A.2.A) PER PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE A SOGGETTI PUBBLICI | 12.870 |
| A0070 | A.2.A.1) AD ALTRE ASL E A.O. DELLA REGIONE | 4.083 |
| A0080 | A.2.A.2) AD ALTRI SOGGETTI PUBBLICI DELLA REGIONE | 8.430 |
| A0090 | A.2.A.3) A SOGGETTI PUBBLICI EXTRA REGIONE | 357 |
| A0100 | A.2.B) PER PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE A SOGGETTI PRIVATI | 32.900 |
| A0110 | A.2.C) PER PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA | 46.337 |
| A0120 | A.2.D) PER PRESTAZIONI NON SANITARIE | 4.315 |
| A0130 | A.2.E) FITTI ATTIVI | 3.865 |
| A0140 | A.2.F) ALTRI PROVENTI | 10.311 |
| A0150 | A.3) CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI PER ATTIVITA' TIPICHE | 17.676 |
| A0160 | A.4) COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE (TICKET) | 59.671 |
| A0170 | A.5) COSTI CAPITALIZZATI | 53.741 |
| A0180 | A.5.1) DA UTILIZZO CONTRIBUTI IN C/CAPITALE | 45.025 |
| A0190 | A.5.2) DA COSTI SOSTENUTI IN ECONOMIA | 8.716 |
| A9999 | TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE (A) | 6.548.023 |
| B0010 | B.1) ACQUISTI DI BENI | 441.549 |
| B0020 | B.1.A) PRODOTTI FARMACEUTICI | 122.479 |
| B0030 | B.1.B) EMODERIVATI E PRODOTTI DIETETICI | 19.554 |
| B0040 | B.1.C) MATERIALI PER LA PROFILASSI (VACCINI) | 11.314 |
| B0050 | B.1.D) MATERIALI DIAGNOSTICI PRODOTTI CHIMICI | 80.221 |
| B0060 | B.1.E) MATERIALI DIAGNOSTICI, LASTRE RX, MEZZI DI CONTRASTO PER RX, CARTA PER ECG, ECG, ETC. | 27.211 |
| B0070 | B.1.F) PRESIDI CHIRURGICI E MATERIALI SANITARI | 92.036 |
| B0080 | B.1.G) MATERIALI PROTESICI E MATERIALI PER EMODIALISI | 50.777 |
| B0090 | B.1.H) PRODOTTI FARMACEUTICI PER USO VETERINARIO | 383 |
| B0100 | B.1.I) MATERIALI CHIRURGICI, SANITARI E DIAGNOSTICI PER USO VETERINARIO | 1.398 |
| B0110 | B.1.J) PRODOTTI ALIMENTARI | 3.142 |
| B0120 | B.1.K) MATERIALI DI GUARDAROBA, DI PULIZIA E DI CONVIVENZA IN GENERE | 3.670 |
| B0130 | B.1.L) COMBUSTIBILI, CARBURANTI E LUBRIFICANTI | 7.740 |
| B0140 | B.1.M) SUPPORTI INFORMATICI E CANCELLERIA | 10.615 |
| B0150 | B.1.N) MATERIALE PER LA MANUTENZIONE DI - | 8.455 |
| B0160 | B.1.N.1) - IMMOBILI E LORO PERTINENZE | 2.951 |
| B0170 | B.1.N.2) - MOBILI E MACCHINE | 4.203 |
| B0180 | B.1.N.3) - ATTREZZATURE TECNICO SCIENTIFICHE SANITARIE | 657 |
| B0190 | B.1.N.4) - AUTOMEZZI (SANITARI E NON) | 644 |
| B0200 | B.1.O) ALTRO | 2.554 |
| B0210 | B.2) ACQUISTI DI SERVIZI | 4.477.083 |
| B0220 | B.2.1) PER MEDICINA DI BASE - | 405.593 |
| B0221 | B.2.1.1) - DA CONVENZIONE | 405.593 |
| B0230 | B.2.2) PER FARMACEUTICA - | 1.245.000 |
| B0231 | B.2.2.1) - DA CONVENZIONE | 1.244.979 |
| B0232 | B.2.2.2) - DA PUBBLICO (ASL DELLA REGIONE) | 1 |
| B0233 | B.2.2.3) - DA PUBBLICO (ASL EXTRA REGIONE) | 20 |
| B0240 | B.2.3) PER ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - | 314.924 |
| B0250 | B.2.3.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | 80.476 |
| B0270 | B.2.3.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | 1.857 |
| B0280 | B.2.3.4) - DA PRIVATO | 232.591 |
| B0290 | B.2.4) PER ASSISTENZA RIABILITATIVA - | 240.940 |
| B0300 | B.2.4.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | 495 |
| B0330 | B.2.4.4) - DA PRIVATO | 240.445 |
| B0340 | B.2.5) PER ASSISTENZA INTEGRATIVA E PROTESICA - | 223.592 |
| B0380 | B.2.5.4) - DA PRIVATO | 223.592 |
| B0390 | B.2.6) PER ASSISTENZA OSPEDALIERA - | 1.513.525 |
| B0410 | B.2.6.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | 746.398 |
| B0430 | B.2.6.4) - DA PRIVATO | 767.127 |
| B0440 | B.2.7) PER ALTRA ASSISTENZA - | 52.732 |
| B0451 | B.2.7.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | 231 |
| B0460 | B.2.7.4) - DA PRIVATO | 52.501 |
| B0470 | B.2.8) COMPARTICIPAZIONE AL PERSONALE PER ATT. LIBERO-PROF. (INTRAMOENIA) | 39.629 |
| B0480 | B.2.9) RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI | 14.143 |
| B0490 | B.2.9.1) CONTRIBUTI AD ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO | 720 |
| B0500 | B.2.9.2) ALTRO | 13.423 |
| B0510 | B.2.10) CONSULENZE | 39.913 |
| B0520 | B.2.10.1) SANITARIE | 13.054 |

ALLEGATI

| 2001 | | |
|--------|---|-----------|
| Codice | Descrizione | Totale Ce |
| B0530 | B.2.10.2) NON SANITARIE | 26.859 |
| B0540 | B.2.11) ALTRI SERVIZI SANITARI | 7.295 |
| B0560 | B.2.11.2) TRASPORTI SANITARI PER L'URGENZA | 747 |
| B0570 | B.2.11.3) ALTRO | 6.548 |
| B0580 | B.2.12) FORMAZIONE (ESTERNALIZZATA E NON) | 2.682 |
| B0590 | B.2.13) SERVIZI NON SANITARI | 377.115 |
| B0600 | B.2.13.1) LAVANDERIA | 21.351 |
| B0610 | B.2.13.2) PULIZIA | 52.696 |
| B0620 | B.2.13.3) MENSA | 33.823 |
| B0630 | B.2.13.4) RISCALDAMENTO | 25.160 |
| B0640 | B.2.13.5) ELABORAZIONE DATI | 13.988 |
| B0650 | B.2.13.6) SERVIZI TRASPORTI (NON SANITARI) | 984 |
| B0660 | B.2.13.7) SMALTIMENTO RIFIUTI | 9.508 |
| B0670 | B.2.13.8) UTENZE TELEFONICHE | 23.415 |
| B0680 | B.2.13.9) ALTRE UTENZE | 27.033 |
| B0690 | B.2.13.10) ALTRO | 169.157 |
| B0700 | B.3) MANUTENZIONE E RIPARAZIONE (ORDINARIA ESTERNALIZZATA) | 58.716 |
| B0710 | B.3.A) - AGLI IMMOBILI E LORO PERTINENZE | 20.342 |
| B0720 | B.3.B) - AI MOBILI E MACCHINE | 10.962 |
| B0730 | B.3.C) - ALLE ATTREZZATURE TECNICO-SCIENTIFICO SANITARIE | 26.050 |
| B0740 | B.3.D) - PER LA MANUT. DI AUTOMEZZI (SANITARI E NON) | 1.362 |
| B0750 | B.4) GODIMENTO DI BENI DI TERZI | 32.953 |
| B0760 | B.4.A) FITTI REALI | 18.318 |
| B0770 | B.4.B) CANONI DI NOLEGGIO | 9.911 |
| B0780 | B.4.C) CANONI DI LEASING OPERATIVO | 1.705 |
| B0781 | B.4.D) CANONI DI LEASING FINANZIARIO | 139 |
| B0790 | B.4.E) ALTRO | 2.880 |
| B0800 | B.5) PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO | 1.718.401 |
| B0810 | B.6) PERSONALE DEL RUOLO PROFESSIONALE | 9.333 |
| B0820 | B.7) PERSONALE DEL RUOLO TECNICO | 270.185 |
| B0830 | B.8) PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO | 153.989 |
| B0840 | B.9) ONERI DIVERSI DI GESTIONE | 51.145 |
| B0850 | B.9.A) INDENNITA', RIMBORSO SPESE E ONERI SOCIALI PER GLI ORGANI DIRETTIVI E COLLEGIO SINDACALE | 6.320 |
| B0860 | B.9.B) PREMI DI ASSICURAZIONE | 15.256 |
| B0861 | B.9.C) SPESE LEGALI | 4.515 |
| B0870 | B.9.D) ALTRO | 25.054 |
| B0880 | B.10) AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI | 8.784 |
| B0890 | B.11) AMMORTAMENTO DEI FABBRICATI | 16.491 |
| B0900 | B.11.A) DISPONIBILI | 4.526 |
| B0910 | B.11.B) INDISPONIBILI | 11.965 |
| B0920 | B.12) AMMORTAMENTI DELLE ALTRE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI | 29.406 |
| B0940 | B.14) VARIAZIONE DELLE RIMANENZE | -477 |
| B0950 | B.14.A) SANITARIE | -113 |
| B0960 | B.14.B) NON SANITARIE | -364 |
| B0970 | B.15) ACCANTONAMENTI TIPICI DELL'ESERCIZIO | 7.614 |
| B0980 | B.15.A) PER RISCHI | 6.712 |
| B1000 | B.15.C) PER PREMIO DI OPEROSITA' (SUMAI) | 645 |
| B1010 | B.15.D) ALTRI ACCANTONAMENTI | 257 |
| B9999 | TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE (B) | 7.275.172 |
| C0010 | C.1) INTERESSI ATTIVI | 103 |
| C0020 | C.1.A) SU C/ TESORERIA | 83 |
| C0030 | C.1.B) SU C/C POSTALI E BANCARI | 4 |
| C0040 | C.1.C) VARI | 16 |
| C0050 | C.2) ALTRI PROVENTI | 830 |
| C0060 | C.3) INTERESSI PASSIVI | 51.179 |
| C0070 | C.3.A) PER ANTICIPAZIONI DI TESORERIA | 34.380 |
| C0080 | C.3.B) SU MUTUI | 713 |
| C0090 | C.3.C) ALTRI INTERESSI PASSIVI | 16.086 |
| C0100 | C.4) ALTRI ONERI | 2 |
| C9999 | TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI (C) | -50.248 |
| E0020 | E.2) PLUSVALENZE | 23 |
| E0030 | E.2.A) VENDITA DI BENI FUORI USO | 23 |
| E0060 | E.4) CONCORSI, RECUPERI, RIMBORSI PER ATTIVITA' NON TIPICHE | 557 |
| E0070 | E.5) SOPRAVVIVENENZE E INSUSSISTENZE | 44.951 |
| E0080 | E.5.A.1) SOPRAVVIVENENZE ATTIVE | 50.113 |
| E0081 | E.5.A.2) INSUSSISTENZE PASSIVE | 6.187 |
| E0090 | E.5.B.1) SOPRAVVIVENENZE PASSIVE | 11.067 |
| E0091 | E.5.B.2) INSUSSISTENZE ATTIVE | 282 |
| E9999 | TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI (E) | 45.531 |
| X0010 | RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +/- C +/- D +/- E) | -731.866 |
| Y0010 | IRAP | 109.218 |
| Y0020 | IMPOSTE, TASSE, TRIBUTI A CARICO DELL'AZIENDA | 3.101 |
| Y0030 | ACCANTONAMENTO IMPOSTE | 92 |
| Y9999 | TOTALE IMPOSTE E TASSE | 112.411 |
| Z9999 | UTILE O PERDITA DI ESERCIZIO | -844.277 |

| 2002 | | |
|--------|--|-----------|
| Codice | Descrizione | Totale Ce |
| A0010 | A.1) CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO | 6.686.823 |
| A0020 | A.1.A) DA REGIONE E PROV. AUT. PER QUOTA F.S. REGIONALE | 6.676.802 |
| A0030 | A.1.B) DA ENTI PUBBLICI PER ULTERIORI TRASFERIMENTI | 9.546 |
| A0040 | A.1.C) DA ENTI PRIVATI | 475 |
| A0050 | A.2) PROVENTI E RICAVI DIVERSI | 110.066 |
| A0060 | A.2.A) PER PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE A SOGGETTI PUBBLICI | 6.225 |
| A0080 | A.2.A.2) AD ALTRI SOGGETTI PUBBLICI DELLA REGIONE | 6.225 |
| A0100 | A.2.B) PER PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE A SOGGETTI PRIVATI | 28.553 |
| A0110 | A.2.C) PER PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA | 66.103 |
| A0120 | A.2.D) PER PRESTAZIONI NON SANITARIE | 2.658 |
| A0130 | A.2.E) FITTI ATTIVI | 595 |
| A0140 | A.2.F) ALTRI PROVENTI | 5.932 |
| A0150 | A.3) CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI PER ATTIVITA` TIPICHE | 11.818 |
| A0160 | A.4) COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE (TICKET) | 65.553 |
| A0170 | A.5) COSTI CAPITALIZZATI | 70.561 |
| A0180 | A.5.1) DA UTILIZZO CONTRIBUTI IN C/CAPITALE | 69.591 |
| A0190 | A.5.2) DA COSTI SOSTENUTI IN ECONOMIA | 970 |
| A9999 | TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE (A) | 6.944.821 |
| B0010 | B.1) ACQUISTI DI BENI | 492.385 |
| B0020 | B.1.A) PRODOTTI FARMACEUTICI | 147.925 |
| B0030 | B.1.B) EMODERIVATI E PRODOTTI DIETETICI | 17.812 |
| B0040 | B.1.C) MATERIALI PER LA PROFILASSI (VACCINI) | 10.978 |
| B0050 | B.1.D) MATERIALI DIAGNOSTICI PRODOTTI CHIMICI | 84.232 |
| B0060 | B.1.E) MATERIALI DIAGNOSTICI, LASTRE RX, MEZZI DI CONTRASTO PER RX, CARTA PER ECG, ECG, ETC. | 22.024 |
| B0070 | B.1.F) PRESIDI CHIRURGICI E MATERIALI SANITARI | 116.410 |
| B0080 | B.1.G) MATERIALI PROTESICI E MATERIALI PER EMOIALISI | 65.954 |
| B0090 | B.1.H) PRODOTTI FARMACEUTICI PER USO VETERINARIO | 222 |
| B0100 | B.1.I) MATERIALI CHIRURGICI, SANITARI E DIAGNOSTICI PER USO VETERINARIO | 700 |
| B0110 | B.1.J) PRODOTTI ALIMENTARI | 2.474 |
| B0120 | B.1.K) MATERIALI DI GUARDAROBA, DI PULIZIA E DI CONVIVENZA IN GENERE | 2.531 |
| B0130 | B.1.L) COMBUSTIBILI, CARBURANTI E LUBRIFICANTI | 5.700 |
| B0140 | B.1.M) SUPPORTI INFORMATICI E CANCELLERIA | 9.837 |
| B0150 | B.1.N) MATERIALE PER LA MANUTENZIONE DI - | 2.675 |
| B0160 | B.1.N.1) - IMMOBILI E LORO PERTINENZE | 1.431 |
| B0170 | B.1.N.2) - MOBILI E MACCHINE | 500 |
| B0180 | B.1.N.3) - ATTREZZATURE TECNICO SCIENTIFICHE SANITARIE | 621 |
| B0190 | B.1.N.4) - AUTOMEZZI (SANITARI E NON) | 123 |
| B0200 | B.1.O) ALTRO | 2.911 |
| B0210 | B.2) ACQUISTI DI SERVIZI | 4.519.878 |
| B0220 | B.2.1) PER MEDICINA DI BASE - | 395.391 |
| B0221 | B.2.1.1) - DA CONVENZIONE | 395.391 |
| B0230 | B.2.2) PER FARMACEUTICA - | 1.246.753 |
| B0231 | B.2.2.1) - DA CONVENZIONE | 1.246.753 |
| B0240 | B.2.3) PER ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - | 330.721 |
| B0260 | B.2.3.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | 30.976 |
| B0280 | B.2.3.4) - DA PRIVATO | 299.745 |
| B0290 | B.2.4) PER ASSISTENZA RIABILITATIVA - | 183.079 |
| B0310 | B.2.4.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | 3.012 |
| B0330 | B.2.4.4) - DA PRIVATO | 180.067 |
| B0340 | B.2.5) PER ASSISTENZA INTEGRATIVA E PROTESICA - | 142.648 |
| B0380 | B.2.5.4) - DA PRIVATO | 142.648 |
| B0390 | B.2.6) PER ASSISTENZA OSPEDALIERA - | 1.409.433 |
| B0410 | B.2.6.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | 329.918 |
| B0430 | B.2.6.4) - DA PRIVATO | 1.079.515 |
| B0440 | B.2.7) PER ALTRA ASSISTENZA - | 239.126 |
| B0452 | B.2.7.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | 7.347 |
| B0460 | B.2.7.4) - DA PRIVATO | 231.779 |
| B0470 | B.2.8) COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER ATT. LIBERO-PROF. (INTRAMOENIA) | 56.582 |
| B0480 | B.2.9) RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI | 21.460 |
| B0490 | B.2.9.1) CONTRIBUTI AD ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO | 416 |
| B0500 | B.2.9.2) ALTRO | 21.044 |
| B0510 | B.2.10) CONSULENZE | 36.398 |
| B0520 | B.2.10.1) SANITARIE | 15.367 |
| B0530 | B.2.10.2) NON SANITARIE | 21.031 |
| B0540 | B.2.11) ALTRI SERVIZI SANITARI | 22.677 |
| B0550 | B.2.11.1) TRASPORTI SANITARI PER L'EMERGENZA | 4.765 |
| B0560 | B.2.11.2) TRASPORTI SANITARI PER L'URGENZA | 2.358 |
| B0570 | B.2.11.3) ALTRO | 15.554 |

ALLEGATI

| 2002 | | |
|--------|---|-----------|
| Codice | Descrizione | Totale Ce |
| B0580 | B.2.12) FORMAZIONE (ESTERNALIZZATA E NON) | 2.053 |
| B0590 | B.2.13) SERVIZI NON SANITARI | 433.557 |
| B0600 | B.2.13.1) LAVANDERIA | 26.198 |
| B0610 | B.2.13.2) PULIZIA | 64.453 |
| B0620 | B.2.13.3) MENSA | 40.754 |
| B0630 | B.2.13.4) RISCALDAMENTO | 24.749 |
| B0640 | B.2.13.5) ELABORAZIONE DATI | 16.501 |
| B0650 | B.2.13.6) SERVIZI TRASPORTI (NON SANITARI) | 4.568 |
| B0660 | B.2.13.7) SMALTIMENTO RIFIUTI | 11.007 |
| B0670 | B.2.13.8) UTENZE TELEFONICHE | 22.762 |
| B0680 | B.2.13.9) ALTRE UTENZE | 31.366 |
| B0690 | B.2.13.10) ALTRO | 191.199 |
| B0700 | B.3) MANUTENZIONE E RIPARAZIONE (ORDINARIA ESTERNALIZZATA) | 79.695 |
| B0710 | B.3.A) - AGLI IMMOBILI E LORO PERTINENZE | 36.506 |
| B0720 | B.3.B) - AI MOBILI E MACCHINE | 13.062 |
| B0730 | B.3.C) - ALLE ATTREZZATURE TECNICO-SCIENTIFICO SANITARIE | 28.709 |
| B0740 | B.3.D) - PER LA MANUT. DI AUTOMEZZI (SANITARI E NON) | 1.418 |
| B0750 | B.4) GODIMENTO DI BENI DI TERZI | 46.602 |
| B0760 | B.4.A) FITTI REALI | 21.271 |
| B0770 | B.4.B) CANONI DI NOLEGGIO | 11.647 |
| B0780 | B.4.C) CANONI DI LEASING OPERATIVO | 7.853 |
| B0781 | B.4.D) CANONI DI LEASING FINANZIARIO | 1.678 |
| B0790 | B.4.E) ALTRO | 4.153 |
| B0800 | B.5) PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO | 1.733.602 |
| B0810 | B.6) PERSONALE DEL RUOLO PROFESSIONALE | 8.108 |
| B0820 | B.7) PERSONALE DEL RUOLO TECNICO | 259.344 |
| B0830 | B.8) PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO | 169.468 |
| B0840 | B.9) ONERI DIVERSI DI GESTIONE | 49.212 |
| B0850 | B.9.A) INDENNITA', RIMBORSO SPESE E ONERI SOCIALI PER GLI ORGANI DIRETTIVI E COLLEGIO | 8.492 |
| B0860 | B.9.B) PREMI DI ASSICURAZIONE | 21.046 |
| B0861 | B.9.C) SPESE LEGALI | 9.234 |
| B0870 | B.9.D) ALTRO | 10.440 |
| B0880 | B.10) AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI | 20.661 |
| B0890 | B.11) AMMORTAMENTO DEI FABBRICATI | 25.824 |
| B0900 | B.11.A) DISPONIBILI | 15.320 |
| B0910 | B.11.B) INDISPONIBILI | 10.504 |
| B0920 | B.12) AMMORTAMENTI DELLE ALTRE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI | 29.210 |
| B0940 | B.14) VARIAZIONE DELLE RIMANENZE | -2.084 |
| B0950 | B.14.A) SANITARIE | -2.085 |
| B0960 | B.14.B) NON SANITARIE | 1 |
| B0970 | B.15) ACCANTONAMENTI TIPICI DELL'ESERCIZIO | 6.997 |
| B0980 | B.15.A) PER RISCHI | 1.939 |
| B1000 | B.15.C) PER PREMIO DI OPEROSITA' (SUMAI) | 5.058 |
| B9999 | TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE (B) | 7.438.902 |
| C0010 | C.1) INTERESSI ATTIVI | 14 |
| C0020 | C.1.A) SU C/TESORERIA | 5 |
| C0030 | C.1.B) SU C/C POSTALI E BANCARI | 2 |
| C0040 | C.1.C) VARI | 7 |
| C0060 | C.3) INTERESSI PASSIVI | 29.095 |
| C0070 | C.3.A) PER ANTICIPAZIONI DI TESORERIA | 13.242 |
| C0090 | C.3.C) ALTRI INTERESSI PASSIVI | 15.853 |
| C0100 | C.4) ALTRI ONERI | 52 |
| C9999 | TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI (C) | -29.133 |
| E0010 | E.1) MINUSVALENZE | 1 |
| E0020 | E.2) PLUSVALENZE | 10.331 |
| E0030 | E.2.A) VENDITA DI BENI FUORI USO | 26 |
| E0040 | E.2.B) ALTRO | 10.305 |
| E0060 | E.4) CONCORSI, RECUPERI, RIMBORSI PER ATTIVITA' NON TIPICHE | 1.069 |
| E0070 | E.5) SOPRAVVIVENENZE E INSUSSISTENZE | 100.163 |
| E0080 | E.5.A.1) SOPRAVVIVENENZE ATTIVE | 74.729 |
| E0081 | E.5.A.2) INSUSSISTENZE PASSIVE | 27.248 |
| E0090 | E.5.B.1) SOPRAVVIVENENZE PASSIVE | 1.655 |
| E0091 | E.5.B.2) INSUSSISTENZE ATTIVE | 159 |
| E9999 | TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI (E) | 111.562 |
| X0010 | RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +/- C +/- D +/- E) | -411.652 |
| Y0010 | IRAP | 152.852 |
| Y0020 | IMPOSTE, TASSE, TRIBUTI A CARICO DELL'AZIENDA | 4.800 |
| Y0030 | ACCANTONAMENTO IMPOSTE | 26 |
| Y9999 | TOTALE IMPOSTE E TASSE | 157.678 |
| Z9999 | UTILE O PERDITA DI ESERCIZIO | -569.330 |

