

**Regione Campania*****Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)*****DECRETO N. _____ DEL _____****OGGETTO : Approvazione del Piano triennale del Fabbisogno di Personale (PTFP) Azienda Sanitaria Locale Avellino- triennio 2019 – 2021**

(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10.07.2017 acta xii “razionalizzazione e riqualificazione della spesa del personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia e con quanto previsto nei programmi operativi 2016/2018 nonché in coerenza con i volumi appropriati di attività erogata”).

VISTA la legge 30 dicembre 2004 , n. 311 recante “ Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le Regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 - “*Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004*”;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 con il quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, con la quale sono stati nominati quale Commissario ad Acta il dott. Joseph Polimeni e quale Sub Commissario ad acta il Dott. Claudio D'Amario;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR Campano, secondo i programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e *ss.mm.ii.*;

VISTA la richiamata deliberazione del 10 luglio 2017 che:

- assegna “al Commissario ad acta l'incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli

essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigenti;

- individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come acta ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al *punto xii "razionalizzazione e riqualificazione della spesa del personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia e con quanto previsto nei programmi operativi 2016/2018 nonché in coerenza con i volumi appropriati di attività erogata"*;

VISTA la comunicazione assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 430 del 9 Febbraio 2018, con la quale il Sub Commissario Dott. Claudio D'Amario ha rassegnato le proprie dimissioni per assumere la funzione di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della Salute;

RICHIAMATA la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, " *nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale "organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali", emanando provvedimenti qualificabili come "ordinanze emergenziali statali in deroga", ossia "misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro"*;

PREMESSO che

- con il DCA 67/2016 si è provveduto a definire il fabbisogno di personale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania;
- con il DCA 103/2018 è stato adottato il Piano di riassetto della rete ospedaliera della Regione Campania;
- con il DCA 94 del 21/11/2019 è stato adottato il Piano triennale 2019 – 2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191

CONSIDERATO che

- a. la Regione Campania ha conseguito l'obiettivo di riduzione della spesa per gli anni 2011-2012-2013-2014-2015-2016-2017-2018 come attestato dai verbali del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei LEA;
- b. pertanto, risulta necessario provvedere all'individuazione delle facoltà assunzionali attribuite alle Aziende Sanitarie della Regione Campania nel rispetto dei limiti di spesa di personale previsto dalla Legge 191/2009 e dei vincoli economico-finanziari operanti in materia;

PRESO ATTO

- a. che con il Decreto del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione del 08 Maggio 2018, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - *Serie Generale* - nr. 173 del 27 Luglio 2018 sono state emanate le Linee di indirizzo per la predisposizione dei fabbisogni di personale da parte delle Amministrazioni Pubbliche;
- b. che l'art 6 ter del D.Lgs. 165/2001 come modificato dal Dlgs 75/2017 stabilisce per le amministrazioni pubbliche che non provvedono agli adempimenti di cui allo stesso articolo il divieto di assumere nuovo personale che, in prima applicazione, ai sensi del successivo art 22, comma 1, decorre dal 30 marzo 2018 e, comunque, solo trascorso il termine di sessanta giorni dalla pubblicazione delle linee di indirizzo ministeriali, avvenuta in GU il 27 Luglio 2018;

- c. che con nota prot 066248 del 30/01/2019 e successive di integrazione, i competenti Uffici Regionali hanno invitato l'Azienda Sanitaria a predisporre il PTFP 2019/2021, in via provvisoria, nel rispetto dei termini stabiliti dalla normativa sopra richiamata, in ottemperanza a quanto stabilito dal DCA 67/2016 e compatibili con il limite di spesa del personale stabilito dalla Legge 191/2009 (-1,4% della spesa del personale del 2004);
- d. che con nota prot 179260 del 20/03/2019 e nota prot 277272 del 03/05/2019 si segnalava, altresì, che nella predisposizione del PTFP 2019/2021 era necessario tenere in debito conto le criticità concernenti la materia di controlli ufficiali sulla sicurezza alimentare e sanità veterinaria (DPAT 2019);

RILEVATO che

- a. il Decreto Legislativo 75/2017 all'art 20 e s.m.i, introduce una ulteriore procedura speciale per il superamento dell'eccessivo ricorso ai contratti a termine nell'ambito della Pubblica Amministrazione attraverso l'assunzione diretta e le procedure concorsuali riservate, disciplinate dai commi 1 e 2 del predetto articolo e delineate dalle circolari del Dipartimento di Funzione Pubblica 3/2017 e 1/2018;
- b. i competenti Uffici Regionali hanno emanato, con circolare n 455915 del 13/07/2018, le prime indicazioni operative in merito all'applicazione delle disposizioni in materia di stabilizzazione del personale precario per il triennio 2018/2020 presso le Aziende del Sistema Sanitario della Campania DLgs 75/2017 e s.m.i.;
- c. con successiva circolare integrativa prot 179104 del 20/03/2019, la Direzione Generale per la Tutela della Salute ha fornito alle Aziende chiarimenti in merito all'applicazione del Dlgs 75/2017 e della Legge 208/2015 ;
- d. le medesime Aziende hanno adottato i provvedimenti di avvio delle procedure di stabilizzazione per il personale precario di cui all'art 20 comma 2 del Dlgs 75/2017 e art. 1 Comma 543 della Legge 208/2015, nell'ambito del Piano Triennale di fabbisogno 2018/2020;
- e. l'Azienda Sanitaria Locale Avellino, con Delibera 1781 del 20/12/2019, ha adottato, in via provvisoria, il PTFP 2019/2021, certificandone la compatibilità con il limite di spesa del personale stabilito dalla Legge 191/2009 (-1,4% della spesa del personale del 2004);
- f. la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, con nota prot. 585913 del 18/09/2018, ha costituito un Gruppo di Lavoro per la valutazione istruttoria dei Piani Triennali di Fabbisogno di personale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania, al fine di verificare la compatibilità con il DCA 67/2016 e con la cornice finanziaria per il SSR;
- e. il Gruppo di Lavoro, a seguito di istruttoria, ha verificato la conformità del PTFP 2019/2021 dell'Azienda Sanitaria Locale Avellino al DCA 67/2016 e DM del 08/05/2018 precisando, che il PTFP 2019/2021 tiene conto della valorizzazione del personale necessario per la Sanità Penitenziaria, nonché delle criticità concernenti la materia di controlli ufficiali sulla sicurezza alimentare e sanità veterinaria (DPAT 2019);

RITENUTO, pertanto

- a. di dover procedere all'approvazione del PTFP 2019/2021 dell'Azienda Sanitaria Locale Avellino adottato con delibera 1781 del 20/12/2019, che include la valorizzazione del personale necessario per la Sanità Penitenziaria, nonché delle criticità concernenti la materia di controlli ufficiali sulla sicurezza alimentare e sanità veterinaria (DPAT 2019);

- b. di dover prevedere che:
- le Aziende Sanitarie dovranno garantire il costante monitoraggio e controllo dell'andamento della spesa relativa al costo del personale, anche autorizzato, attraverso gli strumenti, le modalità e le procedure già in essere presso i competenti Uffici Regionali e la Struttura Commissariale;
 - le Aziende Sanitarie del SSR dovranno, altresì, adottare i necessari atti, dandone contestuale tempestiva ed analitica informazione agli uffici regionali, qualora dal monitoraggio si evinca che il costo del personale non rispetta, anche in termini di previsione, il limite posto dalla disciplina nazionale e regionale;
- c. è necessario prevedere che in caso di mancato rispetto del valore complessivo del costo del personale, sia per l'anno in corso sia in previsione per i due anni successivi, nonché in caso di mancato rispetto delle disposizioni di organizzazione della rete dell'assistenza, della programmazione e pianificazione regionale, dei piani strategici aziendali, degli Atti Aziendali, dei vincoli economico-finanziari operanti in materia, si procederà alla sospensione delle procedure di selezione nonché all'adozione dei necessari atti di modifica e/o integrazione del piano assunzionale delle aziende interessate, sia per l'anno di riferimento sia, eventualmente, per gli anni successivi;
- d. le facoltà assunzionali attribuite a ciascuna Azienda con l'approvazione del Piano Triennale di fabbisogno di personale 2019/2021, potranno essere oggetto di variazioni, modificazioni, integrazioni in considerazione dell'adozione del PTFP 2020/2022, da adottare entro il mese di marzo 2020;

Alla stregua dell'istruttoria tecnico amministrativa effettuata dai competenti Uffici della Direzione Generale Tutela della Salute

DECRETA

per tutto quanto esposto in premessa che qui si intende integralmente riportato :

1. di **APPROVARE** il Piano triennale dei Fabbisogni (PTFP) 2019/2021 dell'Azienda Sanitaria Locale di Avellino adottato in via provvisoria con Delibera Aziendale n. 1781/2019, come da allegata Tabella di sintesi, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di **FARE** obbligo al Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale di Avellino di procedere all'adozione del PTFP 2019/2021 in via definitiva;
3. di **DISPORRE** che l'Azienda Sanitaria Locale Avellino dovrà:
 - garantire il costante monitoraggio e controllo dell'andamento della spesa relativa al costo personale, anche autorizzato, attraverso gli strumenti, le modalità e le procedure già in essere presso i competenti Uffici Regionali e la Struttura Commissariale;
 - adottare i necessari atti, dandone contestuale tempestiva ed analitica informazione agli uffici regionali, qualora dal monitoraggio si evinca che il costo del personale non rispetta, anche in termini di previsione, il limite posto dalla disciplina nazionale e regionale;
 - garantire la produzione dei flussi informativi per il monitoraggio del personale del Servizio Sanitario Regionale, giusto DCA 53/2019 e 55/2019, che costituisce debito informativo verso la Regione, precisando che l'inosservanza dei tempi di trasmissione dei flussi e la loro non conformità alle specifiche funzionali dei dati previsti dai disciplinari tecnici, formerà oggetto di valutazione dei Direttori Generali delle aziende del SSR ai fini delle riconferme e della premialità legata al risultato;

4. di **STABILIRE** che, in caso di mancato rispetto del valore complessivo del costo del personale, sia per l'anno in corso sia in previsione per i due anni successivi, nonché in caso di mancato rispetto delle disposizioni di organizzazione della rete dell'assistenza, della programmazione e pianificazione regionale, dei piani strategici aziendali, degli Atti Aziendali, dei vincoli economico-finanziari operanti in materia, si procederà alla sospensione delle procedure di selezione nonché all'adozione dei necessari atti di modifica e/o integrazione del piano assunzionale delle aziende interessate, sia per l'anno di riferimento sia, eventualmente, per gli anni successivi;
5. di **PRECISARE** che le facoltà assunzionali attribuite a codesta Azienda con l'approvazione del Piano Triennale di fabbisogno di personale 2019/2021 potranno essere oggetto di variazioni, modificazioni, integrazioni in considerazione dell'adozione del PTFP 2020/2022, da adottare entro il mese di marzo 2020;
6. di **DISPORRE** che l'Azienda Sanitaria Locale Avellino dovrà subordinare le assunzioni programmate nel PTFP 2019/2021 ai seguenti adempimenti:
 - verificare la coerenza dei profili professionali rispetto a quanto previsto dalle declaratorie contrattuali;
 - verificare l'attuazione della programmazione e delle azioni di efficientamento delle attività aziendali tenuto conto dei vincoli nazionali e regionali (ivi incluse le regole di programmazione regionale e di riordino della rete ospedaliera);
 - privilegiare le assunzioni tese a ridurre le forme contrattuali atipiche, in coerenza con le disposizioni concernenti le procedure concorsuali riservate per l'assunzione di personale precario del comparto Sanità;
 - definire gli obiettivi e verificare il rispetto del limite di spesa del personale stabilito dalla Legge 191/2009 (-1,4% della spesa del personale del 2004);
7. di **PRECISARE** che il PTFP 2019/2021 dell'Azienda Sanitaria Locale di Avellino viene approvato in ottemperanza a quanto disposto dal DM dello 08/05/2018 nell'ambito della cornice finanziaria della medesima Azienda, in coerenza con quanto disciplinato dal DCA 67/2016, nelle more dell'adozione del nuovo provvedimento regionale concernente le linee guida per la determinazione del fabbisogno di personale in ottemperanza a quanto richiesto dai Ministeri competenti;
8. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, con riserva di adeguarlo alle eventuali indicazioni o prescrizioni formulate dagli stessi;
9. di **TRASMETTERE** il presente decreto al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, all'Assessore regionale al Bilancio e al Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale in raccordo con il Commissario ad acta per il Piano di Rientro dal disavanzo sanitario, all'Azienda Sanitaria Locale di Avellino, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, ed al B.U.R.C. per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

*Il Direttore Generale
per la Tutela della Salute
Avv. Antonio Postiglione*

DE LUCA

ASL AVELLINO	PERSONALE IN SERVIZIO AL 31.12.2018	FABBISOGNO 2019/2021	FABBISOGNO 2019	FABBISOGNO 2020	FABBISOGNO 2021
RUOLO SANITARIO	1.094	169	21	121	27
Dirigenti Medici	445	63	8	48	7
Dirigenti Sanitari	28	11	1	6	4
Personale del comparto area sanitaria	621	95	12	67	16
RUOLO TECNICO	208	75	14	40	21
Dirigenti	17	-	-	-	-
Personale del comparto area tecnica	191	75	14	40	21
RUOLO PROFESSIONALE	7	4	2	2	-
Dirigenti	6	4	2	2	-
Personale del comparto area professionale	1	-	-	-	-
RUOLO AMMINISTRATIVO	266	45	28	17	-
Dirigenti	7	6	5	1	-
Personale del comparto area amministrativo	259	39	23	16	-
TOTALE	1.575	293	65	180	48

**Regione Campania*****Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)*****DECRETO N. _____ DEL _____****OGGETTO : Approvazione del Piano triennale del Fabbisogno di Personale (PTFP) Azienda Ospedaliera San Pio (BN) - triennio 2019 – 2021**

(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10.07.2017 acta xii “razionalizzazione e riqualificazione della spesa del personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia e con quanto previsto nei programmi operativi 2016/2018 nonché in coerenza con i volumi appropriati di attività erogata”).

VISTA la legge 30 dicembre 2004 , n. 311 recante “ Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le Regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 - “*Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004*”;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 con il quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, con la quale sono stati nominati quale Commissario ad Acta il dott. Joseph Polimeni e quale Sub Commissario ad acta il Dott. Claudio D'Amario;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR Campano, secondo i programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e *ss.mm.ii.*;

VISTA la richiamata deliberazione del 10 luglio 2017 che:

- assegna “al Commissario ad acta l'incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli

essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigenti;

- individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come acta ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al *punto xii "razionalizzazione e riqualificazione della spesa del personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia e con quanto previsto nei programmi operativi 2016/2018 nonché in coerenza con i volumi appropriati di attività erogata"*;

VISTA la comunicazione assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 430 del 9 Febbraio 2018, con la quale il Sub Commissario Dott. Claudio D'Amario ha rassegnato le proprie dimissioni per assumere la funzione di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della Salute;

RICHIAMATA la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, " *nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale "organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali", emanando provvedimenti qualificabili come "ordinanze emergenziali statali in deroga", ossia "misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro"*;

PREMESSO che

- con il DCA 67/2016 si è provveduto a definire il fabbisogno di personale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania;
- con il DCA 103/2018 è stato adottato il Piano di riassetto della rete ospedaliera della Regione Campania;
- con il DCA 94 del 21/11/2019 è stato adottato il Piano triennale 2019 – 2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191

CONSIDERATO che

- a. la Regione Campania ha conseguito l'obiettivo di riduzione della spesa per gli anni 2011-2012-2013-2014-2015-2016-2017-2018 come attestato dai verbali del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei LEA;
- b. pertanto, risulta necessario provvedere all'individuazione delle facoltà assunzionali attribuite alle Aziende Sanitarie della Regione Campania nel rispetto dei limiti di spesa di personale previsto dalla Legge 191/2009 e dei vincoli economico-finanziari operanti in materia;

PRESO ATTO

- a. che con il Decreto del Ministro per la Semplicazione e la Pubblica Amministrazione del 08 Maggio 2018, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - *Serie Generale* - nr. 173 del 27 Luglio 2018 sono state emanate le Linee di indirizzo per la predisposizione dei fabbisogni di personale da parte delle Amministrazioni Pubbliche;
- b. che l'art 6 ter del D.Lgs. 165/2001 come modificato dal Dlgs 75/2017 stabilisce per le amministrazioni pubbliche che non provvedono agli adempimenti di cui allo stesso articolo il divieto di assumere nuovo personale che, in prima applicazione, ai sensi del successivo art 22, comma 1, decorre dal 30 marzo 2018 e, comunque, solo trascorso il termine di sessanta giorni dalla pubblicazione delle linee di indirizzo ministeriali, avvenuta in GU il 27 Luglio 2018;

- c. che con nota prot 0304059 del 15/05/2019 e successiva di integrazione 0332204 del 27/05/2019 i competenti Uffici Regionali hanno invitato l'Azienda Sanitaria a predisporre il PTFP 2019/2021, in via provvisoria, nel rispetto dei termini stabiliti dalla normativa sopra richiamata, in ottemperanza a quanto stabilito dal DCA 67/2016 e compatibili con il limite di spesa del personale stabilito dalla Legge 191/2009 (-1,4% della spesa del personale del 2004);
- a. che con nota prot 179260 del 20/03/2019 si segnalava, altresì, che nella predisposizione del PTFP 2019/2021 era necessario tenere in debito conto le criticità concernenti la Rete Regionale di Genetica Medica, clinica e di laboratorio tesa a potenziare le strutture pubbliche di genetica esistenti sul territorio regionale;

RILEVATO che

- a. il Decreto Legislativo 75/2017 all'art 20 introduce una ulteriore procedura speciale per il superamento dell'eccessivo ricorso ai contratti a termine nell'ambito della Pubblica Amministrazione attraverso l'assunzione diretta e le procedure concorsuali riservate, disciplinate dai commi 1 e 2 del predetto articolo e delineate dalle circolari del Dipartimento di Funzione Pubblica 3/2017 e 1/2018;
- b. i competenti Uffici Regionali hanno emanato, con circolare n 455915 del 13/07/2018, le prime indicazioni operative in merito all'applicazione delle disposizioni in materia di stabilizzazione del personale precario per il triennio 2018/2020 presso le Aziende del Sistema Sanitario della Campania DLgs 75/2017 e s.m.i.;
- c. con successiva circolare integrativa prot 179104 del 20/03/2019, la Direzione Generale per la Tutela della Salute ha fornito alle Aziende chiarimenti in merito all'applicazione del Dlgs 75/2018 e della Legge 208/2015 ;
- d. le medesime Aziende hanno adottato i provvedimenti di avvio delle procedure di stabilizzazione per il personale precario di cui all'art 20 comma 2 del Dlgs 75/2017 e art. 1 Comma 543 della Legge 208/2015, nell'ambito del Piano Triennale di fabbisogno 2018/2020;
- e. l'Azienda con Delibera 613 del 03/12/2019, ha adottato, in via provvisoria, il PTFP 2019/2021, certificandone la compatibilità con il limite di spesa del personale stabilito dalla Legge 191/2009 (-1,4% della spesa del personale del 2004);
- f. la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, con nota prot. 585913 del 18/09/2018, ha costituito un Gruppo di Lavoro per la valutazione istruttoria dei Piani Triennali di Fabbisogno di personale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania, al fine di verificare la compatibilità con il DCA 67/2016 e con la cornice finanziaria per il SSR;
- g. in sede istruttoria il gruppo di lavoro ha formulato una serie di osservazioni, comunicate all'Azienda con nota prot. 723098/2019 e nota prot. 0776607 del 19/12/2019;
- h. In ottemperanza alle predette osservazioni, l'AO San Pio con nota prot 665 del 09/01/2020 ha comunicato i necessari allineamenti richiesti;
- i. il Gruppo di Lavoro, a seguito di ulteriore istruttoria, ha verificato il recepimento delle osservazioni di cui alla citata nota prot. 0776607 del 19/12/2019 e la conformità del PTFP 2019/2021 dell'AO San Pio al DCA 67/2016 e DM del 08/05/2018;

RITENUTO, pertanto

- a. di dover procedere alla approvazione del PTFP 2019/2021 l'AO San Pio (BN) adottato con delibera 613 del 03/12/2019 tenendo conto delle precisazioni effettuate con nota prot 723098/2019 e prot 0776607 del 19/12/2019;

- b. di dover prevedere che:
- le Aziende Sanitarie dovranno garantire il costante monitoraggio e controllo dell'andamento della spesa relativa al costo del personale, anche autorizzato, attraverso gli strumenti, le modalità e le procedure già in essere presso i competenti Uffici Regionali e la Struttura Commissariale;
 - le Aziende Sanitarie del SSR dovranno, altresì, adottare i necessari atti, dandone contestuale tempestiva ed analitica informazione agli uffici regionali, qualora dal monitoraggio si evinca che il costo del personale non rispetta, anche in termini di previsione, il limite posto dalla disciplina nazionale e regionale;
- c. è necessario prevedere che in caso di mancato rispetto del valore complessivo del costo del personale, sia per l'anno in corso sia in previsione per i due anni successivi, nonché in caso di mancato rispetto delle disposizioni di organizzazione della rete dell'assistenza, della programmazione e pianificazione regionale, dei piani strategici aziendali, degli Atti Aziendali, dei vincoli economico-finanziari operanti in materia, si procederà alla sospensione delle procedure di selezione nonché all'adozione dei necessari atti di modifica e/o integrazione del piano assunzionale delle aziende interessate, sia per l'anno di riferimento sia, eventualmente, per gli anni successivi;
- d. le facoltà assunzionali attribuite a ciascuna Azienda con l'approvazione del Piano Triennale di fabbisogno di personale 2019/2021, potranno essere oggetto di variazioni, modificazioni, integrazioni in considerazione dell'adozione del PTFP 2020/2022, da adottare entro il mese di marzo 2020;

Alla stregua dell'istruttoria tecnico amministrativa effettuata dai competenti Uffici della Direzione Generale Tutela della Salute

D E C R E T A

per tutto quanto esposto in premessa che qui si intende integralmente riportato :

1. di **APPROVARE** il Piano triennale dei Fabbisogni (PTFP) 2019/2021 dell'Azienda Ospedaliera San Pio adottato in via provvisoria con Delibera aziendale 613/2019, tenendo conto delle precisazioni effettuate, come da allegata Tabella di sintesi, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di **FARE** obbligo al Direttore Generale/Commissario dell'Azienda Ospedaliera San Pio di procedere all'adozione del PTFP 2019/2021 in via definitiva;
3. di **DISPORRE** che l'Azienda Ospedaliera San Pio dovrà:
 - garantire il costante monitoraggio e controllo dell'andamento della spesa relativa al costo personale, anche autorizzato, attraverso gli strumenti, le modalità e le procedure già in essere presso i competenti Uffici Regionali e la Struttura Commissariale;
 - adottare i necessari atti, dandone contestuale tempestiva ed analitica informazione agli uffici regionali, qualora dal monitoraggio si evinca che il costo del personale non rispetta, anche in termini di previsione, il limite posto dalla disciplina nazionale e regionale;
 - garantire la produzione dei flussi informativi per il monitoraggio del personale del Servizio Sanitario Regionale, giusto DCA 53/2019 e 55/2019, che costituisce debito informativo verso la Regione, precisando che l'inosservanza dei tempi di trasmissione dei flussi e la loro non conformità alle specifiche funzionali dei dati previsti dai disciplinari tecnici, formerà oggetto di valutazione dei Direttori Generali delle aziende del SSR ai fini delle riconferme e della premialità legata al risultato;

4. di **STABILIRE** che, in caso di mancato rispetto del valore complessivo del costo del personale, sia per l'anno in corso sia in previsione per i due anni successivi, nonché in caso di mancato rispetto delle disposizioni di organizzazione della rete dell'assistenza, della programmazione e pianificazione regionale, dei piani strategici aziendali, degli Atti Aziendali, dei vincoli economico-finanziari operanti in materia, si procederà alla sospensione delle procedure di selezione nonché all'adozione dei necessari atti di modifica e/o integrazione del piano assunzionale delle aziende interessate, sia per l'anno di riferimento sia, eventualmente, per gli anni successivi;
5. di **PRECISARE** che le facoltà assunzionali attribuite a codesta Azienda con l'approvazione del Piano Triennale di fabbisogno di personale 2019/2021 potranno essere oggetto di variazioni, modificazioni, integrazioni in considerazione dell'adozione del PTFP 2020/2022, da adottare entro il mese di marzo 2020;
6. di **DISPORRE** che l'Azienda Ospedaliera San Pio dovrà subordinare le assunzioni programmate nel PTFP 2019/2021 ai seguenti adempimenti:
 - verificare la coerenza dei profili professionali rispetto a quanto previsto dalle declaratorie contrattuali;
 - verificare l'attuazione della programmazione e delle azioni di efficientamento delle attività aziendali tenuto conto dei vincoli nazionali e regionali (ivi incluse le regole di programmazione regionale e di riordino della rete ospedaliera);
 - privilegiare le assunzioni tese a ridurre le forme contrattuali atipiche, in coerenza con le disposizioni concernenti le procedure concorsuali riservate per l'assunzione di personale precario del comparto Sanità;
 - definire gli obiettivi e verificare il rispetto del limite di spesa del personale stabilito dalla Legge 191/2009 (-1,4% della spesa del personale del 2004);
7. di **PRECISARE** che il PTFP 2019/2021 dell' Azienda Ospedaliera San Pio viene approvato in ottemperanza a quanto disposto dal DM dello 08/05/2018 nell'ambito della cornice finanziaria della medesima Azienda, in coerenza con quanto disciplinato dal DCA 67/2016, nelle more dell'adozione del nuovo provvedimento regionale concernente le linee guida per la determinazione del fabbisogno di personale in ottemperanza a quanto richiesto dai Ministeri competenti;
8. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, con riserva di adeguarlo alle eventuali indicazioni o prescrizioni formulate dagli stessi;
9. di **TRASMETTERE** il presente decreto al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, all'Assessore regionale al Bilancio e al Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale in raccordo con il Commissario ad acta per il Piano di Rientro dal disavanzo sanitario, all'Azienda Ospedaliera San Pio, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, ed al B.U.R.C. per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

*Il Direttore Generale
per la Tutela della Salute
Avv. Antonio Postiglione*

DE LUCA

TABELLA A - FABBISOGNO DI PERSONALE NEL RISPETTO DEL DCA 67/16, DM 08.05.18 E DEL TETTO DI SPESA L. 191/09

AO SAN PIO	PERSONALE IN SERVIZIO AL 31.12.2018	FABBISOGNO 2019/2021	FABBISOGNO 2019	FABBISOGNO 2020	FABBISOGNO 2021
RUOLO SANITARIO	1.053	169	62	98	8
Dirigenti Medici	290	80	55	22	2
Dirigenti Sanitari	26	5	4	1	-
Personale del comparto area sanitaria	737	84	3	75	6
RUOLO TECNICO	122	72	72	1	-
Dirigenti	2	1	1	1	-
Personale del comparto area tecnica	120	71	71	-	-
RUOLO PROFESSIONALE	3	2	2	-	-
Dirigenti	2	2	2	-	-
Personale del comparto area professionale	1	-	-	-	-
RUOLO AMMINISTRATIVO	88	19	19	-	-
Dirigenti	7	-	-	-	-
Personale del comparto area amministrativo	81	19	19	-	-
TOTALE	1.266	262	155	99	8

**Regione Campania*****Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)*****DECRETO N. _____ DEL _____****OGGETTO : Approvazione del Piano triennale del Fabbisogno di Personale (PTFP) Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro- triennio 2019 – 2021**

(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10.07.2017 acta xii “razionalizzazione e riqualificazione della spesa del personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia e con quanto previsto nei programmi operativi 2016/2018 nonché in coerenza con i volumi appropriati di attività erogata”).

VISTA la legge 30 dicembre 2004 , n. 311 recante “ Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le Regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 - “*Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004*”;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 con il quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, con la quale sono stati nominati quale Commissario ad Acta il dott. Joseph Polimeni e quale Sub Commissario ad acta il Dott. Claudio D'Amario;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR Campano, secondo i programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e *ss.mm.ii.*;

VISTA la richiamata deliberazione del 10 luglio 2017 che:

- assegna “al Commissario ad acta l'incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli

essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigenti;

- individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come acta ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al *punto xii "razionalizzazione e riqualificazione della spesa del personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia e con quanto previsto nei programmi operativi 2016/2018 nonché in coerenza con i volumi appropriati di attività erogata"*;

VISTA la comunicazione assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 430 del 9 Febbraio 2018, con la quale il Sub Commissario Dott. Claudio D'Amario ha rassegnato le proprie dimissioni per assumere la funzione di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della Salute;

RICHIAMATA la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, "*nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale "organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali", emanando provvedimenti qualificabili come "ordinanze emergenziali statali in deroga", ossia "misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro"*;

PREMESSO che

- con il DCA 67/2016 si è provveduto a definire il fabbisogno di personale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania;
- con il DCA 103/2018 è stato adottato il Piano di riassetto della rete ospedaliera della Regione Campania;
- con il DCA 94 del 21/11/2019 è stato adottato il Piano triennale 2019 – 2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191

CONSIDERATO che

- a. la Regione Campania ha conseguito l'obiettivo di riduzione della spesa per gli anni 2011-2012-2013-2014-2015-2016-2017-2018 come attestato dai verbali del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei LEA;
- b. pertanto, risulta necessario provvedere all'individuazione delle facoltà assunzionali attribuite alle Aziende Sanitarie della Regione Campania nel rispetto dei limiti di spesa di personale previsto dalla Legge 191/2009 e dei vincoli economico-finanziari operanti in materia;

PRESO ATTO

- a. che con il Decreto del Ministro per la Semplicazione e la Pubblica Amministrazione del 08 Maggio 2018, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - *Serie Generale* - nr. 173 del 27 Luglio 2018 sono state emanate le Linee di indirizzo per la predisposizione dei fabbisogni di personale da parte delle Amministrazioni Pubbliche;
- b. che l'art 6 ter del D.Lgs. 165/2001 come modificato dal Dlgs 75/2017 stabilisce per le amministrazioni pubbliche che non provvedono agli adempimenti di cui allo stesso articolo il divieto di assumere nuovo personale che, in prima applicazione, ai sensi del successivo art 22, comma 1, decorre dal 30 marzo 2018 e, comunque, solo trascorso il termine di sessanta giorni dalla pubblicazione delle linee di indirizzo ministeriali, avvenuta in GU il 27 Luglio 2018;

- c. che con nota prot 066248 del 30/01/2019 e successive di integrazioni i competenti Uffici Regionali hanno invitato l'Azienda Sanitaria a predisporre il PTFP 2019/2021, in via provvisoria, nel rispetto dei termini stabiliti dalla normativa sopra richiamata, in ottemperanza a quanto stabilito dal DCA 67/2016 e compatibili con il limite di spesa del personale stabilito dalla Legge 191/2009 (-1,4% della spesa del personale del 2004);
- d. che con nota prot 179260 del 20/03/2019 e nota prot 277272 del 03/05/2019 si segnalava, altresì, che nella predisposizione del PTFP 2019/2021 era necessario tenere in debito conto le criticità concernenti la Rete Regionale di Genetica Medica, clinica e di laboratorio tesa a potenziare le strutture pubbliche di genetica esistenti sul territorio regionale, nonché in materia di controlli ufficiali sulla sicurezza alimentare e sanità veterinaria (DPAT 2019);

RILEVATO che

- a. il Decreto Legislativo 75/2017 all'art 20 e s.m.i, introduce una ulteriore procedura speciale per il superamento dell'eccessivo ricorso ai contratti a termine nell'ambito della Pubblica Amministrazione attraverso l'assunzione diretta e le procedure concorsuali riservate, disciplinate dai commi 1 e 2 del predetto articolo e delineate dalle circolari del Dipartimento di Funzione Pubblica 3/2017 e 1/2018;
- b. i competenti Uffici Regionali hanno emanato, con circolare n 455915 del 13/07/2018, le prime indicazioni operative in merito all'applicazione delle disposizioni in materia di stabilizzazione del personale precario per il triennio 2018/2020 presso le Aziende del Sistema Sanitario della Campania DLgs 75/2017 e s.m.i.;
- c. con successiva circolare integrativa prot 179104 del 20/03/2019, la Direzione Generale per la Tutela della Salute ha fornito alle Aziende chiarimenti in merito all'applicazione del Dlgs 75/2017 e della Legge 208/2015 ;
- d. le medesime Aziende hanno adottato i provvedimenti di avvio delle procedure di stabilizzazione per il personale precario di cui all'art 20 comma 2 del Dlgs 75/2017 e art. 1 Comma 543 della Legge 208/2015, nell'ambito del Piano Triennale di fabbisogno 2018/2020;
- e. l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro, con Delibera 401 del 12/12/2019, ha adottato, in via provvisoria, il PTFP 2019/2021, certificandone la compatibilità con il limite di spesa del personale stabilito dalla Legge 191/2009 (-1,4% della spesa del personale del 2004);
- f. la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, con nota prot. 585913 del 18/09/2018, ha costituito un Gruppo di Lavoro per la valutazione istruttoria dei Piani Triennali di Fabbisogno di personale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania, al fine di verificare la compatibilità con il DCA 67/2016 e con la cornice finanziaria per il SSR;
- g. il Gruppo di Lavoro, a seguito di istruttoria, ha verificato la conformità del PTFP 2019/2021 dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro al DCA 67/2016 e DM del 08/05/2018 precisando, con nota prot 0770836 del 17/12/2019, che il PTFP 2019/2021 tiene conto della valorizzazione del personale necessario per la Sanità Penitenziaria, del personale necessario per il CRIUV incluso il Polo integrato, nonché del personale necessario per la COT 118;

RITENUTO, pertanto

- a. di dover procedere alla approvazione del PTFP 2019/2021 dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro adottato con delibera 401 del 12/12/2019, tenendo conto delle precisazioni effettuate con nota prot. 770836/2019;

- b. di dover prevedere che:
- le Aziende Sanitarie dovranno garantire il costante monitoraggio e controllo dell'andamento della spesa relativa al costo del personale, anche autorizzato, attraverso gli strumenti, le modalità e le procedure già in essere presso i competenti Uffici Regionali e la Struttura Commissariale;
 - le Aziende Sanitarie del SSR dovranno, altresì, adottare i necessari atti, dandone contestuale tempestiva ed analitica informazione agli uffici regionali, qualora dal monitoraggio si evinca che il costo del personale non rispetta, anche in termini di previsione, il limite posto dalla disciplina nazionale e regionale;
- c. è necessario prevedere che in caso di mancato rispetto del valore complessivo del costo del personale, sia per l'anno in corso sia in previsione per i due anni successivi, nonché in caso di mancato rispetto delle disposizioni di organizzazione della rete dell'assistenza, della programmazione e pianificazione regionale, dei piani strategici aziendali, degli Atti Aziendali, dei vincoli economico-finanziari operanti in materia, si procederà alla sospensione delle procedure di selezione nonché all'adozione dei necessari atti di modifica e/o integrazione del piano assunzionale delle aziende interessate, sia per l'anno di riferimento sia, eventualmente, per gli anni successivi;
- d. le facoltà assunzionali attribuite a ciascuna Azienda con l'approvazione del Piano Triennale di fabbisogno di personale 2019/2021, potranno essere oggetto di variazioni, modificazioni, integrazioni in considerazione dell'adozione del PTFP 2020/2022, da adottare entro il mese di marzo 2020;

Alla stregua dell'istruttoria tecnico amministrativa effettuata dai competenti Uffici della Direzione Generale Tutela della Salute

DECRETA

per tutto quanto esposto in premessa che qui si intende integralmente riportato :

1. di **APPROVARE** il Piano triennale dei Fabbisogni (PTFP) 2019/2021 dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro adottato in via provvisoria con Delibera aziendale n. 401/2019 tenendo conto delle precisazioni effettuate con nota prot 770836/2019, come da allegata Tabella di sintesi, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di **FARE** obbligo al Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro di procedere all'adozione del PTFP 2019/2021 in via definitiva;
3. di **DISPORRE** che l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro dovrà:
 - garantire il costante monitoraggio e controllo dell'andamento della spesa relativa al costo personale, anche autorizzato, attraverso gli strumenti, le modalità e le procedure già in essere presso i competenti Uffici Regionali e la Struttura Commissariale;
 - adottare i necessari atti, dandone contestuale tempestiva ed analitica informazione agli uffici regionali, qualora dal monitoraggio si evinca che il costo del personale non rispetta, anche in termini di previsione, il limite posto dalla disciplina nazionale e regionale;
 - garantire la produzione dei flussi informativi per il monitoraggio del personale del Servizio Sanitario Regionale, giusto DCA 53/2019 e 55/2019, che costituisce debito informativo verso la Regione, precisando che l'inosservanza dei tempi di trasmissione dei flussi e la loro non conformità alle specifiche funzionali dei dati previsti dai disciplinari tecnici, formerà oggetto di valutazione dei Direttori Generali delle aziende del SSR ai fini delle riconferme e della premialità legata al risultato;

4. di **STABILIRE** che, in caso di mancato rispetto del valore complessivo del costo del personale, sia per l'anno in corso sia in previsione per i due anni successivi, nonché in caso di mancato rispetto delle disposizioni di organizzazione della rete dell'assistenza, della programmazione e pianificazione regionale, dei piani strategici aziendali, degli Atti Aziendali, dei vincoli economico-finanziari operanti in materia, si procederà alla sospensione delle procedure di selezione nonché all'adozione dei necessari atti di modifica e/o integrazione del piano assunzionale delle aziende interessate, sia per l'anno di riferimento sia, eventualmente, per gli anni successivi;
5. di **PRECISARE** che le facoltà assunzionali attribuite a codesta Azienda con l'approvazione del Piano Triennale di fabbisogno di personale 2019/2021 potranno essere oggetto di variazioni, modificazioni, integrazioni in considerazione dell'adozione del PTFP 2020/2022, da adottare entro il mese di marzo 2020;
6. di **DISPORRE** che l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro dovrà subordinare le assunzioni programmate nel PTFP 2019/2021 ai seguenti adempimenti:
 - verificare la coerenza dei profili professionali rispetto a quanto previsto dalle declaratorie contrattuali;
 - verificare l'attuazione della programmazione e delle azioni di efficientamento delle attività aziendali tenuto conto dei vincoli nazionali e regionali (ivi incluse le regole di programmazione regionale e di riordino della rete ospedaliera);
 - privilegiare le assunzioni tese a ridurre le forme contrattuali atipiche, in coerenza con le disposizioni concernenti le procedure concorsuali riservate per l'assunzione di personale precario del comparto Sanità;
 - definire gli obiettivi e verificare il rispetto del limite di spesa del personale stabilito dalla Legge 191/2009 (-1,4% della spesa del personale del 2004);
7. di **PRECISARE** che il PTFP 2019/2021 dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro viene approvato in ottemperanza a quanto disposto dal DM dello 08/05/2018 nell'ambito della cornice finanziaria della medesima Azienda, in coerenza con quanto disciplinato dal DCA 67/2016, nelle more dell'adozione del nuovo provvedimento regionale concernente le linee guida per la determinazione del fabbisogno di personale in ottemperanza a quanto richiesto dai Ministeri competenti;
8. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, con riserva di adeguarlo alle eventuali indicazioni o prescrizioni formulate dagli stessi;
9. di **TRASMETTERE** il presente decreto al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, all'Assessore regionale al Bilancio e al Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale in raccordo con il Commissario ad acta per il Piano di Rientro dal disavanzo sanitario, all'Azienda Sanitaria Locale di Napoli 1 Centro, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, ed al B.U.R.C. per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

*Il Direttore Generale
per la Tutela della Salute
Avv. Antonio Postiglione*

DE LUCA

TABELLA A - FABBISOGNO DI PERSONALE NEL RISPETTO DEL DCA 67/16, DM 08.05.18 E DEL TETTO DI SPESA L. 191/09

ASL NAPOLI 1 CENTRO	PERSONALE IN SERVIZIO AL 31.12.2018	FABBISOGNO 2019/2021	FABBISOGNO 2019	FABBISOGNO 2020	FABBISOGNO 2021
RUOLO SANITARIO	4.793	1.481	305	883	293
Dirigenti Medici	1.444	627	173	341	113
Dirigenti Sanitari	210	88	11	58	19
Personale del comparto area sanitaria	3.139	766	121	484	161
RUOLO TECNICO	745	447	38	307	102
Dirigenti	42	13	-	10	3
Personale del comparto area tecnica	703	434	38	297	99
RUOLO PROFESSIONALE	21	37	2	27	8
Dirigenti	18	32	2	23	7
Personale del comparto area professionale	3	5	-	4	1
RUOLO AMMINISTRATIVO	687	256	4	189	63
Dirigenti	29	28	1	20	7
Personale del comparto area amministrativo	658	228	3	169	56
TOTALE	6.246	2.221	349	1.406	466

**Regione Campania*****Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)*****DECRETO N. _____ DEL _____****OGGETTO : Approvazione del Piano triennale del Fabbisogno di Personale (PTFP) AO dei Colli-
triennio 2019 – 2021**

(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10.07.2017 acta xii “razionalizzazione e riqualificazione della spesa del personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia e con quanto previsto nei programmi operativi 2016/2018 nonché in coerenza con i volumi appropriati di attività erogata”).

