



Azienda Ospedaliera di Caserta
“ Sant’Anna e San Sebastiano ”
di rilievo nazionale e di alta specializzazione
Via Palasciano – 81100 Caserta (CE)

Direttore Generale: Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante



A.O. SANT’ANNA E SAN SEBASTIANO di CASERTA

Azienda ospedaliera di rilievo nazionale e di alta specializzazione

Bilancio di Esercizio 2018

Allegato 5

Relazione di Gestione

SOMMARIO

Sezione 1: Criteri Generali di Predisposizione della Relazione

Sezione 2: Generalità sulla struttura e sull' organizzazione dell' Azienda

Sezione 3: Attività Svolte nel periodo e Analisi della gestione

3.1 Analisi delle attività e Obiettivi raggiunti in ambito sanitario

3.1.1 Obiettivi specifici di natura preliminare: Erogazione dei LEA

3.1.2 Obiettivi specifici di natura preliminare: Tempi di Attesa e Monitoraggio ALPI

3.2 La Formazione

3.3 Obiettivi relativi alla struttura (edilizia sanitaria)

3.4 Il Piano di Efficientamento

3.5 Le attività di Spending Review

3.6 Implementazione PAC e COAN

Sezione 4: La Gestione economico- patrimoniale e finanziaria dell' Azienda

4.1 La situazione Economica e Patrimoniale

4.1.1 La situazione economica: confronto con anno precedente e con Bilancio di Previsione

4.1.2 La situazione patrimoniale

4.2 Grado di Raggiungimento degli Obiettivi Economico Finanziari

4.3 Relazione sui costi per i LEA e Dati Ex art 26 comma 4 D.Lgs 118/2011 - Il Modello I.A

4.4 Dati ex art 41 D.L. 66/2014

4.5 Analisi del Risultato di esercizio e modalità di copertura della perdita

4.6 Fatti di Rilievo Avvenuti dopo la Chiusura dell' Esercizio

Sezione 1

Criteria Generali di Predisposizione della Relazione

La Relazione di Gestione al Bilancio di Esercizio 2018 viene redatta nel rispetto delle vigenti disposizioni del codice civile in materia di bilancio e delle specifiche direttive dettate dal Decreto Legislativo 118 del 13/06/2011 che detta principi contabili generali ed applicati per il settore sanitario in vigore dall'esercizio 2012. Essa rappresenta un documento di analisi che comprende informazioni sui servizi offerti, sull'attività svolta e sulla gestione economica e finanziaria e sui fatti intervenuti dalla chiusura dell'esercizio all'azione del bilancio. Scopo è quello di analizzare la situazione dell'Azienda sotto l'aspetto economico, patrimoniale e finanziario nonché l'andamento della gestione con riferimento specifico all'attività sanitaria, alla politica del personale, alla formazione, all'informatizzazione, alla privacy, all'organizzazione fornendo anche informazioni non disponibili nei documenti contabili. Presenta un'analisi fedele, equilibrata ed esauriente della situazione dell'Azienda, dell'andamento e del risultato economico.

In dettaglio, come previsto dal D Lgs 118/2011 una sezione è dedicata ai criteria di redazione, una seconda sezione fa riferimento alla generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi con particolare riferimento all'assistenza ospedaliera. Una Terza sezione illustra l'attività svolta nel periodo che è rendicontata attraverso informazioni provenienti dal sistema di reporting gestionale e di controllo di gestione interna. L'approccio è quali – quantitativo, con descrizioni e tabelle che evidenziano gli obiettivi dell'anno in corso ed il confronto con i dati consuntivi dell'anno corrente. La Quarta sezione rappresenta la gestione economico finanziaria dell'azienda con riferimento : a) agli obiettivi di tale natura e ai risultati raggiunti, b) agli scostamenti rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente e al bilancio di previsione, c) alla relazione sui costi per Lca allegando il modello LA dell'esercizio in corso e dell'anno precedente, d) alle informazioni analitiche sull'andamento di gestione desumibile dal conto economico per Aree Gestionali, e) ai fatti intervenuti dopo la chiusura dell'esercizio e alla proposta di copertura della perdita.

Compito della presente relazione è quello di evidenziare la conformità del bilancio di esercizio alla disposizioni di legge, al codice civile ed ai principi contabili dell'Oic. Infatti come meglio esplicitato nella nota integrativa il bilancio di esercizio è stato predisposto nel rispetto nel D.Lgs 118/2011, osservando i principi contabili in esso richiamati. In particolare sono stati predisposti i modelli di rilevazione dello Stato Patrimoniale e Conto Economico, più consoni ai modelli SP e CE,

con riaggregazione delle voci contabili anche per l’anno precedente come disposto dal decreto. Al fine di avere gli elementi per offrire una rappresentazione dettagliata dei fenomeni gestionali, è stato implementato il piano dei conti con un elevato livello di analiticità in modo da comprendere le nuove voci di dettaglio relative a prodotti farmaceutici ed emoderivati, dispositivi medici, costo del personale, fondi rischi e oneri. Per altri fenomeni gestionali, invece, sono state applicate le regole contabili richieste dal D.lgs 118 con particolare riferimento a: finanziamenti di prima dotazione, cespiti acquistati con contributi in conto esercizio, accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati. Nelle sezioni che seguono verranno fornite anche informazioni supplementari al fine di dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria.

Sezione 2

Generalità sulla Struttura e sull’Organizzazione dell’Azienda

L’Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale (A.O.R.N.) e di Alta Specializzazione “Sant’Anna e San Sebastiano” di Caserta opera su un territorio coincidente con la provincia di Caserta e serve una popolazione riferita ad un bacino di utenza di circa 1.000.000 di cittadini residenti nell’intera provincia e in più parti della zone periferiche del napoletano.

L’Azienda eroga prestazioni sanitarie in regime di Ricovero Ordinario, in elezione e da pronto soccorso, in regime di Day Surgery , Day Hospital e Day Service e fornisce, altresì, Prestazioni Ambulatoriali.

Espleta le proprie attività all’interno di un unico presidio, composto da 13 edifici contrassegnati ciascuno da una lettera diversa dell’alfabeto (A-O).

L’Azienda rappresenta il III° livello della rete dell’emergenza, di riferimento per tutto l’ambito provinciale, è individuata quale hub di 2° livello per l’ictus cerebrale acuto, nonché hub di 2° livello per la rete cardiologica e centrale operativa cardiologica DIE CE, è Trauma Center di zona (CTZ) e serve l’ambito territoriale della provincia di Avellino, Benevento e Caserta.

L’Azienda, inoltre, è sede di:

1. in via provvisoria della Centrale Operativa Emergenza 118 della provincia di Caserta che a decorrere dal 01/05/2018 da un punto di vista delle competenze, dipendenze e attività fa riferimento all’Asl di Caserta, come previsto e disposto dalle normative regionali.
2. Trasporto Neonatale di Emergenza (T.N.E.) e serve, per questo servizio, le province di Avellino, Benevento e Caserta,
3. Coordinamento provinciale Donazione Organi e Tessuti,
4. Bleeding Center,

è, inoltre, centro di riferimento:

- a) provinciale per le valutazioni immunematologiche,
- b) per la sicurezza trasfusionale delle province di Avellino, Benevento e Caserta; al riguardo nel corso del 2018 partirà il progetto per la virologia di cui l’Azienda si conferma centro di riferimento per le medesime provincie
- c) provinciale per gli impianti cocleari.

Nell’ambito della programmazione sanitaria della Regione Campania ha competenze di alta specializzazione nei seguenti ambiti: Cardiochirurgia, Neurochirurgia, Rianimazione, Diagnostica per immagini, Chirurgia e Ginecologia Oncologica, Nefro-Urologia, Cardiologia Interventistica, Senologia (Breast Unit).

Con deliberazione n. 150 del 27/09/2017 e s.m.i. questa Azienda ha provveduto ad adottare l’Atto Aziendale dell’A.O.R.N. “Sant’Anna e San Sebastiano”, conforme alle linee di programmazione regionale e alle prescrizioni del DCA n. 33 del 17/05/2016. Successivamente con DCA 46 del 17/10/2017 è stato definitivamente approvato dalla struttura commissariale.

Con DCA n. 8 del 01/02/2018 la struttura commissariale ha provveduto ad aggiornare il Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015 in sostituzione del piano approvato con DCA 33/2016.

Il Nuovo piano ospedaliero ha previsto per l’AO Sant’Anna e San Sebastiano, complessivamente, n. 613 posti letto distinti come di seguito:

POSTI LETTO Acuti	POSTI LETTO Riabilitazione	POSTI LETTO TOTALI PREVISTI
571	42	613

Con Deliberazione n. 234 del 17/04/2018 l’AORN ha provveduto all’aggiornamento dell’Atto Aziendale in esecuzione e nel rispetto DCA N. 8/2018.

In esecuzione dell’atto Aziendale si è provveduto ad adottare i regolamenti previsti nonché altri indispensabili per una ottimale programmazione delle attività ospedaliere e che nello specifico si riportano:

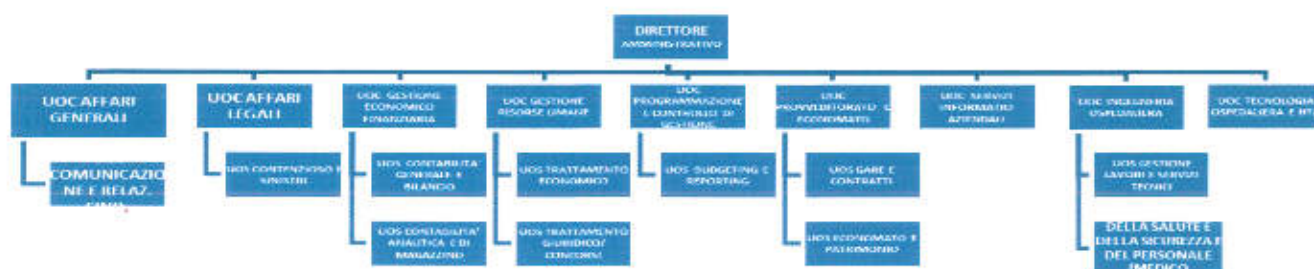
1. Regolamento sul funzionamento e le attribuzioni del consiglio dei sanitari. (Del. 398 del 14/06/2018)
2. Regolamento per il funzionamento di comitati di dipartimento. (Del. 399 del 14/06/2018)
3. Regolamento di affidamento, mutamento e revoca della direzione delle strutture e degli incarichi, modalità di valutazione degli stessi e graduazione delle funzioni. (Del. 397 del 14/06/2018)

4. Regolamento relazioni sindacali - Area Dirigenza. (Del. 392 del 14/06/2018)
5. Regolamento per il conferimento, la valutazione e la revoca degli incarichi di coordinamento. (Del. 395 del 14/06/2018)
6. Regolamento per il conferimento, la valutazione e la revoca delle posizioni organizzative. (Del. 396 del 14/06/2018)
7. Regolamento per attribuzione di fascia retributiva superiore. (Del. 394 del 14/06/2018)
8. Adozione regolamento di amministrazione e contabilità. (Del. 383 del 14/06/2018)
9. Adozione regolamento di contabilità analitica. (Del. 384 del 14/06/2018)
10. Regolamento aziendale degli agenti contabili. (Del. 16 del 10/01/2018)
11. Regolamento per la modalità di appalto o di contrattazione diretta per la fornitura di beni e servizi nel rispetto del vigente codice dei contratti (d.lgs. 50/2016). (Del. 387 del 14/06/2018)
12. Organizzazione di eventi formativi esterni sponsorizzati in azienda" alla "partecipazione ad eventi formativi esterni sponsorizzati con spesa a carico di soggetti terzi. (Del. 385 del 14/06/2018)
13. Regolamento sulle modalità di negoziazione del budget collegamento con sistema premiante. (Del. 388 del 14/06/2018)
14. Regolamento formazione e aggiornamento professionale. (Del. 389 del 14/06/2018)
15. Modalità di funzionamento del comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, ex art. 57, D.lgs. N. 165/2001 e s.m.i. (Del. 391 del 14/06/2018)
16. Regolamento per la protezione e la sicurezza dei dati. (Del. 411 del 14/06/2018)
17. Regolamento UE protezione dei dati personali GDPR 679/2016: presa d'atto della determina SORESA spa n. 124/2018- adesione convenzione consip. (Del. 652 del 26/07/2018)
18. Regolamento sistema di misurazione e valutazione delle performance. (Del. 393 del 14/06/2018)
19. Regolamento attività libero professionale "intramoenia" del personale dirigente medico e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario. (Del. 390 del 14/06/2018)
20. Regolamento di accesso agli atti ex art. 22 e ss. della legge n. 241 del 07/08/1990 e s.m.i., distinto e coordinato con le norme dettate dall'accesso civico. (Del. 112 del 28/02/2018)
21. Regolamento aziendale in materia di incarichi extraistituzionali. (Del. 15 del 10/01/2018)
22. Regolamento aziendale in materia di incarichi extraistituzionali: integrazione. (Del. 636 del 26/07/2018)
23. Regolamento per la stipula di convenzioni. (Del. 386 del 14/06/2018)

Da un punto di vista organizzativo la nuova struttura aziendale risulta come di seguito articolata:

Nell'ambito della **Direzione Amministrativa** sono individuate le Strutture Complesse indicate di seguito, per l'esercizio di funzioni che richiedono impieghi di competenze ad elevata complessità:

UOC AFFARI GENERALI
UOC AFFARI LEGALI
UOC GESTIONE RISORSE UMANE
UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA
UOC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE
UOC PROVVEDITORATO - ECONOMATO
UOC SERVIZI INFORMATICI AZIENDALI
UOC INGEGNERIA OSPEDALIERA
UOC TECNOLOGIA OSPEDALIERA E HTA



La *mission* della **Direzione Sanitaria** è quella di garantire e tutelare il benessere del paziente ponendolo al centro dell'attività dell'Ente, sviluppando una serie di attività finalizzate:

- ✓ al governo delle attività clinico-assistenziali;
- ✓ alla gestione dei rapporti con altri Enti e/o Istituzioni per le problematiche connesse allo sviluppo di eventuali interazioni;
- ✓ alla vigilanza del sistema di emergenza/urgenza e della continuità assistenziale;
- ✓ alla promozione del rispetto dei principi etici e deontologici da parte delle figure professionali addette alle attività sanitarie;
- ✓ alla vigilanza e verifica sulla raccolta, l'elaborazione e la trasmissione dei dati di attività (ricoveri, day hospital, DRG, attività ambulatoriali) e loro archiviazione;
- ✓ alla vigilanza sui flussi informativi (Ministero della Sanità, Sistema Informativo Aziendale, Controllo Interno, CUP, etc.);
- ✓ alla collaborazione e vigilanza dell'attività libero professionale;

- ✓ al miglioramento continuo della qualità dei processi in ambito sanitario;
- ✓ alla verifica e vigilanza della pulizia, disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione;
- ✓ alla definizione degli interventi di accoglienza alla persona e alla promozione di iniziative rivolte a migliorare l’accessibilità dell’utente alla struttura;
- ✓ alla gestione del personale del comparto sanitario presente nelle strutture che compongono i dipartimenti e le unità operative mediante il S.I.T.R.A.

