



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Allegato alla Delib.G.R. n. 58/16 del 27.12.2017

DIRETTIVE DI PROGRAMMAZIONE PER LE AZIENDE SANITARIE



Sommario

<i>Riferimenti normativi</i>	3
1. La programmazione delle aziende del servizio sanitario regionale	5
2. Il programma sanitario triennale del servizio sanitario regionale	6
3. Struttura del programma sanitario triennale	7
<i>Parte I – Il contesto di riferimento</i>	8
a. Elementi identificativi dell'azienda sanitaria	8
b. Missione e visione dell'azienda sanitaria	8
c. Il contesto territoriale e demografico	8
d. La struttura organizzativa dell'azienda sanitaria	8
<i>Parte II – La Programmazione sanitaria triennale</i>	9
a. Gli indirizzi strategici aziendali	9
b. La programmazione attuativa locale	13
<i>Parte III - La programmazione economico-patrimoniale</i>	15



Riferimenti normativi

L.R. 28.07.2006 n. 10 “*Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5*”, e ss.mm.ii..

Art. 13 – Livelli e strumenti di programmazione locale

Il direttore generale dell'ATS, sulla base della programmazione regionale e degli obiettivi di cui all'articolo 16, comma 1, lettera b), e contestualmente all'adozione del bilancio di previsione di cui all'articolo 27, comma 2:

a) adotta il programma sanitario triennale, aggiornato entro il 15 novembre di ogni anno, contenente le azioni strategiche aziendali e, in collaborazione con il direttore dell'area socio-sanitaria locale, la programmazione attuativa locale e le risorse individuate per ciascuna area socio-sanitaria locale sulla base di criteri specifici e tenuto conto dei fattori di cui all'articolo 26, comma 2, e della marginalità dei territori, con specifico riferimento alle zone particolarmente disagiate, alle aree montane e alle isole minori;

b) adotta il programma sanitario annuale.

2. Il programma sanitario triennale dell'ATS è approvato dalla Giunta regionale entro il 31 dicembre, acquisito il parere della Commissione consiliare competente.

3. Il programma sanitario triennale dell'ATS è adottato sentita la Conferenza Regione-enti locali che acquisisce i pareri delle conferenze territoriali socio-sanitarie.

4. Il direttore del distretto elabora, sulla base della programmazione attuativa locale, il programma delle attività distrettuali, acquisito il parere del Comitato di distretto socio-sanitario, e lo propone al direttore di area socio-sanitaria locale.

5. Il direttore di area socio-sanitaria locale coordina la programmazione dei distretti che insistono sull'area locale e trasmette al direttore generale dell'ATS, per la loro approvazione, i programmi delle attività distrettuali.

6. Il direttore generale dell'ATS predispone annualmente una relazione sanitaria sullo stato di attuazione dei programmi, promuovendo la partecipazione delle strutture organizzative e del Consiglio delle professioni sanitarie e la trasmette, entro il 30 giugno, alla Conferenza Regione-enti locali, al Consiglio regionale e alla Giunta regionale.

7. La Giunta regionale predispone annualmente la relazione sanitaria regionale sullo stato d'attuazione del Piano dei servizi sanitari e dei programmi attuativi e la trasmette, entro il 30 ottobre, al Consiglio regionale e alla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria di cui alla legge regionale n. 23 del 2005.

Art. 27 – Contabilità economico-patrimoniale

2. Il direttore generale adotta entro il 15 novembre di ogni anno, sulla base del finanziamento come ripartito a norma dell'articolo 26, il bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, composto dai documenti previsti dall'articolo 25 del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni, contestualmente all'adozione del programma sanitario annuale e del programma sanitario triennale. Un piano del fabbisogno del personale è inserito come allegato al bilancio preventivo economico annuale e pluriennale e ne costituisce parte integrante. Gli atti previsti dal presente comma sono trasmessi all'Assessorato regionale competente in materia di sanità contestualmente alla loro adozione.



Art. 28 - Sistema di programmazione e controllo

1. Il sistema di programmazione e controllo si compone dei seguenti strumenti:
 - a) programma sanitario pluriennale e annuale, di cui all'articolo 13;
 - b) sistema informativo;
 - c) sistema budgetario;
 - d) contabilità analitica;
 - e) sistema degli indicatori.
2. Le caratteristiche e le modalità di gestione degli strumenti di cui al comma 1 sono stabiliti dalla Giunta regionale, tenuto conto del sistema informativo sanitario nazionale e regionale.