VISTA la legge 30 dicembre 2004 , n. 311 recante “ Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le Regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 - “*Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004*”;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 con il quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, con la quale sono stati nominati quale Commissario ad Acta il dott. Joseph Polimeni e quale Sub Commissario ad acta il Dott. Claudio D'Amario;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR Campano, secondo i programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e *ss.mm.ii.*;

VISTA la richiamata deliberazione del 10 luglio 2017 che:

- assegna “al Commissario ad acta l'incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli

essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigenti;

- individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come acta ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al *punto xii "razionalizzazione e riqualificazione della spesa del personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia e con quanto previsto nei programmi operativi 2016/2018 nonché in coerenza con i volumi appropriati di attività erogata"*;

VISTA la comunicazione assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 430 del 9 Febbraio 2018, con la quale il Sub Commissario Dott. Claudio D'Amario ha rassegnato le proprie dimissioni per assumere la funzione di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della Salute;

RICHIAMATA la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, " *nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale "organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali", emanando provvedimenti qualificabili come "ordinanze emergenziali statali in deroga", ossia "misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro"*;

PREMESSO che

- con il DCA 67/2016 si è provveduto a definire il fabbisogno di personale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania;
- con il DCA 103/2018 è stato adottato il Piano di riassetto della rete ospedaliera della Regione Campania;
- con il DCA 94 del 21/11/2019 è stato adottato il Piano triennale 2019 – 2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191

CONSIDERATO che

- a. la Regione Campania ha conseguito l'obiettivo di riduzione della spesa per gli anni 2011-2012-2013-2014-2015-2016-2017-2018 come attestato dai verbali del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei LEA;
- b. pertanto, risulta necessario provvedere all'individuazione delle facoltà assunzionali attribuite alle Aziende Sanitarie della Regione Campania nel rispetto dei limiti di spesa di personale previsto dalla Legge 191/2009 e dei vincoli economico-finanziari operanti in materia;

PRESO ATTO

- a. che con il Decreto del Ministro per la Semplicazione e la Pubblica Amministrazione del 08 Maggio 2018, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - *Serie Generale* - nr. 173 del 27 Luglio 2018 sono state emanate le Linee di indirizzo per la predisposizione dei fabbisogni di personale da parte delle Amministrazioni Pubbliche;
- b. che l'art 6 ter del D.Lgs. 165/2001 come modificato dal Dlgs 75/2017 stabilisce per le amministrazioni pubbliche che non provvedono agli adempimenti di cui allo stesso articolo il divieto di assumere nuovo personale che, in prima applicazione, ai sensi del successivo art 22, comma 1, decorre dal 30 marzo 2018 e, comunque, solo trascorso il termine di sessanta giorni dalla pubblicazione delle linee di indirizzo ministeriali, avvenuta in GU il 27 Luglio 2018;

- c. che con nota prot 034052 del 15/05/2019 e successiva di integrazione 0332208 del 27/05/2019 i competenti Uffici Regionali hanno invitato l'Azienda Sanitaria a predisporre il PTFP 2019/2021, in via provvisoria, nel rispetto dei termini stabiliti dalla normativa sopra richiamata, in ottemperanza a quanto stabilito dal DCA 67/2016 e compatibili con il limite di spesa del personale stabilito dalla Legge 191/2009 (-1,4% della spesa del personale del 2004);

RILEVATO che

- a. il Decreto Legislativo 75/2017 all'art 20 e s.m.i introduce una ulteriore procedura speciale per il superamento dell'eccessivo ricorso ai contratti a termine nell'ambito della Pubblica Amministrazione attraverso l'assunzione diretta e le procedure concorsuali riservate, disciplinate dai commi 1 e 2 del predetto articolo e delineate dalle circolari del Dipartimento di Funzione Pubblica 3/2017 e 1/2018;
- b. i competenti Uffici Regionali hanno emanato, con circolare n 455915 del 13/07/2018, le prime indicazioni operative in merito all'applicazione delle disposizioni in materia di stabilizzazione del personale precario per il triennio 2018/2020 presso le Aziende del Sistema Sanitario della Campania DLgs 75/2017 e s.m.i.;
- c. con successiva circolare integrativa prot 179104 del 20/03/2019, la Direzione Generale per la Tutela della Salute ha fornito alle Aziende chiarimenti in merito all'applicazione del Dlgs 75/2018 e della Legge 208/2015 ;
- d. le medesime Aziende hanno adottato i provvedimenti di avvio delle procedure di stabilizzazione per il personale precario di cui all'art 20 comma 2 del Dlgs 75/2017 e art. 1 Comma 543 della Legge 208/2015, nell'ambito del Piano Triennale di fabbisogno 2018/2020;
- e. l'AO dei Colli, con Delibera 290 del 20/12/2019, ha adottato, in via provvisoria, il PTFP 2019/2021, certificandone la compatibilità con il limite di spesa del personale stabilito dalla Legge 191/2009 (-1,4% della spesa del personale del 2004);
- f. la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, con nota prot. 585913 del 18/09/2018, ha costituito un Gruppo di Lavoro per la valutazione istruttoria dei Piani Triennali di Fabbisogno di personale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania, al fine di verificare la compatibilità con il DCA 67/2016 e con la cornice finanziaria per il SSR;
- g. il Gruppo di Lavoro, a seguito di istruttoria, ha verificato la conformità del PTFP 2019/2021 dell'AO dei Colli al DCA 67/2016 e DM del 08/05/2018;

RITENUTO, pertanto

- a. di dover procedere alla approvazione del PTFP 2019/2021 dell'AO dei Colli adottato con delibera 290 del 20/12/2019;
- b. di dover prevedere che:
- le Aziende Sanitarie dovranno garantire il costante monitoraggio e controllo dell'andamento della spesa relativa al costo del personale, anche autorizzato, attraverso gli strumenti, le modalità e le procedure già in essere presso i competenti Uffici Regionali e la Struttura Commissariale;
 - le Aziende Sanitarie del SSR dovranno, altresì, adottare i necessari atti, dandone contestuale tempestiva ed analitica informazione agli uffici regionali, qualora dal monitoraggio si evinca che il costo del personale non rispetta, anche in termini di previsione, il limite posto dalla disciplina nazionale e regionale;

- c. è necessario prevedere che in caso di mancato rispetto del valore complessivo del costo del personale, sia per l'anno in corso sia in previsione per i due anni successivi, nonché in caso di mancato rispetto delle disposizioni di organizzazione della rete dell'assistenza, della programmazione e pianificazione regionale, dei piani strategici aziendali, degli Atti Aziendali, dei vincoli economico-finanziari operanti in materia, si procederà alla sospensione delle procedure di selezione nonché all'adozione dei necessari atti di modifica e/o integrazione del piano assunzionale delle aziende interessate, sia per l'anno di riferimento sia, eventualmente, per gli anni successivi;
- d. le facoltà assunzionali attribuite a ciascuna Azienda con l'approvazione del Piano Triennale di fabbisogno di personale 2019/2021, potranno essere oggetto di variazioni, modificazioni, integrazioni in considerazione dell'adozione del PTFP 2020/2022, da adottare entro il mese di marzo 2020;

Alla stregua dell'istruttoria tecnico amministrativa effettuata dai competenti Uffici della Direzione Generale Tutela della Salute

DECRETA

per tutto quanto esposto in premessa che qui si intende integralmente riportato :

1. di **APPROVARE** il Piano triennale dei Fabbisogni (PTFP) 2019/2021 dell'AO dei Colli adottato in via provvisoria con Delibera aziendale n. 290/2019, come da allegata Tabella di sintesi, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di **FARE** obbligo al Direttore Generale della AO dei Colli di procedere all'adozione del PTFP 2019/2021 in via definitiva;
3. di **DISPORRE** che l'AO dei Colli dovrà:
 - garantire il costante monitoraggio e controllo dell'andamento della spesa relativa al costo personale, anche autorizzato, attraverso gli strumenti, le modalità e le procedure già in essere presso i competenti Uffici Regionali e la Struttura Commissariale;
 - adottare i necessari atti, dandone contestuale tempestiva ed analitica informazione agli uffici regionali, qualora dal monitoraggio si evinca che il costo del personale non rispetta, anche in termini di previsione, il limite posto dalla disciplina nazionale e regionale;
 - garantire la produzione dei flussi informativi per il monitoraggio del personale del Servizio Sanitario Regionale, giusto DCA 53/2019 e 55/2019, che costituisce debito informativo verso la Regione, precisando che l'inosservanza dei tempi di trasmissione dei flussi e la loro non conformità alle specifiche funzionali dei dati previsti dai disciplinari tecnici, formerà oggetto di valutazione dei Direttori Generali delle aziende del SSR ai fini delle riconferme e della premialità legata al risultato;
4. di **STABILIRE** che, in caso di mancato rispetto del valore complessivo del costo del personale, sia per l'anno in corso sia in previsione per i due anni successivi, nonché in caso di mancato rispetto delle disposizioni di organizzazione della rete dell'assistenza, della programmazione e pianificazione regionale, dei piani strategici aziendali, degli Atti Aziendali, dei vincoli economico-finanziari operanti in materia, si procederà alla sospensione delle procedure di selezione nonché all'adozione dei necessari atti di modifica e/o integrazione del piano assunzionale delle aziende interessate, sia per l'anno di riferimento sia, eventualmente, per gli anni successivi;
5. di **PRECISARE** che le facoltà assunzionali attribuite a codesta Azienda con l'approvazione del Piano Triennale di fabbisogno di personale 2019/2021 potranno essere oggetto di variazioni, modificazioni, integrazioni in considerazione dell'adozione del PTFP 2020/2022, da adottare entro il mese di marzo 2020;

6. di **DISPORRE** che l'AO dei Colli dovrà subordinare le assunzioni programmate nel PTFP 2019/2021 ai seguenti adempimenti:
 - verificare la coerenza dei profili professionali rispetto a quanto previsto dalle declaratorie contrattuali;
 - verificare l'attuazione della programmazione e delle azioni di efficientamento delle attività aziendali tenuto conto dei vincoli nazionali e regionali (ivi incluse le regole di programmazione regionale e di riordino della rete ospedaliera);
 - privilegiare le assunzioni tese a ridurre le forme contrattuali atipiche, in coerenza con le disposizioni concernenti le procedure concorsuali riservate per l'assunzione di personale precario del comparto Sanità;
 - definire gli obiettivi e verificare il rispetto del limite di spesa del personale stabilito dalla Legge 191/2009 (-1,4% della spesa del personale del 2004);
7. di **PRECISARE** che il PTFP 2019/2021 dell'AO dei Colli viene approvato in ottemperanza a quanto disposto dal DM dello 08/05/2018 nell'ambito della cornice finanziaria della medesima Azienda, in coerenza con quanto disciplinato dal DCA 67/2016, nelle more dell'adozione del nuovo provvedimento regionale concernente le linee guida per la determinazione del fabbisogno di personale in ottemperanza a quanto richiesto dai Ministeri competenti;
8. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, con riserva di adeguarlo alle eventuali indicazioni o prescrizioni formulate dagli stessi;
9. di **TRASMETTERE** il presente decreto al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, all'Assessore regionale al Bilancio e al Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale in raccordo con il Commissario ad acta per il Piano di Rientro dal disavanzo sanitario, all'AO dei Colli, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, ed al B.U.R.C. per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

*Il Direttore Generale
per la Tutela della Salute
Avv. Antonio Postiglione*

DE LUCA

AORN dei COLLI	PERSONALE IN SERVIZIO AL 31.12.2018	FABBISOGNO 2019/2021	FABBISOGNO 2019	FABBISOGNO 2020	FABBISOGNO 2021
RUOLO SANITARIO	1.791	264	216	47	1
Dirigenti Medici	464	121	103	17	1
Dirigenti Sanitari	36	18	12	6	-
Personale del comparto area sanitaria	1.291	125	101	24	-
RUOLO TECNICO	208	174	130	44	-
Dirigenti	6	-	-	-	-
Personale del comparto area tecnica	202	174	130	44	-
RUOLO PROFESSIONALE	10	2	-	2	-
Dirigenti	8	2	-	2	-
Personale del comparto area professionale	2	-	-	-	-
RUOLO AMMINISTRATIVO	77	46	18	28	-
Dirigenti	8	6	2	4	-
Personale del comparto area amministrativo	69	40	16	24	-
TOTALE	2.086	486	364	121	1



Regione Campania

**Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

DECRETO N. 16 DEL 21/01/2020

OGGETTO: Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale - rettifica ed integrazione del DCA 149 del 24 dicembre 2014

(Deliberazione del Consiglio dei Ministri 10 luglio 2017 punto vii)

VISTA la legge 30 dicembre 2004 , n. 311 recante “ Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 “ *Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004*”;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 con il quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, con la quale sono stati nominati quale Commissario ad Acta il dott. Joseph Polimeni e quale Sub Commissario ad acta il Dott. Claudio D'Amario;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10/07/2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta è stato nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR Campano, secondo i programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;

VISTA la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10/07/2017, che

- assegna "al Commissario ad acta l'incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente";

-individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come acta ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto vii) "attuazione degli interventi rivolti all'incremento della produttività e della qualità dell'assistenza erogata dagli enti del Servizio Sanitario Regionale";

RICHIAMATA la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, " *nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali, emanando provvedimenti qualificabili come "ordinanze emergenziali statali in deroga", ossia "misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro";*

RILEVATO

- 1) che l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale sottoscritto - ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni - in data 29.03.2018 e approvato in Conferenza Stato Regioni con atto rep. 112/CSR del 21.06.2018, individua all'art. 1 gli Obiettivi Prioritari di Politica Sanitaria Nazionale, demandando all'AIR la realizzazione delle esigenze assistenziali del proprio territorio in tema di:
 - PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITÀ (P.N.C.)
 - PIANO NAZIONALE PREVENZIONE VACCINALE (P.N.P.V.) 2017-2019
 - ACCESSO IMPROPRIO AL PRONTO SOCCORSO
 - GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA E APPROPRIATEZZA
- 2) che, ai sensi del citato art. 1, per il perseguimento di suddetti obiettivi, l'AIR deve prevedere l'attiva partecipazione dei medici di medicina generale ai percorsi di cura integrando le reti territoriali dei medici di assistenza primaria e delle loro forme organizzative con le strutture, con i servizi e con tutte le altre figure professionali del territorio, per garantire la continuità dell'assistenza.

VISTI

- 1) l'art. 4 dell'ACN 2010, tutt'ora vigente, che prevede che, a livello di negoziazione regionale, l'Accordo Integrativo Regionale, definisca obiettivi di salute, modelli organizzativi e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con le strategie e le finalità del Servizio Sanitario Regionale ed in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale;
- 2) l'art 5 del su citato ACN, che indica che gli Accordi Integrativi Regionali debbano svilupparsi lungo il processo di attuazione delle nuove forme organizzative (AFT e UCCP), individuate con l'ACN 29 luglio 2009 affrontando in particolare i seguenti aspetti:
 - a) relazioni funzionali tra i professionisti che operano nell'ambito di dette forme organizzative, avendo riguardo in particolare alle nuove funzioni di valenza comune espletabili nel nuovo contesto collaborativo e quelle tra gli stessi professionisti e l'Azienda sanitaria;
 - b) azioni per favorire gli utenti e l'accesso ai servizi, con particolare riferimento a:
 - accessibilità giornaliera di almeno 12 ore ai servizi dell'UCCP (con sede di riferimento o con sede unica)
 - possibilità di accesso in tempo reale, per i professionisti operanti nelle sedi di UCCP, ai dati clinici di tutti gli assistiti del territorio di riferimento
 - individuazione e potenziamento della strumentazione diagnostica di base disponibile presso la sede dell'UCCP
 - potenziamento dell'assistenza domiciliare e residenziale, con individuazione di personale infermieristico dedicato
 - sviluppo della medicina d'iniziativa, delle attività di prevenzione e dei programmi assistenziali rivolti ai casi più complessi;
 - c) miglioramento della presa in carico degli assistiti affetti da patologia cronica e adesione ai livelli assistenziali di diagnosi e cura previsti dai percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) condivisi;
 - d) definizione e monitoraggio di indicatori di qualità dell'assistenza anche con la finalità di misurazione dello stato di salute degli assistiti portatori di patologia cronica;
 - e) valutazione dell'appropriatezza dei servizi erogati, inclusa la misurazione dell'impatto sui consumi complessivi e specifici degli assistiti affetti da distinta patologia cronica;
 - f) messa a punto dei percorsi di assistenza interdisciplinare integrata, ambulatoriale e domiciliare, a favore dell'anziano e dell'anziano fragile, coinvolgenti tutte le competenze professionali operanti in ambito distrettuale, con la partecipazione delle AFT e delle UCCP;

VISTI

- 1) il DCA 87 del 24 luglio 2013 "Accordo Integrativo Regionale per la Medicina generale. Approvazione";
- 2) il DCA 149 del 24 dicembre 2014 di rettifica ed integrazione del DCA 87/2013;
- 3) il DCA 18 del 18 febbraio 2015 con il quale è stato approvato il "Modello di riorganizzazione delle cure primarie";
- 4) il DD 53 del 5 marzo 2018 con il quale è stato approvato il "Progetto di riorganizzazione delle cure primarie";
- 5) il DCA 83 del 31 ottobre 2019 "Piano Regionale della Rete di Assistenza Territoriale 2019-2021";

RITENUTO necessario adeguare l'Accordo Integrativo Regionale vigente alla evoluzione delle nuove forme organizzative della medicina generale nell'ambito dello sviluppo delle cure primarie, in conformità a quanto definito in sede di delegazione trattante con i soggetti legittimati;

Alla stregua della istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dagli Uffici della Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento con il SSR

DECRETA

per tutto quanto espresso in premessa che qui si intende integralmente riportato:

1. di **APPROVARE**, ad integrazione e rettifica del DCA 149 del 24 dicembre 2014, l' Accordo stralcio relativo alle nuove forme organizzative della medicina generale allegato al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale
2. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi.
3. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento al Gabinetto del Presidente della Giunta regionale, all'Assessore regionale al Bilancio e al finanziamento del servizio sanitario regionale in raccordo con il Commissario ad acta per il piano di rientro dal disavanzo sanitario, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R., alle Aziende sanitarie Locali e al BURC per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

*Il Direttore Generale
per la Tutela della Salute
Avv. Antonio Postiglione*

DE LUCA

ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE
IN ATTUAZIONE DELL'ACN RESO ESECUTIVO IN DATA 21
GIUGNO 2018,
MEDIANTE INTESA NELLA CONFERENZA STATO – REGIONI,
PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA
GENERALE
REP. N. 112/CSR

INDICE

PREMESSA	3
ART. 1 (Ex Art. 10) - Forme organizzative	3
A Obiettivi di AFT	5
A1 Obiettivi di Tipo Organizzativo	5
A2 Obiettivi di Attività	6
B Fondo di AFT	6
C Modalità di erogazione dei compensi per la partecipazione alle AA FF TT	8
ART. 2 - Coordinatore di AFT	10
ART.3 - Il PDTA delle malattie Respiratorie: ASMA e BPCO il Progetto“Agire”	11
ART. 4 (Ex ART 14) – Attività di Prevenzione Individuale e su Gruppi di Popolazione	13
Medicina Dei Servizi Territoriali	16
Norma Transitoria 1	16
Norma Transitoria 2	16
Norma Finale 1	17
Norma Finale 2	17
Norma Finale 3	17
Norma Finale 4	17
Norma Finale 5	18
Norma Finale 6	18
Allegato 1	19

ACCORDO STRALCIO ALL'A.I.R.

Premessa

Lo sviluppo delle forme organizzative della Medicina Generale si ispira ai principi individuati dall'ACN vigente nonché alla Legge 8 novembre 2012 n.189, il Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 ed il DD n. 53 del 05.03.2018 della Regione Campania

La riorganizzazione dell'assistenza Territoriale deve necessariamente transitare attraverso una profonda revisione che interessi intensamente l'area delle Cure Primarie, fondamentale trait d'union tra il cittadino e il SSR, recuperando la propria mission di prossimità, di fiducia, di presa in carico. Tutti gli attori del mondo sanitario sono ormai consapevoli che soltanto attraverso questa fase di ristrutturazione organizzativa, capace di coinvolgere l'intera area delle Cure Primarie, riassegnandole la priorità di incontro con il cittadino, il SSR potrà volgersi verso risposte più eque, più solidali, più appropriate. Nella dimensione distrettuale si programmano dunque, in aderenza alla normativa vigente, nuove forme aggregative che saranno lo strumento operativo per la realizzazione di una nuova assistenza territoriale integrata, multidisciplinare, potenziata, di "iniziativa".

I pazienti devono trovare nella rete territoriale una risposta h24 ai propri bisogni sanitari non acuti. Ciò sarà possibile attraverso l'implementazione di una rete assistenziale delle Cure Primarie in cui i servizi territoriali distrettuali integrati con i servizi sociali, anche con riferimento all'assistenza domiciliare ed i servizi ospedalieri, determinino il miglioramento dei livelli di efficienza e di capacità di presa in carico dei cittadini.

Art. 1 (Ex Art. 10) - Forme organizzative.

Con il presente accordo si intendono definitivamente superate le forme organizzative attualmente previste (medicina di gruppo, rete, associazionismo semplice).

Le uniche forme organizzative della Medicina Generale riconosciute sono le AFT. In ogni AFT sono assorbiti tutti i MMG singoli e tutte le forme associative già esistenti.

Le AFT rappresentano la nuova forma organizzativa della Medicina Generale tesa a determinare una maggiore fidelizzazione del paziente al territorio e rappresentare una efficiente alternativa al fine di ridurre la dispersione assistenziale e al ricorso a cure inappropriate in ambito ospedaliero.

Fanno parte di dette forme organizzative i medici di assistenza primaria e i medici della continuità assistenziale. Si rimanda alle norme che saranno previste nel nuovo ACN la regolamentazione dei Medici di Medicina Generale che intrattengono un doppio rapporto (A.P e C.A.) e la cui attività professionale ricada in AFT diverse.

Il MMG di Assistenza primaria titolare di incarico nell'ambito territoriale di scelta di riferimento, con più studi dislocati su territori di AA FF TT differenti, opta per la partecipazione alla AA FF TT maggiormente funzionale alla esigenza assistenziale a suo carico.

Il MMG di Assistenza primaria, appartenente alla AFT, che detenga un incarico orario di Continuità assistenziale, in deroga a quanto previsto dal comma 5 e con le modalità di cui al comma 6 dell'art. 65 dell'ACN vigente, cessa dall'incarico al raggiungimento di un limite di scelte superiore a 850 assistiti. Tale deroga, viene individuata allo scopo di favorire i processi di integrazione nell'area funzionale territoriale della medicina generale tra la quota fiduciaria e la quota oraria, in vista del ruolo unico.

- a) I MMG facenti parte delle AA FF TT aderiscono obbligatoriamente alla nuova forma organizzativa.
- b) I singoli MMG operano nei loro studi o negli studi associati appartenenti alla stessa AFT e nella sede di riferimento della AFT di cui al comma d) e nella sede di svolgimento delle attività di cura di cui al comma g).
- c) In relazione alle necessità assistenziali legate alla facilità di accesso ai servizi da parte degli assistiti nonché ad esigenze organizzative in funzione di obiettivi pre-definiti, le AA FF TT prevedono una sede di riferimento o multisedi con una di riferimento al fine di poter condividere e perseguire, con i MMG che ne fanno parte, gli obiettivi regionali/aziendali loro assegnati.
- d) La sede di riferimento, definita sede di "base", garantisce, prioritariamente, attività di coordinamento, condivisione, informazione ed audit in funzioni degli obiettivi da raggiungere.
- e) La sede può collocarsi in uno studio appartenente alla Aggregazione Funzionale Territoriale prediligendo la sede maggiormente strategica per facilitare l'accesso dei MMG.
- f) La sede o le sedi sono il luogo di riferimento del coordinatore di cui al comma 4 dell'art 26 bis dell'ACN vigente.
- g) Per le attività di cura individuate nelle AA FF TT (obiettivi di attività) la sede o più sedi operante nella AA FF TT perseguono le attività di gestione e presa in carico dei pazienti, anche con il perseguimento di forme di medicina di iniziativa, nell'ambito di PDTA o percorsi assistenziali definiti a livello regionale/aziendale, attività di supporto alle cure quali le prestazioni infermieristiche, di accoglienza della domanda di bisogno di salute anche con riferimento alle prestazioni socio-sanitarie e riabilitative ed attività di prevenzione, eleggendo il luogo o più luoghi, funzionali all'accesso degli assistiti favorendone il reclutamento e l'adesione agli obiettivi di cura privilegiando la prossimità e la vulnerabilità.
- h) In tale sede di riferimento oltre che quella dei singoli studi, i MMG svolgono le attività di cui al comma g) con i relativi componenti del modello organizzativo integrato da collaboratori amministrativi ed infermieri.

In tale modalità assistenziale si consolidano le Aggregazioni dei MMG e il rapporto fiduciario con la popolazione assistita semplificando l'accesso appropriato alle cure.

Tutti gli studi dei MMG appartenenti alle AA FF TT sono connessi in rete tra loro utilizzano sistemi gestionali, reti e piattaforme informatiche proprie al fine di confluire i flussi dati di attività del perseguimento delle cure della AFT in piattaforme Aziendali e/o Regionali in conformità con le vigenti normative in tema di tutela della privacy.

Tutti i MMG appartenenti alla AA FF TT concorrono alla capacità assistenziale che si estrinseca nella articolazione degli orari di studio dei singoli MMG in ante meridiane post-meridiane, garantendo una presenza assistenziale, continua di almeno uno o più studi per almeno 10 di studio e fino alle 20,00 sul territorio.

La presenza degli altri componenti della organizzazione della AFT, quali collaboratori amministrativi ed infermieri, contribuisce a determinare la continuità dell'assistenza di tutta la AFT nel modello fiduciario territoriale, per tutto l'arco temporale diurno tra le 08 e le 20 con attività di accoglienza e classificazione delle richieste di intervento, attività infermieristiche ed attività di prenotazione e di medicina di iniziativa.

Per potenziare ulteriormente la medicina di prossimità tale organizzazione, nei territori dove non sono già presenti forme associative di medicina di gruppo, si avvale del coordinamento degli studi singoli in sottogruppi di almeno da 2/3 a 5 ed oltre MMG, in funzione delle condizioni orografiche del territorio, secondo le modalità organizzative attuali della medicina di gruppo.

Le AA FF TT, con il supporto di collaboratore di studio con adeguata formazione aziendale all'utilizzo del CUP o di altri sistemi di prenotazione, possono svolgere attività di prenotazione al CUP. Le attività di prenotazione al CUP prevedono uno specifico accordo in ambito regionale al fine di definire le modalità operative e le eventuali risorse.

INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE AI CITTADINI

Il modello organizzativo delle singole AFT deve essere oggetto di informazione ai cittadini e alle Associazioni di pazienti, mediante opportuna campagna di comunicazione, organizzata dalla ASL di riferimento e diffusa attraverso ogni canale disponibile e gli stessi MMG e nei presidi di C.A. il Direttore del Distretto cura la fase operativa della comunicazione unitamente ai servizi aziendali individuati per l'elaborazione della campagna informativa

Obiettivi della AFT

A

La riorganizzazione dell'assistenza territoriale attraverso la realizzazione delle AFT, persegue le seguenti finalità: ridurre la dispersione assistenziale, i ricoveri inappropriati e i ricoveri ripetuti per frequenti riacutizzazioni di patologie croniche con relative complicanze; assicurare l'appropriatezza dell'ambito di cura, la permanenza della persona al proprio domicilio, la continuità assistenziale e le dimissioni protette; implementare i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) per le cronicità garantendo l'addestramento del paziente all'autogestione consapevole della malattia (empowerment) e l'adozione della medicina di iniziativa (screening, vaccinazioni); perseguire una maggiore umanizzazione dell'offerta assistenziale e l'assunzione di più corretti stili di vita; adeguare i Sistemi informatici ed informativi alla interoperabilità, con la messa in rete di tutti i MMG nel Sistema Unico Regionale, che renderà agibili ovunque i percorsi assistenziali. L'attivazione strutturale della telemedicina con strutture pubbliche e accreditate (ricezione telematica di referti ed altro) e la trasmissione della reportistica MMG su portale aziendale dedicato completeranno le dinamiche facilitatrici.

Tali attività si traducono in obiettivi di tipo organizzativo ed obiettivi di attività che sono assegnati all'organizzazione e perseguiti dai singoli Medici di Medicina Generale per fidelizzare maggiormente il paziente al territorio che dovrà rappresentare una efficiente, continua e sicura alternativa rispetto alla domanda impropria rivolta al Pronto Soccorso.

Gli obiettivi di tipo organizzativo

A.1

- Assicurare il coordinamento dell'orario di apertura degli studi medici per assicurare la continuità delle cure.
- Potenziare la medicina di prossimità nei territori dove non sono già presenti forme associative di medicina di gruppo, avvalendosi del coordinamento degli studi singoli in sottogruppi di almeno da 2/3 a 5 ed oltre MMG secondo le modalità della medicina di gruppo.

- Assicurare la messa in rete dei sistemi gestionali dei singoli MMG al fine di far confluire i dati di attività in piattaforme Aziendali e/o Regionali in conformità con le vigenti normative in tema di tutela della privacy.
- Assicurare l'attivazione di una sede di riferimento o multisedi con una di riferimento al fine di poter condividere e perseguire, con i MMG che ne fanno parte, gli obiettivi regionali/aziendali loro assegnati.

Gli obiettivi di attività

A.2

- Assicurare l'erogazione delle attività assistenziali territoriali (attività territoriale ambulatoriale e domiciliare, assistenza infermieristica, servizi di supporto).
- Favorire la diagnosi precoce delle varie patologie croniche ed individuare i soggetti a rischio, i soggetti con complicanze e i pazienti complessi e con pluripatologie.
- Avviare e garantire l'applicazione di percorsi assistenziali condivisi sia attraverso l'integrazione assistenziale tra le componenti della medicina convenzionata, che attraverso l'integrazione informativa tra questa e la rete distrettuale ed ospedaliera.
- Contribuire alla rilevazione dei dati epidemiologici e relativi al monitoraggio degli indicatori di processo e di esito, anche inserendo tempestivamente nella rete assistenziale tutti i nuovi casi di pazienti cronici.
- Garantire la continuità delle cure mediante l'utilizzo della ricetta elettronica dematerializzata ed il continuo aggiornamento della scheda individuale informatizzata e del Fascicolo Sanitario Elettronico;
- Assicurare il follow up attivo previsto nei PDTA.
- Somministrare e raccogliere il consenso informato, quando necessario.
- Perseguire specifici obiettivi assistenziali volti al raggiungimento dell'appropriatezza (andamento prescrittivo farmaci, diagnostica etc) e percorsi di medicina di iniziativa.
- Concorrere al raggiungimento di obiettivi aziendali specifici (aumento della offerta vaccinale; screening; etc.) che prevedono la partecipazione obbligatoria di tutti i componenti delle AFT.

Fondo di AFT

B

Con il presente Accordo quanto previsto dall'art.59 lettera B comma 1, 2 e 3 e dall'art. 3 Capo III dell'AIR vigente confluisce in un fondo denominato "fondo di AFT".

Le modalità di riparto dell'attuale fondo, che dovrà garantire quanto già percepito dai medici di assistenza primaria alla data di applicazione del seguente AIR, sono declinate nel successivo punto C.

- a) L'indennità per la partecipazione di AFT, di cui al comma b) è pari ad € 6,00 assistito annuo frazionati in 12 esimi ad eccezione dei MMG di cui al successivo comma b).
- b) I MMG della AA FF TT che concorrono agli obiettivi di presa in carico, alla continuità delle cure attraverso la rete, l'apertura degli studi, la "presa in carico dei PDTA", l'adesione agli screening ed alle campagne di prevenzione vaccinale, ma che non svolgono l'attività nella sede di riferimento, ricevono una indennità di € 5,00 assistito annuo frazionato in dodicesimi.

c) l'indennità di 6€, ripartita in dodicesimi, riferita alla popolazione di riferimento delle AA.FF.TT. viene ritenuta non superabile. Qualora i MMG appartenenti alle AFT si trovino nelle condizioni di cui al punto b) viene erogata la quota disponibile divisa per i MMG che svolgono attività nella sede di riferimento incrementandola fino al valore massimo determinato dall'indennità prevista per la popolazione di riferimento della AFT.

Modalità di calcolo:

A: N. di pazienti in carico ai MMG che non svolgono attività nella sede di riferimento.

B: Popolazione totale della AFT.

A/B= compenso assistito/anno in carico ai MMG che svolgono attività nella sede di riferimento.

La variazione di cui al comma c) viene calcolata entro il 31.01 di ogni anno.

A tal proposito il Coordinatore definisce il piano organizzativo della AFT indicando i MMG che partecipano allo svolgimento delle attività nella sede di riferimento.

Il Coordinatore comunica al Distretto il piano organizzativo entro il 31.01.

Eventuali modifiche o deroghe sono definite in ambito del Comitato Aziendale art. 23.

Al Coordinatore di AFT è previsto un compenso mensile di 500€.

Ogni anno viene definita dalle ASL la parte del fondo non utilizzata che dovrà essere erogata l'anno seguente per il perseguimento degli obiettivi di cui al successivo punto C.

Il compenso previsto dall' art. 59 lettera B comma 15 viene destinato al perseguimento degli obiettivi assegnati nell'ambito dei PDTA.

Il Comitato ex art. 24 stabilirà le modalità di riparto di suddetto compenso in funzione degli obiettivi individuati

Nelle more della definizione in Comitato ex art. 24 delle modalità di riparto, suddetto compenso continua ad essere erogato, senza modifiche, ai MMG.

Il suddetto fondo può essere incrementato da ulteriori risorse regionali finalizzate al raggiungimento di specifici obiettivi

Tale incremento del fondo viene ripartito fra le AFT in funzione degli obiettivi raggiunti l'anno precedente.

Il Coordinatore di AFT comunicherà al Distretto i livelli di performance raggiunti dal singolo medico per il riconoscimento dei relativi compensi coerenti con il fondo assegnato di cui al punto precedente.

Si stabilisce che, al raggiungimento degli obiettivi di cui al successivo punto C, il riparto delle somme che annualmente si rendono disponibili, comprensive di eventuali ulteriori risorse masse a disposizione dalla Regione, devono essere concordate in Comitato ex art. 24.

MODALITA' DI EROGAZIONE DEI COMPENSI PER LA PARTECIPAZIONE ALLE AA.FF.TT.

C

1. Le indennità, già percepite dai MMG di AP, per le forme associative di cui all'art 54 dell'ACN vigente, sono convertite nelle indennità di AFT;
2. Tali indennità vengono incrementate in riferimento ai comma a) e b) lettera B dell'art 1 10.
3. In fase di prima applicazione, vincolati agli obiettivi di tipo organizzativo, le risorse disponibili nel presente AIR derivanti dal fondo di AFT vengono così ripartite:

La quota per la partecipazione alla AFT per l'anno 2019 per i MMG già appartenenti alla Medicina di Gruppo e che detengono la relativa indennità di cui all'art 59 comma b aumenta di € 0,50 ed è complessivamente di € 5,50* assistito annuo/12 esimi

La quota per la partecipazione alla AFT per l'anno 2020 per i MMG già appartenenti alla Medicina di Gruppo e che detengono la relativa indennità di cui all'art 59 comma b aumenta di € 0,50 ed è complessivamente di € 6,00* assistito annuo/12 esimi

La quota per la partecipazione alla AFT per l'anno 2019 per i MMG già appartenenti alla Medicina di Rete e che detengono la relativa indennità di cui all'art 59 comma b aumenta di € 0,50 ed è complessivamente di € 5,00* assistito annuo/12 esimi

La quota per la partecipazione alla AFT per l'anno 2020 per i MMG già appartenenti alla Medicina di Rete e che detengono la relativa indennità di cui all'art 59 comma b aumenta di € 0,50 ed è complessivamente di € 5,50* assistito annuo/12 esimi

La quota per la partecipazione alla AFT per l'anno 2021 per i MMG già appartenenti alla Medicina di Rete e che detengono la relativa indennità di cui all'art 59 comma b aumenta di € 0,50 ed è complessivamente di € 6,00* assistito annuo/12 esimi

La quota per la partecipazione alla AFT per l'anno 2019 per i MMG già appartenenti alla Medicina di Associazione e che detengono la relativa indennità di cui all'art 59 comma b aumenta di € 0,92 ed è complessivamente di € 3,50 assistito annuo/12 esimi

La quota per la partecipazione alla AFT per l'anno 2020 per i MMG già appartenenti alla Medicina di Associazione e che detengono la relativa indennità di cui all'art 59 comma b aumenta di € 1,00 ed è complessivamente di € 4,50 assistito annuo/12 esimi

La quota per la partecipazione alla AFT per l'anno 2021 per i MMG già appartenenti alla Medicina di Associazione e che detengono la relativa indennità di cui all'art 59 comma b aumenta di € 1,50 ed è complessivamente di € 6,00* assistito annuo/12 esimi

La quota per la partecipazione alla AFT per l'anno 2019 per i MMG già appartenenti alla Medicina di Gruppo o Rete e che non detengono la relativa indennità di cui all'art 59 comma b è complessivamente di € 2,00 assistito annuo/12 esimi

La quota per la partecipazione alla AFT per l'anno 2020 per i MMG già appartenenti alla Medicina di Gruppo o Rete e che non detengono la relativa indennità di cui all'art 59 comma b è complessivamente di € 3,50 assistito annuo/12 esimi

La quota per la partecipazione alla AFT per l'anno 2021 per i MMG già appartenenti alla Medicina di Gruppo o Rete e che non detengono la relativa indennità di cui all'art 59 comma b è complessivamente di € 6,00* assistito annuo/12 esimi

La quota per la partecipazione alla AFT per l'anno 2019 per i MMG non appartenenti alle forme associative già esistenti è complessivamente di € 2,00 assistito annuo/12 esimi

La quota per la partecipazione alla AFT per l'anno 2020 per i MMG non appartenenti alle forme associative già esistenti è complessivamente di € 2,00 assistito annuo/12 esimi

La quota per la partecipazione alla AFT per l'anno 2021 per i MMG non appartenenti alle forme associative già esistenti è complessivamente di € 2,00 assistito annuo/12 esimi

*

I MMG aderenti alla AFT ricevono l'indennità di € 6,00 con obbligo dello svolgimento di attività in una sede di riferimento;

I MMG aderenti alla AFT, ma che non svolgono attività nella sede di riferimento ricevono una indennità di € 5,00;

4. I MMG che alla data di pubblicazione del presente AIR percepiscono le indennità per il collaboratore di studio e dell'infermiere continuano a percepire le indennità di cui all'art 59 lettera B comma 2 lettere c) e d);
5. Il perseguimento di obiettivi di miglioramento nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza nell'ambito dell'Assistenza Territoriale si realizza anche attraverso il potenziamento dell'organizzazione della rete delle Cure Primarie e, pertanto, ogni singola ASL incrementa il fondo di AFT per assicurare sia l'indennità di collaboratore di studio che l'indennità per l'infermiere, di cui all'art 59 lettera B comma 2 lettere b) e c), ad un ulteriore 8% cadauno della popolazione assistita dalla Medicina Generale di Assistenza Primaria.

La popolazione regionale assistita dall'Assistenza Primaria è: 4.989.660

Si riporta il dato relativo all'8% della popolazione assistita dall'Assistenza Primaria per singola ASL:

- ASL NA1 Centro: 67.522
- ASL NA2 Nord: 70.349
- ASL NA3 Sud: 72.179
- ASL SA: 73.373
- ASL CE: 62.902
- ASL AV: 30.400
- ASL BN: 19.444

Le AA.SS.LL., previa verifica ed attestazione della sussistenza dei presupposti ai fini del riconoscimento dell'indennità, avranno cura di comunicare, entro e non oltre il 28 febbraio, alla Direzione Generale Tutela della Salute il maggior costo di competenza sostenuto e/o accantonato di cui si terrà conto nel riparto delle risorse del FSR.

Il riparto di suddette risorse viene definito nell'ambito del Comitato Aziendale ex art. 23.

6. Le parti concordano nella necessità di rinnovare l'accordo regionale annualmente, adeguandolo alla evoluzione normativa prevista nell'ACN in vigore.

