

Aziende Sanitarie del Veneto

QUADRO ANALITICO

LEGENDA DEGLI INDICATORI

pagina 1 di 4

FONTI

01. POPOLAZIONE (al 31/12/n)	
1. N° Residenti (al 31/12/n)	Datawarehouse Regionale - Flusso Anagrafe (i dati provengono dalle Aziende Sanitarie)
2. di cui popolazione >=65 anni	Datawarehouse Regionale - Flusso Anagrafe (i dati provengono dalle Aziende Sanitarie)
3. di cui % popolazione >=65 anni	Datawarehouse Regionale - Flusso Anagrafe (i dati provengono dalle Aziende Sanitarie)
4. di cui popolazione >=75 anni	Datawarehouse Regionale - Flusso Anagrafe (i dati provengono dalle Aziende Sanitarie)
5. di cui % popolazione >=75 anni	Datawarehouse Regionale - Flusso Anagrafe (i dati provengono dalle Aziende Sanitarie)
6. Indice di natalità	Datawarehouse Regionale - Flusso Anagrafe (i dati provengono dalle Aziende Sanitarie)
7. Indice di vecchiaia	Datawarehouse Regionale - Flusso Anagrafe (i dati provengono dalle Aziende Sanitarie)
8. Esenzioni	Datawarehouse Regionale
02. CAPACITA' PRODUTTIVA	
1. Posti letto Effettivi	NSIS - Flussi informativi Ministeriali: Modelli HSP12 e HSP13
1.a Posti Letto Effettivi per 1.000 residenti	1. NSIS - Flussi informativi Ministeriali: Modelli Hsp 12 e HSP13; 2. Datawarehouse Regionale - Flusso Anagrafe (i dati provengono dalle Aziende Sanitarie)
2. Posti Letto Programmati	DGR 751/2005 e s.m.i
3. Posti letto Strutture Residenziali	NSIS - Flussi informativi Ministeriali
4. Ore sala operatoria (ore attività)	NSIS - Flussi informativi Ministeriali: Modello HSP 24 "quadro I"
5. Numero dimissioni con DRG chirurgico	Datawarehouse Regionale - Flusso SDO
6. n. DRG chirurgici / h. Sala Operatoria	1. NSIS - Flussi informativi Ministeriali: Modello HSP 24 "quadro I"; 2. Datawarehouse Regionale - Flusso SDO

NOTE

01. POPOLAZIONE (al 31/12/n)	
1. N° Residenti (al 31/12/n)	
2. di cui popolazione >=65 anni	
3. di cui % popolazione >=65 anni	Il valore è calcolato sul totale dei residenti al 31/12 di ciascun anno
4. di cui popolazione >=75 anni	
5. di cui % popolazione >=75 anni	Il valore è calcolato sul totale dei residenti al 31/12 di ciascun anno
6. Indice di natalità	L'indice è calcolato come "incidenza" della popolazione "anni 0" ogni 1000 abitanti
7. Indice di vecchiaia	L'indice rapporta la popolazione di età superiore o uguale ai 64 anni con quella di età inferiore ai 15 anni
8. Esenzioni	
02. CAPACITA' PRODUTTIVA	
1. Posti letto Effettivi	Posti letto attivi nel mese di dicembre di ciascun anno. Posti letto per degenza ordinaria, day hospital e day surgery. I posti letto pubblici comprendono anche quelli "paganti".
1.a Posti Letto Effettivi per 1.000 residenti	L'indicatore rappresenta il numero di posti letto effettivi (pubblici, privati accreditati e sperimentazioni gestionali) ogni 1.000 residenti di ciascuna Azienda Ulss. Il numero di residenti utilizzati per l'indicatore è quello al 31/12.
2. Posti Letto Programmati	I posti letto delle strutture private non comprendono quelli accreditati per l'extra-regione
3. Posti letto Strutture Residenziali	
4. Ore sala operatoria (ore attività)	
5. Numero dimissioni con DRG chirurgico	Numero di dimissioni alle quali è stato assegnato un DRG di tipo chirurgico
6. n. DRG chirurgici / h. Sala Operatoria	L'indicatore rapporta il numero di dimissioni alle quali è stato assegnato un DRG di tipo chirurgico alle ore di attività di sala operatoria. Il numero di dimissioni con DRG chirurgico approssima il numero di interventi di sala operatoria eseguiti.

