

Stampa Intero Modello in data : 4/9/2020

| | |
|--|--|
| Tipo Rilevazione : CONSUNTIVAZIONE SPESE | Anno : 2019 |
| Tipo Istituzione : UNITA' SANITARIE LOCALI | Contratto : SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE |
| Istituzione : 10738 - AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ENNA | |
| Organo di Controllo di Primo Livello : RTS CALTANISSETTA | |
| Unità Organizzativa : P. O. 'M. CHIELLO' | |

| | T1 | T1a | T1b | T1c | T1c bis | T1d | T1e | T1f | T1g | T1s d | T2 | T2a | T3 | T4 | T5 | T6 | T7 | T8 | T9 | T10 | T11 | T12 | T13 | T14 | T15 | S1 | S1A | SICI | Tab. Ric. |
|------------|----|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|-----|----------|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|------|--------------|
| Tenute | | X | X | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| Dichiarate | | X | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| Inviare | | X | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |

Il Modello inviato risulta certificato in data : 04/09/2020

Il Modello inviato è stato certificato la prima volta in data : 28/08/2020

Firma del Responsabile del procedimento amministrativo di cui alla L. n. 241/90

Si attesta la conformità dei dati con le scritture amministrativo contabili e, ove previsto, con quanto dichiarato nelle specifiche informazioni sulla Contrattazione integrativa ex art. 40-bis del d.lgs.165/2001 (tabelle 15 e schede SICI).

Si prende atto delle eventuali incongruenze segnalate dal sistema SICO e delle giustificazioni addotte dall'amministrazione.

Firma del Presidente del collegio dei revisori

Scheda Informativa 1

Informazioni Istituzione

Partita IVA : 01151150867

Codice Fiscale : 01151150867

Telefono : 0935 520111

Fax : 0935 500851

Email : protocollo.generale@pec.asp.enna.it

Via : VIALE DIAZ

Numero Civico : 7-9

C.A.P. : 94100

Città : ENNA

Provincia : EN

Codice Catastale : C342

Indirizzo pagina web dell'ente : www.asp.enna.it

Responsabile del Procedimento Amministrativo di cui alla legge 7/8/90, N.241 Capo II

(in assenza di tale indicazione sarà considerato responsabile il direttore generale)

| Cognome | Nome | Telefono | Fax | EMail |
|----------|-----------|-------------|-----|---------------------------------|
| LOMBARDO | SALVATORE | 0935/520717 | | personale.giuridico@asp.enna.it |

Referente Da Contattare

| Cognome | Nome | Telefono | Fax | EMail |
|---------|--------|------------|-----|---------------------------------|
| MESSINA | ANGELA | 0935520373 | | personale.giuridico@asp.enna.it |

Riepilogo Domande Presenti Nella Circolare

I modelli debbono essere sottoscritti dai revisori dei conti

Domande presenti in circolare:

INDICARE IL NUMERO DEI CONTRATTI DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA.

INDICARE IL NUMERO DEGLI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALE, DI STUDIO, RICERCA E CONSULENZA.

INDICARE IL NUMERO DI CONTRATTI PER PRESTAZIONI PROFESSIONALI CONSISTENTI NELLA RESA DI SERVIZI O ADEMPIMENTI OBBLIGATORI PER LEGGE.

INDICARE IL TOTALE DELLE SOMME TRATTENUTE AI DIPENDENTI NELL'ANNO DI RILEVAZIONE PER LE ASSENZE PER MALATTIA IN APPLICAZIONE DELL'ART. 71 DEL D.L. N. 112 DEL 25/06/2008 CONVERTITO IN L. 133/2008.

QUANTI SONO I DIPENDENTI AL 31.12 IN ASPETTATIVA PER DOTTORATO DI RICERCA CON RETRIBUZIONE A CARICO DELL'AMMINISTRAZIONE AI SENSI DELL'ARTICOLO 2 DELLA LEGGE 476/1984 E S.M.?

QUANTE PERSONE SONO STATE IMPIEGATE NELL'ANNO (TEMPO DETER., CO.CO.CO., INCARICHI O ALTRI TIPI DI LAV. FLESSIBILE) IL CUI COSTO È TOTALMENTE SOSTENUTO CON FINANZIAMENTI ESTERNI DELL'U.E. O DI PRIVATI?

INDICARE IL NUMERO DELLE UNITÀ RILEVATE IN TABELLA 1 TRA I "PRESENTI AL 31.12" CHE RISULTAVANO TITOLARI DI PERMESSI PER LEGGE N. 104/92.