ART 2 Coordinatore di AFT

- a) Ogni AA FF TT prevede un Delegato con compiti di raccordo funzionale e professionale di cui al comma 4 dell'art 26 bis dell'ACN vigente.
- b) Tale Delegato viene definito Coordinatore della AFT.
- c) Compito del Coordinatore è facilitare gli obiettivi di cui all'art 1 lettera **A**.
- d) Il Coordinatore promuove le attività della AFT in conformità agli obiettivi individuati in ambito Regionale, Aziendale e Distrettuale.
- e) Il Coordinatore di AFT, di cui al comma 1 lettera d), è parte integrante della rete funzionale del sistema di Appropriatezza. Partecipa alle attività dell'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali di cui all'art. 25 dell'ACN nella funzione di interfaccia fra il Distretto ed i componenti della AFT.
- f) Promuove momenti di audit nella sede di riferimento in funzione degli obiettivi da perseguire.
- g) Al Coordinatore viene demandato il riparto del fondo fra i singoli mmg afferenti l'AFT in funzione degli obiettivi raggiunti dal singolo.
- h) Il coordinatore ha la funzione di monitorare il perseguimento degli obiettivi di AFT di cui all'art 1 10 lettera **A**.
- i) **Il Coordinatore di AA FF TT viene eletto:**
 - Tra i MMG titolari di Assistenza Primaria operanti nel territorio della AA FF TT (condizione obbligatoria).
 - Viene eletto tra i candidati di MMG di AP con anzianità di incarico non inferiore ai 10 anni (comprensiva dell'attività svolta in qualità di titolare nel Servizio di Continuità Assistenziale).
 - In caso di assenza di candidati con i requisiti su previsti, si aprirà la candidatura ai MMG di AP con anzianità inferiore ai 10 anni.
 - A parità dei requisiti suddetti prevale la anzianità di convenzionamento nella Assistenza Primaria;
- l) Il Coordinatore, con i requisiti di cui al comma i) viene proposto dai MMG facenti parte del territorio della AA FF TT attraverso il meccanismo della votazione e può nominare un vicario non retribuito.
- m) Le elezioni dei Coordinatori vengono espletate in analogia alle modalità previste per l'individuazione dei membri elettivi dell'UCAD.
- n) Non esiste incompatibilità con altri ruoli previsti dall'ACN e dall'AIR vigente.
- o) Per le funzioni alla lettera **C** dell'art 1 è previsto un compenso mensile di 500€ solo per l'eletto.
- p) Entro il triennio successivo al conferimento dell'incarico il coordinatore di AFT è tenuto a partecipare ai corsi di formazione specifici finalizzati al raggiungimento degli obiettivi regionali pena la non rieleggibilità.
- q) Con la pubblicazione del presente Accordo vanno riconfermati i Coordinatori già eletti ai sensi della lettera n) previa verifica del requisito dell'anzianità di servizio tale da espletare l'intero arco triennale dell'incarico.
- r) In carenza di suddetto requisito si procede a nuova elezione.
- s) Qualora i Coordinatori non fossero stati individuati con le modalità previste al comma m) si dovrà procedere a nuove elezioni.
- t) La dimissione del Coordinatore determina l'immediata sostituzione che avviene con le stesse modalità della elezione.
- u) Il Coordinatore resta in carico 3 anni e continua le sue attività fino a nuova elezione.
- v) Le attività del coordinatore, la durata dell'incarico ed eventuali condizioni che interferiscono lo svolgimento dell'incarico o la sua decadenza vengono definite in ambito del Comitato Aziendale ex art 23.

ART.3 il PDTA delle malattie Respiratorie: ASMA e BPCO il Progetto "Agire"

Con il nuovo modello di sviluppo delle cure primarie si passa da un attuale approccio di tipo settoriale-specialistico, in cui ciascun professionista eroga prestazioni con diverso grado di complessità (senza che vi sia una reale adozione di linee guida e/o protocolli diagnostico terapeutici condivisi), ad una reale presa in carico del paziente affetto da patologie croniche.

Il perseguimento dei PDTA, prioritariamente riferiti alle patologie croniche, a cui sono tenuti ad aderire obbligatoriamente i medici di assistenza primaria, rappresenta, pertanto, un obiettivo prioritario regionale.

I processi di sviluppo ed applicazione dei PDTA saranno a governo regionale e si diffonderanno in maniera equa ed uniforme su tutto il territorio.

Per il perseguimento dei PDTA è fondamentale che gli stessi diventino obiettivo delle AFT, spostando quindi gli obiettivi da una dimensione individuale del singolo MMG, metodo che ad oggi ha prodotto non sempre ottimali risultati, a obiettivi collettivi, ai quali ancorare le risorse economiche della parte variabile del compenso dei MMG.

In tal modo si può creare un processo virtuoso che partendo dai medici più "performanti" coinvolga gli altri nel raggiungimento di un obiettivo comune.

Altro elemento ritenuto fondamentale per facilitare la presa in carico dei pazienti affetti da cronicità è l'effettuazione della diagnostica di primo livello da parte del MMG per i pazienti di riferimento della propria AFT, secondo un modello legato ad obiettivi di salute e non di tipo prestazionale (spirometria, ECG, Ecografia). Le attività diagnostiche (ECG, Ecografia, Spirometria ed altre specifiche diagnostiche) correlate ai PDTA necessitano di percorsi di formazione finalizzati alla acquisizione di abilità e competenze dei MMG impegnati nello svolgimento delle stesse, individuati all'interno della singola AFT, in funzione dell'incidenza della patologia.

Nello sviluppo della diagnostica di primo livello affidata al MMG, rilievo riveste la promozione dei servizi di telemedicina in un sistema di messa in rete delle informazioni fra gli operatori coinvolti nel PDTA per assicurare una efficiente presa in carico degli assistiti dove non sono più le persone che si spostano, ma le informazioni.

L'adesione ai PDTA per le cronicità sarà applicata secondo il modello regionale "AGIRE" già in uso per la BPCO.

Il progetto AGIRE, di rilevanza strategica regionale, si prefigge come obiettivo primario, nell'ambito dell'implementazione del PDTA sulla BPCO, il trasferimento del I Livello di diagnostica respiratoria al medico di Medicina Generale, attraverso un percorso formativo teorico-pratico della durata di 18 mesi, allo scopo di trasferire le competenze necessarie per la corretta esecuzione e l'interpretazione dell'esame spirometrico.

Per tale scopo sono stati individuati due MMG per l'effettuazione dell'esame spirometrico per tutti i pazienti in carico ad ogni AFT.

I MMG che compongono la AA FF TT individuano, tra i propri assistiti in carico, quelli aventi le caratteristiche che necessitano dell'esame spirometrico, secondo i criteri individuati nel PDTA e riportati nell' Allegato 1, al fine di introdurre terapie appropriate, assicurare l'aderenza alla terapia, intervenire sull' evoluzione della malattia prevenendone le complicanze.

Parimenti attraverso adeguata formazione da svolgersi anche nell'ambito della formazione specifica in Medicina Generale, i medici acquisiscono le competenze per tutte le specifiche diagnostiche correlate ai PDTA

Per tale obiettivo ogni AA FF TT elegge la sede o le sedi dove viene svolta l'attività diagnostica spirometrica favorendo modelli di offerta in riferimento alla tipologia del territorio, della densità demografica ed a

particolari condizioni legati al contesto assistenziale.

Gli spirometri sono collegati in rete fra di loro e con le diagnostiche di secondo livello per la trasmissione e condivisione dei referti. i referti sono messi a disposizione del medico di assistenza primaria che ha in carico l'assistito attraverso l'accesso ad una piattaforma web nel rispetto delle norme sulla privacy.

Il coordinatore della AFT è il responsabile del programma di attività del PDTA.

I MMG raccolgono il consenso informato del paziente per l'erogazione della spirometria.

I MMG prenotano l'esame spirometrico presso la sede o le sedi della AFT con un sistema di prenotazione interno alla AFT.

Il Medico di Medicina Generale, adeguatamente formato, effettua l'esame spirometrico presso un ambulatorio dedicato con cadenza settimanale.

I MMG che effettuano l'attività ambulatoriale di diagnostica di I livello possono essere supportati da personale infermieristico in dotazione alla AFT.

L' Allegato 1 al presente documento riporta:

- le caratteristiche e le modalità di reclutamento dei pazienti da sottoporre a spirometria;
- gli indicatori di processo e di esito per la corretta implementazione del PDTA nell'ambito delle AA FF TT;
- I livelli di performance di AAFFTT ai quali collegare i compensi in funzione dell'obiettivo assistenziale raggiunto.

L'analisi del contesto epidemiologico e gli obiettivi crescenti di performance e reclutamento dei pazienti vengono compiutamente descritti nell'allegato 1.

Per assicurare la continuità delle attività progettuali, con particolare riguardo alla effettuazione dell'esame spirometrico da parte dei mmg, sarà previsto nell'ambito del programma di formazione triennale della Medicina Generale, uno specifico modulo sulla presa in carico del paziente affetto da BPCO.

COMPENSI (PDTA Progetto Agire)

Ai MMG che eseguono l'esame spirometrico viene corrisposto un compenso forfettario di € 10,00;

Per assicurare il maggior impegno organizzativo, nonché le risorse necessarie a supportare l'attività dei MMG che partecipano al perseguimento degli obiettivi previsti dai PDTA regionali/aziendali, ai MMG viene corrisposto un compenso massimo per assistito di 1.5€ ripartito in funzione di obiettivi crescenti e concordati in Comitato ex art. 24.

Per il perseguimento di ulteriori PDTA le determinazioni concordate dal Comitato, integrano il presente AIR. Per il perseguimento degli PDTA la Regione assicura le risorse per la dotazione delle relative diagnostiche (ECG, Ecografia, Spirometria ed altre specifiche diagnostiche).

La Regione prevede di decretare nel prossimo triennio tutti i PDTA relativi alle patologie croniche, oltre a quelli già decretati per le patologie oncologiche e in adozione per le Malattie Rare.

Tali PDTA saranno garantiti, secondo il modello "AGIRE" nell'ambito delle risorse di seguito indicate, senza ulteriori integrazioni.

Tali compensi, individuati quali coerenti ad indicatori di processo, nelle more del perseguimento di ulteriori

PDTA, vengono erogati per il perseguimento del PDTA della BPCO secondo le seguenti modalità descritte nell'Allegato 1:

- 0.50/assistito per l'arruolamento di almeno il 2% della popolazione assistita
- 1€/assistito per l'arruolamento di almeno il 2.5% della popolazione assistita
- 1.5€/assistito per l'arruolamento di almeno il 3% della popolazione assistita

*riferita a tutta la popolazione di assistiti in carico X il valore (0.5/1/1.5 ripartito in 12 mesi)

Ogni referente di PDTA retribuito può essere responsabile di un solo PDTA.

ART 4 (Ex ART 14) – Attività di Prevenzione Individuale e su Gruppi di Popolazione

PREVENZIONE SECONDARIA

SCREENING ONCOLOGICI

Da definirsi in Comitato ex art. 24.

VACCINAZIONI

Le vaccinazioni rientrano nei compiti dei MMG appartenenti alle AA FF TT;

I programmi vaccinali annuali e l'applicazione dei LEA vigenti, sentita la Commissione Regionale Vaccini, vengono definiti in ambito del Comitato Regionale ex art 24.

Il MMG partecipa ai programmi vaccinali con le finalità individuate nei LEA e con lo scopo di promuovere le attività di prevenzione e sorveglianza della popolazione a rischio.

Il MMG aderisce e somministra la vaccinazione nel proprio studio o nelle sedi di riferimento della AA FF TT.

Il MMG ha il compito di registrare l'esecuzione della vaccinazione nel proprio gestionale e trasmetterlo in ottemperanza alle norme sulla privacy, alle specifiche anagrafiche vaccinali ove previste.

I MMG aderiscono alla campagna vaccinale promossa dalla Regione attraverso le Aziende Sanitarie Locali, perseguendo gli obiettivi previsti nei LEA ed utilizzando procedure concordate con la Azienda attraverso accordi definiti nel Comitato Art 24.

Tali Accordi regionali, sono la condizione propedeutica alla attivazione della campagna di vaccinazioni e definiscono:

- a) La popolazione bersaglio.
- b) Modulistica per la richiesta dei vaccini.
- c) Modalità di registrazione dei soggetti sottoposti alla vaccinazione.
- g) La durata della campagna vaccinale.
- h) la tipologia di vaccini disponibili per il MMG.

I MMG della ASL di appartenenza, utilizzano ed adottano le procedure individuate nell'Accordo Regionale definito in ambito dell'art 24.

Non sono ritenute validabili procedure aziendali diverse dalla predetta modalità definita in ambito Regionali.

In seguito alla definizione dell'Accordo Regionale il MMG aderisce obbligatoriamente.

Ogni controversia o impropria applicazione viene segnalata dai Comitati Art 23 al Comitato Regionale art 24.

Il MMG esegue le vaccinazioni

Individuate nei LEA	Altre vaccinazioni legate alla adozione di misure fiduciarie di presa in carico ed al contesto in riferimento all'accordo aziendale
Antiinfluenzale	Anti papilloma virus
Anti-pneumococcica	Meningite
Anti-Herpes Zoster	Anti-tetanica

Vaccinazione antinfluenzale

1. La popolazione bersaglio sono i pazienti ultrasessantacinquenni ed i pazienti a rischio.
2. Entro il 30 giugno le AA.SS.LL. provvederanno ad estrarre la popolazione ultrasessantacinquenne per singolo MMG da sottoporre a vaccinazione.
3. entro il 30 giugno i MMG comunicano al Distretto il numero dei pazienti a rischio con età inferiore a 65 anni da sottoporre a vaccinazione.

COMPENSI

Popolazione ultra 65 enne	Meno del 60%	Dal al 60 % al 74%	Dal 75% al 84%	Oltre il 85%	
	€ 5.94	€ 6,20	8.40	11,00	

La popolazione bersaglio è esclusivamente rivolta ai pazienti ultra 65 enni

Popolazione 6-64 anni Per le categorie a rischio	€ 7,00				
---	--------	--	--	--	--

Vaccinazione anti pneumococcica

La vaccinazione ha lo scopo di proteggere le categorie a rischio da infezioni pneumococciche le cui manifestazioni più gravi sono rappresentate da broncopolmoniti, meningiti, setticemie.

Le categorie a rischio da vaccinare sono:

- Anziani al di sopra dei 65 anni.
 - Pazienti affetti da malattie cardiovascolari e polmonari, diabete, cirrosi epatica, etilismo.
 - Pazienti affetti da malattie con compromissione del sistema immunitario (splenectomia, drepanocitosi, linfomi, mieloma multiplo, trapianto d'organo, HIV positivi, neoplasie, leucemie).
 - Pazienti affetti da insufficienza renale cronica.
 - Adulti che vivono in situazioni ambientali a rischio: diseredati e ricoverati in strutture chiuse.
1. Le AA.SS.LL. forniranno gratuitamente il vaccino antipneumococco, utilizzando le sedi distrettuali.
 2. I medici di assistenza primaria che aderiscono al progetto, provvederanno nel corso dell'anno:
 - Alla individuazione della popolazione bersaglio.
 - Al ritiro e alla somministrazione del vaccino.
 - Alla notifica della avvenuta vaccinazione con report mensili.

Popolazione ultra 65 enne

La vaccinazione viene eseguita con tempistiche diverse da quella antiinfluenzale

Per tutte le altre tipologie di vaccini € 7.00 per dose di vaccino effettuata

MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI

I MMG con incarico di A.P. a tempo indeterminato, che alla data del 31.12.2013 detenevano l'incarico di cui all'art. 74, in deroga all'art. 75 comma 3), conservano l'incarico anche oltre le 600 scelte. Fino al raggiungimento del massimale l'incarico di Medicina dei Servizi viene ridotto nella misura di un'ora ogni 37.5 scelte e fino al raggiungimento delle 6 ore settimanali, oltre il quale il medico decade dall'incarico di Medicina dei Servizi.

NORMA TRANSITORIA 1

Partecipazione dei medici di CA alle AFT

Così come già previsto dal DCA 83 del 31.10.2019, la piena integrazione della C.A. (ruolo unico) si determina all'approvazione del prossimo ACN

Il processo di integrazione tra Cure Primarie e Continuità Assistenziale permetterà a regime di rendere attive funzionalmente h24 e 7/7 le Cure Primarie.

Tale processo necessita di azioni strutturali ed azioni organizzative che vanno condivise nell'ambito dell'AIR:

- obbligo in tutte le sedi di C.A. di un sistema di informatizzazione con connessioni dirette a: MMG e PLS, anagrafiche distrettuali, anagrafiche di esenzione, piattaforme gestionali per PDTA, piattaforme aziendali prescrittive
- implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico
- formazione corrente al medico di C.A. sui PDTA regionali
- diagnostica di base di cui all'art.3

NORMA TRANSITORIA 2

Le parti concordano sulla necessità di lasciare invariata l'attuale pianta organica della c.a. regionale, fino a nuova definizione dell'ACN e di procedere con immediatezza alla definizione dei contenuti dell'AIR quali:

1. l'informatizzazione delle sedi di C.A. regionali quale obbligo delle Direzioni Generali per consentire la messa in rete della C.A.
2. rivalutazione della quota oraria dei medici della C.A. finalizzata all'appropriatezza prescrittiva, al governo clinico, all'adozione della ricetta dematerializzata e, nell'ambito di specifici PDTA, alla presa in carico dei pazienti per assicurare la continuità dell'assistenza.

NORMA FINALE 1

Le parti concordano di rinviare alle decisioni del Comitato ex art 24 la materia del Piano screening.

Le determinazioni su suddetta materia assunta dal Comitato ex art. 24 integreranno il presente Accordo.

NORMA FINALE 2

Le parti concordano che dal mese di gennaio la delegazione trattante proseguirà il confronto per il rinnovo dell'Accordo Integrativo Regionale per gli argomenti non trattati nel presente Accordo stralcio per l'Assistenza Primaria e relativi al Capo I, II e III dell'AIR vigente, e per il rinnovo del Capo IV "Continuità Assistenziale e Capo VI "Emergenza Sanitaria Territoriale".

NORMA FINALE 3 – pubblicazione degli ambiti carenti di CA ed AP

- 1) La Regione Campania ha necessità di riallineare la pubblicazione degli ambiti carenti di Medicina Generale (assistenza primaria e continuità assistenziale), considerato anche l'aumento delle uscite per quiescenza dei medici che se non coperte con i nuovi convenzionati potrebbero lasciare senza assistenza aree periferiche e disagiate. Al fine di velocizzare le assegnazioni, la pubblicazione degli ambiti riferiti al 2019, ovvero tutti quelli vacanti entro il 31 dicembre 2019, e riferiti al 2020, ovvero come da ACN quelli che si libereranno per previsione della quiescenza a 70 anni dei medici convenzionati, dovrà essere prevista in un unico bando seppur distinto per annualità e per graduatoria di riferimento.
- 2) Le domande dei medici per trasferimento saranno suddivise per fasce di anzianità lavorativa, le domande dei medici che concorrono per graduatoria regionale per fasce di punteggio, superiore e coerente con il minimo punteggio utile all'ottenimento dell'assegnazione nella procedura della annualità precedente.
Il Comitato regionale ex art. 24 in base al numero di domande pervenute per trasferimento e per assegnazione, provvederà alla suddivisione in fasce. Ciò ha come fine la maggiore velocità nell'elaborare le domande di partecipazione da parte dell'Ente Regione che prevedrà una istruttoria primaria delle domande riferite alle richieste di trasferimento in prima fascia e via via alle fasce successive con la conseguente assegnazione, seguita dalla istruttoria delle sole domande riferite al punteggio in prima fascia e via via alle fasce successive, solo nel caso di ambiti rimasti carenti.
- 3) Le domande devono essere trasmesse esclusivamente a mezzo PEC entro il termine perentorio di quindici giorni decorrenti dal giorno successivo alla data di pubblicazione delle carenze sul Bollettino Ufficiale della Regione, e si considerano prodotte in tempo utile solo se inviate entro il termine indicato. Nell'oggetto della PEC, a pena di esclusione, dovrà essere indicato: Nome e Cognome, Tipologia di incarico per cui si vuole partecipare (AP o CA), se trattasi di Trasferimento e Primo Incarico, Punteggio posseduto in graduatoria unica regionale, residenza regionale posseduta da almeno 2 anni, residenza aziendale (per la CA) o di Ambito (per l'AP) posseduta da almeno 2 anni

La mancata sottoscrizione della domanda comprensiva della dichiarazione sostitutiva, comporta l'esclusione dall'avviso. La firma non è soggetta ad autenticazione se presentata unitamente a fotocopia di un valido documento di riconoscimento.

NORMA FINALE 4

Si ritengono sospese eventuali sperimentazioni avviate e non conformi ai contenuti del presente Accordo. Eventuali sperimentazioni, ad invarianza di costi, devono essere preventivamente concordate in Comitato ex art. 23 ed approvate dal Comitato ex art. 24.

NORMA FINALE 5

Le OO SS firmatarie del presente Accordo, in possesso dei requisiti di rappresentatività cui al comma 6 a livello nazionale, sono legittimate alla trattativa e alla stipula degli Accordi regionali ed Aziendali e partecipano agli Organismi Regionali ed Aziendali.

NORMA FINALE 6

Restano invariate tutte le parti dell'AIR precedente di cui al DCA n. 87/2013 e DCA 149/2014 non modificate dal presente accordo.

ALLEGATO 1

Le malattie respiratorie e, in particolare, la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), costituiscono un importante problema di salute pubblica. La BPCO è sottodiagnosticata e sottostimata e se ne prevede un ulteriore incremento di incidenza e prevalenza sia per l'invecchiamento della popolazione, che per le conseguenze della diffusione dell'abitudine al fumo e dell'inquinamento ambientale. La BPCO si avvia a rappresentare, da sola, la terza causa di morte.

A causa della sottovalutazione dei sintomi (tosse, catarro, dispnea) e della mancata diagnosi, la BPCO viene spesso diagnosticata soltanto in fase avanzata di malattia e di vita, quando la funzione respiratoria è già significativamente compromessa. In altri casi, la prima diagnosi viene addirittura fatta in occasione di una riacutizzazione che abbia richiesto l'ospedalizzazione.

Le stime di prevalenza della BPCO nella popolazione generale sono del 4-6%, con circa 250-300 mila pazienti in Campania. La BPCO rappresenta la causa più comune di insufficienza respiratoria cronica e di invalidità respiratoria.

Gli standard di diagnosi e cura sono spesso inadeguati in tutti gli stadi della condizione patologica, costituendo un problema generale a tutti i livelli di intervento, dalla prevenzione fino alla gestione a lungo termine delle fasi avanzate della malattia.

Attualmente la gestione della BPCO è gravata di molti elementi di inappropriatezza diagnostica e terapeutica, le maggiori criticità sono riassumibili nei seguenti punti:

- inappropriatezza diagnostica;
- scarsa adesione alla terapia;
- ricorso inappropriato al ricovero per riacutizzazioni.

Obiettivi

il PDTA BPCO della Regione Campania intende avviare un processo per:

- migliorare la prevenzione primaria e l'educazione del paziente;
- migliorare la capacità quantitativa e qualitativa della diagnosi della BPCO senza peggiorare i tempi di attesa;
- favorire una corretta gestione del paziente con BPCO da parte della Medicina Generale
- prevenire le riacutizzazioni della BPCO;
- definire il corretto setting della ospedalizzazione e della riabilitazione respiratoria.

La diagnosi di BPCO si basa sulla presenza di sintomi respiratori e/o esposizione a fattori di rischio confermati dalla dimostrazione dell'ostruzione al flusso aereo mediante la spirometria

Nella fase di diagnosi gli obiettivi sono:

- conferma diagnostica, (tramite spirometria), per i pazienti registrati con diagnosi di BPCO, ma che non hanno mai eseguito l'esame, o conferma, sempre tramite spirometria, della diagnosi di BPCO per i pazienti con ultima spirometria anteriore ai 2 anni;
- emersione della patologia tramite *case finding* (spirometria in pazienti sintomatici e con fattori di rischio) nell'ambito dei pazienti non ancora diagnosticati.

La diagnosi o la conferma di diagnosi deve focalizzarsi sugli ICDIX indicati dal Ministero della Salute:

- **BPCO:**
 - 490 (bronchite, non specificata se acuta o cronica)
 - 491 (bronchite cronica)
 - 492 (enfisema)
 - 494 (bronchiectasie)
 - 496 (ostruzioni croniche delle vie respiratorie, non specificate altrove)
- **Diagnosi correlate**
 - 518.81 – 518.84 (insufficienza respiratoria)
 - 786.0 (dispnea e altre anomalie respiratorie)
 - 786.2 (tosse)
 - 786.4 (espettorato abnorme)

Al fine di valutare la corretta implementazione del PDTA nell'ambito delle AA FF TT sono considerati, prioritariamente, i seguenti indicatori:

INDICATORI
<p>a) Indicatore di processo per la prevenzione:</p> <p style="text-align: center;">N ASSISTITI CON REGISTRAZIONE DEL DATO FUMO / N ASSISTITI</p>
<p>b) Indicatore di processo per la diagnosi:</p> <p style="text-align: center;">N PAZIENTI CON DIAGNOSI DI BPCO o ASMA E SPIROMETRIA PRATICATA / N PAZIENTI CON DIAGNOSI BPCO O ASMA</p>
<p>c) Indicatori di processo per la terapia: (appropriatezza e persistenza terapeutica)</p> <p>1) N PAZIENTI TRATTATI CON BRONCODILATATORI (LABA e/o LAMA) / N PAZIENTI CON DIAGNOSI DI BPCO.</p> <p>2) N PAZIENTI CON DIAGNOSI DI BPCO CHE USANO ALMENO 8 CONFEZIONI DI BRONCODILATATORI IN UN ANNO / N PAZIENTI CON BPCO TRATTATI</p>

L'arruolamento dei pazienti nelle percentuali crescenti del:

- almeno il 2% della popolazione assistita
- almeno il 2.5% della popolazione assistita
- almeno il 3% della popolazione assistita

riguarda, per il primo anno di implementazione del PDTA sulla BPCO, unicamente i pazienti con diagnosi di BPCO, che non hanno mai eseguito l'esame, o conferma, sempre tramite spirometria, della diagnosi di BPCO per i pazienti con ultima spirometria anteriore ai 2 anni.

Per la valutazione degli obiettivi di cura, in una prima fase verranno valutati unicamente gli indicatori di processo per la terapia. È demandato al Comitato ex art. 24 l'individuazione delle soglie di adempienza a cui legare quota parte del compenso previsto dall' art. 59 lettera B comma 15 così come previsto dall'art. 10 lettera **B**.

PARTI FIRMATARIE:

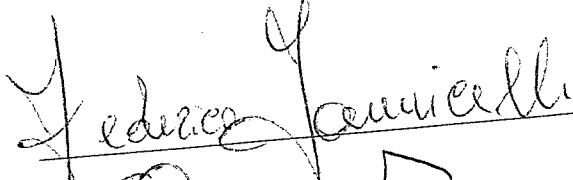
SINDACATI:

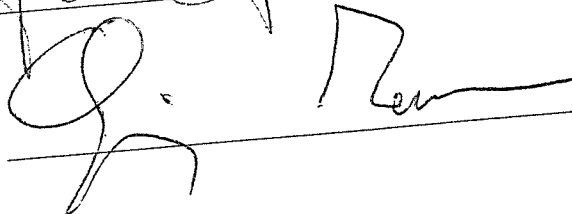
FIMMG:

Dr. Federico IANNICELLI

SNAMI:

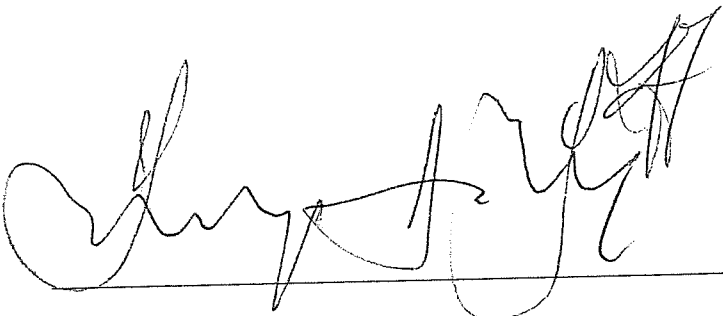
Dr. Giorgio MASSARA





SMI:

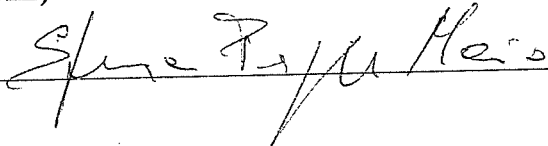
Dr. Luigi DE LUCIA



INTESA SINDACALE

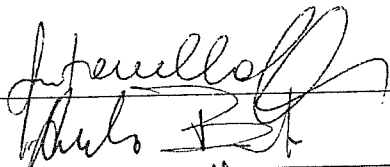
(CISL MEDICI - SIMET - SUMAI - CGIL)

Dr. Pasquale Mario SPERANZA

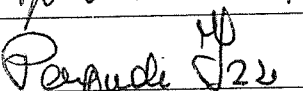


PARTE PUBBLICA:

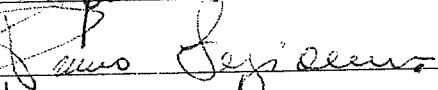
Dr.ssa Antonella GUIDA



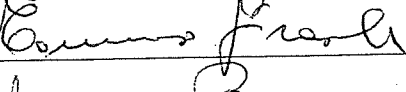
Dr. Aurelio BOUCHE'



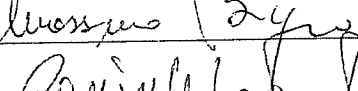
Dr. Pasquale IZZO



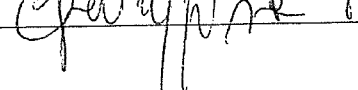
Dr. Primo SERGIANNI



Dr. Tommaso GIRASOLE



Dr. Massimo BISOGNO



Dott.ssa Giuseppina TOMMASIELLI



**Regione Campania*****Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)*****DECRETO N. _____ DEL _____****OGGETTO : Approvazione del Piano triennale del Fabbisogno di Personale (PTFP) Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud- triennio 2019 – 2021**

(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10.07.2017 acta xii “razionalizzazione e riqualificazione della spesa del personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia e con quanto previsto nei programmi operativi 2016/2018 nonché in coerenza con i volumi appropriati di attività erogata”).

VISTA la legge 30 dicembre 2004 , n. 311 recante “ Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le Regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 - “*Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004*”;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 con il quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, con la quale sono stati nominati quale Commissario ad Acta il dott. Joseph Polimeni e quale Sub Commissario ad acta il Dott. Claudio D'Amario;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR Campano, secondo i programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;

VISTA la richiamata deliberazione del 10 luglio 2017 che:

- assegna “al Commissario ad acta l'incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli

essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigenti;

- individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come acta ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al *punto xii "razionalizzazione e riqualificazione della spesa del personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia e con quanto previsto nei programmi operativi 2016/2018 nonché in coerenza con i volumi appropriati di attività erogata"*;

VISTA la comunicazione assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 430 del 9 Febbraio 2018, con la quale il Sub Commissario Dott. Claudio D'Amario ha rassegnato le proprie dimissioni per assumere la funzione di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della Salute;

RICHIAMATA la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, " *nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale "organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali", emanando provvedimenti qualificabili come "ordinanze emergenziali statali in deroga", ossia "misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro"*;

PREMESSO che

- con il DCA 67/2016 si è provveduto a definire il fabbisogno di personale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania;
- con il DCA 103/2018 è stato adottato il Piano di riassetto della rete ospedaliera della Regione Campania;
- con il DCA 94 del 21/11/2019 è stato adottato il Piano triennale 2019 – 2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191

CONSIDERATO che

- a. la Regione Campania ha conseguito l'obiettivo di riduzione della spesa per gli anni 2011-2012-2013-2014-2015-2016-2017-2018 come attestato dai verbali del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei LEA;
- b. pertanto, risulta necessario provvedere all'individuazione delle facoltà assunzionali attribuite alle Aziende Sanitarie della Regione Campania nel rispetto dei limiti di spesa di personale previsto dalla Legge 191/2009 e dei vincoli economico-finanziari operanti in materia;

PRESO ATTO

- a. che con il Decreto del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione del 08 Maggio 2018, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - *Serie Generale* - nr. 173 del 27 Luglio 2018 sono state emanate le Linee di indirizzo per la predisposizione dei fabbisogni di personale da parte delle Amministrazioni Pubbliche;
- b. che l'art 6 ter del D.Lgs. 165/2001 come modificato dal Dlgs 75/2017 stabilisce per le amministrazioni pubbliche che non provvedono agli adempimenti di cui allo stesso articolo il divieto di assumere nuovo personale che, in prima applicazione, ai sensi del successivo art 22, comma 1, decorre dal 30 marzo 2018 e, comunque, solo trascorso il termine di sessanta giorni dalla pubblicazione delle linee di indirizzo ministeriali, avvenuta in GU il 27 Luglio 2018;

- c. che con apposite note competenti Uffici Regionali hanno invitato l'Azienda Sanitaria a predisporre il PTFP 2019/2021, in via provvisoria, nel rispetto dei termini stabiliti dalla normativa sopra richiamata, in ottemperanza a quanto stabilito dal DCA 67/2016 e compatibili con il limite di spesa del personale stabilito dalla Legge 191/2009 (-1,4% della spesa del personale del 2004);
- d. che con nota prot 179260 del 20/03/2019 e nota prot 277295 del 03/05/2019 si segnalava, altresì, che nella predisposizione del PTFP 2019/2021 era necessario tenere in debito conto le criticità concernenti la Rete Regionale di Genetica Medica, clinica e di laboratorio tesa a potenziare le strutture pubbliche di genetica esistenti sul territorio regionale nonché in materia di controlli ufficiali sulla sicurezza alimentare e sanità veterinaria (DPAT 2019);

RILEVATO che

- a. il Decreto Legislativo 75/2017 all'art 20 introduce una ulteriore procedura speciale per il superamento dell'eccessivo ricorso ai contratti a termine nell'ambito della Pubblica Amministrazione attraverso l'assunzione diretta e le procedure concorsuali riservate, disciplinate dai commi 1 e 2 del predetto articolo e delineate dalle circolari del Dipartimento di Funzione Pubblica 3/2017 e 1/2018;
- b. i competenti Uffici Regionali hanno emanato, con circolare n 455915 del 13/07/2018, le prime indicazioni operative in merito all'applicazione delle disposizioni in materia di stabilizzazione del personale precario per il triennio 2018/2020 presso le Aziende del Sistema Sanitario della Campania DLgs 75/2017 e s.m.i.;
- c. con successiva circolare integrativa prot 179104 del 20/03/2019, la Direzione Generale per la Tutela della Salute ha fornito alle Aziende chiarimenti in merito all'applicazione del Dlgs 75/2018 e della Legge 208/2015 ;
- d. le medesime Aziende hanno adottato i provvedimenti di avvio delle procedure di stabilizzazione per il personale precario di cui all'art 20 comma 2 del Dlgs 75/2017 e art. 1 Comma 543 della Legge 208/2015, nell'ambito del Piano Triennale di fabbisogno 2018/2020;
- e. l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 SUD, con Delibera 456 del 16/05/2019 e successiva di rettifica 1066 del 17/12/2019, ha adottato, in via provvisoria, il PTFP 2019/2021, certificandone la compatibilità con il limite di spesa del personale stabilito dalla Legge 191/2009 (-1,4% della spesa del personale del 2004);
- f. la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, con nota prot. 585913 del 18/09/2018, ha costituito un Gruppo di Lavoro per la valutazione istruttoria dei Piani Triennali di Fabbisogno di personale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania, al fine di verificare la compatibilità con il DCA 67/2016 e con la cornice finanziaria per il SSR;
- g. il Gruppo di Lavoro, a seguito di istruttoria, ha verificato la conformità del PTFP 2019/2021 dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 SUD al DCA 67/2016 e DM del 08/05/2018;

RITENUTO, pertanto

- a. di dover procedere alla approvazione del PTFP 2019/2021 dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud adottato con delibera 1066 del 17/12/2019;
- b. di dover prevedere che:
 - le Aziende Sanitarie dovranno garantire il costante monitoraggio e controllo dell'andamento della spesa relativa al costo del personale, anche autorizzato, attraverso gli strumenti, le modalità e le procedure già in essere presso i competenti Uffici Regionali e la Struttura Commissariale;

- le Aziende Sanitarie del SSR dovranno, altresì, adottare i necessari atti, dandone contestuale tempestiva ed analitica informazione agli uffici regionali, qualora dal monitoraggio si evinca che il costo del personale non rispetta, anche in termini di previsione, il limite posto dalla disciplina nazionale e regionale;
- c. è necessario prevedere che in caso di mancato rispetto del valore complessivo del costo del personale, sia per l'anno in corso sia in previsione per i due anni successivi, nonché in caso di mancato rispetto delle disposizioni di organizzazione della rete dell'assistenza, della programmazione e pianificazione regionale, dei piani strategici aziendali, degli Atti Aziendali, dei vincoli economico-finanziari operanti in materia, si procederà alla sospensione delle procedure di selezione nonché all'adozione dei necessari atti di modifica e/o integrazione del piano assunzionale delle aziende interessate, sia per l'anno di riferimento sia, eventualmente, per gli anni successivi;
- d. le facoltà assunzionali attribuite a ciascuna Azienda con l'approvazione del Piano Triennale di fabbisogno di personale 2019/2021, potranno essere oggetto di variazioni, modificazioni, integrazioni in considerazione dell'adozione del PTFP 2020/2022, da adottare entro il mese di marzo 2020;

Alla stregua dell'istruttoria tecnico amministrativa effettuata dai competenti Uffici della Direzione Generale Tutela della Salute

DECRETA

per tutto quanto esposto in premessa che qui si intende integralmente riportato :

1. di **APPROVARE** il Piano triennale dei Fabbisogni (PTFP) 2019/2021 dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud adottato in via provvisoria con Delibera Aziendale n. 1066/2019, come da allegata Tabella di sintesi, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di **FARE** obbligo al Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord di procedere all'adozione del PTFP 2019/2021 in via definitiva;
3. di **DISPORRE** che l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud dovrà:
 - garantire il costante monitoraggio e controllo dell'andamento della spesa relativa al costo personale, anche autorizzato, attraverso gli strumenti, le modalità e le procedure già in essere presso i competenti Uffici Regionali e la Struttura Commissariale;
 - adottare i necessari atti, dandone contestuale tempestiva ed analitica informazione agli uffici regionali, qualora dal monitoraggio si evinca che il costo del personale non rispetta, anche in termini di previsione, il limite posto dalla disciplina nazionale e regionale;
 - garantire la produzione dei flussi informativi per il monitoraggio del personale del Servizio Sanitario Regionale, giusto DCA 53/2019 e 55/2019, che costituisce debito informativo verso la Regione, precisando che l'inosservanza dei tempi di trasmissione dei flussi e la loro non conformità alle specifiche funzionali dei dati previsti dai disciplinari tecnici, formerà oggetto di valutazione dei Direttori Generali delle aziende del SSR ai fini delle riconferme e della premialità legata al risultato;
4. di **STABILIRE** che, in caso di mancato rispetto del valore complessivo del costo del personale, sia per l'anno in corso sia in previsione per i due anni successivi, nonché in caso di mancato rispetto delle disposizioni di organizzazione della rete dell'assistenza, della programmazione e pianificazione regionale, dei piani strategici aziendali, degli Atti Aziendali, dei vincoli economico-finanziari operanti in materia, si procederà alla sospensione delle procedure di selezione nonché

all'adozione dei necessari atti di modifica e/o integrazione del piano assunzionale delle aziende interessate, sia per l'anno di riferimento sia, eventualmente, per gli anni successivi;

5. di **PRECISARE** che le facoltà assunzionali attribuite a codesta Azienda con l'approvazione del Piano Triennale di fabbisogno di personale 2019/2021 potranno essere oggetto di variazioni, modificazioni, integrazioni in considerazione dell'adozione del PTFP 2020/2022, da adottare entro il mese di marzo 2020;
6. di **DISPORRE** che l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud dovrà subordinare le assunzioni programmate nel PTFP 2019/2021 ai seguenti adempimenti:
 - verificare la coerenza dei profili professionali rispetto a quanto previsto dalle declaratorie contrattuali;
 - verificare l'attuazione della programmazione e delle azioni di efficientamento delle attività aziendali tenuto conto dei vincoli nazionali e regionali (ivi incluse le regole di programmazione regionale e di riordino della rete ospedaliera);
 - privilegiare le assunzioni tese a ridurre le forme contrattuali atipiche, in coerenza con le disposizioni concernenti le procedure concorsuali riservate per l'assunzione di personale precario del comparto Sanità;
 - definire gli obiettivi e verificare il rispetto del limite di spesa del personale stabilito dalla Legge 191/2009 (-1,4% della spesa del personale del 2004);
7. di **PRECISARE** che il PTFP 2019/2021 dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud viene approvato in ottemperanza a quanto disposto dal DM dello 08/05/2018 nell'ambito della cornice finanziaria della medesima Azienda, in coerenza con quanto disciplinato dal DCA 67/2016, nelle more dell'adozione del nuovo provvedimento regionale concernente le linee guida per la determinazione del fabbisogno di personale in ottemperanza a quanto richiesto dai Ministeri competenti;
8. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, con riserva di adeguarlo alle eventuali indicazioni o prescrizioni formulate dagli stessi;
9. di **TRASMETTERE** il presente decreto al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, all'Assessore regionale al Bilancio e al Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale in raccordo con il Commissario ad acta per il Piano di Rientro dal disavanzo sanitario, all'Azienda Sanitaria Locale di Napoli 3 Sud, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, ed al B.U.R.C. per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

*Il Direttore Generale
per la Tutela della Salute
Avv. Antonio Postiglione*

DE LUCA

TABELLA A - FABBISOGNO DI PERSONALE NEL RISPETTO DEL DCA 67/16, DM 08.05.18 E DEL TETTO DI SPESA L. 191/09

ASL NAPOLI 3 SUD	PERSONALE IN SERVIZIO AL 31.12.2018	FABBISOGNO 2019/2021	FABBISOGNO 2019	FABBISOGNO 2020	FABBISOGNO 2021
RUOLO SANITARIO	3.252	504	248	81	175
Dirigenti Medici	1.033	203	115	58	30
Dirigenti Sanitari	137	36	19	11	6
Personale del comparto area sanitaria	2.082	265	114	12	139
RUOLO TECNICO	520	186	173	1	12
Dirigenti	13	3	2	1	-
Personale del comparto area tecnica	507	183	171	-	12
RUOLO PROFESSIONALE	12	12	4	4	4
Dirigenti	9	12	4	4	4
Personale del comparto area professionale	3	-	-	-	-
RUOLO AMMINISTRATIVO	550	31	30	1	-
Dirigenti	29	2	1	1	-
Personale del comparto area amministrativo	521	29	29	-	-
TOTALE	4.334	733	455	87	191



Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

DECRETO N. 13 del 17/01/2020

OGGETTO: Attuazione del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118: bilancio economico preventivo 2020 della Gestione Sanitaria Accentrata e del Consolidato Sanità.