Aziende Sanitarie del Veneto

QUADRO ANALITICO

LEGENDA DEGLI INDICATORI

pagina 2 di 4

FONTI

03. ASSISTENZA OSPEDALIERA

0. Livello Assistenza Ospedaliera (da Modello LA)	1. Modello Ministeriale LA 2. Elaborazioni ARSS Flusso Anagrafe del Datawarehouse Regionale 3. DGR 3494 del 17/11/2009
1. Tasso di ospedalizzazione standardizzato	Datawarehouse Regionale
2. Numero ricoveri (con esclusione dei DRG 391 "neonati sani")	Datawarehouse Regionale - Flusso SDO
3. Attrazione e fuga (RO+DH)	Elaborazioni ARSS su dati del Datawarehouse Regionale - Flusso SDC
4. Numero ricoveri prodotti	Datawarehouse Regionale - Flusso SDO
5. % Numero ricoveri prodotti	Datawarehouse Regionale - Flusso SDO
6. Giornate di degenza	Datawarehouse Regionale - Flusso SDO
7. Indicatori di efficienza	1. Datawarehouse Regionale - Flusso SDO 2. NSIS - Flussi informativi Ministeriali
8. Indicatori di Appropriatezza	1. Datawarehouse Regionale - Flusso SDO 2. DGR n.2227/02, 2468/06, 3734/07 3. DGR n.2609/07 e 938/09

