



1
COPIA

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE PESCARA

9 MAR. 2011

Il giorno nella sede dell'Azienda USL di Pescara

ai sensi
del

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Claudio D'Amario, nominato dalla Giunta Regionale con deliberazione n.ro 50 in data 14/02/2009, acquisiti i pareri allegati del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ha adottato il seguente provvedimento su proposta dell' Ufficio Controllo di Gestione

N.ro.....

273

OGGETTO: STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2011 -2013

IL DIRETTORE GENERALE

- Vista la Delibera Commissariale n. 68 del 17 novembre 2010, recante per oggetto "Strumenti di programmazione 2011 - 2013";
- Vista la Nota n. RA/219267/22 del 17 novembre 2010, avente ad oggetto "Strumenti di programmazione 2011 - 2013";
- Atteso che la Legge 146/1996 e successive modifiche ed integrazioni, ed in particolare l'art. 6 che stabilisce: "sono strumenti di programmazione :
 - o Il piano strategico
 - o Il Bilancio pluriennale di previsione
 - o Il Piano programmatico di esercizio costituito da: il Bilancio Economico Preventivo Annuale, il Piano annuale di Organizzazione ed il Piano annuale delle Dinamiche del Personale

DELIBERA

per le motivazioni in narrativa esposte, che si intendono integralmente riportate nel presente dispositivo:

1. di ADOTTARE gli strumenti di programmazione 2011 -2013 costituiti dal Piano Strategico, dal Bilancio Pluriennale di Previsione e dal Piano Programmatico d'Esercizio
2. di TRASMETTERE copia del presente atto alla Giunta Regionale ai fini dell'approvazione, al Comitato Ristretto dei Sindaci ed al Collegio Sindacale per quanto di competenza
3. di DICHIARARE il presente atto immediatamente esecutivo

Azienda Sanitaria Locale n° 203 di PESCARA

***STRUMENTI DI
PROGRAMMAZIONE 2011 - 2013***

INDICE

1. INTRODUZIONE.....	5
1.1. PREMESSA	5
1.2. MISSIONE AZIENDALE ED ORGANIZZAZIONE.....	5
1.3. IL CONTESTO NORMATIVO	6
2. PIANO STRATEGICO	9
2.1. LA DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI	9
2.1.1. PREMESSA	9
2.1.2. GLI OBIETTIVI DELL'AZIENDA ASL DI PESCARA	9
3. BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE 2011 - 2013	34
3.1. PREMESSA	34
3.2. BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE.....	34
4. PIANO PROGRAMMATICO DI ESERCIZIO.	38
4.1. BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNUALE.....	38
4.1.1. PREMESSA	38
4.1.2. BILANCIO PROGRAMMATICO ECONOMICO PREVENTIVO.....	38
4.1.3. CRITERI DI REDAZIONE ED ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI	43
4.2. PIANO ANNUALE DI ORGANIZZAZIONE.....	58
4.3. PIANO ANNUALE DELLE DINAMICHE DEL PERSONALE	73
5. PIANO TRIENNALE DELLE DINAMICHE DEL PERSONALE.....	100
6. PIANO TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE.....	108

1. INTRODUZIONE

1.1. PREMESSA

In ossequio alle indicazioni Regionali contenute nella Delibera Commissariale n 68/11 del 16 novembre 2010 relativa all'emanazione del Programma Operativo 2011-2013, nonché della nota inviata dalla Direzione Sanità Servizio Risorse Finanziarie – Ufficio Controllo di Gestione delle Aziende Sanitarie prot. N° RA/219267/22 del 17 novembre 2010, e per quanto previsto dalla normativa regionale di riferimento, si provvede a redigere il Bilancio di Previsione 2011 unitamente al piano strategico 2011 - 2013 ed al relativo Bilancio pluriennale.

Prima di esplicitare gli elementi sostanziali del Piano strategico ci si vuole soffermare su alcuni elementi di carattere generale, che di seguito si espongono, da tenere in attenta considerazione per gli effetti che ne sono derivati e che ne continuano a derivare:

- Il presente piano strategico dell'Azienda USL di Pescara è predisposto ai sensi della legge regionale 146/1996 e successive modifiche ed integrazioni.
- Il presente piano strategico dell'Azienda USL di Pescara costituisce la base della programmazione aziendale e definisce, in relazione agli obiettivi fissati a livello regionale e aziendale le azioni necessarie, i benefici attesi, nonché le esigenze in termini economici e finanziari.

