## Stampa Intero Modello in data : 22/9/2026

| | |
|---|---|
| Tipo Rilevazione : CONSUNTIVAZIONE SPESE | Anno : 2025 |
| Tipo Istituzione : UNITA' SANITARIE LOCALI | Contratto : SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE |
| Istituzione : 14261 - AZIENDA SOCIO SANITARIA LOCALE N.1 DI SASSARI | |
| Organo di Controllo di Primo Livello : RTS SASSARI | |
| Unità Organizzativa : OSPEDALE CIVILE ALGHERO | |

| | T1 | T1a | T1b | T1c | T1c bis | T1d | T1e | T1f | T1g | T1sd | T2 | T2a | T3 | T4 | T5 | T6 | T7 | T8 | T9 | T10 | T11 | T12 | T13 | T14 | T15 | S1 | S1A | SICI | TAUS | TFAM | SLAUT | Articolo 33 | Tab.Ric. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tenute | | X | X | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| Dichiarate | | X | X | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| Inviate | | X | X | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |

**Il Modello inviato risulta certificato in data : 22/09/2026**

**Il Modello inviato è stato certificato la prima volta in data : 11/09/2026**

# Visualizzazione del Limite 2016

**Il sistema controlla che il totale delle risorse della T15, detratte le voci non soggette alla verifica al limite 2016 indicate nella voce LEG398, sia inferiore al limite 2016 indicato nella voce LEG428, con tolleranza di 1000 €.**

**Deve essere inviata la tabella SICI e/o la T15**

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

ANDREA MADEDDU Firmato digitalmente da ANDREA MADEDDU
Data: 2026.10.15 11:35:32 +02'00'

**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 .....

Firmato digitalmente da:
Meloni Gerolamo
Firmato il 19/10/2026 12:02
Seriale Certificato: 4128055
Valido dal 03/01/2025 al 03/01/2028
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

# Scheda Informativa 1

## Informazioni Istituzione

**Partita IVA :** 02884000908

**Codice Fiscale :** 02884000908

**Telefono :** 0792061232

**Email :** direzione.generale@aslsassari.it

**Via :** VIA ENRICO COSTA

**Numero Civico :** 57

**C.A.P. :** 07100

**Città :** SASSARI

**Provincia :** SS

**Codice Catastale :** I452

**Indirizzo pagina web dell'ente :** www.asl1sassari.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 | EMail |
|---|---|---|---|
| MADEDDU | ANDREA | 0792084489 | andrea.madeddu@aslsassari.it |

# Referente Da Contattare

| Cognome | Nome | Telefono | EMail |
|---|---|---|---|
| TOCCO | ELEONORA | 0792084431 | eleonora.tocco@aslsassari.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 PROFESSIONALE. | |
| INDICARE IL NUMERO DEGLI INCARICHI 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 LE UNITA' DI PERSONALE DIRIGENTE ESPRESSE IN FULL TIME EQUIVALENT CHE HANNO PERCEPITO IL SALARIO ACCESSORIO RIPORTATO NELLA TABELLA 13 | |
| INDICARE LE UNITA' DI PERSONALE NON DIRIGENTE ESPRESSE IN FULL TIME EQUIVALENT CHE HANNO PERCEPITO IL SALARIO ACCESSORIO RIPORTATO NELLA TABELLA 13 | |
| 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.,COLLABORAZIONI PROFES.,INCARICHI O ALTRI TIPI DI LAV.FLESSIBILE)IL CUI COSTO È TOTALMENTE SOSTENUTO CON FINANZ.ESTERNI DELL'U.E.O DI PRIVATI? | |
| INDICARE IL NUMERO DELLE UNITÀ RILEVATE IN TABELLA 1 CHE RISULTAVANO TITOLARI DI PERMESSI PER LEGGE N. 104/92. | |
| INDICARE IL NUMERO DELLE UNITÀ RILEVATE IN TABELLA 1 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 | |
| INDICARE QUANTE UNITÀ DI PERSONALE SONO STATE RECLUTATE AI SENSI DELL'ARTICOLO 1, COMMA 4 DEL DECRETO-LEGGE N. 34 DEL 2020 (SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA) | |
| INDICARE QUANTE UNITÀ DI PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO RILEVATE IN TABELLA 1 SONO STATE RECLUTATE AI SENSI DELL'ARTICOLO 1, COMMA 8, DEL DECRETO-LEGGE N. 34 DEL 2020 (CENTRALI OPERATIVE REGIONALI) | |
| 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 | |