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017 acta vii: "puntuale e tempestiva adozione dei provvedimenti di attribuzione agli enti del Servizio Sanitario Regionale del fabbisogno sanitario standard spettante annualmente alla Regione Campania").

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)*" e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico-finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del Servizio Sanitario Regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 "*Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004*";

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 con la quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1° ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015 con la quale sono stati nominati quale Commissario ad acta il dott. Joseph Polimeni e quale sub commissario ad acta il dott. Claudio D'Amario;



Regione Campania

**Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10/07/2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dai disavanzi del SSR campano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii;

VISTA la comunicazione assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 430 del 9 febbraio 2018, con la quale il sub commissario ad acta dott. Claudio D'Amario ha rassegnato le proprie dimissioni per assumere la funzione di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della Salute;

VISTA la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10/07/2017, che:

- assegna *“al Commissario ad Acta l'incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente”*;
- individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come *acta* ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto viii) la *“puntuale e tempestiva adozione dei provvedimenti di attribuzione agli enti del Servizio Sanitario Regionale del fabbisogno sanitario standard spettante annualmente alla Regione Campania”*;

RICHIAMATA la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, *“nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad Acta agisce quale organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali, emanando provvedimenti qualificabili come “ordinanze emergenziali statali in deroga”, ossia “misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro”*;

CONSIDERATO

A. che il decreto legislativo 23 giugno 2011 n. 118, pubblicato sulla G.U. n. 172 del 26 luglio 2011, recante disposizioni in materia di armonizzazione di sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, al titolo II, denominato "PRINCIPI CONTABILI GENERALI E APPLICATI PER IL SETTORE SANITARIO":

- a) dispone che nell'ambito del bilancio regionale le regioni garantiscano un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio Servizio Sanitario Regionale, al fine di consentire la confrontabilità immediata fra le entrate e le spese sanitarie iscritte nel bilancio regionale e le risorse indicate negli atti di



Regione Campania

**Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

- determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard e di individuazione delle correlate fonti di finanziamento, nonché un'agevole verifica delle ulteriori risorse rese disponibili dalle Regioni per il finanziamento del medesimo Servizio Sanitario Regionale;
- b) prevede che gli enti coinvolti nella gestione della spesa finanziata con le risorse destinate al Servizio Sanitario Nazionale concorrano al perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica sulla base di principi di armonizzazione dei sistemi contabili e dei loro bilanci;
 - c) disciplina le modalità di redazione e di consolidamento dei bilanci degli enti del Servizio Sanitario;
 - d) detta i principi contabili cui devono attenersi gli enti coinvolti;
 - e) istituisce la Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) per la parte del finanziamento del Servizio Sanitario Regionale direttamente gestito dalla Regione (qualora sussista), rilevata attraverso scritture di contabilità economico-patrimoniale, nonché per il consolidamento dei conti degli enti sanitari (aziende sanitarie locali; aziende ospedaliere; istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici; aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale) e della Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione;
 - f) istituisce appositi conti di tesoreria riservati alla Sanità, sui quali affluiscono le risorse statali destinate al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale standard, nonché ogni ulteriore risorsa destinata dalla Regione al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale;
 - g) prevede che il bilancio d'esercizio della Gestione Sanitaria Accentrata sia redatto con riferimento all'anno solare e si componga dello Stato Patrimoniale, del Conto Economico, del Rendiconto finanziario e della Nota Integrativa e corredato da una Relazione sulla gestione sottoscritta dal Responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione;
 - h) prevede che il bilancio consolidato Sanità si componga e sia corredato dagli stessi documenti, salvo adeguamenti necessari nella struttura e nel contenuto che compongono e corredano il bilancio d'esercizio, ivi inclusa la Relazione sulla gestione a cura del Responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione;
 - i) stabilisce che le disposizioni recate dal Titolo II in materia di sanità si applicano a decorrere dall'anno successivo a quello di entrata in vigore del medesimo D.lgs. 118/2011 e, quindi, dall'anno 2012;

B. che lo stesso D.lgs. 118/2011 dispone che le Regioni che gestiscono centralmente una parte del finanziamento del SSN:

- a) individuano nella propria struttura organizzativa uno specifico centro di responsabilità, denominato "Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione", deputato alla implementazione ed alla tenuta di una contabilità di tipo economico-patrimoniale atta a rilevare, in maniera sistematica e continuativa, i rapporti economici, patrimoniali e finanziari intercorrenti fra la singola Regione e lo Stato, le altre regioni, le aziende sanitarie, gli altri enti pubblici ed i terzi vari, inerenti le operazioni finanziate con risorse destinate ai rispettivi Servizi Sanitari Regionali; il Responsabile della Gestione Sanitaria

**Regione Campania****Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

Accentrata presso la Regione registra i fatti gestionali nel libro giornale e li imputa ai conti relativi a singole categorie di valori omogenei, provvedendo alla rilevazione dei costi, dei ricavi e delle variazioni negli elementi attivi e passivi del patrimonio, in modo da fornire una corretta rappresentazione nel bilancio di esercizio;

- b) individuano il responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione che è tenuto:
1. all'elaborazione e all'adozione del bilancio di esercizio della gestione sanitaria accentrata presso la Regione;
 2. alla coerente compilazione, con il bilancio di esercizio della Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione, dei modelli ministeriali CE e SP di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e successive modificazioni ed integrazioni (decreto ministeriale del 24 maggio 2019), e relativi all'Ente ivi identificato con il codice "000";
 3. alla redazione del bilancio sanitario consolidato mediante il consolidamento dei conti della Gestione Accentrata stessa e dei conti delle aziende sanitarie, secondo le modalità definite dalle disposizioni dei Dlgs 127/1991 e dallo stesso Dlgs 118/2011; in sede di consolidamento:
 - il responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata presso la regione garantisce la coerenza del bilancio sanitario consolidato con le risultanze dei modelli ministeriali CE e SP di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e s.m.i. (decreto ministeriale del 24 maggio 2019) e relative all'ente ivi identificato con il codice "999";
 - il responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata presso la regione ed il responsabile della predisposizione del bilancio regionale, assicurano l'integrale raccordo e riconciliazione tra le poste iscritte e contabilizzate in termini di contabilità economico-patrimoniale e quelle iscritte in termini di contabilità finanziaria; tale riconciliazione è obbligatoriamente riportata nella nota integrativa al bilancio consolidato;
- c) che le Regioni individuano un ulteriore responsabile regionale che certifichi, con riferimento alla Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione: i. in sede di rendicontazione trimestrale, la regolare tenuta dei libri contabili e della contabilità, la riconciliazione dei dati della Gestione Sanitaria Accentrata con le risultanze del bilancio finanziario, la riconciliazione dei dati di cassa, la coerenza dei dati inseriti nei modelli ministeriali di rilevazione dei conti con le risultanze della contabilità; ii. in sede di rendicontazione annuale, quando indicato al punto i), nonché la corrispondenza del bilancio alle risultanze della contabilità;
- d) adottano un piano dei conti unico uniforme, sia per la "Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione", sia per le aziende sanitarie, le cui singole voci siano univocamente riconducibili ad una sola voce dei modelli di rilevazione SP o CE;
- e) predispongono, ai sensi dell'art. 25 del citato decreto, un bilancio preventivo economico annuale in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della Regione. Il bilancio preventivo economico annuale include un conto economico preventivo e un piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di conto economico e di rendiconto finanziario previsti dall'articolo 26. Al conto



Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

economico preventivo è allegato il conto economico dettagliato, secondo lo schema CE di cui al decreto ministeriale 24 maggio 2019;

C. che il D.lgs. 118/2011 dispone, poi, al fine di consentire l'elaborazione dei conti di cassa consolidati delle amministrazioni pubbliche, che la riclassificazione dei dati contabili delle aziende sanitarie è operata attraverso la rilevazione SIOPE di cui all'articolo 14, comma 6, della legge 31 dicembre 2009, n. 196; mentre con successivo DPCM è definito lo schema di transcodifica delle voci dei modelli LA, CE ed SP di cui rispettivamente al DM 18 giugno 2004, al DM 13 novembre 2007, al DM 24 maggio 2019, necessarie per la predisposizione dell'articolazione della spesa per missioni e programmi, accompagnata dalla corrispondente classificazione secondo la nomenclatura COFOG di secondo livello. Nel caso di corrispondenza non univoca tra programma e funzioni COFOG di secondo livello, vanno individuate due o più funzioni COFOG con l'indicazione delle percentuali di attribuzione della spesa del programma a ciascuna di esse;

D. che lo stesso D.lgs. 118/2011 all'art.32 comma 7 prevede che la Giunta Regionale approva i bilanci d'esercizio degli enti di cui alle lettere b), punto i), e c) del comma 2 dell'articolo 19 entro il termine del 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento e il bilancio consolidato nel termine del 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento;

DATO ATTO

- a) che nel nuovo ordinamento amministrativo della Giunta Regionale della Campania di cui al Regolamento n. 12, approvato con DGRC n. 612 del 29 ottobre 2011 e ss.mm.ii.:

 - a. le funzioni in materia sanitaria, svolte dalle ex Aree Generali di Coordinamento 19 - Piano Sanitario Regionale e 20 - Assistenza Sanitaria fanno capo alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale;
 - b. le funzioni in materia di bilancio della Regione, svolte dalla ex AGC 08 - Bilancio, Ragioneria e Tributi, fanno capo alla Direzione Generale per le Risorse Finanziarie;

- b) che, pertanto, in conformità al decreto commissariale n. 80 del 16 luglio 2012, attualmente:
 - a. il Centro di Responsabilità denominato "Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione", previsto dall'art. 22, comma 1, del D.lgs. 118/2011 è individuato nella Unità Operativa Dirigenziale (U.O.D.) 50.04.11 - Governo economico finanziario in raccordo con la D.G. Risorse Finanziarie, incardinata nella Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale;
 - b. la funzione di "Responsabile Regionale della Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione", prevista dall'art. 22, comma 3, lettera a), b) e c) del D.lgs. 118/2011, è



Regione Campania

Il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

attribuita al Direttore Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale;

- c. la funzione di "Responsabile Regionale per il Controllo della Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione", prevista dall'art. 22, comma 3, lettera d) del D.lgs. 118/2011, è attribuita al Direttore Generale per le Risorse Finanziarie;

RILEVATO

- a. che il "*Bilancio di previsione finanziario per il triennio 2020-2022 della Regione Campania*", contenente la ripartizione delle tipologie di entrata in categorie e dei programmi di spesa in macro-aggregati per ciascuno degli esercizi considerati nel bilancio, e corredato dei capitoli di entrata e di spesa collegati e delle strutture dirigenziali di riferimento, è stato approvato con L.R n. 28 del 30 dicembre 2019, in conformità con le disposizioni di cui al decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;
- b. che il bilancio finanziario regionale di previsione per il triennio 2020-2022 è stato formulato sulla base del finanziamento statale assegnato alla Regione Campania per l'esercizio 2019, come desunto dai seguenti atti:
- Intesa Stato-Regioni Rep. n. 88/CSR del 06/06/2019, per quanto riguarda il finanziamento statale della spesa sanitaria indistinta e la quota premiale introdotta dall'art. 9, comma 2, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 149;
 - Intesa Stato-Regioni Rep. N. 90/CSR del 06/06/2019 per quanto riguarda le risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi di piano;
 - comunicazioni del Ministero della Salute dell'8 novembre 2019 per quanto riguarda le altre tipologie di risorse vincolate;
 - dati di mobilità sanitaria attiva e passiva extraregionale riportati nella Intesa Stato-Regione Rep. n. 88/CSR del 06/06/2019;
- c. che con DCA n. 94 del 21/11/2019 e ss.mm. e ii. la struttura commissariale ha adottato il Piano Triennale 2019- 2021, approvato dal tavolo di verifica degli adempimenti nella seduta del 13 novembre 2019;

DATO ATTO

- a) che relativamente al finanziamento sanitario indistinto nel Piano Triennale 2019-2021 e quindi nel presente bilancio economico Preventivo 2020 GSA e Consolidato si è tenuto conto, oltre che dei precitati atti, anche della stima di crescita del fondo sanitario nazionale;
- b) che il bilancio economico preventivo per l'esercizio 2020 della "Gestione Sanitaria Accentrata" e del Consolidato Sanità è stato redatto utilizzando i nuovi modelli ministeriali di Stato Patrimoniale e Conto Economico di cui al DM 24 Maggio 2019;
- c) che nel bilancio economico preventivo 2020, allegato al presente decreto, coerentemente a quanto riportato nel Piano Triennale 2019-2021 il risultato economico consolidato dell'esercizio è previsto pari ad euro/000 2.946;



Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

Alla stregua della istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dai competenti uffici della Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento con il SSR e riportata in premessa e negli allegati,

DECRETA

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

1. di **APPROVARE** il bilancio economico preventivo per l'esercizio 2020 della "Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione", allegato sub 1 al presente provvedimento, composto da: Schema di Conto Economico previsto dall'art. 26 del Dlgs n. 118/2011, recante il confronto del preventivo 2020 con il preventivo 2019, Nota Illustrativa, Modello di Conto Economico Preventivo 2020 dettagliato di cui al DM 24 maggio 2019 e ss.mm.ii, Relazione sulla Gestione al Bilancio Economico Preventivo 2020 della Gestione Sanitaria Accentrata e Piano dei Flussi di Cassa prospettici (Rendiconto Finanziario);
2. di **APPROVARE** il bilancio economico preventivo consolidato del Servizio Sanitario Regionale per l'esercizio 2020, allegato sub 2 al presente provvedimento, composto da: Schema di Conto Economico previsto dall'art. 26 del Dlgs n. 118/2011, recante il confronto del preventivo consolidato Sanità 2020 con il preventivo consolidato Sanità 2019, Nota Illustrativa, Modello di Conto Economico Preventivo Consolidato 2020 di cui al DM 24 maggio 2019, Relazione sulla Gestione al bilancio economico Preventivo 2020 del Consolidato Sanità, e Piano dei Flussi di Cassa prospettici (Rendiconto Finanziario);
3. di **DARE ATTO** che i bilanci preventivi allegati al presente decreto sono stati elaborati coerentemente al bilancio di previsione regionale 2020-2022, approvato con L.R n. 28 del 30 dicembre 2019, e al Piano Triennale 2019-2021, adottato con DCA n. 94 del 21 novembre 2019 e ss.mm. e ii.;
4. di **TRASMETTERE** il presente decreto al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia e delle Finanze, con riserva di recepirne eventuali prescrizioni;
5. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento all'Ufficio del Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale e al BURC per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

*Il Direttore Generale per la
Tutela della Salute
Avv. Antonio Postiglione*

DE LUCA

ALLEGATO 1

CONTO ECONOMICO BILANCIO PREVENTIVO 2020 GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA

Importi in euro

SCHEMA DI BILANCIO	Preventivo 2020	Preventivo 2019
A) VALORE DELLA PRODUZIONE		
1) Contributi in c/ esercizio	291.152.893	295.594.124
a) Contributi in c/ esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	251.186.728	246.728.237
b) Contributi in c/ esercizio - extra fondo	39.966.164	48.865.887
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	-	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	39.966.164	48.865.887
c) Contributi in c/ esercizio - per ricerca	-	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-
4) da privati	-	-
d) Contributi in c/ esercizio - da privati	-	-
2) Rettifica contributi c/ esercizio per destinazione ad investimenti	-	-
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-	-
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	133.854.144	140.010.412
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	133.854.144	140.010.412
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	-	-
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	-	-
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	42.356.833	42.356.833
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	-	-
7) Quota contributi in c/ capitale imputata nell' esercizio	-	-
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-
9) Altri ricavi e proventi	-	-
Totale A)	467.363.870	477.961.370

9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-
10) Variazione delle rimanenze	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-
11) Accantonamenti	80.315.799	93.685.880
a) Accantonamenti per rischi	59.004.000	59.004.000
b) Accantonamenti per premio operosità	-	-
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	21.311.799	34.681.880
d) Altri accantonamenti	-	-
Totale B)	390.010.705	438.305.826
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	77.353.165	39.655.544
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	-
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-	-
Totale C)	-	-
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE		
1) Rivalutazioni	-	-
2) Svalutazioni	-	-
Totale D)	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI		
1) Proventi straordinari	-	27.445.547
a) Plusvalenze	-	-
b) Altri proventi straordinari	-	27.445.547
2) Oneri straordinari	-	1.845.341
a) Minusvalenze	-	-
b) Altri oneri straordinari	-	1.845.341
Totale E)	-	25.600.207
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	77.353.165	65.255.751
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO		
1) IRAP	-	-
a) IRAP relativa a personale dipendente	-	-
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	-	-
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	-	-
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-
2) IRES	-	-
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-
Totale Y)	-	-
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	77.353.165	65.255.751

ALLEGATO N. 2

GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA

Nota illustrativa Bilancio economico preventivo 2020

1. Premessa

Il bilancio economico preventivo 2020 (di seguito anche preventivo 2020) è sostanzialmente finalizzato a fornire indicazioni in merito alla situazione economica della Gestione Sanitaria Accentrata (di seguito anche GSA) presso la Regione Campania, istituita con Decreto del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di Rientro n. 80/2012, per l'esercizio 2020, nonché ad evidenziare l'andamento dei flussi di cassa derivante dalla gestione economica, finanziaria e patrimoniale della stessa relativamente all'anno considerato.

Obiettivo della presente Nota illustrativa, costituente parte integrante del preventivo 2020 della GSA, è quello di fornire indicazioni in merito ai criteri di elaborazione utilizzati, nonché la composizione delle principali voci di Conto Economico. Il preventivo 2020 include, oltre la suddetta Nota illustrativa, il Conto Economico e il piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di Conto Economico (**Allegato n.1**) e di Rendiconto finanziario previsti dall'art. 26 del D.lgs. 118/2011. Per completezza di informazioni, viene allegato alla presente nota anche il modello CE Preventivo 2020 (**Allegato n.2a**) elaborato secondo quanto previsto dal Decreto Ministeriale 24 maggio 2019 comparato con il modello CE preventivo 2019 allegato al bilancio preventivo 2019 approvato con Decreto Commissario ad Acta (di seguito anche DCA) n. 102 del 06 dicembre 2019 opportunamente riclassificato.

Inoltre, in base a quanto disposto dall'art. 25 D.lgs. 118/2011 comma n. 3, il preventivo 2020 è corredato dalla relazione sulla gestione (**Allegato n.3**), a cura del Responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata, nella quale sono rappresentate informazioni relative non solo alla situazione economica, ma anche alla stima della situazione patrimoniale e finanziaria alla data del 31 dicembre 2020 ai fini dell'elaborazione del rendiconto finanziario.

Lo schema di Conto Economico è predisposto in unità di euro mentre il Rendiconto finanziario, la Nota illustrativa e la relazione sulla gestione sono predisposti in migliaia di euro.

Trattandosi di bilancio economico preventivo è evidentemente suscettibile di variazioni per effetto di situazioni allo stato imprevedibili o in corso di definizione. La Regione si riserva, pertanto, di apportare al documento eventuali variazioni che dovessero rendersi necessarie a seguito di nuove circostanze e dati che potrebbero significativamente incidere sulle ipotesi utilizzate per la formulazione del presente bilancio economico preventivo.

2. Criteri di elaborazione del bilancio economico preventivo 2020

La previsione delle voci di bilancio è stata fatta nel rispetto dei principi di prudenza e competenza economica e nella prospettiva della continuazione dell'attività.

I criteri applicati nella valutazione delle voci di bilancio e nelle rettifiche di valori sono conformi alle disposizioni del D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii.

Il preventivo 2020 è stato elaborato in coerenza con il bilancio di previsione regionale 2020 - 2022 e tenendo conto del Piano Triennale 2019-2021, approvato con DCA n° 94 del 21 novembre 2019 e validato dal TdV degli adempimenti nella seduta del 13 novembre 2019, a cui si rimanda per ulteriori dettagli rispetto a quanto riportato nel presente documento.

Rispetto alla coerenza con il bilancio di previsione regionale 2020-2022 si evidenzia che, come riportato nel piano Triennale 2019 – 2021, nella stima delle somme relative al finanziamento sanitario indistinto, vincolato e extra fondo si è tenuto conto oltre che delle intese relative allo stanziamento per l'esercizio 2019 (n° 88/CSR e n° 90/CSR del 06-06-2019 e dettaglio inviato dal Ministero della Salute in data 8 novembre 2019), anche della stima di crescita del fondo sanitario nazionale.

Parimenti i dati relativi alla mobilità sanitaria attiva e passiva extraregionale, sono stati assunti pari a quelli del 2019 e riportati nell'Intesa Stato-Regione Rep. n. 88/CSR del 06/06/2019.

Relativamente al saldo di mobilità internazionale, come esplicitato nel Piano Triennale 2020 – 2022, per il 2020 è stata riportata una stima prudenziale pari a €/000 8.250 sulla base degli addebiti riferiti agli anni 2013/2017.

Per le previsioni dei costi direttamente sostenuti dalla GSA, tra i quali assume particolare rilevanza la gestione a livello centrale dei rapporti economici e finanziari con Ospedali Classificati (Fatebenefratelli, Fondazione Betania, Fondazione Maugeri e S. Maria della Pietà) e società controllate e/o collegate e/o partecipate dalla Regione, si è tenuto sostanzialmente conto dei dati rilevati in sede di consuntivo 2018 e degli stanziamenti sui capitoli di spesa afferenti il "perimetro sanità" nell'ambito del bilancio di Previsione Regionale 2020-2022.

3. CONTO ECONOMICO

Di seguito si riporta la composizione delle principali voci di ricavi e di costi stimati nel preventivo 2020 e confrontati con i dati relativi al preventivo 2019.

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

La voce contributi in conto esercizio pari a ca. **€/000 291.153** risulta composta come di seguito riportato:

Codice	Descrizione voci	Preventivo 2020	Preventivo 2019	Δ
		A	B	C=A-B
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	251.187	246.728	4.458
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	39.966	48.866	- 8.900
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	291.153	295.594	- 4.441

Codice	Descrizione voci	Preventivo 2020	Preventivo 2019	Δ
		A	B	C=A-B
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	243.749	239.415	4.334
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	7.437	7.313	124
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	251.187	246.728	4.458

I contributi in conto esercizio da Regione e Provincia Autonoma per quota Fondo Sanitario Regionale pari a ca. **€/000 251.187** si riferiscono come precedentemente indicato al finanziamento indistinto e vincolato relativo al 2019 maggiorato della stima di crescita del fondo sanitario nazionale. In merito al finanziamento vincolato si evidenzia che i contributi vincolati rilevati a livello di GSA sono neutralizzati da pari accantonamenti a fondo quote inutilizzate.

I contributi in conto esercizio (extra fondo) pari a ca. **€/000 39.966** sono relativi a:

- contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati per **€/000 13.874**. Imputabile all'importo assegnato alla Regione Campania per la quota ricetta (€/000 5.008); al Gioco d'Azzardo Patologico per (€/000 4.655) e alla quota relativa alla riduzione dei tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie per (€/000 4.211). Tali quote di ricavi risultano neutralizzate dagli accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati di pari importo.

- contributi da altri soggetti pubblici, relativi agli indennizzi da corrispondere ai soggetti trasfusi ai sensi della Legge 210/92 per ca. **€/000 22.341**. Tale quota di ricavi, neutralizza i costi di pari importo.
- contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79 per ca. **€/000 3.750**. Tale quota di ricavi neutralizza i costi di pari importo.

La voce "Ricavi da concorsi, rimborsi e recuperi", riferita principalmente a recuperi per pay-back dalle case farmaceutiche, è stata valorizzata per un importo pari a ca. **€/000 42.357**.

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

▪ ACQUISTI DI BENI

Tale voce non risulta valorizzata.

▪ ACQUISTI DI SERVIZI

Di seguito si riporta la principale composizione ed il commento dei costi per acquisti di servizi sanitari e non sanitari previsti per l'anno 2020:

Codice	Descrizione voci	Preventivo 2020	Preventivo 2019	Δ
		A	B	C=A-B
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	8.200	8.200	-
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	157.162	157.162	-
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	84.503	84.503	-
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	9.874	33.766	- 23.893
BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	11.264	11.264	
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	271.003	294.896	- 23.893

I costi per **Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica** pari a ca. **€/000 8.200** si riferiscono a servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati.

I costi per **Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera** pari a ca. **€/000 157.162**, di cui **€/000 18.791** da IRCCS privati e ca. **€/000 138.371** da Ospedali Classificati, corrispondono, unitamente a ca. **€/000 8.200** di cui sopra, al tetto di spesa degli Ospedali Classificati per

l'esercizio 2020 allo stato invariato rispetto al 2019. Si precisa che tale stanziamento comprende anche la quota relativa all'alta specialità per Ospedali Classificati stimata pari a ca. €/000 9.000.

La voce rimborsi assegni e contributi, pari a ca. **€/000 84.503** si riferisce per:

- ca. **€/000 52.560** a contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione (ARPAC);
- ca. **€/000 22.341** a contributo Legge 210/92, in misura corrispondente a quanto rilevato nelle specifiche voci di ricavo "Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)";
- ca. **€/000 9.598** per "Altri rimborsi assegni e contributi"

La voce altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria pari a €/000 9.874 si riferisce sostanzialmente al saldo passivo della mobilità internazionale.

La voce Acquisti servizi non sanitari pari a ca. **€/000 38.692** risulta composta come di seguito dettagliato:

Codice	Descrizione voci	Preventivo 2020	Preventivo 2019	Δ
		A	B	C=A-B
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	1.509	1.494	15
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	18.126	20.274	- 2.148
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	13.700	13.700	-
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	5.357	14.256	- 8.900
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	38.692	49.724	- 11.032

- La voce "Altri servizi non sanitari" pari a ca. **€/000 18.126** si riferisce principalmente al corrispettivo da corrispondere alla So.Re.Sa S.p.A nell'ambito della convenzione stipulata con la Regione Campania.
- La voce "Formazione (esternalizzata e non)" pari a ca. **€/000 13.700** si riferisce alle borse di studio a laureati per la frequentazione di scuole di specializzazione universitarie;
- La voce "Consulenze, collaborazioni interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie" pari a ca. **€/000 5.357** – si riferisce principalmente ad altre consulenze non sanitarie da

privato in attuazione dell'art.79; tale importo è neutralizzato da pari importo iscritto tra i ricavi.

▪ ACCANTONAMENTI

La voce Accantonamenti pari a ca. **€/000 80.338** si riferisce principalmente a:

Codice	Descrizione voci	Preventivo 2020 A	Preventivo 2019 B	Δ C=A-B
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	59.004	59.004	-
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	21.312	34.682	- 13.370
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	80.316	93.686	- 13.370

- Accantonamenti per rischi pari a ca. **€/000 59.004** destinati alla copertura dei rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato e alla copertura di oneri straordinari connessi ai contenziosi in materia sanitaria che possono determinare oneri direttamente a carico della Gestione Sanitaria Accentrata, stimati pari a quanto previsto nel preventivo 2019;

L'accantonamento per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati pari a **€/000 21.312** è di seguito dettagliata:

- Accantonamenti per quote inutilizzate per contributi vincolati pari a ca. **€/000 7.437**, in relazione alle quote di contributi vincolati previsti non essere assegnate agli enti del SSR entro la chiusura dell'esercizio 2020;
- Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati pari a ca. **€/000 13.874**. Tale importo è relativo alla quota ricetta (€/000 5.009), alla quota del Gioco d'Azzardo Patologico prevista per l'esercizio 2020 (€/000 4.655) e alla quota relativa alla riduzione dei tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie (€/000 4.211).

MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria
Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario

MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO

STRUTTURA RILEVATA

GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA

(unità di euro)

NUOVO MODELLO CE

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Preventivo 2020	Preventivo 2019	D
			A	B	C=(A-B)
	AA0010	A.1) Contributi in c/ esercizio	291.152.893	295.594.134	4.441.232
	AA0020	I.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	251.186.728	246.738.237	4.458.491
	AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	243.749.330	239.415.306	4.334.024
	AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	243.749.330	239.415.306	4.334.024
	AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	-	-	-
	AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	-	-	-
	AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	-	-	-
	AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	-	-	-
	AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	-	-	-
	AA0040	I.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	7.437.398	7.312.931	124.467
	AA0050	I.B) Contributi/ esercizio (extra fondo)	39.966.164	48.865.887	8.899.723
	AA0060	I.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	-	-
	AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-	-
	AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	-	-
	AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	-	-	-
	AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	-	-	-
	AA0110	I.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	-	-
R	AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-	-
R	AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	-	-	-
	AA0140	I.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)	39.966.164	48.865.887	8.899.723
	AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	-	-	-
	AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	13.874.401	13.874.401	-
	AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	22.341.148	22.341.148	-
	AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	-	-	-
	AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito co	3.750.616	12.650.338	8.899.723
	AA0180	I.C) Contributi/ esercizio per ricerca	-	-	-
	AA0190	I.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-
	AA0200	I.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-
	AA0210	I.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	-	-	-
	AA0220	I.C.4) Contributi da privati per ricerca	-	-	-
	AA0230	I.D) Contributi/ esercizio da privati	-	-	-
	AA0240	A.2) Rettifica contributi c/ esercizio per destinazione ad investimenti	-	-	-
	AA0250	I.A.2) Rettifica contributi in c/ esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-	-	-
	AA0260	I.B.2) Rettifica contributi in c/ esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-	-	-
	AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	-	-	-
	AA0271	I.A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale ind	-	-	-
	AA0280	I.B.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vin	-	-	-
	AA0290	I.C.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	-	-
	AA0300	I.D.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	-	-	-
	AA0310	I.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	-	-	-
	AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	133.854.144	140.010.412	6.156.268
	AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	133.854.144	140.010.412	6.156.268
R	AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	132.320.477	132.320.477	-
R	AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	127.174.337	127.174.337	-
R	AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	4.981.626	4.981.626	-
R	AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	-	-	-
R	AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-
R	AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	58.480	58.480	-
R	AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	-	-	-
R	AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	-	-	-
R	AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	69.015	69.015	-
R	AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	-	-	-
R	AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	-	-	-
R	AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	-	-	-
R	AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraspedaliera	-	-	-
R	AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	-	-	-
R	AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	-	-	-
R	AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	37.019	37.019	-
	AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	-	-	-
	AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	1.533.667	7.689.935	6.156.268
S	AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	-	-	-
S	AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	-	-	-
S	AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	-	-	-
SS	AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	-	-	-
S	AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	-	-	-
S	AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	-	-	-
S	AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	-	-	-
S	AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	-	-	-
S	AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	-	-	-
SS	AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	-	-	-
SS	AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	-	-	-
S	AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	-	-	-
S	AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-	-
S	AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-	-	-
SS	AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	-	-
SS	AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	-	-	-
SS	AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	-	-
	AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	1.533.667	7.689.935	6.156.268
R	AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOJ, IRCCS.	-	-	-
SS	AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate direttamente)	-	-	-
S	AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in com	-	-	-
S	AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
S	AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
S	AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
S	AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
S	AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità a	-	-	-
S	AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	-	-	-
S	AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	-	-	-
	AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	-	-	-
	AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	-	-	-
	AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	-	-	-

	AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	-	-	-
R	AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della	-	-	-
	AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	-	-	-
R	AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
	AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	42.356.833	42.356.833	-
	AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	-	-	-
	AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	-	-	-
	AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	-	-	-
	AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	-	-	-
R	AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
R	AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della	-	-	-
R	AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
R	AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
R	AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	-	-	-
	AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	-	-	-
	AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	-	-	-
	AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	-	-	-
	AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	-	-	-
	AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	42.356.833	42.356.833	-
	AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	42.356.833	42.356.833	-
	AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	-	-	-
	AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	-	-	-
	AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	42.356.833	42.356.833	-
	AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici	-	-	-
	AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	-	-	-
	AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	-	-	-
	AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA-PA	-	-	-
	AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	-	-	-
	AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	-	-	-
	AA0980	A.7) Quota contributi c/ capitale imputata all'esercizio	-	-	-
	AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	-	-	-
	AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	-	-	-
	AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	-	-	-
	AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	-	-	-
	AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	-	-	-
	AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	-	-	-
	AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
	AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	-	-	-
	AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	-	-	-
	AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	-	-	-
	AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	-	-	-
	AZ9999	Totale valore della produzione (A)	467.363.870	477.961.370	10.597.500
	BA0010	B.1) Acquisti di beni	-	-	-
	BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	-	-	-
	BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-	-	-
	BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	-	-	-
	BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	-	-	-
	BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	-	-	-
	BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	-	-	-
R	BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
S	BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità extraregionale	-	-	-
	BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	-	-	-
	BA0070	B.1.A.2) Sanguine ed emocomponenti	-	-	-
R	BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
S	BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	-	-	-
	BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	-	-	-
	BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	-	-	-
	BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	-	-	-
	BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	-	-	-
	BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medici diagnostici in vitro (IVD)	-	-	-
	BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	-	-	-
	BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-	-	-
	BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	-	-	-
	BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-
	BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-	-	-
R	BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
R	BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-	-	-
R	BA0302	B.1.A.9.2) Dispositivi medici	-	-	-
R	BA0303	B.1.A.9.3) Prodotti dietetici	-	-	-
R	BA0304	B.1.A.9.4) Materiali per la profilassi (vaccini)	-	-	-
R	BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-	-	-
R	BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	-	-	-
R	BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-
R	BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	-	-	-
	BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	-	-	-
	BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	-	-	-
	BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	-	-	-
	BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-	-	-
	BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-	-	-
	BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	-	-	-
	BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	-	-	-
R	BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	BA0390	B.2) Acquisti di servizi	309.694.905	344.619.946	34.925.040
	BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	271.003.284	294.895.884	23.892.600
	BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	-	-	-
	BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	-	-	-
	BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	-	-	-
	BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	-	-	-
	BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	-	-	-
	BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	-	-	-
R	BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
S	BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	-	-	-
	BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	-	-	-
	BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	-	-	-
R	BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
S	BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-
	BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	8.200.000	8.200.000	-
R	BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
R	BA0541	B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
	BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
R	BA0551	B.2.A.3.4) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
S	BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-
S	BA0561	B.2.A.3.6) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	-	-	-
	BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	-	-	-
	BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	8.200.000	8.200.000	-
	BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-
	BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-
	BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	8.200.000	8.200.000	-
	BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Ospedali Classificati privati	-	-	-
	BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	-	-	-
	BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Case di Cura private	-	-	-
	BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	-	-	-
	BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da altri privati	-	-	-
	BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
	BA0631	B.2.A.3.10) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mob	-	-	-
	BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-	-
R	BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
	BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
SS	BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	-	-	-

	BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	-	-	-
	BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	-	-	-
	BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-	-
R	BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
	BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
S	BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-
	BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	-	-	-
	BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	-	-	-
R	BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
	BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
S	BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-
	BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	-	-	-
	BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	157.162.000	157.162.000	-
R	BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
	BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
S	BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-
	BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	157.162.000	157.162.000	-
	BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Politidini privati	18.791.000	18.791.000	-
	BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	138.371.000	138.371.000	-
	BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	-	-	-
	BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-	-	-
	BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
	BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-
R	BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
	BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
SS	BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-	-	-
	BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	-	-	-
	BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	-	-	-
	BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-	-
R	BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
	BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
S	BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-
	BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	-	-	-
	BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	-	-	-
	BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
	BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	-	-	-
R	BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
	BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
S	BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-
	BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	-	-	-
	BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
	BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	-	-	-
R	BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
	BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
S	BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-
	BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	-	-	-
	BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-
R	BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
R	BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata (ADI)	-	-	-
R	BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-
	BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	-	-	-
S	BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregio	-	-	-
SS	BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	-	-	-
	BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	-	-	-
	BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	-	-	-
	BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	-	-	-
	BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	-	-	-
	BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	-	-	-
	BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	-	-	-
	BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	-	-	-
R	BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (-	-	-
	BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	-	-	-
R	BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
	BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	84.503.227	84.503.227	-
	BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	4.529	4.529	-
	BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	-	-	-
	BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	52.560.000	52.560.000	-
	BA1320	B.2.A.14.3) Contributo Legge 21/0/92	22.341.148	22.341.148	-
R	BA1340	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	9.597.551	9.597.551	-
R	BA1341	B.2.A.14.5) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	-	-	-
	BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Internate e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	-	-	-
R	BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-	-	-
	BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Internate e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	-	-	-
	BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 9 giugno 2000	-	-	-
	BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	-	-	-
	BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	-	-	-
	BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-	-	-
	BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	-	-	-
	BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	-	-	-
	BA1450	B.2.A.15.4) Rimborsi oneri stipendiali del personale sanitario in comando	-	-	-
R	BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	-	-	-
SS	BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	-	-
	BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	9.873.667	33.766.267	- 23.892.600
R	BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	-	-	-
SS	BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	-	-	-
	BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	90.000	90.000	-
	BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	9.783.667	33.676.267	- 23.892.600
R	BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL	-	-	-
SS	BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	-	-	-
S	BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	11.264.390	11.264.390	-
	BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	38.691.622	49.724.062	- 11.032.440
	BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	19.635.062	21.767.779	- 2.132.717
	BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	-	-	-
	BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	-	-	-
	BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	-	-	-
	BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	-	-	-
	BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	-	-	-
	BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	-	-	-
	BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	-	-	-
	BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	-	-	-
	BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	-	-	-
	BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	1.508.940	1.494.000	14.940
	BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	-	-	-
	BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	-	-	-
	BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	-	-	-
	BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-	-	-
	BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	-	-	-
	BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	18.126.122	20.273.779	- 2.147.657
R	BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
	BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	16.865.000	19.032.000	- 2.167.000
	BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	1.261.122	1.241.779	19.343
	BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Internate e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	5.356.560	14.256.283	- 8.899.723
R	BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-	-	-

	BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	5.356.560	14.256.283	8.899.723
	BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	1.605.944	1.605.944	-
	BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-	-	-
	BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-	-	-
	BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	-	-	-
	BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	-	-	-
	BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sessies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con le	3.750.616	12.650.338	8.899.723
	BA1840	B.2.B.2.4) Rimborsi oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-	-	-
R	BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborsi oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborsi oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-	-	-
SS	BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborsi oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	-	-
	BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	13.700.000	13.700.000	
	BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	13.700.000	13.700.000	-
	BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	-	-	-
	BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria, esternalizzata)			
	BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze			
	BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari			
	BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche			
	BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi			
	BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi			
	BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni			
R	BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			
	BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	-	-	-
	BA2000	B.4.A) Fitti passivi			
	BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio			
	BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	-	-	-
	BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	-	-	-
	BA2040	B.4.C) Canoni di leasing			
	BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	-	-	-
	BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-	-	-
	BA2061	B.4.D) Canoni di project financing			
R	BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			
	BA2080	Totale Costo del personale			
	BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario			
	BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario			
	BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	-	-	-
	BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	-	-	-
	BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	-	-	-
	BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-	-	-
	BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	-	-	-
	BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	-	-	-
	BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	-	-	-
	BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	-	-
	BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario			
	BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	-	-	-
	BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	-	-	-
	BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	-	-
	BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale			
	BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale			
	BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	-	-	-
	BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-	-	-
	BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-	-	-
	BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale			
	BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	-	-	-
	BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	-	-	-
	BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-	-	-
	BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico			
	BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico			
	BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	-	-	-
	BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-	-	-
	BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-	-	-
	BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico			
	BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	-	-	-
	BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	-	-	-
	BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-	-	-
	BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo			
	BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo			
	BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-	-	-
	BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	-	-	-
	BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	-	-
	BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo			
	BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-	-	-
	BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	-	-	-
	BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-	-	-
	BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione			
	BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)			
	BA2520	B.9.B) Perdite su crediti			
	BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione			
	BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	-	-	-
	BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	-	-	-
R	BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	-	-	-
	BA2560	Totale Ammortamenti			
	BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali			
	BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali			
	BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati			
	BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-	-	-
	BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	-	-	-
	BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali			
	BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti			
	BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali			
	BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti			
	BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze			
	BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie			
	BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-	-	-
	BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	-	-	-
	BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	-	-	-
	BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	-	-	-
	BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-	-	-
	BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	-	-	-
	BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-
	BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-	-	-
	BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie			
	BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	-	-	-
	BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	-	-	-
	BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-	-	-
	BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-	-	-
	BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	-	-	-
	BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	-	-	-
	BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	80.337.591	93.685.880	13.348.289
	BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	59.004.000	59.004.000	
	BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	-	-	-
	BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	-	-	-
	BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	59.004.000	59.004.000	-
	BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	-	-	-
	BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	-	-	-
	BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	-	-	-
	BA2751	B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora	-	-	-

BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	-	-	-
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	21.333.591	34.681.880	13.348.289
BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	-	-	-
BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	7.459.190	7.312.931	146.259
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	13.874.401	27.368.949	13.494.547
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-	-	-
BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	-	-	-
BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	-	-	-
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	-	-	-
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	-	-	-
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	-	-	-
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	-	-	-
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	-	-	-
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	-	-	-
BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	-	-	-
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamento di quiescenza e simili	-	-	-
BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	-	-	-
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	-	-	-
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	-	-	-
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	390.032.497	438.305.826	48.273.329
CA010	C.1) Interessi attivi	-	-	-
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	-	-	-
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	-	-	-
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	-	-	-
CA0050	C.2) Altri proventi	-	-	-
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	-	-	-
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	-	-	-
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	-	-	-
CA0110	C.3) Interessi passivi	-	-	-
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-	-	-
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-	-	-
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	-	-	-
CA0150	C.4) Altri oneri	-	-	-
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	-	-	-
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	-	-	-
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-	-	-
DA0010	D.1) Rivalutazioni	-	-	-
DA0020	D.2) Svalutazioni	-	-	-
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-
EA0010	E.1) Proventi straordinari	-	27.445.547	27.445.547
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	-	-	-
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	-	27.445.547	27.445.547
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	-	-	-
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	-	27.445.547	27.445.547
EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	-	-	-
R EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	-	27.445.547	27.445.547
S EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-
EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	-	-	-
EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-
EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-
EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestat. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	-	-
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	-	27.445.547	27.445.547
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	-	-	-
R EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	-	-	-
S EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	-	-	-
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestat. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	-	-
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	-	-	-
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	-	-	-
EA0260	E.2) Oneri straordinari	-	1.845.341	1.845.341
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	-	-	-
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	-	1.845.341	1.845.341
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-	-	-
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-	-	-
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	-	1.845.341	1.845.341
R EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
R EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	-	-	-
R EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	-	1.845.341	1.845.341
S EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	-	-	-
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	-	-	-
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	-	-	-
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	-	-	-
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestat. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	-	-
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	-	1.845.341	1.845.341
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	-	-	-
EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato	-	-	-
R EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	-	-	-
S EA0490	E.2.B.4.3.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-
EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	-	-	-
EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-
EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestat. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	-	-
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	-	-	-
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	-	-	-
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	-	25.600.207	25.600.207
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	77.331.374	65.255.751	12.075.622
YA0010	Y.1) IRAP	-	-	-
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	-	-	-
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	-	-	-
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	-	-	-
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	-	-	-
YA0060	Y.2) IRES	-	-	-
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	-	-	-
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	-	-	-
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	-	-	-
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	77.331.374	65.255.751	12.075.622

ALLEGATO N. 3

GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA
Relazione sulla gestione
Bilancio Economico Preventivo 2020

1. Premessa

La presente relazione ha principalmente la finalità di rappresentare:

- ✓ gli obiettivi che la Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione (di seguito anche GSA) si prefigge di raggiungere nel breve e medio periodo, soprattutto allo scopo di migliorare l'informativa contabile e gestionale degli enti del Servizio Sanitario Regionale (di seguito anche SSR) e quindi del bilancio consolidato Sanità;
- ✓ la previsione dell'andamento della situazione economica, patrimoniale e finanziaria della GSA relativamente all'esercizio 2020, coerentemente con il bilancio di previsione 2020 - 2022 della Regione Campania.