1.2. MISSIONE AZIENDALE ED ORGANIZZAZIONE

La missione aziendale e la sua organizzazione cui si farà riferimento sono quelli previsti nell'atto aziendale proposto dal Direttore Generale con delibera n. 438 del 28 aprile 2008 L'atto aziendale di cui sopra è stato peraltro redatto ai sensi di quanto previsto dalle linee guida della Giunta regionale approvate con deliberazione n.1115 del 9/10/2006

La missione dell'Azienda Usl di Pescara è così definita:

"L'Azienda Usl di Pescara concorre alla realizzazione della missione del servizio Sanitario della Regione Abruzzo contribuendo alla promozione, mantenimento e miglioramento dello stato di salute come diritto fondamentale della persona ed interesse della collettività, per la propria popolazione di riferimento e per l'insieme dei cittadini presenti nel territorio di competenza in condizioni di bisogno di assistenza. Assicura la disponibilità e l'accesso all'intera gamma di tipologie di assistenza, servizi e prestazioni compresi nei livelli essenziali di assistenza, come definiti dalla programmazione nazionale, regionale e locale, interviene sulle patologie di particolare impegno assistenziale e rivolge la propria attenzione ai soggetti fragili.

La visione strategica dell'azienda è rivolta a perseguire la tutela della salute degli individui e della popolazione realizzando un sistema organizzativo capace di assicurare

caratteristiche di appropriatezza , efficacia, adeguatezza e qualità ai servizi erogati ai cittadini rispetto ai loro bisogni e attese....

I valori fondanti ed i principi guida dell'organizzazione sono di seguito sintetizzati:

- Centralità del cittadino
- Affidabilità
- Efficacia dell'assistenza
- Efficienza della gestione
- Integrazione socio-sanitaria
- Innovazione

Per maggiori dettagli rispetto agli assetti organizzativi previsti con il citato atto aziendale si rinvia a quanto previsto con la citata delibera DG n. 438 del 28 aprile 2008.

In ogni caso è stato adottato, coerentemente con le linee guida aziendali, un modello organizzativo di tipo dipartimentale, in grado di massimizzare i benefici sull'attività aziendale e quindi il rispetto dei principi e valori fondanti dell'organizzazione aziendale sopra richiamati.

1.3. IL CONTESTO NORMATIVO

La normativa di riferimento che guida la stesura del presente piano è di seguito riportata.

In particolare, dal momento che il Piano Strategico si deve porre degli obiettivi di *efficienza, efficacia, economicità ed appropriatezza* dell'attività delle ASL, non si può non fare riferimento alle fonti normative di riferimento

Dalla Legge Regionale 146/96 e successive modificazioni, si evince la volontà della Regione Abruzzo di voler sempre più utilizzare gli strumenti di verifica e i sistemi di controllo della spesa sanitaria, in funzione di una sempre migliore trasmissione dei flussi informativi sia di carattere economico che quantitativo, in modo che la Regione possa valutarne la congruenza e la loro specifica finalizzazione.

In particolare l'art. 6 della suddetta legge stabilisce che gli strumenti di programmazione e controllo delle Aziende sono:

- il Piano Strategico;
- il Bilancio Pluriennale di Previsione;
- il Piano Programmatico di Esercizio, costituito da:

- il bilancio economico preventivo annuale
- il piano annuale di organizzazione
- il piano annuale delle dinamiche complessive del personale

Il Piano di Risanamento Regionale 2007/2009 di cui alla D.G. 224 del 13/03/2007 e successive modifiche ed integrazioni, avente ad oggetto: "Approvazione dell'accordo tra il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la regione Abruzzo per l'approvazione del piano di rientro di individuazione degli interventi per il proseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art.1 comma 180, della legge 30/12/2004, n.311".

Gli obiettivi fissati con D.G.R n.50 del 14 febbraio 2009 in occasione della nomina a Direttore Generale della Ausl di Pescara.