L’istituzione delle UU.OO.CC. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari ed Igiene Ospedaliera, Clinical Governance e Gestione dei Percorsi Assistenziali sono previste al fine di consentire di pianificare ed organizzare le attività igienico sanitarie nonché i percorsi assistenziali ed il Governo Clinico sulla base di indirizzi stabiliti dal Direttore Sanitario, nonché la gestione, l’organizzazione ed il coordinamento generale delle strutture per garantire il necessario raccordo istituzionale delle stesse.

L’Area di Direzione Sanitaria comprende:

le UU.OO.CC.:

- ✓ Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari
- ✓ Appropriatelyzza, Epidemiologia Clinica e Valutativa, Formazione, Qualità e Performance
- ✓ Farmacia
- ✓ Medicina Legale
- ✓ Risk Management

le UU.OO.SS.:

- ✓ Liste di Attesa – CUP- ALPI
- ✓ SITRA
- ✓ Farmacoeconomia- Umaca

Per ottenere il pieno raggiungimento degli obiettivi strategici prefissati appare indispensabile promuovere una riconfigurazione dell’area assistenziale secondo misure di razionalizzazione e di ottimizzazione delle risorse perseguendo le seguenti direttive:

- 1. il ricorso a formule assistenziali alternative** (day hospital, day surgery, day service, PACC) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza;
- 2. il miglioramento dell’appropriatezza** dei ricoveri attraverso il potenziamento dell’azione di filtro nell’area di pronto soccorso ed osservazione breve intensiva;
- 3. lo sviluppo del Dipartimento Oncologico** in ottemperanza a quanto sancito nel decreto n.

38/2011;

4. **Il potenziamento dell'area cardiologica e dell'emergenza** in ottemperanza al decreto n. 29/2013 che prevede l'integrazione tra la Centrale Operativa 118 territoriale e il Dipartimento di Emergenza e i servizi di Cardiologia sulla base di protocolli condivisi;
5. **l'implementazione dell'area diagnostica avanzata nella rete neurologica** dello Stroke in ottemperanza al decreto n. 44/2013;
6. **Il potenziamento organizzativo e strutturale del bleeding center** dell'area delle emergenze emorragiche gastro-intestinali;
7. **Il potenziamento organizzativo e strutturale dell'area della riabilitazione** con applicazioni nel campo dei disturbi motori e cognitivi conseguenti alle vasculopatie cerebrali.
8. **Il potenziamento dell'area materno infantile** con una maggiore attenzione alla patologia oncologica femminile ed una maggiore attenzione alla salute del bambino; **proficue interazioni con l'Azienda Sanitaria Locale** di Caserta mediante l'attivazione di un tavolo tecnico permanente finalizzato a:
 - ✓ razionalizzare i percorsi di diagnosi e cura per i pazienti non acuti;
 - ✓ garantire idonei percorsi assistenziali post-acuzie secondo livelli di complessità della domanda assistenziale ricorrendo a formule di ricovero in strutture di lungodegenza e di hospice.

A tal fine l'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta, recependo le menzionate disposizioni regionali e calandole nella realtà organizzativa preesistente, ha inteso organizzare le proprie attività assistenziali in sette dipartimenti inseriti nell'area di direzione sanitaria:

AREA DI DIREZIONE SANITARIA

- DIPARTIMENTO CARDIO-VASCOLARE
- DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE
- DIPARTIMENTO EMERGENZA – ACCETTAZIONE
- DIPARTIMENTO ONCOLOGICO
- DIPARTIMENTO DELLA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO
- DIPARTIMENTO SCIENZE MEDICHE
- DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI

Sezione 3

Attività Svolte nel Periodo e Analisi della Gestione

3.1 Analisi delle attività e obiettivi raggiunti

I dati sintetici dell’attività sanitaria erogata nel 2018 determinati dalla elaborazione delle SDO trasmesse alla scrivente dalle UU.OO. ed elaborate attraverso il programma regionale “CONTROLLO SDO” sono rappresentati nella tabella seguente

RAFFRONTO E ANALISI ATTIVITA' DI RICOVERO ANNO 2017/2018

	ANNO 2017	ANNO 2018	VARIAZIONE %
N. SDO RIC. ORDINARI	14.888	14.961	0,49%
RIMBORSO TOTALE SDO ORD	60.939.672,40	61.332.468,17	0,64%
PESO MEDIO (con ric.0/1gg)	1,21	1,23	1,65%
Degenza Media	8,64	8,53	-1,27%
GIORNATE DI DEGENZA	128.627	124.767	-3,00%
N.SDO TOTALE DH/DS	7.074	6.537	-7,59%
RIMBORSO TOTALE DH/DS	8.622.620,80	9.022.968,60	4,64%
TOTALE RICOVERI ORDINARI E DH/DS	21.962	21.498	-2,11%
TOTALE RIMBORSO RICOVERI ORDINARI E DH/DS	69.562.293,20	70.355.436,77	1,14%

REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

L’analisi effettuata sulle SDO, sulla scorta delle SDO inviate dalle uu oo., evidenzia quanto segue:

Nel 2018 le dimissioni in regime di ricovero ordinario sono state 14.620, se a queste si aggiungono il residuo di n. 341 SDO il totale risulta di 14.961 contro le 14.888 del 2017.

Nell’anno 2018 hanno prodotto un rimborso pari a €.59.934.669,20 se a questo ci aggiungiamo il valore economico delle 341 SDO che è di €.1.397.816,00 si ottiene un rimborso di €.61.332.468,17 contro il rimborso di €. 60.939.672,40 del 2017.

Il peso medio nel 2018 è stato 1,23 contro 1,21 del 2017 facendo registrare un incremento del 1,65%.

Le giornate di degenza (parziali) in regime ordinario sono state 124.767 nel 2018, mentre nel 2017 sono state 128.627.

La degenza media registrata è di 8,53 nel 2018 facendo registrare un -1,27% rispetto al 2017 (8,64).

Un'analisi sui ricoveri di 0/1 giorno fa emergere quanto segue:

- I ricoveri totali di 0/1 giorno nel 2018 sono stati 954 contro i 1.145 del 2017 con un decremento percentuale del -16,68%.

Tipologia di Ricoveri	Anno 2017	Anno 2018	Diff. %
di cui RICOVERI 0/1gg	1.145	954	-16,68%
Ricoveri 0/1 gg Medici	434	364	-16,13%
Ricoveri 0/1 gg Chirurgici	711	590	-17,02%

REGIME DI RICOVERO DH/DS

L'analisi effettuata evidenzia quanto segue:

Le dimissioni sono state 6.384 (anno 2018) a cui vanno aggiunte n. 153 SDO ancora in giacenza producendo così n.6.537 SDO che producono un valore complessivo di €9.022.968,60 contro il rimborso di €. 8.622.620,80 nell'anno 2017.

Riepilogo totale

In sintesi possiamo affermare che il rimborso economico totale sulle SDO prodotte complessivamente in regime ordinario e DH/DS nell'anno 2018 è pari a €70.355.436,77 contro €69.562.293,20 dell'anno 2017.

Le SDO prodotte in totale (regime ordinario e DH/DS) sono state 21.498 nel 2018, nell'anno 2017 sono state 21.962.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

La maggiore appropriatezza per l'erogazione della assistenza ha determinato un sensibile trasferimento delle attività dal regime di ricovero ordinario e alternativo, in regime ambulatoriale:

Anno 2017 n.157.200 prestazioni

Anno 2018 n. 192.007 prestazioni

Attività di PACC ambulatoriali:

Anno 2017 n. 433 (prestazioni)

Anno 2018 n. 851 (prestazioni)

ACCESSI DI PRONTO SOCCORSO (PS, PS Pediatrico e Ostetrico)

- N.62.827 accessi nel 2017, nel 2018 n.77.467 accessi

FLUSSI INFORMATIVI:

Per quanto riguarda l'invio dei flussi informativi vi è stata continuità completezza e qualità nell'alimentazione degli stessi, di cui si allega l'elenco dei trasferimenti degli ultimi invii effettuati mediante piattaforma “SoReSa”:

- Flusso SDO
- File F - File P- File O
- Follow up Trapianti rene e
- IVG
- Aborti spontanei
- Appropriatezza tagli cesarei
- PACC
- File C

Infine è importante rappresentare le attività svolte dalla U.O.C. Risk Management, tra le quali vi è anche la trasmissione del Flusso Informativo SIMES

3.1.1 Obiettivi specifici di natura preliminare: Erogazione dei LEA

Circa gli obiettivi specifici di natura preliminare assegnati alla Direzione Generale con l'atto di nomina, per i singoli indicatori della griglia LEA riepilogati nell'Allegato B della DGRC 426/2017, nel corso dell'anno sono stati attivati strumenti e azioni che hanno portato a fine 2018 all'ottenimento dei risultati richiesti come riportato nei report sottoesposti in cui si dà conferma anche degli adempimenti in merito all'alimentazione dei flussi informativi.

**INDICATORI DELLA COSIDETTA “GRIGLIA LEA” – PUNTO E DEGLI ADEMPIMENTI LEA
RIPORTATI NELL’ALL. A DEL DGRC 297/2017 E ULTERIORI OBIETTIVI TEMATICI ALL. B**

I risultati raggiunti, dimostrano oggettivamente l’impegno propulsivo al fine di garantire efficienza ed efficacia nella erogazione dell’assistenza sanitaria.

1.

1.1 Riduzione del 30% dei ricoveri ordinari in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite;

- La riduzione dei ricoveri ordinari in età pediatrica < 18 anni per asma e gastroenterite è superiore al - 30% indicato, infatti è del – 55%.

1.2. Riduzione del 10% dei ricoveri ordinari in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco;

- La riduzione dei ricoveri ordinari è stata del -20% e pertanto rientra pienamente nell’obiettivo assegnato.

2.

2.1 Riduzione dei ricoveri diurni di tipo diagnostico (Almeno di un valore pari al 30% rispetto al dato dell’anno precedente)

- La riduzione è stata del -34% e pertanto rientra pienamente nell’obiettivo assegnato.

2.2 Riduzione degli accessi di tipo medico (Almeno di un valore pari al 25%rispetto al dato dell’anno precedente);

- La riduzione è ben superiore all’obiettivo indicato ed è pari a -55%.

3. Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza (alleg. B Patto per la salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario (Garantire un valore $\leq 0,21$);

- Rapporto è pari a 0,17% e pertanto rientra pienamente nell’obiettivo assegnato.

4. Percentuale parti cesarei primari (Garantire un valore ricompreso tra 20,01% e 24,00%);

- La percentuale dei parti cesarei primari è appena superiore al 24% indicato infatti è del 26,25% nel 2018 con uno scostamento fra obiettivo prefissato (24%) e obiettivo raggiunto (26,25%) $\Delta = 2,25$ pari a + 9,375%.

A tal riguardo bisogna considerare e tener conto che la n/s Azienda, punto di riferimento per l’Ostetricia, è sede per tutta la provincia di Caserta, della UOC di Terapia Intensiva Neonatale, per cui accoglie anche partorienti che presentano stati clinici complessi.

5. Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Garantire un valore $\geq 60,00\%$);

- Il risultato della percentuale è stato eccezionale. se si considera che nel 2016 era appena del 20,55 nel 2018 è pari 70,69%

6. Percentuale di ricoveri con DRG medico tra i dimessi da reparti chirurgici (Riferimento < 25%);

- Il risultato è ben inferiore del 25% indicato; infatti è del 16,82%.

7. Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico (Riferimento 1,4 giorni);

- Il risultato raggiunto è stato pari a 1,0.

8. Percentuale di dimissioni in regime ordinario per acuti con DRG medico e degenza oltre soglia negli anziani (Riferimento $\leq 5\%$);

- La percentuale ha fatto registrare il 5,00% ottimo risultato se si considera che nel 2017 era pari a 8,40%.

Da rilevare che i primi DRG prodotti da questi pazienti sono ad alta complessità assistenziale come l'emorragia intracranica, l'insufficienza cardiaca, malattia cerebrovascolari, versamenti pleurici etc.

9. Percentuale di colecistectomie laparoscopiche effettuate in DaySurgery e ricovero ordinario 0-1 giorno (riferimento 10%);

- La percentuale indicata al 10% fa registrare un ottimo risultato svolto da questa A.O.R.N. che addirittura fa assestare il valore finale al 17,69%.

10. Percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni per lo stesso MDC (Riferimento 3,7%).

- La percentuale indicata al 3,7% fa registrare un ottimo risultato svolto da questa A.O.R.N. che addirittura fa assestare il valore finale al 2,40%.

Tabelle

- 1) GRIGLIA LEA : Allegato A DGRC 297/2017 - Allegato B DGRC 426/2017 e Indicatori DD 192/2017
- 2) GRIGLIA LEA : Allegato B DGRC 297/2017

GRIGLIA LEA : Allegato A DGRC 297/2017 - Allegato B DGRC 426/2017 e Indicatori DD 192/2017

Indicatore DD 192/2017	Descrizione Indicatore	Target Obiettivo	I sem 2017	Anno 2017	Anno 2018	Var % Anno 2017 Anno 2018	PUNTEGGIO OTTENUTO
6.1 Riduzione dei ricoveri ordinari in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	Popolazione pediatrica, tasso ospedalizzazione standardizzato per età e genere complessivo (per 100.000 ab.) per:- Asma pediatrica. Diagnosi principale: codice ICD9CM 493.xx (tutti i tipi di asma). Età: < 18 anni. Esclusione: MDC 14 e MDC 15; - Gastroenterite pediatrica. Diagnosi principale: 008.6x, 008.8, 009.x, 5589. Età: < 18 anni. Esclusione: trasferiti da altra struttura; DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390. Dimissioni da strutture pubbliche e ivate accreditate per regione di residenza in modalità ordinaria per le discipline per acuti. Fonte SDO - Anno 2015. La standardizzazione è effettuata rispetto alla popolazione italiana al censimento 2001 per le seguenti classi d'età: 0, 1-4, 5-9, 10-14, 15-17. Fonte: stat – popolazione residente al 1° gennaio anno di riferimento. Per i punteggi di valutazione i riferimenti sono la mediana (valore normale) ed il terzo quartile (per l'area dello scostamento) della distribuzione regionale dell'ultimo anno disponibile.	Riduzione del 30% dei ricoveri ordinari in età pediatrica	13	22	10	-55,00%	7
6.2 Riduzione dei ricoveri ordinari in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	Popolazione adulta, tasso ospedalizzazione standardizzato per età e genere complessivo (per 100.000 ab.) per: - Complicanze a breve termine del diabete. Diagnosi principale: codice 250.1x, 250.2x, 250.3x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura; - Complicanze a lungo termine tardive del diabete: Diagnosi principale: codice 250.4x, 250.5x, 250.6x, 250.7x, 250.8x, 250.9x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura; - Scompenso cardiaco: Diagnosi principale: codice 428.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura; - Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): Diagnosi principale: codice 490, 491.xx, 492.x, 494.x, 496.x oppure 466.0 ed almeno una	Riduzione del 10% dei ricoveri ordinari in età adulta (≥ 18 anni)	203	363	292	-20,00%	7