Art. 29-bis - Controllo sui bilanci delle aziende sanitarie

1. I bilanci preventivi economici annuali e pluriennali delle aziende del servizio sanitario regionale e il bilancio preventivo economico annuale consolidato del servizio sanitario regionale sono approvati dalla Giunta regionale con le modalità e nei termini di cui all'articolo 32, comma 5, del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni.
2. I bilanci d'esercizio delle aziende del servizio sanitario regionale e il bilancio d'esercizio consolidato del servizio sanitario regionale sono approvati dalla Giunta regionale con le modalità e nei termini di cui all'articolo 32, comma 7, del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni.
3. I bilanci di cui ai commi 1 e 2 sono pubblicati integralmente sul sito internet istituzionale della Regione nel termine di cui all'articolo 32, commi 5 e 7, del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni.
4. Il controllo sui bilanci delle aziende sanitarie è di natura economico-finanziaria e consiste nella valutazione della conformità degli atti alle norme di contabilità.
5. Il controllo previsto nel comma 1 si estende anche al merito e include la valutazione della coerenza dei bilanci preventivi rispetto agli indirizzi della programmazione regionale e alle direttive della Giunta regionale nella materia oggetto dell'atto.

1. La programmazione delle aziende del servizio sanitario regionale

La legge regionale 28 luglio 2006 n. 10 e ss.mm.ii., dispone in merito agli atti di programmazione del sistema sanitario regionale i quali si compongono del **Programma sanitario triennale e annuale** (art. 13) e del **Bilancio preventivo economico annuale e pluriennale** (art. 27).

Il direttore generale dell'ATS adotta ogni anno il **Programma sanitario triennale e annuale** e il **Bilancio preventivo economico annuale e pluriennale** entro il termine del 15 novembre e li trasmette agli uffici regionali ai fini della loro approvazione ai sensi dell'art. 29-bis della LR 10/2006. Il controllo da parte degli uffici regionali è di natura economico-finanziaria e di merito, ossia è rivolto a valutare la coerenza degli atti di programmazione rispetto agli indirizzi della programmazione regionale e alle direttive della Giunta regionale, nonché a valutare la conformità degli documenti di bilancio preventivo alle norme di contabilità.

I direttori generali delle aziende ospedaliere, ospedaliero-universitarie e dell'AREUS adottano entro la stessa data il **Bilancio preventivo economico annuale e pluriennale**.

Il **Bilancio preventivo economico annuale e pluriennale** è redatto secondo le modalità dell'art. 25 del decreto legislativo n. 118 del 2011 e successive modifiche ed integrazioni. Gli indirizzi e gli schemi da utilizzare per la redazione del Bilancio preventivo economico annuale e pluriennale sono contenuti in allegato alla DGR 34/23 del 7 luglio 2015 "Indirizzi in merito all'applicazione alle aziende sanitarie del Titolo II D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 concernente "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42".

Il Programma sanitario triennale dell'ATS e i Bilanci preventivi economici annuali e pluriennali delle aziende del servizio sanitario regionale sono approvati dalla Giunta regionale entro il 31 dicembre di ogni anno.

La seguente tabella sintetizza gli adempimenti, le tempistiche e i soggetti interessati:

ATTI DI PROGRAMMAZIONE DEL SSR	ATS	AOB	AOUCA	AOUSS	AREUS	scadenza	Apprvaz. G.R.
Programma sanitario triennale	Si	*	*	*	*	15-nov	31-di c
Programma sanitario annuale	Si	*	*	*	*	15-nov	-
Bilancio preventivo economico annuale e pluriennale	Tutte le aziende del SSR					15-nov	31-di c
* Le AO-AOU-AREUS collaborano con l'ATS al fine di consentire la redazione del Programma sanitario triennale e annuale nei termini previsti.							

Le presenti direttive forniscono i criteri per la redazione del **Programma sanitario triennale** di cui al comma 1, lett. a) dell'art. 13 della L.R. n.10/2006, anche al fine di agevolare la stesura da parte ATS e l'esame istruttorio da parte degli uffici regionali. Le informazioni contenute nel programma sanitario triennale devono essere presentate secondo l'ordine e gli schemi previsti nelle presenti direttive.