# Riepilogo Domande Presenti Nella Circolare

| | |
|---|---|
| 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 QUANTE TRA LE UNITÀ DI PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO RILEVATE IN TABELLA 1 SONO STATE RECLUTATE AI SENSI DELL'ART. 2, COMMI 1 E 7, DEL D.L. N. 34 DEL 2020 (POTENZIAMENTO ASSISTENZA OSPED.) | |
| INDICARE QUANTE UNITÀ DI PERSONALE A TEMPO INDETER. RILEVATE IN TABELLA 1 SONO STATE RECLUTATE AI SENSI DELL'ART.1, C. 4-BIS, 4-TER E 4-QUATER DEL D.L. 150/2020 (MISURE URGENTI RILANCIO SSR CALABRIA) | |
| INDICARE IL NUMERO DELLE ORE DI SERVIZIO EFFETTUATE NEL CORSO DELL'ANNO DI RILEVAZIONE DAGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI | |
| INDICARE IL COSTO DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI | |
| INDICARE IL COSTO DEI MEDICI ADDETTI ALLE ATTIVITA' DELLA MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI | |
| INDICARE QUANTE UNITÀ DI PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO RILEVATE IN TABELLA 1 SONO STATE RECLUTATE AI SENSI DELL'ART. 50 DEL D.L. N. 73 DEL 2021 (POTENZ. ATTIVITÀ SICUREZZA AMBIENTI E LUOGHI LAVORO) | |
| INDICARE QUANTE UNITÀ DI PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO RILEVATE IN TABELLA 1 SONO STATE RECLUTATE AI SENSI DELL'ARTICOLO 1, COMMA 274 DELLA LEGGE N. 234 DEL 2021 (POTENZ. ASSISTENZA TERRITORIALE) | |
| INDICARE QUANTE PERSONE RILEVATE COME UNITÀ UOMO/ANNO A TEMPO DETERM. IN TAB. 2, SONO STATE RECLUTATE CON LE RISORSE E PER LE FINALITÀ DI CUI ALL'ART. 1, COMMI 688-689 DELLA LEGGE N. 234 DEL 2021 | |
| INDICARE QUANTE PERSONE RILEVATE COME UNITÀ UOMO/ANNO A TEMPO DETERMINATO NELLA TABELLA 2, SONO STATE RECLUTATE PER IL GIUBILEO DELLA CHIESA CATTOLICA | |
| INDICARE QUANTE UNITÀ DI PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO RILEVATE IN TABELLA 1 SONO STATE RECLUTATE AI SENSI DELL'ART.1,C 5,ULTIMO PERIODO DEL D.L. 34/2020(INFERMIERI DI FAMIGLIA O DI COMUNITÀ) | |
| QUANTE PERSONE SONO STATE ASSUNTE NELL'ANNO A TEMPO DETERMINATO (RILEVATE COME UOMO/ANNO NELLA TABELLA 2) CON LE RISORSE DEL PNRR? | |
| QUANTE PERSONE SONO STATE ASSUNTE NELL'ANNO CON ALTRE FORME FLESSIBILI DI LAVORO (EX INTERINALI, LSU, FORMAZIONE LAVORO RILEVATE COME UOMO/ANNO NELLA TABELLA 2) CON LE RISORSE DEL PNRR? | |
| CON QUANTE PERSONE SONO STATI SOTTOSCRITTI CONTRATTI DI COLLABORAZIONE PROFESSIONALE E INCARICHI NELL'ANNO CON LE RISORSE DEL PNRR? | |
| INDICARE QUANTE UNITÀ DI PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO RILEVATE IN TABELLA 1 SONO STATE RECLUTATE AI SENSI DELL'ART.1, C.348-349 DELLA LEGGE N. 207/2024 (PSICOLOGI ASSISTENZA ONCO-EMATOLOGICA PED.) | |
| INDICARE QUANTE TRA LE UNITÀ DI PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO RILEVATE NELLA TABELLA 1 SONO STATE RECLUTATE AI SENSI DELL'ART. 2, COMMA 5, SECONDO PERIODO DEL D.L. 34/2020 | |
| INDICARE QUANTE UNITÀ DI PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO RILEVATE IN TABELLA 1 SONO STATE RECLUTATE AI SENSI DELL'ART.1, C.368 DELLA LEGGE N. 207/2024 (QUOTA 30% RISORSE FONDO DIPENDENZE PATOLOGICHE) | |