	<p>delle seguenti diagnosi secondarie: codice 491.xx, 492.x, 496.x. Et�: ≥ 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.</p> <p>Dimissioni da strutture pubbliche e private accreditate per regione di residenza in modalit� ordinaria per le discipline per acuti. Fonte SDO – Anno 2015.</p> <p>La standardizzazione � effettuata rispetto alla popolazione italiana al censimento 2001 per classi d'et� quinquennali (a partire dai 18 anni).</p> <p>Fonte: Istat – popolazione residente al 1° gennaio anno di riferimento.</p> <p>Per i punteggi di valutazione i riferimenti sono la mediana (valore normale)</p>							
10.1 Riduzione dei ricoveri diurni di tipo diagnostico	<p>Dimissioni da strutture pubbliche e private accreditate per regione di residenza in modalit� diurna per le discipline per acuti. Fonte SDO – Anno 2015.</p> <p>Fonte: Istat – popolazione residente al 1° gennaio anno di riferimento.</p> <p>Validit� del dato (-1): con riferimento all'adempimento C "Obblighi informativi" (flusso informativo SDO), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione "adempiente" e la qualit� una valutazione almeno "sufficiente". Altrimenti � assegnato il punteggio -1.</p>	467	1112	738	-34,00%	12		
10.2 Riduzione degli accessi di tipo medico	<p>Giornate di degenza nelle strutture pubbliche e private accreditate per residenti in modalit� diurna per le discipline per acuti. La standardizzazione � effettuata rispetto alla popolazione italiana al censimento 2001. Fonte SDO – Anno 2015.</p> <p>Validit� del dato (-1): con riferimento all'adempimento C "Obblighi informativi" (flusso informativo SDO), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione "adempiente" e la qualit� una valutazione almeno "sufficiente". Altrimenti � assegnato il punteggio -1.</p>	4451	18199	8262	-55,00%	6		
11. Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata (alleg. B Patto per la Salute	<p>Dimissioni da strutture pubbliche e private accreditate per residenti e non residenti in regime ordinario per le discipline per acuti. Fonte SDO – Anno 2015.</p> <p>L' indicatore � calcolato come rapporto tra le dimissioni attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriata secondo il Patto della Salute 2010-2012 all. B (cfr. art 6, c.5) e le dimissioni non</p>	0,18%	0,18	0,17		30		

<p>2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario</p>	<p>attribuite ai suddetti DRG ad alto rischio di inappropriatazza. Sono stati considerati i criteri di inclusione/esclusione per i DRG ad alto rischio di inappropriatazza in regime di degenza ordinaria (rif. Intesa Stato Regioni del 3 dicembre 2009, Allegato B art. 6, c. 5). Sono esclusi i neonati sani dal denominatore. Per i punteggi di valutazione i riferimenti sono la mediana (valore normale) ed il terzo quartile (per l'area dello scostamento) della distribuzione regionale dell'ultimo anno disponibile. Validità del dato (-1): con riferimento all'adempimento C "Obblighi informativi" (flusso informativo SDO), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione "adempiente" e la qualità una valutazione</p>					
<p>12. Percentuale parti cesarei primari</p>	<p>Dimissioni nelle strutture pubbliche e private accreditate per residenti e non residenti (escluse le donne non residenti in Italia). Parti cesarei DRG 370; 371 - Totale parti DRG 370;371;372;373;374;375. Sono escluse le donne con pregresso parto cesareo nei 10 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto. Sono da escludere le dimissioni con diagnosi di nato morto. Fonte: SDO – Anno 2015. Validità del dato (-1): con riferimento all'adempimento C "Obblighi informativi" (flusso informativo SDO), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione "adempiente" e la qualità una valutazione almeno "sufficiente". Altrimenti è assegnato il punteggio -1.</p>	<p>Target obiettivo: Garantire un valore compreso tra 20,01% e 24,00%</p>	<p>22,61%</p>	<p>22,52%</p>	<p>26,25% *</p>	<p>17</p>
<p>13. Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario</p>	<p>Dimissioni nelle strutture pubbliche e private accreditate per residenti e non residenti in modalità ordinaria per acuti con frattura del collo del femore. Sono da escludere i trasferiti, i politraumatizzati (DRG 484-487), i ricoveri preceduti da ricovero con diagnosi di frattura del collo del femore (codici ICD 9-CM 820.0-820.9) nei 2 anni precedenti, i ricoveri preceduti da ricovero con diagnosi</p>	<p>Valore >= 60%</p>	<p>50,61%</p>	<p>57,21%</p>	<p>70,69%</p>	<p>19</p>

	<p>principale o secondaria di tumore maligno (codici ICD-9-CM 140.0-208.9) nel ricovero in esame o nei 2 anni precedenti, i decessi e le dimissioni volontarie. Fonte: SDO – Anno 2015. Validità del dato (-1): con riferimento all'adempimento C "Obblighi informativi" (flusso informativo SDO), i dati sono considerati validi se la copertura ottiene la valutazione "adempiente" e la qualità una valutazione almeno "sufficiente". Altrimenti è assegnato il punteggio -1. Il valore normale è definito in coerenza con il Decreto Ministeriale n.70 del 02 aprile 2015 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera).</p>					
TOTALE						98
<p>* Scostamento fra obiettivo prefissato (24%) e obiettivo raggiunto (26,25%) Δ= 2,25 pari a +9,375%</p>						

GRIGLIA LEA : Allegato B DGRC 297/2017

Indicatore	Target Obiettivo	I sem 2017	ANNO 2017	ANNO 2018	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Percentuale dei ricoveri con DRG medico tra i dimessi da reparti chirurgici	Garantire un valore < 25%	18,19%	19,41%	0,17	SI
Giorni di degenza media precedenti intervento chirurgico	1,4 Giorni	1,4	1,4	1,00	SI
Percentuale di dimissioni in regime ordinario per acuti con DRG medico e degenza oltre soglia negli anziani	Garantire un valore <= 5%	8,63%	8,40%	5,00%	SI
Tasso di ricovero per l'influenza nell'anziano	Garantire un valore <= 9%	0	0	0,00	0
Percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 GG per la stessa MDC	Garantire un valore <= 3,7%	2,46%	2,48%	2,40%	SI

Obiettivi griglia LEA allegato A e Obiettivi tematici allegato B della Delibera 297/2017

OBIETTIVI	ANNO 2017	anno 2018	diff. % ANNO 2018/2017	Punteggio Ottenuto
Riduzione del 30% dei ricoveri ordinari in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite	22	10	-55%	7
Riduzione del 10% dei ricoveri ordinari in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (o breve e lungo termine) per diabete, per BPCO, per scompenso cardiaco	363	292	-20%	7
Riduzione dei ricoveri diurni di tipo diagnostico (≤ 30%)	1112	738	-34%	12
Riduzione degli accessi di tipo medico (≤ 25%)	18199	8.262	-55%	6
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (all.8 Patto per la salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario (≤ 0,21%)	0,18%	0,17%		30
Percentuale parti cesarei primari (≤ 24%)	22,52%	26,25%	*	17
Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario) (≥60%)	57,21%	70,69%		19
Percentuale dei ricoveri con DRG Medico tra i dimessi da reparti chirurgici (<25%)	19,41%	16,82%		
Giorni di Degenza media precedenti l'intervento chirurgico(1,4)	1,4	1,0		
Percentuale di dimissioni in regime ordinario per acuti con DRG medico e degenza oltre soglia negli anziani (≤ 5%)	8,40%	5,00%		
Percentuale di colecistectomie laparoscopiche effettuate in day Surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno(>10%)	16,66%	17,69%		
Percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni per lo stesso MDC(Rif.3,7%)	2,48%	2,40%		
TOTALE				98

Scostamento fra obiettivo prefissato (24%) e obiettivo raggiunto (26,25%) $\Delta = 2,25$ pari a $+ 9,375\%$

Dalla tabella emerge che gli obiettivi sono stati raggiunti nella misura del 98/100.

3.1.2 Obiettivi specifici di natura preliminare: Tempi di Attesa e Monitoraggio ALPI

Con deliberazione n. 200 del 31/10/2017 avente come oggetto: "Parziale modifica deliberazione n. 453 del 10 giugno 2014: Regolamento attività libero professionale intramuraria", è stato approvato il nuovo Regolamento A.L.P.I. dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta e, successivamente, con l'entrata in vigore dello stesso, a partire dal mese di gennaio c.a., veniva soppressa l'attività A.L.P.I. in regime allargato e, quindi, riportate all'interno dell'Azienda tutte le attività effettuate in regime libero professionale.

A seguito di tale deliberazione, con singole determinazioni e successiva delibera riepilogativa (n. 343 del 29/12/2017) si è consolidata la seguente situazione:

- 1- 169 dirigenti (medici e non) autorizzati allo svolgimento della A.L.P.I.;
- 2- 114 dirigenti (medici e non) non hanno inoltrato istanza autorizzativa allo svolgimento dell'A.L.P.I.;
- 3- 46 dirigenti (medici e non) autorizzati al rapporto di lavoro non esclusivo (cosiddetta extramoenia);

Inoltre nel mese di dicembre 2018 si è provveduto ad autorizzare i dirigenti medici di nuova immissione in servizio che nel frattempo erano stati reclutati tramite procedure concorsuali e non, con ulteriori determinazioni singole.

Le prestazioni dei dirigenti medici in intramoenia vengono effettuate internamente all'Azienda Ospedaliera, presso il Poliambulatorio oppure negli spazi ubicati all'interno dei reparti in giorni ed orari prestabiliti (orari in cui non viene effettuata l'attività istituzionale), con o senza l'ausilio del personale del comparto.

Per ciò che riguarda il Poliambulatorio, dal mese di luglio 2018 è stato attivato presso il servizio infermieristico di supporto all'A.L.P.I. attraverso il reclutamento con implementazione mensile, su base volontaria, degli infermieri (ad oggi 30 circa) che a rotazione hanno coperto i turni pomeridiani durante l'attività ALPI, al di fuori dell'orario di lavoro, dei turni di pronta disponibilità e di guardia. Inoltre, è stata disposta come obbligatoria la refertazione attraverso la piattaforma informatizzata Wirgilio e la firma digitale.

Con deliberazione n. 92 del 20 febbraio 2018 è stata rimodulata la Commissione Paritetica, e successivamente convocata in data 05/09/2018.

In collaborazione con l'U.O.C. Gestione Economico Finanziaria – Ufficio A.L.P.I. vengono mensilmente eseguiti dei controlli sui dirigenti medici e sul personale del comparto che svolge tale attività.

Tali controlli, hanno permesso di perfezionare l'organizzazione dell'attività ed in molti casi, hanno portato a contestazioni elevate ai medici interessati.

Attraverso quanto sopra esposto e con l'abbattimento delle liste d'attesa, si è ottenuto una evidente riduzione del disallineamento tra i tempi di attesa dell'attività istituzionale e di quella libero professionale.

Con deliberazione n. 124 del 11/09/2017, avente come oggetto: "Gestione dei tempi e delle liste di attesa: presa d'atto del Decreto Commissario ad Acta n. 34 del 08/08/2017 e determinazioni aziendali" si è preso atto di quanto previsto dal DCA n. 34 avente per oggetto: "Interventi per l'efficace governo dei tempi e delle liste di attesa. Obiettivi per gli anni 2017 e 2018" che detta le Linee Guida regionali per l'abbattimento delle liste di attesa, relativamente a 43 specifiche prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale e 15 di ricovero programmato per le annualità 2017/2018.

Da quel momento è stato intrapreso un percorso, condiviso con i preposti organismi regionali, in cui sono state attuate diversi interventi utili all'abbattimento delle liste di attesa che di seguito vengono elencate:

1. Individuazione referente Liste di Attesa;
2. Gestione delle agende secondo classe di priorità e con separazione dei canali (prima visita – follow up) per le 43 prestazioni di specialistica ambulatoriale rientranti nel PNGLA (Piano Nazionale Gestione Liste di Attesa);
3. Gestione delle Agende di prenotazione per le prestazioni inserite nel PNGLA in modo tale da essere:
 - informatizzate e visibili sul CUP Aziendale,
 - strutturate in modo separata l'attività istituzionale da quella libera professionale;
 - strutturate in modo separati i primi accessi dagli accessi successivi;
 - organizzate secondo classe di priorità.
4. Informatizzazione e trasparenza delle agende di prenotazione per l'attività istituzionale e quella libero professionale: i dati sono pubblicati sul sito internet dell'Azienda Ospedaliera;

5. Applicazione del sistema di recall mediante il quale viene ricordato all'utente prenotato l'appuntamento fissato: dal 15/12/2017 è stato attivato il sistema di recall mediante l'invio di un SMS promemoria 8 giorni prima dell'erogazione della prestazione all'utente prenotato per la prestazione ambulatoriale. Tale sistema prevede anche la presenza di un operatore che, intercettando l'utenza che invia SMS di risposta ai messaggi promemoria ricevuti, li fa ricontattare attraverso il Call Center per verificare un eventuale cancellazione dell'appuntamento.

6. Attività di gestione dell'overbooking: gestione della prenotazione dei codici di priorità U, B e D per l'evasione delle prestazioni contemplate nel PNGLA secondo i tempi stabiliti.

Attraverso tutti questi interventi si è ottenuto un concreto abbattimento dei tempi di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio da parte del PNGLA, dei quali si allega la tabella relativa all'ultimo monitoraggio del 31/12/2018.

Inoltre, per quanto sopra esposto e per le attività intraprese in relazione all'A.L.P.I., si è ottenuto l'abbattimento del disallineamento tra i tempi di attesa dell'attività istituzionale e di quella libero professionale.

Infine, è importante rappresentare che è in corso di collaudo la realizzazione di un sistema informatizzato automatico di invio giornaliero alla Piattaforma Regionale Liste di Attesa (PLA) dei dati provenienti dai nostri sistemi informatici del CUP relativamente ai tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e dal sistema informativo ospedaliero contenente i dati provenienti dalle liste di attesa relativamente ai ricoveri ospedalieri.

Con deliberazione n. 78 del 28.07.2017 ad oggetto: "Regolamento liste di attesa- integrazione Aziendale n.468 del 14.09.2016" si è provveduto ad informatizzare l'intero percorso del paziente chirurgico in elezione.

Inoltre si è integrato il precedente regolamento delle liste di attesa con la Procedura del rimborso delle prestazioni eseguite in regime di pre-ospedalizzazione escluse quelle se non seguite da ricovero.

Nell'ambito del progetto di efficientamento delle attività dei complessi operatori, questa A.O.R.N. ha presentato all'Academy of Health care management and Economics - Regione Campania il progetto di Riorganizzazione delle attività chirurgiche in base alla complessità operativa ed assistenziale della casistica trattate.

In seguito all'elaborazione di tale progetto, si è provveduto ad effettuare la riorganizzazione delle sale operatorie site al 6° piano Edificio N e, successivamente, si è proceduto ad attivare il programma di riorganizzazione ed implementazione delle attività operatorie che si è realizzato sia con la informatizzazione delle attività operatorie sia con la centralizzazione della programmazione chirurgica in base al livello di complessità.

Successivamente con delibera n. 178 del 22/03/2018, è stato creato un percorso "preferenziale" di pre-ospedalizzazione del paziente oncologico chirurgico.

Nel mese di dicembre, con nota prot. 33249/u del 19/12/2018, e successiva nota prot. 868/u del 10/01/2019, si è provveduto ad implementare le liste di attesa per i ricoveri di area medica attraverso una procedura (attualmente in fase di informatizzazione) che, al termine del percorso, prevederà l'informatizzazione e la trasparenza di tutto il processo.