INDICARE IL NUMERO DELLE UNITÀ RILEVATE IN TABELLA 1 TRA I "PRESENTI AL 31.12" CHE RISULTAVANO TITOLARI DI PERMESSI AI SENSI DELL'ART. 42, C.5 D.LGS.151/2001 E S.M.

INDICARE IL NUMERO DEI MEDICI CONVENZIONATI CUI È STATO CONFERITO L'INCARICO DI DIRETTORE DI DISTRETTO AI SENSI DELL'ART. 3-SEXIES, COMMA 3, DEL D.LGS. 502/92.

INDICARE IL COSTO DEI MEDICI CONVENZIONATI CUI È STATO CONFERITO L'INCARICO DI DIRETTORE DI DISTRETTO AI SENSI DELL'ART. 3-SEXIES, COMMA 3, DEL D.LGS. 502/92.

INDICARE IL NUMERO DEL PERSONALE RELIGIOSO CHE SULLA BASE DI SPECIFICHE CONVENZIONI PRESTA SERVIZIO PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA

INDICARE IL COSTO DEL PERSONALE RELIGIOSO CHE SULLA BASE DI SPECIFICHE CONVENZIONI PRESTA SERVIZIO PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA

NUMERO DI CONVENZIONI IN VIGORE NEL CORSO DELL'ANNO PER L'UTILIZZO DI PERSONALE PROVENIENTE DA ALTRE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE

UNITÀ DI PERS.DIRIGENTE PRESENTI IN TABELLA 1 PER LE QUALI SUSSISTE UN GIUDIZIO DI IDONEITÀ CONDIZIONATA ALLA MANSIONE EX ART. 41,C.6, LETT.B) D.LGS. 81/2008 CON SOLO RIFERIMENTO ALLE LIMITAZIONI

UNITÀ DI PERSONALE DIRIGENTE DI CUI ALLA PRECEDENTE DOMANDA PER LE QUALI IL GIUDIZIO DI IDONEITÀ CONDIZIONATA HA DETERMINATO L'ESCLUSIONE DALLA TURNAZIONE SULLE 24/ORE E DALLA PRONTA DISPONIBILITÀ

UNITÀ DI PERS. NON DIRIGENTE PRESENTI IN TABELLA 1 PER LE QUALI SUSSISTE UN GIUDIZIO DI IDONEITÀ CONDIZIONATA ALLA MANSIONE EX ART. 41,C.6, LETT.B) D.LGS. 81/2008 CON SOLO RIFERIMENTO ALLE LIMITAZIONI

UNITÀ DI PERS. NON DIRIGENTE DI CUI ALLA PRECEDENTE DOMANDA PER LE QUALI IL GIUDIZIO DI IDONEITÀ CONDIZIONATA HA DETERMINATO L'ESCLUSIONE DALLA TURNAZIONE SULLE 24 ORE E/O DALLA PRONTA DISPONIBILITÀ

UNITÀ DI PERSONALE DIRIGENTE COLLOCATE IN ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI PER ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO PRESSO LA STESSA O ALTRA AMMINISTRAZIONE

UNITÀ DI PERSONALE NON DIRIGENTE COLLOCATE IN ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI PER ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO PRESSO LA STESSA O ALTRA AMMINISTRAZIONE

INDICARE IL NUMERO DELLE ORE DI SERVIZIO EFFETTUATE NEL CORSO DELL'ANNO DI RILEVAZIONE DAGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI

Riepilogo Domande Presenti Nella Circolare

INDICARE IL COSTO DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI

INDICARE IL COSTO DEI MEDICI ADDETTI ALLE ATTIVITA' DELLA MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI

Componenti Collegio dei Revisori (o Organo Equivalente)

Cognome

Nome

**E-Mail (sostituisce l'ENTE
RAPPRESENTATO delle rilevazioni
precedenti)**

**Note e chiarimenti alla
rilevazione:**

T1a Personale dell'azienda sanitaria per figura professionale

| Figura Professionale | Tempo Indeterminato | | | | Tempo Determinato | | | | Com. Da Altri Enti | | Com. Ad Altri Enti | | Presenti Al 31/12 | |
|--|---------------------|----------|----------|----------|-------------------|----------|----------|----------|--------------------|----------|--------------------|----------|-------------------|------------|
| | T.Pieno | | T.Parz. | | T.Pieno | | T.Parz. | | U (i) | D (l) | U (m) | D (n) | U (a+c) | D (b+d) |
| | U (a) | D (b) | U (c) | D (d) | U (e) | D (f) | U (g) | D (h) | | | | | | |
| PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE | | | | | | | | | | | | | | |
| COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | |
| INFERMIERE | 34 | 52 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 34 | 52 |
| OPERATORE PROFESSIONALE 2a CAT. | | | | | | | | | | | | | | |
| INFERMIERE GENERICO | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| PROFESSIONI TECNICO SANITARIE E DELLA PREVENZIONE | | | | | | | | | | | | | | |
| COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | |
| ASSISTENTE SANITARIO | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 |