NOTE

03. ASSISTENZA OSPEDALIERA

0. Livello Assistenza Ospedaliera (da Modello LA)	Costo per l'assistenza ospedaliera da Modello LA al netto dei ricavi per mobilità attiva. La popolazione residente: media annua tra il numero di residenti al 1/1/anno-n e il numero di residenti al 31/12/anno-n. Per la pesatura sono stati utilizzati i pesi da DGR 3494 del 17 novembre 2009 "Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse finanziarie per l'esercizio 2009 ai fini dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza" - Tavola 9 "Assistenza Ospedaliera"
1. Tasso di ospedalizzazione standardizzato	Il Tasso di ospedalizzazione è dato dal rapporto tra dimessi residenti e popolazione residente (x 1.000 residenti). Il Tasso di ospedalizzazione standardizzato è calcolato come media ponderata dei specifici tassi di ospedalizzazione per fascia d'età (le fasce sono quelle utilizzate per il Riparto) in cui, per ogni età, i coefficienti di ponderazione sono ottenuti da una popolazione tipo scelta come riferimento (standard). La standardizzazione serve ad eliminare l'effetto della diversa composizione per età delle popolazioni residenti di ciascuna Azienda Ulss. Nel calcolo del Tasso di ospedalizzazione sono esclusi i ricoveri con DRG 391 ("Neonati sani"). Nel calcolo del Tasso di Ospedalizzazione, il Datawarehouse utilizza il dato sulla popolazione residente fornito da ciascuna Azienda Ulss al 1/1 di ogni anno e lo utilizza per l'intero anno di riferimento.
2. Numero ricoveri (con esclusione dei DRG 391 "neonati sani")	L'indicatore rapporta
3. Attrazione e fuga (RO+DH)	A) il numero totale di ricoverati (residenti nella Regione Veneto ma non nell'Ulss e non residenti nella Regione Veneto) in strutture (pubbliche, private accreditate e sperimentazioni gestionali) dell'Ulssal B) numero totale di residenti nell'Ulss ricoverati in strutture (pubbliche, private accreditate e sperimentazioni gestionali) di altre Ulss e di altre Regioni. Valori con riferimento sia agli istituti pubblici che ai privati accreditati. Ricoveri ordinari e ricoveri diurni.
4. Numero ricoveri prodotti	Sono compresi i ricoveri in regime ordinario e quelli in regime diurno, sia delle strutture pubbliche che di quelle private accreditate
5. % Numero ricoveri prodotti	Sono compresi i ricoveri in regime ordinario e quelli in regime diurno, sia delle strutture pubbliche che di quelle private accreditate. Formule "Attrazione dei presidi ospedalieri pubblici" B) Attrazione dei presidi ospedalieri pubblici: $(4.b1+4.b2)/(4.a2+4.a3)$ b1) per residenti in Veneto extra Ulss: $4.b1/4.a2$ b2) per residenti non in Veneto: $4.b2/4.a3$
6. Giornate di degenza	Sono comprese le giornate di degenza nelle strutture pubbliche, private accreditate e sperimentazioni gestionali
7. Indicatori di efficienza	1. L'indice di case-mix è un indicatore di complessità della casistica trattata: valori >1 esprimono una maggiore complessità rispetto al valore riscontrato nella popolazione standard (archivio regionale). Si riferisce ai soli ricoveri ordinari in strutture pubbliche. 2. Il Tasso di occupazione dei Posti Letto è un indicatore di efficienza che esprime la % di posti letto mediamente occupati durante l'anno. Si riferisce ai soli ricoveri ordinari in posti letto ordinari delle strutture pubbliche. 3. L'indice di rotazione dei posti letto è un indicatore che esprime il numero di ricoveri che hanno "occupato mediamente" uno stesso letto (per le A.O. e lo IOV l'indice è stato calcolato utilizzando i ricoveri da Datawarehouse Regionale e i posti letto medi da NSIS). Si riferisce ai soli ricoveri ordinari in strutture pubbliche. 4. L'indice comparativo di performance è un indicatore di efficienza che consente di valutare la performance relativa della casistica trattata in aziende poste a confronto. Tale rapporto vede al numeratore il N. delle giornate di degenza che si sarebbe riscontrato a livello regionale nell'ipotesi che la produzione dell'intera casistica fosse avvenuta secondo la performance dell'azienda sanitaria in questione, e al denominatore il numero di giornate di degenza effettivamente rilevato. ICP > 1 nel caso di una performance inferiore alla media regionale e valore minore di 1 nel caso opposto (efficienza superiore al valore medio). Si riferisce ai soli ricoveri ordinari in strutture pubbliche. E' esclusa la specialità dimissione 31 "Nido" 5. La degenza media standardizzata è un indicatore di efficienza ottenuto rapportando il numero delle giornate di degenza al totale del peso DRG ottenendo il numero di giornate di degenza per unità di peso. Si riferisce ai soli ricoveri ordinari in strutture pubbliche.
8. Indicatori di Appropriatezza	1. % giornate degenza eccedenti soglia (RO): Tale indicatore rappresenta la frequenza relativa delle giornate di degenza eccedenti la soglia prevista nella versione dei DRG in vigore per il DRG associato al ricovero ordinario. 2. % ricoveri oltre soglia LEA (RO+DH): Tale indicatore evidenzia la percentuale con cui i ricoveri effettuati eccedono le soglie stabilite per i ricoveri ordinari e di ricoveri sul totale dei ricoveri effettuati nei DRG ad elevato rischio di inappropriatezza (DGR n.2227/02, 2468/06, 3734/07). 3. % ricoveri oltre soglia LEA (RO+DH) di cui trasferibili in chir.amb.: Tale indicatore evidenzia rilevanza dei ricoveri eccedenti la soglia stabilita per i ricoveri sul totale dei ricoveri oltre soglia per i DRG ad elevato rischio di inappropriatezza (DGR n.2227/02, 2468/06, 3734/07). 4. % ricoveri potenzialmente inappropriati (RO+DH): tale indicatore rappresenta l'incidenza dei ricoveri classificabili come potenzialmente inappropriati (in base ai controlli sull'appropriatezza, DGR n.2609/07 e 938/09) sul totale dei ricoveri effettuati. Non sono stati considerati i ricoveri riabilitativi rispetto ai quali l'appropriatezza è valutata secondo quanto stabilito con le DGR n. 3913/07 e 839/08.