La Delibera Commissariale 44/2010 del 3 agosto 2010 per l'attuazione del Piano di Rientro dei disavanzi del Settore Sanità della Regione Abruzzo (Deliberazione del Consiglio dei Ministri dell' 11 dicembre 2009), recante per oggetto "Legge 23 dicembre 2009 n.191, art.2, comma 88: Approvazione Programma Operativo 2010"

La Delibera Commissariale 45/2010 del 5 agosto 2010 per l'attuazione del Piano di Rientro dei disavanzi del Settore Sanità della Regione Abruzzo (Deliberazione del Consiglio dei Ministri dell' 11 dicembre 2009), recante per oggetto "Programma Operativo 2010 ex L.N. 191/2009 e SS.MM. Asse 2. Intervento 6: razionalizzazione della rete di assistenza ospedaliera approvazione dei provvedimenti tecnici attuativi delle azioni 1 e 3: - Metodologia di definizione del fabbisogno di prestazioni ospedaliere e dei posti letto correlati; - Disattivazione dei Presidi per acuti non coerenti col fabbisogno individuato e crono programma delle loro riconversioni; - Criteri di definizione della rete integrata di servizi, dell'assetto organizzativo e del dimensionamento delle unità operative, delle funzioni e delle principali reti cliniche, Hub e Spoke."

La Delibera Commissariale 68/2011 del 16 novembre 2011 recante per oggetto "Indirizzi programmatici regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali 2011 – 2013"

Per quanto attiene all'operatività di questa A.S.L., l'attività direzionale sarà svolta in sinergia con gli obiettivi regionali e le misure che la Regione riterrà opportuno adottare, con il fine ultimo di raggiungere l'auspicato equilibrio di bilancio.

Azienda Sanitaria Locale n° 203 di PESCARA
Strumenti di Programmazione 2011 - 2013

PIANO STRATEGICO 2011 - 2013

2. PIANO STRATEGICO

2.1. LA DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI

2.1.1. PREMESSA

Nella definizione degli obiettivi si è fatto puntuale riferimento agli interventi strategici fissati a livello regionale con la Deliberazione Commissariale del 68/10 del 16 novembre 2011, in occasione della ufficializzazione del Programma Operativo 2011-2013.

2.1.2. GLI OBIETTIVI DELL'AZIENDA ASL DI PESCARA

Gli obiettivi aziendali, rivenienti da una opportuna sintesi delle direttive regionali, si possono essenzialmente ricondurre a quelli riportati nell'allegata tabella.

INTERVENTI, AZIONI ED INDICATORI DI RISULTATO ASSE 1 "INTERVENTI DI PROCESSO"

10

Interv	Descrizione Intervento	Azione	Descrizione Azione	Sub azione	Descrizione Sub.azione	Cod Ind	Descrizione Indicatore di risultato	2011	2012	2013
1	POTENZIAMENTO DEL PROCESSO DI PIANIFICAZIONE STRATEGICA	3	PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE	31	Obbligo di garantire l'equilibrio economico finanziario	1	Riequilibrio del rapporto fra costi della produzione e valore della produzione e tendenza a zero della gestione straordinaria			
						2	Evidenza della riduzione della mobilità passiva rispetto ai valori dell'anno precedente			
						3	Abbattimento, rispetto ai valori del 2009, dei debiti verso fornitori del 20%	x		
						4	Abbattimento, rispetto ai valori del 2009, dei debiti verso fornitori del 25%		x	
						5	Abbattimento, rispetto ai valori del 2009, dei debiti verso fornitori del 30%			x
						6	Riduzione dell'incidenza percentuale del fondo rischi sul totale del passivo e del patrimonio netto al 7%	x		
						7	Riduzione dell'incidenza percentuale del fondo rischi sul totale del passivo e del patrimonio netto al 6%		x	
						8	Riduzione dell'incidenza percentuale del fondo rischi sul totale del passivo e del patrimonio netto al 5%			x
				32	Contributi regionali di parte corrente	1	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro: 5%	x	x	x
						2	Assistenza distrettuale: 51%	x	x	x
						3	Assistenza ospedalera: 44%	x	x	x
				33	Gestione delle contabilità analitiche	1	Compilazione puntuale (tempistica e qualità dei dati) dei modelli LA con i relativi allegati	x	x	x
						2	Invio dei report pari al 100%	x	x	x
						3	Invio del verbale del Collegio Sindacale sulla verifica della corretta tenuta della contabilità di magazzino entro il 30 aprile di ogni anno;	x	x	x
						4	Invio alla Direzione Politiche della Salute della copia degli inventari dei beni immobili, dei beni mobili registrati e delle attrezzature tecnico-sanitarie ed economiche delle ASL, con i relativi aggiornamenti, entro il 30 aprile di ogni anno	x	x	x
				34	Concertazione nell'acquisto di beni e servizi	1	Attuazione degli strumenti di centralizzazione e razionalizzazione degli acquisti previsti dalla proposta di deliberazione attualmente in itinere			
						2	Comunicazione alla Direzione Politiche della Salute della programmazione degli acquisti di rilievo comunitario (sopra soglia) e degli acquisti sotto soglia comunitaria che l'Azienda sanitaria ha attuato, nonché delle richieste			
						3	Verifica dei report ricevuti (100%)			
				35	Razionalizzazione delle spese per acquisti di beni e servizi	1	Nel triennio 2011-2013 le Aziende Sanitarie dovranno tendenzialmente registrare una progressiva riduzione dell'incidenza percentuale degli acquisti dei prodotti non farmaceutici e dei servizi non sanitari sul valore della produzione annuale, mantenendosi	x	x	x
				36	Rispetto del vincolo alla crescita complessiva delle voci dei costi di produzione del 2% al netto dei costi del personale	1	Verifica vincolo di crescita al 2%	x	x	x
				37	Lotta agli sprechi	1	Riduzione del consumo energetico non inferiore all' 1% annuo;	x	x	x
						2	Almeno n. 2 campagne di sensibilizzazione di lotta agli sprechi annuali;	x	x	x
						3	Riduzione del consumo di materiali oggetto delle campagne di sensibilizzazione non inferiore al 2% annuo;	x	x	x
						4	Utilizzo della posta elettronica per comunicazioni interne.	x	x	x