Con deliberazione n. 76 del 15.02.2018 si è ottemperato alle linee di indirizzo regionali aventi come oggetto: "Percorso riabilitativo della persona con frattura del femore" così come previsto dal Decreto Regionale n. 69/2017 e pubblicato sul BURC n. 4/2018 e successivamente, con deliberazione n. 681 del 10.08.2018 è stato istituito il percorso riabilitativo dei pazienti con ictus dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta ai sensi del DCA 23 del 2015 e del DCA 23 del 2016 con l'annessa costituzione del team riabilitativo aziendale.

Questi percorsi hanno consentito una riduzione dei tempi di degenza medi nelle patologie sopraindicate.

Tutti i dati relativi ai tempi di attesa, sia istituzionale che ALPI, vengono periodicamente pubblicati sul sito Aziendale nella sezione Amministrazione trasparente. I tempi di attesa e il monitoraggio dell'Attività Libero Professionale, con atto deliberativo 124/2017 è stato preso atto del DCA 34/2017 avente ad oggetto "Interventi per l'efficace governo dei tempi e delle liste di attesa. Obiettivi per gli anni 2017/2018" e sono stati indicati gli strumenti per il raggiungimento dei tempi di attesa previsti. Sono state emanate in particolare delle linee di indirizzo per la gestione delle liste d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero ospedaliero programmato dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta (2017/2018) allo scopo di garantire il rispetto massimo dei tempi di attesa per le 43 prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale e le 15 di ricovero ospedaliero rappresentate.

3.2 La Formazione

Con deliberazione n. 759 del 19/09/2018 L'AORN ha provveduto ad aggiornare il piano formativo biennio 2017-2018 aggiungendo ai progetti ed eventi, già presenti nel piano formativo, la proposta formativa.

Il Piano Formativo 2018 è di seguito rappresentato

Titolo Evento	Tipo Formazione	Inizio	Fine	Partecipanti	Crediti
AGGIORNAMENTI IN MEDICINA TRASFUSIONALE -ASPETTI CLINICI E MEDICO LEGALI	RES	1° trimestre 2018	4° trimestre 2018	30	30,4
BASIC LIFE SUPPORT DEFIBRILLATION BLS-D	RES	1° trimestre 2018	4° trimestre 2018	12	12,5
BASIC TRAUMA LIFE SUPPORT - BTLT	RES	1° trimestre 2018	4° trimestre 2018	10	12,5
FARMACO E DISPOSITIVO VIGILANZA	RES	1° trimestre 2018	4° trimestre 2018	25	9,7
HOSPITAL RISK MANAGEMENT :DALLA SICUREZZA DELL'OPERATORE ALLA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE	BLMD	1° trimestre 2018	4° trimestre 2018	100	18
IL POTERE DEL CUORE:PROGETTO DI PREVENZIONE E CURA DELLA SINDROME DA BURN-OUT	RES	1° trimestre 2018	4° trimestre 2018	25	15,7
LA CARE ED COUNSELING IN TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	RES	1° trimestre 2018	4° trimestre 2018	60	14
LA CLINICAL GOVERNANCE NEGLI ERRORI IN TERAPIA	RES	1° trimestre 2018	4° trimestre 2018	25	9,7
LA RISONANZA MAGNETICA-LE BASI TEORICHE E LA PRATICA QUOTIDIANA	RES	1° trimestre 2018	4° trimestre 2018	50	50

Allegato 5 Delibera n. del

	RES	1° trimestre 2018	4° trimestre 2018	30	17,5
MANIFESTAZIONE EXTRAEPATICHE DEL VIRUS DELL'EPATITE C	RES	1° trimestre 2018	4° trimestre 2018	30	17,5
NATIONAL GAME PAIN	RES	1° trimestre 2018	4° trimestre 2018	25	17,2
PEDIATRIC BASIC LIFE SUPPORT PBLIS-D	RES	1° trimestre 2018	4° trimestre 2018	12	12,5
PREVENZIONE DELLE MALATTIE A TRASMISSIONE AEREA, CUTANEA E DA MOVIMENTAZIONE DEI PAZIENTI NON AUTONOMI IN AMBITO PROFESSIONALE	RES	1° trimestre 2018	4° trimestre 2018	25	10,9
PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DEI PIANI D'INTERVENTO SANITARIO PER IL PRIMO SOCCORSO	RES	1° trimestre 2018	4° trimestre 2018	40	50
RELAZIONE E COMPETENZE COMUNICATIVE NEL RAPPORTO OPERATORE/AUTENTE	RES	1° trimestre 2018	4° trimestre 2018	60	9
TRIAGE OSTETRICO	RES	1° trimestre 2018	4° trimestre 2018	50	17,1
VIII CORSO DI AGGIORNAMENTO TECNICO PROFESSIONALE DI DIALISI	RES	1° trimestre 2018	4° trimestre 2018	20	18,8
IL POLIPO DEL COLON CANCERIZZATO:UNA SFIDA MULTIDISCIPLINARE	RES	2° trimestre 2018	4° trimestre 2018	25	8,5
LA COMUNICAZIONE E LA RELAZIONE CON IL PAZIENTE E I SUOI FAMILIARI IN AMBITO ONCOLOGICO	RES	2° trimestre 2018	4° trimestre 2018	60	8

3.3 Obiettivi relativi alla struttura (edilizia sanitaria)

LAVORI RELATIVI ALL'ART. 20, II FASE, L. 67/88

I lavori di ristrutturazione dell'Ospedale Civile di Caserta, ex art. 20, L. 67/88 II fase, sono stati suddivisi in due step, già in fase di gara, in modo da consentire il graduale spostamento dei degenti dagli ambienti da ristrutturare a quelli già ristrutturati.

La fine dei lavori del primo step è già avvenuta ed è stato effettuato lo spostamento dei degenti in quanto l'ala Ovest dell'edificio denominato "F", oggetto dell'intervento, è stata già collaudata ed ha avuto tutti i permessi e autorizzazioni necessarie alla messa in esercizio.

Ad inizio 2015, a seguito di attività giudiziaria, restava vacante sia la carica di RUP sia la carica di Responsabile dell'Ufficio Tecnico. In data 2 marzo 2015 con Delibera del D.G. n. 121 veniva nominato il nuovo Direttore dell'UOC Ingegneria Ospedaliera l'arch. Virgilio Patitucci. Con delibera n. 327 del 15/10/2015, l'arch. Virgilio Patitucci assumeva la qualifica di RUP, per la procedura di cui in oggetto; lo stesso, in qualità di RUP, iniziava da subito l'analisi delle n. 17 riserve iscritte sui registri di contabilità.

A conclusione di una lunga trattativa, con delibera n. 619 del 01/12/2016, si approva l'atto transattivo con l'ATI Gruppo Zeppieri Costruzioni s.r.l. (mandataria) e ITEON srl (mandante), per la risoluzione delle controversie per un importo di € 350.000,00. In data 02/01/2017 ripartiva la seconda parte dei lavori. Il Direttore dei Lavori ha emesso, in data 24/03/2017, il S.A.L. n.21 per i lavori eseguiti fino a tutto il 28/02/2017 e relativi alle seguenti voci: demolizione interne, infissi esterni, impianti elettrici - distribuzione secondaria -, impianto di rilevazione incendi, oltre all'allestimento ed alla sicurezza del cantiere. In data 04.04.2017 il RUP ha emesso il relativo certificato di pagamento per il SAL n. 21, per un importo pari ad € 347.498,00 oltre IVA al 10% , e, in data 07/06/2017, il S.A.L. n.22 per i lavori eseguiti fino a tutto il 10/05/2017 e relativi alle seguenti voci: scavi e movimenti di terra, demolizioni interne, interventi di risanamento strutturali, rimozione infissi esterni per € 267.144,00 oltre IVA al 10% . Le somme descritte sono state richieste alla Regione Campania con le somministrazioni nn. 33 e 34. nota prot. 12908/i del 19/06/2017 con la quale la U.O.C. Affari Generali e Legali, ha valutato positivamente la richiesta, dell'ATI Gruppo Zeppieri Costruzioni s.r.l. (mandataria) e ITEON srl (mandante), di modificare le

percentuali di esecuzione dei lavori, come da modifica alla stipulata dell'atto costitutivo sopra riportato. Vista la complessità, particolarità e contraddittorietà della vicenda, aggravata da una cessione della totalità delle quote dalla cedente in capo alla cessionaria e per cui in azienda ci sono stati pareri contrastanti, la Direzione Aziendale, appena insediatasi, prima chiedeva parere agli organi competenti regionali e poi, visto il perdurare del silenzio, un dettagliato e argomentato parere pro veritate a professionista di comprovata esperienza e chiara fama in materia per consentire una decisione convinta in merito all'approvazione del XXI e XXII SAL cercando la migliore soluzione per l'Azienda.

A seguito del parere venivano messi in liquidazione il XXI e XXII SAL sia per la parte dei lavori che per le spese tecniche e avviate le procedure per la ripresa dei programmi.

Nel corso del 2018 con deliberazione n. 236 del 17/04 si prendeva atto della necessità di nominare una Commissione tecnica con l'obiettivo di studiare tutta la documentazione relativa all'appalto dei lavori di ristrutturazione dell'Ospedale Civile di Caserta (finanziamento, bandi, gare, lavori, incarichi professionali, SAL, somministrazioni, incassi, pagamenti, etc.), fornire una visione chiara e completa dell'intera vicenda individuando anche eventuali responsabilità, elaborare una proposta su come proseguire nell'interesse dell'Azienda attraverso una soluzione legalmente perseguibile, strategicamente idonea ed economicamente più vantaggiosa. A novembre 2018 la commissione terminava il proprio lavoro predisponendo dettagliata relazione che concludeva "...*Le circostanze tutte indicate impongono, pertanto, alla stazione appaltante di concludere il rapporto in essere e procedere ad affidare i lavori, attraverso una corretta procedura di scelta del contraente ad evidenza pubblica, non essendo in alcun modo giustificabile la mortificazione delle regole a tutela della concorrenza*". Per l'effetto l'AORN ha provveduto, nel rispetto del disposto di cui all'art. 132 del D.lgs 163/2016, convertito con modificazioni in L. 114/2014 e richiamato perché di interesse dalla commissione, alla risoluzione del contratto con l'aggiudicatario iniziale.

A seguire il direttore UOC Ingegneria Ospedaliera ha avviato una nuova procedura di gara nelle modalità e secondo la normativa richiamata dalla Commissione di valutazione. E' in corso la validazione del nuovo progetto definitivo.

ART. 20 III FASE – L. 67/88 – SCHEDE FINANZIATE

Tra le schede predisposte da questa U.O.C., e trasmesse alla Regione, vi sono schede che risultano ad oggi finanziate e le cui somme non sono state ancora erogate dalla Regione:

- 1) “Interventi di adeguamento antincendio, ai sensi del D.M.- 19/03/2015, per gli edifici D e F”, finanziamento complessivo pari ad € 301.822,38 - Il suddetto intervento, approvato con delibera CIPE n. 16 dell’08/03/2016, finanzia quota parte dei lavori di adeguamento antincendio, ai sensi del DM 19/03/2015, iniziati in data 27/08/2018 a seguito dell’aggiudicazione definitiva di una procedura aperta.

- 2) “Adeguamento alla normativa, al DGRC 7301/2001 e al DM 19/03/2015 Edificio –F, corpo B”, importo lavori € 8.000.000,00 - Viste le pessime condizioni in cui versa l’Edificio G è stata trasmessa, con prot.20180013840 del 23/05/2018, una richiesta di modifica parziale della scheda, specificato che i lavori finanziati per la scheda riguardavano: messa a norma di tutto l’Edificio G e la ristrutturazione del blocco operatorio Day Surgery posto al piano 3°, e l’ingresso posteriore dell’Edificio F.

ART. 20 III FASE – L. 67/88 –NUOVO ACCORDO DI PROGRAMMA

Tra le ulteriori attività poste in essere nel 2018 rientra la predisposizione della necessaria documentazione indispensabile ad acquisire nuove linee di finanziamento per: la riqualificare, adeguamento normativo e strutturale di questa A.O.R.N..

Sono stati predisposti n. 7 schede di finanziamento, per un totale di € 120.000.000,00, che riguardano altrettanti interventi.

Di queste 7 schede, sono state inserite nell’accordo di programma Regionale n.2 Edifici, riguardanti:

- 1) Lavori per la realizzazione di un nuovo edificio sanitario nell’area adiacente al Complesso Ospedaliero Sant’Anna e San Sebastiano di Caserta, da finanziare con fondi di cui alla III fase del programma di investimenti ex art. 20, legge 67/88, a seguito del nuovo Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015, aggiornato con DCA n. 8 del 01/02/2018.

L’importo dei lavori è stimato in € 8.219.006,30 al netto dell’IVA, oltre ad € 7.825.893,70 per attrezzature, spese generali ed IVA, per un importo complessivo di € 16.044.900,00.

Per le attrezzature previste si sta predisponendo uno studio di fattibilità per il finanziamento delle stesse con la linea sulla "radioterapia" ed evolvere tale importo per la costruzione delle centrali termiche ed elettriche del nuovo edificio.

2) Realizzazione di una piastra operatoria composta da n. 8 sale operatorie a servizio dell'A.O.R.N. di Caserta, da finanziare con fondi di cui alla III fase - completamento - del programma di investimenti ex Art. 20, L. 67/88, a seguito del nuovo Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015, aggiornato con DCA n. 8 del 01/02/2018. L'importo dei lavori è stimato in € 11.748.941,00 00.

I due rispettivi studi di fattibilità, sono stati approvati da questa A.O.R.N. rispettivamente con delibera n. 725 e 726 del 03/09/2018.

Entrambi gli studi di fattibilità hanno passato il vaglio del Ministero della Salute senza osservazione e pertanto sono ammessi al finanziamento.

Principali Attività di investimento con evidenza di quelle in Edilizia Sanitaria

<i>Ambito</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Importo totale €</i>
Lavori	n. 5 procedure di gara	
	Adeguamento impianti di rivelazione fumi e illuminazione d'emergenza su tutti gli edifici dell'AORN ad esclusione degli ed. "C" ed "N".	€ 1.535.000,00
	Realizzazione del laboratorio Galenico e del laboratorio Umaca	€ 584.000,00
	Lavori urgenti per la messa in sicurezza delle facciate degli Edifici F e D	€ 20.000,00
	Adeguamento porte tagliafuoco	€ 74.000,00
	Sistemazione ingresso palazzina F (front Office)	€ 40.000,00
	Verifiche di vulnerabilità sismica su tutti gli edifici dell'AORN (ad esclusione degli ed. "A", "C", "N").	€ 240.000,00
Progetti Ed San	n. 5 progetti redatti e presentati agli uffici regionali	€ 30.000.000,00
	Studio di fattibilità tecnico economica III fase art.20 L. 68/88 Per la realizzazione di nuovo edificio.	€ 17.500.000,00
	Studio di fattibilità tecnico economica III fase art.20 L. 68/88 Per la realizzazione di una piastra operatoria	€ 12.000.000,00
	Progetto di ampliamento del reparto di immunoematologia	€ 400.000,00
	Progettazione per l'affidamento dei lavori di adeguamento del reparto SPDC.	€ 500.000,00
	Studio di fattibilità tecnico economica per la realizzazione di un area trapianto (fegato e reni)	€ 260.000,00

3.4 Il Piano Di Efficientamento

La legge 28 dicembre 2015 n. 208 (Legge di stabilità 2016) prevede per le Aziende Ospedaliere che presentano particolare deficit di natura sanitaria e/o contabile l'ingresso nei piani di efficientamento come appunto indicato all'articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015

In data 29 settembre 2016, la Regione Campania ha emanato il DCA 102/2016, con il quale ha individuato le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) da sottoporre ai Piani di cui all'art. 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208.