Aziende Sanitarie del Veneto

QUADRO ANALITICO

LEGENDA DEGLI INDICATORI

pagina 3 di 4

FONTI

04. ASSISTENZA SPECIALISTICA

0. Livello Assistenza Specialistica Ambulatoriale	1. Modello Ministeriale LA 2. Elaborazioni ARSS su Flusso Anagrafe del Datawarehouse Regionale 3. DGR 3494 del 17/11/2009
1. Valore totale consumo (euro)	1. NSIS Flussi Ministeriali: Modello STS21 2. Modello CE
2. Popolazione residente (Media Annuo)	Elaborazioni ARSS Flusso Anagrafe del Datawarehouse Regionale
3. Popolazione residente pesata (pesi 2009)	1. Elaborazioni ARSS Flusso Anagrafe del Datawarehouse Regionale 2. DGR 3494 del 17/11/2009
4. Consumi per residente (euro)	1. NSIS Flussi Ministeriali: Modello STS21 2. Modello CE 3. Elaborazioni ARSS Flusso Anagrafe del Datawarehouse Regionale 4. DGR 3494 del 17/11/2009 5. Datawarehouse Regionale - Flusso Specialistica
5. Numero prestazioni totali consumate	Datawarehouse Regionale - Flusso Specialistica
6. Numero prestazioni procapite consumate	1. Datawarehouse Regionale - Flusso Specialistica 2. Elaborazioni ARSS Flusso Anagrafe del Datawarehouse Regionale
7. Numero prestazioni totali consumate (senza Laboratorio)	Datawarehouse Regionale - Flusso Specialistica
8. Numero prestazioni procapite consumate (senza Laboratorio)	1. Datawarehouse Regionale - Flusso Specialistica 2. Elaborazioni ARSS Flusso Anagrafe del Datawarehouse Regionale
9. Valore prodotto	1. NSIS Flussi Ministeriali: Modello STS21 2. Modello CE
10. Numero prestazioni prodotte	Datawarehouse Regionale - Flusso Specialistica
11. Specialisti ambulatoriali interni	Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria

NOTE

04. ASSISTENZA SPECIALISTICA

0. Livello Assistenza Specialistica Ambulatoriale	Costi per l'assistenza specialistica da Modello LA al netto dei ricavi per la mobilità attiva. La popolazione residente: media annua tra il numero di residenti al 1/1/anno-n e il numero di residenti al 31/12/anno-n. Pesi da DGR 3494 del 17 novembre 2009 "Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse finanziarie per l'esercizio 2009 ai fini dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza" - Tavola 3 "Assistenza Specialistica Ambulatoriale (esclusa Diagnostica Preventiva)' Indicatore calcolato sommando il valore (€) della prestazioni equivalenti prodotte (solo strutture pubbliche da Modello STS21) rettificato dei valori (€) della mobilità attiva e passiva intraregionale ed extraregionale (da Modello CE)
1. Valore totale consumo (euro)	Media tra il numero dei residenti al 1/1/anno-n e il numero dei residenti al 31/12/anno-r
2. Popolazione residente (Media Annuo)	Per la pesatura sono stati utilizzati i pesi risultati da DGR 3494 del 17 novembre 2009 "Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse finanziarie per l'esercizio 2009 ai fini dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza" - Tavola 3 "Assistenza Specialistica Ambulatoriale (esclusa Diagnostica Preventiva)".
3. Popolazione residente pesata (pesi 2009)	La popolazione utilizzata è quella media annua.
4. Consumi per residente (euro)	Il consumo per residente è calcolato rapportando il Valore Totale del Consumo alla popolazione "pesata" utilizzando i pesi previsti dalla DGR 3494 del 17/11/2009. Produzione interna (pubblico e privato): valore Nomenclatore Tariffario (fonte Datawarehouse). Fuga: valore della mobilità passiva (fonte Modello CE) E' inclusa la branca: "Laboratorio analisi chimico cliniche e microbiologiche - microbiologia - virologia - anatomia e istologia patologica - genetica - immunoematologia e servizio trasfusionale".
5. Numero prestazioni totali consumate	E' inclusa la branca: "Laboratorio analisi chimico cliniche e microbiologiche - microbiologia - virologia - anatomia e istologia patologica - genetica - immunoematologia e servizio trasfusionale". La mobilità passiva extraregionale non è disponibile nel Datawarehouse Regionale
6. Numero prestazioni procapite consumate	Il consumo procapite di prestazioni è determinato sulla popolazione residente risultante dalla media annua tra la popolazione al 1/1 e la popolazione al 31/12. E' inclusa la branca: "Laboratorio analisi chimico cliniche e microbiologiche - microbiologia - virologia - anatomia e istologia patologica - genetica - immunoematologia e servizio trasfusionale".
7. Numero prestazioni totali consumate (senza Laboratorio)	La mobilità passiva extraregionale non è disponibile nel Datawarehouse Regionale E' esclusa la branca: "Laboratorio analisi chimico cliniche e microbiologiche - microbiologia - virologia - anatomia e istologia patologica - genetica - immunoematologia e servizio trasfusionale".
8. Numero prestazioni procapite consumate (senza Laboratorio)	La mobilità passiva extraregionale non è disponibile nel Datawarehouse Regionale Il consumo procapite di prestazioni è determinato sulla popolazione residente risultante dalla media annua tra la popolazione al 1/1 e la popolazione al 31/12. E' esclusa la branca: "Laboratorio analisi chimico cliniche e microbiologiche - microbiologia - virologia - anatomia e istologia patologica - genetica - immunoematologia e servizio trasfusionale".
9. Valore prodotto	La mobilità passiva extraregionale non è disponibile nel Datawarehouse Regionale Il valore prodotto è calcolato valorizzando per 5,16€ il numero totale di prestazioni equivalenti (solo strutture pubbliche) risultante dal Modello STS21. Il valore della mobilità attiva è quella risultante da bilancio (Modello CE)
10. Numero prestazioni prodotte	Numero di prestazioni prodotte dalle strutture pubbliche delle Aziende Ulss
11. Specialisti ambulatoriali interni	