INTERVENTI, AZIONI ED INDICATORI DI RISULTATO ASSE 1 "INTERVENTI DI PROCESSO"

Interv	Descrizione Intervento	Azione	Descrizione Azione	Sub azione	Descrizione Sub azione	Cod Ind	Descrizione Indicatore di risultato	2011	2012	2013
2	GOVERNO DEI FLUSSI ISTITUZIONALI	1	INTEGRAZIONE DEI DATI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA (SDO), ASSISTENZA FARMACEUTICA R SPECIALISTICA AMBULATORIALE E CONDIVISIONE DEGLI STESSI CON I MMG	11	Integrazione banche dati	1	Percentuale associazione medico-ricettario 100% nel triennio	x	x	x
						2	Percentuale di prestazioni sanitarie riconducibili all'assistito e al MMG prescrittore (Min 95% a dicembre 2011)	x	x	x
				12	Monitoraggio spesa ex art. 50 L 326/2003 (tessera sanitaria)	1	per 2011:Percentuale prestazioni erogate inviate riconducibili ex art. 50 pari almeno al 75% per la specialistica e pari al 100% per la farmaceutica ;	x		
						2	per 2011: Produzione report e relazioni trimestrali sulle prescrizioni farmaceutiche	x		
						3	Per il 2012: Percentuale prestazioni erogate inviate riconducibili ex art. 50 pari almeno al 85% per la specialistica e pari al 100% per la farmaceutica;		x	
						4	Per il 2012: Produzione report e relazioni trimestrali sulle prescrizioni farmaceutiche		x	
						5	Per il 2013: Percentuale prestazioni erogate inviate riconducibili ex art. 50 pari almeno al 95% per la specialistica e pari al 100% per la farmaceutica;			x
						6	Per il 2013: Produzione report e relazioni trimestrali sulle prescrizioni farmaceutiche			x
				13	Integrazione compilazione SDO campi "medico prescrittore" e "ricovero programmato"	1	Percentuale di validità dei campi "medico prescrittore" e "ricovero programmato" per il tracciato SDO pari almeno al 90% nel 2011;	x		
						2	Percentuale di validità dei campi "medico prescrittore" e "ricovero programmato" per il tracciato SDO pari almeno al 95% nel 2012;		x	
						3	Percentuale di validità dei campi "medico prescrittore" e "ricovero programmato" per il tracciato SDO pari almeno al 97% nel 2013.			x
				14	Monitoraggio periodico dei consumi sanitari per MMG	1	2011:Formalizzazione e quantificazione dei risultati attesi da ulteriori azioni concrete derivanti dall'analisi dei report per MMG/PLS, rispetto a quanto già previsto nel PO 2010, per la riduzione dell'inappropriatezza e della spesa sanitaria entro il 31/12/2011;	x		
		2	2011: Condivisione dei report e incontri mirati con almeno l'85% dei MMG "alto spendenti" sul totale MMG "alto spendenti" per ogni singola ASL;			x				
		3	2012: Condivisione dei report e incontri mirati con almeno il 90% dei MMG "alto spendenti" sul totale MMG "alto spendenti" per ogni singola ASL;				x			
		4	2012:Condivisione con la Regione dei risultati, per singola ASL, degli incontri con i MMG alto spendenti allo scopo di coordinare l'azione sul territorio regionale e di individuare nuove linee di sviluppo entro il 30/06/2012;				x			
		5	2013: Condivisione dei report e incontri mirati con il 100% dei MMG "alto spendenti" sul totale MMG "alto spendenti" per ogni singola ASL;					x		
		6	2013: Condivisione con la Regione dei risultati, per singola ASL, degli incontri con i MMG alto spendenti allo scopo di coordinare l'azione sul territorio regionale e di individuare nuove linee di sviluppo entro il 30/06/2013					x		
		2	GESTIONE DELLE PRINCIPALI ANAGRAFICHE	00		1	Formalizzazione e quantificazione dei risultati attesi dalle azioni derivanti dal piano di lavoro regionale condiviso con SOGEI, relativamente all'allineamento delle anagrafiche chiave.			
						2	Integrazione dei gestionali aziendali con l'anagrafe assistibili regionale entro il 31/12/2011;	x		
		3	CREAZIONE DI UN DOMINIO ORGANIZZATIVO RESPONSABILE PER I "FLUSSI ISTITUZIONALI"	00		1	Individuazione di un Referente unico aziendale preposto all'espletamento delle attività del Dominio organizzativo responsabile per i flussi istituzionali (es. interagire con i referenti dei flussi informativi sanitari, attività di supporto relativamente ai flussi NSIS, etc.).			
2	Partecipazione del Referente dei flussi informativi ad almeno il 95% dei tavoli di lavoro organizzati dalla Regione per la gestione dei flussi istituzionali									
3	Validità di almeno il 95% dei campi compilati per i flussi gestionali, organizzativi ed economici alimentanti il SIS, l'NSIS e gli altri flussi informativi									
4	Giorni di ritardo rispetto alle scadenze definite dalla normativa e dagli specifici Piani di Adeguamento									