2. Il programma sanitario triennale del servizio sanitario regionale

La legge regionale 28 luglio 2006 n. 10 e ss.mm.ii., al comma 1, lettera a) dell'art. 13, prevede l'adozione del documento di programmazione sanitaria triennale da parte del direttore generale dell'Azienda per la tutela della salute (ATS), nel quale si esplicitano le azioni strategiche aziendali e si definisce la programmazione attuativa locale e le risorse individuate per ciascuna area socio-sanitaria locale, sulla base delle priorità e degli obiettivi individuati dalla programmazione regionale e degli obiettivi assegnati ai direttori generali dalla Giunta regionale.

La programmazione sanitaria delle aziende del servizio sanitario regionale ha la finalità di attuare, nei contesti di riferimento, gli indirizzi e gli obiettivi del Piano regionale dei servizi sanitari (PRSS) di cui all'art. 12, comma 1, della L.R. n. 10/2006 e ss.mm.ii. In assenza di un PRSS, si deve fare comunque riferimento ai documenti e agli atti di programmazione regionale disponibili. I programmi devono pertanto essere redatti in coerenza con i suddetti atti e documenti di politica regionale riferiti alla sanità, indicando eventuali collegamenti e rimandi. Essi devono inoltre tenere conto delle indicazioni contenute nelle norme e negli atti dello Stato nonché delle indicazioni di organismi la cui autorità e competenza in materia sanitaria è riconosciuta in ambito nazionale e sovranazionale.

Il Programma sanitario triennale del servizio sanitario regionale, deve essere espressione della compartecipazione di tutte le aziende del sistema sanitario regionale, pertanto l'ATS, nel proprio ruolo di committenza, deve tenere conto dell'offerta delle aziende ospedaliere e dell'AREUS, per soddisfare la domanda di salute della popolazione residente o presente a qualsiasi titolo nel territorio regionale. L'ATS si coordina con le aziende ospedaliere e ospedaliero universitarie al fine di acquisire gli elementi utili per la predisposizione dei documenti di programmazione nei tempi previsti.

Il programma sanitario triennale si riferisce ai tre esercizi successivi a quello nel quale è redatto ed è aggiornato o revisionato ogni anno. Il direttore generale dell'ATS adotta le misure organizzative interne e di raccordo con le aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie affinché il processo si concluda nei termini previsti dalle norme. Qualora l'aggiornamento o la revisione del programma sanitario triennale comporti significative variazioni rispetto all'anno precedente, esso deve contenere le informazioni necessarie a spiegare le motivazioni e gli effetti di tali variazioni.



3. Struttura del programma sanitario triennale

Il programma sanitario triennale si compone delle seguenti sezioni:

Parte I – Il contesto di riferimento

a. Elementi identificativi dell'azienda sanitaria

b. Missione e visione dell'azienda sanitaria

c. Contesto territoriale e demografico

d. Struttura organizzativa dell'azienda sanitaria

Parte II – La Programmazione sanitaria triennale

a. Indirizzi strategici aziendali

b. Programmazione attuativa locale

Parte III - La programmazione economico-patrimoniale

a. Bilancio preventivo economico annuale e pluriennale (di cui all'art. 27, comma 2 della L.R. 10/2006)



Parte I – Il contesto di riferimento

a. Elementi identificativi dell'azienda sanitaria

Dati identificativi dell'azienda: denominazione, sede legale, personalità giuridica, sito ufficiale, principali recapiti.

b. Missione e visione dell'azienda sanitaria

Partendo dalla missione istituzionale dell'azienda e dei suoi principi ispiratori, delineare la visione manageriale per il governo del sistema aziendale volto al soddisfacimento del bisogno socio-sanitario della popolazione.

c. Contesto territoriale e demografico

Informazioni per descrivere il quadro di riferimento territoriale e demografico nel quale opera l'azienda al fine di comprendere le probabili evoluzioni degli scenari utili a orientare le scelte aziendali (generalità sul territorio servito e sulla popolazione assistita, nonché informazioni sull'incidenza di particolari fenomeni sociali, utili ai fini dell'analisi dei bisogni di assistenza legati a fattori sociali).