Si rimanda poi alla relazione sulla gestione al bilancio economico preventivo Consolidato Sanità per l'anno 2020 per le informazioni di carattere più generale che riguardano il Servizio Sanitario Regionale, nonché quelle relative al piano degli investimenti in ambito sanitario.

2. Obiettivi

Le azioni specifiche che la Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione si prefigge di porre in essere nel breve-medio periodo, allo scopo di migliorare l'informativa contabile gestionale degli enti del SSR, riguardano prioritariamente:

- il miglioramento dei flussi informativi (economico-produttivi) allo stato non ancora del tutto rispondenti ai requisiti di completezza, qualità e tempestività, ai fini delle verifiche ministeriali, della Corte dei Conti e del III Certificatore;
- l'implementazione e la verifica dello stato di attuazione delle procedure relative al Percorso Attuativo di Certificabilità degli enti del SSR, emanate dalla Regione con DCA n. 27 del 05.03.2019, con particolare riferimento alle azioni che riguardano la Gestione Sanitaria Accentrata nell'ambito del progetto di cui all'art. 79 legge 133/2008;
- l'istituzione di un nuovo sistema di controllo regionale ed aziendale uniforme che garantisca la produzione di informazioni contabili attendibili, omogenee e comparabili per tutto il SSR, attraverso l'adozione delle linee guida emanate dalla Regione con DCA n. 67 del 30.08.2019;
- l'istituzione di appositi tavoli di monitoraggio e riconciliazione tra le Aziende Sanitarie, So.re.sa e G.S.A., ai fini della riduzione dei disallineamenti relativi alle poste infragruppo rilevate a livello consolidato;
- l'adozione di un sistema di consolidamento dei conti della sanità integrato con le dinamiche contabili della Gestione Sanitaria Accentrata e degli enti del SSR e con meccanismi di raccordo e riconciliazione con il bilancio regionale.

3. Analisi situazione economica, patrimoniale e finanziaria

Nella presente sezione si provvede a rappresentare la stimata situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Gestione Sanitaria Accentrata per l'esercizio 2020 attraverso gli specifici strumenti utilizzati dalla prassi contabile nazionale quali Conto Economico riclassificato "a valore aggiunto" e Stato Patrimoniale riclassificato secondo il criterio della liquidità ed esigibilità crescente.

Per quanto riguarda la situazione finanziaria, in ottemperanza a quanto previsto dal D.lgs. n.118/2011, si è provveduto a redigere il prospetto del rendiconto finanziario (**Allegato 3a**).

La previsione delle poste patrimoniali alla data del 31 dicembre 2020, ai fini della elaborazione del precitato rendiconto finanziario, è stata effettuata sulla base delle informazioni allo stato disponibili, costituite principalmente dal bilancio di previsione 2020-2022 della Regione Campania, e di una serie storica di previsioni in merito alla movimentazione delle diverse poste patrimoniali.

Nell'**Allegato n.3b** della presente relazione sulla gestione sono riportati e comparati i modelli di stato patrimoniale previsti dal Decreto Ministeriale del 24 maggio 2019 rappresentativi delle situazioni patrimoniali preventive 2020 e 2019.

Tali documenti sono stati redatti in migliaia di euro.

3.1 Situazione economica

Di seguito si riporta il Conto economico preventivo 2020 della GSA riclassificato a “valore aggiunto” confrontato con il preventivo 2019:

CODICE	Conto economico riclassificato	Bilancio preventivo 31.12.20	Bilancio preventivo 31.12.19	Δ
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	291.153	295.594	- 4.441
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-	-
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-	-	-
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	133.854	140.010	- 6.156
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	42.357	42.357	-
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	-	-	-
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	-	-	-
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	-	-	-
	A) Produzione dell'esercizio	467.364	477.961	- 10.597
BA0010	- Acquisti di beni	-	-	-
BA0390	- Acquisti di servizi	309.695	344.620	- 34.925
BA1910	- Manutenzioni e riparazioni	-	-	-
BA1990	- Godimento beni di terzi	-	-	-
BA2500	- Oneri diversi di gestione	-	-	-
BA2660	+/- variazione rimanenze materie prime	-	-	-
	B) costi della produzione	309.695	344.620	- 34.925
	Valorte Aggiunto	157.669	133.341	24.328
BA2080	- Costi per il personale	-	-	-
	Margine Operativo Lordo (EBITDA)	157.669	133.341	24.328
BA2630	- Accantonamento al FSC	-	-	-
BA2570	- Ammortamento beni immateriali	-	-	-
BA2580	- Ammortamento beni materiali	-	-	-
BA2690	Accantonamenti fondo rischi	80.316	93.686	- 13.370
BA2760	Accantonamenti TFR	-	-	-
	Reddito operativo caratteristico	77.353	39.656	37.698
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-	-	-
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	-	25.600	- 25.600
	Reddito ante imposte	77.353	65.256	12.097
YZ9999	Imposte d'esercizio	-	-	-
	Utile (perdita) dell'esercizio	77.353	65.256	12.097

L'incremento del risultato stimato per il 2020 rispetto a quello stimato in sede di preventivo 2019 pari a ca. €/000 12.076 è attribuibile:

- Il decremento del valore della produzione è dovuto principalmente alla voce Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria per ca. €/000 6.156, riferibile principalmente alla riduzione dei ricavi per Mobilità Internazionale;
- Il decremento dei costi della produzione per ca. €/000 34.925 relativi principalmente alla voce “Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria”, riconducibile sostanzialmente alla

stipula della nuova convenzione quadro con la So.Re.Sa S.p.A e alla riduzione dei costi per mobilità passiva internazionale.

- c) al decremento degli accantonamenti per rischi ed oneri per ca. €/000 13.348, per cui si rimanda a quanto riportato nella nota illustrativa al bilancio preventivo 2020 GSA.

Situazione patrimoniale e finanziaria

Di seguito, si riporta la stima dello Stato Patrimoniale della Gestione Sanitaria Accentrata Preventivo 2020 confrontata con lo Stato Patrimoniale Preventivo 2019, riclassificato con il criterio della liquidità ed esigibilità crescente:

CODICE	Stato Patrimoniale Riclassificato	Bilancio al 31.12.20	Bilancio al 31.12.19	Δ
ABA000	Rimanenze	-	-	-
ABA010	B.I.1) Rimanenze materiale sanitario	-	-	-
ABA110	B.I.2) Rimanenze materiale non sanitario	-	-	-
	Crediti v/clienti (entro i 12 mesi)	3.072.107.293	3.485.746.924	(413.639.631)
ABA200	B.II.1) Crediti v/Stato	1.709.180.872	1.953.206.802	(244.025.930)
ABA350	B.II.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	260.844.425	238.503.277	22.341.148
ABA530	B.II.3) Crediti v/Comuni	-	-	-
ABA540	B.II.4) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche	385.670.555	385.670.555	-
ABA610	B.II.5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	698.366.072	884.571.536	(186.205.464)
ABA650	B.II.6) Crediti v/Erario	-	-	-
ABA660	B.II.7) Crediti v/altri	18.045.369	23.794.754	(5.749.385)
ABA750	Disponibilità liquide	507.462.604	497.193.257	10.269.346
ACZ999	Ratei e risconti attivi	-	-	-
	ATTIVO CORRENTE	3.579.569.897	3.982.940.181	- 403.370.285
AAA000	Immobilizzazioni immateriali	-	-	-
AAA270	Immobilizzazioni materiali	-	-	-
AAA640	Immobilizzazioni finanziarie	-	-	-
	ATTIVO IMMOBILIZZATO	-	-	-
	Totale attivo	3.579.569.897	3.982.940.181	- 403.370.285
	Debiti esigibili entro i 12 mesi	2.649.263.046	3.210.324.088	(561.061.041)
PDA010	D.II) DEBITI V/STATO	-	-	-
PDA070	D.III) DEBITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA	-	-	-
PDA130	D.IV) DEBITI V/COMUNI	-	-	-
PDA140	D.V) DEBITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	2.403.565.393	2.974.577.750	(571.012.357)
PDA240	D.VI) DEBITI V/ SOCIETA' PARTECIPATE E/O ENTI DIPENDENTI DELLA REGIONE	28.335.342	26.648.842	1.686.500
PDA280	D.VII) DEBITI V/FORNITORI	102.852.311	92.065.495	10.786.816
PDA310	D.VIII) DEBITI V/ISTITUTO TESORIERE	-	-	-
PDA320	D.IX) DEBITI TRIBUTARI	-	2.522.000	(2.522.000)
PDA330	D.X) DEBITI V/ISTITUTI PREVIDENZIALI, ASSISTENZIALI E SICUREZZA SOCIALE	-	-	-
PDA340	D.XI) DEBITI V/ALTRI	114.510.000	114.510.000	-
PEZ999	E) RATEI E RISCONTI PASSIVI	-	-	-
	PASSIVO CORRENTE	2.649.263.046	3.210.324.088	- 561.061.041
PBZ999	B) FONDI PER RISCHI E ONERI	739.881.167	659.543.576	80.337.591
PCZ999	C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	-	-	-
PDA000	D.I) DEBITI PER MUTUI PASSIVI	-	-	-
	PASSIVO CONSOLIDATO	739.881.167	659.543.576	80.337.591
PAA000	A.I) FONDO DI DOTAZIONE	-	-	-
PAA010	A.II) FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI	-	-	-
PAA100	A.III) RISERVE DA DONAZIONI E LASCITI VINCOLATI AD INVESTIMENTI	-	-	-
PAA110	A.IV) ALTRE RISERVE	-	-	-
PAA170	A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE	-	-	-
PAA210	A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO	113.072.518	47.816.767	65.255.751
PAA220	A.VII) UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO	77.353.165	65.255.751	12.097.414
	PATRIMONIO NETTO	190.425.683	113.072.518	77.353.165
	Totale passivo e netto	3.579.569.897	3.982.940.182	- 403.370.285

Dal punto di vista patrimoniale le variazioni più significative tra Preventivo 2020 e Preventivo 2019 riguardano le seguenti poste:

- Crediti v/Stato con un decremento di ca. €/000 244.026, per effetto principalmente dello sblocco delle annualità 2016 e 2017 in sede di TdV del 13 novembre 2019;

- Crediti v/Regione con un incremento di ca. €/000 22.341, relativo principalmente alle anticipazioni di liquidità da Tesoreria Sanità a Tesoreria Ordinaria;
- Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti dalla Regione con un decremento di ca. €/000 186.205;
- Disponibilita' liquide con un incremento di ca. €/000 10.248;
- Fondi per Rischi ed Oneri, con un incremento di ca. €/000 80.338 quale effetto congiunto di stime di accantonamenti ed utilizzi relativamente sia ai fondi per rischi ed oneri sia ai fondi per quote inutilizzate di contributi vincolati;
- Debiti v/Aziende Sanitarie Pubbliche con un decremento di ca. €/000 571.012 quale effetto congiunto sia della stima dei Debiti sorti nell'esercizio, che della stima di riduzione dei debiti pregressi, in coerenza con la previsione di erogazioni da parte dello Stato a valere sulle residue quote di finanziamento relative agli esercizi fino al 2018, ed infine delle compensazioni previste dal DCA n. 57 del 04 luglio 2019.

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		Preventivo 2020	Preventivo 2019
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	77.353	65.256
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari	0	-
(+)	ammortamenti fabbricati	-	-
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	-	-
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	-	-
	Ammortamenti	0	
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-	-
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-	-
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	0	
(+)	accantonamenti SUMAI	-	-
(-)	pagamenti SUMAI	-	-
(+)	accantonamenti TFR	-	-
(-)	pagamenti TFR	-	-
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	-	-
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	-	-
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	-	-
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	-	-
	- Fondi svalutazione di attività	-	-
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	80.316	93.686
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	22	21.239
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	80.338	114.925
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	157.691	180.181
		0	-
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	-	-
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	-	-
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	-	571.012
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	1.687	11.332
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	10.787	11.055
(+/-)	aumento/diminuzione debiti tributari	-	2.522
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	-	-
(+/-)	aumento/diminuzione altri debiti	-	3.642
(+/-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	-	561.061
(+/-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	-	-
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato q ote indistinte	-	-
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato q ote vincolate	-	-
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap	-	-
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale	-	-
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale	-	-
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito fiscalità regionale	-	-
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo	-	-
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato	244.026	44.717
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	-	22.341
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	-	-
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	-	21.741
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	186.205	276.765
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	-	-
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	5.749	23.795
(+/-)	diminuzione/aumento di crediti	413.640	430.832
(+/-)	diminuzione/aumento del magazzino	-	-
(+/-)	diminuzione/aumento di accounti a fornitori per magazzino	-	-
(+/-)	diminuzione/aumento rimanenze	-	-
(+/-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	-	-
	A - Totale operazioni di gestione reddituale	10.269	549.516
		0	-
	ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO	0	
	B - Totale attività di investimento	-	-
		0	-
	ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO	0	
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	-	-
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)	-	-
(+)	aumento fondo di dotazione	-	-
(+/-)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	-	-
(+/-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	-	84.396
(+/-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	-	84.396
(+/-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	-	-
(+)	assunzione nuovi mutui*	-	-
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-	-
	C - Totale attività di finanziamento	-	84.396
	FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)	10.269	465.119
	Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)	10.269	465.119
	Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo	-	-

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		Preventivo 2020	Preventivo 2019
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	77.353	65.256
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari	0	
(+)	ammortamenti fabbricati	-	-
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	-	-
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	-	-
	Ammortamenti	0	
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-	-
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-	-
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	0	
(+)	accantonamenti SUMAI	-	-
(-)	pagamenti SUMAI	-	-
(+)	accantonamenti TFR	-	-
(-)	pagamenti TFR	-	-
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	-	-
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	-	-
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	-	-
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	-	-
	- Fondi svalutazione di attività	-	-
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	80.316	93.686
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	22	21.239
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	80.338	114.925
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	157.691	180.181
		0	
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	-	-
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	-	-
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	- 571.012	778.900
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	1.687	11.332
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	10.787	11.055
(+/-)	aumento/diminuzione debiti tributari	- 2.522	2.522
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	-	-
(+/-)	aumento/diminuzione altri debiti	-	- 3.642
(+/-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	- 561.061	800.167
(+/-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	-	-
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte	-	-
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate	-	-
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap	-	-
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale	-	-
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale	-	-
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito fiscalità regionale	-	-
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondi	-	-
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato	244.026	- 44.717
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	- 22.341	- 63.814
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	-	-
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	-	- 21.741
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	186.205	- 276.765
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	-	-
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	5.749	- 23.795
(+/-)	diminuzione/aumento di crediti	413.640	- 430.832
(+/-)	diminuzione/aumento del magazzino	-	-
(+/-)	diminuzione/aumento di account a fornitori per magazzino	-	-
(+/-)	diminuzione/aumento rimanenze	-	-
(+/-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	-	-
	A - Totale operazioni di gestione reddituale	10.269	549.516
		0	
	ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO	0	
	B - Totale attività di investimento	-	-
		0	
	ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO	0	
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	-	-
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)	-	-
(+)	aumento fondo di dotazione	-	-
(+/-)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	-	-
(+/-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	-	- 84.396
(+/-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	-	- 84.396
(+/-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	-	-
(+)	assunzione nuovi mutui*	-	-
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-	-
	C - Totale attività di finanziamento	-	84.396
	FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)	10.269	465.119
	Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)	10.269	465.119
	Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo	-	-

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria
Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario

ALLEGATO N.3b

MODELLO DI RILEVAZIONE DELLO STATO PATRIMONIALE
GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA

STRUTTURA RILEVATA

GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA

NUOVO MODELLO SP

(migliaia di euro)

	CODICE	DESCRIZIONE VOCE	Preventivo	Preventivo	Δ
			2020	2019	
			A	B	C=(A-B)
	AAZ999	A) IMMOBILIZZAZIONI	-	-	-
	AAA000	A.I) IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	-	-	-
	AAA010	A.I.1) Costi di impianto e di ampliamento	-	-	-
	AAA020	A.I.1.a) Costi di impianto e di ampliamento	-	-	-
	AAA030	A.I.1.b) F.do Amm.to costi di impianto e di ampliamento	-	-	-
	AAA040	A.I.2) Costi di ricerca e sviluppo	-	-	-
	AAA050	A.I.2.a) Costi di ricerca e sviluppo	-	-	-
	AAA060	A.I.2.b) F.do Amm.to costi di ricerca e sviluppo	-	-	-
	AAA070	A.I.3) Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	-	-	-
	AAA080	A.I.3.a) Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno - derivanti dall'attività di ricerca	-	-	-
	AAA090	A.I.3.b) F.do Amm.to diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno - derivanti dall'attività di ricerca	-	-	-
	AAA100	A.I.3.c) Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno - altri	-	-	-
	AAA110	A.I.3.d) F.do Amm.to diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno - altri	-	-	-
	AAA120	A.I.4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti	-	-	-
	AAA130	A.I.5) Altre immobilizzazioni immateriali	-	-	-
	AAA140	A.I.5.a) Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	-	-	-
	AAA150	A.I.5.b) F.do Amm.to concessioni, licenze, marchi e diritti simili	-	-	-
R	AAA160	A.I.5.c) Migliorie su beni di terzi	-	-	-
R	AAA170	A.I.5.d) F.do Amm.to migliorie su beni di terzi	-	-	-
	AAA180	A.I.5.e) Pubblicità	-	-	-
	AAA190	A.I.5.f) F.do Amm.to pubblicità	-	-	-
	AAA200	A.I.5.g) Altre immobilizzazioni immateriali	-	-	-
	AAA210	A.I.5.h) F.do Amm.to altre immobilizzazioni immateriali	-	-	-
	AAA220	A.I.6) Fondo Svalutazione immobilizzazioni immateriali	-	-	-
	AAA230	A.I.6.a) F.do Svalut. Costi di impianto e di ampliamento	-	-	-
	AAA240	A.I.6.b) F.do Svalut. Costi di ricerca e sviluppo	-	-	-
	AAA250	A.I.6.c) F.do Svalut. Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	-	-	-
	AAA260	A.I.6.d) F.do Svalut. Altre immobilizzazioni immateriali	-	-	-
	AAA270	A.II) IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	-	-	-
	AAA280	A.II.1) Terreni	-	-	-
	AAA290	A.II.1.a) Terreni disponibili	-	-	-
	AAA300	A.II.1.b) Terreni indisponibili	-	-	-
	AAA310	A.II.2) Fabbricati	-	-	-
	AAA320	A.II.2.a) Fabbricati non strumentali (disponibili)	-	-	-
	AAA330	A.II.2.a.1) Fabbricati non strumentali (disponibili)	-	-	-
	AAA340	A.II.2.a.2) F.do Amm.to Fabbricati non strumentali (disponibili)	-	-	-
	AAA350	A.II.2.b) Fabbricati strumentali (indisponibili)	-	-	-
	AAA360	A.II.2.b.1) Fabbricati strumentali (indisponibili)	-	-	-
	AAA370	A.II.2.b.2) F.do Amm.to Fabbricati strumentali (indisponibili)	-	-	-
	AAA380	A.II.3) Impianti e macchinari	-	-	-
	AAA390	A.II.3.a) Impianti e macchinari	-	-	-
	AAA400	A.II.3.b) F.do Amm.to Impianti e macchinari	-	-	-
R	AAA410	A.II.4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	-	-	-
R	AAA420	A.II.4.a) Attrezzature sanitarie e scientifiche	-	-	-
R	AAA430	A.II.4.b) F.do Amm.to Attrezzature sanitarie e scientifiche	-	-	-
R	AAA440	A.II.5) Mobili e arredi	-	-	-
R	AAA450	A.II.5.a) Mobili e arredi	-	-	-
R	AAA460	A.II.5.b) F.do Amm.to Mobili e arredi	-	-	-
R	AAA470	A.II.6) Automezzi	-	-	-
R	AAA480	A.II.6.a) Automezzi	-	-	-
R	AAA490	A.II.6.b) F.do Amm.to Automezzi	-	-	-
R	AAA500	A.II.7) Oggetti d'arte	-	-	-
R	AAA510	A.II.8) Altre immobilizzazioni materiali	-	-	-
R	AAA520	A.II.8.a) Altre immobilizzazioni materiali	-	-	-

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria
Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario

ALLEGATO N.3b

MODELLO DI RILEVAZIONE DELLO STATO PATRIMONIALE
GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA

STRUTTURA RILEVATA

GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA

NUOVO MODELLO SP

(migliaia di euro)

	CODICE	DESCRIZIONE VOCE	Preventivo	Preventivo	Δ
			2020	2019	C=(A-B)
			A	B	
R	AAA530	A.II.8.b) F.do Amm.to Altre immobilizzazioni materiali	-	-	-
R	AAA540	A.II.9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti	-	-	-
R	AAA550	A.II.10) Fondo Svalutazione immobilizzazioni materiali	-	-	-
R	AAA560	A.II.10.a) F.do Svalut. Terreni	-	-	-
	AAA570	A.II.10.b) F.do Svalut. Fabbricati	-	-	-
	AAA580	A.II.10.c) F.do Svalut. Impianti e macchinari	-	-	-
S	AAA590	A.II.10.d) F.do Svalut. Attrezzature sanitarie e scientifiche	-	-	-
S	AAA600	A.II.10.e) F.do Svalut. Mobili e arredi	-	-	-
S	AAA610	A.II.10.f) F.do Svalut. Automezzi	-	-	-
SS	AAA620	A.II.10.g) F.do Svalut. Oggetti d'arte	-	-	-
S	AAA630	A.II.10.h) F.do Svalut. Altre immobilizzazioni materiali	-	-	-
S	AAA640	A.III)IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE	-	-	-
S	AAA650	A.III.1) Crediti finanziari	-	-	-
S	AAA660	A.III.1.a) Crediti finanziari v/Stato	-	-	-
S	AAA670	A.III.1.b) Crediti finanziari v/Regione	-	-	-
SS	AAA680	A.III.1.c) Crediti finanziari v/partecipate	-	-	-
SS	AAA690	A.III.1.d) Crediti finanziari v/altri	-	-	-
S	AAA700	A.III.2) Titoli	-	-	-
S	AAA710	A.III.2.a) Partecipazioni	-	-	-
S	AAA720	A.III.2.b) Altri titoli	-	-	-
SS	AAA730	A.III.2.b.1) Titoli di Stato	-	-	-
SS	AAA740	A.III.2.b.2) Altre Obbligazioni	-	-	-
SS	AAA750	A.III.2.b.3) Titoli azionari quotati in Borsa	-	-	-
	AAA760	A.III.2.b.4) Titoli diversi	-	-	-
R	ABZ999	B) ATTIVO CIRCOLANTE	3.579.570	3.982.940	(403.370)
SS	ABA000	B.1) RIMANENZE	-	-	-
S	ABA010	B.I.1) Rimanenze beni sanitari	-	-	-
	ABA020	B.I.1.a) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-	-	-
S	ABA030	B.I.1.b) Sangue ed emocomponenti	-	-	-
S	ABA040	B.I.1.c) Dispositivi medici	-	-	-
S	ABA050	B.I.1.d) Prodotti dietetici	-	-	-
S	ABA060	B.I.1.e) Materiali per la profilassi (vaccini)	-	-	-
	ABA070	B.I.1.f) Prodotti chimici	-	-	-
	ABA080	B.I.1.g) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-
	ABA090	B.I.1.h) Altri beni e prodotti sanitari	-	-	-
	ABA100	B.I.1.i) Acconti per acquisto di beni e prodotti sanitari	-	-	-
	ABA110	B.I.2) Rimanenze beni non sanitari	-	-	-
	ABA120	B.I.2.a) Prodotti alimentari	-	-	-
R	ABA130	B.I.2.b) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	-	-	-
	ABA140	B.I.2.c) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-	-	-
R	ABA150	B.I.2.d) Supporti informatici e cancelleria	-	-	-
	ABA160	B.I.2.e) Materiale per la manutenzione	-	-	-
	ABA170	B.I.2.f) Altri beni e prodotti non sanitari	-	-	-
	ABA180	B.I.2.g) Acconti per acquisto di beni e prodotti non sanitari	-	-	-
	ABA190	B.II) CREDITI	3.072.107	3.485.747	(413.640)
	ABA200	B.II.1) Crediti v/Stato	1.709.181	1.953.207	(244.026)
R	ABA201	B.II.1.a) Crediti v/Stato per spesa corrente - FSN indistinto	1.014.310	1.323.045	(308.734)
R	ABA220	B.II.1.b) Crediti v/Stato per spesa corrente - FSN vincolato	385.304	325.609	59.695
R	ABA230	B.II.1.c) Crediti v/Stato per mobilità attiva extraregionale	-	-	-
R	ABA240	B.II.1.d) Crediti v/Stato per mobilità attiva internazionale	-	-	-
R	ABA250	B.II.1.e) Crediti v/Stato per acconto quota fabbisogno sanitario regionale standard	-	-	-
	ABA260	B.II.1.f) Crediti v/Stato per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente	-	-	-
	ABA270	B.II.1.g) Crediti v/Stato per spesa corrente - altro	36.858	31.845	5.013
	ABA271	B.II.1.h) Crediti v/Stato per spesa corrente per STP (ex D.lgs. 286/98)	-	-	-

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria
Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario

ALLEGATO N.3b

MODELLO DI RILEVAZIONE DELLO STATO PATRIMONIALE
GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA

STRUTTURA RILEVATA

GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA

NUOVO MODELLO SP

(migliaia di euro)

	CODICE	DESCRIZIONE VOCE	Preventivo	Preventivo	Δ
			2020	2019	
			A	B	C=(A-B)
	ABA280	B.II.1.i) Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti	272.576	272.576	-
	ABA290	B.II.1.j) Crediti v/Stato per ricerca	132	132	-
	ABA300	B.II.1.j.1) Crediti v/Stato per ricerca corrente - Ministero della Salute	-	-	-
	ABA310	B.II.1.j.2) Crediti v/Stato per ricerca finalizzata - Ministero della Salute	132	132	-
	ABA320	B.II.1.j.3) Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali	-	-	-
	ABA330	B.II.1.j.4) Crediti v/Stato per ricerca - finanziamenti per investimenti	-	-	-
	ABA340	B.II.1.k) Crediti v/prefetture	-	-	-
	ABA350	B.II.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	260.844	238.503	22.341
	ABA360	B.II.2.a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente	114.428	92.087	22.341
	ABA390	B.II.2.a.1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per quota FSR	-	-	-
	ABA400	B.II.2.a.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva intraregionale	-	-	-
	ABA410	B.II.2.a.3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva extraregionale	-	-	-
	ABA420	B.II.2.a.4) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per acconto quota FSR	-	-	-
	ABA430	B.II.2.a.5) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA	-	-	-
	ABA440	B.II.2.a.6) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA	-	-	-
	ABA450	B.II.2.a.7) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - altro	114.428	92.087	22.341
	ABA451	B.II.2.a.8) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - STP (ex D.lgs. 286/98)	-	-	-
	ABA460	B.II.2.a.9) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricerca	-	-	-
	ABA461	B.II.2.a.10) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva internazionale	-	-	-
	ABA470	B.II.2.b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per versamenti a patrimonio netto	146.416	146.416	-
	ABA480	B.II.2.b.1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti per investimenti	146.416	146.416	-
	ABA490	B.II.2.b.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per incremento fondo dotazione	-	-	-
	ABA500	B.II.2.b.3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite	-	-	-
	ABA501	B.II.2.b.4) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per anticipazione ripiano disavanzo programmato dai Piani aziendali di cui all'art. 1, comma	-	-	-
	ABA510	B.II.2.b.5) Crediti v/Regione per copertura debiti al 31/12/2005	-	-	-
	ABA520	B.II.2.b.6) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti	-	-	-
	ABA521	B.II.2.c) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per contributi L. 210/92	-	-	-
	ABA522	B.II.2.d) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per contributi L. 210/92 - aziende sanitarie	-	-	-
	ABA530	B.II.3) Crediti v/Comuni	-	-	-
	ABA540	B.II.4) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche	385.671	385.671	-
	ABA550	B.II.4.a) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	385.671	385.671	-
	ABA560	B.II.4.a.1) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità in compensazione	-	-	-
R	ABA570	B.II.4.a.2) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità non in compensazione	-	-	-
S	ABA580	B.II.4.a.3) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per altre prestazioni	385.671	385.671	-
	ABA590	B.II.4.b) Acconto quota FSR da distribuire	-	-	-
	ABA591	B.II.4.c) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per anticipazione ripiano disavanzo programmato dai Piani aziendali di cui all'art. 1	-	-	-
R	ABA600	B.II.4.d) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche Extraregione	-	-	-
S	ABA601	B.II.4.e) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fo	-	-	-
	ABA610	B.II.5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	698.366	884.572	(186.205)
	ABA620	B.II.5.a) Crediti v/enti regionali	-	-	-
	ABA630	B.II.5.b) Crediti v/sperimentazioni gestionali	-	-	-
	ABA640	B.II.5.c) Crediti v/altre partecipate	698.366	884.572	(186.205)
	ABA650	B.II.6) Crediti v/Erario	-	-	-
	ABA660	B.II.7) Crediti v/altri	18.045	23.795	(5.749)
	ABA670	B.II.7.a) Crediti v/clienti privati	-	-	-
	ABA680	B.II.7.b) Crediti v/gestioni liquidatorie	-	-	-
	ABA690	B.II.7.c) Crediti v/altri soggetti pubblici	9.868	15.618	(5.749)
	ABA700	B.II.7.d) Crediti v/altri soggetti pubblici per ricerca	-	-	-
R	ABA710	B.II.7.e) Altri crediti diversi	8.177	8.177	-
R	ABA711	B.II.7.e.1) Altri Crediti diversi	8.177	8.177	-
R	ABA712	B.II.7.e.2) Note di credito da emettere (diverse)	-	-	-
R	ABA713	B.II.7.f) Altri Crediti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie	-	-	-
R	ABA714	B.II.7.f.1) Altri Crediti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie	-	-	-
R	ABA715	B.II.7.f.2) Note di credito da emettere (privati accreditati e convenzionati)	-	-	-

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria
Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario

ALLEGATO N.3b

MODELLO DI RILEVAZIONE DELLO STATO PATRIMONIALE
GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA

STRUTTURA RILEVATA

GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA

NUOVO MODELLO SP

(migliaia di euro)

	CODICE	DESCRIZIONE VOCE	Preventivo 2020 A	Preventivo 2019 B	Δ C=(A-B)
R	ABA720	B.III) ATTIVITA' FINANZIARIE CHE NON COSTITUISCONO IMMOBILIZZAZIONI	-	-	-
R	ABA730	B.III.1) Partecipazioni che non costituiscono immobilizzazioni	-	-	-
	ABA740	B.III.2) Altri titoli che non costituiscono immobilizzazioni	-	-	-
	ABA750	B.IV) DISPONIBILITA' LIQUIDE	507.463	497.193	10.269
	ABA760	B.IV.1) Cassa	-	-	-
	ABA770	B.IV.2) Istituto Tesoriere	507.463	497.193	10.269
	ABA780	B.IV.3) Tesoreria Unica	-	-	-
	ABA790	B.IV.4) Conto corrente postale	-	-	-
	ACZ999	C) RATEI E RISCONTI ATTIVI	-	-	-
R	ACA000	C.I) RATEI ATTIVI	-	-	-
	ACA010	C.I.1) Ratei attivi	-	-	-
	ACA020	C.I.2) Ratei attivi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	ACA030	C.II) RISCONTI ATTIVI	-	-	-
	ACA040	C.II.1) Risconti attivi	-	-	-
	ACA050	C.II.2) Risconti attivi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	AZZ999	D) TOTALE ATTIVO	3.579.570	3.982.940	(403.370)
	ADZ999	E) CONTID'ORDINE	-	-	-
	ADA000	E.I) CANONI DI LEASING ANCORA DA PAGARE	-	-	-
R	ADA010	E.II) DEPOSITI CAUZIONALI	-	-	-
S	ADA020	E.III) BENI IN COMODATO	-	-	-
	ADA021	E.IV) CANONI DI PROJECT FINANCING ANCORA DA PAGARE	-	-	-
	ADA030	E.V) ALTRI CONTID'ORDINE	-	-	-
R	PAZ999	A) PATRIMONIO NETTO	190.426	113.073	77.353
S	PAA000	A.I) FONDO DI DOTAZIONE	-	-	-
	PAA010	A.II) FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI	-	-	-
R	PAA020	A.II.1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	-	-	-
R	PAA030	A.II.2) Finanziamenti da Stato per investimenti	-	-	-
	PAA040	A.II.2.a) Finanziamenti da Stato per investimenti - ex art. 20 legge 67/88	-	-	-
	PAA050	A.II.2.b) Finanziamenti da Stato per investimenti - ricerca	-	-	-
S	PAA060	A.II.2.c) Finanziamenti da Stato per investimenti - altro	-	-	-
S	PAA070	A.II.3) Finanziamenti da Regione per investimenti	-	-	-
	PAA080	A.II.4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	-	-	-
	PAA090	A.II.5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	-	-	-
	PAA100	A.III) RISERVE DA DONAZIONI E LASCITI VINCOLATI AD INVESTIMENTI	-	-	-
	PAA110	A.IV) ALTRE RISERVE	-	-	-
	PAA120	A.IV.1) Riserve da rivalutazioni	-	-	-
	PAA130	A.IV.2) Riserve da plusvalenze da reinvestire	-	-	-
	PAA140	A.IV.3) Contributi da reinvestire	-	-	-
	PAA150	A.IV.4) Riserve da utili di esercizio destinati ad investimenti	-	-	-
	PAA160	A.IV.5) Riserve diverse	-	-	-
	PAA170	A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE	-	-	-
	PAA180	A.V.1) Contributi per copertura debiti al 31/12/2005	-	-	-
	PAA190	A.V.2) Contributi per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti	-	-	-
	PAA200	A.V.3) Altro	-	-	-
R	PAA210	A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO	113.073	47.817	65.256
	PAA220	A.VII) UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO	77.353	65.256	12.097
SS	PBZ999	B) FONDI PER RISCHI E ONERI	739.881	659.544	80.338
	PBA000	B.I) FONDI PER IMPOSTE, ANCHE DIFFERITE	-	-	-
	PBA010	B.II) FONDI PER RISCHI	359.080	300.076	59.004
	PBA020	B.II.1) Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali	-	-	-
R	PBA030	B.II.2) Fondo rischi per contenzioso personale dipendente	-	-	-
	PBA040	B.II.3) Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	320.214	261.210	59.004
S	PBA050	B.II.4) Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	-	-	-
	PBA051	B.II.5) Fondo rischi per franchigia assicurativa	-	-	-

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria
Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario

ALLEGATO N.3b

MODELLO DI RILEVAZIONE DELLO STATO PATRIMONIALE
GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA

STRUTTURA RILEVATA

GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA

NUOVO MODELLO SP

(migliaia di euro)