Interv	Descrizione Intervento	Azione	Descrizione Azione	Sub azione	Descrizione Sub azione	Cod Ind.	Descrizione Indicatore di risultato	2011	2012	2013
4	GESTIONE DELLE RISORSE UMANE A LIVELLO REGIONALE	1 - 2 - 4	AZIONE 1-2-4: CONTENIMENTO DEL COSTO DEL PERSONALE — RIDETERMINAZIONE DELLE DOTAZIONI ORGANICHE DEL PERSONALE RIDETERMINAZIONE DEI FONDI INTEGRATIVI AZIENDALI PER ASL	00		1	Avvenuta rideterminazione delle dotazioni organiche aziendali.			
						2	Avvenuta rideterminazione dei fondi per la contrattazione integrativa.			
						3	Avvenuta razionalizzazione della struttura organizzativa aziendale, con particolare riferimento alla individuazione delle unità operative semplici e complesse, degli incarichi di coordinamento e delle posizioni organizzative in conformità alle linee di indirizzo regionali e/o nazionali.			
						4	Attestazione della spesa di personale aziendale entro i limiti sopra stabiliti per gli anni 2011- 2013 o entro gli eventuali ulteriori e/o differenti limiti che potrebbero essere previsti al riguardo da disposizioni regionali e/o nazionali nel corso del triennio di riferimento 2011- 2013.	x	x	x
						5	Attestazione della spesa aziendale per personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa al di sotto del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009.			
						6	Avvenuta attuazione degli adempimenti relativi alla rilevazione trimestrale dei costi del personale, condotta secondo le modalità previste nel paragrafo 2.1.4 del Piano di rientro dal disavanzo sanitario 2007-2009.			
		5	SVILUPPO DEL SISTEMA ECM — RIQUALIFICAZIONE DEL SISTEMA SANITARIO ATTRAVERSO LO SVILUPPO DEL SISTEMA ECM	00		1	Recepimento e attuazione delle linee guida prodotte dal tavolo di lavoro per la rilevazione del fabbisogno formativo entro il 31/03/2012;		x	
						2	Recepimento e attuazione del Documento tecnico progettuale relativo all'individuazione dei bisogni formativi e delle relative criticità entro il 31/12/2013			x

INTERVENTI, AZIONI ED INDICATORI DI RISULTATO ASSE 2 "INTERVENTI DI PRODOTTO"