La sezione deve contenere almeno le seguenti tabelle:

- popolazione residente totale e per Assl/distretto, stratificata per genere e classi di età;
- indicatori di struttura demografica per Assl e per classi d'età (indice di vecchiaia, indice di dipendenza strutturale, indice di ricambio della popolazione, indice di carico di figli per donna);
- tasso di natalità generale e per Assl;
- tasso di mortalità generale stratificato per sesso, standardizzato per età;
- popolazione straniera residente totale e per Assl, stratificata per sesso e classi di età;
- tasso di disoccupazione;
- livelli di scolarità;
- popolazione esente da ticket: totale, per motivi di reddito/per altri motivi (in coerenza con il quadro H del modello FLS 11);

d. Struttura organizzativa dell'azienda sanitaria

Allegare l'organigramma aziendale.



Parte II – La Programmazione sanitaria triennale

a. Indirizzi strategici aziendali per livello di assistenza

Area della prevenzione collettiva e sanità pubblica

1. **Contesto di riferimento dell'assistenza collettiva:** descrivere, anche con tabelle e dati quantitativi, il quadro di riferimento nel quale si sviluppano le attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica incluse nelle diverse aree di intervento previste nei LEA;
2. **L'offerta di prestazioni e servizi sul territorio:** descrivere le attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica dirette a garantire i LEA e la loro articolazione nel territorio (a livello di Assl/Distretto);
3. **Indirizzi regionali in materia:** atti regionali recanti direttive/linee guida in materia;
4. **Principali criticità riscontrate** e gli ambiti di miglioramento da affrontare nel triennio (anche con riferimento all'attuazione di direttive/linee guida regionali, ai risultati degli indicatori della griglia LEA, etc);
5. **Principali obiettivi strategici generali** (sanitari e organizzativi): obiettivi generali ad alto valore strategico che l'azienda intende perseguire nel triennio i quali dovranno essere declinati in progetti attuativi nella tabella della programmazione attuativa locale;
6. **Valori obiettivo da conseguire** nel triennio di programmazione relativamente ai risultati critici degli indicatori della griglia del monitoraggio LEA (livello di prevenzione collettiva e sanità pubblica) con riferimento ai più recenti risultati conseguiti disponibili, da aggiornare ogni anno.



Area dell'assistenza distrettuale

1. Offerta di prestazioni e servizi sul territorio:

- a. Indicare il numero delle strutture a gestione diretta e delle strutture convenzionate secondo lo schema delle seguenti tabelle:

per le strutture a gestione diretta

Tipo struttura	Tipo di assistenza												Ex art. 26 L. 833/1978			Accreditamento (SI/No)	
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultori familiari	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali	N. Centri Ex art. 26 L. 833/1978	N. posti letto residenziali	N. posti letto semiresidenziali		
Ambulatorio Laboratorio	n.																
Struttura residenziale																	
Struttura semiresidenziale																	
Altro tipo di struttura																	

per le strutture convenzionate

Tipo struttura	Tipo di assistenza												Ex art. 26 L. 833/1978			Accreditamento (SI/No)	
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultori familiari	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali	N. Centri Ex art. 26 L. 833/1978	N. posti letto residenziali	N. posti letto semiresidenziali		
Ambulatorio Laboratorio	n.																
Struttura residenziale																	
Struttura semiresidenziale																	
Altro tipo di struttura																	
Medico singolo																	

- b. Per le seguenti aree di attività dell'assistenza distrettuale completare la tabella sottostante:

	ASSL Sassari		ASSL OlbiaTempio		ASSL Nuoro		ASSL Lanusei		ASSL Oristano		ASSL Sanluri		ASSL Carbonia Iglesias		ASSL Cagliari		TOTALE ATS	
a) assistenza sanitaria di base;	n. medici	n. medici/1000ab.	n. medici	n. medici/1000 ab.	n. medici	n. medici/1000 ab.	n. medici	n. medici/1000 ab.	n. medici	n. medici/1000 ab.	n. medici	n. medici/1000 ab.	n. medici	n. medici/1000 ab.	n. medici	n. medici/1000 ab.	n. medici	n. medici/1000 ab.
Medici di medicina generale																		
Pediatri di libera scelta																		
continuità assistenziale	n.	popolaz. assistita	n.	popolaz. assistita	n.	popolaz. assistita	n.	popolaz. assistita	n.	popolaz. assistita	n.	popolaz. assistita	n.	popolaz. assistita	n.	popolaz. assistita	n.	popolaz. assistita
Punti guardia di continuità assistenziale																		
b) emergenza sanitaria territoriale	n.		n.		n.		n.		n.		n.		n.		n.		n.	
N. medici 118																		
Medicina penitenziaria:	n.		n.		n.		n.		n.		n.		n.		n.		n.	
Personale medico																		
Personale sanitario del comparto																		