	CODICE	DESCRIZIONE VOCE	Preventivo	Preventivo	Δ
			2020	2019	
			A	B	C=(A-B)
	PBA052	B.II.6) Fondo rischi per interessi di mora	-	-	-
R	PBA060	B.II.7) Altri fondi rischi	38.866	38.866	-
	PBA070	B.III) FONDIDA DISTRIBUIRE	-	-	-
S	PBA080	B.III.1) FSR indistinto da distribuire	-	-	-
	PBA090	B.III.2) FSR vincolato da distribuire	-	-	-
	PBA100	B.III.3) Fondo per ripiano disavanzi pregressi	-	-	-
R	PBA110	B.III.4) Fondo finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA	-	-	-
	PBA120	B.III.5) Fondo finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA	-	-	-
S	PBA130	B.III.6) Fondo finanziamento per ricerca	-	-	-
	PBA140	B.III.7) Fondo finanziamento per investimenti	-	-	-
	PBA141	B.III.8) Fondo finanziamento sanitario aggiuntivo corrente (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LE	-	-	-
	PBA150	B.IV) QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI	158.590	137.257	21.334
	PBA151	B.IV.1) Quote inutilizzate contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	-	-	-
	PBA160	B.IV.2) Quote inutilizzate contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	110.159	102.700	7.459
	PBA170	B.IV.3) Quote inutilizzate contributi vincolati da soggetti pubblici (extra fondo)	48.431	34.557	13.874
	PBA180	B.IV.4) Quote inutilizzate contributi per ricerca	-	-	-
R	PBA190	B.IV.5) Quote inutilizzate contributi vincolati da privati	-	-	-
	PBA200	B.V) ALTRI FONDI PER ONERI E SPESE	222.211	222.211	-
SS	PBA210	B.V.1) Fondi integrativi pensione	-	-	-
	PBA220	B.V.2) Fondi rinnovi contrattuali	3.104	3.104	-
	PBA230	B.V.2.a) Fondo rinnovi contrattuali personale dipendente	-	-	-
	PBA240	B.V.2.b) Fondo rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	1.950	1.950	-
R	PBA250	B.V.2.c) Fondo rinnovi convenzioni medici Sumai	1.154	1.154	-
	PBA260	B.V.3) Altri fondi per oneri e spese	219.107	219.107	-
S	PBA270	B.V.4) Altri Fondi incentivi funzioni tecniche Art. 113 D.Lgs 50/2016	-	-	-
	PCZ999	C) TRATTAMENTO FINERAPPORTO	-	-	-
	PCA000	C.I) FONDO PER PREMI OPEROSITA' MEDICI SUMAI	-	-	-
	PCA010	C.II) FONDO PER TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO DIPENDENTI	-	-	-
	PCA020	C.III) FONDO PER TRATTAMENTI DI QUIESCENZA E SIMILI	-	-	-
R	PDZ999	D) DEBITI	2.649.263	3.210.324	(561.061)
	PDA000	D.I) DEBITI PER MUTUI PASSIVI	-	-	-
S	PDA010	D.II) DEBITI V/STATO	-	-	-
	PDA020	D.II.1) Debiti v/Stato per mobilità passiva extraregionale	-	-	-
	PDA030	D.II.2) Debiti v/Stato per mobilità passiva internazionale	-	-	-
	PDA040	D.II.3) Acconto quota FSR v/Stato	-	-	-
R	PDA050	D.II.4) Debiti v/Stato per restituzione finanziamenti - per ricerca	-	-	-
	PDA060	D.II.5) Altri debiti v/Stato	-	-	-
S	PDA070	D.III) DEBITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA	-	-	-
	PDA080	D.III.1) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti - GSA	-	-	-
	PDA081	D.III.2) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti	-	-	-
R	PDA090	D.III.3) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità passiva intraregionale	-	-	-
R	PDA100	D.III.4) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità passiva extraregionale	-	-	-
R	PDA101	D.III.5) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità passiva internazionale	-	-	-
	PDA110	D.III.6) Acconto quota FSR da Regione o Provincia Autonoma	-	-	-
S	PDA111	D.III.7) Acconto da Regione o Provincia Autonoma per anticipazione ripiano disavanzo programmato dai Piani aziendali di cui all'art. 1, comma	-	-	-
SS	PDA112	D.III.8) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per contributi L. 210/92	-	-	-
	PDA120	D.III.9) Altri debiti v/Regione o Provincia Autonoma - GSA	-	-	-
	PDA121	D.III.10) Altri debiti v/Regione o Provincia Autonoma	-	-	-
	PDA130	D.IV) DEBITI V/COMUNI	-	-	-
	PDA140	D.V) DEBITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	2.403.565	2.974.578	(571.012)
	PDA150	D.V.1) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.878.573	2.249.586	(371.012)
	PDA160	D.V.1.a) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per quota FSR	1.258.787	1.589.494	(330.708)
	PDA170	D.V.1.b) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA	-	-	-
R	PDA180	D.V.1.c) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA	-	-	-

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria
Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario

ALLEGATO N.3b

MODELLO DI RILEVAZIONE DELLO STATO PATRIMONIALE
GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA

STRUTTURA RILEVATA

GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA

NUOVO MODELLO SP

(migliaia di euro)

	CODICE	DESCRIZIONE VOCE	Preventivo	Preventivo	Δ
			2020	2019	
			A	B	C=(A-B)
	PDA190	D.V.1.d) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità in compensazione	-	-	-
R	PDA200	D.V.1.e) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità non in compensazione	-	-	-
	PDA210	D.V.1.f) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per altre prestazioni	619.787	660.091	(40.305)
	PDA211	D.V.1.g) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - altre prestazioni per STP	-	-	-
	PDA212	D.V.1.h) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fo	-	-	-
	PDA213	D.V.1.i) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per contributi L. 210/92	-	-	-
	PDA220	D.V.2) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche Extraregione	-	-	-
	PDA230	D.V.3) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti c/patrimonio netto	524.992	724.992	(200.000)
R	PDA231	D.V.3.a) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti c/patrimonio netto - finanziamenti per investimenti	524.992	724.992	(200.000)
R	PDA232	D.V.3.b) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti c/patrimonio netto - incremento fondo dotazione	-	-	-
	PDA233	D.V.3.c) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti c/patrimonio netto - ripiano perdite	-	-	-
R	PDA234	D.V.3.d) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per anticipazione ripiano disavanzo programmato dai Piani aziendali di cui all'art. 1,	-	-	-
	PDA235	D.V.3.e) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti c/patrimonio netto - altro	-	-	-
	PDA240	D.VI) DEBITI V/ SOCIETA' PARTECIPATEE/O ENTI DIPENDENTI DELLA REGIONE	28.335	26.649	1.687
	PDA250	D.VI.1) Debiti v/enti regionali	-	-	-
	PDA260	D.VI.2) Debiti v/sperimentazioni gestionali	-	-	-
	PDA270	D.VI.3) Debiti v/altre partecipate	28.335	26.649	1.687
	PDA280	D.VII) DEBITI V/FORNITORI	102.852	92.065	10.787
	PDA290	D.VII.1) Debiti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie	64.430	47.894	16.536
	PDA291	D.VII.1.a) Debiti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie	64.430	47.894	16.536
	PDA292	D.VII.1.b) Note di credito da ricevere (privati accreditati e convenzionati)	-	-	-
R	PDA300	D.VII.2) Debiti verso altri fornitori	38.422	44.171	(5.749)
	PDA301	D.VII.2.a) Debiti verso altri fornitori	38.422	44.171	(5.749)
SS	PDA302	D.VII.2.b) Note di credito da ricevere (altri fornitori)	-	-	-
	PDA310	D.VIII) DEBITI V/ISTITUTO TESORIERE	-	-	-
R	PDA320	D.IX) DEBITI TRIBUTARI	-	2.522	(2.522)
	PDA330	D.X) DEBITI V/ISTITUTI PREVIDENZIALI, ASSISTENZIALI E SICUREZZA SOCIALE	-	-	-
SS	PDA340	D.XI) DEBITI V/ALTRI	114.510	114.510	-
	PDA350	D.XI.1) Debiti v/altri finanziatori	-	-	-
	PDA360	D.XI.2) Debiti v/dipendenti	-	-	-
R	PDA370	D.XI.3) Debiti v/gestioni liquidatorie	-	-	-
SS	PDA380	D.XI.4) Altri debiti diversi	114.510	114.510	-
S	PEA000	E) RATEI E RISCONTI PASSIVI	-	-	-
	PEA010	E.I) RATEI PASSIVI	-	-	-
	PEA010	E.I.1) Ratei passivi	-	-	-
	PEA020	E.I.2) Ratei passivi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	PEA030	E.II) RISCONTI PASSIVI	-	-	-
	PEA040	E.II.1) Risconti passivi	-	-	-
	PEA050	E.II.2) Risconti passivi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	PEA060	E.II.3) Risconti passivi - in attuazione dell'art. 79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 2	-	-	-
	PZZ999	F) TOTALE PASSIVE PATRIMONIO NETTO	3.579.570	3.982.940	(403.370)
	PFA000	G) CONTI D'ORDINE	-	-	-
	PFA000	G.I) CANONI DI LEASING ANCORA DA PAGARE	-	-	-
	PFA010	G.II) DEPOSITI CAUZIONALI	-	-	-
	PFA020	G.III) BENI IN COMODATO	-	-	-
	PFA021	G.IV) CANONI DI PROJECT FINANCING ANCORA DA PAGARE	-	-	-
	PFA030	G.V) ALTRI CONTI D'ORDINE	-	-	-

ALLEGATO 4

CONTO ECONOMICO BILANCIO PREVENTIVO 2020 CONSOLIDATO SANITA'

Importi in euro

SCHEMA DI BILANCIO	Preventivo 2020	Preventivo 2019
A) VALORE DELLA PRODUZIONE		
1) Contributi in c/esercizio	10.813.488.227	10.631.506.227
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	10.751.057.223	10.560.176.223
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	51.037.445	59.936.445
1) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati</i>	-	-
2) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA</i>	-	-
3) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA</i>	-	-
4) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro</i>	5.677.000	5.677.000
5) <i>Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)</i>	-	-
6) <i>Contributi da altri soggetti pubblici</i>	45.360.445	54.259.445
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	11.005.217	11.005.217
1) <i>da Ministero della Salute per ricerca corrente</i>	3.721.959	3.721.959
2) <i>da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i>	378.753	378.753
3) <i>da Regione e altri soggetti pubblici</i>	6.427.228	6.427.228
4) <i>da privati</i>	477.276	477.276
d) Contributi in c/esercizio - da privati	388.342	388.342
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-89.724.717	-89.724.717
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	156.582.503	133.793.503
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	229.083.652	235.239.921
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	153.418.813	159.575.082
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	43.474.852	43.474.852
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	32.189.988	32.189.988
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	74.256.288	74.256.288
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	54.684.735	54.684.735
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	182.744.394	161.513.394
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-
9) Altri ricavi e proventi	23.780.093	23.780.093
Totale A)	11.444.895.176	11.225.049.445

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

1) Acquisti di beni	1.804.513.000	1.777.660.696
a) Acquisti di beni sanitari	1.782.031.000	1.755.355.696
b) Acquisti di beni non sanitari	22.482.000	22.305.000
2) Acquisti di servizi sanitari	4.827.045.051	4.812.838.269
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	654.444.406	654.444.406
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	813.982.013	815.982.013
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	831.795.737	829.945.737
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	302.823.500	302.489.000
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	117.682.000	116.748.000
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	82.398.000	81.744.000
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	1.225.105.608	1.225.105.608
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	64.285.228	63.927.649
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	61.972.101	61.712.101
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	23.591.686	23.591.686
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	47.514.746	47.164.746
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	174.841.033	149.049.373
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	36.087.658	36.087.658
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	120.658.000	117.241.731
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	160.918.169	183.581.169
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	108.945.167	104.023.393
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	665.659.388	672.953.388
a) Servizi non sanitari	612.863.000	606.679.000
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	35.477.388	49.220.388
c) Formazione	17.319.000	17.054.000
4) Manutenzione e riparazione	194.506.000	192.963.000
5) Godimento di beni di terzi	61.826.000	61.335.000
6) Costi del personale	2.709.788.000	2.545.529.000
a) Personale dirigente medico	1.152.807.000	1.082.395.000
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	96.647.000	88.220.000
c) Personale comparto ruolo sanitario	1.038.968.000	993.414.000
d) Personale dirigente altri ruoli	48.960.000	40.893.000
e) Personale comparto altri ruoli	372.406.000	340.607.000
7) Oneri diversi di gestione	45.130.000	44.565.000
8) Ammortamenti	195.297.802	174.066.802
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	4.056.644	4.056.644
b) Ammortamenti dei Fabbricati	101.568.824	90.019.824
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	89.672.335	79.990.335

9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	10.099.000	10.018.000
10) Variazione delle rimanenze	-26.976.862	-26.976.862
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-27.043.621	-27.043.621
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	66.759	66.759
11) Accantonamenti	620.794.573	664.071.150
a) Accantonamenti per rischi	322.296.403	322.296.403
b) Accantonamenti per premio operosità	9.147.691	9.147.691
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	117.391.488	179.360.556
d) Altri accantonamenti	171.958.992	153.266.500
Totale B)	11.107.681.953	10.929.023.443
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	337.213.223	296.026.002
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	1.038.980	1.038.980
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	43.376.822	43.376.822
Totale C)	-42.337.842	-42.337.842
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE		
1) Rivalutazioni	-	-
2) Svalutazioni	-	-
Totale D)	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI		
1) Proventi straordinari	19.859.715	47.305.715
a) Plusvalenze	-	-
b) Altri proventi straordinari	19.859.715	47.305.715
2) Oneri straordinari	82.329.007	84.174.007
a) Minusvalenze	8.619.740	8.619.740
b) Altri oneri straordinari	73.709.267	75.554.267
Totale E)	-62.469.292	-36.868.292
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	232.406.089	216.819.868
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO		
1) IRAP	222.975.000	208.324.558
a) IRAP relativa a personale dipendente	197.522.000	183.073.558
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	22.625.000	22.445.000
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	2.789.000	2.767.000
d) IRAP relativa ad attività commerciali	39.000	39.000
2) IRES	2.732.000	2.710.000
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	3.753.000	3.723.000
Totale Y)	229.460.000	214.757.558
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	2.946.089	2.062.310

ALLEGATO N.5

CONSOLIDATO SANITA'

Nota illustrativa Bilancio economico preventivo 2020

1. Premessa

Il bilancio economico preventivo consolidato Sanità per l'anno 2020 (di seguito anche preventivo consolidato 2020) è sostanzialmente finalizzato a fornire indicazioni in merito alla situazione economica consolidata del Servizio Sanitario Regionale (di seguito anche S.S.R.) al 31 dicembre 2020, nonché ad evidenziare l'andamento dei flussi di cassa derivante dalla gestione economica, finanziaria e patrimoniale del consolidato Sanità relativamente all'anno considerato.

Obiettivo della presente Nota Illustrativa, che costituisce parte integrante del preventivo consolidato 2020, è quello di fornire indicazioni in merito ai criteri di elaborazione utilizzati, nonché la composizione delle principali voci di conto economico.

Il preventivo consolidato 2020 include, oltre la suddetta Nota illustrativa, il Conto Economico consolidato e il piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di Conto Economico (**Allegato n.4**) e di Rendiconto Finanziario previsti dall'art. 26 del D.lgs. 118/2011. Per completezza di informazioni viene allegato alla presente nota anche il modello CE Preventivo 2020 (**Allegato n.5a**) elaborato secondo quanto previsto dal Decreto Ministeriale 24 maggio 2019, comparato con il modello CE preventivo consolidato 2019, approvato con Decreto Commissario ad Acta (di seguito anche DCA) n. 102 del 06 dicembre 2019.

Inoltre, in base a quanto disposto dall'art. 25 D.lgs. 118/2011 comma n.3, il preventivo consolidato 2020 è corredato dalla relazione sulla gestione (**Allegato n. 6**), a cura del Responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata, nella quale sono rappresentate informazioni relative non solo alla situazione economica, ma anche quelle relative alla stima della situazione patrimoniale e finanziaria preventiva 2020 ai fini dell'elaborazione del rendiconto finanziario.

Lo schema di Conto Economico è predisposto in unità di euro mentre il rendiconto finanziario, la nota illustrativa e la relazione sulla gestione sono predisposti in migliaia di euro.

Trattandosi di bilancio economico preventivo, si precisa che i dati sono evidentemente suscettibili di variazione per effetto di situazioni allo stato imprevedibili o in corso di definizione. La Regione si riserva, pertanto, di apportare al documento eventuali variazioni che dovessero rendersi necessarie a seguito di nuove circostanze e dati che potrebbero significativamente incidere sulle ipotesi utilizzate per la formulazione del presente bilancio economico preventivo.

2. Criteri di elaborazione del bilancio economico consolidato preventivo 2020

La previsione delle voci di bilancio è stata fatta nel rispetto dei principi di prudenza e competenza economica e nella prospettiva della continuazione dell'attività.

I criteri applicati nella valutazione delle voci di bilancio e nelle rettifiche di valori sono conformi alle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii.

Il preventivo 2020 è stato elaborato in coerenza con il bilancio di previsione Regionale 2020-2022 e tenendo conto del Piano Triennale 2019-2021, approvato con DCA n° 94 del 21 novembre 2019 e validato dal TdV degli adempimenti nella seduta del 13 novembre 2019, a cui si rimanda per ulteriori dettagli rispetto a quanto riportato nel presente documento.

Di seguito si riportano in sintesi i criteri utilizzati per la stima dei componenti principali di reddito esplicitati nel al Piano Triennale 2019 – 2021; a cui si rimanda anche in merito alle manovre di sviluppo e riqualificazione che la Regione intende porre in essere per il triennio 2019 – 2021.

▪ RICAVI

Contributi in c/esercizio indistinti e a destinazione vincolata

Relativamente al finanziamento statale della spesa sanitaria corrente indistinta e vincolata, considerato ai fini del presente bilancio preventivo consolidato, si precisa che si è ritenuto di considerare quello assegnato alla Regione Campania per l'esercizio 2019 (n° 88/CSR e n° 90/CSR del 06-06-2019 e dettaglio inviato dal Ministero della Salute in data 8 novembre 2019). Tale quota è stata incrementata della stima di crescita del fondo sanitario nazionale (pari rispettivamente a ca. 2.000.000 €/000 per il 2020), desumibile dalla Legge 145/18, moltiplicata per la quota di accesso per la Regione Campania desunta dall'Intesa n. 89/2019, pari a 9,32 %.

Per quanto riguarda i contributi a destinazione vincolata, per il 2020, rispetto alle quote previste per il 2019, sono stati aggiunti ulteriori 4.481 €/000 relativi al finanziamento destinato alla sperimentazione per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni, come risultante dall'intesa della conferenza Stato-Regioni n. 33 del 2019.

Saldo mobilità extraregionale ed internazionale in compensazione

Il dato relativo alla mobilità sanitaria extraregionale è stato assunto pari a quello risultante dall'Intesa della Conferenza Stato-Regioni sulla proposta di deliberazione CIPE concernente la ripartizione tra le Regioni delle risorse destinate al FSN per l'anno 2019 n. 88 del 06.06.2019. Complessivamente risulta un saldo per mobilità extra-regionale in compensazione pari a ca. €/000 -318.029. Relativamente al saldo della mobilità internazionale è stata riportata una stima prudenziale pari a ca. €/000 -8.250, basato sugli addebiti riferiti agli anni 2013/2017.

Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato

L'utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato è stimato pari al valore del Consuntivo 2018 maggiorato di un'ulteriore quota stimata sulla base della proiezione dei dati al III Trimestre 2019, pari a ca. €/000 97.891.

Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati

Il valore dei Contributi da altri soggetti pubblici è pari al valore iscritto a CE al Consuntivo 2018, maggiorato della quota relativa al gioco d'azzardo patologico ex legge 208/2015, pari a ca. 4.655 €/000.

Altre entrate

Tali voci, compreso il saldo dell'intramoenia, sono state mantenute prudenzialmente stabili rispetto al consuntivo 2018, al netto di fenomeni che si ritiene specifici di tale esercizio.

Pay-back

La quota relativa al Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera, è stato posto pari a zero; mentre per l'ulteriore pay-back è stato riportato il valore iscritto a CE in sede di Consuntivo 2018.

▪ **COSTI**

Beni e Servizi

Il costo dei prodotti farmaceutici ed emoderivati, al netto dei costi per i farmaci anti Epatite C, è stato determinato a partire dal valore iscritto a CE al Consuntivo 2018, incrementato di un tasso di crescita annuo pari al CAGR rilevato negli anni 2015-2016-2017 (3%). Il costo dei pro-

dotti farmaceutici anti Epatite C invece è stato mantenuto costante e pari al valore rilevato al Consuntivo 2018.

Il costo per l'acquisto degli altri beni sanitari, esclusi i prodotti farmaceutici e i dispositivi, è stato determinato a partire dal valore iscritto nel CE al Consuntivo 2018 e incrementato di un tasso di crescita pari al CAGR rilevato negli anni 2016-2017-2018 (16,2%).

Il costo per l'acquisto dei dispositivi e quello dei beni non sanitari è stato determinato a partire dal valore iscritto nel CE al Consuntivo 2018 e incrementato di un tasso di crescita annuo, pari al valore del TIP per gli anni 2019-2021.

Il costo per l'acquisto dei costi per servizi appaltati, utenze e consulenze (ad eccezione dell'indennità al personale universitario e degli specialisti ambulatoriali) è stato determinato a partire dal valore iscritto nel CE al Consuntivo 2018 e incrementato di un tasso di crescita annuo, pari al valore del TIP per gli anni 2019-2021.

Il costo degli altri servizi sanitari è stato determinato a partire dal valore iscritto nel CE al Consuntivo 2018 e incrementato di un tasso di crescita annuo del 3,5%, pari al CAGR rilevato negli anni 2016-2017-2018.

Il costo tendenziale dei rimanenti servizi non sanitari è stato determinato a partire dal valore iscritto nel CE al Consuntivo 2018 e incrementato di un tasso di crescita annuo del 1,6%, pari al CAGR rilevato negli anni 2016-2017-2018.

Costo del Personale dipendente

Il costo del personale dipendente è stato definito sulla base di quanto iscritto a CE nel Consuntivo 2018, al netto dello sfioramento dei fondi contrattuali rilevati nel medesimo anno, stimando che le AA.SS. assumano il 100% del personale cessato dell'anno precedente.

Prestazioni sanitarie da privato

Per le prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica il costo tendenziale è stato costruito tenendo in considerazione quanto previsto dal Decreto Legge n. 95/2012 in tema di spending review, quindi procedendo all'abbattimento del 2% del valore rilevato al Consuntivo 2011. L'importo così determinato è stato mantenuto costante per il triennio 2019-2020-2021.

Per l'assistenza riabilitativa e quella integrativa e protesica il valore tendenziale 2019-2020-2021 è stato determinato a partire dal valore iscritto nel CE al Consuntivo 2018 incrementato di un tasso di crescita annuo, pari al valore del TIP del relativo anno.

Per l'assistenza psichiatrica e socio-sanitaria, il valore tendenziale 2019-2020-2021 è pari al valore iscritto nel CE al Consuntivo 2018, tale valore è stato mantenuto costante nel triennio di riferimento.

Accantonamenti a fondi rischi e Altri Accantonamenti

Il valore degli accantonamenti a fondo rischi e quello degli altri accantonamenti è stato stimato partendo dal dato iscritto nel CE al Consuntivo 2018, al netto degli accantonamenti operati in Gestione Sanitaria Accentrata per situazioni specifiche relative all'anno 2018.

Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati

Per l'anno 2020 gli accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati, sono pari al valore rilevato al Consuntivo 2018 al netto degli utilizzi previsti. La voce è pari al 70% del valore degli obiettivi di piano risultante dall'Intesa della conferenza Stato-Regioni sulla proposta di deliberazione CIPE delle risorse destinate al FSN per l'anno 2019 n. 89 del 06.06.2019, a tale importo sono stati aggiunti ulteriori 4.481 €/000 relativi al finanziamento destinato alla sperimentazione per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali, come risultante dall'intesa della conferenza Stato-Regioni n. 33 del 2019.

Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati

Per il 2020 il costo tendenziale è pari al Consuntivo 2018 incrementato della quota relativa al gioco d'azzardo patologico 2020 (ex legge 208/2015) pari a ca. 4.655 €/000 e a ca. 4.211 €/000 con riferimento agli importi dell'intesa CSR n. 151/2019.

Accantonamenti per rinnovi personale

Per il 2020 gli accantonamenti per rinnovi contrattuali del personale dipendente, ad eccezione del comparto, sono pari al valore del costo del personale rilevato in sede di Consuntivo 2018 e degli accantonamenti tendenziali 2019, moltiplicato per 1,65 %. A tale importo è stata aggiunta una quota pari al 3,48% del costo rilevato in sede di Consuntivo 2018. Per il personale dipendente comparto sono stati calcolati applicando la percentuale di rinnovo pari all'1,65%, desumibile dall'ultima legge di bilancio per l'anno 2019, alla somma del costo e dei relativi accantonamenti tendenziali, riferiti al 2019. Per rinnovi contrattuali del personale convenzionato, ivi compresi sumai, sono pari al 3,48% della somma del costo rilevato in sede di Consuntivo 2015 e dello 0,75% del costo rilevato in sede di Consuntivo 2010. A tale importo sono state aggiunte le ulteriori due quote relative allo 0,75% del costo rilevato in sede di Consuntivo

2010 e dell'1,65% del costo rilevato in sede di Consuntivo 2018 e dell'accantonamento tendenziale 2019.

Gestione finanziaria e straordinaria e fiscale

Gli oneri e i proventi straordinari sono pari a quanto iscritto nel CE Consuntivo 2018, fatta eccezione per le insussistenze attive e passive stimate prudenzialmente pari a zero e delle altre sopravvenienze attive v/terzi.

I proventi e gli oneri finanziari sono stati stimati pari al valore iscritto nel CE al Consuntivo 2018. Le imposte, ad eccezione dell'IRAP, sono state stimate in crescita di un tasso annuo del 1,2%, mentre l'IRAP relativa al personale dipendente è pari al valore rilevato a Consuntivo 2018.

3. CONTO ECONOMICO

Di seguito si riporta la composizione delle principali voci di ricavi e di costi stimati nel preventivo 2020 e confrontati con i dati relativi al preventivo 2019.

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

La voce Contributi in c/esercizio pari a ca. **€/000 10.813.488** risulta composta come di seguito riportato:

Codice	Descrizione voci	Preventivo 2020	Preventivo 2019	Δ
		A	B	C=A-B
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	10.751.057	10.560.176	190.881
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	51.037	59.936	- 8.899
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	11.005	11.005	-
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	388	388	-
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	10.813.488	10.631.506	181.982
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 89.725	- 89.725	-
	Contributi in c/esercizio (post rettifica per destinazione investimenti)	10.723.764	10.541.782	181.982

Codice	Descrizione voci	Preventivo 2020	Preventivo 2019	Δ
		A	B	C=A-B
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	10.483.299	10.296.899	186.400
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	267.758	263.277	4.481
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	10.751.057	10.560.176	190.881

La voce Contributi da Regione o Provincia Autonoma per quota Fondo Sanitario Regionale pari a ca. **€/000 10.751.057** si riferisce a:

- quota FS regionale indistinto per ca. **€/000 10.483.299**
- quota FS regionale vincolato per ca. **€/000 267.758**

L'incremento complessivo pari a ca. **€/000 181.982** della voce "Contributi in c/esercizio" è riconducibile fondamentalmente al finanziamento indistinto e vincolato utilizzato ai fini del presente bilancio, rispetto a quello utilizzato ai fini del bilancio preventivo 2019.

La voce ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie pari a ca. **€/000 229.084** risulta composta come di seguito riportato:

Codice	Descrizione voci	Preventivo 2020	Preventivo 2019	Δ
		A	B	C=A-B
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	153.419	159.575	- 6.156
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	32.190	32.190	-
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	43.475	43.475	-
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	229.084	235.240	- 6.156

I ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogati a soggetti pubblici pari a ca. **€/000 153.419** si riferiscono principalmente alla mobilità attiva extraregionale.

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

▪ ACQUISTI DI BENI

Nella tabella di seguito riportata sono evidenziati i totali dei costi per acquisti di beni sanitari e non sanitari previsti per l'anno 2020 confrontati con i dati relativi al preventivo 2019:

Codice	Descrizione voci	Preventivo 2020	Preventivo 2019	Δ
		A	B	C=A-B
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	1.782.031	1.755.356	26.675
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	22.482	22.305	177
BA0010	B.1) Acquisti di beni	1.804.513	1.777.661	26.852

Il dettaglio dei costi per acquisti di beni sanitari è di seguito riportato:

Codice	Descrizione voci	Preventivo 2020	Preventivo 2019	Δ
		A	B	C=A-B
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	1.244.382	1.231.230	13.152
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	2.808	2.416	392
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	467.259	463.550	3.709
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	12.451	10.715	1.736
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	51.414	44.246	7.168
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	326	281	45
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	604	520	84
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	2.787	2.399	388
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	1.782.031	1.755.356	26.675

L'incremento della voce "Acquisti di beni sanitari" pari a ca. **€/000 26.675** è relativa principalmente all' incremento delle voci "Prodotti farmaceutici ed emoderivati" per ca. **€/000 13.152**, "Materiali per la profilassi (vaccini)" per ca. **€/000 7.168** e dei "Dispositivi medici" per ca. **€/000 3.709**.

▪ **ACQUISTI DI SERVIZI**

Di seguito si riporta il dettaglio dei costi per acquisti di servizi sanitari e non sanitari previsti per l'anno 2020 confrontati con i dati relativi al preventivo 2019:

Codice	Descrizione voci	Preventivo 2020	Preventivo 2019	Δ
		A	B	C=A-B
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	4.827.045	4.812.838	14.207
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	665.659	672.953	- 7.294
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	5.492.704	5.485.792	6.913

Il dettaglio dei costi per acquisti di servizi sanitari è di seguito riportato:

Codice	Descrizione voci	Preventivo 2020	Preventivo 2019	Δ
		A	B	C=A-B
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	654.444	654.444	-
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	813.982	815.982	- 2.000
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	831.796	829.946	1.850
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	302.824	302.489	335
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	117.682	116.748	934
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	82.398	81.744	654
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	1.225.106	1.225.106	-
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	64.285	63.928	358
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	61.972	61.712	260
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	23.592	23.592	-
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	47.515	47.165	350
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	174.841	149.049	25.792
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	36.088	36.088	-
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	120.658	117.242	3.416
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	160.918	183.581	- 22.663
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	108.945	104.023	4.922
BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-	
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	4.827.045	4.812.838	14.207

Il dettaglio dei costi per acquisto di servizi non sanitari è di seguito riportato:

Codice	Descrizione voci	Preventivo	Preventivo	Δ
		2020	2019	
		A	B	C=A-B
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	33.936	33.667	269
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	152.562	151.351	1.211
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	80.622	79.982	640
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	28.582	28.355	227
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	34.556	34.282	274
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	2.679	2.658	21
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	13.398	13.292	106
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	18.302	18.157	145
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	56.862	56.411	451
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	12.769	12.668	101
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	45.480	44.783	697
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	133.115	131.073	2.042
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	35.477	49.220	- 13.743
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	17.319	17.054	265
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	665.659	672.953	- 7.294

La voce acquisti di servizi non sanitari pari a ca. **€/000 665.659** comprende:

- ca. **€/000 612.863** servizi non sanitari di cui principalmente servizi in appalto quali lavanderia, pulizia e mensa per ca. €/000 233.184 e utenze, servizi per ca. €/000 167.148.
- ca. **€/000 35.477** per consulenze e collaborazioni non sanitarie;
- ca. **€/000 17.319** per formazione.

▪ COSTO DEL PERSONALE

Di seguito si riporta il riepilogo relativo al costo del personale distinto per ruolo:

Codice	Descrizione voci	Preventivo	Preventivo	Δ
		2020	2019	
		A	B	C=A-B
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	2.288.422	2.164.029	124.393
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	11.739	9.444	2.295
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	225.189	202.990	22.199
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	184.438	169.066	15.372
BA2080	Totale Costo del personale	2.709.788	2.545.529	164.259

L'incremento del costo del personale rispetto al preventivo 2019 è stata di ca. **€/000 164.259** di cui il 84% relativo al personale del ruolo sanità, ca. il 9% al personale del ruolo tecnico ed il

residuo 7% al personale amministrativo e professionale ed è dovuto principalmente all'entrata in vigore del nuovo CCNL.

▪ **ACCANTONAMENTI**

Codice	Descrizione voci	Preventivo 2020	Preventivo 2019	Δ
		A	B	C=A-B
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	337.610	337.610	-
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	9.148	9.148	-
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	117.391	179.361	- 61.969
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	156.646	137.953	18.692
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	620.795	664.071	- 43.277

Gli accantonamenti per rischi ed oneri pari a ca. **€/000 620.795** sono stimati in coerenza con le previsioni del Piano Triennale 2019-2021, che includono ca. €/000 80.338 appostati prudenzialmente in GSA, come indicato nella nota illustrativa allegata al bilancio preventivo 2020 della GSA.

C) RISULTATO ECONOMICO

Sulla base di quanto esposto, per il 2020 si stima un risultato positivo pari a ca. **€/000 2.946** e quindi sostanzialmente in pareggio.

MINI
 Direzione Generale della Programmazione Sanitaria
 Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario

MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO

STRUTTURA RILEVATA

REGIONE CAMPANIA

(unità di euro)

NUOVO MODELLO CE

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Preventivo 2020	Preventivo 2019	D
			A	B	C=(A-B)
	AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	10.813.488.227	10.631.506.227	181.982.000
	AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	10.751.057.223	10.560.176.223	190.881.000
	AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	10.483.299.223	10.296.899.223	186.400.000
	AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	10.483.299.223	10.296.899.223	186.400.000
	AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	-	-	-
	AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	-	-	-
	AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	-	-	-
	AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	-	-	-
	AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	-	-	-
	AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	267.758.000	263.277.000	4.481.000
	AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	51.037.445	59.936.445	8.899.000
	AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	5.677.000	5.677.000	-
	AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-	-
	AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	-	-
	AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	-	-	-
	AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	5.677.000	5.677.000	-
	AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	-	-
R	AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-	-
R	AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	-	-	-
	AA0140	A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)	45.360.445	54.259.445	8.899.000
	AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della salute (extra fondo)	-	-	-
	AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	15.442.670	15.442.670	-
	AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	22.341.148	22.341.148	-
	AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	7.576.627	16.475.627	8.899.000
	AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertit	-	-	-
	AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	11.005.217	11.005.217	-
	AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	3.721.959	3.721.959	-
	AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	378.753	378.753	-
	AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	6.427.228	6.427.228	-
	AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	477.276	477.276	-
	AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	388.342	388.342	-
	AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	89.724.717	89.724.717	-
	AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/ esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale -	89.724.717	89.724.717	-
	AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/ esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-	-	-
	AA0270	A.2.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	156.582.503	133.793.503	22.789.000
	AA0271	A.2.C.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-	-	-
	AA0280	A.2.C.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	97.891.238	89.102.238	8.789.000
	AA0290	A.2.C.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	52.122.878	38.122.878	14.000.000
	AA0300	A.2.C.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	2.612.816	2.612.816	-
	AA0310	A.2.C.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	3.955.571	3.955.571	-
	AA0320	A.2.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	229.083.652	235.239.921	6.156.269
	AA0330	A.2.A.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	153.418.813	159.575.082	6.156.269
R	AA0340	A.2.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
R	AA0350	A.2.A.1.1) Prestazioni di ricovero	-	-	-
R	AA0360	A.2.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	-	-	-
R	AA0361	A.2.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	-	-	-
R	AA0370	A.2.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-
R	AA0380	A.2.A.1.5) Prestazioni di File F	-	-	-
R	AA0390	A.2.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	-	-	-
R	AA0400	A.2.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	-	-	-
R	AA0410	A.2.A.1.8) Prestazioni terminali	-	-	-
R	AA0420	A.2.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	-	-	-
R	AA0421	A.2.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	-	-	-
R	AA0422	A.2.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	-	-	-
R	AA0423	A.2.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera	-	-	-
R	AA0424	A.2.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	-	-	-
R	AA0425	A.2.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	-	-	-
R	AA0430	A.2.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-
	AA0440	A.2.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	1.843.159	1.843.159	-
	AA0450	A.2.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	151.575.653	157.731.923	6.156.269
S	AA0460	A.2.A.3.1) Prestazioni di ricovero	82.102.535	82.102.535	-
S	AA0470	A.2.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	37.960.863	37.960.863	-
S	AA0471	A.2.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	-	-	-
SS	AA0480	A.2.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggette a compensazione (resid. e semiresid.)	-	-	-
S	AA0490	A.2.A.3.5) Prestazioni di File F	10.116.224	10.116.224	-
S	AA0500	A.2.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	669.632	669.632	-
S	AA0510	A.2.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	9.106.462	9.106.462	-
S	AA0520	A.2.A.3.8) Prestazioni terminali Extraregione	8.610.438	8.610.438	-
S	AA0530	A.2.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	1.332.178	1.332.178	-
SS	AA0541	A.2.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	120.927	120.927	-
SS	AA0542	A.2.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	-	-	-
S	AA0550	A.2.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	-	-	-
S	AA0560	A.2.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità Interregionale	-	-	-
S	AA0561	A.2.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-	-	-
SS	AA0570	A.2.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	22.727	22.727	-
SS	AA0580	A.2.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	343	343	-
SS	AA0590	A.2.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	22.384	22.384	-
	AA0600	A.2.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	1.533.067	7.689.936	6.156.269
R	AA0601	A.2.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AU, AO, IRCCS.	-	-	-
SS	AA0602	A.2.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (trattate direttamente)	-	-	-
S	AA0610	A.2.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in co	-	-	-
S	AA0620	A.2.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-

ODELLO	DICOD	DESCRIZIONE	2018	2019	2020
S	AA064	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
S	AA065	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
	AA066	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	32.189.988	32.189.988	-
	AA067	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	43.474.852	43.474.852	-
	AA068	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	8.935.505	8.935.505	-
	AA069	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	27.765.496	27.765.496	-
	AA070	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	1.124.433	1.124.433	-
	AA071	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58)	2.471.185	2.471.185	-
R	AA072	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche d)	-	-	-
	AA073	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	3.178.233	3.178.233	-
R	AA074	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
	AA075	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	74.256.288	74.256.288	-
	AA076	A.5.A) Rimborsi assicurativi	5.622.791	5.622.791	-
	AA077	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	1.463.016	1.463.016	-
	AA078	A.5.B.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	211.079	211.079	-
	AA079	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	1.251.937	1.251.937	-
R	AA080	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
R	AA081	A.5.C.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche d	-	-	-
R	AA082	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
R	AA083	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
R	AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	-	-	-
	AA084	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	11.092.446	11.092.446	-
	AA085	A.5.D.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	362.606	362.606	-
	AA086	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	32.215	32.215	-
	AA087	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	10.697.625	10.697.625	-
	AA088	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	56.078.035	56.078.035	-
	AA089	A.5.E.1) Rimborsi da aziende farmaceutiche per Pay back	42.356.833	42.356.833	-
	AA090	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	-	-	-
	AA091	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	-	-	-
	AA092	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	42.356.833	42.356.833	-
	AA0921	A.5.E.2) Rimborsi per Pay back sui dispositivi medici	-	-	-
	AA093	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	13.721.202	13.721.202	-
	AA094	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	54.684.735	54.684.735	-
	AA095	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA-	52.655.860	52.655.860	-
	AA096	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	2.028.876	2.028.876	-
	AA097	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	-	-	-
	AA098	A.7) Quota contributi c/ capitale imputata all'esercizio	182.744.394	161.513.394	21.231.000
	AA099	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	6.490.334	6.490.334	-
	AA100	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	74.189.026	52.958.026	21.231.000
	AA101	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	36.908.057	36.908.057	-
	AA102	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	57.395.933	57.395.933	-
	AA103	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	7.196.199	7.196.199	-
	AA104	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	564.846	564.846	-
	AA105	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
	AA106	A.9) Altri ricavi e proventi	23.780.093	23.780.093	-
	AA107	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	3.221.958	3.221.958	-
	AA108	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	3.402.376	3.402.376	-
	AA109	A.9.C) Altri proventi diversi	17.155.759	17.155.759	-
	AZ999	Totale valore della produzione (A)	11.444.895.176	11.225.049.445	219.845.731
	BA001	B.1) Acquisti di beni	1.804.513.000	1.777.660.696	26.852.304
	BA002	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	1.782.031.000	1.755.355.696	26.675.304
	BA003	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	1.244.382.000	1.231.230.000	13.152.000
	BA004	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	1.235.257.000	1.222.400.000	12.857.000
	BA005	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	9.087.000	8.793.000	294.000
	BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	-	-	-
	BA006	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	38.000	37.000	1.000
R	BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	38.000	37.000	1.000
S	BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità extraregionale	-	-	-
	BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	-	-	-
	BA007	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	2.808.000	2.416.158	391.842
R	BA008	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
S	BA009	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	-	-	-
	BA010	B.1.A.2.3) da altri soggetti	2.808.000	2.416.158	391.842
	BA021	B.1.A.3) Dispositivi medici	467.259.000	463.550.000	3.709.000
	BA022	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	298.443.000	296.074.000	2.369.000
	BA023	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	67.822.000	67.284.000	538.000
	BA024	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	100.994.000	100.192.000	802.000
	BA025	B.1.A.4) Prodotti dietetici	12.451.000	10.714.657	1.736.343
	BA026	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	51.414.000	44.245.980	7.168.020
	BA027	B.1.A.6) Prodotti chimici	326.000	280.806	45.194
	BA028	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	604.000	519.509	84.491
	BA029	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	2.787.000	2.398.586	388.414
R	BA030	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
R	BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-	-	-
R	BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	-	-	-
R	BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	-	-	-
R	BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-	-	-
R	BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	-	-	-
R	BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-
R	BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	-	-	-
	BA031	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	22.482.000	22.305.000	177.000
	BA032	B.1.B.1) Prodotti alimentari	1.881.000	1.866.000	15.000
	BA033	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	2.199.000	2.182.000	17.000
	BA034	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	5.928.000	5.881.000	47.000
	BA035	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	7.982.000	7.919.000	63.000
	BA036	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	1.813.000	1.799.000	14.000
	BA037	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	2.679.000	2.658.000	21.000
R	BA038	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	BA039	B.2) Acquisti di servizi	5.492.704.440	5.485.791.657	6.912.782
	BA040	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	4.827.045.051	4.812.838.269	14.206.782
	BA041	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	654.444.406	654.444.406	-
	BA042	B.2.A.1.1) - da convenzione	651.808.397	651.808.397	-
	BA043	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	442.571.055	442.571.055	-
	BA044	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	105.820.844	105.820.844	-
	BA045	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	98.959.860	98.959.860	-
	BA046	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	4.456.638	4.456.638	-
R	BA047	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
S	BA048	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	2.636.009	2.636.009	0
	BA049	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	813.982.013	815.982.013	2.000.000
	BA050	B.2.A.2.1) - da convenzione	807.140.486	809.140.486	2.000.000
R	BA051	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
S	BA052	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	6.841.527	6.841.527	-
	BA053	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	831.795.737	829.945.737	1.850.000
R	BA054	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
R	BA0541	B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
	BA055	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
	BA0551	B.2.A.3.4) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-