| 2003 | | |
|--------|--|-----------|
| Codice | Descrizione | Totale Ce |
| A0010 | A.1) CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO | 7.104.669 |
| A0020 | A.1.A) DA REGIONE E PROV. AUT. PER QUOTA F.S. REGIONALE | 6.964.903 |
| A0030 | A.1.B) DA ENTI PUBBLICI PER ULTERIORI TRASFERIMENTI | 138.464 |
| A0040 | A.1.C) DA ENTI PRIVATI | 1.302 |
| A0050 | A.2) PROVENTI E RICAVI DIVERSI | 147.181 |
| A0060 | A.2.A) PER PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE A SOGGETTI PUBBLICI | 17.700 |
| A0070 | A.2.A.1) AD ALTRE ASL E A.O. DELLA REGIONE | 0 |
| A0080 | A.2.A.2) AD ALTRI SOGGETTI PUBBLICI DELLA REGIONE | 16.895 |
| A0090 | A.2.A.3) A SOGGETTI PUBBLICI EXTRA REGIONE | 805 |
| A0100 | A.2.B) PER PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE A SOGGETTI PRIVATI | 35.249 |
| A0110 | A.2.C) PER PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA | 79.527 |
| A0120 | A.2.D) PER PRESTAZIONI NON SANITARIE | 13.729 |
| A0130 | A.2.E) FITTI ATTIVI | 976 |
| A0140 | A.2.F) ALTRI PROVENTI | 0 |
| A0150 | A.3) CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI PER ATTIVITA' TIPICHE | 33.267 |
| A0160 | A.4) COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE (TICKET) | 68.678 |
| A0170 | A.5) COSTI CAPITALIZZATI | 137.704 |
| A0180 | A.5.1) DA UTILIZZO CONTRIBUTI IN C/CAPITALE | 137.379 |
| A0190 | A.5.2) DA COSTI SOSTENUTI IN ECONOMIA | 325 |
| A9999 | TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE (A) | 7.491.499 |
| B0010 | B.1) ACQUISTI DI BENI | 559.246 |
| B0020 | B.1.A) PRODOTTI FARMACEUTICI | 181.002 |
| B0030 | B.1.B) EMODERIVATI E PRODOTTI DIETETICI | 19.931 |
| B0040 | B.1.C) MATERIALI PER LA PROFILASSI (VACCINI) | 13.181 |
| B0050 | B.1.D) MATERIALI DIAGNOSTICI PRODOTTI CHIMICI | 93.132 |
| B0060 | B.1.E) MATERIALI DIAGNOSTICI, LASTRE RX, MEZZI DI CONTRASTO PER RX, CARTA PER ECG, ECG, ETC. | 22.465 |
| B0070 | B.1.F) PRESIDI CHIRURGICI E MATERIALI SANITARI | 126.276 |
| B0080 | B.1.G) MATERIALI PROTESICI E MATERIALI PER EMODIALISI | 77.806 |
| B0090 | B.1.H) PRODOTTI FARMACEUTICI PER USO VETERINARIO | 284 |
| B0100 | B.1.I) MATERIALI CHIRURGICI, SANITARI E DIAGNOSTICI PER USO VETERINARIO | 316 |
| B0110 | B.1.J) PRODOTTI ALIMENTARI | 2.368 |
| B0120 | B.1.K) MATERIALI DI GUARDAROBA, DI PULIZIA E DI CONVIVENZA IN GENERE | 2.341 |
| B0130 | B.1.L) COMBUSTIBILI, CARBURANTI E LUBRIFICANTI | 6.046 |
| B0140 | B.1.M) SUPPORTI INFORMATICI E CANCELLERIA | 9.886 |
| B0150 | B.1.N) MATERIALE PER LA MANUTENZIONE DI - | 2.297 |
| B0160 | B.1.N.1) - IMMOBILI E LORO PERTINENZE | 1.336 |
| B0170 | B.1.N.2) - MOBILI E MACCHINE | 329 |
| B0180 | B.1.N.3) - ATTREZZATURE TECNICO SCIENTIFICHE SANITARIE | 610 |
| B0190 | B.1.N.4) - AUTOMEZZI (SANITARI E NON) | 22 |
| B0200 | B.1.O) ALTRO | 1.915 |
| B0210 | B.2) ACQUISTI DI SERVIZI | 4.713.768 |
| B0220 | B.2.1) PER MEDICINA DI BASE - | 410.204 |
| B0221 | B.2.1.1) - DA CONVENZIONE | 410.204 |
| B0222 | B.2.1.2) - DA PUBBLICO (ASL DELLA REGIONE) | 0 |
| B0223 | B.2.1.3) - DA PUBBLICO (ASL EXTRA REGIONE) | 0 |
| B0230 | B.2.2) PER FARMACEUTICA - | 1.263.012 |
| B0231 | B.2.2.1) - DA CONVENZIONE | 1.263.012 |
| B0232 | B.2.2.2) - DA PUBBLICO (ASL DELLA REGIONE) | 0 |
| B0233 | B.2.2.3) - DA PUBBLICO (ASL EXTRA REGIONE) | 0 |
| B0240 | B.2.3) PER ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - | 390.733 |
| B0250 | B.2.3.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | 0 |
| B0260 | B.2.3.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | 53.957 |
| B0270 | B.2.3.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | 0 |
| B0280 | B.2.3.4) - DA PRIVATO | 336.776 |
| B0290 | B.2.4) PER ASSISTENZA RIABILITATIVA - | 235.840 |
| B0300 | B.2.4.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | 0 |
| B0310 | B.2.4.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | 1 |
| B0320 | B.2.4.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | 0 |
| B0330 | B.2.4.4) - DA PRIVATO | 235.839 |
| B0340 | B.2.5) PER ASSISTENZA INTEGRATIVA E PROTESICA - | 152.769 |
| B0350 | B.2.5.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | 0 |
| B0360 | B.2.5.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | 1.740 |
| B0370 | B.2.5.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | 0 |
| B0380 | B.2.5.4) - DA PRIVATO | 151.029 |
| B0390 | B.2.6) PER ASSISTENZA OSPEDALIERA - | 1.311.806 |
| B0400 | B.2.6.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | 0 |
| B0410 | B.2.6.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | 241.858 |
| B0420 | B.2.6.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | 0 |
| B0430 | B.2.6.4) - DA PRIVATO | 1.069.948 |
| B0440 | B.2.7) PER ALTRA ASSISTENZA - | 248.931 |
| B0451 | B.2.7.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | 0 |
| B0452 | B.2.7.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | 1.030 |
| B0453 | B.2.7.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | 0 |
| B0460 | B.2.7.4) - DA PRIVATO | 247.901 |
| B0470 | B.2.8) COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER ATT. LIBERO-PROF. (INTRAMOENIA) | 84.547 |

ALLEGATI

| 2003 | | |
|--------|---|-----------|
| Codice | Descrizione | Totale Ce |
| B0480 | B.2.9) RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI | 24.959 |
| B0490 | B.2.9.1) CONTRIBUTI AD ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO | 0 |
| B0500 | B.2.9.2) ALTRO | 24.959 |
| B0510 | B.2.10) CONSULENZE | 49.061 |
| B0520 | B.2.10.1) SANITARIE | 32.430 |
| B0530 | B.2.10.2) NON SANITARIE | 16.631 |
| B0540 | B.2.11) ALTRI SERVIZI SANITARI | 78.249 |
| B0550 | B.2.11.1) TRASPORTI SANITARI PER L' EMERGENZA | 59.834 |
| B0560 | B.2.11.2) TRASPORTI SANITARI PER L' URGENZA | 0 |
| B0570 | B.2.11.3) ALTRO | 18.415 |
| B0580 | B.2.12) FORMAZIONE (ESTERNALIZZATA E NON) | 2.648 |
| B0590 | B.2.13) SERVIZI NON SANITARI | 461.009 |
| B0600 | B.2.13.1) LAVANDERIA | 29.467 |
| B0610 | B.2.13.2) PULIZIA | 75.144 |
| B0620 | B.2.13.3) MENSA | 46.290 |
| B0630 | B.2.13.4) RISCALDAMENTO | 24.302 |
| B0640 | B.2.13.5) ELABORAZIONE DATI | 30.367 |
| B0650 | B.2.13.6) SERVIZI TRASPORTI (NON SANITARI) | 5.433 |
| B0660 | B.2.13.7) SMALTIMENTO RIFIUTI | 12.721 |
| B0670 | B.2.13.8) UTENZE TELEFONICHE | 21.562 |
| B0680 | B.2.13.9) ALTRE UTENZE | 38.475 |
| B0690 | B.2.13.10) ALTRO | 177.248 |
| B0700 | B.3) MANUTENZIONE E RIPARAZIONE (ORDINARIA ESTERNALIZZATA) | 75.502 |
| B0710 | B.3.A) - AGLI IMMOBILI E LORO PERTINENZE | 18.052 |
| B0720 | B.3.B) - AI MOBILI E MACCHINE | 3.319 |
| B0730 | B.3.C) - ALLE ATTREZZATURE TECNICO-SCIENTIFICO SANITARIE | 52.266 |
| B0740 | B.3.D) - PER LA MANUT. DI AUTOMEZZI (SANITARI E NON) | 1.865 |
| B0750 | B.4) GODIMENTO DI BENI DI TERZI | 100.593 |
| B0760 | B.4.A) FITTI REALI | 19.641 |
| B0770 | B.4.B) CANONI DI NOLEGGIO | 19.525 |
| B0780 | B.4.C) CANONI DI LEASING OPERATIVO | 7.361 |
| B0781 | B.4.D) CANONI DI LEASING FINANZIARIO | 49.778 |
| B0790 | B.4.E) ALTRO | 4.288 |
| B0800 | B.5) PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO | 1.823.982 |
| B0810 | B.6) PERSONALE DEL RUOLO PROFESSIONALE | 8.512 |
| B0820 | B.7) PERSONALE DEL RUOLO TECNICO | 250.762 |
| B0830 | B.8) PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO | 186.145 |
| B0840 | B.9) ONERI DIVERSI DI GESTIONE | 62.544 |
| B0850 | B.9.A) INDENNITA', RIMBORSO SPESE E ONERI SOCIALI PER GLI ORGANI DIRETTIVI E COLLEGIO | 9.396 |
| B0860 | B.9.B) PREMI DI ASSICURAZIONE | 34.712 |
| B0861 | B.9.C) SPESE LEGALI | 10.128 |
| B0870 | B.9.D) ALTRO | 8.308 |
| B0880 | B.10) AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI | 12.778 |
| B0890 | B.11) AMMORTAMENTO DEI FABBRICATI | 33.858 |
| B0900 | B.11.A) DISPONIBILI | 0 |
| B0910 | B.11.B) INDISPONIBILI | 33.858 |
| B0920 | B.12) AMMORTAMENTI DELLE ALTRE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI | 60.790 |
| B0930 | B.13) SVALUTAZIONE DEI CREDITI | 0 |
| B0940 | B.14) VARIAZIONE DELLE RIMANENZE | -7.738 |
| B0950 | B.14.A) SANITARIE | -6.081 |
| B0960 | B.14.B) NON SANITARIE | -1.657 |
| B0970 | B.15) ACCANTONAMENTI TIPICI DELL' ESERCIZIO | 16.861 |
| B0980 | B.15.A) PER RISCHI | 8.984 |
| B0990 | B.15.B) PER TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO | 1.049 |
| B1000 | B.15.C) PER PREMIO DI OPEROSITA' (SUMAI) | 2.996 |
| B1010 | B.15.D) ALTRI ACCANTONAMENTI | 3.832 |
| B9999 | TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE (B) | 7.897.603 |
| C0010 | C.1) INTERESSI ATTIVI | 468 |
| C0020 | C.1.A) SU C/ TESORERIA | 445 |
| C0030 | C.1.B) SU C/C POSTALI E BANCARI | 23 |
| C0040 | C.1.C) VARI | 0 |
| C0050 | C.2) ALTRI PROVENTI | 28 |
| C0060 | C.3) INTERESSI PASSIVI | 38.262 |
| C0070 | C.3.A) PER ANTICIPAZIONI DI TESORERIA | 4.649 |
| C0080 | C.3.B) SU MUTUI | 827 |
| C0090 | C.3.C) ALTRI INTERESSI PASSIVI | 32.786 |
| C0100 | C.4) ALTRI ONERI | 2.687 |
| C9999 | TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI (C) | -40.453 |

| 2003 | | |
|--------|---|-----------|
| Codice | Descrizione | Totale Ce |
| D0010 | D.1) RIVALUTAZIONI | 0 |
| D0020 | D.2) SVALUTAZIONI | 0 |
| D9999 | TOTALE RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE (D) | 0 |
| E0010 | E.1) MINUSVALENZE | 8.122 |
| E0020 | E.2) PLUSVALENZE | 8 |
| E0030 | E.2.A) VENDITA DI BENI FUORI USO | 8 |
| E0040 | E.2.B) ALTRO | 0 |
| E0050 | E.3) ACCANTONAMENTI NON TIPICI DELL'ATTIVITA' SANITARIA | 52 |
| E0060 | E.4) CONCORSI, RECUPERI, RIMBORSI PER ATTIVITA' NON TIPICHE | 0 |
| E0070 | E.5) SOPRAVVIVENENZE E INSUSSISTENZE | -19.939 |
| E0080 | E.5.A.1) SOPRAVVIVENENZE ATTIVE | 66.646 |
| E0081 | E.5.A.2) INSUSSISTENZE PASSIVE | 30.387 |
| E0090 | E.5.B.1) SOPRAVVIVENENZE PASSIVE | 112.658 |
| E0091 | E.5.B.2) INSUSSISTENZE ATTIVE | 4.314 |
| E9999 | TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI (E) | -28.105 |
| X0010 | RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +/- C +/- D +/- E) | -474.662 |
| Y0010 | IRAP | 163.612 |
| Y0020 | IMPOSTE, TASSE, TRIBUTI A CARICO DELL'AZIENDA | 6.695 |
| Y0030 | ACCANTONAMENTO IMPOSTE | 0 |
| Y9999 | TOTALE IMPOSTE E TASSE | 170.307 |
| Z9999 | UTILE O PERDITA DI ESERCIZIO | -644.969 |

ALLEGATI

| 2004 | | |
|--------|--|-----------|
| Codice | Descrizione | Totale Ce |
| A0010 | A.1) CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO | 7.750.969 |
| A0020 | A.1.A) DA REGIONE E PROV. AUT. PER QUOTA F.S. REGIONALE | 7.333.951 |
| A0030 | A.1.B) DA ENTI PUBBLICI PER ULTERIORI TRASFERIMENTI | 152.817 |
| A0040 | A.1.C) DA ENTI PRIVATI | 264.201 |
| A0050 | A.2) PROVENTI E RICAVI DIVERSI | 159.646 |
| A0060 | A.2.A) PER PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE A SOGGETTI PUBBLICI | 17.103 |
| A0070 | A.2.A.1) AD ALTRE ASL E A.O. DELLA REGIONE | 11.327 |
| A0080 | A.2.A.2) AD ALTRI SOGGETTI PUBBLICI DELLA REGIONE | 5.090 |
| A0090 | A.2.A.3) A SOGGETTI PUBBLICI EXTRA REGIONE | 686 |
| A0100 | A.2.B) PER PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE A SOGGETTI PRIVATI | 36.238 |
| A0110 | A.2.C) PER PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA | 88.462 |
| A0120 | A.2.D) PER PRESTAZIONI NON SANITARIE | 16.268 |
| A0130 | A.2.E) FITTI ATTIVI | 1.575 |
| A0140 | A.2.F) ALTRI PROVENTI | 0 |
| A0150 | A.3) CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI PER ATTIVITA' TIPICHE | 33.770 |
| A0160 | A.4) COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE (TICKET) | 70.372 |
| A0170 | A.5) COSTI CAPITALIZZATI | 83.950 |
| A0180 | A.5.1) DA UTILIZZO CONTRIBUTI IN C/CAPITALE | 82.125 |
| A0190 | A.5.2) DA COSTI SOSTENUTI IN ECONOMIA | 1.825 |
| A9999 | TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE (A) | 8.098.707 |
| B0010 | B.1) ACQUISTI DI BENI | 617.578 |
| B0020 | B.1.A) PRODOTTI FARMACEUTICI | 202.906 |
| B0030 | B.1.B) EMODERIVATI E PRODOTTI DIETETICI | 22.646 |
| B0040 | B.1.C) MATERIALI PER LA PROFILASSI (VACCINI) | 16.290 |
| B0050 | B.1.D) MATERIALI DIAGNOSTICI PRODOTTI CHIMICI | 98.893 |
| B0060 | B.1.E) MATERIALI DIAGNOSTICI, LASTRE RX, MEZZI DI CONTRASTO PER RX, CARTA PER ECG, ECG, ETC. | 24.208 |
| B0070 | B.1.F) PRESIDI CHIRURGICI E MATERIALI SANITARI | 138.545 |
| B0080 | B.1.G) MATERIALI PROTESICI E MATERIALI PER EMODIALISI | 88.600 |
| B0090 | B.1.H) PRODOTTI FARMACEUTICI PER USO VETERINARIO | 285 |
| B0100 | B.1.I) MATERIALI CHIRURGICI, SANITARI E DIAGNOSTICI PER USO VETERINARIO | 223 |
| B0110 | B.1.J) PRODOTTI ALIMENTARI | 2.739 |
| B0120 | B.1.K) MATERIALI DI GUARDAROBA, DI PULIZIA E DI CONVIVENZA IN GENERE | 2.475 |
| B0130 | B.1.L) COMBUSTIBILI, CARBURANTI E LUBRIFICANTI | 6.482 |
| B0140 | B.1.M) SUPPORTI INFORMATICI E CANCELLERIA | 9.339 |
| B0150 | B.1.N) MATERIALE PER LA MANUTENZIONE DI - | 2.317 |
| B0160 | B.1.N.1) - IMMOBILI E LORO PERTINENZE | 1.288 |
| B0170 | B.1.N.2) - MOBILI E MACCHINE | 305 |
| B0180 | B.1.N.3) - ATTREZZATURE TECNICO SCIENTIFICHE SANITARIE | 705 |
| B0190 | B.1.N.4) - AUTOMEZZI (SANITARI E NON) | 19 |
| B0200 | B.1.O) ALTRO | 1.630 |
| B0210 | B.2) ACQUISTI DI SERVIZI | 5.485.789 |
| B0220 | B.2.1) PER MEDICINA DI BASE - | 424.613 |
| B0221 | B.2.1.1) - DA CONVENZIONE | 424.613 |
| B0222 | B.2.1.2) - DA PUBBLICO (ASL DELLA REGIONE) | 0 |
| B0223 | B.2.1.3) - DA PUBBLICO (ASL EXTRA REGIONE) | 0 |
| B0230 | B.2.2) PER FARMACEUTICA - | 1.409.900 |
| B0231 | B.2.2.1) - DA CONVENZIONE | 1.409.900 |
| B0232 | B.2.2.2) - DA PUBBLICO (ASL DELLA REGIONE) | 0 |
| B0233 | B.2.2.3) - DA PUBBLICO (ASL EXTRA REGIONE) | 0 |
| B0240 | B.2.3) PER ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - | 439.756 |
| B0250 | B.2.3.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | 0 |
| B0260 | B.2.3.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | 63.362 |
| B0270 | B.2.3.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | 0 |
| B0280 | B.2.3.4) - DA PRIVATO | 376.394 |
| B0290 | B.2.4) PER ASSISTENZA RIABILITATIVA - | 265.224 |
| B0300 | B.2.4.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | 0 |
| B0310 | B.2.4.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | 0 |
| B0320 | B.2.4.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | 0 |
| B0330 | B.2.4.4) - DA PRIVATO | 265.224 |
| B0340 | B.2.5) PER ASSISTENZA INTEGRATIVA E PROTESICA - | 168.841 |
| B0350 | B.2.5.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | 0 |
| B0360 | B.2.5.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | 74 |
| B0370 | B.2.5.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | 0 |
| B0380 | B.2.5.4) - DA PRIVATO | 168.767 |
| B0390 | B.2.6) PER ASSISTENZA OSPEDALIERA - | 1.735.165 |
| B0400 | B.2.6.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | 0 |
| B0410 | B.2.6.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | 404.166 |
| B0420 | B.2.6.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | 0 |

| 2004 | | |
|--------|---|-----------|
| Codice | Descrizione | Totale Ce |
| B0420 | B.2.6.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | 0 |
| B0430 | B.2.6.4) - DA PRIVATO | 1.330.999 |
| B0440 | B.2.7) PER ALTRA ASSISTENZA - | 252.395 |
| B0451 | B.2.7.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | 0 |
| B0452 | B.2.7.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | 833 |
| B0453 | B.2.7.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | 0 |
| B0460 | B.2.7.4) - DA PRIVATO | 251.562 |
| B0470 | B.2.8) COMPARTICIPAZIONE AL PERSONALE PER ATT. LIBERO-PROF. (INTRAMOENIA) | 83.419 |
| B0480 | B.2.9) RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI | 28.983 |
| B0490 | B.2.9.1) CONTRIBUTI AD ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO | 0 |
| B0500 | B.2.9.2) ALTRO | 28.983 |
| B0510 | B.2.10) CONSULENZE | 57.784 |
| B0520 | B.2.10.1) SANITARIE | 41.261 |
| B0530 | B.2.10.2) NON SANITARIE | 16.523 |
| B0540 | B.2.11) ALTRI SERVIZI SANITARI | 98.121 |
| B0550 | B.2.11.1) TRASPORTI SANITARI PER L'EMERGENZA | 79.087 |
| B0560 | B.2.11.2) TRASPORTI SANITARI PER L'URGENZA | 0 |
| B0570 | B.2.11.3) ALTRO | 19.034 |
| B0580 | B.2.12) FORMAZIONE (ESTERNALIZZATA E NON) | 2.045 |
| B0590 | B.2.13) SERVIZI NON SANITARI | 519.543 |
| B0600 | B.2.13.1) LAVANDERIA | 32.810 |
| B0610 | B.2.13.2) PULIZIA | 80.065 |
| B0620 | B.2.13.3) MENSA | 48.085 |
| B0630 | B.2.13.4) RISCALDAMENTO | 23.446 |
| B0640 | B.2.13.5) ELABORAZIONE DATI | 36.345 |
| B0650 | B.2.13.6) SERVIZI TRASPORTI (NON SANITARI) | 5.872 |
| B0660 | B.2.13.7) SMALTIMENTO RIFIUTI | 14.355 |
| B0670 | B.2.13.8) UTENZE TELEFONICHE | 21.715 |
| B0680 | B.2.13.9) ALTRE UTENZE | 40.929 |
| B0690 | B.2.13.10) ALTRO | 215.921 |
| B0700 | B.3) MANUTENZIONE E RIPARAZIONE (ORDINARIA ESTERNALIZZATA) | 73.748 |
| B0710 | B.3.A) - AGLI IMMOBILI E LORO PERTINENZE | 15.731 |
| B0720 | B.3.B) - AI MOBILI E MACCHINE | 3.583 |
| B0730 | B.3.C) - ALLE ATTREZZATURE TECNICO-SCIENTIFICO SANITARIE | 52.525 |
| B0740 | B.3.D) - PER LA MANUT. DI AUTOMEZZI (SANITARI E NON) | 1.909 |
| B0750 | B.4) GODIMENTO DI BENI DI TERZI | 142.451 |
| B0760 | B.4.A) FITTI REALI | 21.168 |
| B0770 | B.4.B) CANONI DI NOLEGGIO | 18.784 |
| B0780 | B.4.C) CANONI DI LEASING OPERATIVO | 17.335 |
| B0781 | B.4.D) CANONI DI LEASING FINANZIARIO | 78.905 |
| B0790 | B.4.E) ALTRO | 6.259 |
| B0800 | B.5) PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO | 1.926.926 |
| B0810 | B.6) PERSONALE DEL RUOLO PROFESSIONALE | 8.933 |
| B0820 | B.7) PERSONALE DEL RUOLO TECNICO | 250.505 |
| B0830 | B.8) PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO | 198.180 |
| B0840 | B.9) ONERI DIVERSI DI GESTIONE | 85.096 |
| B0850 | B.9.A) INDENNITA', RIMBORSO SPESE E ONERI SOCIALI PER GLI ORGANI DIRETTIVI E COLLEGIO | 9.411 |
| B0860 | B.9.B) PREMI DI ASSICURAZIONE | 49.836 |
| B0861 | B.9.C) SPESE LEGALI | 15.200 |
| B0870 | B.9.D) ALTRO | 10.649 |
| B0880 | B.10) AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI | 14.068 |
| B0890 | B.11) AMMORTAMENTO DEI FABBRICATI | 28.909 |
| B0900 | B.11.A) DISPONIBILI | 0 |
| B0910 | B.11.B) INDISPONIBILI | 28.909 |
| B0920 | B.12) AMMORTAMENTI DELLE ALTRE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI | 70.220 |
| B0930 | B.13) SVALUTAZIONE DEI CREDITI | 367 |
| B0940 | B.14) VARIAZIONE DELLE RIMANENZE | -4.920 |
| B0950 | B.14.A) SANITARIE | -7.432 |
| B0960 | B.14.B) NON SANITARIE | 2.512 |
| B0970 | B.15) ACCANTONAMENTI TIPICI DELL'ESERCIZIO | 15.673 |
| B0980 | B.15.A) PER RISCHI | 10.123 |
| B0990 | B.15.B) PER TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO | 1.324 |
| B1000 | B.15.C) PER PREMIO DI OPEROSITA' (SUMAI) | 4.105 |
| B1010 | B.15.D) ALTRI ACCANTONAMENTI | 121 |
| B9999 | TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE (B) | 8.913.523 |
| C0010 | C.1) INTERESSI ATTIVI | 77 |
| C0020 | C.1.A) SU C/TESORERIA | 46 |
| C0030 | C.1.B) SU C/C POSTALI E BANCARI | 31 |
| C0040 | C.1.C) VARI | 0 |