Distinguendo per le aree di attività dell'assistenza distrettuale previste nel DPCM 12/01/2017 e ss.mm.ii., fornire le seguenti informazioni:

2. **Indirizzi regionali in materia:** atti regionali recanti direttive/linee guida in materia;
3. **Principali criticità riscontrate** e gli ambiti di miglioramento da affrontare nel triennio (anche con riferimento all'attuazione di direttive/linee guida regionali, ai risultati degli indicatori della griglia LEA, etc);
4. **Principali obiettivi strategici generali** (sanitari e organizzativi): obiettivi generali ad alto valore strategico che l'azienda intende perseguire nel triennio i quali dovranno essere declinati in progetti attuativi nella tabella della programmazione attuativa locale;
5. **Valori obiettivo da conseguire** nel triennio di programmazione relativamente ai risultati critici degli indicatori della griglia del monitoraggio LEA (livello di assistenza distrettuale) con riferimento ai più recenti risultati conseguiti disponibili, da aggiornare ogni anno.



Area dell'assistenza ospedaliera

1. Informazioni sanitarie ed epidemiologiche sul contesto di riferimento:

- Tasso di mortalità specifico per le principali cause di morte, totale e per sesso, standardizzato per età;
- Incidenza dei primi 30 DRG, totali e stratificati per regime di ricovero;
- Consumo di farmaci (spesa netta) pro capite;
- Mortalità evitabile;
- Tassi di abortività;
- Ricoveri per 1000 abitanti;
- ...

2. Offerta di prestazioni e servizi sul territorio:

- numero dei presidi a gestione diretta e delle case di cura convenzionate (specificare la tipologia/complessità delle strutture e lo stato dell'arte sull'accreditamento; posti letto ordinari, dh, ds per presidio direttamente gestiti e convenzionati);
- numero e importo delle prestazioni ospedaliere stratificando per disciplina alla dimissione e regime¹:
 - da strutture pubbliche per residenti (produzione);
 - da strutture private per residenti (produzione);
 - da strutture pubbliche per non residenti (mobilità attiva extraregione);
 - da strutture private per non residenti (mobilità attiva extraregione);
 - mobilità passiva extraregione;
 - da aziende ospedaliere e ospedaliero universitarie per residenti e non residenti.

3. **Indirizzi regionali in materia:** atti regionali recanti direttive/linee guida in materia;

4. **Principali criticità riscontrate** e gli ambiti di miglioramento da affrontare nel triennio (anche con riferimento all'attuazione di direttive/linee guida regionali, ai risultati degli indicatori della griglia LEA, etc);

5. **Principali obiettivi strategici generali** (sanitari e organizzativi): obiettivi generali ad alto valore strategico che l'azienda intende perseguire nel triennio i quali dovranno essere declinati in progetti attuativi nella tabella della programmazione attuativa locale;

6. **Valori obiettivo da conseguire** nel triennio di programmazione relativamente ai risultati critici degli indicatori della griglia del monitoraggio LEA (livello di assistenza ospedaliera) con riferimento ai più recenti risultati conseguiti disponibili, da aggiornare ogni anno.

¹ Valori ultimi disponibili consolidati dalla RAS con indicazione di anno e fonte.



b. La programmazione attuativa locale

La programmazione attuativa locale P.A.L. è lo strumento che traduce in interventi e servizi la programmazione sanitaria aziendale, in coerenza con la programmazione regionale, con l'obiettivo di trasformare la domanda di salute ed assistenza in azioni concrete attuabili da parte delle aree socio-sanitarie locali. Il P.A.L. è predisposto dal direttore generale dell'ATS con la collaborazione dei direttori di area socio-sanitaria locale ed è uno strumento di programmazione che valorizza e rafforza le relazioni con le comunità locali ed i cittadini, rappresentati nelle Conferenze territoriali socio-sanitarie e nelle Consulte locali di cittadinanza, chiamati ad esprimere i loro pareri obbligatori ai sensi degli artt. 13 e 15 della L.R. n. 10/2006. Importanti sinergie devono essere realizzate anche con le aziende ospedaliere e ospedaliere universitarie operanti nel sistema sanitario regionale al fine di realizzare una piena intesa programmatoria unitaria e condivisa.