La A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta rientra tra le aziende sottoposte a Piano di efficientamento e riqualificazione ex l. 208/2015 e DCA 102/2016.

Il piano di efficientamento triennale proposto dall'azienda è stato validato in sede regionale è stato elaborato tenendo conto:

- Analisi della situazione economico-gestionale dell'azienda negli ultimi tre anni anche alla luce dei cambiamenti intervenuti, al fine di comprendere le cause sia interne che esterne alla gestione che abbiano portato l'azienda nella situazione attuale;
- Predisposizione del Conto Economico Proiezione 2016 e del Conto Economico Tendenziale 2017-2019;
- Individuazione delle Aree di efficientamento, in particolare valutando gli impatti economici delle stesse su:
 - ottimizzazione dei ricavi, analizzando la corretta modalità di valorizzazione delle prestazioni e della relativa rendicontazione nei flussi informativi, oppure prevedendo modalità di valorizzazione per prestazioni allo stato attuale non soggette a tariffazione;
 - ottimizzazione della capacità produttiva, analizzando l'attività di degenza, di diagnostica e ambulatoriale e delle sale operatorie;
 - analisi del fabbisogno di risorse umane;
 - esame dei contratti riguardanti i beni sanitari e i servizi appaltati (mensa, pulizia, lavanolo, smaltimento rifiuti e vigilanza);
 - ulteriori azioni e manovre riguardanti eventuali aree di miglioramento.

Il Piano esecutivo è di seguito rappresentato

Proiezione 2016	Le ipotesi formulate dall'Azienda sono in linea con la metodologia proposta dall'Advisor ad eccezione che per le stime relative a prestazioni di File F e acquisto di prodotti farmaceutici, in quanto calcolati al lordo delle note credito da ricevere per i Farmaci anti Epatite C.
Tendenziale 2017-2019	Le ipotesi formulate dall'Azienda sono in linea con la metodologia proposta dall'Advisor
Manovre	
Rendicontazione Flussi Gestionali	Le differenze poco significative rilevate tra il sistema informativo gestionale ed il flusso informativo TS non hanno consentito all'Azienda la quantificazione della manovra relativa alle prestazioni di Specialistica Ambulatoriali per l'anno 2017. Per le prestazioni di Emergenza-Urgenza, le ipotesi formulate dall'Azienda sono in linea con la metodologia proposta dall'Advisor.
Gestione del Personale	
Dotazione del personale	L'Azienda ha modificato la dotazione del personale rispetto alle risultanze della metodologia di cui al DCA 67/2016, richiedendo +71 dirigenti medici, -39 infermieri, -28 OSS con un incremento di costo di +2.953 €/000 rispetto all'applicazione della suddetta metodologia.
Intervento fattore lavoro	Per le Prestazioni Aggiuntive l'Azienda si è attenuta alle indicazioni regionali al fine di non aggravare la spesa di personale. Per le Forme di Lavoro Alternative, l'Azienda non si è attenuta alle indicazioni regionali.
Adesione Gare So.Re.Sa.	
Mensa	La valutazione della manovra indicata dall'Azienda è in linea con le ipotesi di rimodulazione di prezzo fornite da So.Re.Sa.
Lavanoio	La valutazione della manovra indicata dall'Azienda è in linea con le ipotesi di rimodulazione di prezzo fornite da So.Re.Sa.
Smaltimento Rifiuti	La valutazione della manovra indicata dall'Azienda è in linea con le ipotesi di rimodulazione di prezzo fornite da So.Re.Sa.
Dispositivi Medici	La valutazione della manovra indicata dall'Azienda è in linea con le ipotesi di rimodulazione di prezzo fornite da So.Re.Sa.
Implementazione Piano Ospedaliero	Le ipotesi sviluppate dall'Azienda, seppure coerenti alla metodologia dell'Advisor, rilevano delle potenziali sovrastime nell'incremento della spesa per Dispositivi Medici e nell'incremento delle prestazioni di File F connesse agli acquisti di prodotti farmaceutici.
Efficientamento e Riorganizzazione dei Processi Produttivi	L'Azienda prevede una serie di interventi volti complessivamente a ridurre la media delle giornate di degenza per paziente, ad ottimizzare l'utilizzo di risorse umane e tecnologie ed a generare un aumento del trattamento di casi di maggiore complessità. Per il raggiungimento di parte degli obiettivi sopra riportati, l'Azienda prevede, un'implementazione dei sistemi informatici stimando un incremento sulla voce CE "B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica" di € 170.000,00 nel triennio. L'Azienda non ha definito per gli obiettivi individuati tempistiche ed impatti economici.

Con deliberazione n. 126 del 05/03/2018 è stato documentato il rispetto del programma del piano di efficientamento e riequilibrio per l'anno 2017.

Anche nel corso del 2018 la gestione aziendale ha avuto come riferimento il contenimento dei costi, nel rispetto del piano di efficientamento DCA 102/2016. Dal punto di vista dei ricavi, non essendo andato a regime il nuovo atto aziendale

I Risultati raggiunti nel 2018, come scaturiti in sede di verifica sono i seguenti

AO SAN SEBASTIANO						
CONTO ECONOMICO	Cons 2017	PROGR 2017	Cons 2018	Programmatico 2018	Δ Cons 2018 - Progr 2018	
€000	A	B	C	D	D-C	%
Contributi F.S.R.	77.935	52.212	75.811	59.034	16.777	28%
Prestazioni Sanitarie	83.588	118.251	91.234	134.118	42.882	-32%
Utilizzo Fondi Per Quote Inutilizzate Contributi Vincolati Di Esercizi Precedenti	1.069	63	659	63	596	946%
Ulteriori Trasferimenti Pubblici	0	0	232	0	232	
Ticket	1.159	1.058	1.241	1.058	183	17%
Contributi C/Esercizio Da Privati	0	30	0	30	-30	-100%
Utilizzi Per Quote Di Altri Esercizi Contributi Da Privati	0	0	0	0	0	
Contributi Da Privati	0	30	0	30	-30	-100%
Pay Back	0	0	0	0	0	
Altre Entrate Proprie	2.765	953	2.898	953	1.945	204%
Altre Entrate Proprie	2.765	983	2.898	983	1.915	195%
Entrate Proprie	4.993	2.104	5.030	2.104	2.926	139%
Saldo Intramoenia	247	624	334	624	-290	-46%
Retifica Contributi Per Destinazione Ad Investimenti	-1.438	-1.161	-2.420	-1.161	-1.259	108%
Totale Ricavi Netti	165.326	172.031	169.989	194.718	-24.729	-13%
Personale Dipendente	75.535	77.974	75.420	81.663	-6.243	-8%
Personale Non Dipendente	10.016	8.537	9.481	4.882	4.599	94%
Personale	85.551	86.511	84.901	86.545	-1.644	-2%
Prodotti Farmaceutici e Emoderivati	22.485	40.637	26.198	50.064	23.866	-48%
Dispositivi Medici	16.796	13.821	16.205	18.998	-2.793	-15%
Altri Beni Sanitari	768	1.049	353	1.137	-784	-69%
Altri Beni Sanitari	17.564	14.870	16.558	20.134	-3.576	-18%
Beni Non Sanitari	422	277	322	301	21	7%
Servizi Grandi Appalti	9.108	10.952	9.212	11.665	-2.453	-21%
Manutenzioni E Riparazioni	4.884	4.203	4.166	4.527	-361	-8%
Servizi Appalti	13.992	15.155	13.378	16.192	-2.814	-17%
Servizi UtENZE	2.859	5.310	2.857	5.719	-2.862	-50%
Consulenze-Personale Non Dipendente Sanitario	1.653	1.681	1.341	1.437	-96	-7%
Consulenze-Personale Non Dipendente Non Sanitario	158	161	103	167	-64	-38%
Altri Servizi Sanitari	659	76	519	181	338	187%
Premi assicurativi	3.054	3.068	3.075	3.087	8	0%
Altri oneri diversi di gestione	1.347	945	1.819	962	857	89%

REGIONE CAMPANIA

"Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano" – Caserta

Relazione di Gestione - Bilancio di Esercizio 2017

Allegato 5 Delibera n. del

Altri Servizi Non Sanitari	2.778	2.745	2.977	2.951	26	1%
Altri Servizi Non Sanitari	7.179	6.758	7.871	6.979	892	13%
Altri Servizi (Sanitari E Non Sanitari)	9.649	8.674	9.834	8.765	1.069	12%
Godimento Beni Di Terzi	767	1.275	789	1.370	- 581	-42%
Servizi	27.267	30.415	26.858	32.046	- 5.188	-18%
Altri Beni E Servizi	45.253	45.581	43.738	52.482	- 8.744	-17%
Ammortamenti E Costi Capitalizzati	418	650	214	2.064	- 1.850	-90%
Accantonamenti	8.160	4.589	12.938	4.617	8.321	180%
Variazione Rimanenze	633	- 1.761	- 4.936	- 1.761	- 3.175	180%
Totale Costi Interni	162.498	176.187	163.053	194.011	- 30.958	-16%
Medicina Di Base	0	0	0	0	0	
Farmaceutica Convenzionata	0	0	0	0	0	
Prestazioni Da Privato	513	598	123	598	- 475	-79%
Totale Costi Esterni	513	598	123	598	- 475	-79%
Totale Costi Operativi	163.011	176.785	163.176	194.609	- 31.433	-16%
Margine Operativo	2.314	4.755	6.813	108	6.705	6199%
Svalutazione Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	152	138	88	138	- 50	-36%
Saldo Gestione Finanziaria	4	122	84	122	- 38	-31%
Oneri Fiscali	- 6.149	5.679	6.114	5.997	117	2%
Componenti Straordinarie Attive	11.498	755	1.273	755	518	69%
Componenti Straordinarie Passive	3.913	2.629	1.741	2.629	- 888	-34%
Saldo Gestione Straordinaria	- 7.585	1.874	468	1.874	- 1.406	-75%
Totale Componenti Finanzi e Straordinaria	- 1.280	7.813	6.754	8.131	- 1.377	-17%
Totale Costi	161.731	184.598	169.930	202.740	- 32.810	-16%
Risultato Economico	3.594	- 12.568	59	- 8.023	8.082	-101%

Totale Ricavi da prestazioni new	84.796	119.340	92.476	135.205
Totale Altri Ricavi	9.359	6.360	9.615	6.360
Finanziamento per funzioni max ammissibile	36.462	51.316	39.765	58.138
Ricavi massimi ammissibili	130.617	177.017	141.856	199.704
Totale Costi	173.473	186.549	173.331	203.277
Scostamento Assoluto (\$)	42.866	9.533	31.475	3.574
Scostamento % (S%)	35,3%	5,6%	23,8%	1,8%

3.5 Le attività di Spendind Review

Con il Decreto Legge n. 78/2015, convertito in Legge n. 125/2015, il Governo ha varato nuove norme in materia di revisione della spesa pubblica prevedendo, tra l'altro, che le Aziende Sanitarie avrebbero dovuto porre la massima attenzione al contenimento dei costi ed al mantenimento dell'equilibrio economico.

In particolare L'art. 9-ter, comma 1, lett. a) del D.L. n.78/2015, ha disposto che gli enti del SSN avrebbero dovuto proporre ai fornitori di tutte le tipologie dei contratti in essere di beni e servizi, relativamente alle singole voci di costo indicate nella Tabella A allegata allo stesso decreto, una rinegoziazione dei contratti che con l'effetto di ridurre i prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto, senza che ciò comportasse una modifica della durata del contratto. La misura della riduzione è stata fissata su base annua pari al 5% del valore complessivo dei contratti in essere.

Con circolare prot. 3547/C del 01/10/2015 il Sub commissario ad Acta per il Piano di Rientro, al fine di rendere operativo il meccanismo introdotto dal decreto legge 78/2015 e smi e per coordinare il sistema degli acquisti, ha impartito apposite disposizioni invitando le Aziende Sanitarie a comunicare alla So.Re.Sa. S.p.A. i casi di rescissione e i connessi fabbisogni di acquisto in modo che la stessa potesse valutare la possibilità di accesso a convenzioni quadro già attive a livello centrale o regionale, anche in altre regioni, oppure a la possibilità di affidamento diretto in ampliamento di contratti già stipulati da altre Aziende Sanitarie. Con la medesima disposizione ha stabilito che le Aziende Sanitarie, se avessero già richiesto alla So.Re.Sa. S.p.A. l'autorizzazione ad espletare gare autonome per la fornitura di beni e servizi rientranti nelle voci di costo previste al Decreto, avrebbero dovuto riformularle tenendo conto degli obiettivi di risparmio recati dal D.L. 78/2015;

SoReSa SpA, per le finalità di cui alla spending review, alla luce delle novità normative introdotte con il citato D.L. 78/2015, ha reso disponibile una nuova piattaforma utilizzabile dalle Aziende Sanitarie per la pubblicazione delle informazioni dovute.

Per l'anno 2018 nel prospetto sottostante viene riportata l'estrazione dei dati di risparmio rilevati sulla piattaforma regionale della spending review dalla quale si evince un risparmio pari ad una percentuale del 6,98%. Il valore di risparmio dei soli contratti in essere nel 2015, e rinegoziati nell'anno 2018, ammonta, in termini assoluti, ad €2.116.699,63.

Per altre categorie di beni, non caricabili sulla piattaforma spending review di SORESA, questa AORN, sulla base dei dati che sono stati trasmessi dall'Osservatorio Prezzi di SORESA spa – con mail del 12.12.18 - risulta che, relativamente al 1° semestre '18, su 1985 prodotti esaminati, ha sostenuto un prezzo unitario inferiore al prezzo medio ponderato per ben n.1780 articoli. Il che ha determinato un risparmio, calcolato solo sui prezzi unitari e, quindi quale valore minimo, pari ad €83.511,00.

3.6 Implementazione PAC, Avanzamento COAN e SIAC

Il Presidente della Giunta Regionale con nota prot 31349/UDCP/GAB/CG del 30/11/2017 aveva individuato una serie di attività e azioni di rilievo prioritario e strategico per il pieno raggiungimento degli obiettivi del piano di rientro, come richiesto in sede di verifica del piano dai Ministeri competenti, da realizzare con tempestività ed entro il 31/12/2017;

Tra le attività rappresentate e che riguardano questa Azienda rientravano le seguenti azioni: 1) Due diligence Fondo Rischi Aziendale, 2) Analisi voci stato patrimoniale con riferimento ai Finanziamenti dallo Stato e dalla Regione per Investimenti, 3) Riconciliazione Debiti e Crediti tra le Aziende Sanitarie, 4) Ricognizione Obiettivi di Piano con particolare riferimento alle annualità FSN 2012 e 2013.