ALLEGATI

| 2004 | | |
|--------|---|------------|
| Codice | Descrizione | Totale Ce |
| C0040 | C.1.C) VARI | 0 |
| C0050 | C.2) ALTRI PROVENTI | 108 |
| C0060 | C.3) INTERESSI PASSIVI | 41.049 |
| C0070 | C.3.A) PER ANTICIPAZIONI DI TESORERIA | 8.849 |
| C0080 | C.3.B) SU MUTUI | 625 |
| C0090 | C.3.C) ALTRI INTERESSI PASSIVI | 31.575 |
| C0100 | C.4) ALTRI ONERI | 1.404 |
| C9999 | TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI (C) | -42.268 |
| D0010 | D.1) RIVALUTAZIONI | 0 |
| D0020 | D.2) SVALUTAZIONI | 1 |
| D9999 | TOTALE RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE (D) | -1 |
| E0010 | E.1) MINUSVALENZE | 249 |
| E0020 | E.2) PLUSVALENZE | 77 |
| E0030 | E.2.A) VENDITA DI BENI FUORI USO | 77 |
| E0040 | E.2.B) ALTRO | 0 |
| E0050 | E.3) ACCANTONAMENTI NON TIPICI DELL'ATTIVITA' SANITARIA | 20 |
| E0060 | E.4) CONCORSI, RECUPERI, RIMBORSI PER ATTIVITA' NON TIPICHE | 595 |
| E0070 | E.5) SOPRAVVIVENENZE E INSUSSISTENZE | -613.325 |
| E0080 | E.5.A.1) SOPRAVVIVENENZE ATTIVE | 45.487 |
| E0081 | E.5.A.2) INSUSSISTENZE PASSIVE | 26.283 |
| E0090 | E.5.B.1) SOPRAVVIVENENZE PASSIVE | 679.167 |
| E0091 | E.5.B.2) INSUSSISTENZE ATTIVE | 5.928 |
| E9999 | TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI (E) | -612.922 |
| X0010 | RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +/- C +/- D +/- E) | -1.470.007 |
| Y0010 | IRAP | 173.998 |
| Y0020 | IMPOSTE, TASSE, TRIBUTI A CARICO DELL'AZIENDA | 8.834 |
| Y0030 | ACCANTONAMENTO IMPOSTE | 0 |
| Y9999 | TOTALE IMPOSTE E TASSE | 182.832 |
| Z9999 | UTILE O PERDITA DI ESERCIZIO | -1.652.839 |

| 2005 | | |
|--------|--|-----------|
| Codice | Descrizione | Totale Ce |
| A0010 | A.1) CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO | 8.003.182 |
| A0020 | A.1.A) DA REGIONE E PROV. AUT. PER QUOTA F.S. REGIONALE | 7.712.839 |
| A0030 | A.1.B) DA ENTI PUBBLICI PER ULTERIORI TRASFERIMENTI | 136.450 |
| A0040 | A.1.C) DA ENTI PRIVATI | 153.893 |
| A0050 | A.2) PROVENTI E RICAVI DIVERSI | 193.701 |
| A0060 | A.2.A) PER PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE A SOGGETTI PUBBLICI | 18.170 |
| A0070 | A.2.A.1) AD ALTRE ASL E A.O. DELLA REGIONE | 12.918 |
| A0080 | A.2.A.2) AD ALTRI SOGGETTI PUBBLICI DELLA REGIONE | 4.435 |
| A0090 | A.2.A.3) A SOGGETTI PUBBLICI EXTRA REGIONE | 817 |
| A0100 | A.2.B) PER PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE A SOGGETTI PRIVATI | 38.491 |
| A0110 | A.2.C) PER PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA | 112.495 |
| A0120 | A.2.D) PER PRESTAZIONI NON SANITARIE | 22.133 |
| A0130 | A.2.E) FITTI ATTIVI | 2.412 |
| A0140 | A.2.F) ALTRI PROVENTI | 0 |
| A0150 | A.3) CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI PER ATTIVITA' TIPICHE | 37.169 |
| A0160 | A.4) COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE (TICKET) | 93.874 |
| A0170 | A.5) COSTI CAPITALIZZATI | 102.494 |
| A0180 | A.5.1) DA UTILIZZO CONTRIBUTI IN C/CAPITALE | 99.530 |
| A0190 | A.5.2) DA COSTI SOSTENUTI IN ECONOMIA | 2.964 |
| A9999 | TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE (A) | 8.430.420 |
| B0010 | B.1) ACQUISTI DI BENI | 914.951 |
| B0020 | B.1.A) PRODOTTI FARMACEUTICI | 343.486 |
| B0030 | B.1.B) EMODERIVATI E PRODOTTI DIETETICI | 31.450 |
| B0040 | B.1.C) MATERIALI PER LA PROFILASSI (VACCINI) | 20.192 |
| B0050 | B.1.D) MATERIALI DIAGNOSTICI PRODOTTI CHIMICI | 132.904 |
| B0060 | B.1.E) MATERIALI DIAGNOSTICI, LASTRE RX, MEZZI DI CONTRASTO PER RX, CARTA PER ECG, ECG, ETC. | 31.412 |
| B0070 | B.1.F) PRESIDI CHIRURGICI E MATERIALI SANITARI | 197.573 |
| B0080 | B.1.G) MATERIALI PROTESICI E MATERIALI PER EMODIALISI | 123.755 |
| B0090 | B.1.H) PRODOTTI FARMACEUTICI PER USO VETERINARIO | 344 |
| B0100 | B.1.I) MATERIALI CHIRURGICI, SANITARI E DIAGNOSTICI PER USO VETERINARIO | 202 |
| B0110 | B.1.J) PRODOTTI ALIMENTARI | 5.930 |
| B0120 | B.1.K) MATERIALI DI GUARDAROBA, DI PULIZIA E DI CONVIVENZA IN GENERE | 4.152 |
| B0130 | B.1.L) COMBUSTIBILI, CARBURANTI E LUBRIFICANTI | 6.937 |
| B0140 | B.1.M) SUPPORTI INFORMATICI E CANCELLERIA | 11.588 |
| B0150 | B.1.N) MATERIALE PER LA MANUTENZIONE DI - | 2.388 |
| B0160 | B.1.N.1) - IMMOBILI E LORO PERTINENZE | 1.044 |
| B0170 | B.1.N.2) - MOBILI E MACCHINE | 359 |
| B0180 | B.1.N.3) - ATTREZZATURE TECNICO SCIENTIFICHE SANITARIE | 951 |
| B0190 | B.1.N.4) - AUTOMEZZI (SANITARI E NON) | 34 |
| B0200 | B.1.O) ALTRO | 2.638 |
| B0210 | B.2) ACQUISTI DI SERVIZI | 5.545.365 |
| B0220 | B.2.1) PER MEDICINA DI BASE - | 489.949 |
| B0221 | B.2.1.1) - DA CONVENZIONE | 489.949 |
| B0222 | B.2.1.2) - DA PUBBLICO (ASL DELLA REGIONE) | 0 |
| B0223 | B.2.1.3) - DA PUBBLICO (ASL EXTRA REGIONE) | 0 |
| B0230 | B.2.2) PER FARMACEUTICA - | 1.397.630 |
| B0231 | B.2.2.1) - DA CONVENZIONE | 1.397.630 |
| B0232 | B.2.2.2) - DA PUBBLICO (ASL DELLA REGIONE) | 0 |
| B0233 | B.2.2.3) - DA PUBBLICO (ASL EXTRA REGIONE) | 0 |
| B0240 | B.2.3) PER ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - | 445.685 |
| B0250 | B.2.3.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | 0 |
| B0260 | B.2.3.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | 0 |
| B0270 | B.2.3.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | 0 |
| B0280 | B.2.3.4) - DA PRIVATO | 445.685 |
| B0290 | B.2.4) PER ASSISTENZA RIABILITATIVA - | 254.001 |
| B0300 | B.2.4.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | 0 |
| B0310 | B.2.4.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | 0 |
| B0320 | B.2.4.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | 0 |
| B0330 | B.2.4.4) - DA PRIVATO | 254.001 |
| B0340 | B.2.5) PER ASSISTENZA INTEGRATIVA E PROTESICA - | 182.967 |
| B0350 | B.2.5.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | 0 |
| B0360 | B.2.5.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | 0 |
| B0370 | B.2.5.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | 0 |
| B0380 | B.2.5.4) - DA PRIVATO | 182.967 |
| B0390 | B.2.6) PER ASSISTENZA OSPEDALIERA - | 1.385.448 |
| B0400 | B.2.6.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | 0 |
| B0410 | B.2.6.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | 0 |
| B0420 | B.2.6.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | 0 |
| B0430 | B.2.6.4) - DA PRIVATO | 1.385.448 |

ALLEGATI

| 2005 | | |
|--------|---|-----------|
| Codice | Descrizione | Totale Ce |
| B0440 | B.2.7) PER ALTRA ASSISTENZA - | 299.886 |
| B0451 | B.2.7.1) - DA PUBBLICO (ASL E AZIENDE OSP. DELLA REGIONE) | 0 |
| B0452 | B.2.7.2) - DA PUBBLICO (ALTRI SOGGETTI PUBBL. DELLA REGIONE) | 771 |
| B0453 | B.2.7.3) - DA PUBBLICO (EXTRA REGIONE) | 0 |
| B0460 | B.2.7.4) - DA PRIVATO | 299.115 |
| B0470 | B.2.8) COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER ATT. LIBERO-PROF. (INTRAMOENIA) | 109.460 |
| B0480 | B.2.9) RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI | 31.891 |
| B0490 | B.2.9.1) CONTRIBUTI AD ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO | 0 |
| B0500 | B.2.9.2) ALTRO | 31.891 |
| B0510 | B.2.10) CONSULENZE | 109.247 |
| B0520 | B.2.10.1) SANITARIE | 82.744 |
| B0530 | B.2.10.2) NON SANITARIE | 26.503 |
| B0540 | B.2.11) ALTRI SERVIZI SANITARI | 130.593 |
| B0550 | B.2.11.1) TRASPORTI SANITARI PER L'EMERGENZA | 108.094 |
| B0560 | B.2.11.2) TRASPORTI SANITARI PER L'URGENZA | 0 |
| B0570 | B.2.11.3) ALTRO | 22.499 |
| B0580 | B.2.12) FORMAZIONE (ESTERNALIZZATA E NON) | 3.548 |
| B0590 | B.2.13) SERVIZI NON SANITARI | 705.060 |
| B0600 | B.2.13.1) LAVANDERIA | 47.999 |
| B0610 | B.2.13.2) PULIZIA | 100.458 |
| B0620 | B.2.13.3) MENSA | 58.607 |
| B0630 | B.2.13.4) RISCALDAMENTO | 32.441 |
| B0640 | B.2.13.5) ELABORAZIONE DATI | 59.361 |
| B0650 | B.2.13.6) SERVIZI TRASPORTI (NON SANITARI) | 7.046 |
| B0660 | B.2.13.7) SMALTIMENTO RIFIUTI | 19.084 |
| B0670 | B.2.13.8) UTENZE TELEFONICHE | 29.496 |
| B0680 | B.2.13.9) ALTRE UTENZE | 59.882 |
| B0690 | B.2.13.10) ALTRO | 290.686 |
| B0700 | B.3) MANUTENZIONE E RIPARAZIONE (ORDINARIA ESTERNALIZZATA) | 110.721 |
| B0710 | B.3.A) - AGLI IMMOBILI E LORO PERTINENZE | 31.768 |
| B0720 | B.3.B) - AI MOBILI E MACCHINE | 5.353 |
| B0730 | B.3.C) - ALLE ATTREZZATURE TECNICO-SCIENTIFICO SANITARIE | 72.257 |
| B0740 | B.3.D) - PER LA MANUT. DI AUTOMEZZI (SANITARI E NON) | 1.343 |
| B0750 | B.4) GODIMENTO DI BENI DI TERZI | 137.213 |
| B0760 | B.4.A) FITTI REALI | 23.346 |
| B0770 | B.4.B) CANONI DI NOLEGGIO | 22.789 |
| B0780 | B.4.C) CANONI DI LEASING OPERATIVO | 9.641 |
| B0781 | B.4.D) CANONI DI LEASING FINANZIARIO | 71.140 |
| B0790 | B.4.E) ALTRO | 10.297 |
| B0800 | B.5) PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO | 2.259.128 |
| B0810 | B.6) PERSONALE DEL RUOLO PROFESSIONALE | 11.584 |
| B0820 | B.7) PERSONALE DEL RUOLO TECNICO | 276.842 |
| B0830 | B.8) PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO | 268.569 |
| B0840 | B.9) ONERI DIVERSI DI GESTIONE | 116.101 |
| B0850 | B.9.A) INDENNITA', RIMBORSO SPESE E ONERI SOCIALI PER GLI ORGANI DIRETTIVI E COLLEGIO | 12.480 |
| B0860 | B.9.B) PREMI DI ASSICURAZIONE | 63.806 |
| B0861 | B.9.C) SPESE LEGALI | 13.966 |
| B0870 | B.9.D) ALTRO | 25.849 |
| B0880 | B.10) AMMORTAMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI | 7.145 |
| B0890 | B.11) AMMORTAMENTO DEI FABBRICATI | 43.028 |
| B0900 | B.11.A) DISPONIBILI | 0 |
| B0910 | B.11.B) INDISPONIBILI | 43.028 |
| B0920 | B.12) AMMORTAMENTI DELLE ALTRE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI | 93.156 |
| B0930 | B.13) SVALUTAZIONE DEI CREDITI | 391 |
| B0940 | B.14) VARIAZIONE DELLE RIMANENZE | -16.428 |
| B0950 | B.14.A) SANITARIE | -15.212 |
| B0960 | B.14.B) NON SANITARIE | -1.216 |
| B0970 | B.15) ACCANTONAMENTI TIPICI DELL'ESERCIZIO | 129.494 |
| B0980 | B.15.A) PER RISCHI | 42.428 |
| B0990 | B.15.B) PER TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO | 1.036 |
| B1000 | B.15.C) PER PREMIO DI OPEROSITA' (SUMAI) | 4.876 |
| B1010 | B.15.D) ALTRI ACCANTONAMENTI | 81.154 |
| B9999 | TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE (B) | 9.897.260 |

| 2005 | | |
|--------|---|------------|
| Codice | Descrizione | Totale Ce |
| C0010 | C.1) INTERESSI ATTIVI | 364 |
| C0020 | C.1.A) SU C/TESORERIA | 346 |
| C0030 | C.1.B) SU C/C POSTALI E BANCARI | 18 |
| C0040 | C.1.C) VARI | 0 |
| C0050 | C.2) ALTRI PROVENTI | 168 |
| C0060 | C.3) INTERESSI PASSIVI | 43.059 |
| C0070 | C.3.A) PER ANTICIPAZIONI DI TESORERIA | 11.273 |
| C0080 | C.3.B) SU MUTUI | 545 |
| C0090 | C.3.C) ALTRI INTERESSI PASSIVI | 31.241 |
| C0100 | C.4) ALTRI ONERI | 7.721 |
| C9999 | TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI (C) | -50.248 |
| D0010 | D.1) RIVALUTAZIONI | 0 |
| D0020 | D.2) SVALUTAZIONI | 0 |
| D9999 | TOTALE RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE (D) | 0 |
| E0010 | E.1) MINUSVALENZE | 156 |
| E0020 | E.2) PLUSVALENZE | 343 |
| E0030 | E.2.A) VENDITA DI BENI FUORI USO | 343 |
| E0040 | E.2.B) ALTRO | 0 |
| E0050 | E.3) ACCANTONAMENTI NON TIPICI DELL'ATTIVITA' SANITARIA | 0 |
| E0060 | E.4) CONCORSI, RECUPERI, RIMBORSI PER ATTIVITA' NON TIPICHE | 5.257 |
| E0070 | E.5) SOPRAVVENIENZE E INSUSSISTENZE | -52.129 |
| E0080 | E.5.A.1) SOPRAVVENIENZE ATTIVE | 244.354 |
| E0081 | E.5.A.2) INSUSSISTENZE PASSIVE | 8.384 |
| E0090 | E.5.B.1) SOPRAVVENIENZE PASSIVE | 302.199 |
| E0091 | E.5.B.2) INSUSSISTENZE ATTIVE | 2.668 |
| E9999 | TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI (E) | -46.685 |
| X0010 | RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +/- C +/- D +/- E) | -1.563.773 |
| Y0010 | IRAP | 204.631 |
| Y0020 | IMPOSTE, TASSE, TRIBUTI A CARICO DELL'AZIENDA | 9.222 |
| Y0030 | ACCANTONAMENTO IMPOSTE | 609 |
| Y9999 | TOTALE IMPOSTE E TASSE | 214.462 |
| Z9999 | UTILE O PERDITA DI ESERCIZIO | -1.778.235 |

SCHEDE CE
2007-2009

| | | 2009 | | 2009 | |
|--|--|-------------|-----------|-------------|---------|
| | | TENDENZIALE | PROGRAM. | TENDENZIALE | MANOVRA |
| | | 9.305.000 | 9.305.000 | 9.305.000 | - |
| | | 9.234.277 | 9.234.277 | 9.234.277 | - |
| | | 66.830 | 66.830 | 66.830 | - |
| | | 3.893 | 3.893 | 3.893 | - |
| | | 171.066 | 171.066 | 171.066 | - |
| | | 10.192 | 10.192 | 10.192 | - |
| | | 7.355 | 7.355 | 7.355 | - |
| | | 1.931 | 1.931 | 1.931 | - |
| | | 905 | 905 | 905 | - |
| | | 24.814 | 24.814 | 24.814 | - |
| | | 96.713 | 96.713 | 96.713 | - |
| | | 19.182 | 19.182 | 19.182 | - |
| | | 2.412 | 2.412 | 2.412 | - |
| | | 17.754 | 17.754 | 17.754 | - |
| | | 35.346 | 35.346 | 35.346 | - |
| | | 174.705 | 174.705 | 174.705 | - |
| | | 101.883 | 101.883 | 101.883 | - |
| | | 99.963 | 99.963 | 99.963 | - |
| | | 1.920 | 1.920 | 1.920 | - |
| | | 9.788.000 | 9.788.000 | 9.788.000 | - |
| | | 1.145.101 | 1.054.895 | 90.205 | 35.103 |
| | | 478.027 | 442.924 | 35.103 | 3.218 |
| | | 39.696 | 39.471 | 3.218 | 1.946 |
| | | 23.460 | 24.271 | 22.326 | 1.426 |
| | | 149.087 | 152.467 | 140.041 | 3.001 |
| | | 36.356 | 34.432 | 34.432 | 16.747 |
| | | 217.561 | 222.925 | 206.178 | 11.492 |
| | | 139.607 | 144.161 | 132.688 | 37 |
| | | 447 | 463 | 425 | 30 |
| | | 360 | 373 | 343 | 1.052 |
| | | 6.768 | 7.070 | 6.018 | 824 |
| | | 5.280 | 4.679 | 4.638 | 1.241 |
| | | 8.690 | 7.789 | 7.923 | 1.993 |
| | | 12.892 | 11.453 | 11.152 | 499 |
| | | 3.416 | 3.054 | 3.041 | 199 |
| | | 1.360 | 1.216 | 1.407 | 47 |
| | | 318 | 285 | 333 | 220 |
| | | 1.508 | 1.560 | 1.340 | 34 |
| | | 230 | 206 | 207 | 596 |
| | | 3.817 | 3.362 | 3.315 | |

| | | 2008 | | 2008 | |
|--|--|-------------|-----------|-------------|---------|
| | | TENDENZIALE | PROGRAM. | TENDENZIALE | MANOVRA |
| | | 9.057.000 | 9.057.000 | 9.057.000 | - |
| | | 8.986.277 | 8.986.277 | 8.986.277 | - |
| | | 66.830 | 66.830 | 66.830 | - |
| | | 3.893 | 3.893 | 3.893 | - |
| | | 171.066 | 171.066 | 171.066 | - |
| | | 10.192 | 10.192 | 10.192 | - |
| | | 7.355 | 7.355 | 7.355 | - |
| | | 1.931 | 1.931 | 1.931 | - |
| | | 905 | 905 | 905 | - |
| | | 24.814 | 24.814 | 24.814 | - |
| | | 96.713 | 96.713 | 96.713 | - |
| | | 19.182 | 19.182 | 19.182 | - |
| | | 2.412 | 2.412 | 2.412 | - |
| | | 17.754 | 17.754 | 17.754 | - |
| | | 35.346 | 35.346 | 35.346 | - |
| | | 174.705 | 174.705 | 174.705 | - |
| | | 101.883 | 101.883 | 101.883 | - |
| | | 99.963 | 99.963 | 99.963 | - |
| | | 1.920 | 1.920 | 1.920 | - |
| | | 9.540.000 | 9.540.000 | 9.540.000 | - |
| | | 1.064.055 | 975.536 | 88.520 | 35.103 |
| | | 416.617 | 361.514 | 35.103 | 3.218 |
| | | 39.696 | 36.478 | 3.218 | 1.946 |
| | | 23.460 | 21.514 | 22.326 | 1.426 |
| | | 149.087 | 136.662 | 124.266 | 3.001 |
| | | 36.356 | 33.354 | 33.354 | 16.747 |
| | | 217.561 | 200.814 | 167.477 | 11.492 |
| | | 139.607 | 128.115 | 114.922 | 37 |
| | | 447 | 410 | 410 | 30 |
| | | 360 | 330 | 330 | 767 |
| | | 6.768 | 6.002 | 6.002 | 601 |
| | | 5.280 | 4.679 | 4.679 | 901 |
| | | 8.690 | 7.789 | 7.789 | 1.453 |
| | | 12.892 | 11.453 | 11.453 | 363 |
| | | 3.416 | 3.054 | 3.054 | 144 |
| | | 1.360 | 1.216 | 1.216 | 34 |
| | | 318 | 285 | 285 | 160 |
| | | 1.508 | 1.560 | 1.560 | 24 |
| | | 230 | 206 | 206 | 434 |
| | | 3.817 | 3.362 | 3.362 | |

| | | 2007 | | 2007 | |
|--|--|-------------|-----------|-------------|---------|
| | | TENDENZIALE | PROGRAM. | TENDENZIALE | MANOVRA |
| | | 8.894.000 | 8.894.000 | 8.894.000 | - |
| | | 8.830.388 | 8.830.388 | 8.830.388 | - |
| | | 59.719 | 59.719 | 59.719 | - |
| | | 3.893 | 3.893 | 3.893 | - |
| | | 171.066 | 171.066 | 171.066 | - |
| | | 10.192 | 10.192 | 10.192 | - |
| | | 7.355 | 7.355 | 7.355 | - |
| | | 1.931 | 1.931 | 1.931 | - |
| | | 905 | 905 | 905 | - |
| | | 24.814 | 24.814 | 24.814 | - |
| | | 96.713 | 96.713 | 96.713 | - |
| | | 19.182 | 19.182 | 19.182 | - |
| | | 2.412 | 2.412 | 2.412 | - |
| | | 17.754 | 17.754 | 17.754 | - |
| | | 35.346 | 35.346 | 35.346 | - |
| | | 174.705 | 174.705 | 174.705 | - |
| | | 101.883 | 101.883 | 101.883 | - |
| | | 99.963 | 99.963 | 99.963 | - |
| | | 1.920 | 1.920 | 1.920 | - |
| | | 9.377.000 | 9.377.000 | 9.377.000 | - |
| | | 1.010.635 | 923.361 | 87.274 | 35.103 |
| | | 405.985 | 370.983 | 35.103 | 3.218 |
| | | 37.213 | 33.996 | 3.218 | 1.946 |
| | | 22.506 | 20.560 | 20.560 | 1.426 |
| | | 143.709 | 131.283 | 124.266 | 3.001 |
| | | 34.712 | 31.711 | 31.711 | 16.747 |
| | | 193.688 | 176.941 | 167.477 | 11.492 |
| | | 132.917 | 121.425 | 114.922 | 37 |
| | | 433 | 396 | 396 | 30 |
| | | 349 | 319 | 319 | 555 |
| | | 6.524 | 5.969 | 5.969 | 435 |
| | | 5.114 | 4.579 | 4.579 | 654 |
| | | 8.143 | 7.489 | 7.489 | 1.052 |
| | | 12.367 | 11.315 | 11.315 | 263 |
| | | 3.277 | 3.014 | 3.014 | 105 |
| | | 1.305 | 1.200 | 1.200 | 25 |
| | | 305 | 281 | 281 | 116 |
| | | 1.447 | 1.331 | 1.331 | 18 |
| | | 221 | 203 | 203 | 314 |
| | | 3.697 | 3.362 | 3.362 | |

MODELLI CE PIANO DI RIENTRO 2007 - 2009

A.1) Contributi in c/esercizio

A0020 A.1.a) da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale

A0030 A.1.b) da enti pubblici per ulteriori trasferimenti

A0040 A.1.c) da enti privati

A.2) Proventi e ricavi diversi

A0060 A.2.a) per prestazioni sanitarie erogate a soggetti pubblici

A0070 A.2.a.1) ad altre ASL e A.O. della Regione

A0080 A.2.a.2) ad altri soggetti pubblici della Regione

A0090 A.2.a.3) a soggetti pubblici extra Regione

A0100 A.2.b) per prestazioni sanitarie erogate a soggetti privati

A0110 A.2.c) per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia

A0120 A.2.d) per prestazioni non sanitarie

A0130 A.2.e) fitti attivi

A0140 A.2.f) altri proventi

A.3) Concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche

A.4) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)

A.5) Costi capitalizzati

A0180 A.5.1) da utilizzo contributi in c/capitale

A0190 A.5.2) da costi sostenuti in economia

A9999 Totale Totale valore della produzione (A)

B.1) Acquisti di beni

B0020 B.1.a) Prodotti farmaceutici

B0030 B.1.b) Emoderivati e prodotti dietetici

B0040 B.1.c) Materiali per la profilassi (vaccini)

B0050 B.1.d) Materiali diagnostici prodotti chimici

B0060 B.1.e) Materiali diagnostici, lastre RX, mezzi di contrasto per RX, carta per ECG, ECG, etc.