Sulla base degli obiettivi generali enunciati nel programma sanitario triennale e delle risorse finanziarie disponibili, la programmazione attuativa locale espone i progetti attuativi da realizzare nel successivo triennio di programmazione, secondo il seguente schema:

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA :				
OBIETTIVO STRATEGICO GENERALE:				
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	Risultato atteso anno x+1	Risultato atteso anno x+2	Risultato atteso anno x+3
Per ogni obiettivo strategico generale della programmazione triennale elencare i progetti attuativi che l'azienda intende perseguire nel triennio	ASSL, Dipartimenti, Distretti			

Sulla base delle risorse provvisorie triennali comunicate ogni anno dagli uffici regionali, la programmazione attuativa locale esplicita la ripartizione delle stesse fra le ASSL, a fronte degli obiettivi socio-sanitari, sulla base di adeguati criteri che tengono conto delle specificità funzionali e di contesto locale, fermo restando l'imprescindibile condizione del perseguimento della sostenibilità finanziaria del sistema sanitario regionale:



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTENTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

PROGRAMMAZIONE ATTUATIVA LOCALE RIPARTIZIONE RISORSE REGIONALI		ASSEGNAZIONI REGIONALI PROVVISORIE PER L'ANNO X + 1					RIPARTIZIONE RISORSE ASSL								Totale ATS	
		ATS	AOB	AOUCA	AOUSS	AREUS	ASSL 1	ASSL 2	ASSL 3	ASSL 4	ASSL 5	ASSL 6	ASSL 7	ASSL 8		
A) PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA																
AA0030	A.1.A.1) "Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota Fondo sanitario regionale indistinto",															-
AA0040	A.1.A.2) "Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota Fondo sanitario regionale vincolato",															-
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															-
AA0210	A.1.C.3) "Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca"															-
AA0280	A.3.A) "Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota Fondo sanitario vincolato"															-
	Totale A)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B) ASSISTENZA DISTRETTUALE																
AA0030	A.1.A.1) "Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota Fondo sanitario regionale indistinto",															-
AA0040	A.1.A.2) "Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota Fondo sanitario regionale vincolato",															-
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															-
AA0210	A.1.C.3) "Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca"															-
AA0280	A.3.A) "Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota Fondo sanitario vincolato"															-
	Totale B)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C) ASSISTENZA OSPEDALIERA																
AA0030	A.1.A.1) "Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota Fondo sanitario regionale indistinto",															-
AA0040	A.1.A.2) "Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota Fondo sanitario regionale vincolato",															-
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															-
AA0210	A.1.C.3) "Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca"															-
AA0280	A.3.A) "Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota Fondo sanitario vincolato"															-
	Totale C)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Totale A) + B) + C)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Parte III - La programmazione economico-patrimoniale

La programmazione economico-patrimoniale di cui all'art. 27 della L.R. 10/2006, e ss.mm.ii., è adottata dal direttore generale di ciascuna azienda del sistema sanitario regionale entro il 15 novembre di ogni anno.

La sezione deve contenere i seguenti documenti che compongono il Bilancio preventivo economico annuale e pluriennale:

- Conto economico preventivo annuale e pluriennale;
- Modello di rilevazione CE preventivo annuale;
- Piano dei flussi di cassa prospettici;
- Prospetto per la ripartizione dei pagamenti per missioni e programmi – COFOG;
- Piano triennale degli investimenti;
- Nota illustrativa;
- Relazione del Direttore Generale;
- Piano del fabbisogno del personale;
- Relazione del Collegio sindacale;

I documenti e i modelli di riferimento per la redazione del Bilancio preventivo economico annuale e pluriennale sono contenuti nella DGR n. 34/23 del 07 luglio 2015, alla quale si rimanda.