Aziende Sanitarie del Veneto

QUADRO ANALITICO

LEGENDA DEGLI INDICATORI

pagina 4 di 4

FONTI

05. FARMACEUTICA TERRITORIALE	
1. Valore totale consumo (euro)	Modello CE
2. Popolazione residente pesata	1. Elaborazioni ARSS Flusso Anagrafe del Datawarehouse Regionale
3. Consumi per residente "pesato"	1. Modello CE 2. Elaborazioni ARSS Flusso Anagrafe del Datawarehouse Regionale 3. Assessorato alle Politiche Sanitarie - Direzione Regionale Piani e Programmi Socio Sanitari - Unità di Informazione sul Farmacc
4. Livello Assistenza Farmaceutica (da Modello LA)	1. Modello Ministeriale LA 2. Elaborazioni ARSS su Flusso Anagrafe del Datawarehouse Regionale 3. DGR 3494 del 17/11/2009
06. CURE PRIMARIE	
1. Acquisto di servizi di Medicina di Base	Modello CE
2. Spesa pro capite	1. Modello CE 2. Elaborazioni ARSS Flusso Anagrafe del Datawarehouse Regionale
3. Medici generici per 10.000 residenti (età ≥ 7 anni)	Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria
4. Medici pediatri per 1.000 residenti (0 ≤ età < 7 anni)	Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria
5. Livello Assistenza di Base (da Modello LA)	1. Modello Ministeriale LA 2. Elaborazioni ARSS su Flusso Anagrafe del Datawarehouse Regionale
07. PREVENZIONE	
1. Livello Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro (da Modello LA)	1. Modello Ministeriale LA 2. Elaborazioni ARSS su Flusso Anagrafe del Datawarehouse Regionale
08. SERVIZI GENERALI	
1. Costo Servizi generali (\000 €)	Modello CE
2. Costo Servizi generali ProCapite (€)	1. Modello CE 2. Elaborazioni ARSS su Flusso Anagrafe del Datawarehouse Regionale
3. Costo Servizi generali Modello LA (/000 €)	Modello Ministeriale LA

