

Stampa Intero Modello in data : 28/6/2017

Tipo Rilevazione : CONSUNTIVAZIONE SPESE	Anno : 2016
Tipo Istituzione : UNITA' SANITARIE LOCALI	Contratto : SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
Istituzione : 12386 - ASST FATEBENEFRATELLI SACCO	
Unità Organizzativa : PRESIDIO OSPED. MACEDONIO MELLONI-MILANO	

	T1	T1a	T1b	T1c	T1cb is	T1d	T1e	T1f	T1g	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																	X			
Inviare		X	X	X				X																	X			

Il Modello inviato risulta certificato in data : 28/06/2017

Il Modello inviato è stato certificato la prima volta in data : 28/06/2017

Stampa Intero Modello
in data : 28/6/2017
Anno : 2016
Contratto : SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
Istituzione : 12386 - ASST FATEBENEFRATELLI SACCO
Unità Organizzativa : PRESIDIO OSPED. MACEDONIO MELLONI-MILANO

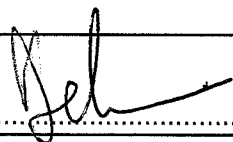
Firma del Responsabile del procedimento amministrativo di cui alla L. n. 241/90

ASSOCIATI FRATELLI SACCO
ORGANIZZAZIONE RISORSE UMANE
E RELAZIONI SINDACALI
DIRETTORE
Avv. CARMELA ULIANO

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 :

Codice Fiscale : 09319690963

Telefono : 02390401

Fax : 0239042627

Email : personale.sacco@asst-fbf-sacco.it

Via : VIA GIOVANNI BATTISTA GRASSI

Numero Civico : 74

C.A.P. : 20157

Città : MILANO

Provincia : MI

Codice Catastale : F205

Indirizzo pagina web dell'ente : www.asst-fbf-sacco.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	E-Mail
ULIANO	CARMELA	0239042420	0239042627	carmela.uliano@asst-fbf-sacco.it

Referente Da Contattare

Cognome	Nome	Telefono	Fax	E-Mail
SALA	MONICA	0239042617	0239042627	sala.monica@asst-fbf-sacco.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.	
INDICARE IL NUMERO DELLE UNITÀ RILEVATE IN TABELLA 1 TRA I "PRESENTI AL 31.12" CHE APPARTENGONO ALLE CATEGORIE PROTETTE (LEGGE N.68/99).	
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	

Componenti Collegio dei Revisori (o Organo Equivalente)

Cognome	Nome	EMail (sostituisce l'ENTE RAPPRESENTATO delle rilevazioni precedenti)
---------	------	---

Note e chiarimenti alla rilevazione:	I dati inseriti nella tab. 13, riferiti ai compensi incentivanti e alla retribuzione di risultato, sono da considerarsi provvisori.
---	---

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 (a)	D (b)	U (c)	D (d)	U (e)	D (f)	U (g)	D (h)						
PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE														
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO														
INFERMIERE	26	65	0	15	3	3	0	0	0	0	0	1	26	80
OSTETRICA	4	35	0	13	0	3	0	0	0	0	0	0	4	48
INFERMIERE PEDIATRICO	0	22	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
OPERATORE PROFESSIONALE 2^ CAT.														
PUERICULTRICE	0	14	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28
PROFESSIONI TECNICO SANITARIE E DELLA PREVENZIONE														
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO														
TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

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 (a)	D (b)	U (c)	D (d)	U (e)	D (f)	U (g)	D (h)					U (a+c)	D (b+d)
TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO	2	14	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	2	16
TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE														
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO														
FISIOTERAPISTA	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
LOGOPEDISTA	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
EDUCATORE PROFESSIONALE	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA'DELL'ETA' EVOLUTIVA	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
TOTALE :	33	165	0	55	3	7	0	0	0	0	0	1	33	220

T1b Personale universitario dell'azienda sanitaria per tipologia di personale

Tipologia	Tempo Indeterminato				Tempo Determinato				Presenti Al 31/12	
	T.Pieno		T.Parz.		T.Pieno		T.Parz.		U (a+c)	D (b+d)
	U (a)	D (b)	U (c)	D (d)	U	D	U	D		
RUOLO SANITARIO										
MEDICO	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
PERS.INFERMIERISTICO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTALE :	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1

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 (a)	D (b)	U (c)	D (d)	U	D	U	D	U	D	U	D	U (a+c)	D (b+d)
RUOLO SANITARIO														
MEDICO	25	25	1	0	2	11	0	0	0	0	0	0	26	25
BIOLOGO	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2
PSICOLOGO	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
PERS.INFERMIERISTICO	30	136	0	50	3	6	0	0	0	0	0	1	30	186
PERS.TECNICO SANITARIO	3	18	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3	20
PERS.DELLA RIABILITAZIONE	0	11	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
RUOLO TECNICO														
ASSISTENTE SOCIALE	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
ASSISTENTE TECNICO	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
OPERATORE TECNICO	6	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	9
OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA	4	38	0	5	1	4	0	0	0	0	0	0	4	43
RUOLO AMMINISTRATIVO														
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

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 (a+c)	D (b+d)
	U (a)	D (b)	U (c)	D (d)	U	D	U	D						
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO - PROFESSIONALE	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
COADIUTORE AMMINISTRATIVO	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
TOTALE :	80	246	1	63	6	23	0	0	0	0	0	1	81	309

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

Specializzazioni	Tempo Indeterminato		15 septies (D.Lgs 502/92)		Medici Universitari		Totale Personale	
	U (a)	D (b)	U (c)	D (d)	U (e)	D (f)	U (a+c+e)	D (b+d+f)
ANATOMIA PATOLOGICA	2	1	0	0	0	0	2	1
ANESTESIA, RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA	1	6	0	0	0	0	1	6
BIOCHIMICA CLINICA	2	0	0	0	0	0	2	0
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	6	11	0	0	2	0	8	11
MEDICINA INTERNA	5	3	0	0	0	0	5	3
PEDIATRIA	5	4	0	0	0	0	5	4
PSICHIATRIA	3	0	0	0	0	0	3	0
RADIOLOGICA	2	0	0	0	0	0	2	0
LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA*	13	19	0	0	0	0	0	0
LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA ALLARGATA*	1	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE :	26	25	0	0	2	0	28	25

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