15

Interv	Descrizione Intervento	Azione	Descrizione Azione	Sub azione	Descrizione Sub azione	Cod Ind	Descrizione Indicatore di risultato	2011	2012	2013								
5	ISTITUZIONE DI UN SISTEMA DI MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA DEL SSR	1	CONTROLLI IN MATERIA DI APPROPRIATEZZA E LEGITTIMITA' DELLE PRESTAZIONI SANITARIE - NUCLEI OPERATIVI DI CONTROLLO	00		1	Controllo minimo annuo del 10% delle cartelle cliniche	x	x	x								
						2	100% del rispetto della tempistica di cui ai contratti negoziali sottoscritti	x	x	x								
						3	100% del rispetto delle scadenze per l'invo dati alla ASR per il monitoraggio della spesa	x	x	x								
		2	QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE	00			1	Adozione delle deliberazioni di approvazione delle nuove Carte dei Servizi in tutte le ASL della Regione (100%);	x	x	x							
							2	Disponibilità della carta dei servizi per l'utenza attraverso i siti web e in formato cartaceo presso i centri di erogazione dei servizi sanitari, comprese le farmacie (100%);	x	x	x							
							3	Istituzione della funzione aziendale dedicata alla gestione del rischio clinico (100%);	x	x	x							
							4	Individuazione di un referente aziendale per la Qualità (100%);	x	x	x							
							5	Individuazione dei referenti per le denunce dei sinistri e per gli eventi sentinella (100%).	x	x	x							
		8	RETE EMERGENZA-URGENZA	1	REVISIONE DEL RUOLO DELLE STRUTTURE ALL'INTERNO DELLA RETE	00		1	Percentuale degli interventi di conversione previsti conclusi entro il 2011, entro il 2012 ed entro il 2013	x	x	x						
2	Rispetto delle scadenze previste nel cronoprogramma nella misura del 100%.							x	x	x								
2	RICOGNIZIONE ED AGGIORNAMENTO DEI MECCANISMI DI COORDINAMENTO CON GLI ENTI CONVENZIONATI PER IL TRASPORTO DI EMERGENZA-URGENZA					21	Monitoraggio protocolli organizzativi	1	Giorni di ritardo nell'invio dei report	x	x	x						
								2	Validità di almeno il 95% dei dati trasmessi	x	x	x						
								22	Sperimentazione unione organizzativo/funzionale dei medici del 118 e di Pronto Soccorso	1	Giorni di ritardo nell'invio dei report	x	x	x				
										2	Validità di almeno il 95% dei dati trasmessi	x	x	x				
								23	Nuova organizzazione personale in carico alle postazioni del 118 periferiche con bassa frequenza di intervento			23		1	Giorni di ritardo nell'invio dei report	x	x	x
														2	Validità di almeno il 95% dei dati trasmessi	x	x	x
3	ISTITUZIONE DI UN DOMINIO ORGANIZZATIVO A LIVELLO REGIONALE PER IL COORDINAMENTO DEGLI INTERVENTI DI EMERGENZA - URGENZA					00		1	2011: Percentuale delle prestazioni di assistenza sanitaria in emergenza-urgenza rilevate specifiche funzionali dei tracciati NSIS EMTUR pari almeno al 90%;	x								
								2	2011:Percentuale di interventi a massima priorità (ALS) in area urbana per anno*	x								
								3	2012: Percentuale delle prestazioni di assistenza sanitaria in emergenza-urgenza rilevate specifiche funzionali dei tracciati NSIS EMUR pari almeno al 95%;		x							
								4	2012:Percentuale di interventi a massima priorità (ALS) in area urbana per anno*		x							
		5	2013: Percentuale delle prestazioni di assistenza sanitaria in emergenza-urgenza rilevate specifiche funzionali dei tracciati NSIS EMUR. pari almeno al 98%;							x								
		6	2013:Percentuale di interventi a massima priorità (ALS) in area urbana per anno*							x								