Dal suo insediamento la Direzione Aziendale ha indirizzato la gestione amministrativo contabile al perseguimento degli obiettivi, tra l'altro: a) del rispetto della normativa e delle disposizioni in materia di corretti procedimenti contabili, b) alle linee di attività relative all'intervento "Art 79, comma 1 sexies lett. c) della Legge 133/2008 e dell'art. 2, comma 70, della Legge 191/2009.

A) Adempimenti di Sistemazione Contabile

Relativamente al Piano Due Diligence Fondo Rischi, completato entro il 31/03/2018, L'UOC Affari Generali e Legali in collaborazione con l'UOC Gestione Economico Finanziaria ha provveduto: a) alla ricognizione dei procedimenti appostati nel fondo rischi 2015 e caricati nella piattaforma informatica regionale per la sola sezione economico-contabile e degli stessi ne è stata data informazione in piattaforma informatica nelle modalità indicate; b) alla ricognizione dei procedimenti giudiziali sorti precedentemente al 2015 e non ancora caricati nella piattaforma regionale predisponendo un elenco dettagliato.

Le UOC Affari Generali e Legali e Gestione Economico Finanziaria, a seguito dell'incontro avuto presso la Direzione Generale per la Salute, hanno predisposto con particolare riferimento ai punti a) e b) un piano operativo "Due Diligence Contenzioso" e portato a termine tutte le attività previste.

In merito alle Voci Stato Patrimoniale l'analisi è stata completata in sede di chiusura dell'esercizio al 31/12/2016, con riconciliazione delle singole poste con gli uffici regionali durante i vari incontri avuti, preliminari all'adozione del bilancio. Con particolare riferimento alla voce Finanziamenti per Investimenti sono stati contabilizzati il loro impiego in termini di opere/acquisti realizzati, gli ammortamenti e le sterilizzazioni.

Non risultano in bilancio beni iscritti come cespiti di prima dotazione;

Per quanto riguarda i rapporti Debiti e Crediti con le altre Aziende Sanitarie sono stati effettuati incontri presso la Direzione Generale per la Tutela della Salute per la risoluzione delle questioni che presentavano maggiori criticità ed in particolare si sono tenuti incontri con

- ASL di Caserta
- AO Santobono Pausilipon
- AOU SUN

Dagli incontri avuti e dai successivi confronti si è addivenuti ad una riconciliazione delle posizioni creditorie e debitorie nei confronti delle suddette aziende ed i risvolti contabili sono stati contabilizzati nel bilancio di esercizio 2017.

Circa la Ricognizione degli Obiettivi di Piano, con particolare riferimento alle annualità FSN 2012 e 2013, l'UOC Analisi e Monitoraggio delle Attività Sanitarie ha provveduto alla ricognizione e predisposto apposito prospetto riepilogativo in cui per singola linea progettuale sono stati esposti gli importi assegnati, le attività svolte o acquisti effettuati, gli indicatori di risultato, gli importi impegnato e/o utilizzati.

Tutti i punti sono stati oggetto dell'apposita ricognizione approvata con deliberazione n. 86/2018 che rientra nella documentazione di cui al punto 1a.

B) Adempimenti Regione Campania per accedere alla quota premiale (3%) del finanziamento statale per la spesa sanitaria corrente indistinta: avanzamento PAC - "Percorsi attuativi della Certificabilità dei Bilanci degli enti del SSN" e CO.AN. "Contabilità Analitica"

AVANZAMENTO P.A.C.

A seguito di una ricognizione da parte della Direzione Aziendale, insediatasi a giugno 2017, delle attività poste in essere con riferimento ai Percorsi Attuativi di Certificabilità e previste dal DCA 5 del 02/02/2015, è emerso che nel corso del 2016 con deliberazione della Commissione Straordinaria n. 455 del 01/09/2016 veniva approvato il PAC Aziendale rendicontando per area tematica e con riferimento alle 11 punti richiesti e stilando un cronoprogramma per singoli obiettivi delle attività ancora da porre in essere a carico delle singole unità operative.

A seguito di richiesta regionale di luglio 2017 in merito agli Adempimenti PAC, la Direzione Aziendale provvedeva, dopo appositi incontri con i dirigenti interessati che fornivano specifiche relazioni per gli obiettivi di propria competenza, ad inoltrare agli organi regionali lo stato di avanzamento delle attività appositamente aggiornato.

Come disposto dal DCA 43 del 09/10/2017 con deliberazione n. 191/2017 per l'AO di Caserta venivano nominati i referenti PAC aziendali. A fine 2017 veniva aggiornato il regolamento di amministrazione e contabilità tenendo in dovuto conto quanto previsto dalle Azioni PAC; nel 2018 viene adottato ex novo in linea con il nuovo atto aziendale con deliberazione di giugno 2018.

In merito alle attività di consulenza direzionale per la implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali e la certificabilità dei bilanci, in data 08/06/2018 il referente aziendale Dr. Sferragatta ha reso disponibile all'incaricato della società di consulenza ing. Nadia Cosentino il Database attualmente in uso nell'area amministrativo contabile e ha attivato una postazione di accesso remoto completo in sola lettura dell'applicativo in uso.

I referenti aziendali si rendono disponibili e attendono di essere contattati dai referenti della società di consulenza per il prosieguo delle attività, con particolare riferimento alla verifica di quanto realizzato e riprogrammazione del cronoprogramma PAC da condividere. Obiettivo è di anticipare le nuove scadenze previste dal DCA 22/2018 anche in considerazione di quanto è già stato fatto.

Per tale motivazione lo stato di avanzamento delle singole azioni del PAC prodotto da questa azienda nel mese di febbraio veniva confermato al 30/06/2018 con nota prot. 17549 del 29/06/2018.

IMPLEMENTAZIONE CO.AN.

Con riferimento allo stato di avanzamento delle procedure di implementazione della Contabilità Analitica e con particolare riferimento agli obiettivi oggetto di verifica e monitoraggio ministeriale si dettaglia quanto di seguito.

L'AORN di Caserta a fine 2017, dopo aver provveduto alla ricognizione delle attività di implementazione della Contabilità Analitica da parte dei referenti aziendali del Percorso Attuativo della Certificabilità, individuati con delibera 191/2017 e i referenti delle varie unità operative interessate, ha comunicato nel mese di gennaio 2018 lo stato di avanzamento per ogni singola attività e per ogni area/sottosistema gestionale agli organi regionali. In particolare con nota prot. n. 1584 del 17/01/2018 è stato compilato e trasmesso il questionario specifico in cui veniva richiesto lo stato di avanzamento rispetto all'attendibilità e accuratezza dei dati per ogni singola attività predetta.

Con DCA 22 del 16/03/2018 è stato approvato l'aggiornamento dei cronoprogrammi per l'implementazione della Contabilità Analitica e Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci

delle Aziende Sanitarie di cui al DCA 53/2017 prevedendo, tra l'altro, la definizione di adeguate procedure CO.AN. per meglio analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità.

Per meglio porre in essere tali procedure l'UOC Gestione Economico Finanziaria ha provveduto alla predisposizione di un regolamento specifico, approvato con deliberazione n.384/2018, comprensivo di tutte le procedure operative per la contabilizzazione dei costi analitici e la loro attribuzione ai centri di costo corretti. Lo stesso regolamento provvede ad approvare il nuovo piano dei centri di costo, predisposto dall'UOC Controllo di Gestione nel rispetto dell'organizzazione rappresentata dal nuovo atto aziendale approvato con DCA 46/2017 e adeguato con deliberazione n. 234/2018 al DCA 8/2018.

Per fornire un ulteriore impulso a tali processi, questa A.O. ha destinato, tra l'altro, un nuovo dirigente appositamente dedicato alle attività di che trattasi ed è stato costituito un apposito gruppo di lavoro che periodicamente e con regolarità si riunisce per dare attuazione alle procedure di implementazione della COAN.

Inoltre, in collaborazione con la UOC S.I.A. e con la *software house* partner dell'A.O., sono state completate diverse sessioni di formazione per alcuni componenti del gruppo di lavoro e per altro personale aziendale.

Passando alle attività strettamente connesse agli obiettivi oggetto di verifica e monitoraggio, si dettaglia quanto segue:

OBIETTIVO	DETTAGLIO SITUAZIONE AZIENDA
Obiettivo A1 Coerenza Piano Centri di Costo con Struttura Organizzativa	Il Piano dei centri di Costo, che è sempre stato coerente con l'organizzazione aziendale, è stato recentemente aggiornato, contestualmente all'approvazione del Regolamento di Contabilità Analitica, per renderlo aggiornato e conforme alle disposizioni contenute nel nuovo Atto Aziendale, approvato con DCA 47/2017 e successivamente adeguato al DCA 8/2018. Esso risulta rispondente ai requisiti richiesti dai DCA 14/2009 e DCA 22/2018. In particolare è strutturato a livelli: i livelli superiori rappresentano i centri di responsabilità a cui sono riconducibili i centri di costo standard che rappresentano l'entità organizzativa in relazione alla quale sono raccolti tutti i dati. Sono già in corso le attività, svolte in concerto con la società di software, per l'implementazione delle suddette modifiche e per gli aggiornamenti da apportare alla piattaforma informatica di gestione della COAN.
Obiettivo A2 Coerenza Piano dei fattori produttivi con il Piano dei Conti	L'elaborazione del piano dei fattori produttivi è stato l'elemento preliminare per poter giungere progressivamente alla concreta adozione della contabilità analitica. Esso garantisce la completa copertura dei costi dal momento che è stato concepito con una corrispondenza praticamente di uno ad uno con il piano dei conti.
Obiettivo A3 Quadratura CO.GE. – CO.AN	E stato avviato nel corso del 2017 un percorso di revisione/ottimizzazione del sistema di contabilità analitica in uso, al fine di garantire: <ul style="list-style-type: none">• la coerenza di sistema;• la quadratura con la GO.GE., con gestione delle eventuali possibili squadrature;

	<ul style="list-style-type: none"> • la tempestività delle informazioni accessibili. <p>Pertanto, in sede di Bilancio di Esercizio 2017, al fine di garantire una quadratura tra le due contabilità, è stato elaborato un report di CO.AN. organizzato per natura (conti) e destinazione (CdC) alimentato con l'attribuzione dei costi sui CdC direttamente dalle seguenti procedure:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CO.GE. per beni di magazzino e alcune spese generali; • Paghe per il personale; • Cespiti per gli ammortamenti. <p>Dal report così ottenuto, successivamente, sono stati ribaltati ai CdC <i>operativi</i>, i costi presenti nel centro di costo "Costi Generali di Struttura": Il ribaltamento è avvenuto in base a diversi metodi/criteri di imputazione indicati nel Regolamento di CO.AN. o attraverso una più puntuale assegnazione operata dall' UOC Controllo di Gestione. E' quest'ultimo il caso dei costi del lavoro interinale e dei servizi sanitari. Restano su <i>Costi Generali di Struttura</i> solo alcuni costi generali, quali accantonamenti, oneri finanziari e alcune spese generiche.</p> <p>Per consentire la quadratura tra i valori di CO.GE. e quelli della CO.AN. sono state, altresì, considerate alcune voci che per loro natura non vengono rilevate in contabilità generale se non a chiusura di esercizio, come componenti straordinarie di reddito (sopravvenienze, minusvalenze, insussistenze), accantonamenti per rischi ed oneri, differenze delle rimanenze in magazzino dovute all'applicazione di diversi principi tra CO.GE. e CO.AN..</p> <p>Tale procedura, elaborata in maniera semiautomatica per il 2017 e che si concluderà con report finale a chiusura del bilancio di esercizio 2017, sarà perfezionata e implementata interamente tramite sistema informatico entro il 2018.</p>
Obiettivo A4 Capacità di quantificare gli scambi interni e ribaltamento dei costi comuni	<p>L'azienda dispone di uno strumento per quantificare le prestazioni che un centro di costo eroga a favore di un altro centro di costo, in particolare, attraverso l'utilizzo di apposite piattaforme informatiche per la gestione dei magazzini. Dunque, la totalità dei flussi interni di scambio vengono monitorati. Attraverso gli stessi applicativi, inoltre, vengono estrapolati con regolarità e cadenza almeno trimestrale delle PN gestionali che riportano nel dettaglio i movimenti di magazzino. A seguire, il GEF provvede a trasmettere tali informazioni al Controllo di Gestione cumulandoli con gli altri dati di Co.An per le ulteriori elaborazioni. Relativamente al ribaltamento dei costi comuni, in conformità alle <i>linee guida regionali</i> allegate al DCA n.14/2009, sono stati individuati i criteri di ribaltamento (c.d. <i>drivers</i>) per le diverse categorie di costi; sono state configurate le tabelle di ribaltamento relativamente ai costi principali e si sta via via proseguendo nella definizione degli altri in modo da poter spalmare tutti i costi sui centri produttivi. Le attività già svolte, in ogni caso, hanno già consentito di ridurre notevolmente il peso del c.d. <i>conto cestino</i>. Sono in corso i test per l'implementazione dei driver progressivamente introdotti.</p>
Obiettivo B1 Utilizzo della Co.An anche per la compilazione del Mod LA	<p>Per la compilazione del Mod LA i dati desunti dalla contabilità analitica riguardano il costo del personale e il costo dei beni sanitari e non. Le altre voci di costo si desumono dalla contabilità generale e vengono attribuiti ai singoli livelli attraverso stime percentuali rispetto al numero di prestazioni effettuate o rispetto alla tipologia e numerosità del personale impegnato.</p> <p>Con la messa a regime, prevista per fine 2018, in procedura informatica verranno alimentate delle tabelle, degli abbinamenti e dei criteri di ribaltamento tali da consentire direttamente dal sistema informatico l'elaborazione di un report tendente alla quadratura CoGe CoAn.</p>
Obiettivo B2 Capacità di quantificare attività	<p>L'attività territoriale svolta in ospedale fa riferimento principalmente alle attività di specialistica ambulatoriale, sia medica che di laboratorio. La valorizzazione economica è effettuata informaticamente attraverso la procedura CUP e successivamente contabilizzata su centro di Costo Comune. Per la rilevazione dei costi attinenti le</p>

territoriale svolta in ospedale e, in generale, fenomeni di comunanza di costi fra i vari livelli	prestazioni erogate ad esterni, attualmente è effettuata imputando i costi ai centri di costo cui fanno riferimento le prestazioni erogate. E' allo studio un'implementazione informatica in grado di quantificare il costo di ogni singola prestazione resa per l'esterno.
---	---

Con Deliberazione n. 1105 del 28/12/2018 si provvedeva alla rendicontazione dello stato di avanzamento delle linee di attività di cui al progetto di carattere strategico "art. 79, comma 1 sexies lett. c) della Legge 133/2008 e dell'art. 2, comma 70, della Legge 191/2009" tra cui i Percorsi Attuativi di Certificabilità e lo stato di avanzamento COAN.

C) Intervento "Art 79, comma 1 sexies lett. c) della Legge 133/2008 e dell'art. 2, comma 70, della Legge 191/2009: Stato Avanzamento linee progettuali e Pianificazione Attività per il passaggio dell'AORN Sant'Anna e San Sebastiano al Sistema Informatico Amministrativo-Contabile unico regionale (SIAC)

In data 25/07/2018 presso l'AORN Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta si dava avvio ai lavori inerenti il progetto in questione, con illustrazione da parte della R.T.I., affidataria dei servizi di consulenza direzionale, delle attività, delle modalità operative e del piano dei lavori.