B0070 B.1.f) Presidi chirurgici e materiali sanitari

B0080 B.1.g) Materiali protesici e materiali per emodialisi

B0090 B.1.h) Prodotti farmaceutici per uso veterinario

B0100 B.1.i) Materiali chirurgici, sanitari e diagnostici per uso veterinario

B0110 B.1.j) Prodotti alimentari

B0120 B.1.k) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere

B0130 B.1.l) Combustibili, carburanti e lubrificanti

B0140 B.1.m) Supporti informatici e cancelleria

B0150 B.1.n) Materiale per la manutenzione di -

B0160 B.1.n.1) - immobili e loro pertinenze

B0170 B.1.n.2) - mobili e macchine

B0180 B.1.n.3) - attrezzature tecnico scientifiche sanitarie

B0190 B.1.n.4) - automezzi (sanitari e non)

B0200 B.1.o) Altro

| | | 2009 | | |
|--|--|-------------|-----------|---------|
| | | TENDENZIALE | PROGRAM. | MANOVRA |
| | | 6.418.224 | 5.545.857 | 872.367 |
| | | 523.181 | 523.181 | - |
| | | 523.181 | 523.181 | - |
| | | - | - | - |
| | | 1.600.797 | 1.315.797 | 285.000 |
| | | 1.600.797 | 1.315.797 | 285.000 |
| | | - | - | - |
| | | 487.201 | 455.819 | 31.382 |
| | | - | - | - |
| | | 487.201 | 455.819 | 31.382 |
| | | 261.482 | 240.774 | 20.708 |
| | | 192.750 | 179.014 | 13.737 |
| | | 344 | 1.030 | 1.374 |
| | | 192.407 | 180.044 | 12.363 |
| | | 1.629.103 | 1.331.143 | 297.960 |
| | | - | - | - |
| | | 1.629.103 | 1.331.143 | 297.960 |
| | | 373.962 | 279.009 | 94.953 |
| | | - | - | - |
| | | 84 | 84 | - |
| | | 373.878 | 278.925 | 94.953 |
| | | 113.050 | 113.050 | - |
| | | 32.930 | 32.930 | - |
| | | 32.930 | 32.930 | - |
| | | 112.265 | 90.891 | 21.374 |
| | | 85.620 | 64.247 | 21.374 |
| | | 26.645 | 26.645 | - |
| | | 138.511 | 130.693 | 7.818 |
| | | 107.056 | 99.238 | 7.818 |
| | | - | - | - |
| | | 31.455 | 31.455 | - |
| | | 9.385 | 9.385 | - |
| | | 943.605 | 844.470 | 99.136 |
| | | 59.488 | 51.951 | 7.537 |
| | | 115.992 | 101.549 | 14.443 |
| | | 75.996 | 66.354 | 9.642 |
| | | 54.734 | 49.815 | 4.918 |
| | | 66.321 | 60.137 | 6.184 |
| | | 11.745 | 11.482 | 263 |
| | | 28.493 | 25.166 | 3.326 |
| | | 35.473 | 35.210 | 263 |
| | | 71.090 | 70.827 | 263 |
| | | 424.294 | 371.680 | 52.615 |

| | | 2008 | | |
|--|--|-------------|-----------|---------|
| | | TENDENZIALE | PROGRAM. | MANOVRA |
| | | 6.253.067 | 5.511.831 | 741.236 |
| | | 523.181 | 523.181 | - |
| | | 523.181 | 523.181 | - |
| | | - | - | - |
| | | 1.592.832 | 1.325.432 | 267.400 |
| | | 1.592.832 | 1.325.432 | 267.400 |
| | | - | - | - |
| | | 482.960 | 451.578 | 31.382 |
| | | - | - | - |
| | | 482.960 | 451.578 | 31.382 |
| | | 462.960 | 451.578 | 11.660 |
| | | 255.780 | 244.120 | 11.660 |
| | | 187.566 | 176.882 | 10.684 |
| | | 334 | 734 | 1.068 |
| | | 187.231 | 177.616 | 9.615 |
| | | 1.577.462 | 1.351.880 | 225.582 |
| | | - | - | - |
| | | 1.577.462 | 1.351.880 | 225.582 |
| | | 373.282 | 286.419 | 84.863 |
| | | - | - | - |
| | | 82 | 82 | - |
| | | 373.200 | 286.337 | 84.863 |
| | | 109.269 | 109.269 | - |
| | | 31.982 | 31.982 | - |
| | | - | - | - |
| | | 31.982 | 31.982 | - |
| | | 105.692 | 88.624 | 17.068 |
| | | 79.689 | 62.620 | 17.068 |
| | | 26.004 | 26.004 | - |
| | | 141.107 | 129.788 | 11.319 |
| | | 110.557 | 99.238 | 11.319 |
| | | - | - | - |
| | | 30.550 | 30.550 | - |
| | | 8.538 | 8.538 | - |
| | | 863.416 | 782.137 | 81.279 |
| | | 96.395 | 50.181 | 6.213 |
| | | 110.518 | 99.757 | 10.761 |
| | | 75.996 | 66.122 | 6.632 |
| | | 48.052 | 43.496 | 4.554 |
| | | 59.524 | 54.145 | 5.378 |
| | | 10.541 | 9.021 | 1.520 |
| | | 25.459 | 21.943 | 3.516 |
| | | 33.640 | 32.120 | 1.520 |
| | | 67.416 | 66.896 | 1.520 |
| | | 379.118 | 340.453 | 38.664 |

| | | 2007 | | |
|--|--|-------------|-----------|---------|
| | | TENDENZIALE | PROGRAM. | MANOVRA |
| | | 6.031.636 | 5.519.778 | 511.858 |
| | | 523.181 | 523.181 | - |
| | | 523.181 | 523.181 | - |
| | | - | - | - |
| | | 1.561.600 | 1.345.500 | 216.000 |
| | | 1.561.600 | 1.345.500 | 216.000 |
| | | - | - | - |
| | | 470.983 | 442.783 | 28.200 |
| | | - | - | - |
| | | 470.983 | 442.783 | 28.200 |
| | | 270.490 | 264.187 | 6.303 |
| | | 188.916 | 180.892 | 8.114 |
| | | 325 | 325 | - |
| | | 188.591 | 180.477 | 8.114 |
| | | 1.496.262 | 1.354.035 | 142.227 |
| | | - | - | - |
| | | 1.496.262 | 1.354.035 | 142.227 |
| | | 349.387 | 297.229 | 52.158 |
| | | - | - | - |
| | | 79 | 79 | - |
| | | 349.308 | 297.150 | 52.158 |
| | | 105.833 | 105.833 | - |
| | | 30.977 | 30.977 | - |
| | | 30.977 | 30.977 | - |
| | | 102.369 | 86.221 | 16.148 |
| | | 77.183 | 61.035 | 16.148 |
| | | 25.186 | 25.186 | - |
| | | 131.682 | 125.825 | 5.857 |
| | | 102.093 | 96.236 | 5.857 |
| | | - | - | - |
| | | 29.589 | 29.589 | - |
| | | 7.748 | 7.748 | - |
| | | 792.207 | 755.357 | 36.851 |
| | | 53.991 | 50.492 | 3.099 |
| | | 105.521 | 99.419 | 6.102 |
| | | 69.796 | 65.760 | 4.036 |
| | | 42.053 | 39.375 | 2.178 |
| | | 53.486 | 50.716 | 2.770 |
| | | 9.480 | 9.257 | 223 |
| | | 22.795 | 21.477 | 1.318 |
| | | 31.967 | 31.214 | 753 |
| | | 64.064 | 62.566 | 1.509 |
| | | 339.453 | 324.592 | 14.861 |

| | 2007 | | | 2008 | | | 2009 | | |
|--|-------------------|------------------|----------------|-------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| | TENDENZIALE | PROGRAM. | MANOVRA | TENDENZIALE | PROGRAM. | MANOVRA | TENDENZIALE | PROGRAM. | MANOVRA |
| B0700 B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata) | | | | | | | | | |
| B0700 B.3.a) - agli immobili e loro pertinenze | 129.453 | 124.297 | 5.156 | 144.452 | 133.338 | 11.114 | 159.481 | 145.218 | 14.263 |
| B0700 B.3.b) - ai mobili e macchine | 36.793 | 35.321 | 1.472 | 39.266 | 36.108 | 3.159 | 41.875 | 37.821 | 4.054 |
| B0700 B.3.c) - alle attrezzature tecnico-scientifico sanitarie | 6.406 | 6.149 | 256 | 7.281 | 6.731 | 550 | 8.149 | 7.443 | 706 |
| B0700 B.3.d) - per la manutenzione di automezzi (sanitari e non) | 84.230 | 80.860 | 3.370 | 95.745 | 88.513 | 7.231 | 107.154 | 97.873 | 9.280 |
| B0700 B.4) Godimento di beni di terzi | 2.024 | 1.966 | 57 | 2.160 | 1.986 | 174 | 2.303 | 2.080 | 223 |
| B0750 B.4.a) Fitti reali | 82.558 | 83.457 | 899 | 87.944 | 80.856 | 7.088 | 94.408 | 85.312 | 9.096 |
| B0760 B.4.b) Canoni di noleggio | 28.289 | 27.324 | 965 | 30.050 | 27.621 | 2.429 | 31.987 | 28.870 | 3.117 |
| B0770 B.4.c) Canoni di leasing operativo | 29.382 | 28.380 | 1.003 | 31.211 | 28.689 | 2.523 | 33.223 | 29.986 | 3.237 |
| B0780 B.4.d) Canoni di leasing finanziario | 16.275 | 15.719 | 555 | 17.449 | 16.052 | 1.397 | 19.095 | 17.302 | 1.793 |
| B0790 B.4.e) Altro | - | 3.716 | 3.716 | - | - | - | - | - | - |
| B0790 B.4.f) Altro | 8.612 | 8.318 | 294 | 9.233 | 8.494 | 739 | 10.104 | 9.155 | 949 |
| B0800 B.5) Personale del ruolo sanitario | 2.424.299 | 2.285.953 | 138.346 | 2.484.906 | 2.299.422 | 185.485 | 2.540.817 | 2.285.460 | 255.357 |
| B0810 B.6) Personale del ruolo professionale | 40.877 | 40.257 | 621 | 11.149 | 10.317 | 832 | 11.400 | 16.198 | 4.798 |
| B0820 B.7) Personale del ruolo tecnico | 285.590 | 269.293 | 16.298 | 292.730 | 270.879 | 21.851 | 299.316 | 274.007 | 25.310 |
| B0830 B.8) Personale del ruolo amministrativo | 234.877 | 221.474 | 13.404 | 240.749 | 222.778 | 17.971 | 246.166 | 226.414 | 19.751 |
| B0840 B.9) Oneri diversi di gestione | 104.849 | 101.231 | 3.618 | 137.614 | 137.614 | - | 154.013 | 154.013 | - |
| B0850 B.9.a) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale | 15.604 | 15.604 | - | 17.474 | 17.474 | - | 19.557 | 19.557 | - |
| B0860 B.9.b) Premi di assicurazione | 62.927 | 59.309 | 3.618 | 86.478 | 86.478 | - | 96.782 | 96.782 | - |
| B0861 B.9.c) Spese legali | 9.757 | 9.757 | - | 10.926 | 10.926 | - | 12.229 | 12.229 | - |
| B0870 B.9.d) Altro | 16.560 | 16.560 | - | 22.736 | 22.736 | - | 25.445 | 25.445 | - |
| B0880 B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali | 6.495 | 6.495 | - | 6.495 | 6.495 | - | 6.495 | 6.495 | - |
| B0890 B.11) Ammortamento dei fabbricati | 51.330 | 51.330 | - | 51.330 | 51.330 | - | 51.330 | 51.330 | - |
| B0900 B.11.a) disponibili | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| B0910 B.11.b) indisponibili | 51.330 | 51.330 | - | 51.330 | 51.330 | - | 51.330 | 51.330 | - |
| B0920 B.12) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali | 85.504 | 85.504 | - | 85.504 | 85.504 | - | 85.504 | 85.504 | - |
| B0930 B.13) Svalutazione dei crediti | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| B0940 B.14) Variazione delle rimanenze | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| B0950 B.14.a) sanitarie | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| B0960 B.14.b) non sanitarie | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| B0970 B.15) Accantonamenti tipici dell'esercizio | 109.674 | 109.674 | - | 99.152 | 99.152 | - | 99.624 | 99.624 | - |
| B0980 B.15.a) per rischi | 2.616 | 2.616 | - | 2.390 | 2.390 | - | 2.401 | 2.401 | - |
| B0990 B.15.b) per trattamento di fine rapporto | 1.119 | 1.119 | - | 1.022 | 1.022 | - | 1.027 | 1.027 | - |
| B1000 B.15.c) per premio di operosità (SUMA) | 3.480 | 3.480 | - | 3.178 | 3.178 | - | 3.193 | 3.193 | - |
| B1010 B.15.d) altri accantonamenti | 102.460 | 102.460 | - | 92.563 | 92.563 | - | 93.003 | 93.003 | - |
| B9999 Totale costi della produzione (B) | 10.567.778 | 9.792.103 | 775.675 | 10.959.148 | 9.885.052 | 1.074.096 | 11.311.879 | 10.030.328 | 1.281.551 |

| | 2007 | | | 2008 | | | 2009 | | |
|---|-------------|----------|---------|-------------|----------|-----------|-------------|----------|-----------|
| | TENDENZIALE | PROGRAM. | MANOVRA | TENDENZIALE | PROGRAM. | MANOVRA | TENDENZIALE | PROGRAM. | MANOVRA |
| MODELLI CE PIANO DI RIENTRO 2007 - 2009 | | | | | | | | | |
| C0010 C.1) Interessi attivi | 221 | 221 | - | 221 | 221 | - | 221 | 221 | - |
| C0020 C.1.a) su c/tesoreria | 178 | 178 | - | 178 | 178 | - | 178 | 178 | - |
| C0030 C.1.b) su c/c postali e bancari | 42 | 42 | - | 42 | 42 | - | 42 | 42 | - |
| C0040 C.1.c) vari | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| C0050 C.2) Altri proventi | 2 | 2 | - | 2 | 2 | - | 2 | 2 | - |
| C0060 C.3) Interessi passivi | 25.115 | 25.115 | - | 22.115 | 22.115 | - | 22.115 | 22.115 | - |
| C0070 C.3.a) per anticipazioni di tesoreria | 9.160 | 9.160 | - | 9.160 | 9.160 | - | 9.160 | 9.160 | - |
| C0080 C.3.b) su mutui | 352 | 352 | - | 352 | 352 | - | 352 | 352 | - |
| C0090 C.3.c) altri interessi passivi | 15.603 | 15.603 | - | 12.603 | 12.603 | - | 12.603 | 12.603 | - |
| C0100 C.4) Altri oneri | 10.108 | 10.108 | - | 8.108 | 8.108 | - | 8.108 | 8.108 | - |
| C9999 Totale proventi e oneri finanziari (C) | 35.000 | 35.000 | - | 30.000 | 30.000 | - | 30.000 | 30.000 | - |
| D0010 D.1) Rivalutazioni | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| D0020 D.2) Svalutazioni | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| D9999 Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D) | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| E0010 E.1) Minusvalenze | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| E0020 E.2) Plusvalenze | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| E0030 E.2.a) vendita di beni fuori uso | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| E0040 E.2.b) altro | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| E0050 E.3) Accantonamenti non tipici dell'attività sanitaria | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| E0060 E.4) Concorsi, recuperi, rimborsi per attività non tipiche | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| E0070 E.5) Sopravvenienze e insussistenze | 10.000 | 10.000 | - | - | - | - | - | - | - |
| E0080 E.5.a.1) sopravvenienze attive | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| E0081 E.5.a.2) insussistenze passive | 10.000 | 10.000 | - | - | - | - | - | - | - |
| E0090 E.5.b.1) sopravvenienze passive | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| E0091 E.5.b.2) insussistenze attive | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| E9999 Totale proventi e oneri straordinari (E) | 10.000 | 10.000 | - | - | - | - | - | - | - |
| X0010 Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E) | 1.215.778 | 440.103 | 775.675 | 1.449.148 | 375.052 | 1.074.096 | 1.553.879 | 272.328 | 1.281.551 |
| Y0010 IRAP | 205.631 | 193.670 | 11.960 | 210.772 | 193.868 | 16.903 | 215.514 | 195.066 | 20.448 |
| Y0020 Imposte, tasse, tributi a carico dell'azienda | 6.255 | 5.901 | 364 | 6.422 | 6.422 | - | 6.567 | 6.567 | - |
| Y0030 Accantonamento imposte | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Y9999 Totale imposte e tasse | 211.896 | 199.571 | 12.325 | 217.194 | 200.290 | 16.903 | 222.081 | 201.633 | 20.448 |
| Z9999 UTILE O PERDITA DI ESERCIZIO | 1.427.674 | 639.674 | 788.000 | 1.666.342 | 575.343 | 1.090.999 | 1.775.960 | 473.961 | 1.301.999 |

ALLEGATO 5
SCHEDE LA

SCHEDE LA
2001-2005

2001

| Codice Livello La | 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 | Totale |
|-------------------|---|------------------|----------------------|------------------------|------------------------|----------------------------|---------------------|-------------------------|-------------------|--------------------------|--------------|------------------------------|-------------|------------|
| L1030 | Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro | 11522,00 | 3489,00 | 0,00 | 34798,00 | 22973,00 | 93826,00 | 4446,00 | 9840,00 | 20445,00 | 0,00 | 0,00 | 14860,00 | 215999,00 |
| L1040 | Sanità pubblica veterinaria | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2876,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2876,00 |
| L1999 | TOTALE ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO | 11522,00 | 3489,00 | 0,00 | 37674,00 | 22973,00 | 93826,00 | 4446,00 | 9840,00 | 20445,00 | 0,00 | 0,00 | 14860,00 | 218875,00 |
| L2010 | Guardia medica | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 20550,00 |
| L2020 | Medicina generale - Medicina generica | 0,00 | 0,00 | 31323,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 31323,00 |
| L2030 | Medicina generale - Pediatria di libera scelta | 0,00 | 0,00 | 61440,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 61440,00 |
| L2040 | Assistenza territoriale e domiciliare | 8693,00 | 897,00 | 17843,00 | 1167,00 | 10346,00 | 75340,00 | 0,00 | 14278,00 | 9983,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 138517,00 |
| L2050 | Assistenza farmaceutica | 0,00 | 0,00 | 1242276,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1242276,00 |
| L2060 | Assistenza specialistica - Attività clinica | 16279,00 | 2486,00 | 151582,00 | 5909,00 | 35450,00 | 93329,00 | 43,00 | 18831,00 | 27219,00 | 0,00 | 0,00 | 24831,00 | 373981,00 |
| L2070 | Assistenza specialistica - Attività di laboratorio | 11300,00 | 1396,00 | 136002,00 | 5054,00 | 25356,00 | 66757,00 | 10,00 | 10387,00 | 22259,00 | 0,00 | 0,00 | 23837,00 | 302358,00 |
| L2080 | Assistenza specialistica - Attività di diagnostica strumentale e per immagini | 6922,00 | 959,00 | 88246,00 | 2860,00 | 16103,00 | 44396,00 | 8,00 | 12413,00 | 11775,00 | 0,00 | 0,00 | 12555,00 | 196236,00 |
| L2090 | ASSISTENZA TERRIT. E SEMIRESID. AI TOSSICODIPENDENTI E ALCOLISTI | 3619,00 | 141,00 | 0,00 | 287,00 | 2586,00 | 24638,00 | 0,00 | 2854,00 | 1136,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 35229,00 |
| L2100 | ASSISTENZA TERRIT. E SEMIRESID. PSICHIATRICA | 5720,00 | 708,00 | 0,00 | 1597,00 | 9808,00 | 96123,00 | 0,00 | 9917,00 | 2602,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 126475,00 |
| L2110 | ASSISTENZA TERRIT. E SEMIRESID. RIABILITATIVA AI DISABILI | 2235,00 | 149,00 | 0,00 | 8178,00 | 1972,00 | 15894,00 | 0,00 | 1989,00 | 1856,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 32273,00 |
| L2120 | ASSISTENZA TERRIT. E SEMIRESID. AGLI ANZIANI | 408,00 | 42,00 | 0,00 | 45,00 | 908,00 | 5719,00 | 0,00 | 778,00 | 239,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8139,00 |
| L2130 | Assistenza idrotermale | 0,00 | 0,00 | 6881,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6881,00 |
| L2140 | ASSISTENZA PROTESICA E ASSISTENZA INTEGRATIVA | 0,00 | 0,00 | 108093,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 108093,00 |
| L2150 | ASSISTENZA RESIDENZIALE PSICHIATRICA | 0,00 | 0,00 | 66066,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 66066,00 |
| L2160 | ASSISTENZA RESIDENZIALE AGLI ANZIANI | 0,00 | 0,00 | 126257,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 126257,00 |
| L2170 | ASSISTENZA RESIDENZIALE AI TOSSICODIPENDENTI E ALCOLISTI | 0,00 | 0,00 | 11837,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 11837,00 |
| L2190 | ASSISTENZA RESIDENZIALE RIABILITATIVA EX ART. 26 | 0,00 | 0,00 | 195435,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 195435,00 |
| L2200 | ALTRA ASSISTENZA RESIDENZIALE | 246,00 | 2,00 | 0,00 | 35,00 | 72,00 | 311,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 684,00 |
| L2999 | TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE | 55412,00 | 6781,00 | 2545731,00 | 25102,00 | 100601,00 | 422505,00 | 61,00 | 71465,00 | 77049,00 | 0,00 | 0,00 | 61223,00 | 3365990,00 |
| L3010 | Ass. ospedaliera per acuti | 335890,00 | 23784,00 | 1012852,00 | 338117,00 | 371233,00 | 1255043,00 | 2779,00 | 176848,00 | 126720,00 | 0,00 | 0,00 | 190223,00 | 3833589,00 |
| L3020 | ASS. OSP. PER ACUTI IN DAY HOSPITAL E DAY SURGERY | 37616,00 | 2556,00 | 120002,00 | 7887,00 | 43589,00 | 140692,00 | 320,00 | 18689,00 | 14220,00 | 0,00 | 0,00 | 21505,00 | 407076,00 |
| L3030 | ASS. OSP. PER ACUTI IN DEGENZA ORDINARIA | 298274,00 | 21228,00 | 892850,00 | 330230,00 | 327644,00 | 1114351,00 | 2459,00 | 158059,00 | 112500,00 | 0,00 | 0,00 | 188918,00 | 3428513,00 |
| L3999 | TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA | 335890,00 | 23784,00 | 1012852,00 | 338117,00 | 371233,00 | 1255043,00 | 2779,00 | 176848,00 | 126720,00 | 0,00 | 0,00 | 190223,00 | 3833589,00 |
| L9999 | Totale | 402824,00 | 34054,00 | 3558583,00 | 400893,00 | 494807,00 | 1771374,00 | 7286,00 | 258253,00 | 224214,00 | 0,00 | 0,00 | 286106,00 | 7418384,00 |
| A2030 | ALL. 2 - MOBILITA' INTRAREG. PER ASS. DISTRETTUALE - ATTIVA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 27683,00 |
| A2040 | ALL. 2 - MOBILITA' INTRAREG. PER ASS. DISTRETTUALE - PASSIVA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 48218,00 |
| A2050 | ALL. 2 - MOBILITA' INTRAREG. PER ASS. OSPEDALIERA - ATTIVA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 159317,00 |
| A2060 | ALL. 2 - MOBILITA' INTRAREG. PER ASS. OSPEDALIERA - PASSIVA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 552856,00 |
| A3030 | ALL. 3 - MOBILITA' INTERREG. PER ASS. DISTRETTUALE - ATTIVA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8510,00 |
| A3040 | ALL. 3 - MOBILITA' INTERREG. PER ASS. DISTRETTUALE - PASSIVA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 34600,00 |
| A3050 | ALL. 3 - MOBILITA' INTERREG. PER ASS. OSPEDALIERA - ATTIVA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 45721,00 |
| A3060 | ALL. 3 - MOBILITA' INTERREG. PER ASS. OSPEDALIERA - PASSIVA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 159595,00 |

2002

| Codice Livello La | 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 | Totale |
|-------------------|---|------------------|----------------------|------------------------|------------------------|----------------------------|---------------------|-------------------------|-------------------|--------------------------|--------------|------------------------------|-------------|-----------|
| L1010 | Igiene e sanità pubblica | 0 | 0 | 28.922 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 28.922 |
| L1030 | Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro | 10.979 | 3.325 | 0 | 11.170 | 28.713 | 108.335 | 507 | 16.207 | 10.590 | 0 | 0 | 16.956 | 206.782 |
| L1989 | TOTALE ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO | 10.979 | 3.325 | 28.922 | 11.170 | 28.713 | 108.335 | 507 | 16.207 | 10.590 | 0 | 0 | 16.956 | 235.704 |
| L2010 | Guardia medica | 0 | 0 | 19.602 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19.602 |
| L2020 | Medicina generale - Medicina generica | 0 | 0 | 297.681 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 297.681 |
| L2030 | Medicina generale - Pediatria di libera scelta | 0 | 0 | 60.393 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60.393 |
| L2040 | Assistenza territoriale e domiciliare | 26.956 | 2.785 | 20.727 | 0 | 47.585 | 194.258 | 909 | 29.061 | 18.990 | 0 | 0 | 17.128 | 358.399 |
| L2050 | Assistenza farmaceutica | 0 | 0 | 1.246.753 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.246.753 |
| L2060 | Assistenza specialistica - Attività clinica | 41.088 | 6.280 | 185.122 | 0 | 32.268 | 144.448 | 676 | 21.609 | 14.121 | 0 | 0 | 17.369 | 462.981 |
| L2070 | Assistenza specialistica - Attività di laboratorio | 28.821 | 3.524 | 130.793 | 0 | 24.460 | 102.997 | 482 | 15.408 | 10.068 | 0 | 0 | 15.197 | 331.450 |
| L2080 | Assistenza specialistica - Attività di diagnostica strumentale e per immagini | 17.471 | 2.418 | 84.866 | 39.906 | 15.534 | 71.065 | 332 | 10.631 | 6.947 | 0 | 0 | 9.260 | 258.430 |
| L2090 | ASSISTENZA TERRIT. E SEMIRESID. AI TOSSICODIPENDENTI E ALCOLISTI | 5.238 | 204 | 0 | 0 | 6.501 | 28.653 | 134 | 4.286 | 2.801 | 0 | 0 | 2.526 | 50.343 |
| L2100 | ASSISTENZA TERRIT. E SEMIRESID. PSICHIATRICA | 2.460 | 305 | 0 | 0 | 5.308 | 22.888 | 107 | 3.424 | 2.237 | 0 | 0 | 2.018 | 38.747 |
| L2110 | ASSISTENZA TERRIT. E SEMIRESID. RIABILITATIVA AI DISABILI | 3.592 | 233 | 0 | 0 | 26.876 | 22.580 | 106 | 3.378 | 2.207 | 0 | 0 | 1.991 | 60.969 |
| L2120 | ASSISTENZA TERRIT. E SEMIRESID. AGLI ANZIANI | 1.266 | 130 | 0 | 0 | 2.611 | 9.068 | 42 | 1.355 | 885 | 0 | 0 | 799 | 16.148 |
| L2130 | Assistenza idotermale | 0 | 0 | 7.104 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7.104 |
| L2140 | ASSISTENZA PROTESICA E ASSISTENZA INTEGRATIVA | 0 | 0 | 142.648 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 142.648 |
| L2150 | ASSISTENZA RESIDENZIALE PSICHIATRICA | 0 | 0 | 66.158 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 66.158 |
| L2160 | ASSISTENZA RESIDENZIALE AGLI ANZIANI | 0 | 0 | 124.538 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 124.538 |
| L2170 | ASSISTENZA RESIDENZIALE AI TOSSICODIPENDENTI E ALCOLISTI | 0 | 0 | 7.716 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7.716 |
| L2190 | ASSISTENZA RESIDENZIALE RIABILITATIVA EX ART. 26 | 0 | 0 | 180.067 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 180.067 |
| L2200 | ALTRA ASSISTENZA RESIDENZIALE | 0 | 0 | 21.477 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21.477 |
| L2999 | TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE | 126.592 | 15.885 | 2.595.646 | 39.906 | 161.143 | 595.947 | 2.788 | 89.152 | 58.256 | 0 | 0 | 66.288 | 3.751.603 |
| L3010 | Ass. ospedaliera per acuti | 311.465 | 22.054 | 1.351.505 | 68.926 | 409.457 | 1.029.321 | 4.814 | 153.985 | 100.621 | 0 | 0 | 188.088 | 3.840.236 |
| L3020 | ASS. OSP. PER ACUTI IN DAY HOSPITAL E DAY SURGERY | 34.881 | 2.370 | 160.125 | 0 | 48.077 | 114.779 | 537 | 17.771 | 11.220 | 0 | 0 | 18.515 | 407.679 |
| L3030 | ASS. OSP. PER ACUTI IN DEGENZA ORDINARIA | 276.584 | 19.684 | 1.191.380 | 68.926 | 361.380 | 914.542 | 4.277 | 136.814 | 89.401 | 0 | 0 | 169.573 | 3.232.561 |
| L3999 | TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA | 311.465 | 22.054 | 1.351.505 | 68.926 | 409.457 | 1.029.321 | 4.814 | 153.985 | 100.621 | 0 | 0 | 188.088 | 3.840.236 |
| L9999 | Totale | 449.036 | 41.264 | 3.976.073 | 120.002 | 599.313 | 1.733.603 | 8.109 | 259.344 | 169.467 | 0 | 0 | 271.332 | 7.627.543 |
| A2030 | ALL 2 - MOBILITA' INTRAREG. PER ASS. DISTRETTUALE - ATTIVA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 28.237 |
| A2040 | ALL 2 - MOBILITA' INTRAREG. PER ASS. DISTRETTUALE - PASSIVA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 28.237 |
| A2050 | ALL 2 - MOBILITA' INTRAREG. PER ASS. OSPEDALIERA - ATTIVA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 162.503 |
| A2060 | ALL 2 - MOBILITA' INTRAREG. PER ASS. OSPEDALIERA - PASSIVA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 162.503 |
| A3030 | ALL 3 - MOBILITA' INTERREG. PER ASS. DISTRETTUALE - ATTIVA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 32.300 |
| A3040 | ALL 3 - MOBILITA' INTERREG. PER ASS. DISTRETTUALE - PASSIVA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 31.066 |
| A3050 | ALL 3 - MOBILITA' INTERREG. PER ASS. OSPEDALIERA - ATTIVA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 258.702 |
| A3060 | ALL 3 - MOBILITA' INTERREG. PER ASS. OSPEDALIERA - PASSIVA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 195.796 |