Interv	Descrizione Intervento	Azione	Descrizione Azione	Sub azione	Descrizione Sub azione	Cod. Ind	Descrizione Indicatore di risultato	2011	2012	2013	
11	RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA	1	OBIETTIVO ECONOMICO-FINANZIARIO. RIDUZIONE SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	00		1	Incidenza assistenza farmaceutica territoriale su FSR (algoritmo: percentuale spesa farmaceutica territoriale (lorda + DD) su FSA	x	x	x	
		2	OBIETTIVI DI ATTIVITÀ. MIGLIORAMENTO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E MONITORAGGIO PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE	00		1	implementazione linee guida, verifica rispetto LG (linee guida) da parte dei prescrittori, attivazione audit clinico				
						2	n. Piani Terapeutici esaminati/n. Piani Terapeutici prodotti, trasmissione relazione periodica sull'esito delle verifiche, iniziative adottate				
						3	trasmissione dati con le modalità ed i tempi previsti dalla Regione				
						4	% di prescrizione farmaco genericato / totale farmaci della medesima categoria terapeutica (ATC4)				
						5	incremento n. ore e punti di distribuzione aziendali				
						6	riduzione % della spesa farmaceutica territoriale per i farmaci di classe A-SSN appartenenti al Prontuario della continuità assistenziale PHT non erogati attraverso la distribuzione diretta o per conto				
						7	rispetto delle tempistiche di trasmissione e dei tracciati record definiti a livello ministeriale				
						8	Scostamento dalla mediana nazionale dei consumi farmaceutici territoriali di classe A-SSN in DDD/1000 ab die				
						9	% sul totale della spesa netta della spesa territoriale dei farmaci equivalenti di classe A-SSN				
12	INVESTIMENTI FINALIZZATI AI NUOVI SERVIZI DA ATTIVARE E AL POTENZIAMENTO DEI SERVIZI GIÀ EROGATI	1	ATTUAZIONE DELL'ADP 2° STRALCIO COME RIMODULATO CON DELIBERA DEL COMMISSARIO AD ACTA N. 48/2010 DELL'8.8.2010 AI TINI DEL RIPRISTINO STRUTTURALE E TECNOLOGICO IN SITUAZIONI DI EMERGENZA	00		1	2011: n° cantieri aperti / tot. Cantieri da aprire =1	x			
						2	2011: n° opere eseguite / tot. Opere da eseguire = 30% rispetto a quelli previsti nei rispettivi cronoprogramma	x			
						3	2012: n° opere eseguite / tot. Opere da eseguire = 80% rispetto a quelli previsti nei rispettivi cronoprogramma		x		
						4	2013: n° opere collaudate / tot. Opere da collaudare = 1			x	
		2	PROGRAMMAZIONE TECNICO-FINANZIARIA DELLA PIÙ VASTA OPERAZIONE DI RIDUZIONE DEL RISCHIO SISMICO DELL'INTERA RETE STRUTTURALE SANITARIA (Funzionale all'Allegato 1)	00		1	2011: n° progetti appaltabili / tot. progetti appaltabili da trasmettere =1	x			
						2	2012: n° opere eseguite / tot. Opere da eseguire = 30% rispetto a quelli previsti nei rispettivi cronoprogramma		x		
						3	2013: n° opere ultimate / tot. Opere da ultimare = 1			x	
		3	ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI DELLA L.R. 28 DICEMBRE 2006, N.47 (Funzionale all'Intervento 6, azioni 1 e 6, e all'Intervento 7, azione I Programma Operativo 2010)	00		1	2011: (per ciò che riguarda l'acquisizione delle risorse a favore della Regione) n° provvedimenti di cessione e di accredito /tot. N° provvedimenti di cessione e di accredito=1	x			
						2	2011: (per ciò che riguarda l'acquisizione delle risorse a favore delle AASSLL) n° provvedimenti di rifinalizzazione delle risorse effettuati / tot. N° provvedimenti di rifinalizzazione delle risorse da effettuare = 1	x			
						3	2012: (soltanto ciò che riguarda l'acquisizione delle risorse a favore delle AASSLL) risorse utilizzate / tot. Risorse da utilizzare = 100%		x		
		4	COMPLETAMENTO INTERVENTI DI RILEVANZA SANITARIA (Funzionale all'Intervento 6, azioni I e 6, Programma Operativo 2010)	00		1	2011: (in merito agli interventi AIDS, Intramoenia ecc) n° progetti appaltati /tot. N° progetti appaltati = 1	x			
						2	2012: (in merito agli interventi AIDS, Intramoenia ecc) n° collaudi effettuati / tot. N. collaudi da effettuare = 1		x		
						3	2011:(in merito agli interventi per le cure palliative (Hospice)) n° collaudi effettuati / tot n. collaudi da effettuare= 1	x			