ODELLO	DA CCA					
S	BA05E		seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)			
	BA057U	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI		233.086.000	231.236.000	1.850.000
	BA0580	B.2.A.3.8) - da privato		538.392.000	538.392.000	-
	BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati		-	-	-
	BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da IRCCS privati e Policlinici privati		-	-	-
	BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati		8.200.000	8.200.000	-
	BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Ospedali Classificati privati		-	-	-
	BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private		-	-	-
	BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Case di Cura private		-	-	-
	BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati		530.192.000	530.192.000	-
	BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da altri privati		-	-	-
	BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)		-	-	-
	BA0631	B.2.A.3.10) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (-	-	-
	BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa		302.823.500	302.489.000	334.500
R	BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		-	-	-
	BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		-	-	-
SS	BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione		59.000	59.000	-
	BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)		300.680.500	300.363.000	317.500
	BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)		2.084.000	2.067.000	17.000
	BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa		117.682.000	116.748.000	934.000
R	BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		-	-	-
	BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		-	-	-
S	BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)		23.000	23.000	-
	BA0740	B.2.A.5.4) - da privato		117.659.000	116.725.000	934.000
	BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica		82.398.000	81.744.000	654.000
R	BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		-	-	-
	BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		-	-	-
S	BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)		4.000	4.000	-
	BA0790	B.2.A.6.4) - da privato		82.394.000	81.740.000	654.000
	BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera		1.225.105.608	1.225.105.608	-
R	BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		-	-	-
	BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		-	-	-
S	BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)		363.937.608	363.937.608	-
	BA0840	B.2.A.7.4) - da privato		861.168.000	861.168.000	-
	BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati		18.302.000	18.302.000	-
	BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati		138.860.000	138.860.000	-
	BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private		695.000.000	695.000.000	-
	BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati		9.006.000	9.006.000	-
	BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)		-	-	-
	BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		64.285.228	63.927.649	357.579
R	BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		-	-	-
	BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		45.315	45.315	-
SS	BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione		151.000	150.000	1.000
	BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)		59.187.913	58.830.913	357.000
	BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)		4.901.000	4.901.421	421
	BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F		61.972.101	61.712.101	260.000
R	BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale		-	-	-
	BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		-	-	-
S	BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)		29.247.101	29.247.101	-
	BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)		32.725.000	32.465.000	260.000
	BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)		-	-	-
	BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)		-	-	-
	BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione		23.591.686	23.591.686	-
R	BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale		-	-	-
	BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		-	-	-
S	BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)		1.591.686	1.591.686	-
	BA1070	B.2.A.10.4) - da privato		22.000.000	22.000.000	-
	BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)		-	-	-
	BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario		47.514.746	47.164.746	350.000
R	BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale		-	-	-
	BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		4.825.000	4.787.000	38.000
S	BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)		3.355.746	3.355.746	-
	BA1130	B.2.A.11.4) - da privato		39.334.000	39.022.000	312.000
	BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria		174.841.033	149.049.373	25.791.660
R	BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale		-	-	-
R	BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata (ADI)		-	-	-
R	BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria		-	-	-
	BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		139.000	139.266	266
S	BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extrare		-	-	-
SS	BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione		568.000	563.000	5.000
	BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)		163.975.033	138.188.033	25.787.000
	BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)		10.159.000	10.159.073	73
	BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intraoemia)		36.087.658	36.087.658	-
	BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area ospedaliera		5.375.097	5.375.097	-
	BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area specialistica		22.537.870	22.537.870	-
	BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area sanità pubblica		1.286.215	1.286.215	-
	BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58		784.001	784.001	-
R	BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58		-	-	-
	BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Altro		6.104.474	6.104.474	-
R	BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		-	-	-
	BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari		120.658.000	117.241.731	3.416.269
	BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato		1.800.000	1.772.000	28.000
	BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero		2.048.000	1.978.531	69.469
	BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione		59.775.000	57.760.959	2.014.041
	BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92		23.398.000	22.609.242	788.758
	BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi		33.637.000	33.121.000	516.000
R	BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		-	-	-
R	BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA		-	-	-
	BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie		160.918.169	183.581.169	22.663.000
R	BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		-	-	-
	BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici		2.181.000	2.164.000	17.000
	BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato		155.707.169	178.411.169	22.704.000
	BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000		27.508.000	35.086.000	7.578.000
	BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato		9.740.000	12.424.000	2.684.000
	BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato		13.351.000	17.030.000	3.679.000
	BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria		73.300.169	73.300.169	-
	BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria		27.152.000	34.633.000	7.481.000
	BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria		4.656.000	5.938.000	1.282.000
	BA1450	B.2.A.15.4) Rimborsamento oneri stipendiali del personale sanitario in comando		3.030.000	3.006.000	24.000
R	BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborsamento oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		-	-	-
	BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborsamento oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università		-	-	-
SS	BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborsamento oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)		3.030.000	3.006.000	24.000
	BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria		108.945.167	104.023.393	4.921.773
R	BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione		-	-	-
	BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione		34.116.500	7.485.698	26.630.802
SS	BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)		331.000	328.000	3.000
	BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato		64.714.000	62.533.426	2.180.574
	BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva		9.783.667	33.676.269	23.892.602

ODELLO	DESCRIZIONE	VALORE	VALORE	VALORE
SS	BA154	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-
S	BA1550	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	665.659.388	672.953.388
	BA1560	B.2.B.1) Servizi non sanitari	612.863.000	606.679.000
	BA1570	B.2.B.1.1) Lavanderia	33.936.000	33.667.000
	BA1580	B.2.B.1.2) Pulizia	152.562.000	151.351.000
	BA1590	B.2.B.1.3) Mensa	80.622.000	79.982.000
	BA1600	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	36.889.937	36.597.094
	BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	43.732.063	43.384.906
	BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	28.582.000	28.355.000
	BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	34.556.000	34.282.000
	BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	2.679.000	2.658.000
	BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	13.398.000	13.292.000
	BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	18.302.000	18.157.000
	BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	56.862.000	56.411.000
	BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	12.769.000	12.668.000
	BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	45.480.000	44.783.000
	BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	33.673.000	33.157.000
	BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	11.807.000	11.626.000
	BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	133.115.000	131.073.000
R	BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-
	BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	16.865.000	16.606.000
	BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	116.250.000	114.467.000
	BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	35.477.388	49.220.388
R	BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
	BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	434.000	431.000
	BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	33.840.388	47.596.388
	BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	13.651.000	25.448.000
	BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	798.000	1.018.000
	BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	13.080.388	13.080.388
	BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	4.756.000	6.066.000
	BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	1.555.000	1.984.000
	BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito co	-	-
	BA1840	B.2.B.2.4) Rimborsi oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	1.203.000	1.193.000
R	BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborsi oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
	BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborsi oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	973.000	965.000
SS	BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborsi oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	230.000	228.000
	BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	17.319.000	17.054.000
	BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	14.817.000	14.590.000
	BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	2.502.000	2.464.000
	BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	194.506.000	192.963.000
	BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	60.545.000	60.064.000
	BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	58.390.000	57.927.000
	BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	62.545.000	62.049.000
	BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	268.000	266.000
	BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	1.746.000	1.732.000
	BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	11.012.000	10.925.000
R	BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
	BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	61.826.000	61.335.000
	BA2000	B.4.A) Fitti passivi	13.176.000	13.071.000
	BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	45.441.000	45.080.000
	BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	39.883.000	39.566.000
	BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	5.558.000	5.514.000
	BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	3.209.000	3.184.000
	BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	3.204.000	3.179.000
	BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	5.000	5.000
	BA2061	B.4.D) Canoni di project financing	-	-
R	BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
	BA2080	Totale Costo del personale	2.709.788.000	2.545.529.000
	BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	2.288.422.000	2.164.029.000
	BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	1.249.454.000	1.170.615.000
	BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	1.152.807.000	1.082.395.000
	BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	1.105.472.000	1.035.060.000
	BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	47.310.000	47.310.000
	BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	25.000	25.000
	BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	96.647.000	88.220.000
	BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	94.912.000	86.485.000
	BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	1.733.000	1.733.000
	BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	2.000	2.000
	BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	1.038.968.000	993.414.000
	BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	1.012.204.000	966.650.000
	BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	26.759.000	26.759.000
	BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	5.000	5.000
	BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	11.739.000	9.444.000
	BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	10.303.000	8.140.000
	BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	10.091.000	7.928.000
	BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	212.000	212.000
	BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-	-
	BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	1.436.000	1.304.000
	BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	1.096.000	964.000
	BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	340.000	340.000
	BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-	-
	BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	225.189.000	202.990.000
	BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	16.334.000	15.297.000
	BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	16.240.000	15.203.000
	BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	94.000	94.000
	BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-	-
	BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	208.855.000	187.693.000
	BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	198.863.000	177.701.000
	BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	9.983.000	9.983.000
	BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	9.000	9.000
	BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	184.438.000	169.066.000
	BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	22.323.000	17.456.000
	BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	22.021.000	17.154.000
	BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	295.000	295.000
	BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	7.000	7.000
	BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	162.115.000	151.610.000
	BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	161.860.000	151.355.000
	BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	200.000	200.000
	BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	55.000	55.000
	BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	45.130.000	44.565.000
	BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	17.209.000	17.072.000
	BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	-
	BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	27.921.000	27.493.000
	BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	12.662.000	12.468.000
	BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	15.259.000	15.025.000
R	BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
	BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	-	-

ODELL	DESCRIZIONE	2018	2019	2020
BA257	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	191.241.158	170.010.158	21.231.000
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	191.241.158	170.010.158	21.231.000
BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	101.568.824	90.019.824	11.549.000
BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	4.600.312	4.600.312	-
BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	96.968.512	85.419.512	11.549.000
BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	89.672.335	79.990.335	9.682.000
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	10.099.000	10.018.000	81.000
BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	1.081.000	1.072.000	9.000
BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	9.018.000	8.946.000	72.000
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	26.976.862	26.976.862	-
BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	27.043.621	27.043.621	-
BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	19.936.425	19.936.425	-
BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	186.947	186.947	-
BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	6.582.328	6.582.328	-
BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	83.661	83.661	-
BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	353.693	353.693	-
BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	176.890	176.890	-
BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	3.123	3.123	-
BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	74.334	74.334	-
BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	66.759	66.759	-
BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	12.425	12.425	-
BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	15.970	15.970	-
BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	7.988	7.988	-
BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	15.384	15.384	-
BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	4.188	4.188	-
BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	10.804	10.804	-
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	620.794.573	664.071.150	43.276.576
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	337.609.811	337.609.811	-
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	51.034.853	51.034.853	-
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	23.603.479	23.603.479	-
BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	133.087.230	133.087.230	-
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	59.230.013	59.230.013	-
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	-	-	-
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	55.340.827	55.340.827	-
BA2751	B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora	15.313.408	15.313.408	-
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	9.147.691	9.147.691	-
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	117.391.488	179.360.556	61.969.068
BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	-	-	-
BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	86.898.509	135.372.577	48.474.068
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	25.089.104	38.584.104	13.495.000
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-	-	-
BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	5.403.876	5.403.876	-
BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	-	-	-
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	156.645.583	137.953.091	18.692.492
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	32.443.000	30.024.149	2.418.851
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	13.077.000	12.193.959	883.041
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt. : dirigenza medica	60.000.000	52.256.000	7.744.000
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt. : dirigenza non medica	7.572.000	6.233.400	1.338.600
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt. : comparto	23.924.000	17.616.000	6.308.000
BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	-	-	-
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	-	-	-
BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	-	-	-
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	-	-	-
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	19.629.583	19.629.583	-
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	11.107.681.953	10.929.023.443	178.658.510
CA0010	C.1) Interessi attivi	1.019.707	1.019.707	-
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	204.768	204.768	-
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	1.726	1.726	-
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	813.213	813.213	-
CA0050	C.2) Altri proventi	19.273	19.273	-
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	-	-	-
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	18.060	18.060	-
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	1.213	1.213	-
CA0110	C.3) Interessi passivi	40.641.839	40.641.839	-
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	522	522	-
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	51.221	51.221	-
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	40.590.096	40.590.096	-
CA0150	C.4) Altri oneri	2.734.983	2.734.983	-
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	2.734.210	2.734.210	-
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	773	773	-
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	42.337.842	42.337.842	-
DA0010	D.1) Rivalutazioni	-	-	-
DA0020	D.2) Svalutazioni	-	-	-
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-
EA0010	E.1) Proventi straordinari	19.859.715	47.305.715	27.446.000
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	-	-	-
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	19.859.715	47.305.715	27.446.000
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	186.024	186.024	-
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	19.636.589	47.082.589	27.446.000
EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	-	-	-
R EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	19.636.589	47.082.589	27.446.000
S EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-
EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	499.000	499.000	-
EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	813.807	813.807	-
EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	112.399	112.399	-
EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	1.183.281	1.183.281	-
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	1.485.925	1.485.925	-
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	15.542.176	42.988.176	27.446.000
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	-	-	-
R EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	-	-	-
S EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	-	-	-
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	-	-
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	-	-	-
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	37.103	37.103	-
EA0260	E.2) Oneri straordinari	82.329.007	84.174.007	1.845.000
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	8.619.740	8.619.740	-
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	73.709.267	75.554.267	1.845.000
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	1.004.526	1.004.526	-
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	5.824.359	5.824.359	-
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	65.055.366	66.900.366	1.845.000

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

sanitarie pubbliche della Regione del 29 Gennaio 2020
sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale

PARTE I Atti della Regione

TO REGIONAL E

MODELLO	DESCRIZIONE	2019	2020	2020
R	EA033			
R	EA034			
S	EA035			
S	EA036			
	EA037			
	EA038			
	EA039			
	EA040			
	EA041			
	EA042			
	EA043			
	EA044			
	EA045			
	EA046			
	EA0461			
R	EA047			
	EA048			
S	EA049			
	EA050			
	EA051			
	EA052			
	EA053			
	EA054			
	EA055			
	EA056			
	EZ9999			
	XA0000			
	YA0010			
	YA0020			
	YA0030			
	YA0040			
	YA0050			
	YA0060			
	YA0070			
	YA0080			
	YA0090			
	YZ9999			
	ZZ9999			

ALLEGATO N.6

CONSOLIDATO SANITA'
Relazione sulla gestione
Bilancio economico preventivo 2020

1. Premessa

La presente relazione ha principalmente la finalità di rappresentare:

- ✓ la previsione dell'andamento della situazione economica, patrimoniale e finanziaria relativa al consolidato Sanità per l'anno 2020.

2. Obiettivi

I principali obiettivi da realizzare nel breve - medio periodo riguardano:

- adozione del SIAC e successiva adesione alla Centrale dei Pagamenti da parte delle AA.SS.LL. non ancora presenti;
- completamento dell'implementazione dell'impianto contabile necessario all'accompagnamento della Certificabilità dei Bilanci;
- interventi di edilizia sanitaria, per la riqualificazione ed ammodernamento tecnologico dei servizi di radioterapia;
- consolidamento del Sistema Informativo Sanitario Regionale e Realizzazione di un sistema di monitoraggio dei flussi sanitari a supporto della Direzione Generale Tutela della salute, attraverso:
 - la realizzazione del Sistema Anagrafi Centrali Sanitarie, e la creazione del Sistema INFOrmativo SaNità CampaNIA (SINFONIA);
 - l'attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico e del Portale del Cittadino;
 - implementazione del CUP unico regionale;
 - l'evoluzione dell'Anagrafe Vaccinale Regionale e la creazione di un'apposita piattaforma di gestione dello screening oncologico;
 - l'istituzione del Sistema Informativo delle dipendenze e del monitoraggio dell'assistenza riabilitativa;
 - l'attivazione di un cruscotto per il monitoraggio delle Liste d'Attesa e del Pronto Soccorso;
 - l'implementazione della Cartella Clinica Elettronica – Hub per la fruizione dei dati clinico-sanitari nell'ecosistema del SSR e Catalogo CCE.

3. Analisi situazione economica, patrimoniale e finanziaria

Nella presente sezione si provvede a rappresentare la stimata situazione economica, patrimoniale e finanziaria consolidata per l'esercizio 2020 attraverso gli specifici strumenti utilizzati dalla prassi contabile nazionale quali il Conto Economico riclassificato "a valore aggiunto" e lo Stato Patrimoniale riclassificato secondo il criterio della liquidità ed esigibilità crescente.

Per quanto riguarda la situazione finanziaria, in ottemperanza a quanto previsto dal D.lgs. n.118/2011, si è provveduto a redigere il prospetto del rendiconto finanziario (**Allegato n.6a**).

La previsione delle poste patrimoniali alla data del 31 dicembre 2020, ai fini della elaborazione del precitato rendiconto finanziario, è stata effettuata sulla base delle informazioni allo stato disponibili e di una serie di considerazioni e assunti in merito alla movimentazione delle diverse poste patrimoniali.

Nell'**Allegato n.6** della presente relazione sulla gestione sono riportati e comparati i modelli

di stato patrimoniale previsti dal Decreto Ministeriale 24 maggio 2019 e successive modifiche ed integrazioni, rappresentativi delle predette situazioni patrimoniali.

Tali documenti sono stati redatti in migliaia di euro.

3.1 Situazione economica

Di seguito si riporta il Conto Economico preventivo consolidato Sanità 2020, riclassificato a “valore aggiunto” confrontato con il preventivo 2019.

CODICE	Conto economico riclassificato	Bilancio preventivo 31.12.20	Bilancio preventivo 31.12.19	Δ
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	10.813.488	10.631.506	181.982
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 89.725	- 89.725	-
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	156.583	133.794	22.789
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	229.084	235.240	- 6.156
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	74.256	74.256	-
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	54.685	54.685	-
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	182.744	161.513	21.231
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	23.780	23.780	-
	A) Produzione dell'esercizio	11.444.895	11.225.049	219.846
BA0010	- Acquisti di beni	1.804.513	1.777.661	26.852
BA0390	- Acquisti di servizi	5.492.704	5.485.792	6.913
BA1910	- Manutenzioni e riparazioni	194.506	192.963	1.543
BA1990	- Godimento beni di terzi	61.826	61.335	491
BA2500	- Oneri diversi di gestione	45.130	44.565	565
BA2660	+/- variazione rimanenze materie prime	- 26.977	- 26.977	-
	B) costi della produzione	7.571.703	7.535.338	36.364
	Valore Aggiunto	3.873.193	3.689.711	183.482
BA2080	- Costi per il personale	2.709.788	2.545.529	164.259
	Margine Operativo Lordo (EBITDA)	1.163.405	1.144.182	19.223
BA2630	- Accantonamento al FSC	10.099	10.018	81
BA2570	- Ammortamento beni immateriali	4.057	4.057	-
BA2580	- Ammortamento beni materiali	191.241	170.010	21.231
BA2690	Accantonamenti fondo rischi	620.795	664.071	- 43.277
BA2760	Accantonamenti TFR	9.148	9.148	-
	Reddito operativo caratteristico	337.213	296.026	41.187
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 42.338	- 42.338	-
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	- 62.469	- 36.868	- 25.601
	Reddito ante imposte	232.406	216.820	15.586
YZ9999	Imposte d'esercizio	229.460	214.758	14.702
	Utile (perdita) dell'esercizio	2.946	2.062	884

L'incremento del risultato d'esercizio stimato per 2020 rispetto a quello stimato in sede di preventivo 2019 pari a ca. €/000 884 deriva fondamentalmente dall'effetto combinato di: aumento del valore della produzione di ca. €/000 219.846, incremento dei costi della produzione per ca. €/000 36.364, incremento dei costi del personale per ca. €/000 164.259, riduzione degli accantonamenti per rischi ca. €/000 43.277, cui si aggiunge l'effetto della gestione straordinaria. Per il commento delle predette variazioni si rimanda a quanto rappresentato nelle specifiche sezioni della Nota illustrativa al Bilancio economico preventivo consolidato Sanità 2020 (**Allegato 5**).

3.2 Situazione patrimoniale e finanziaria

Di seguito si riporta la stima dello Stato Patrimoniale Consolidato al 31 dicembre 2020 confrontata con lo Stato Patrimoniale Consolidato preventivo 2019, riclassificato con il criterio della liquidità ed esigibilità crescente:

CODICE	Stato Patrimoniale Riclassificato	Bilancio al 31.12.20	Bilancio al 31.12.19	Δ
ABA000	Rimanenze	187.316	214.201	(26.885)
ABA010	B.I.1) Rimanenze materiale sanitario	180.754	207.797	(27.044)
ABA110	B.I.2) Rimanenze materiale non sanitario	6.563	6.404	159
	Crediti v/clienti (entro i 12 mesi)	3.174.938	3.608.782	(433.844)
ABA200	B.II.1) Crediti v/Stato	1.712.309	1.956.335	(244.026)
ABA350	B.II.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	260.844	238.503	22.341
ABA530	B.II.3) Crediti v/Comuni	101.378	121.378	(20.000)
ABA540	B.II.4) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche	1.401	1.401	-
ABA610	B.II.5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	707.539	893.744	(186.205)
ABA650	B.II.6) Crediti v/Erario	13.412	13.412	-
ABA660	B.II.7) Crediti v/altri	378.055	384.009	(5.954)
ABA750	Disponibilità liquide	1.438.124	1.299.729	138.395
ACZ999	Ratei e risconti attivi	1.460	3.710	(2.250)
	ATTIVO CORRENTE	4.801.838	5.126.422	- 324.584
AAA000	Immobilizzazioni immateriali	14.391	13.556	836
AAA270	Immobilizzazioni materiali	2.076.404	2.147.643	(71.239)
AAA640	Immobilizzazioni finanziarie	13.632	13.632	-
	ATTIVO IMMOBILIZZATO	2.104.428	2.174.831	- 70.404
	Totale attivo	6.906.266	7.301.254	- 394.987
	Debiti esigibili entro i 12 mesi	1.645.762	2.091.600	(445.838)
PDA010	D.II) DEBITI V/STATO	304	304	-
PDA070	D.III) DEBITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA	-	-	-
PDA130	D.IV) DEBITI V/COMUNI	2.876	4.376	(1.500)
PDA140	D.V) DEBITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	1.314	2.083	(770)
PDA240	D.VI) DEBITI V/ SOCIETA' PARTECIPATE E/O ENTI DIPENDENTI DELLA REGIONE	124.194	126.983	(2.789)
PDA280	D.VII) DEBITI V/FORNITORI	949.784	1.390.963	(441.179)
PDA310	D.VIII) DEBITI V/ISTITUTO TESORIERE	23	23	-
PDA320	D.IX) DEBITI TRIBUTARI	247.751	221.206	26.544
PDA330	D.X) DEBITI V/ISTITUTI PREVIDENZIALI, ASSISTENZIALI E SICUREZZA SOCIALE	119.213	123.608	(4.395)
PDA340	D.XI) DEBITI V/ALTRI	200.304	222.053	(21.749)
PEZ999	E) RATEI E RISCONTI PASSIVI	1.836	3.271	(1.435)
	PASSIVO CORRENTE	1.647.598	2.094.871	- 447.272
PBZ999	B) FONDI PER RISCHI E ONERI	2.871.309	2.737.034	134.275
PCZ999	C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	96.513	94.925	1.588
PDA000	D.I) DEBITI PER MUTUI PASSIVI	-	-	-
	PASSIVO CONSOLIDATO	2.967.822	2.831.959	135.864
PAA000	A.I) FONDO DI DOTAZIONE	472.358	472.358	-
PAA010	A.II) FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI	1.760.915	1.846.880	(85.964)
PAA100	A.III) RISERVE DA DONAZIONI E LASCITI VINCOLATI AD INVESTIMENTI	940	1.505	(565)
PAA110	A.IV) ALTRE RISERVE	359	354	5
PAA170	A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE	575.328	575.328	-
PAA210	A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO	(522.001)	(524.063)	2.062
PAA220	A.VII) UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO	2.946	2.062	884
	PATRIMONIO NETTO	2.290.845	2.374.424	- 83.578
	Totale passivo e netto	6.906.266	7.301.253	- 394.987

Dal punto di vista patrimoniale le variazioni si segnalano le seguenti variazioni rispetto al Preventivo 2019:

- **Totale Attivo** con una riduzione di ca. €/000 394.987, dovuto principalmente all'effetto congiunto di riduzioni delle Immobilizzazioni, dei Crediti v/Comuni, Crediti v/Stato, Crediti v/partecipate e Crediti v/Altri, e incrementi dei Crediti v/Regione e delle disponibilità liquide.
- **Totale Passivo** con una riduzione di ca. €/000 394.987, dovuto principalmente all'effetto congiunto di decrementi dei Debiti v/fornitori, Debiti v/Altri e incrementi dei Fondo Rischi e Oneri.

Si evidenzia inoltre che, ai fini della predisposizione del piano dei flussi di cassa prospettici 2020 (Rendiconto Finanziario) di cui al comma 2, art. 25, D.lgs. 118/2011, le voci dello Stato Patrimoniale Previsionale 2019 allegato al Bilancio Economico Preventivo 2019, ed utilizzati per la predisposizione del piano dei flussi di cassa, incluso nel Bilancio Economico Preventivo 2019, relative a PAA200 e ABA780 sono state ridotte di pari importo di euro 215.000.000 per sistemazione di un mero errore materiale in sede di elaborazione del Bilancio Economico Preventivo 2019.

ALLEGATO N. 6a

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		Preventivo 2020	Preventivo 2019
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	2.946	2.062
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	101.569	90.020
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	89.672	79.990
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	4.057	4.057
	Ammortamenti	195.298	174.067
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	- 182.744	- 161.513
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da re	-	- 3.259
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	- 182.744	- 164.772
(+)	accantonamenti SUMAI	-	-
(-)	pagamenti SUMAI	-	-
(+)	accantonamenti TFR	9.148	9.148
(-)	pagamenti TFR	- 7.559	- 6.050
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	1.588	3.098
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	-	-
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	-	-
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	-	-
	- Fondi svalutazione di attività	-	-
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	620.795	664.071
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	- 486.519	22.863
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	134.275	686.934
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	151.363	701.389
(+)(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali</i>	-	- 2.746
(+)(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso comune</i>	- 1.500	26
(+)(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche</i>	- 770	- 3.158
(+)(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso arpa</i>	- 2.789	-
(+)(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso fornitori</i>	- 441.179	- 67.018
(+)(-)	<i>aumento/diminuzione debiti tributari</i>	26.544	52.372
(+)(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza</i>	- 4.395	- 5.123
(+)(-)	<i>aumento/diminuzione altri debiti</i>	- 21.749	- 93.002
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	- 445.838	- 118.648
(+)(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	- 1.435	- 9.331
(+)(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato quote indistinte</i>		-
(+)(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato quote vincolate</i>		-
(+)(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap</i>		-
(+)(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale</i>		-
(+)(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale</i>		-
(+)(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione -gettito fiscalità regionale</i>		-
(+)(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo</i>		-
(+)(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato</i>	244.026	- 19.857
(+)(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione</i>	- 22.341	- 63.382
(+)(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune</i>	20.000	14.827
(+)(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao</i>	-	- 1.401
(+)(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA</i>	186.205	-
(+)(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario</i>	-	532
(+)(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri</i>	5.954	- 140.256
(+)(-)	diminuzione/aumento di crediti	433.844	- 210.601
(+)(-)	<i>diminuzione/aumento del magazzino</i>	26.885	14.418
(+)(-)	<i>diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino</i>		-
(+)(-)	diminuzione/aumento rimanenze	26.885	14.418
(+)(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	2.250	80
	A - Totale operazioni di gestione reddituale	167.070	377.306

ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento	-	-
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo	-	-
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	-	-
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	-	-
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	-	-
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	- 4.892	- 12.356
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse	-	-
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse	-	-
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	-	-
(-)	Acquisto terreni	-	-
(-)	Acquisto fabbricati	-	-
(-)	Acquisto impianti e macchinari	-	-
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-	-
(-)	Acquisto mobili e arredi	-	-
(-)	Acquisto automezzi	-	-
(-)	Acquisto altri beni materiali	-	-
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	- 120.002	- 179.594
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse	-	-
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	-	-
(-)	Acquisto crediti finanziari	-	-
(-)	Acquisto titoli	-	-
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	-	- 13.072
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	-	-
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	-	-
B - Totale attività di investimento		- 124.894	- 205.022
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)	-	-
(+)	aumento fondo di dotazione	-	9.366
(+)/(-)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	96.780	64.517
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	- 560	- 217.913
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	96.220	- 144.030
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	-	8.724
(+)	assunzione nuovi mutui*	-	-
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-	- 1.282
C - Totale attività di finanziamento		96.220	- 154.036
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		138.396	18.248
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		138.395	18.248
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa com		-	-

4. Piano degli investimenti

In materia di investimenti sanitari in infrastrutture e tecnologie, si evidenzia che in data 23.08.2019 è stato sottoscritto l'accordo di programma III fase – Il stralcio ex art. 20 della L. 67/88, per l'importo complessivo di 1.083.000 €/000.

Tra i programmi già approvati ed i programmi in via di definizione, nei prossimi anni si potranno utilizzare complessivamente ca. 1.500.000 €/000, da convogliare per il rinnovo e l'ammodernamento dell'offerta sanitaria pubblica della Regione Campania, nonché per adeguamenti normativi e il rinnovo e/o potenziamento del parco tecnologico.

L'assenza di piani di investimento sanitari, tenuto conto del lunghissimo periodo trascorso dall'ultimo Accordo di programma, concernente la seconda fase dell'art. 20, sottoscritto il 28 dicembre del 2000, ha portato al degrado graduale di tante strutture ospedaliere e sanitarie della Campania, nonché all'obsolescenza delle dotazioni tecnologiche. Ciò ha provocato alcune delle criticità che hanno contraddistinto la sanità campana negli ultimi anni, oltre ad una forte mobilità sanitaria passiva e a lunghe liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali. I nuovi programmi di investimento riguardano, nello specifico, i seguenti ambiti:

- Realizzazione di 5 ospedali in sostituzione di 6 ospedali realizzati tra gli anni 50 e 70 (AOU Ruggi di Salerno, P.O. San Paolo di Napoli, P.O. di Giugliano, P.O. di Sessa Aurunca, P.O. della Penisola Sorrentina, quest'ultimo in sostituzione del P.O. di Vico Equense e del P.O. di Sorrento);
- L'ampliamento di 8 ospedali (P.O. Incurabili dell'ASL Napoli 1 Centro; Pozzuoli ed Ischia dell'ASL Napoli 2 Nord; Nola, Gragnano, Boscotrecase dell'ASL Napoli 3 Sud; Marcianise dell'ASL Caserta; Pagani dell'ASL Salerno);
- La ristrutturazione di circa 30 ospedali.
- Sono previsti, inoltre, interventi di efficientamento energetico per 6 aziende ospedaliere (AO Cardarelli, AO Federico II, AO Ruggi, AO San Pio, AO Dei Colli, AO Santobono-Pausilipon) con risorse del POR FESR Campania 2014/2010 e con i contributi resi disponibili dal decreto interministeriale 16.02.2016, più noto come Conto Termico 2.0.
- La realizzazione del SPS di Quarto e di una UCCP a Frattamaggiore (ASL Napoli 2 Nord) e la realizzazione del D.S. di Atripalda e del D.S. di Baiano (ASL Avellino);

- La costruzione del dipartimento di prevenzione, della nuova sede centrale amministrativa dell'ASL Benevento, la costruzione della sede del D.S. e di un poliambulatorio nel Comune di Montesarchio (ASL Benevento);
- La realizzazione della "Cittadella della Salute" di Aversa per numerose attività territoriali e per il recupero e il reinserimento di soggetti affetti da disturbi della personalità e da dipendenze (ASL Caserta);
- La costruzione di una RSA a Roccadaspide e il completamento di un'altra a Pagani nell'ASL di Salerno;
- La realizzazione delle nuove sedi dei Distretti di Eboli, Vallo della Lucania, Mercato San Severino e Capaccio (ASL Salerno);
- La riconversione e l'adeguamento del Presidio S.S. Annunziata con la realizzazione di un nuovo modello di integrazione ospedale territorio nell'area pediatrica, anche attraverso una UCCP Pediatrica;
- La riconversione dell'Ospedale di Capua in Ospedale di Comunità;
- Il completamento dell'Hospice di Cerreto Sannita.

Sono anche programmati interventi strutturali di potenziamento dei servizi territoriali dei dipartimenti di salute mentale (DSM) a supporto della rete di servizi per il superamento degli OPG, con le risorse di cui al Decreto Ministero della Salute 28.12.2012 avente ad oggetto "Riparto del finanziamento di cui all'art. 3-ter, comma 6, del decreto-legge 22.12.2011, n. 211, convertito, con modificazioni, dalla legge 17.02.2012, per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari", programmate con il con DCA n. 47 del 15.05.2013, come modificato dal decreto commissariale n. 104 del 30.09.2014 (Programma approvato con il DM 9 ottobre 2013, e dal DM del 14 novembre 2017).

ALLEGATO N. 6a

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		Preventivo 2020	Preventivo 2019
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	2.946	2.062
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	101.569	90.020
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	89.672	79.990
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	4.057	4.057
	Ammortamenti	195.298	174.067
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	- 182.744	- 161.513
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da	-	- 3.259
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	- 182.744	- 164.772
(+)	accantonamenti SUMAI	-	-
(-)	pagamenti SUMAI	-	-
(+)	accantonamenti TFR	9.148	9.148
(-)	pagamenti TFR	- 7.559	- 6.050
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	1.588	3.098
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	-	-
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	-	-
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	-	-
	- Fondi svalutazione di attività	-	-
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	620.795	664.071
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	- 486.519	22.863
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	134.275	686.934
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	151.363	701.389
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	-	- 2.746
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	- 1.500	26
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	- 770	- 3.158
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	- 2.789	-
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	- 441.179	- 67.018
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari	26.544	52.372
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	- 4.395	- 5.123
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti	- 21.749	- 93.002
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	- 445.838	- 118.648
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	- 1.435	- 9.331
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte		-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate		-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap		-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale		-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale		-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione -gettito fiscalità regionale		-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo		-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato	244.026	- 19.857
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	- 22.341	- 63.382
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	20.000	14.827
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	-	- 1.401
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	186.205	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	-	- 532
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	5.954	- 140.256
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	433.844	- 210.601
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino	26.885	14.418
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino		-

(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	26.885	14.418
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	2.250	80
A - Totale operazioni di gestione reddituale		167.070	377.306
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento	-	-
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo	-	-
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	-	-
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	-	-
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	-	-
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	- 4.892	- 12.356
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse	-	-
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse	-	-
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	-	-
(-)	Acquisto terreni	-	-
(-)	Acquisto fabbricati	-	-
(-)	Acquisto impianti e macchinari	-	-
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-	-
(-)	Acquisto mobili e arredi	-	-
(-)	Acquisto automezzi	-	-
(-)	Acquisto altri beni materiali	-	-
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	- 120.002	- 179.594
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse	-	-
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	-	-
(-)	Acquisto crediti finanziari	-	-
(-)	Acquisto titoli	-	-
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	-	- 13.072
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	-	-
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	-	-
B - Totale attività di investimento		- 124.894	- 205.022
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)	-	-
(+)	aumento fondo di dotazione	-	9.366
(+)/(-)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	96.780	64.517
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	- 560	- 217.913
(+)(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	96.220	- 144.030
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	-	8.724
(+)	assunzione nuovi mutui*	-	-
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-	- 1.282
C - Totale attività di finanziamento		96.220	- 154.036

FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)	138.396	18.248
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)	138.395	18.248
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessi	-	-

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria
Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario

ALLEGATO N.6b

MODELLO DI RILEVAZIONE DELLO STATO PATRIMONIALE
CONSOLIDATO SANITA'

STRUTTURA RILEVATA

REGIONE CAMPANIA

NUOVO MODELLO SP

(unità di euro)

	CODICE	DESCRIZIONE VOCE	Preventivo	Preventivo	Δ
			2020	2019	
			A	B	C=(A-B)
	AAZ999	A) IMMOBILIZZAZIONI	2.104.427.840	2.174.831.357	(70.403.516)
	AAA000	A.I) IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	14.391.374	13.555.812	835.562
	AAA010	A.I.1) Costi di impianto e di ampliamento	62.594	85.797	(23.203)
	AAA020	A.I.1.a) Costi di impianto e di ampliamento	1.203.000	1.203.000	-
	AAA030	A.I.1.b) F.do Amm.to costi di impianto e di ampliamento	1.140.406	1.117.203	23.203
	AAA040	A.I.2) Costi di ricerca e sviluppo	131.905	134.450	(2.545)
	AAA050	A.I.2.a) Costi di ricerca e sviluppo	256.995	256.995	-
	AAA060	A.I.2.b) F.do Amm.to costi di ricerca e sviluppo	125.090	122.545	2.545
	AAA070	A.I.3) Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	5.669.725	4.802.744	866.981
	AAA080	A.I.3.a) Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno - derivanti dall'attività di ricerca	2.486.437	2.387.761	98.677
	AAA090	A.I.3.b) F.do Amm.to diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno - derivanti dall'attività di ricerca	2.011.868	1.970.934	40.934
	AAA100	A.I.3.c) Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno - altri	36.952.447	35.497.063	1.455.384
	AAA110	A.I.3.d) F.do Amm.to diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno - altri	31.757.291	31.111.145	646.145
	AAA120	A.I.4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti	290.000	290.000	-
	AAA130	A.I.5) Altre immobilizzazioni immateriali	8.237.150	8.242.821	(5.671)
	AAA140	A.I.5.a) Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	4.157.070	4.072.678	84.392
	AAA150	A.I.5.b) F.do Amm.to concessioni, licenze, marchi e diritti simili	3.277.365	3.210.682	66.682
R	AAA160	A.I.5.c) Migliorie su beni di terzi	125.811.399	122.739.189	3.072.210
R	AAA170	A.I.5.d) F.do Amm.to migliorie su beni di terzi	117.400.341	115.011.670	2.388.670
	AAA180	A.I.5.e) Pubblicità	-	-	-
	AAA190	A.I.5.f) F.do Amm.to pubblicità	-	-	-
	AAA200	A.I.5.g) Altre immobilizzazioni immateriali	42.613.314	42.431.770	181.544
	AAA210	A.I.5.h) F.do Amm.to altre immobilizzazioni immateriali	43.666.927	42.778.463	888.463
	AAA220	A.I.6) Fondo Svalutazione immobilizzazioni immateriali	-	-	-
	AAA230	A.I.6.a) F.do Svalut. Costi di impianto e di ampliamento	-	-	-
	AAA240	A.I.6.b) F.do Svalut. Costi di ricerca e sviluppo	-	-	-
	AAA250	A.I.6.c) F.do Svalut. Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	-	-	-
	AAA260	A.I.6.d) F.do Svalut. Altre immobilizzazioni immateriali	-	-	-
	AAA270	A.II) IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	2.076.404.022	2.147.643.100	(71.239.078)
	AAA280	A.II.1) Terreni	23.787.194	23.787.194	-
	AAA290	A.II.1.a) Terreni disponibili	22.456.000	22.456.000	-
	AAA300	A.II.1.b) Terreni indisponibili	1.331.194	1.331.194	-
	AAA310	A.II.2) Fabbricati	1.581.879.007	1.662.300.248	(80.421.241)
	AAA320	A.II.2.a) Fabbricati non strumentali (disponibili)	115.899.461	113.447.730	2.451.730
	AAA330	A.II.2.a.1) Fabbricati non strumentali (disponibili)	195.398.084	188.346.042	7.052.042
	AAA340	A.II.2.a.2) F.do Amm.to Fabbricati non strumentali (disponibili)	79.498.623	74.898.312	4.600.312
	AAA350	A.II.2.b) Fabbricati strumentali (indisponibili)	1.465.979.546	1.548.852.517	(82.872.971)
	AAA360	A.II.2.b.1) Fabbricati strumentali (indisponibili)	2.934.880.058	2.920.784.029	14.096.029
	AAA370	A.II.2.b.2) F.do Amm.to Fabbricati strumentali (indisponibili)	1.468.900.512	1.371.931.512	96.969.000
	AAA380	A.II.3) Impianti e macchinari	33.378.883	30.509.141	2.869.741
	AAA390	A.II.3.a) Impianti e macchinari	178.799.268	166.914.134	11.885.134
	AAA400	A.II.3.b) F.do Amm.to Impianti e macchinari	145.420.385	136.404.993	9.015.393
R	AAA410	A.II.4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	157.868.098	142.838.894	15.029.203
R	AAA420	A.II.4.a) Attrezzature sanitarie e scientifiche	1.171.014.165	1.093.174.583	77.839.583
R	AAA430	A.II.4.b) F.do Amm.to Attrezzature sanitarie e scientifiche	1.013.146.068	950.335.688	62.810.379
R	AAA440	A.II.5) Mobili e arredi	11.341.966	15.034.410	(3.692.445)
R	AAA450	A.II.5.a) Mobili e arredi	138.889.973	134.675.031	4.214.943
R	AAA460	A.II.5.b) F.do Amm.to Mobili e arredi	127.548.008	119.640.620	7.907.388
R	AAA470	A.II.6) Automezzi	625.550	913.924	(1.539.474)
R	AAA480	A.II.6.a) Automezzi	30.698.692	30.296.208	402.485
R	AAA490	A.II.6.b) F.do Amm.to Automezzi	31.324.242	29.382.283	1.941.958
R	AAA500	A.II.7) Oggetti d'arte	7.152.000	7.152.000	-
R	AAA510	A.II.8) Altre immobilizzazioni materiali	2.949.424	6.434.288	(3.484.863)
R	AAA520	A.II.8.a) Altre immobilizzazioni materiali	131.946.391	127.434.038	4.512.353