NOTE

05. FARMACEUTICA TERRITORIALE	
1. Valore totale consumo (euro)	Considerati anche i valori da Bilancio della mobilità passiva e della mobilità attiva
2. Popolazione residente pesata	La popolazione utilizzata è quella media annua. La popolazione residente è stata pesata con i criteri forniti dall'Unità di Informazione sul Farmaco in modo da tenere in considerazione le differenze determinate da alcuni fattori, tra i quali il sesso e l'età.
3. Consumi per residente "pesato"	La popolazione utilizzata è quella media annua. Considerati anche i valori da Bilancio della mobilità passiva e della mobilità attiva. La popolazione residente è stata pesata con i criteri forniti dall'Unità di Informazione sul Farmaco in modo da tenere in considerazione le differenze determinate da alcuni fattori, tra i quali il sesso e l'età. I valori sono al lordo del ticket.
4. Livello Assistenza Farmaceutica (da Modello LA)	Al totale dei costi per l'assistenza specialistica da Modello LA è stata rettificata in diminuzione la Mobilità Attiva. La popolazione utilizzata è quella media annua. La popolazione residente è stata pesata con i criteri forniti dall'Unità di Informazione sul Farmaco in modo da tenere in considerazione le differenze determinate da alcuni fattori, tra i quali il sesso e l'età.
06. CURE PRIMARIE	
1. Acquisto di servizi di Medicina di Base	
2. Spesa pro capite	La popolazione residente utilizzata per il calcolo della spesa pro capite è la risultante della media annua tra il numero di residenti al 1/1/anno-n e il numero di residenti al 31/12/anno-n.
3. Medici generici per 10.000 residenti (età ≥ 7 anni)	Numero dei Medici generici ogni 10.000 residenti di età superiore e uguale a 7 anni
4. Medici pediatri per 1.000 residenti (0 ≤ età < 7 anni)	Numero dei Medici pediatri ogni 1.000 residenti di età inferiore ai 7 anni
5. Livello Assistenza di Base (da Modello LA)	Al totale dei costi per l'assistenza specialistica da Modello LA è stata rettificata in diminuzione la Mobilità Attiva. La popolazione residente utilizzata è la risultante della media annua tra il numero di residenti al 1/1/anno-n e il numero di residenti al 31/12/anno-r
07. PREVENZIONE	
1. Livello Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro (da Modello LA)	La popolazione residente utilizzata è la risultante della media annua tra il numero di residenti al 1/1/anno-n e il numero di residenti al 31/12/anno-n.
08. SERVIZI GENERALI	
1. Costo Servizi generali (\000 €)	Solo strutture pubbliche.
2. Costo Servizi generali ProCapite (€)	La popolazione residente utilizzata è la risultante della media annua tra il numero di residenti al 1/1/anno-n e il numero di residenti al 31/12/anno-r
3. Costo Servizi generali Modello LA (/000 €)	