2003

| MACROVOCI ECONOMICHE | Costi per Acquisti di Servizi | | Ruolo Sanitario | Ruolo professionale | Ruolo tecnico | Ruolo amministrativo | Ammortamento | Sopravvenienze e inasistitane | Altri costi | TOTALE |
|---|-------------------------------|--|-----------------|---------------------|---------------|----------------------|--------------|-------------------------------|-------------|--------|
| | Prestitazioni sanitarie | Servizi sanitari per l'organizzazione di prestazioni | | | | | | | | |
| | Prestitazioni sanitarie | Servizi non sanitari | | | | | | | | |
| ASSISTENZA AMBIENTALE/LOGOHDI VITA E DI LAVORO | | | | | | | | | | |
| 10.100 | | | | | | | | | | |
| 10.200 | | | | | | | | | | |
| 10.300 | | | | | | | | | | |
| 10.400 | | | | | | | | | | |
| 10.500 | | | | | | | | | | |
| 10.600 | | | | | | | | | | |
| 10.700 | | | | | | | | | | |
| 10.800 | | | | | | | | | | |
| 10.900 | | | | | | | | | | |
| 10.999 | | | | | | | | | | |
| TOTALE PREVENZIONE | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| ASSISTENZA DISTRETTUALE | | | | | | | | | | |
| 20.200 | | | | | | | | | | |
| 20.201 | | | | | | | | | | |
| 20.202 | | | | | | | | | | |
| 20.203 | | | | | | | | | | |
| 20.204 | | | | | | | | | | |
| 20.205 | | | | | | | | | | |
| 20.206 | | | | | | | | | | |
| 20.207 | | | | | | | | | | |
| 20.208 | | | | | | | | | | |
| 20.209 | | | | | | | | | | |
| 20.210 | | | | | | | | | | |
| 20.211 | | | | | | | | | | |
| 20.212 | | | | | | | | | | |
| 20.213 | | | | | | | | | | |
| 20.214 | | | | | | | | | | |
| 20.215 | | | | | | | | | | |
| 20.216 | | | | | | | | | | |
| 20.217 | | | | | | | | | | |
| 20.218 | | | | | | | | | | |
| 20.219 | | | | | | | | | | |
| 20.220 | | | | | | | | | | |
| 20.221 | | | | | | | | | | |
| 20.222 | | | | | | | | | | |
| 20.223 | | | | | | | | | | |
| 20.224 | | | | | | | | | | |
| 20.225 | | | | | | | | | | |
| 20.226 | | | | | | | | | | |
| 20.227 | | | | | | | | | | |
| 20.228 | | | | | | | | | | |
| 20.229 | | | | | | | | | | |
| 20.230 | | | | | | | | | | |
| 20.231 | | | | | | | | | | |
| 20.232 | | | | | | | | | | |
| 20.233 | | | | | | | | | | |
| 20.234 | | | | | | | | | | |
| 20.235 | | | | | | | | | | |
| 20.236 | | | | | | | | | | |
| 20.237 | | | | | | | | | | |
| 20.238 | | | | | | | | | | |
| 20.239 | | | | | | | | | | |
| 20.240 | | | | | | | | | | |
| 20.241 | | | | | | | | | | |
| 20.242 | | | | | | | | | | |
| 20.243 | | | | | | | | | | |
| 20.244 | | | | | | | | | | |
| 20.245 | | | | | | | | | | |
| 20.246 | | | | | | | | | | |
| 20.247 | | | | | | | | | | |
| 20.248 | | | | | | | | | | |
| 20.249 | | | | | | | | | | |
| 20.250 | | | | | | | | | | |
| 20.251 | | | | | | | | | | |
| 20.252 | | | | | | | | | | |
| 20.253 | | | | | | | | | | |
| 20.254 | | | | | | | | | | |
| 20.255 | | | | | | | | | | |
| 20.256 | | | | | | | | | | |
| 20.257 | | | | | | | | | | |
| 20.258 | | | | | | | | | | |
| 20.259 | | | | | | | | | | |
| 20.260 | | | | | | | | | | |
| 20.261 | | | | | | | | | | |
| 20.262 | | | | | | | | | | |
| 20.263 | | | | | | | | | | |
| 20.264 | | | | | | | | | | |
| 20.265 | | | | | | | | | | |
| 20.266 | | | | | | | | | | |
| 20.267 | | | | | | | | | | |
| 20.268 | | | | | | | | | | |
| 20.269 | | | | | | | | | | |
| 20.270 | | | | | | | | | | |
| 20.271 | | | | | | | | | | |
| 20.272 | | | | | | | | | | |
| 20.273 | | | | | | | | | | |
| 20.274 | | | | | | | | | | |
| 20.275 | | | | | | | | | | |
| 20.276 | | | | | | | | | | |
| 20.277 | | | | | | | | | | |
| 20.278 | | | | | | | | | | |
| 20.279 | | | | | | | | | | |
| 20.280 | | | | | | | | | | |
| 20.281 | | | | | | | | | | |
| 20.282 | | | | | | | | | | |
| 20.283 | | | | | | | | | | |
| 20.284 | | | | | | | | | | |
| 20.285 | | | | | | | | | | |
| 20.286 | | | | | | | | | | |
| 20.287 | | | | | | | | | | |
| 20.288 | | | | | | | | | | |
| 20.289 | | | | | | | | | | |
| 20.290 | | | | | | | | | | |
| 20.291 | | | | | | | | | | |
| 20.292 | | | | | | | | | | |
| 20.293 | | | | | | | | | | |
| 20.294 | | | | | | | | | | |
| 20.295 | | | | | | | | | | |
| 20.296 | | | | | | | | | | |
| 20.297 | | | | | | | | | | |
| 20.298 | | | | | | | | | | |
| 20.299 | | | | | | | | | | |
| TOTALE ASSISTENZIALE | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| TOTALE GENERALE | | | | | | | | | | |

2004

| MACROVOCI ECONOMICHE | Costi per Acquisti di Servizi | | Ruolo Sanitario | Ruolo professionale | Ruolo tecnico | Ruolo amministrativo | Ammortamento | Sopraelevazioni e Inasistenze | Altri costi | TOTALE |
|---|-------------------------------|---|----------------------|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|-----------------------|
| | Prestazioni sanitarie | Servizi sanitari per l'ergonomia di prestazione | | | | | | | | |
| ASSISTENZA AMBIENTI LUOGHI DI VITA E DI LAVORO | | | | | | | | | | |
| 10.100 | 10.100 | 10.100 | 54.948.649,72 | 524.886,67 | 1.007.265,92 | 3.312.238,00 | 2.629.262,60 | 16.000.916,20 | 5.777.694,60 | 69.115.416,63 |
| 10.200 | 10.200 | 10.200 | 4.389.381,22 | 1.614.274,36 | 1.007.265,92 | 3.312.238,00 | 2.629.262,60 | 16.000.916,20 | 5.777.694,60 | 39.844.148,61 |
| 10.300 | 10.300 | 10.300 | 3.388.317,00 | 1.814.974,36 | 1.007.265,92 | 3.312.238,00 | 2.629.262,60 | 16.000.916,20 | 5.777.694,60 | 43.848.939,52 |
| 10.400 | 10.400 | 10.400 | 3.685.236,00 | 1.814.974,36 | 1.007.265,92 | 3.312.238,00 | 2.629.262,60 | 16.000.916,20 | 5.777.694,60 | 43.848.939,52 |
| 10.500 | 10.500 | 10.500 | 8.737.162,43 | 203.817,40 | 755.824,44 | 2.334.126,00 | 2.107.765,50 | 13.336.568,00 | 4.811.620,50 | 43.844.448,93 |
| 10.600 | 10.600 | 10.600 | 8.737.162,43 | 203.817,40 | 755.824,44 | 2.334.126,00 | 2.107.765,50 | 13.336.568,00 | 4.811.620,50 | 43.844.448,93 |
| 19.999 TOTALE PREVENZIONE | 3.656.335,00 | 4.037.435,00 | 87.371.624,30 | 4.037.435,00 | 5.036.629,60 | 19.561.440,00 | 14.951.970,00 | 89.310.640,00 | 32.099.470,00 | 292.144.430,40 |
| ASSISTENZA DISTRETTUALE | | | | | | | | | | |
| 20.000 | 20.000 | 20.000 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.001 | 20.001 | 20.001 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.002 | 20.002 | 20.002 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.003 | 20.003 | 20.003 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.004 | 20.004 | 20.004 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.005 | 20.005 | 20.005 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.006 | 20.006 | 20.006 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.007 | 20.007 | 20.007 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.008 | 20.008 | 20.008 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.009 | 20.009 | 20.009 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.010 | 20.010 | 20.010 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.011 | 20.011 | 20.011 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.012 | 20.012 | 20.012 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.013 | 20.013 | 20.013 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.014 | 20.014 | 20.014 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.015 | 20.015 | 20.015 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.016 | 20.016 | 20.016 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.017 | 20.017 | 20.017 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.018 | 20.018 | 20.018 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.019 | 20.019 | 20.019 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.020 | 20.020 | 20.020 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.021 | 20.021 | 20.021 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.022 | 20.022 | 20.022 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.023 | 20.023 | 20.023 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.024 | 20.024 | 20.024 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.025 | 20.025 | 20.025 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.026 | 20.026 | 20.026 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.027 | 20.027 | 20.027 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.028 | 20.028 | 20.028 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.029 | 20.029 | 20.029 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.030 | 20.030 | 20.030 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.031 | 20.031 | 20.031 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.032 | 20.032 | 20.032 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.033 | 20.033 | 20.033 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.034 | 20.034 | 20.034 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.035 | 20.035 | 20.035 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.036 | 20.036 | 20.036 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.037 | 20.037 | 20.037 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.038 | 20.038 | 20.038 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.039 | 20.039 | 20.039 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.040 | 20.040 | 20.040 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.041 | 20.041 | 20.041 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.042 | 20.042 | 20.042 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.043 | 20.043 | 20.043 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.044 | 20.044 | 20.044 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.045 | 20.045 | 20.045 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.046 | 20.046 | 20.046 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.047 | 20.047 | 20.047 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.048 | 20.048 | 20.048 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.049 | 20.049 | 20.049 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.050 | 20.050 | 20.050 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.051 | 20.051 | 20.051 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.052 | 20.052 | 20.052 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.053 | 20.053 | 20.053 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.054 | 20.054 | 20.054 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.055 | 20.055 | 20.055 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.056 | 20.056 | 20.056 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.057 | 20.057 | 20.057 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.058 | 20.058 | 20.058 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.059 | 20.059 | 20.059 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.060 | 20.060 | 20.060 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.061 | 20.061 | 20.061 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.062 | 20.062 | 20.062 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.063 | 20.063 | 20.063 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.064 | 20.064 | 20.064 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.065 | 20.065 | 20.065 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.066 | 20.066 | 20.066 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.067 | 20.067 | 20.067 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.068 | 20.068 | 20.068 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.069 | 20.069 | 20.069 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.070 | 20.070 | 20.070 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.071 | 20.071 | 20.071 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.072 | 20.072 | 20.072 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.073 | 20.073 | 20.073 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.074 | 20.074 | 20.074 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.075 | 20.075 | 20.075 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.076 | 20.076 | 20.076 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.077 | 20.077 | 20.077 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.078 | 20.078 | 20.078 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.079 | 20.079 | 20.079 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.080 | 20.080 | 20.080 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.081 | 20.081 | 20.081 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.082 | 20.082 | 20.082 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.083 | 20.083 | 20.083 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.084 | 20.084 | 20.084 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.085 | 20.085 | 20.085 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.086 | 20.086 | 20.086 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.087 | 20.087 | 20.087 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.088 | 20.088 | 20.088 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.089 | 20.089 | 20.089 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.090 | 20.090 | 20.090 | 1.022.000,97 | - | - | - | - | - | - | 1.022.000,97 |
| 20.091 | 20.091 | 20.091 | 1.022.000,97 | - | - | | | | | |

2005

| MACROVICI ECONOMICHE | Consumi e manutenzione di esercizio | | Costi per Acquisti di Servizi | | | Ruolo Stabilitario | Ruolo professionale | Ruolo tecnico | Ruolo amministrativo | Ammortamento | Soprapvenienze e inasistenze | Altri costi | TOTALE |
|---|-------------------------------------|-------------------|-------------------------------|--|----------------------|--------------------|---------------------|------------------|----------------------|------------------|------------------------------|------------------|-------------------|
| | Sanitari | Non Sanitari | Prestazioni sanitarie | Servizi sanitari per erogazione di prestazione | | | | | | | | | |
| | | | | Servizi sanitari | Servizi non sanitari | | | | | | | | |
| ASSISTENZA AMBIENTI LUOGHI DI VITA E DI LAVORO | | | | | | | | | | | | | |
| 10.100 | 230 | 26 | - | - | 4.574 | 63.716 | 926 | 1.417 | 6.623 | 3.354 | 7.134 | 9.250 | 97.250 |
| 10.200 | 246 | 28 | - | - | 4.574 | 7.945 | 2.849 | 1.417 | 6.623 | 3.354 | 7.134 | 9.250 | 43.439 |
| 10.300 | 246 | 28 | - | - | 8.879 | 7.965 | 2.849 | 1.063 | 4.967 | 3.540 | 7.530 | 9.763 | 46.830 |
| 10.400 | 507 | 58 | 2.706 | - | 4.574 | 47.187 | 31 | 1.063 | 4.967 | 2.795 | 5.945 | 7.708 | 78.182 |
| 10.500 | 8.599 | 976 | - | - | 15.929 | 15.929 | 358 | 1.063 | 4.967 | 2.795 | 5.945 | 7.708 | 50.971 |
| 10.600 | 2.457 | 279 | - | - | 2.153 | 15.929 | 71 | 1.063 | 4.967 | 2.795 | 5.945 | 7.708 | 43.367 |
| TOTALE PREVENZIONE | 19.999 | 12.284 | 2.706 | - | 26.906 | 159.290 | 7.122 | 7.087 | 33.115 | 18.633 | 39.633 | 51.387 | 359.557 |
| ASSISTENZA DISTRETUALE | | | | | | | | | | | | | |
| 20.200 | - | - | 489.949 | - | 598 | - | - | - | - | - | - | - | 490.547 |
| 20.201 | - | - | 380.445 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 380.445 |
| 20.202 | - | - | 83.536 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 83.536 |
| 20.100 | - | - | 25.967 | - | 598 | - | - | - | - | - | - | - | 26.565 |
| 20.300 | 5.653 | 444 | - | 119.009 | 23.907 | 108.989 | 2 | 18.619 | 24.562 | 4.128 | 27.895 | 36.168 | 369.377 |
| 20.400 | - | - | 1.397.630 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1.397.630 |
| 20.401 | - | - | 1.397.630 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1.397.630 |
| 20.500 | 5.653 | 444 | 91.884 | - | - | 36.330 | 1 | 3.724 | 8.187 | 4.128 | - | 12.056 | 162.005 |
| 20.600 | 47.481 | 3.727 | 445.685 | 14.927 | 119.536 | 254.307 | 6 | 24.826 | 57.311 | 34.674 | 65.089 | 84.393 | 1.151.962 |
| 20.601 | 23.741 | 1.864 | 171.143 | 5.672 | 152.584 | 152.584 | 3 | 45.424 | 34.387 | 17.337 | 39.053 | 50.636 | 556.739 |
| 20.602 | 14.244 | 1.118 | 186.742 | 6.220 | 49.010 | 50.861 | 1 | 4.965 | 11.462 | 10.402 | 13.018 | 16.879 | 364.823 |
| 20.603 | 9.496 | 745 | 87.800 | 3.135 | 25.703 | 50.861 | 1 | 4.965 | 11.462 | 6.935 | 13.018 | 16.879 | 230.400 |
| 20.700 | 5.653 | 444 | 91.884 | - | 11.964 | 4.128 | 1 | 3.724 | 8.187 | 4.128 | 9.708 | 12.056 | 186.646 |
| 20.800 | 20.349 | 1.597 | 193.648 | 4.478 | 28.689 | 165.319 | 3 | 35.997 | 14.860 | 37.184 | 48.225 | 48.225 | 563.728 |
| 20.801 | 4.070 | 319 | 21.639 | 1.640 | 4.863 | 20.644 | 1 | 2.150 | 6.550 | 2.972 | 7.430 | 9.645 | 94.566 |
| 20.802 | 6.105 | 475 | 5.816 | 544 | 3.012 | 36.330 | 1 | 8.999 | 8.187 | 4.453 | 9.298 | 12.056 | 95.005 |
| 20.803 | 2.035 | 160 | 24.266 | 399 | 74.532 | 3.600 | 0 | 3.600 | 3.275 | 1.486 | 3.719 | 4.822 | 60.930 |
| 20.804 | 3.052 | 240 | 85.528 | 1.555 | 9.961 | 27.974 | 0 | 5.900 | 4.972 | 5.579 | 5.579 | 7.234 | 147.891 |
| 20.805 | 1.077 | 80 | 3.441 | 60 | 387 | 41.532 | 0 | 3.600 | 3.275 | 743 | 3.719 | 4.822 | 35.677 |
| 20.806 | 2.035 | 160 | 47.064 | 836 | 5.356 | 14.532 | 0 | 3.600 | 3.275 | 1.486 | 3.719 | 4.822 | 96.886 |
| 20.807 | 1.017 | 80 | 2.947 | 152 | 973 | 7.266 | 0 | 1.800 | 1.637 | 743 | 1.860 | 2.411 | 20.886 |
| 20.808 | 1.017 | 80 | 2.947 | 152 | 973 | 7.266 | 0 | 1.800 | 1.637 | 743 | 1.860 | 2.411 | 20.886 |
| 20.809 | 1.017 | 80 | 2.947 | 152 | 973 | 7.266 | 0 | 1.800 | 1.637 | 743 | 1.860 | 2.411 | 20.886 |
| 20.900 | 13.566 | 1.065 | 166.174 | 3.732 | 26.896 | 72.659 | 2 | 18.619 | 16.375 | 9.907 | 18.597 | 24.112 | 371.703 |
| 20.901 | 2.713 | 213 | 24.246 | 472 | 3.405 | 29.044 | 1 | 7.448 | 6.550 | 3.467 | 7.430 | 9.645 | 93.176 |
| 20.902 | 4.748 | 373 | 85.528 | 1.839 | 13.257 | 10.989 | 0 | 2.793 | 2.456 | 2.456 | 2.790 | 3.617 | 131.767 |
| 20.903 | 2.035 | 160 | 3.441 | 71 | 514 | 10.989 | 0 | 2.793 | 2.456 | 1.860 | 2.790 | 3.617 | 30.261 |
| 20.904 | 2.713 | 213 | 47.884 | 989 | 7.122 | 10.989 | 0 | 2.793 | 2.456 | 1.860 | 2.790 | 3.617 | 82.642 |
| 20.905 | 678 | 55 | 2.947 | 180 | 1.296 | 3.533 | 0 | 931 | 819 | 495 | 930 | 1.206 | 13.169 |
| 20.906 | 678 | 55 | 2.947 | 180 | 1.296 | 3.533 | 0 | 931 | 819 | 495 | 930 | 1.206 | 13.169 |
| 20.907 | 678 | 55 | 2.947 | 180 | 1.296 | 3.533 | 0 | 931 | 819 | 495 | 930 | 1.206 | 13.169 |
| 21.000 | 13.566 | 1.065 | 183.017 | 3.732 | 27.493 | 72.659 | 2 | 18.619 | 16.375 | 9.907 | 18.597 | 24.112 | 389.144 |
| 21.001 | 2.713 | 213 | 24.246 | 472 | 3.481 | 29.044 | 1 | 7.448 | 6.550 | 3.467 | 7.430 | 9.645 | 93.252 |
| 21.002 | 4.748 | 373 | 85.528 | 1.839 | 13.351 | 10.989 | 0 | 2.793 | 2.456 | 3.467 | 2.790 | 3.617 | 132.062 |
| 21.003 | 2.035 | 160 | 3.441 | 71 | 525 | 10.989 | 0 | 2.793 | 2.456 | 2.456 | 2.790 | 3.617 | 30.272 |
| 21.004 | 2.713 | 213 | 47.884 | 989 | 7.286 | 10.989 | 0 | 2.793 | 2.456 | 1.981 | 2.790 | 3.617 | 82.001 |
| 21.005 | 678 | 55 | 2.947 | 180 | 1.325 | 3.533 | 0 | 931 | 819 | 495 | 930 | 1.206 | 13.188 |
| 21.006 | 678 | 55 | 2.947 | 180 | 1.325 | 3.533 | 0 | 931 | 819 | 495 | 930 | 1.206 | 13.188 |
| 21.100 | 1.181 | 89 | 8.821 | - | - | 7.846 | 0 | 1.862 | 1.637 | 495 | 1.860 | 2.411 | 37.559 |
| TOTALE DISTRETUALE | 110.081 | 8.874 | 3.067.412 | 149.266 | 239.072 | 726.593 | 16 | 124.128 | 163.747 | 82.558 | 185.969 | 241.123 | 5.101.806 |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | | | | | | | | | | | | | |
| 30.100 | 74.077 | 2.215 | 138.545 | 9.951 | 82.962 | 137.525 | 445 | 14.563 | 7.171 | 4.214 | 2.927 | 10.277 | 489.420 |
| 30.200 | 375.497 | 11.167 | 698.543 | 54.331 | 418.294 | 620.574 | 2.979 | 91.570 | 60.044 | 21.246 | 53.108 | 68.656 | 2.768.112 |
| 30.201 | 49.190 | 1.471 | 210.281 | 9.822 | 62.741 | 230.019 | 745 | 24.393 | 16.033 | 6.374 | 3.271 | 7.275 | 637.550 |
| 30.202 | 124.225 | 3.714 | 488.261 | 20.500 | 148.560 | 600.056 | 2.234 | 73.178 | 36.033 | 14.872 | 9.831 | 5.164 | 1.692.778 |
| 30.300 | 7.408 | 221 | 13.854 | - | 8.296 | 9.201 | 44 | 1.456 | 717 | 421 | 793 | 1.028 | 43.440 |
| 30.400 | 46.002 | 1.375 | 86.036 | 3.980 | 5.519 | 13.372 | 41 | 1.456 | 717 | 2.617 | 793 | 1.028 | 209.301 |
| 30.500 | 173.118 | 5.176 | 323.778 | 24.878 | 193.882 | 205.987 | 667 | 21.844 | 10.756 | 11.890 | 11.890 | 15.416 | 997.241 |
| 30.600 | 44.446 | 1.329 | 83.127 | 3.980 | 49.777 | 41.197 | 133 | 4.369 | 2.151 | 2.528 | 2.378 | 3.083 | 238.500 |
| 30.700 | 22.223 | 664 | 1.385.148 | 1.990 | 24.889 | 41.197 | 133 | 4.369 | 2.151 | 1.264 | 2.378 | 3.083 | 145.906 |
| 30.999 | 740.771 | 22.149 | 1.385.148 | 99.510 | 829.620 | 1.373.945 | 4.446 | 16.627 | 7.170 | 42.339 | 29.265 | 102.774 | 4.886.701 |
| 40.999 | 866.106 | 32.417 | 4.455.566 | 248.776 | 1.095.598 | 2.259.128 | 11.896 | 276.642 | 268.569 | 143.329 | 304.867 | 395.283 | 10.358.065 |
| TOTALE GENERALE | 898.523 | 28.162,123 | 5.799.940 | 5.799.940 | 2.816,123 | 10.358,065 | 28.162,123 | 2.816,123 | 2.816,123 | 2.816,123 | 2.816,123 | 2.816,123 | 10.358,065 |