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria
Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario

ALLEGATO N.6b

MODELLO DI RILEVAZIONE DELLO STATO PATRIMONIALE
CONSOLIDATO SANITA'

STRUTTURA RILEVATA

REGIONE CAMPANIA

NUOVO MODELLO SP

(unità di euro)

	CODICE	DESCRIZIONE VOCE	Preventivo 2020 A	Preventivo 2019 B	Δ C=(A-B)
R	AAA530	A.II.8.b) F.do Amm.to Altre immobilizzazioni materiali	128.996.967	120.999.750	7.997.216
R	AAA540	A.II.9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti	259.745.000	259.745.000	-
R	AAA550	A.II.10) Fondo Svalutazione immobilizzazioni materiali	1.072.000	1.072.000	-
R	AAA560	A.II.10.a) F.do Svalut. Terreni	-	-	-
	AAA570	A.II.10.b) F.do Svalut. Fabbricati	1.072.000	1.072.000	-
	AAA580	A.II.10.c) F.do Svalut. Impianti e macchinari	-	-	-
S	AAA590	A.II.10.d) F.do Svalut. Attrezzature sanitarie e scientifiche	-	-	-
S	AAA600	A.II.10.e) F.do Svalut. Mobili e arredi	-	-	-
S	AAA610	A.II.10.f) F.do Svalut. Automezzi	-	-	-
SS	AAA620	A.II.10.g) F.do Svalut. Oggetti d'arte	-	-	-
S	AAA630	A.II.10.h) F.do Svalut. Altre immobilizzazioni materiali	-	-	-
S	AAA640	A.III)IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE	13.632.445	13.632.445	-
S	AAA650	A.III.1) Crediti finanziari	-	-	-
S	AAA660	A.III.1.a) Crediti finanziari v/Stato	-	-	-
S	AAA670	A.III.1.b) Crediti finanziari v/Regione	-	-	-
SS	AAA680	A.III.1.c) Crediti finanziari v/partecipate	-	-	-
SS	AAA690	A.III.1.d) Crediti finanziari v/altri	-	-	-
S	AAA700	A.III.2) Titoli	13.632.445	13.632.445	-
S	AAA710	A.III.2.a) Partecipazioni	13.632.445	13.632.445	-
S	AAA720	A.III.2.b) Altri titoli	-	-	-
SS	AAA730	A.III.2.b.1) Titoli di Stato	-	-	-
SS	AAA740	A.III.2.b.2) Altre Obbligazioni	-	-	-
SS	AAA750	A.III.2.b.3) Titoli azionari quotati in Borsa	-	-	-
	AAA760	A.III.2.b.4) Titoli diversi	-	-	-
R	ABZ999	B) ATTIVO CIRCOLANTE	4.800.378.344	5.122.712.326	(322.333.982)
SS	ABA000	B.1) RIMANENZE	187.316.275	214.201.138	(26.884.862)
S	ABA010	B.I.1) Rimanenze beni sanitari	180.753.757	207.797.379	(27.043.621)
S	ABA020	B.I.1.a) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	115.320.709	133.369.855	(18.049.145)
S	ABA030	B.I.1.b) Sangue ed emocomponenti	53.430	62.215	(8.785)
S	ABA040	B.I.1.c) Dispositivi medici	58.183.040	66.172.020	(7.988.980)
S	ABA050	B.I.1.d) Prodotti dietetici	842.603	959.301	(116.699)
S	ABA060	B.I.1.e) Materiali per la profilassi (vaccini)	2.722.014	3.099.007	(376.993)
	ABA070	B.I.1.f) Prodotti chimici	84.573	96.287	(11.713)
	ABA080	B.I.1.g) Materiali e prodotti per uso veterinario	81.441	92.721	(11.279)
	ABA090	B.I.1.h) Altri beni e prodotti sanitari	3.465.947	3.945.974	(480.026)
	ABA100	B.I.1.i) Acconti per acquisto di beni e prodotti sanitari	-	-	-
	ABA110	B.I.2) Rimanenze beni non sanitari	6.562.518	6.403.759	158.759
	ABA120	B.I.2.a) Prodotti alimentari	282.922	279.961	2.961
R	ABA130	B.I.2.b) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	1.026.273	1.010.637	15.637
	ABA140	B.I.2.c) Combustibili, carburanti e lubrificanti	344.799	331.399	13.399
R	ABA150	B.I.2.d) Supporti informatici e cancelleria	3.498.297	3.393.149	105.149
	ABA160	B.I.2.e) Materiale per la manutenzione	537.075	527.537	9.537
	ABA170	B.I.2.f) Altri beni e prodotti non sanitari	873.152	861.076	12.076
	ABA180	B.I.2.g) Acconti per acquisto di beni e prodotti non sanitari	-	-	-
	ABA190	B.II) CREDITI	3.174.937.925	3.608.782.188	(433.844.264)
	ABA200	B.II.1) Crediti v/Stato	1.712.308.761	1.956.334.802	(244.026.041)
R	ABA201	B.II.1.a) Crediti v/Stato per spesa corrente - FSN indistinto	1.014.310.292	1.323.044.583	(308.734.291)
R	ABA220	B.II.1.b) Crediti v/Stato per spesa corrente - FSN vincolato	385.378.500	325.683.250	59.695.250
R	ABA230	B.II.1.c) Crediti v/Stato per mobilità attiva extraregionale	-	-	-
R	ABA240	B.II.1.d) Crediti v/Stato per mobilità attiva internazionale	-	-	-
R	ABA250	B.II.1.e) Crediti v/Stato per acconto quota fabbisogno sanitario regionale standard	-	-	-
	ABA260	B.II.1.f) Crediti v/Stato per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente	-	-	-
	ABA270	B.II.1.g) Crediti v/Stato per spesa corrente - altro	36.857.818	31.844.818	5.013.000
	ABA271	B.II.1.h) Crediti v/Stato per spesa corrente per STP (ex D.lgs. 286/98)	-	-	-

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria
Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario

ALLEGATO N.6b

MODELLO DI RILEVAZIONE DELLO STATO PATRIMONIALE
CONSOLIDATO SANITA'

STRUTTURA RILEVATA

REGIONE CAMPANIA

NUOVO MODELLO SP

(unità di euro)

	CODICE	DESCRIZIONE VOCE	Preventivo	Preventivo	Δ
			2020	2019	
			A	B	C=(A-B)
	ABA280	B.II.1.i) Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti	272.576.151	272.576.151	-
	ABA290	B.II.1.j) Crediti v/Stato per ricerca	2.308.000	2.308.000	-
	ABA300	B.II.1.j.1) Crediti v/Stato per ricerca corrente - Ministero della Salute	627.000	627.000	-
	ABA310	B.II.1.j.2) Crediti v/Stato per ricerca finalizzata - Ministero della Salute	443.000	443.000	-
	ABA320	B.II.1.j.3) Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali	1.238.000	1.238.000	-
	ABA330	B.II.1.j.4) Crediti v/Stato per ricerca - finanziamenti per investimenti	-	-	-
	ABA340	B.II.1.k) Crediti v/prefetture	878.000	878.000	-
	ABA350	B.II.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	260.844.425	238.503.277	22.341.148
	ABA360	B.II.2.a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente	114.428.425	92.087.277	22.341.148
	ABA390	B.II.2.a.1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per quota FSR	-	-	-
	ABA400	B.II.2.a.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva intraregionale	-	-	-
	ABA410	B.II.2.a.3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva extraregionale	-	-	-
	ABA420	B.II.2.a.4) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per acconto quota FSR	-	-	-
	ABA430	B.II.2.a.5) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA	-	-	-
	ABA440	B.II.2.a.6) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA	-	-	-
	ABA450	B.II.2.a.7) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - altro	114.428.425	92.087.277	22.341.148
	ABA451	B.II.2.a.8) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - STP (ex D.lgs. 286/98)	-	-	-
	ABA460	B.II.2.a.9) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricerca	-	-	-
	ABA461	B.II.2.a.10) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva internazionale	-	-	-
	ABA470	B.II.2.b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per versamenti a patrimonio netto	146.416.000	146.416.000	-
	ABA480	B.II.2.b.1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti per investimenti	146.416.000	146.416.000	-
	ABA490	B.II.2.b.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per incremento fondo dotazione	-	-	-
	ABA500	B.II.2.b.3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite	-	-	-
	ABA501	B.II.2.b.4) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per anticipazione ripiano disavanzo programmato dai Piani aziendali di cui all'art. 1, comma	-	-	-
	ABA510	B.II.2.b.5) Crediti v/Regione per copertura debiti al 31/12/2005	-	-	-
	ABA520	B.II.2.b.6) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti	-	-	-
	ABA521	B.II.2.c) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per contributi L. 210/92	-	-	-
	ABA522	B.II.2.d) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per contributi L. 210/92 - aziende sanitarie	-	-	-
	ABA530	B.II.3) Crediti v/Comuni	101.378.015	121.378.015	(20.000.000)
	ABA540	B.II.4) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche	1.401.000	1.401.000	-
	ABA550	B.II.4.a) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	ABA560	B.II.4.a.1) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità in compensazione	-	-	-
R	ABA570	B.II.4.a.2) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità non in compensazione	-	-	-
S	ABA580	B.II.4.a.3) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per altre prestazioni	-	-	-
	ABA590	B.II.4.a.4) Acconto quota FSR da distribuire	-	-	-
	ABA591	B.II.4.c) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per anticipazione ripiano disavanzo programmato dai Piani aziendali di cui all'art. 1	-	-	-
R	ABA600	B.II.4.d) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche Extraregione	1.401.000	1.401.000	-
S	ABA601	B.II.4.e) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fo	-	-	-
	ABA610	B.II.5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	707.538.536	893.744.000	(186.205.464)
	ABA620	B.II.5.a) Crediti v/enti regionali	9.147.000	9.147.000	-
	ABA630	B.II.5.b) Crediti v/sperimentazioni gestionali	25.000	25.000	-
	ABA640	B.II.5.c) Crediti v/altre partecipate	698.366.536	884.572.000	(186.205.464)
	ABA650	B.II.6) Crediti v/Erario	13.412.000	13.412.000	-
	ABA660	B.II.7) Crediti v/altri	378.055.188	384.009.094	(5.953.906)
	ABA670	B.II.7.a) Crediti v/clienti privati	200.186.370	203.765.685	(3.579.315)
	ABA680	B.II.7.b) Crediti v/gestioni liquidatorie	1.987.000	1.987.000	-
	ABA690	B.II.7.c) Crediti v/altri soggetti pubblici	46.082.382	46.138.191	(55.809)
	ABA700	B.II.7.d) Crediti v/altri soggetti pubblici per ricerca	113.000	113.000	-
R	ABA710	B.II.7.e) Altri crediti diversi	129.686.436	132.005.218	(2.318.782)
R	ABA711	B.II.7.e.1) Altri Crediti diversi	129.686.436	132.005.218	(2.318.782)
R	ABA712	B.II.7.e.2) Note di credito da emettere (diverse)	-	-	-
R	ABA713	B.II.7.f) Altri Crediti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie	-	-	-
R	ABA714	B.II.7.f.1) Altri Crediti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie	-	-	-
R	ABA715	B.II.7.f.2) Note di credito da emettere (privati accreditati e convenzionati)	-	-	-

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria
Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario

ALLEGATO N.6b

MODELLO DI RILEVAZIONE DELLO STATO PATRIMONIALE
CONSOLIDATO SANITA'

STRUTTURA RILEVATA

REGIONE CAMPANIA

NUOVO MODELLO SP

(unità di euro)

	CODICE	DESCRIZIONE VOCE	Preventivo 2020 A	Preventivo 2019 B	Δ C=(A-B)
R	ABA720	B.III) ATTIVITA' FINANZIARIE CHE NON COSTITUISCONO IMMOBILIZZAZIONI	-	-	-
R	ABA730	B.III.1) Partecipazioni che non costituiscono immobilizzazioni	-	-	-
	ABA740	B.III.2) Altri titoli che non costituiscono immobilizzazioni	-	-	-
	ABA750	B.IV) DISPONIBILITA' LIQUIDE	1.438.124.144	1.299.729.000	138.395.144
	ABA760	B.IV.1) Cassa	1.089.385	2.378.692	(1.289.308)
	ABA770	B.IV.2) Istituto Tesoriere	1.297.123.724	1.134.357.290	162.766.434
	ABA780	B.IV.3) Tesoreria Unica	87.048.806	99.344.403	(12.295.597)
	ABA790	B.IV.4) Conto corrente postale	52.862.230	63.648.615	(10.786.385)
	ACZ999	C) RATEI E RISCONTI ATTIVI	1.460.051	3.710.051	(2.250.000)
R	ACA000	C.I) RATEI ATTIVI	-	-	-
	ACA010	C.I.1) Ratei attivi	-	-	-
	ACA020	C.I.2) Ratei attivi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	ACA030	C.II) RISCONTI ATTIVI	1.460.051	3.710.051	(2.250.000)
	ACA040	C.II.1) Risconti attivi	1.460.051	3.710.051	(2.250.000)
	ACA050	C.II.2) Risconti attivi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	AZZ999	D) TOTALE ATTIVO	6.906.266.235	7.301.253.733	(394.987.498)
	ADZ999	E) CONTID'ORDINE	241.691.015	241.691.015	-
	ADA000	E.I) CANONI DI LEASING ANCORA DA PAGARE	5.971.001	5.971.001	-
R	ADA010	E.II) DEPOSITI CAUZIONALI	28.000	28.000	-
S	ADA020	E.III) BENI IN COMODATO	6.295.420	6.295.420	-
	ADA021	E.IV) CANONI DI PROJECT FINANCING ANCORA DA PAGARE	-	-	-
	ADA030	E.V) ALTRI CONTID'ORDINE	229.396.594	229.396.594	-
R	PAZ999	A) PATRIMONIO NETTO	2.290.845.287	2.374.423.631	(83.578.344)
S	PAA000	A.I) FONDO DI DOTAZIONE	472.358.000	472.358.000	-
	PAA010	A.II) FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI	1.760.915.086	1.846.879.584	(85.964.498)
R	PAA020	A.II.1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	528.264.943	565.173.000	(36.908.057)
R	PAA030	A.II.2) Finanziamenti da Stato per investimenti	283.735.000	283.735.000	-
	PAA040	A.II.2.a) Finanziamenti da Stato per investimenti - ex art. 20 legge 67/88	234.130.000	234.130.000	-
	PAA050	A.II.2.b) Finanziamenti da Stato per investimenti - ricerca	-	-	-
S	PAA060	A.II.2.c) Finanziamenti da Stato per investimenti - altro	49.605.000	49.605.000	-
S	PAA070	A.II.3) Finanziamenti da Regione per investimenti	665.864.974	740.054.000	(74.189.026)
	PAA080	A.II.4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	3.076.000	3.076.000	-
	PAA090	A.II.5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	279.974.169	254.841.584	25.132.584
	PAA100	A.III) RISERVE DA DONAZIONI E LASCITI VINCOLATI AD INVESTIMENTI	940.155	1.505.000	(564.846)
	PAA110	A.IV) ALTRE RISERVE	359.046	354.046	5.000
	PAA120	A.IV.1) Riserve da rivalutazioni	-	-	-
	PAA130	A.IV.2) Riserve da plusvalenze da reinvestire	-	-	-
	PAA140	A.IV.3) Contributi da reinvestire	-	-	-
	PAA150	A.IV.4) Riserve da utili di esercizio destinati ad investimenti	-	-	-
	PAA160	A.IV.5) Riserve diverse	359.046	354.046	5.000
	PAA170	A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE	575.328.000	575.328.000	-
	PAA180	A.V.1) Contributi per copertura debiti al 31/12/2005	-	-	-
	PAA190	A.V.2) Contributi per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti	-	-	-
	PAA200	A.V.3) Altro	575.328.000	575.328.000	-
R	PAA210	A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO	522.001.000	(524.063.000)	2.062.000
	PAA220	A.VII) UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO	2.946.000	2.062.000	884.000
SS	PBZ999	B) FONDI PER RISCHI E ONERI	2.871.309.247	2.737.033.868	134.275.380
	PBA000	B.I) FONDI PER IMPOSTE, ANCHE DIFFERITE	21.225.769	21.225.769	-
	PBA010	B.II) FONDI PER RISCHI	1.477.391.805	1.355.095.403	122.296.403
	PBA020	B.II.1) Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali	283.656.046	272.898.593	10.757.453
R	PBA030	B.II.2) Fondo rischi per contenzioso personale dipendente	100.108.874	89.751.988	10.356.886
	PBA040	B.II.3) Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	599.868.128	547.602.083	52.266.045
S	PBA050	B.II.4) Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	260.735.315	236.395.113	24.340.202
	PBA051	B.II.5) Fondo rischi per franchigia assicurativa	-	-	-

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria
Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario

ALLEGATO N.6b

MODELLO DI RILEVAZIONE DELLO STATO PATRIMONIALE
CONSOLIDATO SANITA'

STRUTTURA RILEVATA

REGIONE CAMPANIA

NUOVO MODELLO SP

(unità di euro)

	CODICE	DESCRIZIONE VOCE	Preventivo 2020 A	Preventivo 2019 B	Δ C=(A-B)	
	PBA052	B.II.6) Fondo rischi per interessi di mora	-	-	-	
R	PBA060	B.II.7) Altri fondi rischi	233.023.442	208.447.625	24.575.816	
	PBA070	B.III) FONDIDA DISTRIBUIRE	-	-	-	
S	PBA080	B.III.1) FSR indistinto da distribuire	-	-	-	
	PBA090	B.III.2) FSR vincolato da distribuire	-	-	-	
	PBA100	B.III.3) Fondo per ripiano disavanzi pregressi	-	-	-	
R	PBA110	B.III.4) Fondo finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA	-	-	-	
	PBA120	B.III.5) Fondo finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA	-	-	-	
S	PBA130	B.III.6) Fondo finanziamento per ricerca	-	-	-	
	PBA140	B.III.7) Fondo finanziamento per investimenti	-	-	-	
	PBA141	B.III.8) Fondo finanziamento sanitario aggiuntivo corrente (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LE	-	-	-	
	PBA150	B.IV) QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI	733.934.155	809.914.170	(75.980.015)	
	PBA151	B.IV.1) Quote inutilizzate contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	-	-	-	
	PBA160	B.IV.2) Quote inutilizzate contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	692.838.848	740.620.577	(47.781.729)	
	PBA170	B.IV.3) Quote inutilizzate contributi vincolati da soggetti pubblici (extra fondo)	21.719.329	48.753.104	(27.033.774)	
	PBA180	B.IV.4) Quote inutilizzate contributi per ricerca	-	2.142.632	470.184	(2.612.816)
R	PBA190	B.IV.5) Quote inutilizzate contributi vincolati da privati	21.518.610	20.070.305	1.448.305	
	PBA200	B.V) ALTRI FONDI PER ONERI E SPESE	638.757.518	550.798.526	87.958.992	
SS	PBA210	B.V.1) Fondi integrativi pensione	-	-	-	
	PBA220	B.V.2) Fondi rinnovi contrattuali	307.135.535	170.119.535	137.016.000	
	PBA230	B.V.2.a) Fondo rinnovi contrattuali personale dipendente	199.433.535	107.937.535	91.496.000	
	PBA240	B.V.2.b) Fondo rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	83.322.000	50.879.000	32.443.000	
R	PBA250	B.V.2.c) Fondo rinnovi convenzioni medici Sumai	24.380.000	11.303.000	13.077.000	
	PBA260	B.V.3) Altri fondi per oneri e spese	331.621.983	380.678.992	(49.057.008)	
S	PBA270	B.V.4) Altri Fondi incentivi funzioni tecniche Art. 113 D.Lgs 50/2016	-	-	-	
	PCZ999	C) TRATTAMENTO FINERAPPORTO	96.513.232	94.924.931	1.588.301	
	PCA000	C.I) FONDO PER PREMI OPEROSITA' MEDICI SUMAI	95.668.232	94.079.931	1.588.301	
	PCA010	C.II) FONDO PER TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO DIPENDENTI	845.000	845.000	-	
	PCA020	C.III) FONDO PER TRATTAMENTI DI QUIESCENZA E SIMILI	-	-	-	
R	PDZ999	D) DEBITI	1.645.762.016	2.091.599.758	(445.837.742)	
	PDA000	D.I) DEBITI PER MUTUI PASSIVI	-	-	-	
S	PDA010	D.II) DEBITI V/STATO	304.000	304.000	-	
	PDA020	D.II.1) Debiti v/Stato per mobilità passiva extraregionale	-	-	-	
	PDA030	D.II.2) Debiti v/Stato per mobilità passiva internazionale	-	-	-	
	PDA040	D.II.3) Acconto quota FSR v/Stato	-	-	-	
R	PDA050	D.II.4) Debiti v/Stato per restituzione finanziamenti - per ricerca	-	-	-	
	PDA060	D.II.5) Altri debiti v/Stato	304.000	304.000	-	
S	PDA070	D.III) DEBITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA	-	-	-	
	PDA080	D.III.1) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti - GSA	-	-	-	
	PDA081	D.III.2) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti	-	-	-	
R	PDA090	D.III.3) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità passiva intraregionale	-	-	-	
R	PDA100	D.III.4) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità passiva extraregionale	-	-	-	
R	PDA101	D.III.5) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità passiva internazionale	-	-	-	
	PDA110	D.III.6) Acconto quota FSR da Regione o Provincia Autonoma	-	-	-	
S	PDA111	D.III.7) Acconto da Regione o Provincia Autonoma per anticipazione ripiano disavanzo programmato dai Piani aziendali di cui all'art. 1, comma	-	-	-	
SS	PDA112	D.III.8) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per contributi L. 210/92	-	-	-	
	PDA120	D.III.9) Altri debiti v/Regione o Provincia Autonoma - GSA	-	-	-	
	PDA121	D.III.10) Altri debiti v/Regione o Provincia Autonoma	-	-	-	
	PDA130	D.IV) DEBITI V/COMUNI	2.875.760	4.375.760	(1.500.000)	
	PDA140	D.V) DEBITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	1.313.583	2.083.285	(769.702)	
	PDA150	D.V.1) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	
	PDA160	D.V.1.a) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per quota FSR	-	-	-	
	PDA170	D.V.1.b) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA	-	-	-	
R	PDA180	D.V.1.c) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA	-	-	-	

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria
Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario

ALLEGATO N.6b

MODELLO DI RILEVAZIONE DELLO STATO PATRIMONIALE
CONSOLIDATO SANITA'

STRUTTURA RILEVATA

REGIONE CAMPANIA

NUOVO MODELLO SP

(unità di euro)

	CODICE	DESCRIZIONE VOCE	Preventivo 2020 A	Preventivo 2019 B	Δ C=(A-B)
	PDA190	D.V.1.d) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità in compensazione	-	-	-
R	PDA200	D.V.1.e) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità non in compensazione	-	-	-
	PDA210	D.V.1.f) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per altre prestazioni	-	-	-
	PDA211	D.V.1.g) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - altre prestazioni per STP	-	-	-
	PDA212	D.V.1.h) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fo	-	-	-
	PDA213	D.V.1.i) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per contributi L. 210/92	-	-	-
	PDA220	D.V.2) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche Extraregione	1.313.583	2.083.285	(769.702)
	PDA230	D.V.3) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti c/patrimonio netto	-	-	-
R	PDA231	D.V.3.a) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti c/patrimonio netto - finanziamenti per investimenti	-	-	-
R	PDA232	D.V.3.b) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti c/patrimonio netto - incremento fondo dotazione	-	-	-
	PDA233	D.V.3.c) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti c/patrimonio netto - ripiano perdite	-	-	-
R	PDA234	D.V.3.d) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per anticipazione ripiano disavanzo programmato dai Piani aziendali di cui all'art. 1,	-	-	-
	PDA235	D.V.3.e) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti c/patrimonio netto - altro	-	-	-
	PDA240	D.VI) DEBITI V/ SOCIETA' PARTECIPATEE/O ENTI DIPENDENTI DELLA REGIONE	124.194.126	126.983.462	(2.789.336)
	PDA250	D.VI.1) Debiti v/enti regionali	88.847.246	89.221.994	(374.747)
	PDA260	D.VI.2) Debiti v/sperimentazioni gestionali	-	-	-
	PDA270	D.VI.3) Debiti v/altre partecipate	35.346.879	37.761.468	(2.414.589)
	PDA280	D.VII) DEBITI V/FORNITORI	949.783.630	1.390.963.000	(441.179.370)
	PDA290	D.VII.1) Debiti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie	409.199.769	503.888.940	(94.689.171)
	PDA291	D.VII.1.a) Debiti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie	409.199.769	503.888.940	(94.689.171)
	PDA292	D.VII.1.b) Note di credito da ricevere (privati accreditati e convenzionati)	-	-	-
R	PDA300	D.VII.2) Debiti verso altri fornitori	540.583.861	887.074.060	(346.490.199)
	PDA301	D.VII.2.a) Debiti verso altri fornitori	540.583.861	887.074.060	(346.490.199)
SS	PDA302	D.VII.2.b) Note di credito da ricevere (altri fornitori)	-	-	-
	PDA310	D.VIII) DEBITI V/ISTITUTO TESORIERE	23.000	23.000	-
R	PDA320	D.IX) DEBITI TRIBUTARI	247.750.500	221.206.250	26.544.250
	PDA330	D.X) DEBITI V/ISTITUTI PREVIDENZIALI, ASSISTENZIALI E SICUREZZA SOCIALE	119.213.029	123.608.001	(4.394.972)
SS	PDA340	D.XI) DEBITI V/ALTRI	200.304.388	222.053.000	(21.748.612)
	PDA350	D.XI.1) Debiti v/altri finanziatori	14.936.461	17.386.231	(2.449.769)
	PDA360	D.XI.2) Debiti v/dipendenti	121.233.374	141.117.187	(19.883.813)
R	PDA370	D.XI.3) Debiti v/gestioni liquidatorie	287.645	334.823	(47.177)
SS	PDA380	D.XI.4) Altri debiti diversi	63.846.907	63.214.760	632.148
S	PEZ999	E) RATEI E RISCONTI PASSIVI	1.836.453	3.271.207	(1.434.754)
	PEA000	E.I) RATEI PASSIVI	516.498	516.498	-
	PEA010	E.I.1) Ratei passivi	516.498	516.498	-
	PEA020	E.I.2) Ratei passivi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	PEA030	E.II) RISCONTI PASSIVI	1.319.955	2.754.709	(1.434.754)
	PEA040	E.II.1) Risconti passivi	1.319.955	2.754.709	(1.434.754)
	PEA050	E.II.2) Risconti passivi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	PEA060	E.II.3) Risconti passivi - in attuazione dell'art. 79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 2	-	-	-
	PZZ999	F) TOTALE PASSIVOE PATRIMONIO NETTO	6.906.266.235	7.301.253.395	(394.987.159)
	PFFZ999	G) CONTI D'ORDINE	241.691.208	241.691.208	-
	PFA000	G.I) CANONI DI LEASING ANCORA DA PAGARE	7.753.873	7.753.873	-
	PFA010	G.II) DEPOSITI CAUZIONALI	4.321	4.321	-
	PFA020	G.III) BENI IN COMODATO	6.295.420	6.295.420	-
	PFA021	G.IV) CANONI DI PROJECT FINANCING ANCORA DA PAGARE	-	-	-
	PFA030	G.V) ALTRI CONTI D'ORDINE	227.637.594	227.637.594	-

**Regione Campania*****Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)*****DECRETO N. _____ DEL _____****OGGETTO : Approvazione del Piano triennale del Fabbisogno di Personale (PTFP) Azienda Ospedaliera Moscati - triennio 2019 – 2021**

(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10.07.2017 acta xii “razionalizzazione e riqualificazione della spesa del personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia e con quanto previsto nei programmi operativi 2016/2018 nonché in coerenza con i volumi appropriati di attività erogata”).

VISTA la legge 30 dicembre 2004 , n. 311 recante “ Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le Regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 - “*Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004*”;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 con il quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, con la quale sono stati nominati quale Commissario ad Acta il dott. Joseph Polimeni e quale Sub Commissario ad acta il Dott. Claudio D'Amario;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR Campano, secondo i programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e *ss.mm.ii.*;

VISTA la richiamata deliberazione del 10 luglio 2017 che:

- assegna “al Commissario ad acta l'incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli

essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigenti;

- individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come acta ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al *punto xii "razionalizzazione e riqualificazione della spesa del personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia e con quanto previsto nei programmi operativi 2016/2018 nonché in coerenza con i volumi appropriati di attività erogata"*;

VISTA la comunicazione assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 430 del 9 Febbraio 2018, con la quale il Sub Commissario Dott. Claudio D'Amario ha rassegnato le proprie dimissioni per assumere la funzione di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della Salute;

RICHIAMATA la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, " *nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale "organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali", emanando provvedimenti qualificabili come "ordinanze emergenziali statali in deroga", ossia "misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro"*;

PREMESSO che

- con il DCA 67/2016 si è provveduto a definire il fabbisogno di personale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania;
- con il DCA 103/2018 è stato adottato il Piano di riassetto della rete ospedaliera della Regione Campania;
- con il DCA 94 del 21/11/2019 è stato adottato il Piano triennale 2019 – 2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191

CONSIDERATO che

- a. la Regione Campania ha conseguito l'obiettivo di riduzione della spesa per gli anni 2011-2012-2013-2014-2015-2016-2017-2018 come attestato dai verbali del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei LEA;
- b. pertanto, risulta necessario provvedere all'individuazione delle facoltà assunzionali attribuite alle Aziende Sanitarie della Regione Campania nel rispetto dei limiti di spesa di personale previsto dalla Legge 191/2009 e dei vincoli economico-finanziari operanti in materia;

PRESO ATTO

- a. che con il Decreto del Ministro per la Semplicazione e la Pubblica Amministrazione del 08 Maggio 2018, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - *Serie Generale* - nr. 173 del 27 Luglio 2018 sono state emanate le Linee di indirizzo per la predisposizione dei fabbisogni di personale da parte delle Amministrazioni Pubbliche;
- b. che l'art 6 ter del D.Lgs. 165/2001 come modificato dal Dlgs 75/2017 stabilisce per le amministrazioni pubbliche che non provvedono agli adempimenti di cui allo stesso articolo il divieto di assumere nuovo personale che, in prima applicazione, ai sensi del successivo art 22, comma 1, decorre dal 30 marzo 2018 e, comunque, solo trascorso il termine di sessanta giorni dalla pubblicazione delle linee di indirizzo ministeriali, avvenuta in GU il 27 Luglio 2018;

- c. che con nota prot 179260 del 20/03/2019 si segnalava alle Aziende, che nella predisposizione del PTFP 2019/2021 era necessario tenere in debito conto le criticità concernenti la Rete Regionale di Genetica Medica, clinica e di laboratorio tesa a potenziare le strutture pubbliche di genetica esistenti sul territorio regionale;

RILEVATO che

- a. il Decreto Legislativo 75/2017 all'art 20 introduce una ulteriore procedura speciale per il superamento dell'eccessivo ricorso ai contratti a termine nell'ambito della Pubblica Amministrazione attraverso l'assunzione diretta e le procedure concorsuali riservate, disciplinate dai commi 1 e 2 del predetto articolo e delineate dalle circolari del Dipartimento di Funzione Pubblica 3/2017 e 1/2018;
- b. i competenti Uffici Regionali hanno emanato, con circolare n 455915 del 13/07/2018, le prime indicazioni operative in merito all'applicazione delle disposizioni in materia di stabilizzazione del personale precario per il triennio 2018/2020 presso le Aziende del Sistema Sanitario della Campania DLgs 75/2017 e s.m.i.;
- c. con successiva circolare integrativa prot 179104 del 20/03/2019, la Direzione Generale per la Tutela della Salute ha fornito alle Aziende chiarimenti in merito all'applicazione del Dlgs 75/2018 e della Legge 208/2015 ;
- d. le medesime Aziende hanno adottato i provvedimenti di avvio delle procedure di stabilizzazione per il personale precario di cui all'art 20 comma 2 del Dlgs 75/2017 e art. 1 Comma 543 della Legge 208/2015, nell'ambito del Piano Triennale di fabbisogno 2018/2020;
- e. l'Azienda con Delibera 1224 del 24/12/2019, ha adottato, in via provvisoria, il PTFP 2019/2021, certificandone la compatibilità con il limite di spesa del personale stabilito dalla Legge 191/2009 (-1,4% della spesa del personale del 2004);
- f. la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, con nota prot. 585913 del 18/09/2018, ha costituito un Gruppo di Lavoro per la valutazione istruttoria dei Piani Triennali di Fabbisogno di personale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania, al fine di verificare la compatibilità con il DCA 67/2016 e con la cornice finanziaria per il SSR;
- g. il Gruppo di Lavoro, a seguito di istruttoria ha verificato la conformità del PTFP 2019/2021 dell'AO Moscati al DCA 67/2016 e DM del 08/05/2018;

RITENUTO, pertanto

- a. di dover procedere all' approvazione del PTFP 2019/2021 l'AO Moscati adottato con delibera 1224 del 24/12/2019;
- b. di dover prevedere che:
- le Aziende Sanitarie dovranno garantire il costante monitoraggio e controllo dell'andamento della spesa relativa al costo del personale, anche autorizzato, attraverso gli strumenti, le modalità e le procedure già in essere presso i competenti Uffici Regionali e la Struttura Commissariale;
 - le Aziende Sanitarie del SSR dovranno, altresì, adottare i necessari atti, dandone contestuale tempestiva ed analitica informazione agli uffici regionali, qualora dal monitoraggio si evinca che il costo del personale non rispetta, anche in termini di previsione, il limite posto dalla disciplina nazionale e regionale;

- c. è necessario prevedere che in caso di mancato rispetto del valore complessivo del costo del personale, sia per l'anno in corso sia in previsione per i due anni successivi, nonché in caso di mancato rispetto delle disposizioni di organizzazione della rete dell'assistenza, della programmazione e pianificazione regionale, dei piani strategici aziendali, degli Atti Aziendali, dei vincoli economico-finanziari operanti in materia, si procederà alla sospensione delle procedure di selezione nonché all'adozione dei necessari atti di modifica e/o integrazione del piano assunzionale delle aziende interessate, sia per l'anno di riferimento sia, eventualmente, per gli anni successivi;
- d. le facoltà assunzionali attribuite a ciascuna Azienda con l'approvazione del Piano Triennale di fabbisogno di personale 2019/2021, potranno essere oggetto di variazioni, modificazioni, integrazioni in considerazione dell'adozione del PTFP 2020/2022, da adottare entro il mese di marzo 2020;

Alla stregua dell'istruttoria tecnico amministrativa effettuata dai competenti Uffici della Direzione Generale Tutela della Salute

D E C R E T A

per tutto quanto esposto in premessa che qui si intende integralmente riportato :

1. di **APPROVARE** il Piano triennale dei Fabbisogni (PTFP) 2019/2021 dell'Azienda Ospedaliera Moscati adottato, in via provvisoria, con Delibera aziendale 1224/2019, tenendo conto delle precisazioni effettuate, come da allegata Tabella di sintesi, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di **FARE** obbligo al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Moscati di procedere all'adozione del PTFP 2019/2021 in via definitiva;
3. di **DISPORRE** che l'Azienda Ospedaliera Moscati dovrà:
 - garantire il costante monitoraggio e controllo dell'andamento della spesa relativa al costo personale, anche autorizzato, attraverso gli strumenti, le modalità e le procedure già in essere presso i competenti Uffici Regionali e la Struttura Commissariale;
 - adottare i necessari atti, dandone contestuale tempestiva ed analitica informazione agli uffici regionali, qualora dal monitoraggio si evinca che il costo del personale non rispetta, anche in termini di previsione, il limite posto dalla disciplina nazionale e regionale;
 - garantire la produzione dei flussi informativi per il monitoraggio del personale del Servizio Sanitario Regionale, giusto DCA 53/2019 e 55/2019, che costituisce debito informativo verso la Regione, precisando che l'inosservanza dei tempi di trasmissione dei flussi e la loro non conformità alle specifiche funzionali dei dati previsti dai disciplinari tecnici, formerà oggetto di valutazione dei Direttori Generali delle aziende del SSR ai fini delle riconferme e della premialità legata al risultato;
4. di **STABILIRE** che, in caso di mancato rispetto del valore complessivo del costo del personale, sia per l'anno in corso sia in previsione per i due anni successivi, nonché in caso di mancato rispetto delle disposizioni di organizzazione della rete dell'assistenza, della programmazione e pianificazione regionale, dei piani strategici aziendali, degli Atti Aziendali, dei vincoli economico-finanziari operanti in materia, si procederà alla sospensione delle procedure di selezione nonché all'adozione dei necessari atti di modifica e/o integrazione del piano assunzionale delle aziende interessate, sia per l'anno di riferimento sia, eventualmente, per gli anni successivi;
5. di **PRECISARE** che le facoltà assunzionali attribuite a codesta Azienda con l'approvazione del Piano Triennale di fabbisogno di personale 2019/2021 potranno essere oggetto di variazioni, mo-

dificazioni, integrazioni in considerazione dell'adozione del PTFP 2020/2022, da adottare entro il mese di marzo 2020;

6. di **DISPORRE** che l'Azienda Ospedaliera Moscati dovrà subordinare le assunzioni programmate nel PTFP 2019/2021 ai seguenti adempimenti:
 - verificare la coerenza dei profili professionali rispetto a quanto previsto dalle declaratorie contrattuali;
 - verificare l'attuazione della programmazione e delle azioni di efficientamento delle attività aziendali tenuto conto dei vincoli nazionali e regionali (ivi incluse le regole di programmazione regionale e di riordino della rete ospedaliera);
 - privilegiare le assunzioni tese a ridurre le forme contrattuali atipiche, in coerenza con le disposizioni concernenti le procedure concorsuali riservate per l'assunzione di personale precario del comparto Sanità;
 - definire gli obiettivi e verificare il rispetto del limite di spesa del personale stabilito dalla Legge 191/2009 (-1,4% della spesa del personale del 2004);
7. di **PRECISARE** che il PTFP 2019/2021 dell' Azienda Ospedaliera Moscati viene approvato in ottemperanza a quanto disposto dal DM dello 08/05/2018 nell'ambito della cornice finanziaria della medesima Azienda, in coerenza con quanto disciplinato dal DCA 67/2016, nelle more dell'adozione del nuovo provvedimento regionale concernente le linee guida per la determinazione del fabbisogno di personale in ottemperanza a quanto richiesto dai Ministeri competenti;
8. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, con riserva di adeguarlo alle eventuali indicazioni o prescrizioni formulate dagli stessi;
9. di **TRASMETTERE** il presente decreto al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, all'Assessore regionale al Bilancio e al Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale in raccordo con il Commissario ad acta per il Piano di Rientro dal disavanzo sanitario, all'Azienda Ospedaliera Moscati, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, ed al B.U.R.C. per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

*Il Direttore Generale
per la Tutela della Salute
Avv. Antonio Postiglione*

DE LUCA

TABELLA A - FABBISOGNO DI PERSONALE NEL RISPETTO DEL DCA 67/16, DM 08.05.18 E DEL TETTO DI SPESA L. 191/09

AO MOSCATI	PERSONALE IN SERVIZIO AL 31.12.2018	FABBISOGNO 2019/2021	FABBISOGNO 2019	FABBISOGNO 2020	FABBISOGNO 2021
RUOLO SANITARIO	1.234	116	103	13	-
Dirigenti Medici	378	28	26	2	-
Dirigenti Sanitari	26	4	2	2	-
Personale del comparto area sanitaria	830	84	75	9	-
RUOLO TECNICO	181	11	6	5	-
Dirigenti	4	3	3	-	-
Personale del comparto area tecnica	177	8	3	5	-
RUOLO PROFESSIONALE	7	1	1	-	-
Dirigenti	4	-	-	-	-
Personale del comparto area professionale	3	1	1	-	-
RUOLO AMMINISTRATIVO	144	13	11	2	-
Dirigenti	9	4	4	-	-
Personale del comparto area amministrativo	135	9	7	2	-
TOTALE	1.566	141	121	20	-

Avviso di rettifica

Constatato che per mero errore materiale sul BURC n. 6 del 27/01/2020 è stato pubblicato il decreto Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano n. 16 del 21/01/2021 avente ad oggetto: Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale - rettifica ed integrazione del DCA 149 del 24 dicembre 2014, privo dell'allegato denominato: **Accordo integrativo regionale in attuazione dell'ACN reso esecutivo in data 21 giugno 2018, mediante intesa nella Conferenza Stato – Regioni, per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale Rep. n. 112/CSR**, che ne costituisce parte integrante, si provvede alla ripubblicazione, nella sezione propria, dell'odierno BURC, del citato documento nella forma integrale.