| Figura Professionale | Tempo Indeterminato | | | | Tempo Determinato | | | | Com. Da Altri Enti | | Com. Ad Altri Enti | | Presenti Al 31/12 | |
|--|---------------------|-----------|----------|----------|-------------------|----------|----------|----------|--------------------|----------|--------------------|----------|-------------------|------------|
| | T.Pieno | | T.Parz. | | T.Pieno | | T.Parz. | | U (i) | D (l) | U (m) | D (n) | U (a+c) | D (b+d) |
| | U (a) | D (b) | U (c) | D (d) | U (e) | D (f) | U (g) | D (h) | | | | | | |
| PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE | | | | | | | | | | | | | | |
| COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | |
| FISIOTERAPISTA | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| TOTALE : | 44 | 60 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 44 | 60 |

T1B Personale a Tempo Pieno e Parziale Aziende Sanitarie Universitarie

LA TABELLA NON RISULTA RILEVATA

T1c Personale delle strutture di ricovero pubbliche per tipologia di personale

| Tipologia | Tempo Indeterminato | | | | Tempo Determinato | | | | Com. Da Altri Enti | | Com. Ad Altri Enti | | Presenti Al 31/12 | |
|---|---------------------|-----------|----------|----------|-------------------|----------|----------|----------|--------------------|----------|--------------------|----------|-------------------|------------|
| | T.Pieno | | T.Parz. | | T.Pieno | | T.Parz. | | U | D | U | D | U (a+c) | D (b+d) |
| | U (a) | D (b) | U (c) | D (d) | U | D | U | D | | | | | | |
| RUOLO SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | |
| MEDICO | 20 | 11 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 11 |
| FARMACISTA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| BIOLOGO | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| PERS.INFERMIERISTICO | 35 | 54 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 35 | 54 |
| PERS.TECNICO SANITARIO | 7 | 4 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 4 |
| PERS.DELLA RIABILITAZIONE | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| RUOLO TECNICO | | | | | | | | | | | | | | |
| OPERATORE TECNICO | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| AUSILIARIO SPECIALIZZATO | 7 | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 19 |
| RUOLO AMMINISTRATIVO | | | | | | | | | | | | | | |
| COADIUTORE AMMINISTRATIVO | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| TOTALE : | 75 | 94 | 0 | 0 | 1 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 75 | 94 |

T1f Dirigenti medici distinti per specialità in servizio al 31/12

| Specializzazioni | Tempo Indeterminato | | 15 septies (D.Lgs 502/92) | | Medici Universitari | | Specialisti Ambulatoriali Convenzionati (*) | | Totale Personale | |
|--|---------------------|-------|---------------------------|-------|---------------------|-------|---|---|------------------|-----------|
| | U (a) | D (b) | U (c) | D (d) | U (e) | D (f) | U | D | U (a+c+e) | D (b+d+f) |
| ANATOMIA PATOLOGICA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| ANESTESIA RIANIMAZIONE, TERAPIA INTENSIVA E DEL DOLORE | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| CHIRURGIA GENERALE | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| GINECOLOGIA E OSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| MEDICINA INTERNA | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| NEFROLOGIA | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| OTORINOLARINGOIATRIA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| PATOLOGIA CLINICA E BIOCHIMICA CLINICA | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| PEDIATRIA | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| RADIODIAGNOSTICA | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 |

| Specializzazioni | Tempo Indeterminato | | 15 septies (D.Lgs 502/92) | | Medici Universitari | | Specialisti Ambulatoriali Convenzionati (*) | | Totale Personale | |
|------------------|---------------------|-----------|---------------------------|----------|---------------------|----------|--|----------|------------------|--------------|
| | U (a) | D (b) | U (c) | D (d) | U (e) | D (f) | U D | D | U (a+c+e) | D (b+d+f) |
| TOTALE : | 20 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 11 |

(*) La figura professionale evidenziata non concorre a determinare i totali di colonna