SCHEDE LA
2007-2009

MOD LA - 2007 TENDENZIALE

| MACROVOCI ECONOMICHE | Consumi e manutenzione di esercizio | | Costi per Acquisti di Servizio | | Ruolo Sanitario | Ruolo professionale | Ruolo tecnico | Ruolo amministrativo | Ammortamento | Sopraavvicenze e inaspettate | Altri costi | TOTALE |
|---|-------------------------------------|---------------|--------------------------------|---------------------------------|------------------|---------------------|----------------|----------------------|----------------|------------------------------|----------------|-------------------|
| | Sanitari | Non Sanitari | Previdenze sanitarie | Servizi sanitari per produzione | | | | | | | | |
| ASSISTENZA AMBIENTALE LOGICI DI VITA E DI LAVORO | | | | | | | | | | | | |
| 10.100 Igiene e servizi pubblici | 259 | 31 | - | - | 80.375 | 869 | 1.462 | 5.744 | 3.354 | - | 8.345 | 93.178 |
| 10.200 Igiene degli ambienti e della residenza | 276 | 34 | - | - | 4.735 | 2.675 | 1.462 | 8.547 | 3.354 | - | 8.348 | 26.176 |
| 10.300 Prevenzione e trattamento degli ambienti di lavoro | 276 | 34 | - | - | 4.735 | 2.675 | 1.462 | 8.547 | 3.354 | - | 8.348 | 26.176 |
| 10.400 Educazione pubblica e sanitaria | 569 | 69 | 2.952 | - | 51.281 | 4.300 | 6.957 | 7.837 | 2.795 | - | 6.957 | 74.837 |
| 10.500 Attività di prevenzione svolta alla paziente | 9.646 | 1.178 | - | - | 17.084 | 334 | 1.507 | 4.308 | 2.795 | - | 6.957 | 45.637 |
| 10.600 Servizio medico legale | 2.756 | 307 | - | - | 2.228 | 67 | 2.228 | 4.308 | 2.795 | - | 6.957 | 37.639 |
| 19.379 TOTALE PREVENZIONE | 13.779 | 1.643 | 2.952 | 27.856 | 170.216 | 6.688 | 7.711 | 28.722 | 16.613 | - | 46.281 | 324.543 |
| ASSISTENZA RESPIRETTORIALE | | | | | | | | | | | | |
| 20.200 Medicina di base | - | - | 533.181 | - | - | - | - | - | - | - | - | 533.181 |
| 20.201 Medicina interna | - | - | 406.250 | - | - | - | - | - | - | - | - | 406.250 |
| 20.202 Pediatria di libera scelta | - | - | 69.202 | - | - | - | - | - | - | - | - | 69.202 |
| 20.100 Educazione sanitaria | - | - | 27.729 | - | 619 | - | - | - | - | - | - | 28.347 |
| 20.200 Emergenza sanitaria territoriale | 6.340 | 513 | 1.561.609 | 118.142 | 116.917 | 2 | 19.208 | 21.631 | 4.175 | - | 32.647 | 1.641.320 |
| 20.400 Assistenza farmacia | - | - | 1.561.609 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1.561.609 |
| 20.401 Trattamento di emergenza commissionato | - | - | 1.561.609 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1.561.609 |
| 20.402 Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 20.600 Assistenza ospedaliera | 6.340 | 513 | 94.158 | 14.155 | 36.046 | 1 | 3.142 | 7.144 | 4.175 | - | 11.882 | 166.713 |
| 20.601 Assistenza di base | 4.898 | 408 | 476.993 | 14.155 | 272.941 | 5 | 26.410 | 59.896 | 3.452 | - | 16.415 | 1.176.699 |
| 20.602 Assistenza di base | 26.830 | 2.249 | 180.957 | 5.645 | 47.026 | 3 | 15.368 | 30.003 | 17.326 | - | 45.706 | 534.552 |
| 20.603 Assistenza di base | 15.970 | 1.349 | 197.342 | 6.891 | 54.500 | 1 | 5.122 | 10.001 | 10.396 | - | 15.236 | 306.834 |
| 20.604 Assistenza di base | 10.652 | 900 | 92.784 | 3.120 | 25.988 | 1 | 5.122 | 10.001 | 6.930 | - | 15.236 | 225.313 |
| 20.100 Assistenza polivalente | 6.340 | 513 | 94.158 | 14.155 | 36,046 | 1 | 3,142 | 7,144 | 4,175 | - | 11,882 | 162,864 |
| 20.800 Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare | 4.585 | 386 | 24.265 | 756 | 156,843 | 3 | 37,135 | 28,575 | 14,851 | - | 40,527 | 556,715 |
| 20.801 Assistenza programmata e domiciliare (A.D.C.) | 6.040 | 670 | 6.709 | 961 | 31.189 | 1 | 7,427 | 31,575 | 2,970 | - | 8,706 | 91,019 |
| 20.802 Assistenza programmata e domiciliare (A.D.C.) | 2.283 | 183 | 27.138 | 397 | 15.584 | 0 | 3,713 | 7,144 | 4,655 | - | 10,802 | 60,850 |
| 20.804 Assistenza stabilizzatori di diabete | 3.424 | 289 | 96.730 | 20.381 | 10.315 | 0 | 5,570 | 4,286 | 2,228 | - | 6,529 | 153,311 |
| 20.805 Assistenza ai tossicodipendenti | 1.141 | 96 | 3.851 | 660 | 401 | 0 | 3,713 | 7,43 | 4,363 | - | 5,281 | 16,534 |
| 20.806 Assistenza agli assistiti | 2.283 | 183 | 52.678 | 832 | 5.545 | 0 | 5,545 | 2,857 | 1,485 | - | 4,363 | 69,534 |
| 20.808 Assistenza ai malati terminali | 1.141 | 96 | 3.299 | 151 | 7.737 | 0 | 1,857 | 1,429 | 7,43 | - | 2,176 | 19,686 |
| 20.900 Assistenza alle persone affette da HIV | 1.141 | 96 | 3.299 | 151 | 7.737 | 0 | 1,857 | 1,429 | 7,43 | - | 2,176 | 19,686 |
| 20.900 Assistenza territoriale residenziale | 16.217 | 1.215 | 185.995 | 3.714 | 27.912 | 1 | 19,208 | 14,287 | 9,911 | - | 21,764 | 371,189 |
| 20.901 Assistenza psichiatrica | 3.043 | 257 | 27.138 | 1.871 | 11.686 | 0 | 2,891 | 3,445 | 1,980 | - | 3,706 | 80,720 |
| 20.902 Assistenza stabilizzatori di diabete | 5.326 | 450 | 96.730 | 1.871 | 13.726 | 0 | 3,891 | 2,143 | 3,445 | - | 4,001 | 140,511 |
| 20.903 Assistenza ai tossicodipendenti | 2.283 | 183 | 3.851 | 71 | 522 | 0 | 2,891 | 2,143 | 1,485 | - | 3,262 | 26,320 |
| 20.904 Assistenza alle persone affette da HIV | 3.043 | 257 | 52.678 | 864 | 11.686 | 0 | 2,891 | 2,143 | 1,980 | - | 3,262 | 66,306 |
| 20.905 Assistenza ai tossicodipendenti | 781 | 64 | 3.259 | 179 | 1.342 | 0 | 1,321 | 1,429 | 495 | - | 1,808 | 12.802 |
| 20.906 Assistenza alle persone affette da HIV | 781 | 64 | 3.259 | 179 | 1.342 | 0 | 1,321 | 1,429 | 495 | - | 1,808 | 12.802 |
| 21.000 Assistenza territoriale residenziale | 16.217 | 1.215 | 20.417 | 3.714 | 20,403 | 1 | 19,208 | 14,287 | 9,911 | - | 21,764 | 306,609 |
| 21.001 Assistenza psichiatrica | 3.043 | 257 | 27.138 | 1.871 | 11.686 | 0 | 2,891 | 3,445 | 1,980 | - | 3,706 | 80,720 |
| 21.002 Assistenza stabilizzatori di diabete | 5.326 | 450 | 96.730 | 1.871 | 14.030 | 0 | 2,891 | 2,143 | 3,445 | - | 3,265 | 140,816 |
| 21.003 Assistenza ai tossicodipendenti | 2.283 | 183 | 3.851 | 71 | 544 | 0 | 2,891 | 2,143 | 1,485 | - | 2,411 | 26,411 |
| 21.004 Assistenza agli assistiti | 3.043 | 257 | 52.678 | 864 | 7.543 | 0 | 2,891 | 2,143 | 1,980 | - | 3,265 | 66,470 |
| 21.005 Assistenza alle persone affette da HIV | 781 | 64 | 3.259 | 179 | 1.372 | 0 | 1,321 | 1,429 | 495 | - | 1,808 | 12.852 |
| 21.006 Assistenza ai malati terminali | 781 | 64 | 22.151 | 179 | 1.372 | 0 | 1,321 | 1,429 | 495 | - | 1,808 | 36.346 |
| 28.379 TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA | 1.268 | 187 | 9.214 | - | 77,716 | 15 | 128,451 | 12,874 | 82,594 | - | 21,844 | 52.16,989 |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | | | | | | | | | | | | |
| 30.100 Attività di pronto soccorso | 81.882 | 2.473 | 1.484.516 | 8.848 | 147.865 | 417 | 16.823 | 6.296 | 4.318 | - | 8.277 | 814.722 |
| 30.200 Assistenza ospedaliera per acuti | 48.852 | 13.471 | 54.178 | 483.852 | 967.243 | 2.787 | 109.653 | 41.792 | 21.219 | - | 63.183 | 2.040.374 |
| 30.201 In Day Hospital e Day Surgery | 189.433 | 3.500 | 659.379 | 17.626 | 246.036 | 1.044 | 120.634 | 15.984 | 12.665 | - | 23.192 | 1.040.865 |
| 30.202 In Day Hospital e Day Surgery | 276.385 | 8.881 | 517.338 | 38.543 | 304.219 | 3.133 | 112.872 | 48.782 | 29.528 | - | 69.515 | 2.155.649 |
| 30.300 Invenenti ospedalieri e domiciliari | 8.189 | 247 | 14.913 | - | 14.736 | 42 | 1.502 | 624 | 402 | - | 901 | 50.182 |
| 30.400 Assistenza ospedaliera per long-term care | 51.680 | 1.640 | 92.918 | 3.161 | 53.337 | 42 | 1.502 | 9.256 | 2.609 | - | 3.011 | 223.328 |
| 30.500 Assistenza ospedaliera per riabilitazione | 194.187 | 6.247 | 346.676 | 24.159 | 206.723 | 636 | 22.554 | 9.256 | 9.618 | - | 11.915 | 1.052.929 |
| 30.600 Emergenze ospedaliere e servizi trasfuzionali | 49.355 | 1.644 | 89.876 | 3.161 | 44.209 | 125 | 4.507 | 4.507 | 2.531 | - | 2.781 | 252.527 |
| 30.700 Trapianti organi e tessuti | 243.928 | 842 | 44.888 | 1.987 | 25.767 | 1,25 | 4,507 | 1,871 | 1,245 | - | 2,781 | 153,126 |
| 38.379 TOTALE OSPEDALIERA | 839,024 | 26,730 | 1.494,282 | 99,438 | 1.473,447 | 4,175 | 194,279 | 62,375 | 42,153 | - | 92,756 | 5.137,247 |
| 48.379 TOTALE GENERALE | 971,512 | 39,123 | 4.969,820 | 247,590 | 2.424,299 | 10,877 | 285,599 | 234,877 | 143,329 | - | 396,794 | 10.269,464 |

MOD LA - 2007 PROGRAMMATICO

| MACROVOCI ECONOMICHE | Consumi e manutenzioni di esercizio | | Costi per Acquisti di Servizi | | | Ruolo sanitario | Ruolo professionale | Ruolo tecnico | Ruolo amministrativo | Ammortamento | Sopraavvenienze e inasidienze | Altri costi | TOTALE |
|---|-------------------------------------|---------------|-------------------------------|--|----------------------|------------------|---------------------|----------------|----------------------|----------------|-------------------------------|----------------|------------------|
| | Sanitari | Non Sanitari | Prestazioni sanitarie | Servizi sanitari per erogazione di prestazione | Servizi non sanitari | | | | | | | | |
| ASSISTENZA AMBITRI LAVORO IN VITA E DI LAVORO | | | | | | | | | | | | | |
| 20.100 Igiene e sanità pubblica | 236 | - | - | - | 4.549 | 64.473 | 820 | 1.379 | 5.417 | 3.354 | - | 6.061 | 88.315 |
| 20.200 Etena degli alimenti e della nutrizione | 262 | 31 | - | - | 4.549 | 8.059 | 2.522 | 1.379 | 5.417 | 3.354 | - | 6.061 | 33.423 |
| 20.300 Prevenzione e sicurezza degli esecutori di lavoro | 262 | 31 | - | - | 8.059 | 3.104 | 2.522 | 1.034 | 4.062 | 3.540 | - | 6.500 | 36.429 |
| 20.400 Servizi pubblici veterinari | 530 | 64 | - | - | 4.549 | 48.564 | 63 | 1.034 | 4.062 | 3.540 | - | 6.717 | 71.111 |
| 20.500 Attività di prevenzione infortuni alla persona | 8.812 | 1.078 | - | - | 3.141 | 15.118 | 315 | 1.034 | 4.062 | 2.785 | - | 6.717 | 41.073 |
| 20.600 Servizio medico legale | 308 | - | - | - | 3.141 | 18.118 | 63 | 1.034 | 4.062 | 2.785 | - | 6.717 | 35.266 |
| 20.999 TOTALE PREVENZIONE | 12.448 | 1.542 | 2.617 | - | 24.757 | 161.182 | 6.306 | 6.594 | 27.083 | 16.633 | - | 41.181 | 380.142 |
| ASSISTENZA DISTRETTUALE | | | | | | | | | | | | | |
| 20.740 San-dicena di base | - | - | 523.181 | - | 594 | - | - | - | - | - | - | - | 523.776 |
| 20.201 Infermeria generale | - | - | 406.250 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 406.250 |
| 20.202 Policlina di libera scelta | - | - | 69.202 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 69.202 |
| 20.100 Guardia medica | - | - | 27.729 | - | 504 | - | - | - | - | - | - | - | 28.233 |
| 20.340 Emergenza sanitaria territoriale | 5.792 | 491 | - | 107.915 | 23.775 | 110.283 | 2 | 18.111 | 20.248 | 4.135 | - | 31.519 | 322.222 |
| 20.400 Assistenza farmaceutica | - | - | 1.345.609 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1.345.609 |
| 20.421 Farmacia farmacia convenzionata | - | - | 1.345.609 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1.345.609 |
| 20.422 Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 20.540 Assistenza infermieristica | 5.792 | 491 | 96.401 | - | - | 36.761 | 1 | 3.622 | 6.736 | 4.135 | - | 10.586 | 158.455 |
| 20.640 Assistenza specialistica | 48.455 | 4.121 | 442.783 | 13.535 | 111.874 | 267.327 | 5 | 24.149 | 47.152 | 34.632 | - | 73.544 | 1.064.797 |
| 20.691 Attività di cura | 2.961 | 2.961 | 1.102.028 | 5.143 | 45.172 | 154.596 | 3 | 14.469 | 20.291 | 17.526 | - | 44.126 | 595.264 |
| 20.692 Attività di laboratorio | 14.566 | 1.237 | 185.526 | 5.543 | 43.738 | 51.465 | 1 | 4.930 | 9.430 | 10.386 | - | 14.709 | 346.477 |
| 20.693 Attività di diagnostica strumentale e per immagini | 9.721 | 624 | 87.228 | 24.963 | 87.228 | 51.465 | 1 | 4.930 | 9.430 | 6.920 | - | 14.709 | 212.952 |
| 20.740 Attività sanitarie | 5.792 | 491 | 96.401 | 3.873 | 11.897 | 36.761 | 1 | 3.622 | 6.736 | 4.135 | - | 10.586 | 172.295 |
| 20.840 Attività territoriale ambulatoriale e domiciliare | 20.842 | 1.704 | 110.724 | 4.861 | 24.529 | 147.044 | 3 | 35.016 | 26.944 | 14.051 | - | 42.075 | 511.415 |
| 20.891 Assistenza programmata e domicilio (ADP) | 4.170 | 353 | 21.978 | 689 | 1.491 | 29.409 | 1 | 7.003 | 3.989 | 8.405 | - | 8.405 | 85.207 |
| 20.892 Assistenza alle donne, famiglia, coppia | 6.258 | 530 | 4.895 | 511 | 3.592 | 38.701 | 1 | 4.754 | 6.736 | 4.445 | - | 10.506 | 83.987 |
| 20.893 Assistenza psichiatrica | 2.085 | 177 | 24.573 | 382 | 2.542 | 3.502 | 0 | 3.502 | 2.694 | 1.485 | - | 4.203 | 56.332 |
| 20.894 Assistenza riabilitativa ai disabili | 3.128 | 205 | 68.708 | 1.410 | 9.920 | 22.057 | 0 | 2.252 | 4.042 | 6.304 | - | 6.304 | 141.295 |
| 20.895 Assistenza ai tossicodipendenti | 1.643 | 88 | 3.468 | 55 | 305 | 14.704 | 0 | 3.502 | 2.694 | 743 | - | 4.203 | 30.904 |
| 20.896 Assistenza agli anziani | 2.085 | 177 | 47.709 | 758 | 5.328 | 14.704 | 0 | 3.502 | 2.694 | 4.203 | - | 4.203 | 82.644 |
| 20.897 Assistenza ai malati terminali | 1.643 | 88 | 2.808 | 138 | 967 | 7.352 | 0 | 1.751 | 1.347 | 743 | - | 2.191 | 10.516 |
| 20.898 Assistenza alle persone affette da HIV | 1.643 | 88 | 2.808 | 138 | 967 | 7.352 | 0 | 1.751 | 1.347 | 743 | - | 2.191 | 10.516 |
| 20.940 Attività territoriale residenziaria | 13.891 | 1.178 | 168.483 | 3.284 | 24.477 | 24.477 | 1 | 18.111 | 13.472 | 6.941 | - | 21.013 | 349.482 |
| 20.901 Assistenza psichiatrica | 2.700 | 236 | 24.573 | 429 | 3.206 | 24.478 | 0 | 2.745 | 5.389 | 1.900 | - | 6.495 | 83.637 |
| 20.902 Assistenza riabilitativa ai disabili | 4.865 | 412 | 88.701 | 1.668 | 13.163 | 11.028 | 0 | 1.163 | 2.021 | 3.465 | - | 3.152 | 129.213 |
| 20.903 Assistenza ai tossicodipendenti | 2.085 | 177 | 3.408 | 65 | 511 | 11.028 | 0 | 2.717 | 2.021 | 1.485 | - | 3.152 | 26.728 |
| 20.904 Assistenza agli anziani | 2.700 | 236 | 47.709 | 897 | 7.068 | 11.028 | 0 | 2.717 | 2.021 | 1.900 | - | 3.152 | 79.608 |
| 20.905 Assistenza alle persone affette da HIV | 695 | 59 | 2.868 | 163 | 1.269 | 3.676 | 0 | 906 | 674 | 485 | - | 1.051 | 11.695 |
| 20.906 Assistenza ai malati terminali | 695 | 59 | 1.63 | 163 | 1.269 | 7.352 | 0 | 1.011 | 1.347 | 485 | - | 2.191 | 10.201 |
| 21.040 Attività territoriale residenziaria | 13.941 | 1.178 | 165.527 | 3.284 | 23.341 | 23.341 | 1 | 18.111 | 13.472 | 6.941 | - | 21.013 | 347.251 |
| 21.091 Assistenza psichiatrica ai disabili | 2.700 | 236 | 24.573 | 429 | 3.461 | 29.409 | 1 | 2.745 | 5.389 | 1.900 | - | 6.426 | 83.912 |
| 21.092 Assistenza riabilitativa ai disabili | 4.865 | 412 | 88.701 | 1.662 | 13.426 | 11.028 | 0 | 2.717 | 2.021 | 3.465 | - | 3.152 | 129.602 |
| 21.093 Assistenza ai tossicodipendenti | 2.085 | 177 | 3.468 | 65 | 522 | 11.028 | 0 | 2.717 | 2.021 | 1.485 | - | 3.152 | 26.740 |
| 21.094 Assistenza agli anziani | 2.700 | 236 | 47.709 | 897 | 7.245 | 11.028 | 0 | 2.717 | 2.021 | 1.900 | - | 3.152 | 79.765 |
| 21.095 Assistenza alle persone affette da HIV | 695 | 59 | 2.808 | 163 | 1.318 | 3.676 | 0 | 906 | 674 | 485 | - | 1.051 | 12.024 |
| 21.096 Assistenza ai malati terminali | 695 | 59 | 20.962 | 163 | 1.318 | 7.352 | 0 | 1.811 | 1.347 | 485 | - | 2.191 | 35.404 |
| 21.110 Attività idroterapiche | 1.114 | 98 | 4.435 | - | - | - | - | - | - | 423 | - | - | 10.517 |
| 20.999 TOTALE DISTRETTUALE | 115.445 | 9.814 | 3.451.905 | 135.351 | 237.347 | 735.228 | 14 | 120.143 | 134.178 | 82.554 | - | 210.126 | 4.833.191 |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | | | | | | | | | | | | | |
| 20.100 Attività di pronto soccorso | 75.908 | 2.449 | 135.403 | 3.823 | 82.592 | 138.955 | 364 | 14.160 | 5.082 | 4.218 | - | 6.956 | 477.457 |
| 20.200 Assistenza specialistica per acuti | 382.218 | 42.134 | 482.784 | 48.474 | 415.916 | 930.009 | 2.637 | 94.000 | 30.487 | 21.249 | - | 60.886 | 2.697.615 |
| 20.201 In Day Hospital e Day Surgery | 59.571 | 3.126 | 407.564 | 15.242 | 123.753 | 232.750 | 584 | 35.414 | 14.704 | 12.655 | - | 20.380 | 959.654 |
| 20.202 In Day Hospital e Day Surgery | 252.410 | 8.147 | 417.113 | 33.361 | 292.223 | 698.243 | 2.852 | 109.242 | 44.112 | 29.529 | - | 67.171 | 2.071.691 |
| 20.300 Interventi ospedalieri a domicilio | 7.591 | 345 | 13.548 | 7.591 | 13.548 | 13.548 | 39 | 1.417 | 588 | 432 | - | 896 | 46.883 |
| 20.400 Attività ospedaliera per long-term-care | 47.139 | 1.571 | 84.465 | 1.699 | 51.234 | 13.686 | 39 | 1.417 | 588 | 2.619 | - | 896 | 207.443 |
| 20.500 Attività ospedaliera per riabilitazione | 177.297 | 5.174 | 316.435 | 27.565 | 192.808 | 208.453 | 580 | 21.245 | 8.622 | 5.638 | - | 13.434 | 971.212 |
| 20.600 Impieghi di personale per riabilitazione | 45.445 | 1.418 | 61.242 | 1.499 | 41.591 | 41.591 | 119 | 4.250 | 1.764 | 2.681 | - | 2.681 | 234.483 |
| 20.700 Impieghi di personale per riabilitazione | 22.272 | 735 | 46.247 | 1.495 | 24.151 | 41.591 | 119 | 4.250 | 1.764 | 2.681 | - | 2.681 | 142.453 |
| 20.999 TOTALE OSPEDALIERA | 759.079 | 24.684 | 1.354.805 | 94.234 | 825.022 | 1.389.551 | 3.036 | 141.658 | 68.816 | 42.183 | - | 89.582 | 4.778.568 |
| 40.999 TOTALE GENERALE | 887.512 | 35.849 | 4.407.817 | 225.585 | 1.089.527 | 2.295.953 | 10.257 | 769.293 | 221.474 | 143.329 | - | 344.469 | 9.921.464 |