LEGENDA ANALISI DI BILANCIO

LEGENDA ANALISI DI BILANCIO

1) Popolazione di riferimento		
2) Assegnazione riparto regionale		
3) Assegnazioni ripiano perdite	Si precisa che per l'anno 2009 è stata fatta una simulazione con i criteri 2008	
4) Pro-capite riparto	Comprese risorse per SIRFAC anni 2008 e 2009	
5) Pro-capite riparto e ripiano		
6) Pro-capite riparto + quota AO e IOV		
7) Pro-capite riparto e ripiano + quota AO e IOV		
8) Costo di produzione totale	Costo della produzione+Oneri finanziari+Oneri straordinari+Imposte e tasse	
9) Ricavi per mobilità sanitarie e poste R	Ricavi di mobilità intraregionale, extraregionale + Poste R (solo per gli anni 2007; 2008; 2009) N.b.: Al fine di rendere omogeneo il confronto dei dati, le sopravvenienze per mobilità registrate nel 2007 e di competenza del 2006 legate al 5° trimestre di mobilità sono state riallocate nell'anno 2006	
10) Costo netto	Costo di cui al punto 8) - ricavi di cui al punto 9)	
11) Costo pro-capite lordo	Rapporto tra costo di produzione totale di cui al punto 8) e popolazione	
12) Costo pro-capite netto	Rapporto tra costo netto di cui al punto 10) e popolazione	
13) Costo pro-capite netto + quota AO e IOV	Rapporto tra costo netto di cui al punto 10) incrementato del costo delle Aziende Ospedaliere-IOV e popolazione	
Bilanci anni 2007-2009 (nuovo piano dei conti: progetto mattoni con evidenziati gli scambi aziendali diversi dalla mobilità - POSTE R)		Dati da bilanci anni 2000-2006
14) Ricavi complessivi		
15) Contributi indistinti e vincolati pubblici e privati		
16) Ricavi di mobilità sanitaria intraregione ed extraregione e Poste R		
17) Altri ricavi ordinari	Valore della produzione-Contributi indistinti e vincolati pubblici e privati-Ricavi di mobilità sanitaria e poste R+ Sopravvenienze attive v/Asl-Ao, Irccs, Pol. relative alla mobilità intraregionale+Altre sopravvenienze attive v/Asl-Ao, Irccs, Pol	Altre prestazioni e servizi sanitari e socio sanitari+compartecipaz. Alla spesa per prestazioni sanitarie e socio san. Assist.+transazioni interne di prestazioni+altri ricavi e proventi+costi capitalizzati
18) Ricavi straordinari	Interessi attivi+Altri proventi+Rivalutazioni+Proventi straordinari-Sopravvenienze attive v/Asl-Ao, Irccs, Pol. relative alla mobilità intraregionale-Altre sopravvenienze attive v/Asl-Ao, Irccs, Pol.	Proventi finanziari+rivalutazioni+proventi
19) Costi complessivi		
20) Costi per mobilità sanitaria intraregione ed extraregione e Poste R		
21) Acquisti di beni sanitari al netto di Beni e prodotti sanitari da Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione		
22) Acquisti di beni non sanitari al netto di Beni non sanitari da Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione		
23) Acquisti di servizi sanitari al netto della mobilità intraregione ed extraregione e Poste R		
24) Acquisti di servizi non sanitari al netto delle Poste R	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)+Godimento di beni di terzi+Acquisti di servizi non sanitari-voci di Poste R	Acquisti di servizi non sanitari+godimento di beni di terzi
25) Costo del personale		
26) Ammortamenti "lordi"	Ammortamenti relativi ad immobilizzazioni materiali e immateriali comprensivi della quota di sterilizzazione da contributi in conto capitale e vincolati.	
27) Accantonamenti e altri costi	Svalutazione dei crediti+Variazione delle rimanenze+Accantonamenti tipici dell'esercizio+Oneri diversi di gestione+Totale imposte e tasse	Svalutazione delle immobilizzazioni+svlutazione dei crediti+variazione delle rimanenze+accantonamenti per rischi e oneri+altri accantonamenti+transazioni interne di beni e servizi sanitari+oneri diversi di gestione
28) Costi straordinari	Interessi passivi+Altri oneri+Svalutazioni+Oneri straordinari-Sopravvenienze passive v/Asl-Ao, Irccs, Pol. relative alla mobilità intraregionale-Altre sopravvenienze passive v/Asl-Ao, Irccs, Pol.	Interessi ed altri oneri finanziari+svlutazioni+oneri
29) Risultato d'esercizio	Ricavi complessivi-Costi complessivi	Ricavi complessivi-Costi complessivi
30) Costi capitalizzati		Costi capitalizzati
Avvertenza: ante 2007 gli Stati Patrimoniali non erano suddivisi tra Sanitario e Sociale - dal 2007 i dati sono riferiti solo all'Area Sanitaria		
31) ATTIVO CORRENTE	Attivo circolante (Rimanenze+Credit+Disp. Liquide) + Ratei e Risconti Attivi	
32) PASSIVO CORRENTE	Debiti di finanziamento e di funzionamento a breve termine.	
33) CREDITI	Crediti	
34) DEBITI (al netto dei mutui)	Debiti al netto dei Mutui	
35) MUTUI	Mutui	
36) ATTIVO IMMOBILIZZATO	Immobilizzazioni Materiali, Immateriali, Finanziarie	
37) PATRIMONIO NETTO	Finanziamenti per Investimenti, Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti, Fondo di dotazione, Versamenti per ripiani perdite, Utili/Perdite	
38) Fabbisogno finanziario per investimenti	SP anno n meno SP anno n-1 (voci Immobil. Mat e Immateriali) + Ammortamenti	
39) Contributi per investimenti stato-regioni-comuni	Erogazioni di cassa da parte Regioni (Regione e Stato) - Comuni. Anni ante 2007 tabella patrimonio netto voce contributi in c/capitale	
40) Contributi per investimenti altri soggetti	Anni 2009-2007: SP anno n meno SP anno n-1 (voce Riserve da donazioni e lasciti...)+Costi capitalizzati; Anni ante 2007: stock valore riserve da donazione e lasciti al 31/12/2006+Costi capitalizzati anni '06-'00	
41) Contributi da risorse vincolate	Beni acquistati con contributi vincolati ed ammortizzati al 100%	
42) Plusvalenze	Solo le plusvalenze patrimoniali riconosciute in sede di provvedimento di ripiano perdite	
43) Utile d'esercizio al netto plusvalenze	Tutto l'utile se l'azienda non ha rilevato plusvalenze; In presenza di plusvalenze solo la differenza	
44) Mutui	Quota capitale del mutuo contratto	
45) Fabbisogno (+)/Disponibilità (-)	Valore del punto 38 meno il valore degli altri (39, 40, 41, 42, 43, e 44)	
46) Fabbisogno finanziario complessivo	Somma dei punti 44 e 45	
47) Crediti v/regione per contributi c/capitale da incass. 31/12/2009	Valore dei crediti verso la regione a titolo di contributi in conto capitale al 31/12/2009	