Nel mese di settembre la RTI dava inizio presso l'AORN alla fase operativa delle linee progettuali con le attività preliminari di assessment e con particolare riferimento alle operazioni previste per i Percorsi Attuativi di certificabilità e il passaggio in SIAC.

In data 29/10/2018 la RTI presentava un primo monitoraggio evidenziando lo "status" delle attività progettuali.

Il 05/11/2018 con prot. n. 28982 questa AIRN inoltrava al responsabile regionale del progetto "art 79 L. 133/2008" una relazione sullo stato di avanzamento delle attività presso L'AORN di Caserta, con particolare riferimento al passaggio al Sistema Informatico Amministrativo-Contabile unico regionale (SIAC).

Tale passaggio, previsto per il 01/03/2019, su dettagliata relazione e motivazione dell'AORN è stato anticipato da SoReSa Spa al 01/02/2019 per il buon stato di avanzamento delle attività preliminari.

Con Deliberazione n. 1105 del 28/12/2018 che per ogni doverosa informazione si allega (All. 1e.3), tra l'altro, venivano pianificate le attività per il passaggio, individuati i responsabili e referenti aziendali, validate una serie di attività già fatte e demandate ai vari responsabili le attività e iniziative da porre in essere al raggiungimento dell'obiettivo.

Sezione 4

La Gestione Economico – Patrimoniale e Finanziaria dell'Azienda

Il bilancio di esercizio al 31/12/2018 chiude con un utile di esercizio di € 58.593.

Tale risultato positivo è il frutto delle iniziative e attività intraprese nel corso dell'anno. In particolare la Direzione Strategica nel 2018 ha continuato nel perseguimento degli obiettivi di contenimento dei costi continuando a garantire: a) il rispetto della normativa e delle disposizioni in materia di adempimenti contabili e gestionali, b) l'osservazione del piano di efficientamento, c) un'attenta gestione del personale cercando di velocizzare il reclutamento autorizzato, d) il contenimento di tutti gli altri costi e il miglioramento della produzione al fine di contribuire a perseguire l'equilibrio economico finanziario.

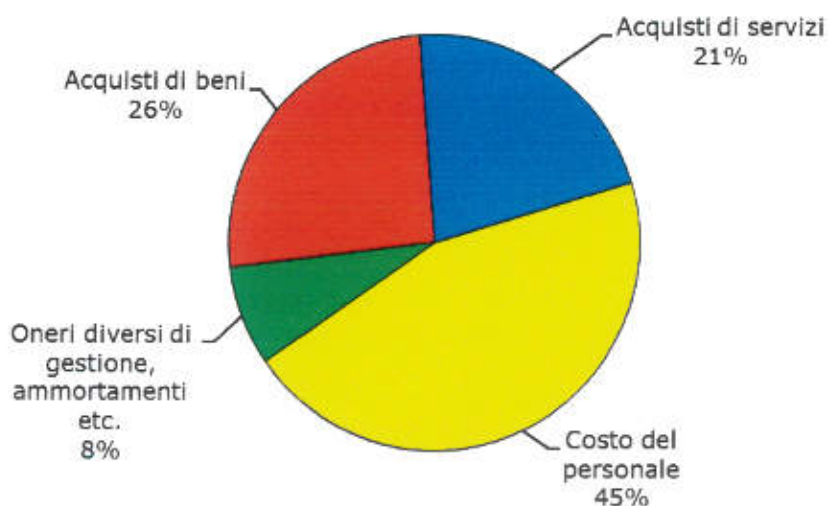
4.1 Situazione Economica - Patrimoniale

4.1.1 La situazione economica: confronto con anno precedente e con Bilancio di Previsione

Composizione costi di produzione	Anno 2018	%	Anno 2017	%
Acquisti di beni	43.076.448	26	40.468.053	24
Acquisti di servizi	36.037.447	22	38.258.796	23
Costo del personale	75.419.971	45	75.533.709	45
Oneri diversi di gestione, ammortamenti etc.	12.890.077	8	13.356.162	8
	167.423.943	100	167.616.720	100

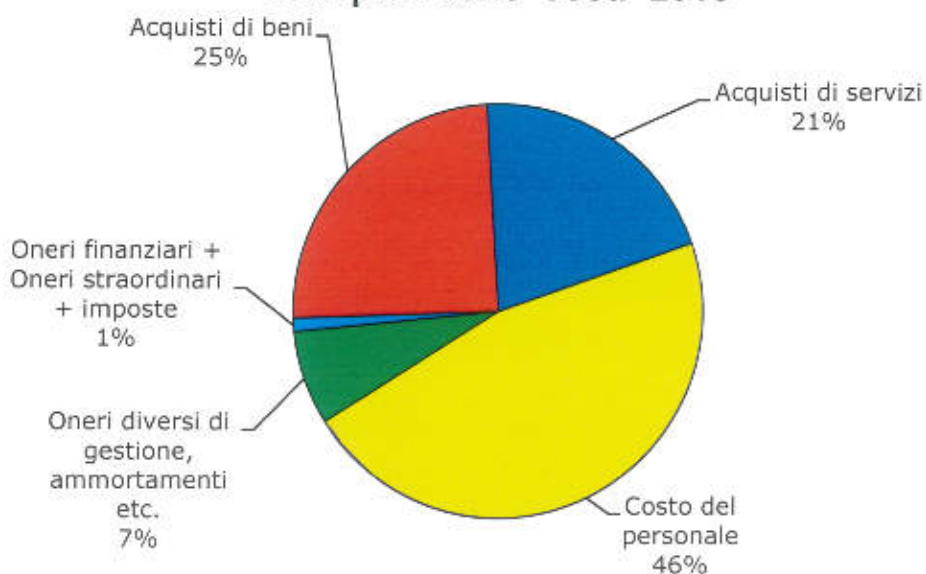
Dalla tabella si evince un apparente incremento del costo per acquisto di beni, soprattutto sanitari ed in particolare farmaci. In realtà il costo dei beni sanitari risente di un maggior valore dei farmaci distribuiti in somministrazione diretta e dunque compensati in ambito di mobilità attiva e di un maggior valore delle rimanenze necessarie per far fronte ai fabbisogni dei primi mesi 2018 ed immagazzinati per evitare le problematiche gestionali connesse al cambio del sistema amministrativo contabile.

Composizione dei costi della produzione 2018



Composizione dei costi totali	Anno 2018	%	Anno 2017	%
Acquisti di beni	43.076.448	25%	40.468.053	23%
Acquisti di servizi	36.037.447	21%	38.258.796	22%
Costo del personale	81.193.196	46%	81.332.526	46%
Oneri diversi di gestione, ammortamenti etc.	12.890.077	7%	13.356.162	8%
Oneri finanziari + Oneri straordinari + imposte	1.873.292	1%	3.965.550	2%
Totale costi	175.070.460	100%	177.381.086	100,0%

Composizione costi 2018



Costi	Anno 2018	Previsionale	Variazione %
Acquisti di beni	43.076.448	59.716.914	-27,9
Acquisti di servizi	36.037.447	27.917.161	29,1
Costo del personale	81.193.196	81.663.000	-0,6
Oneri diversi di gestione, ammortamenti etc.	12.890.077	7.202.388	79,0
Oneri finanziari+Oneri straordinari+imposte	1.873.292	946.292	98,0
Totale costi	175.070.460	177.445.755	-1,3

Costi	Anno 2018	Anno 2017	Variazione %
Acquisti di beni	43.076.448	40.468.053	6,4
Acquisti di servizi	36.037.447	38.258.796	-5,8
Costo del personale	81.193.196	81.332.526	-0,2
Oneri diversi di gestione, ammortamenti etc.	12.890.077	13.356.162	-3,5
Oneri finanziari+Oneri straordinari+imposte	1.873.292	3.965.550	-52,8
Totale costi	175.070.460	177.381.086	-1,3

Situazione economica	Anno 2018	%	Anno 2017	%
Produzione lorda (*)	171.377.708	100%	167.130.087	100,0%
di cui contributi in conto esercizio	76.042.923	44%	77.934.900	46,6%
di cui altri ricavi	95.334.785	56%	89.195.187	53,4%
Consumi/costo materiale (**)	38.140.015	22%	41.101.090	24,0%
Servizi	36.037.447	21%	38.258.796	22,4%
Altri oneri	15.133.014	9%	9.960.882	5,8%
Margine lordo	82.067.233	48%	77.809.319	46,6%
Costo del lavoro	81.193.196	48%	81.332.526	47,5%
Margine Operativo lordo (EBITDA)	874.037	1%	-3.523.207	-2,1%
Ammortamenti (***)	215.002	0%	414.994	0,2%
Risultato operativo (EBIT)	659.035	0%	-3.938.201	-2,4%
Gestione finanziaria	-83.776	0%	-3.701	0,0%
Componenti straordinarie	-468.172	0%	7.584.151	4,5%
Imposte	48.495	0%	48.495	0,0%
Utile (Perdita) netta	58.593	0%	3.593.753	2,2%

(*) Ricavi al netto dell'utilizzo contributi relativo alla sterilizzazione
 (***) Ammortamenti al netto dei costi capitalizzati relativi alle sterilizzazioni

Dal confronto con il consuntivo dell'anno precedente

Valore della Produzione	Anno 2018	Anno 2017	Var. %
Contributi in c/esercizio	76.042.923	77.934.900	-2,4
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-2.420.096	-1.438.280	68,3
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	658.661	1.069.044	-38,4
Proventi e Ricavi diversi	93.164.112	86.167.083	8,1
Concorsi Rimborsi e Recuperi per attività tipiche	2.557.550	2.118.594	20,7
Compartecipazione spesa per prestazioni sanitaria	1.241.228	1.159.070	7,1
Costi capitalizzati	2.478.495	2.347.248	5,6
Altri ricavi e proventi	133.330	119.676	11,4
Totale valore della produzione	173.856.203	169.477.335	

Per quanto riguarda il confronto con il consuntivo 2017, circa i ricavi, il consuntivo 2018 iscrive l'assegnazione come stabilita dal DCA n. 57 del 4 luglio 2019 in cui viene ribadita anche la Mobilità sanitaria 2018 intra ed extra regionale e stabilita la quota assegnata per FSR vincolato e la quota per i fondi finalizzati. Le principali variazioni sono legate al minor valore dei contributi in conto esercizio in senso stretto per effetto della lieve flessione della produzione reale che in parte è compensata dal rimborso AIFA per pay back.

Rispetto invece al dato previsionale, il consuntivo 2018 risente della diversa metodologia di finanziamento che all'epoca della adozione del preventivo non prevedeva la separazione tra contributi per FSR, ridotti a consuntivo, e quota di mobilità per tipologia di prestazioni.

Valore della Produzione	Anno 2018	Previsionale	Var. %
Contributi in c/esercizio	76.042.923	151.215.596	-49,7
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-2.420.096	-1.562.630	54,9
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	658.661	65.053	
Proventi e Ricavi diversi	93.164.112	27.387.575	240,2
Concorsi Rimborsi e Recuperi per attività tipiche	2.557.550	717.325	256,5
Compartecipazione spesa per prestazioni sanitaria	1.241.228	1.322.409	-6,1
Costi capitalizzati	2.478.495	2.065.887	20,0
Altri ricavi e proventi	133.330	60.302	121,1
Totale valore della produzione	173.856.203	181.271.517	-4,1

4.1.2 La situazione patrimoniale

La situazione patrimoniale può essere rappresentata come segue

Descrizione	Anno 2018	%	Anno 2017	%
ATTIVO				
Immobilizzazioni nette				
-materiali	32.301.330	23,09%	32.630.563	24,00%
-immateriali	110.281	0,08%	60.291	0,04%
-finanziarie	0	0,00%	0	0,00%
Totale immobilizzazioni	32.411.611	23,17%	32.690.853	24,05%
Circolante				
-rimanenze	15.837.890	11,32%	10.901.457	8,02%
-crediti	67.016.772	47,92%	66.597.540	48,99%
-di cui oltre l'esercizio	14.009.872			
-disponibilità liquide	24.597.332	17,59%	25.744.445	18,94%
Totale circolante	107.451.994	76,83%	103.243.442	75,95%
Ratei e risconti	0	0,00%	0	0,00%
Totale attivo	139.863.606	100,00%	135.934.295	100,00%
PASSIVO				
Patrimonio netto	40.445.781	28,92%	44.039.340	32,40%
Fondi per rischi ed oneri	40.266.501	28,79%	31.433.629	23,12%
Debiti				
-esigibili entro l'esercizio	59.151.323	42,29%		0,00%
-esigibili oltre l'esercizio	0			
Totale debiti	59.151.323	42,29%	60.461.326	44,48%
Ratei e risconti	0	0,00%	0	0,00%
Totale passivo e Netto	139.863.606	100,00%	135.934.295	100,00%

4.2 Raggiungimento degli obiettivi economico finanziari

Il Consuntivo 2018 registra un costo per l'acquisto di beni sanitari in lieve incremento, compensato però da un pari incremento della mobilità attiva e dall'incremento delle giacenze di magazzino al 31/12. La politica di immagazzinare per i consumi dei primi mesi del 2019 è stata dettata dal passaggio il 01/02/2019 al nuovo sistema amministrativo contabile SIAC che ha comportato il fermo delle operazioni di approvvigionamento e carico e scarico per diversi giorni a gennaio 2019.

Il costo per i servizi risulta essere ridotto del 1% rispetto a quello dello stesso periodo 2017.

I costi del personale dipendente, considerati gli incrementi per rinnovo contrattuale, risultano essere in linea con quelli del 2017, se considerato in base alle persone in servizio. Per garantire l'assistenza si è dovuto far ricorso al lavoro interinale, comunque in riduzione rispetto all'anno precedente per effetto dei reclutamenti che man mano vengono posti in essere. Nel corso del 2018 è continuata la gestione delle procedure di reclutamento del personale autorizzate dalla Regione Campania all'AORN Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta. Con DCA 4/2019 è stato approvato dalla struttura commissariale il Piano triennale di fabbisogno del Personale 2018-2020.

Circa gli altri obiettivi di natura economico finanziaria e con particolare riferimento agli obiettivi di cui al Programma 10 del DCA 14/2017 relativi alla risoluzione della debitoria pregressa e ai tempi di pagamento, si evidenzia il rispetto del cronoprogramma di cui al DCA 23/2018.

Per tutto il 2018 e con particolare riferimento alle disposizioni del DCA 23/2018, infatti, la direzione aziendale, dopo aver preso atto del cronoprogramma dello stesso DCA e quantificato al 27/04/2018 i pagamenti fatti sui debiti pregressi e il residuo debiti, ha invitato in più circostanze ai RUP e/o i DEC ad accelerare il processo di liquidazione. Nel corso dell'anno sono state date precise indicazioni sulla necessità di ricondurre, quanto prima, i termini di pagamento nei limiti previsti dalla normativa europea e a provvedere all'azzeramento della debitoria al 31/12/2017 giuridicamente liquidabile per le forniture di beni e servizi.