MOD LA - 2008 TENDENZIALE

| MACROVOCI ECONOMICHE | Consumi e manutenzione di esercizio | | Costi per Acquisti di Servizi | | Riscio Sanitario | Riscio professionale | Riscio tecnico | Riscio amministrativo | Ammortamento | Sopra svalenze e minusvalenze | Altri costi | TOTALE |
|---|-------------------------------------|---------------|-------------------------------|--|------------------|----------------------|----------------|-----------------------|----------------|-------------------------------|----------------|-------------------|
| | Sanitari | Non Sanitari | Prestazioni sanitarie | Servizi sanitari per erogazione di prestazioni | | | | | | | | |
| ASSISTENZA AMBULATORIALE IN VITA E DI LAVORO | | | | | | | | | | | | |
| 10.100 Igiene e sanità pubblica | 271 | - | - | 5.258 | 70.084 | 891 | 1.499 | 5.088 | 3.354 | - | 8.110 | 96.388 |
| 10.200 Igiene degli alimenti e della nutrizione | 260 | - | - | 5.258 | 8.760 | 2.742 | 1.499 | 5.088 | 3.354 | - | 8.110 | 35.934 |
| 10.300 Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro | 35 | - | - | 10.207 | 2.742 | 2.742 | 1.499 | 5.088 | 3.354 | - | 8.110 | 39.675 |
| 10.400 Sanità pubblica veterinaria | 589 | - | - | 2.952 | 52.953 | 69 | 1.244 | 4.416 | 2.795 | - | 6.150 | 76.687 |
| 10.500 Attività di prevenzione svolta alla persona | 10.159 | - | - | - | 17.521 | 343 | 1.244 | 4.416 | 2.795 | - | 6.150 | 46.828 |
| 10.600 Servizio medico legale | 2.802 | - | - | - | 2.474 | 69 | 1.244 | 4.416 | 2.795 | - | 6.150 | 38.841 |
| 93.999 TOTALE PREVENZIONE | 14.517 | 1.757 | 3.833 | 34.938 | 175.218 | 6.855 | 7.494 | 25.448 | 18.531 | - | 45.454 | 332.917 |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | | | | | | | | | | | | |
| 78.994 Medicina di base | - | - | 573.881 | - | 687 | - | - | - | - | - | - | 573.889 |
| 20.201 Medicina generale | - | - | 406.250 | - | - | - | - | - | - | - | - | 406.250 |
| 20.202 Medicina di libera scelta | - | - | 89.202 | - | - | - | - | - | - | - | - | 89.202 |
| 20.100 Guardia medica | - | - | 27.779 | - | 687 | - | - | - | - | - | - | 28.416 |
| 78.994 Assistenza specialistica territoriale | 6.678 | 559 | 175.898 | 27.482 | 919.881 | 2 | 15.488 | 27.967 | 4.175 | - | 31.711 | 351.812 |
| 78.804 Assistenza farmaceutica | - | - | 1.592.832 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1.592.832 |
| 20.402 Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 78.848 Assistenza odontoiatrica | 559 | - | 93.783 | - | - | - | - | 7.227 | 4.175 | - | 16.570 | 164.937 |
| 78.688 Assistenza specialistica | 56.983 | 4.638 | 482.569 | 137.811 | 278.172 | 5 | 38.258 | 51.256 | 34.652 | - | 73.982 | 1.162.278 |
| 20.601 Attività di cura | 29.046 | - | 185.457 | 5.568 | 167.034 | 3 | 15.750 | 30.754 | 17.250 | - | 41.265 | 550.089 |
| 20.602 Attività di laboratorio | 15.028 | - | 202.300 | 6.420 | 56.329 | 5.945 | 5.250 | 10.251 | 10.286 | - | 14.798 | 300.006 |
| 20.603 Attività di diagnostica strumentale e per immagini | 11.219 | - | 95.143 | 3.293 | 28.696 | 1 | 6.300 | 10.251 | 6.300 | - | 14.798 | 252.626 |
| 78.788 Assistenza pediatrica | 6.678 | 559 | 93.783 | 3.559 | 38.968 | 1 | 3.838 | 7.227 | 4.175 | - | 16.570 | 184.237 |
| 78.888 Assistenza specialistica ambulatoriale e domiciliare | 2.648 | 2.644 | 219.968 | 4.164 | 32.979 | 3 | 38.463 | 25.219 | 14.851 | - | 42.881 | 564.033 |
| 20.801 Assistenza programmata e domiciliare (ALD) | 4.008 | 402 | 24.623 | 5.586 | 31.968 | 1 | 7.813 | 5.058 | 2.872 | - | 8.456 | 90.094 |
| 20.802 Assistenza alla donna, famiglia, coppia | 7.212 | 604 | 6.905 | 592 | 4.152 | 1 | 9.516 | 7.222 | 4.655 | - | 19.570 | 90.990 |
| 20.803 Assistenza pediatrica | 2.604 | 201 | 27.528 | 2.908 | 15.984 | 0 | 3.806 | 1.805 | 1.805 | - | 4.228 | 61.924 |
| 20.804 Assistenza subalterna ai disabili | 3.606 | 302 | 1.634 | 11.453 | 2.278 | 0 | 5.799 | 4.228 | 4.228 | - | 6.342 | 158.787 |
| 20.805 Assistenza ai tossicodipendenti | 1.202 | 101 | 3.908 | 653 | 15.984 | 0 | 3.806 | 2.929 | 743 | - | 4.228 | 33.410 |
| 20.806 Assistenza agli anziani | 2.604 | 201 | 53.455 | 878 | 6.127 | 0 | 3.806 | 2.929 | 743 | - | 4.228 | 94.529 |
| 20.807 Assistenza ai malati terminali | 1.202 | 101 | 3.348 | 159 | 1.118 | 0 | 1.992 | 1.464 | 743 | - | 2.114 | 20.144 |
| 20.808 Assistenza ai malati terminali | 1.202 | 101 | 3.348 | 159 | 1.118 | 0 | 1.992 | 1.464 | 743 | - | 2.114 | 20.144 |
| 20.809 Assistenza alle persone affette da HIV | 14.627 | 1.342 | 118.748 | 3.978 | 34.917 | 2 | 15.448 | 14.445 | 9.091 | - | 21.141 | 384.242 |
| 78.888 Assistenza specialistica ambulatoriale | 3.205 | 268 | 27.528 | 496 | 31.968 | 1 | 8.668 | 5.058 | 2.872 | - | 8.456 | 97.981 |
| 20.901 Assistenza pediatrica | 3.609 | 470 | 97.143 | 1.932 | 15.228 | 0 | 2.953 | 2.197 | 3.665 | - | 3.171 | 144.168 |
| 20.902 Assistenza subalterna ai disabili | 2.604 | 201 | 4.908 | 75 | 11.988 | 0 | 2.953 | 2.197 | 2.197 | - | 3.171 | 28.973 |
| 20.903 Assistenza ai tossicodipendenti | 2.604 | 201 | 3.908 | 75 | 11.988 | 0 | 2.953 | 2.197 | 2.197 | - | 3.171 | 28.973 |
| 20.904 Assistenza agli anziani | 2.604 | 201 | 3.908 | 75 | 11.988 | 0 | 2.953 | 2.197 | 2.197 | - | 3.171 | 28.973 |
| 20.905 Assistenza ai malati terminali | 2.604 | 201 | 3.908 | 75 | 11.988 | 0 | 2.953 | 2.197 | 2.197 | - | 3.171 | 28.973 |
| 20.906 Assistenza alle persone affette da HIV | 801 | 67 | 3.348 | 189 | 1.456 | 0 | 1.864 | 1.322 | 652 | - | 1.627 | 13.920 |
| 78.688 Assistenza specialistica territoriale | 14.627 | 1.342 | 217.878 | 3.978 | 31.646 | 2 | 15.448 | 14.445 | 9.091 | - | 21.141 | 464.659 |
| 21.001 Assistenza specialistica ambulatoriale | 3.205 | 268 | 27.528 | 496 | 31.968 | 1 | 8.668 | 5.058 | 2.872 | - | 8.456 | 97.981 |
| 21.002 Assistenza specialistica ambulatoriale | 5.609 | 470 | 97.143 | 1.932 | 15.228 | 0 | 2.953 | 2.197 | 3.665 | - | 3.171 | 144.506 |
| 21.003 Assistenza ai tossicodipendenti | 2.604 | 201 | 3.908 | 75 | 11.988 | 0 | 2.953 | 2.197 | 2.197 | - | 3.171 | 28.986 |
| 21.004 Assistenza agli anziani | 2.604 | 201 | 3.908 | 75 | 11.988 | 0 | 2.953 | 2.197 | 2.197 | - | 3.171 | 28.986 |
| 21.005 Assistenza alle persone affette da HIV | 801 | 67 | 3.348 | 189 | 1.456 | 0 | 1.864 | 1.322 | 652 | - | 1.627 | 13.130 |
| 21.006 Assistenza ai malati terminali | 801 | 67 | 22.478 | 189 | 1.523 | 0 | 1.960 | 1.464 | 695 | - | 2.114 | 39.094 |
| 78.688 Assistenza specialistica ambulatoriale | 14.627 | 1.342 | 3.412.569 | 156.789 | 27.482 | 15 | 131.252 | 146.446 | 102.504 | - | 211.607 | 5.353.254 |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | | | | | | | | | | | | |
| 30.100 Attività di pronto soccorso | 87.437 | 3.792 | 157.246 | 18.483 | 95.328 | 629 | 15.290 | 6.293 | 3.718 | - | 8.811 | 648.319 |
| 30.200 Assistenza ospedaliera per acuti | 481.238 | 14.071 | 291.246 | 484.844 | 684.844 | 2.860 | 193.170 | 42.029 | 31.259 | - | 68.322 | 3.013.546 |
| 30.201 In Day Hospital e in Day Surgery | 115.254 | 3.077 | 424.816 | 143.025 | 353.025 | 1.070 | 38.498 | 15.984 | 17.665 | - | 29.527 | 1.095.262 |
| 30.202 In Day Hospital e in Day Surgery | 291.086 | 9.206 | 555.924 | 38.875 | 769.020 | 3.200 | 115.480 | 29.529 | 29.529 | - | 67.991 | 2.252.552 |
| 30.300 Infezioni ospedaliere e deambulanti | 8.155 | 278 | 15.275 | 337.275 | 15.105 | 43 | 1.540 | 47.961 | 427 | - | 941 | 52.292 |
| 30.400 Assistenza ospedaliera per long-term care | 14.345 | 1.714 | 37.569 | 4.811 | 58.275 | 43 | 2.629 | 6.529 | 941 | - | 941 | 232.291 |
| 30.500 Assistenza ospedaliera per riabilitazione | 294.517 | 6.525 | 364.653 | 26.132 | 222.875 | 642 | 23.980 | 9.560 | 9.658 | - | 13.516 | 1.114.931 |
| 30.600 Riabilitazione e servizi infermieristici | 52.587 | 1.675 | 143.408 | 4.811 | 57.271 | 120 | 4.620 | 1.941 | 2.511 | - | 2.283 | 287.407 |
| 30.700 Trapianti organi e tessuti | 26.254 | 838 | 47.324 | 24.911 | 24.648 | 1,28 | 4.620 | 1.941 | 2.511 | - | 2.283 | 164.865 |
| 78.999 TOTALE OSPEDALIERA | 875.125 | 27.928 | 1.571.462 | 144.526 | 954.628 | 4.279 | 153.984 | 62.935 | 42.183 | - | 90.188 | 5.403.648 |
| TOTALE GENERALE | 1.023.192 | 40.864 | 4.393.063 | 261.716 | 1.259.430 | 11.149 | 292.730 | 240.749 | 143.329 | - | 346.569 | 11.497.296 |

MOD LA - 2008 PROGRAMMATICO

| MACROVOCI ECONOMICHE | Consumi e manutenzione ed esercizio | | Costi per Acquisti di Servizi | | Ruolo Sanitario | Ruolo professionale | Ruolo tecnico | Ruolo amministrativo | Amministrazione | Sopra vivenze e Inesistenze | Altri costi | TOTALE |
|--|-------------------------------------|---------------|-------------------------------|--|------------------|---------------------|----------------|----------------------|-----------------|-----------------------------|----------------|-------------------|
| | Sanitari | Non Sanitari | Proiezioni sanitarie | Servizi sanitari per erogazione di prestazioni | | | | | | | | |
| ASSISTENZA AMBITORI LAVORI DI VITA E DI LAVORO | | | | | | | | | | | | |
| 10.1001 Spese a nuclei pubblici. | 249 | 29 | - | - | 54.053 | 805 | 1.387 | 5.440 | 3.954 | - | 7.714 | 84.700 |
| 10.2001 Spese degli Uffici e della manutenzione | 266 | 30 | - | - | 4.943 | 0.107 | 3.977 | 5.449 | 3.954 | - | 7.714 | 33.688 |
| 10.3000 Provocazione e consumo degli ambulatori di lavoro | 268 | 30 | - | - | 2.537 | 2.537 | 1.387 | 5.449 | 3.954 | - | 7.714 | 33.688 |
| 10.4000 Spese pubblica retribuite agli ambulatori di lavoro | 559 | 65 | - | - | 9.461 | 9.461 | 1.040 | 4.086 | 3.540 | - | 8.143 | 32.152 |
| 10.5000 Attivita di ricerca | 8.325 | 1.004 | - | - | 2.992 | 2.992 | 1.040 | 4.086 | 2.795 | - | 6.426 | 43.178 |
| 10.6000 Servizio medico legale | 2.664 | 313 | - | - | 3.273 | 3.273 | 1.040 | 4.086 | 2.795 | - | 6.426 | 31.832 |
| 05.999 TOTALE PREVENZIONE | 13.321 | 1.543 | 2.649 | 38.487 | 116.973 | 6.343 | 6.934 | 27.241 | 18.643 | - | 42.187 | 316.191 |
| ASSISTENZA DISATTIVITÀ | | | | | | | | | | | | |
| 20.2001 Medicina generale. | - | - | 524.191 | 613 | - | - | - | - | - | - | - | 524.194 |
| 20.2002 Pediatria di linea nella | - | - | 466.250 | - | - | - | - | - | - | - | - | 466.250 |
| 20.1000 Ostetricia medica. | - | - | 89.202 | - | - | - | - | - | - | - | - | 89.202 |
| 20.3000 Emergenza sanitaria territoriale | - | - | 27.729 | 633 | - | - | - | - | - | - | - | 28.361 |
| 20.4000 Assistenza farmaceutica | 6.138 | 497 | 1.326.482 | 35.311 | 111.428 | 2 | 18.218 | 26.327 | 4.125 | - | 36.164 | 327.136 |
| 20.4001 Trattati in farmacia convenzionata | - | - | 1.326.482 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1.326.482 |
| 20.4002 Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica | - | - | - | - | 1.326.482 | - | - | - | - | - | - | 1.326.482 |
| 20.5000 Assistenza integrativa | 6.138 | 497 | 86.441 | - | - | - | - | - | - | - | - | 156.646 |
| 20.6000 Assistenza specialistica | 51.483 | 4.173 | 451.578 | 13.976 | 136.537 | 1 | 3.644 | 6.776 | 4.125 | - | 18.455 | 641.540 |
| 20.6001 Attività clinica | 25.744 | 2.009 | 173.406 | 5.311 | 40.092 | 0 | 14.675 | 47.430 | 34.652 | - | 76.284 | 1.893.382 |
| 20.6002 Attività di laboratorio | 15.445 | 1.254 | 189.211 | 5.730 | 51.689 | 0 | 4.658 | 9.486 | 17.326 | - | 42.230 | 512.539 |
| 20.6003 Attività di diagnostica strumentale e per immagini | 10.298 | 036 | 89.901 | 2.935 | 26.577 | 0 | 6.050 | 9.486 | 10.396 | - | 14.077 | 354.116 |
| 20.7000 Assistenza geriatria | 6.138 | 497 | 86.441 | 3.172 | 12.656 | 1 | 3.644 | 6.776 | 4.125 | - | 18.455 | 172.414 |
| 20.8000 Assistenza ortopedica, aneuristica e dermatologica | 22.864 | 1.291 | 186.181 | 10.974 | 30.974 | 3 | 35.222 | 27.493 | 14.851 | - | 46.319 | 594.319 |
| 20.8001 Assistenza per tumori e fumo (ATV) | 4.413 | 363 | 20.942 | 5.154 | 20.942 | 1 | 7.044 | 5.421 | 2.670 | - | 8.044 | 84.540 |
| 20.8002 Assistenza alle ferite, brucia, cospira | 6.520 | 537 | 5.624 | 3.074 | 3.074 | 0 | 0.605 | 6.776 | 4.485 | - | 10.955 | 84.166 |
| 20.8003 Assistenza pediatrica | 3.203 | 173 | 29.308 | 2.105 | 14.791 | 0 | 3.652 | 2.710 | 1.485 | - | 4.022 | 52.308 |
| 20.8004 Assistenza riabilitativa ai disabili | 3.103 | 269 | 62.224 | 1.456 | 10.449 | 0 | 5.253 | 4.056 | 2.285 | - | 6.033 | 137.694 |
| 20.8005 Assistenza ai tossicodipendenti | 3.105 | 357 | 2.508 | 57 | 413 | 0 | 3.622 | 2.710 | 743 | - | 4.022 | 36.756 |
| 20.8006 Assistenza agli anziani | 2.207 | 173 | 45.246 | 769 | 5.071 | 0 | 3.522 | 2.710 | 1.485 | - | 4.022 | 68.816 |
| 20.8007 Assistenza ai malati terminali | 1.103 | 90 | 2.834 | 142 | 1.781 | 0 | 1.355 | 1.355 | 2.011 | - | 2.011 | 18.404 |
| 20.8008 Assistenza alle persone affette da HIV | 1.100 | 90 | 2.034 | 142 | 1.003 | 0 | 1.781 | 1.355 | 743 | - | 2.011 | 18.404 |
| 20.9000 Assistenza a persone affette da HIV | 14.711 | 1.194 | 158.155 | 3.484 | 28.475 | 1 | 18.218 | 13.551 | 9.991 | - | 26.110 | 343.365 |
| 20.9001 Assistenza per la tubercolosi | 2.942 | 239 | 23.308 | 442 | 3.055 | 1 | 7.287 | 5.421 | 1.980 | - | 6.944 | 62.852 |
| 20.9002 Assistenza sostitutiva ai disabili | 5.149 | 413 | 82.224 | 1.722 | 14.038 | 0 | 2.733 | 2.033 | 3.465 | - | 3.016 | 125.989 |
| 20.9003 Assistenza ai tossicodipendenti | 2.207 | 173 | 3.208 | 67 | 544 | 0 | 2.033 | 2.033 | 1.485 | - | 3.016 | 28.605 |
| 20.9004 Assistenza agli anziani | 2.942 | 239 | 45.246 | 926 | 7.545 | 0 | 2.733 | 2.033 | 1.980 | - | 3.016 | 77.754 |
| 20.9005 Assistenza ai malati terminali | 736 | 60 | 2.034 | 169 | 1.373 | 0 | 811 | 676 | 485 | - | 1.005 | 11.857 |
| 20.9006 Assistenza ai malati terminali | 736 | 60 | 2.034 | 169 | 1.373 | 0 | 811 | 676 | 485 | - | 1.005 | 11.857 |
| 20.9007 Assistenza alle persone affette da HIV | 14.711 | 1.194 | 175.948 | 3.494 | 25.168 | 1 | 18.218 | 13.551 | 9.991 | - | 26.110 | 364.191 |
| 21.0000 Assistenza territoriale ordinaria | 2.942 | 239 | 23.308 | 442 | 3.055 | 1 | 7.287 | 5.421 | 1.980 | - | 6.944 | 62.852 |
| 21.0001 Assistenza pediatrica | 2.942 | 239 | 23.308 | 442 | 3.055 | 1 | 7.287 | 5.421 | 1.980 | - | 6.944 | 62.852 |
| 21.0002 Assistenza riabilitativa ai disabili | 5.149 | 413 | 82.224 | 1.722 | 14.038 | 0 | 2.733 | 2.033 | 3.465 | - | 3.016 | 126.201 |
| 21.0003 Assistenza ai tossicodipendenti | 2.207 | 173 | 3.208 | 67 | 544 | 0 | 2.033 | 2.033 | 1.485 | - | 3.016 | 28.677 |
| 21.0004 Assistenza agli anziani | 2.942 | 239 | 45.246 | 926 | 7.545 | 0 | 2.733 | 2.033 | 1.980 | - | 3.016 | 77.922 |
| 21.0005 Assistenza alle persone affette da HIV | 736 | 60 | 2.034 | 169 | 1.403 | 0 | 811 | 678 | 485 | - | 1.005 | 11.967 |
| 21.1000 Assistenza ai malati terminali | 736 | 60 | 19.026 | 169 | 1.403 | 0 | 811 | 678 | 485 | - | 1.005 | 34.472 |
| 21.1001 Assistenza ai malati terminali | 736 | 60 | 19.026 | 169 | 1.403 | 0 | 811 | 678 | 485 | - | 1.005 | 34.472 |
| 05.999 TOTALE ASSISTENZA | 12.274 | 939 | 3.096.964 | 130.157 | 253.114 | 14 | 121.455 | 136.514 | 82.534 | - | 201.696 | 4.812.518 |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | | | | | | | | | | | | |
| 30.1001 Ambiti di pronto soccorso | 81.338 | 2.483 | 135.181 | 3.317 | 17.635 | 386 | 14.240 | 5.916 | 4.318 | - | 4.571 | 883.276 |
| 30.2000 Assistenza ospedaliera per acuti | 405.911 | 12.579 | 641.611 | 57.244 | 482.963 | 2.653 | 95.459 | 39.639 | 24.609 | - | 97.408 | 2.746.291 |
| 30.2001 In Day Hospital e in Day Surgery | 105.792 | 3.270 | 406.916 | 15.771 | 294.124 | 980 | 131.552 | 24.179 | 35.623 | - | 12.855 | 1.864.109 |
| 30.2002 In degenza ordinaria | 297.177 | 9.299 | 476.695 | 38.473 | 381.111 | 2.970 | 196.060 | 44.372 | 29.526 | - | 64.205 | 2.397.951 |
| 30.3000 Interventi ospedalieri a domicilio | 1.833 | 248 | 15.519 | - | 8.183 | 40 | 1.425 | 502 | 482 | - | 157 | 42.194 |
| 30.4000 Assistenza ospedaliera per longodegni | 48.844 | 1.542 | 83.992 | 3.727 | 54.545 | 3.727 | 13.977 | 592 | 2.629 | - | 157 | 211.168 |
| 30.5000 Assistenza ospedaliera per riabilitazione | 187.727 | 5.893 | 315.934 | 23.293 | 295.270 | 584 | 21.374 | 8.874 | 9.858 | - | 12.157 | 1.891.245 |
| 30.6000 Emocomponenti e servizi trasfusionali | 48.197 | 1.494 | 81.193 | 3.127 | 52.781 | 119 | 4.275 | 1.775 | 2.521 | - | 2.574 | 246.158 |
| 30.7000 Impianto ospedaliero e servizi | 24.899 | 745 | 48.545 | 1.863 | 26.350 | 119 | 3.650 | 1.775 | 1.825 | - | 2.574 | 146.551 |
| 30.999 TOTALE OSPEDALIERA | 891.284 | 24.827 | 1.351.881 | 93.174 | 878.249 | 3.240 | 142.490 | 59.162 | 42.183 | - | 85.713 | 4.882.258 |
| 05.999 TOTALE GENERALE | 939.192 | 36.344 | 4.361.493 | 232.408 | 1.199.949 | 10.317 | 270.879 | 222.778 | 143.329 | - | 329.696 | 11.864.297 |

MOD LA - 2009 TENDENZIALE

| Consumi e manutenzione di esercizio | | Costi per Acquisti di Servizi | | Ruolo sanitario | Ruolo professionale | Ruolo tecnico | Ruolo amministrativo | Amministrazione | Sopranvenienze e trasmissioni | Altri costi | TOTALE |
|--|------------------|-------------------------------|--|-----------------|---------------------|----------------|----------------------|-----------------|-------------------------------|----------------|-------------------|
| Sanitari | Non Sanitari | Prestazioni sanitarie | Servizi sanitari per erogazione di prestazioni | | | | | | | | |
| MACROVOCI ECONOMICHE | | | | | | | | | | | |
| ASSISTENZA AMBIENTALE LUNGO LA VITA E IL LAVORO | | | | | | | | | | | |
| 10.100 | 292 | - | 5.754 | 71.691 | 811 | 1.532 | 6.021 | 3.264 | - | 8.256 | 97.794 |
| 10.200 | 313 | - | 5.754 | 8.559 | 2.854 | 1.532 | 6.021 | 3.264 | - | 8.256 | 37.146 |
| 10.300 | 313 | - | 11.155 | 8.559 | 2.854 | 1.148 | 4.512 | 3.440 | - | 6.652 | 41.177 |
| 10.400 | 646 | - | 2.952 | 53.148 | 70 | 3.734 | 4.512 | 2.795 | - | 6.853 | 61.963 |
| 10.500 | 1.273 | - | 2.700 | 17.915 | 350 | 1.148 | 4.512 | 2.795 | - | 6.853 | 48.118 |
| 10.600 | 584 | - | 2.700 | 17.915 | 70 | 2.700 | 4.512 | 2.795 | - | 6.853 | 34.907 |
| 10.100 TOTALE PREVIDENZA | 15.642 | 1.819 | 3.818 | 178.157 | 7.049 | 7.602 | 30.183 | 18.433 | - | 42.151 | 312.484 |
| ASSISTENZA DISTRETTUALE | | | | | | | | | | | |
| 20.200 | - | - | 752 | - | - | - | - | - | - | - | 523.333 |
| 20.201 | - | - | 406.250 | - | - | - | - | - | - | - | 406.250 |
| 20.202 | - | - | 89.202 | - | - | - | - | - | - | - | 89.202 |
| 20.100 | - | - | 752 | - | - | - | - | - | - | - | 28.480 |
| 20.200 Emergenza sanitaria territoriale | 7.197 | 579 | 30.873 | 122.579 | 2 | 26.131 | 22.861 | 4.125 | - | 32.291 | 306.811 |
| 20.400 | - | - | 1.604.797 | - | - | - | - | - | - | - | 1.604.797 |
| 20.401 | - | - | 1.600.797 | - | - | - | - | - | - | - | 1.600.797 |
| 20.402 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 20.500 | 7.197 | 579 | 96.215 | 40.859 | 1 | 4.826 | 7.487 | 4.125 | - | 10.734 | 171.181 |
| 20.600 | 48.458 | 4.863 | 481.201 | 286.017 | 5 | 26.131 | 52.449 | 34.652 | - | 25.137 | 1,193,333 |
| 20.601 | 30.229 | 2.431 | 107.985 | 171.610 | 3 | 16.105 | 31.446 | 17.326 | - | 15,482 | 564,530 |
| 20.602 | 18.137 | 1,459 | 61,840 | 57,203 | 1 | 5,368 | 10,462 | 10,396 | - | 15,027 | 396,415 |
| 20.603 | 12,052 | 973 | 86,978 | 57,203 | 1 | 31,576 | 10,462 | 6,930 | - | 15,027 | 238,985 |
| 20.700 | 7,197 | 579 | 16,826 | 40,859 | 1 | 4,826 | 7,487 | 4,125 | - | 10,734 | 198,449 |
| 20.800 | 25,916 | 2,811 | 271,194 | 163,111 | 3 | 38,119 | 26,148 | 14,851 | - | 42,915 | 581,167 |
| 20.801 | 5,102 | 417 | 24,872 | 32,688 | 1 | 7,704 | 5,950 | 2,970 | - | 9,287 | 95,420 |
| 20.802 | 7,773 | 625 | 8,872 | 40,860 | 1 | 9,736 | 7,487 | 4,455 | - | 10,734 | 93,484 |
| 20.803 | 2,591 | 427 | 27,817 | 16,341 | 0 | 3,952 | 2,995 | 1,485 | - | 4,294 | 61,269 |
| 20.804 | 3,887 | 913 | 98,128 | 12,533 | 0 | 5,838 | 4,462 | 2,228 | - | 6,440 | 168,058 |
| 20.805 | 1,296 | 194 | 3,943 | 65 | 0 | 3,952 | 2,995 | 743 | - | 4,294 | 34,156 |
| 20.806 | 2,591 | 208 | 53,268 | 18,344 | 0 | 3,952 | 2,995 | 1,485 | - | 4,294 | 90,438 |
| 20.807 | 1,296 | 194 | 3,382 | 8,172 | 0 | 1,346 | 1,467 | 743 | - | 2,147 | 20,872 |
| 20.808 | 1,296 | 194 | 3,382 | 8,172 | 0 | 1,346 | 1,467 | 743 | - | 2,147 | 20,872 |
| 20.809 | 1,296 | 194 | 3,382 | 8,172 | 0 | 1,346 | 1,467 | 743 | - | 2,147 | 20,872 |
| 20.900 | 17,274 | 1,389 | 194,654 | 81,919 | 2 | 26,131 | 14,974 | 9,991 | - | 21,488 | 395,135 |
| 20.901 | 3,455 | 278 | 27,817 | 32,688 | 1 | 4,262 | 5,950 | 1,980 | - | 8,587 | 93,636 |
| 20.902 | 6,046 | 486 | 98,128 | 16,878 | 0 | 3,020 | 2,246 | 3,465 | - | 3,220 | 147,513 |
| 20.903 | 2,591 | 208 | 3,943 | 646 | 0 | 1,485 | 3,020 | 1,485 | - | 29,659 | 29,659 |
| 20.904 | 3,455 | 278 | 53,268 | 1,059 | 0 | 3,020 | 2,246 | 1,980 | - | 3,220 | 96,478 |
| 20.905 | 864 | 69 | 3,382 | 1,831 | 0 | 1,007 | 749 | 485 | - | 1,073 | 13,546 |
| 21.000 | 17,274 | 1,389 | 206,574 | 3,997 | 2 | 26,131 | 14,974 | 9,991 | - | 21,488 | 415,411 |
| 21.001 | 3,455 | 278 | 27,817 | 32,688 | 1 | 4,262 | 5,950 | 1,980 | - | 8,587 | 93,731 |
| 21.002 | 6,046 | 486 | 98,128 | 16,878 | 0 | 3,020 | 2,246 | 3,465 | - | 3,220 | 147,803 |
| 21.003 | 2,591 | 208 | 3,943 | 646 | 0 | 1,485 | 3,020 | 1,485 | - | 29,713 | 29,713 |
| 21.004 | 3,455 | 278 | 53,268 | 1,059 | 0 | 3,020 | 2,246 | 1,980 | - | 3,220 | 96,877 |
| 21.005 | 864 | 69 | 3,382 | 1,831 | 0 | 1,007 | 749 | 485 | - | 1,073 | 13,584 |
| 21.006 | 1,296 | 194 | 22,706 | 8,172 | 0 | 2,913 | 1,467 | 485 | - | 2,147 | 38,923 |
| 21.009 | 1,419 | 116 | 5,547 | - | - | - | - | 425 | - | - | 11,427 |
| 21.100 TOTALE DISTRETTUALE | 143,947 | 11,578 | 3,414,295 | 198,648 | 16 | 134,295 | 140,141 | 62,593 | - | 244,676 | 5,168,240 |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | | | | | | | | | | | |
| 30.100 | 94,322 | 2,890 | 162,911 | 10,658 | 438 | 15,745 | 6,537 | 4,218 | - | 9,159 | 955,673 |
| 30.200 | 475,571 | 14,579 | 871,294 | 58,618 | 1,034,798 | 105,491 | 43,000 | 24,269 | - | 61,946 | 3,165,379 |
| 30.201 | 124,222 | 3,896 | 490,360 | 19,184 | 1,952,579 | 38,362 | 15,243 | 12,855 | - | 22,875 | 1,145,138 |
| 30.202 | 313,715 | 9,611 | 574,154 | 39,434 | 778,026 | 118,967 | 49,030 | 29,528 | - | 68,626 | 2,351,200 |
| 30.300 | 9,432 | 289 | 16,291 | 10,436 | 44 | 1,574 | 654 | 427 | - | 915 | 55,492 |
| 30.400 | 58,574 | 1,794 | 101,167 | 4,263 | 15,445 | 654 | 654 | 2,679 | - | 251,456 | 251,456 |
| 30.500 | 226,439 | 6,753 | 388,721 | 26,645 | 231,673 | 23,617 | 9,066 | 9,858 | - | 13,735 | 1,867,768 |
| 30.600 | 56,593 | 1,714 | 97,746 | 4,263 | 46,334 | 4,723 | 1,961 | 2,531 | - | 2,746 | 281,377 |
| 30.700 | 28,297 | 867 | 48,391 | 1,312 | 48,334 | 4,723 | 1,961 | 1,265 | - | 2,746 | 168,436 |
| 30.100 TOTALE OSPEDALIERA | 943,219 | 28,826 | 1,673,003 | 116,579 | 1,544,174 | 157,149 | 65,373 | 42,183 | - | 91,501 | 5,156,332 |
| 40.100 TOTALE GENERALE | 1,102,308 | 42,293 | 5,068,417 | 266,447 | 2,540,817 | 299,316 | 216,166 | 113,329 | - | 351,928 | 11,451,133 |