# Componenti Collegio dei Revisori (o Organo Equivalente)

| Cognome | Nome | EMail (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 (a) | D (b) | U (c) | D (d) | U (e) | D (f) | U (g) | D (h) | U (i) | D (l) | U (m) | D (n) | U (a+c) | D (b+d) |
| **PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE** | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFERMIERE** | 49 | 209 | 0 | 1 | 4 | 9 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 49 | 210 |
| **PROFESSIONE SANITARIA OSTETRICA** | | | | | | | | | | | | | | |
| **OSTETRICA** | 1 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 14 |
| **PROFESSIONI TECNICO SANITARIE** | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| **TECNICO AUDIOMETRISTA** | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| **TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| **TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO** | 5 | 16 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | 17 |

| 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 (i) | D (l) | U (m) | D (n) | U (a+c) | D (b+d) |
| **TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA** | 6 | 6 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 |
| **PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE** | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| **LOGOPEDISTA** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| **ORTOTTISTA-ASSISTENTE DI OFTALMOLOGIA** | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| **ALTRE FIGURE** | | | | | | | | | | | | | | |
| **OPERATORI SOCIO SANITARI** | 26 | 75 | 0 | 1 | 4 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 26 | 76 |
| **TOTALE :** | **89** | **324** | **0** | **4** | **8** | **20** | **1** | **0** | **0** | **4** | **0** | **0** | **89** | **328** |

# 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) | D (b) | U (c) | D (d) | U | D | U | D | U (a+c) | D (b+d) |
| **RUOLO SANITARIO** | | | | | | | | | | |
| **MEDICO** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALE :** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **1** | **0** | **0** | **0** | **0** |

# 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** | 42 | 72 | 0 | 0 | 7 | 8 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 42 | 72 |
| **FARMACISTA** | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| **BIOLOGO** | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| **PERS.INFERMIERISTICO** | 49 | 209 | 0 | 1 | 4 | 9 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 49 | 210 |
| **OSTETRICA** | 1 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 14 |
| **PERS.TECNICO SANITARIO** | 12 | 24 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 12 | 26 |
| **PERS.DELLA RIABILITAZIONE** | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| **RUOLO TECNICO** | | | | | | | | | | | | | | |
| **OPERATORE TECNICO** | 14 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 3 |
| **OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| **AUSIALIARIO SPECIALIZZATO** | 10 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 14 |
| **RUOLO AMMINISTRATIVO** | | | | | | | | | | | | | | |
| **COLLABORATORE AMMINISTRATIVO - PROFESSIONALE** | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |

| 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) |
| **ASSISTENTE AMMINISTRATIVO** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| **COADIUTORE AMMINISTRATIVO** | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| **ALTRE FIGURE** | | | | | | | | | | | | | | |
| **ASSISTENTE SOCIALE** | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| **OPERATORE SOCIO SANITARIO** | 26 | 75 | 0 | 1 | 4 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 26 | 76 |
| **TOTALE :** | **162** | **423** | **0** | **4** | **17** | **27** | **0** | **0** | **2** | **5** | **0** | **0** | **162** | **427** |

# 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) |
| ANESTESIA RIANIMAZIONE TERAPIA INTENSIVA E DEL DOLORE | 1 | 8 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9 |
| MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| CHIRURGIA GENERALE | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 |
| EMATOLOGIA | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| GASTROENTEROLOGIA | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| GERIATRIA | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| GINECOLOGIA E OSTETRICIA | 5 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 7 |
| MEDICINA INTERNA | 1 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 |
| NEFROLOGIA | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| OFTALMOLOGIA | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 5 |
| ONCOLOGIA MEDICA | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| OTORINOLARINGOIATRIA | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 |
| PATOLOGIA CLINICA E BIOCHIMICA CLINICA | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| PEDIATRIA | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 |
| PSICHIATRIA | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 |
| RADIODIAGNOSTICA | 4 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 10 |
| UROLOGIA | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 |

| 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) |
| **MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA** | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 |
| **TOTALE :** | **42** | **72** | **0** | **0** | **0** | **1** | **0** | **0** | **42** | **73** |

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