4.3 Relazione LEA e Dati Ex art 26 comma 4 D.Lgs 118/2011 - Il Modello LA

L'art. 26, comma 4, del D.Lgs. 118/11 dispone che per le aziende sanitarie «la relazione sulla gestione deve contenere anche il modello di rilevazione LA, di cui al decreto ministeriale 18 giugno 2004 e successive modificazioni ed integrazioni, per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedente, nonché un'analisi dei costi sostenuti per l'erogazione dei servizi sanitari, distinti per ciascun livello essenziale di assistenza.

Pertanto al fine di offrire maggiori informazioni sui costi per i livelli essenziali di assistenza, si allega alla presente il Mod LA dell'esercizio in corso e di quello precedente (Modello LA ex D.M. 18-06-04 anno 2018 e anno 2017). Nella strutturazione del modello la procedura di assegnazione dei costi è stata posta in essere in proporzione alle attività effettuate.

Si segnala, altresì, che, rispetto alle quote di costo relative all'assistenza ospedaliera, le quote ambulatoriali esprimono livelli molto più contenuti in quanto prevalentemente funzionali all'attività di supporto al ricovero ospedaliero.

In merito ai costi sostenuti per l'erogazione dei servizi sanitari occorre evidenziare che essi riguardano principalmente l'attività di assistenza ospedaliera distinta in attività clinica, di laboratorio e di diagnostica strumentale.

L'attività di pronto soccorso non seguita da ricovero registra anch'essa un andamento costante. La stessa fa registrare però l'avvio della gestione dell'OBI direttamente dal pronto soccorso.

Il costo che invece registra un maggiore incremento è quello dell'assistenza ospedaliera per acuti con particolare riferimento alla degenza ordinaria.

Nel 2019 si interverrà per giustificare tale incremento con un pari incremento della produzione.

4.4 Dati ex art 41 D.L. 66/2014

L' art. 41 comma 1 del D.L. 66/2014 prevede che si alleghino a partire dal bilancio di esercizio 2014 un prospetto attestante l'importo dei pagamenti effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal D.Lgs 231/2002, nonché il tempo medio dei pagamenti. Tanto premesso si riporta di seguito i **pagamenti 2018 come risultante in PCC** e l'indice di tempestività dei pagamenti anno 2018 dell'AO Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta.

Pagamenti effettuati durante gli anni 2018 per anno di emissione fattura dall'Azienda Ospedaliera di Caserta							Importo pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Indicatore tempestività pagamenti 2017
ANNO Riferimento	Ante 2015	2015	2016	2017	2018	TOTALE		
2018	254.620,17	440.192,25	5.556.741,30	67.636.360,20	123.151.900,18	197.039.814,10	86.177.057,23	25,74

Nella tabella che segue sono riportati gli ITP dal 2014 per anno

Riepilogo degli Indicatori ITP

anno 2014	anno 2015	anno 2016	anno 2017	anno 2018
347,00	89,59	34,35	55,41	25,74

4.5 Analisi del Risultato di esercizio e Modalità di Copertura della Perdita

Il bilancio dell'esercizio 2017 chiude con un utile di esercizio di € 58.593

Oltre quanto già rappresentato in materia di contenimento dei costi del personale, occorre ribadire una serie di iniziative poste in essere dall'azienda che hanno prodotto delle economie di costo in quasi tutte le categorie, ad eccezione del lavoro interinale caratterizzato dalla tipologia di affidamento fatto a decorrere dal 2017 dalla commissione straordinaria che ha incluso anche una serie di attività in precedenza garantite attraverso la fornitura di servizi appaltati.

Il contenimento dei costi del personale soprattutto per quanto riguarda la parte accessoria del fondo dello straordinario, il rispetto comunque del monte ore previsto per il lavoro interinale, una riduzione del contenzioso soprattutto per mancato pagamento e conseguente alla risoluzione dei debiti pregressi, una più attenta gestione della spending review, unitamente ad un incremento della produzione attraverso un miglioramento dell'indice di occupazione dei posti letti, la gestione a regime dell'OBI, un miglioramento in aumento del case mix delle prestazioni ad alta specializzazione erogate sono alcune delle misure che hanno contribuito al risultato positivo per l'esercizio 2018.

D'altra parte, il rispetto delle azioni previste dal piano di efficientamento, che includono anche parte degli interventi sopra indicati, ha contribuito a portare l'Azienda in equilibrio economico finanziario.

4.6 Fatti di Rilievo Avvenuti dopo la Chiusura dell'Esercizio

Durante il 2018 il valore della produzione è stato iscritto secondo quanto stabilito dal DCA 46/2018 che in via provvisoria stabiliva quale quota del FSR 2018 sia indistinta che vincolata quella attribuita per il 2017. Solo con DCA 57 del 04/07/2019 viene stabilita la nuova ripartizione del FSR 2018. Tale disposizione, unitamente a quanto emerso in sede di verifica del consuntivo posta in essere a giugno 2019, alle disposizioni in materia di contabilizzazione della mobilità attiva intraregionale, alla riconciliazione crediti e debiti con la Regione ha caratterizzato la stesura definitiva del bilancio di esercizio.

La sistemazione contabile di alcune poste dello stato patrimoniale, proseguita nel 2018, la risoluzione di alcune partite debitorie pregresse, la ricostruzione e quadratura del contenzioso

pregresso, la riconciliazione dei debiti e crediti tra aziende sanitarie , tutte attività di competenza 2018 e concretizzatesi anche a inizio 2019 come disposto in più circostanze dal Commissario ad Acta, hanno contribuito ad una più efficiente gestione operativa consolidata nel risultato di equilibrio economico finanziario.

Il risultato di esercizio positivo è iscritto in apposito fondo di riserva che verrà utilizzato per la copertura delle perdite pregresse del SSR, come da disposizioni di natura contabile impartite dal DCA 57/2019.

Il Direttore Amministrativo

Gaetano GUBITOSA



Il Direttore Generale

Dr. Mario Nicola Vittorio FERRANTE



All.5.a - Modello LA

MINISTERO DELLA SALUTE - SISTEMA INFORMATICO SANITARIO

AZIENDA OSPEDALIERA S.MARYANGELI E SAN SEBASTIANO DI CASERTA

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE

REGIONE - 150 ASL /AO 907

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE
CONSUNTIVO ANNO 2018

MISCEVICI ECONOMICHE	COSTI DI ESERCIZIO		COSTI PER ACQUISTI DI SERVIZI		PERSONALE NON DIPENDENTE	PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO	PERSONALE DEL RUOLO PROFESSIONALE	PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO	OGGETTI DIVERSI DI ACQUISTO	OGGETTI STRAORDINARI	ALTRI COSTI	TOTALE
	BUONI SANITARI	PREVIDENZE SANITARE	SERVIZI SANITARI PER ESERCIZIO DI PREVIDENZE	SERVIZI NON SANITARI								
2000												
2004												
2006												
2008												
21000												
21001												
21002												
21003												
21004												
21005												
21006												
21100												
22000	7635	4	3	193	306	1281	8	78	43	40	141	2988
TOTALE	3.541	16	0	625	1.005	6.389	52	459	241	214	1.584	15.536
2010	2.000	9		617	1.684	4.681	38	307	154	147	1.089	11.084
20100	741	7		208	301	2.308	14	152	87	67	495	4.452
2020	31.900	358	0	8.063	21.078	63.320	310	4.279	2.294	503	10.957	145.806
20200	8.058	47	0	2.405	5.721	17.589	91	1.205	642	195	2.754	40.334
20201	22.842	291	0	6.158	15.357	45.721	218	3.074	1.652	368	8.203	105.574
20202	10	0	0	2	7	31	3	1	1	2	1	59
20203	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20204	1.054	0	0	296	632	2.206	15	135	87	31	201	4.739
20205	475	0	0	154	384	1.308	6	79	53	28	182	2.704
20206	26	0	0	3	11	41	3	4	3	3	2	97
TOTALE	37.016	364	0	9.846	24.087	73.297	389	4.957	2.679	831	12.927	169.043
20207	37.782	358	-124	10.030	24.485	74.578	397	5.085	2.722	871	14.586	173.680

2/10

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE

STRUTTURA RILEVATA			
REGIONE	150	ASL /AO	907

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE	
CONSUNTIVO ANNO	2018

Macrovoce economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopraavvenienze / inasistenze	Altri costi	Totale
	Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
Allegato I													
A1101	0	0	0	0	0	121	0	23	13	0	0	2	159
A1102	145	3	1	25	153	441	1	45	20	15	8	75	932
A1103	274	9	2	51	548	796	1	63	31	24	13	295	2.107
A1999	419	12	3	76	701	1.358	2	131	64	39	21	372	3.198
Totale													

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE

STRUTTURA RILEVATA	
REGIONE	ASL /AO
150	907

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE	
CONSUNTIVO ANNO	2018

Macroaree economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Soprasvalenze e / insussistenze	Altri costi	Totale
	Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di	servizi non sanitari								
Allegato 2													
A2101 ALL. 2 - MOBILITA' INTRAREG. PER ASS. SANIT. COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO - ATTIVA													
A2102 ALL. 2 - MOBILITA' INTRAREG. PER ASS. SANIT. COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO - PASSIVA													
A2201 ALL. 2 - MOBILITA' INTRAREG. PER ASS. DISTRETTUALE SANITARIA DI BASE - ATTIVA													
A2202 ALL. 2 - MOBILITA' INTRAREG. PER ASS. DISTRETTUALE SANITARIA DI BASE - PASSIVA	16.561												16.561
A2303 ALL. 3 - MOBILITA' INTRAREG. PER ASS. DISTRETTUALE FARMACIUTICA - ATTIVA													
A2304 ALL. 2 - MOBILITA' INTRAREG. PER ASS. DISTRETTUALE FARMACIUTICA - PASSIVA													
A2305 ALL. 2 - MOBILITA' INTRAREG. PER ASS. DISTRETTUALE SPECIALISTICA - ATTIVA													
A2306 ALL. 2 - MOBILITA' INTRAREG. PER ASS. DISTRETTUALE SPECIALISTICA - PASSIVA						3.250							3.250
A2307 ALL. 2 - MOBILITA' INTRAREG. PER ASS. DISTRETTUALE TERMALE - ATTIVA													
A2308 ALL. 2 - MOBILITA' INTRAREG. PER ASS. DISTRETTUALE TERMALE - PASSIVA													

All.5.a - Modello LA

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE

REGIONE - 160		ASL /AO		2017		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE							CONSUNTIVO ANNO		2017	
Microcodice economico		Costi di esercizio		Costi per acquisti di servizi		Personale non dipendente	Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Questi diversi da gestione	Questi straordinari	Altri costi	Totale	
		Beni materiali	Beni non materiali	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per esigenze di prestazioni	servizi non sanitari										
10001	Assistenza al tossicodipendente															
20314	Assistenza agli anziani															
20302	Assistenza a persone affette da HIV															
20306	Assistenza a malati terminali															
20302	Assistenza territoriale residenziale															
20301	Assistenza psichiatrica															
21002	Assistenza radiologica ai disabili															
21002	Assistenza sociopsichiatrica															
21004	Assistenza agli anziani															
21002	Assistenza a persone affette da LEV															
21006	Assistenza ai malati terminali															
21102	Assistenza idroscenica															
20000	Totale	781	5	7	703	434	1240	7	79	47	48	55	120	3026		
40102	Assistenza ospedaliera															
40101	Attività di P. S. senza ospedalizzazione	3.856	27	0	854	2.154	6.325	31	451	240	240	401	931	16.510		
40101	Attività di P. S. con ospedalizzazione	3.451	14	0	606	1.654	5.435	25	375	206	206	341	735	13.339		
40101	Attività di P. S. seguita da ricovero	405	33	0	156	300	890	6	76	34	34	60	196	2.171		
40200	Ass. ospedaliera per acuti	34.043	548	0	8.318	21.445	62.802	248	4.257	2.363	2.363	2.869	7.488	147.887		
40201	- in Day Hospital e Day Surgery	8.965	101	0	2.517	5.811	17.371	55	1.189	541	541	1.012	1.863	41.183		
40202	- in degenza ordinaria	24.078	447	0	5.801	15.634	45.431	184	3.068	1.854	1.854	1.857	5.625	106.704		
40203	Interventi ospedalieri a domicilio	11	0	0	2	7	25	2	1	1	1	2	1	53		
40204	Ass. ospedaliera per riammissioni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
40300	Ass. ospedaliera per riammissioni	1.154	0	0	323	632	2.158	15	124	89	70	101	164	4.830		
40300	Elementi di P. S. e servizi ospedalieri	553	0	0	195	384	1.248	5	75	54	40	63	152	2.868		
40300	Trapianto organi e tessuti	26	0	0	4	11	35	3	2	2	1	3	2	89		
40000	Totale	39.743	575	0	10.666	24.633	72.593	325	4.810	2.691	2.715	3.449	8.738	171.618		
40000	TOTALE	40.524	580	533	10.869	25.057	73.833	312	4.968	2.738	2.763	3.514	9.873	175.625		

7/10

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE

STRUTTURA RILEVATA			
REGIONE	150	ASL /AO	907

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE	
CONSUNTIVO ANNO	2017

Macrovoce economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze e / insussistenze	Altri costi	Totale
	Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
Allegato I													
A1101	0	0	0	0	0	112	0	21	10	0	0	2	145
A1102	145	3	1	25	135	432	1	40	20	15	8	71	896
A1103	256	8	2	51	299	796	1	63	31	24	13	105	1.649
A1099	401	11	3	76	434	1.340	2	124	61	39	21	178	2.690
Totale													

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE

STRUTTURA RILEVATA	OGGETTO DELLA RILEVAZIONE	
REGIONE	CONSUNTIVO ANNO	2017
150	ASL /AO	907

Codice	Macrovoce economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze e / insistenze	Altri costi	Totale
		Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di	servizi non sanitari							
A2101	Allegato 2 ALL. 2 - MOBILITA' INTRAREG. PER ASS. SANIT. COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO - ATTIVA												
A2102	ALL. 2 - MOBILITA' INTRAREG. PER ASS. SANIT. COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO - PASSIVA												
A2201	ALL. 2 - MOBILITA' INTRAREG. PER ASS. DISTRETTUALE SANITARIA DI BASE - ATTIVA												
A2202	ALL. 2 - MOBILITA' INTRAREG. PER ASS. DISTRETTUALE SANITARIA DI BASE - PASSIVA												
A2203	ALL. 2 - MOBILITA' INTRAREG. PER ASS. DISTRETTUALE FARMACEUTICA - ATTIVA	10.171											10.171
A2204	ALL. 2 - MOBILITA' INTRAREG. PER ASS. DISTRETTUALE FARMACEUTICA - PASSIVA												
A2205	ALL. 2 - MOBILITA' INTRAREG. PER ASS. DISTRETTUALE SPECIALISTICA - ATTIVA												
A2206	ALL. 2 - MOBILITA' INTRAREG. PER ASS. DISTRETTUALE SPECIALISTICA - PASSIVA												
A2207	ALL. 2 - MOBILITA' INTRAREG. PER ASS. DISTRETTUALE TERMALE - ATTIVA												
A2208	ALL. 2 - MOBILITA' INTRAREG. PER ASS. DISTRETTUALE TERMALE - PASSIVA												
							2.518						2.518

9/10