MOD LA - 2009 PROGRAMMATICO

| MACROVOCI ECONOMICHE | Consumi e manutenzione di esercizi | | Costi per Acquisiti di Servizi | | Ruolo Sanitario | Ruolo professionale | Ruolo tecnico | Ruolo amministrativo | Annullamento | Sopravvenienze e Insussistenze | Altri costi | TOTALE |
|---|------------------------------------|--------------|--------------------------------|----------------------|------------------|---------------------|----------------|----------------------|----------------|--------------------------------|----------------|-------------------|
| | Sanitari | Non Sanitari | Prestazioni sanitarie | Servizi non sanitari | | | | | | | | |
| ASSISTERENZA AMBIENTALE/LOGICI DI VITA E DI LAVORO | | | | | | | | | | | | |
| 10.100 Inquilini e uscite pubbliche | 270 | | | | 5.241 | | 1.493 | 5.537 | 3.354 | | 7.757 | 89.142 |
| 10.200 Inquilini e uscite pubbliche | 269 | | | | 5.241 | | 1.493 | 5.537 | 3.354 | | 7.757 | 35.653 |
| 10.300 Inquilini e uscite pubbliche | 269 | | | | 10.174 | | 1.052 | 4.153 | 2.952 | | 8.189 | 39.465 |
| 10.400 Inquilini e uscite pubbliche | 557 | | | | 46.344 | | 1.052 | 4.153 | 100 | | 6.464 | 111.162 |
| 10.500 Inquilini e uscite pubbliche | 1.080 | | | | 2.468 | | 1.052 | 4.153 | 2.795 | | 6.464 | 441.465 |
| 10.600 Inquilini e uscite pubbliche | 2.860 | | | | 2.468 | | 1.052 | 4.153 | 2.795 | | 6.464 | 363.345 |
| 11.999 TOTALE PREVENZIONE | 14.898 | | | | 30.128 | | 7.014 | 27.687 | 18.633 | | 43.092 | 316.992 |
| ASSISTERENZA OSPEDALIERA | | | | | | | | | | | | |
| 20.200 Medicina generale | | | | | 695 | | | | | | | 523.856 |
| 20.201 Medicina generale | | | | | 402.250 | | | | | | | 402.250 |
| 20.202 Medicina di base/obst. | | | | | 80.200 | | | | | | | 80.200 |
| 20.100 Guardia medica | | | | | 695 | | | | | | | 28.413 |
| 20.300 Emergenza sanitaria territoriale | 6.649 | | | | 27.739 | | 18.429 | 20.659 | 4.175 | | 38.339 | 314.640 |
| 20.400 Assistenza farmacia/cella | | | | | | | | | | | | 1.315.197 |
| 20.401 Trattamento farmacologico | | | | | 1.315.197 | | | | | | | 1.315.197 |
| 20.402 Altri farmaci di assistenza dell'assistenza farmacia/cella | | | | | | | | | | | | |
| 20.500 Assistenza infermeria | 6.649 | | | | 85.997 | | 3.686 | 6.886 | 4.175 | | 18.119 | 158.211 |
| 20.600 Assistenza specialistica | 55.813 | | | | 45.619 | | 24.574 | 48.204 | 34.652 | | 18.771 | 1.092.590 |
| 20.601 Attività clinica | 27.905 | | | | 175.034 | | 52.947 | 28.523 | 17.378 | | 42.483 | 500.314 |
| 20.602 Attività di laboratorio | 16.758 | | | | 190.988 | | 55.158 | 9.641 | 10.398 | | 14.154 | 381.542 |
| 20.603 Attività di diagnostica strumentale e per immagini | 11.171 | | | | 89.786 | | 28.763 | 9.641 | 6.930 | | 14.154 | 220.645 |
| 20.700 Assistenza preventiva | 6.649 | | | | 13.697 | | 3.686 | 6.886 | 4.175 | | 18.119 | 175.139 |
| 20.800 Assistenza specialistica ambulatoriale e da domicilio | 21.917 | | | | 185.173 | | 35.629 | 27.545 | 48.441 | | 48.441 | 518.051 |
| 20.801 Assistenza specialistica ambulatoriale | 4.767 | | | | 20.341 | | 5.578 | 29.402 | 2.970 | | 8.068 | 84.983 |
| 20.802 Assistenza alle donne, famiglia, coppia | 7.181 | | | | 5.457 | | 8.007 | 6.886 | 4.455 | | 13.110 | 84.960 |
| 20.803 Assistenza pediatrica | 2.354 | | | | 22.749 | | 3.583 | 2.765 | 1.485 | | 4.044 | 55.170 |
| 20.804 Assistenza pediatrica | 3.559 | | | | 1.403 | | 11.411 | 4.132 | 2.728 | | 5.066 | 136.028 |
| 20.805 Assistenza pediatrica | 1.197 | | | | 60 | | 444 | 2.166 | 743 | | 4.044 | 30.921 |
| 20.806 Assistenza pediatrica | 2.354 | | | | 44.159 | | 14.701 | 2.765 | 1.485 | | 5.044 | 80.213 |
| 20.807 Assistenza agli anziani | 1.197 | | | | 2.785 | | 1.314 | 1.377 | 743 | | 2.022 | 18.584 |
| 20.808 Assistenza ai malati terminali | 1.197 | | | | 1.314 | | 1.377 | 743 | 743 | | 2.022 | 18.584 |
| 20.900 Assistenza alle persone affette da HIV | 15.918 | | | | 3.559 | | 18.429 | 13.773 | 9.901 | | 24.270 | 343.246 |
| 20.901 Assistenza specialistica | 3.192 | | | | 451 | | 29.402 | 1.800 | 1.800 | | 9.088 | 82.882 |
| 20.902 Assistenza specialistica ambulatoriale | 5.585 | | | | 15.900 | | 11.026 | 2.066 | 3.465 | | 12.548 | 125.548 |
| 20.903 Assistenza ai tossicodipendenti | 2.354 | | | | 68 | | 2.764 | 2.066 | 1.485 | | 3.033 | 26.831 |
| 20.904 Assistenza agli anziani | 3.192 | | | | 843 | | 2.764 | 2.066 | 1.800 | | 3.033 | 77.467 |
| 20.905 Assistenza ai malati terminali | 798 | | | | 1.485 | | 921 | 689 | 495 | | 1.011 | 12.071 |
| 21.000 Assistenza specialistica residenziale | 15.918 | | | | 31.592 | | 18.429 | 13.773 | 9.901 | | 24.270 | 359.154 |
| 21.001 Assistenza specialistica | 3.192 | | | | 22.749 | | 7.371 | 5.509 | 1.800 | | 8.068 | 82.889 |
| 21.002 Assistenza specialistica ambulatoriale | 5.585 | | | | 17.54 | | 11.026 | 2.066 | 3.465 | | 3.033 | 125.085 |
| 21.003 Assistenza specialistica ambulatoriale | 2.354 | | | | 600 | | 2.764 | 2.066 | 1.485 | | 3.033 | 26.844 |
| 21.004 Assistenza agli anziani | 3.192 | | | | 44.159 | | 11.026 | 2.066 | 1.800 | | 3.033 | 77.468 |
| 21.005 Assistenza alle persone affette da HIV | 798 | | | | 2.765 | | 921 | 689 | 495 | | 1.011 | 12.136 |
| 21.006 Assistenza ai malati terminali | 798 | | | | 1.518 | | 1.843 | 1.377 | 485 | | 1.011 | 12.136 |
| 21.100 Assistenza infermeria | 1.319 | | | | 2.488 | | 1.843 | 1.377 | 485 | | 2.022 | 34.206 |
| 11.999 TOTALE OSPEDALIERA | 132.982 | | | | 274.333 | | 122.857 | 117.726 | 82.504 | | 202.263 | 4.890.489 |
| ASSISTERENZA OSPEDALIERA | | | | | | | | | | | | |
| 30.100 Assistenza specialistica ambulatoriale | 47.138 | | | | 9.400 | | 14.414 | 6.013 | 4.211 | | 8.618 | 500.077 |
| 30.200 Assistenza specialistica per acuti | 479.317 | | | | 85.853 | | 138.925 | 60.232 | 42.111 | | 62.618 | 2.805.740 |
| 30.201 In Day Hospital e Day Surgery | 114.700 | | | | 479.249 | | 96.571 | 40.286 | 24.261 | | 57.744 | 2.805.740 |
| 30.202 In Day Hospital e Day Surgery | 268.819 | | | | 17.002 | | 36.094 | 15.002 | 21.655 | | 21.546 | 967.074 |
| 30.300 Inquilini e uscite pubbliche | 8.201 | | | | 536.300 | | 108.102 | 45.006 | 20.458 | | 64.500 | 2.650.193 |
| 30.500 Inquilini e uscite pubbliche | 8.214 | | | | 13.893 | | 62 | 501 | 422 | | 862 | 10.459 |
| 30.400 Assistenza specialistica ambulatoriale | 54.112 | | | | 13.853 | | 1.441 | 501 | 2.678 | | 862 | 228.613 |
| 30.500 Assistenza specialistica per rimborsazione | 201.640 | | | | 212.154 | | 21.620 | 9.019 | 4.814 | | 12.628 | 1.626.116 |
| 30.600 Emergenza sanitari e servizi turistico-sociali | 52.793 | | | | 17.859 | | 57.434 | 4.358 | 2.531 | | 2.586 | 247.571 |
| 30.700 Trapianti organi e tessuti | 24.141 | | | | 1.898 | | 4.324 | 1.804 | 1.265 | | 2.586 | 10.074 |
| 31.999 TOTALE OSPEDALIERA | 871.375 | | | | 1.399.251 | | 144.126 | 69.128 | 42.103 | | 108.185 | 5.400.171 |
| 41.999 TOTALE GENERALE | 1.018.803 | | | | 2.295.460 | | 274.007 | 226.414 | 143.329 | | 331.480 | 16.148.134 |

Allegato 6

CRONOPROGRAMMA

| INTERVENTO | SCADENZA | Adempimento |
|--|--|--|
| 1.1 - Individuazione dei fabbisogni, ridefinizione e riqualificazione dell'offerta | | |
| INTERVENTO | | |
| 1.1.1 Individuazione del fabbisogno. | 30/04/2007 | Adozione delibera di giunta audita la commissione consiliare |
| 1.1.2 Definizione dei requisiti autorizzazione. | Delibera di giunta n. 424 del 14/07/2006 | Delibera di Giunta Adottata |
| 1.1.3 Modalità e termini per l'adeguamento ai requisiti autorizzativi art. 5 comma 1 lettera A L.R. 4/2003. | 31/03/2007 | Adozione delibera di giunta |
| 1.1.4 Ulteriori requisiti per l'accreditamento. | 30/04/2007 | Adozione delibera di giunta |
| 1.1.5 Ridefinizione dei protocolli d'intesa con le Università. | 30/09/2007 | Predisposizione nuovi criteri di convenzione e loro adozione ai rinnovi |
| 1.1.6 Centralizzazione attività di formazione orientata al raggiungimento degli obiettivi di Piano. | 30/04/2007 | Predisposizione di un piano di formazione regionale con il coordinamento dell'Asp e la partecipazione di Asclepton e delle Aziende |
| 1.2. Riconduzione del numero di posti letto agli standard nazionali | | |
| INTERVENTO | | |
| 1.2.1a Riconversione/chiusura di ospedali per acuti e cliniche di piccole dimensioni con bassi volumi di attività, o a prevalente attività riabilitativa, in poli-ambulatori, RSA, PTP od hospice per il raggiungimento dello standard di 3,5 posti letto per mille abitanti | Delibera di Giunta n. 575 del 5/9/2006 e n. 101 del 20/02/2007 | Delibera di Giunta Adottata |
| 1.2.1b Riconversione/chiusura di reparti per lungodegenza e riabilitazione per il raggiungimento dello standard di 1 posti letto per mille abitanti | Delibera di Giunta n. 575 del 5/9/2006 e n. 101 del 20/02/2007 | Delibera di Giunta Adottata |
| 1.2.2 Ridimensionamento di reparti con bassa performance organizzativa | Delibera di Giunta n. 575 del 5/9/2006 | Delibera di Giunta Adottata |
| 1.2.3 Trasferimento in regime ambulatoriale di prestazioni erogate in regime Ordinario o di DH, come previsto dal DGR 143/06. In riferimento a tale modello, sono individuati ulteriori settori di attività, prevalentemente chirurgica, da trasformare in Accorpiamenti di Prestazioni Ambulatoriali (APA). | Delibera di Giunta n. 922 del 21/12/2006 | Delibera di Giunta Adottata |
| 1.2.4 Riorganizzazione delle rete ospedaliera e separazione dei percorsi tra l'emergenza urgenza e l'elezione. | 31/03/2007 | Adozione delibera di giunta |
| 1.2.5 Organizzazione delle prestazioni di alta specialità secondo il modello basato sui centri di riferimento e strutture satellite | 31/03/2007 | Adozione delibera di giunta |
| 1.3 Riassetto organizzativo dell'attività assistenziale ospedaliera con effetti sul governo della dinamica dei costi | | |
| INTERVENTO | | |
| 1.3.1 Definizione di accordo triennale di erogazione di prestazioni da parte di soggetti erogatori, in analogia alla DGR 143/2006. | 30/04/2007 | D.G.R. adottata n. 98 del 20/02/2007 |
| 1.3.2 Introduzione Week Hospital | Delibera di Giunta n. 921 del 21/12/2006 | Delibera di Giunta Adottata |
| 1.3.3 Introduzione Osservazione Breve Intensiva | 30/06/2007 | Adozione Delibera di Giunta |
| 1.3.4 Incremento ed estensione dei controlli centralizzati ed esterni sull'attività ospedaliera (controlli analitici delle cartelle cliniche). | Delibera di Giunta n. 427 del 14/7/06 | Delibera di Giunta Adottata |
| 1.3.5 Predisposizione di specifiche linee guida concernenti i criteri di accesso alle prestazioni di riabilitazione post acuzie ospedaliere (con particolare riferimento all'attività di day hospital). | 31.03.2007 | Adozione Delibera di Giunta |
| 1.3.6 Adeguamento delle tariffe ospedaliere al decreto ministeriale del 12/09/2006 | Delibera di Giunta n. 99 del 20/02/2007 | Delibera di Giunta Adottata |

| | | | |
|---|---|---|--|
| 2.1. Potenziamento delle attività distrettuali per il governo della domanda orientato a garantire la continuità assistenziale e l'accesso alle cure appropriate. | | | |
| INTERVENTO | | SCADENZA | Adempimento |
| 2.1.1 | Emanazione linee guida per la formazione degli atti aziendali dirette a definire l'organizzazione distrettuale. | 31/03/2007 | Adozione Delibera di Giunta |
| 2.1.2 | Promozione di forme associative dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e integrazione degli specialisti ambulatoriali. | Delibere di Giunta n.229 del 21/4/06, 252 del 2/05/06 | Delibera di Giunta Adottata |
| 2.1.3 | Incentivazione dei processi di deospedalizzazione con il coinvolgimento dei medici di medicina generale e l'attivazione di progetti per la creazione di specifiche strutture. Comune di Roma e altri comuni. | 31/03/2007 | Adozione Delibera di Giunta |
| 2.1.4 | Realizzazione di iniziative tese ad integrare le attività sanitarie e socio-sanitarie a partire dagli interventi residenziale, semi-residenziale e domiciliari a favore degli anziani e dei disabili. Revisione tariffaria. | 31/03/2007 | Tavolo Regione- Anci come da protocollo di intesa sottoscritto a luglio. Elaborazione proposta sull'ordinamento della sanità laziale |
| 2.2. Riorganizzazione delle attività territoriali per una diversa allocazione delle risorse. | | | |
| INTERVENTO | | SCADENZA | Adempimento |
| 2.2.1 | Implementazione e qualificazione dell'assistenza ambulatoriale attraverso l'attività di Day Service e del PAC per patologia nella quale far confluire quote di assistenza attualmente erogate in regime di DH. | Delibera di Giunta adottata n. 922 del 21/12/2006 | Delibera di Giunta Adottata |
| 2.2.2 | Disciplina del corretto ed appropriato uso delle apparecchiature e prestazioni di RMN. | Delibera di Giunta n. 423 del 14/04/06 | Delibera di Giunta Adottata |
| 2.2.3 | Linee guida sulla riabilitazione extraospedaliera. | 31/03/2007 | Adozione Delibera di Giunta |
| 2.2.4 | Prestazioni escluse dal LEA. | Delibera di Giunta n.96 del 20/02/2007 | Delibera di Giunta Adottata |
| 2.2.5 | Riorganizzazione strutture pubbliche e private eroganti assistenza specialistica | 31/03/2007 | Adozione Delibera di Giunta |
| 2.2.6 | Provvedimenti in materia di reopposizione e dell'offerta dell'assistenza specialistica ambulatoriale | 31/05/2007 | Adozione Delibera di Giunta |
| 2.2.7 | Provvedimenti in materia di adeguamento delle tariffe per l'assistenza specialistica ambulatoriale | 31/03/2007 | Adozione Delibera di Giunta |
| 2.3. Politica del farmaco | | SCADENZA | Adempimento |
| INTERVENTO | | | |
| 2.3.1 | Distribuzione diretta dei farmaci da parte delle ASL e controllo sull'erogazione da parte delle strutture Ospedaliere all'atto delle dimissioni del paziente dei farmaci necessari al 1° ciclo di cura. | Delibera di Giunta n. 425 del 14/07/06 | Delibera di Giunta Adottata |
| 2.3.2 | Attuazione dell'accordo, stipulato nel maggio 2006 tra Regione, Federfarma, Farmacie Pubbliche e Distributori Intermedi, per la distribuzione in parte diretta ed in parte in nome e per conto delle ASL di alcuni farmaci del PHT. | Delibera di Giunta n. 426 del 14/07/06 | Delibera di Giunta Adottata |
| 2.3.3 | Altre misure per la distribuzione diretta dei farmaci da parte delle ASL | Delibera di giunta n. 124 del 27/02/2007 | Delibera di Giunta Adottata |
| 2.3.4 | Introduzione della mono-prescrizione per le stazioni | Delibera di giunta n. 124 del 27/02/2008 | Delibera di Giunta Adottata |
| 2.3.5 | Acquisizione diretta da parte delle ASL dell'ossigeno per uso terapeutico | Delibera di giunta n. 124 del 27/02/2009 | Delibera di Giunta Adottata |
| 2.3.6 | Verifica sistematica del rispetto degli indici di appropriatezza. Definizione e attuazione di un programma per l'appropriatezza e la razionalità | Delibera di giunta n. 124 del 27/02/2010 | Delibera di Giunta Adottata |
| 2.3.7 | Introduzione di un rimborso massimo per confezione all'interno della categoria terapeutica "inibitori di pompa" | Delibera di giunta n. 124 del 27/02/2011 | Delibera di Giunta Adottata |
| 2.3.8 | Misure per il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera | Delibera di giunta n. 124 del 27/02/2012 | Delibera di Giunta Adottata |
| 2.3.9 | Quantificazione degli effetti finanziari della scadenza dei brevetti nel biennio 2008-2009 | | Effetti automatici |

| 3.1. Contenzione dei costi diretti di produzione | SCADENZA | Adempimento |
|--|------------------|---|
| INTERVENTO | | |
| 3.1.1 Quantificare il personale dei SSR e i relativi costi valutando per il tramite dell'ASP gli accordi decentrati e i contratti integrativi aziendali e intervenire sulle dotazioni organiche delle Aziende Sanitarie per rendere compatibile lo sviluppo quantitativo e qualitativo della forza lavoro con l'esigenza del contenimento dei costi. | 31/03/2007 | Adozione Delibera di Giunta |
| 3.1.2 Interventi diretti sulla riduzione dei costi per l'acquisto di beni servizi da parte delle strutture pubbliche del SSR. | 31/03/2007 | Adozione Delibera di Giunta |
| I Azioni mirate con effetto rapido | 31/03-31/07/2007 | Azioni rapide di razionalizzazione degli acquisti, interventi di ottimizzazione della gestione del rischio, messa a regime, Gara di appalto in Multiservizio Tecnologico e Fornitura Vettori Energetici, ri-negoziazione da parte delle aziende sanitarie degli appalti di beni e servizi |
| II. Istituzione dell'Osservatorio Prezzi | 30/04/2007 | Determinazione Direzione Tutela dei Consumatori e Semplificazione Amministrativa |
| III. Realizzazione della piattaforma acquisti regionale centralizzata (modello Consip) | 31/03/2007 | Adozione Delibera di Giunta |
| 3.1.3 Analisi di costi delle strutture sanitarie pubbliche finalizzata al recupero della forbice tra costi della produzione e valore teorico della produzione | 30/04/2007 | Attivazione di un tavolo tra Asp, Regione, Aziende |
| 3.1.4 Monitoraggio delle convenzioni e delle esternalizzazioni sottoscritte dalle Asi e Ao per ottimizzare l'azione dell'intervento del blocco del turnover del personale | 30/04/2007 | Emanazione della circolare |
| 3.2 Controllo sull'andamento complessivo dei costi e riorganizzazione del debito commerciale | | |
| INTERVENTO | | |
| 3.2.1 Realizzazione del sistema di monitoraggio e controllo della spesa sanitaria regionale attraverso la gestione integrata dei flussi informativi provenienti dalle aziende sanitarie | 15/03/2007 | Determinazione Direzione Tutela dei Consumatori e Semplificazione Amministrativa |
| INTERVENTO | | |
| 3.2.2 Riallocazione al fondo capitale per gli investimenti finanziati con fondo corrente e definizione di uno o più stazioni appaltanti direttamente coordinate dall'Assessorato con il supporto dell'ASP | 31/03/2007 | Adozione Delibera di Giunta |
| 3.2.3 Implementazione dei principi e delle procedure per il processo di formazione, aggregazione e consolidamento dei bilanci delle Aziende Sanitarie | 31/05/2007 | Adozioni Delibere e determine dirigenziali |
| 3.2.4 Misure di regolizzazione dei pagamenti e del debito commerciale pregresso. Attivazione delle procedure di riaccertamento dei debiti "non transatti". Definizione delle procedure per la messa a regime delle attività di riaccertamento annuale presso le Aziende Sanitarie | 30/09/2007 | Completamento ricognizione debito non transatto |
| | 30/06/2007 | |

| | | |
|---|------------|--|
| INTERVENTO | SCADENZA | Adempimento |
| 4.1. Misura nazionale AIFA - delibera 28 settembre 2006; effetto sul 13% | | Delibera di Giunta Adottata certificato AIFA e Ministero della Salute, sulla spesa farmaceutica territoriale Effetto diretto |
| INTERVENTO | SCADENZA | Adempimento |
| 4.2. Misura nazionale AIFA - delibera 28 settembre 2006; effetto sul 3% | | Delibera di Giunta Adottata certificato AIFA e Ministero della Salute, sulla spesa farmaceutica ospedaliera Effetto diretto |
| INTERVENTO | SCADENZA | Adempimento |
| 4.3. Maggiori entrate da ticket sulla specialistica e ticket sul pronto soccorso - codici bianchi - settore pubblico | | Aumento delle entrate e dunque non inclusi nella manovra di riduzione della spesa |
| INTERVENTO | SCADENZA | Adempimento |
| 4.4. Minori spese da sconto da laboratori privati, farmaci off label, dispositivi medici e ticket presso strutture pubbliche | | Effetti di risparmio previsti negli obiettivi specifici 1.3 e 2.3 del piano |
| INTERVENTO | SCADENZA | Adempimento |
| 4.5. Riduzione del costo del personale secondo quanto previsto dalla normativa nazionale | | |
| 4.5.1. Blocco delle assunzioni nell'anno 2007 | 27/02/2007 | Adozione Delibera di Giunta |
| 4.5.2. Minori oneri per trasferimenti di personale ad altre amministrazioni e verifica e riallineamento delle risorse per le competenze accessorie della dirigenza e del comparto | 28/02/2007 | Adozione Delibera di Giunta |
| 4.5.3. Effetto sull'IRAP | 27/02/2007 | Adozione Delibera di Giunta |