Interv	Descrizione Intervento	Azione	Descrizione Azione	Sub azione	Descrizione Sub azione	Cod Ind	Descrizione Indicatore di risultato	2011	2012	2013	
13	PIANIFICAZIONE DELLA PREVENZIONE COLLETTIVA	1	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE	00		1	Indicatori di risultato fissati dal Piano Regionale di Prevenzione. (Vedi pag 43)				
		2	MALATTIE INFETTIVE	00		1	Percentuale di copertura raggiunta per ogni vaccinazione (vaccinazioni effettuate/ popolazione target da vaccinare)				
		3	SISTEMI DI SORVEGLIANZA	00			1	(2011,2012,2013) interventi e azioni realizzati / interventi e azioni previsti nella programmazione regionale = 100%	x	x	x
							2	(2011,2012,2013) percentuale delle notifiche effettuate rispetto agli eventi sorvegliati= 100%	x	x	x
		4	PREVENZIONE E DIAGNOSI PRECOCE MALATTIE ONCOLOGICHE	00			1	Percentuale di persone che ha effettuato test di screening / popolazione target calcolata secondo gli indicatori LEA (Persone in età target che eseguono il test di screening per carcinoma mammella, per cervice uterina e per tumore colon retto /popolazione in età target secondo dati ISTAT divisa per la periodicità del round di screening (2 o 3 anni)	x	x	x
		5	SORVEGLIANZA SANITARIA SU COMPORTAMENTI E STILI DI VITA DELLA POPOLAZIONE	00			1	Per ogni anno la percentuale di interviste realizzate rispetto alle interviste da realizzare deve essere pari al 100%.	x	x	x
							2	Per ogni anno la percentuale di azioni correlate realizzate rispetto alle azioni da realizzare deve essere pari al 100%.	x	x	x
		6	PROMOZIONE DI UN SISTEMA INTEGRATO DI SICUREZZA E DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLA VITA LAVORATIVA	00			1	Percentuale di riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti			
							2	Realizzazione piani di prevenzione e interventi di vigilanza coerenti con la programmazione regionale;			
							3	Percentuali dei controlli effettuati in ogni anno del triennio 2011-2013: raggiungimento di una copertura almeno pari al 6,2% delle imprese attive sul territorio nel rispetto delle indicazioni del Patto per tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro (D.P.C.M. 1 agosto 2007, P.N.P., P.R.P.);			
							4	Potenziamento delle risorse strumentali e delle risorse umane dei Servizi TSAL			
5	Costituzione in ogni AUSL di un'anagrafe aggiornata delle aziende operanti nel settore agricolo										
6	Percentuali di aziende agricole con dipendenti controllate										
7	ATTIVITÀ SANITARIA CONNESSA ALLA L.R. N. 11/2009	00			1	La percentuale di interventi e azioni realizzate rispetto a quelli previsti deve essere uguale al 100%					
8	REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE, AUTORIZZAZIONE E RESTRIZIONE DELLE SOSTANZE CHIMICHE (REACH) -- D.G.R. n. 242/2010, D.G.R. n. 476/2010 in base al Regolamento CE n. 1907/2006	00			1	La percentuale di interventi e azioni realizzate rispetto a quelli previsti deve essere uguale al 100%					
9	SANITÀ PENITENZIARIA	00			1	La percentuale di interventi e azioni realizzate rispetto a quelli previsti deve essere uguale al 100%					
14	SANITÀ VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	1	ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2011-2013	00		1	Indicatori di risultato da tabella POR pagg. 50 - 53				

Prendendo spunto dal Programma Operativo, gli obiettivi, d'ora in avanti "Interventi", sono stati ricompresi in due distinti "Assi" operativi, denominati "Processo" e "Prodotto"; a ciascuno degli "Interventi" afferiscono le "Azioni" e le "Sub Azioni" necessarie alla relativa implementazione, comprensive dei corrispondenti "Indicatori di risultato".

ASSE 1 – "INTERVENTI DI PROCESSO"

Intervento 1 – Azione 3 – Sub Azione 1

- **Denominazione Intervento:** Potenziamento del processo di pianificazione strategica.
- **Denominazione Azione:** Processo di programmazione
- **Denominazione Sub Azione:** Obbligo di garantire l'equilibrio economico finanziario.
- **Razionale:** Copertura dei costi attraverso l'individuazione di ricavi certi ed esigibili; perseguimento del pareggio di bilancio; salvaguardia del patrimonio aziendale nel lungo periodo attraverso l'equilibrio tra i costi, i ricavi e i proventi della gestione, ivi compresi i trasferimenti.

Questa Direzione ha già posto in essere, a partire dal 2010, significativi interventi nella direzione del raggiungimento del pareggio di bilancio. Ad ogni buon conto, come d'altronde si vedrà nel paragrafo "Piano programmatico di Esercizio", si prevede che, per l'esercizio 2011, il pareggio di bilancio sia perseguibile all'interno di uno scenario che lasci inalterate i valori stimati a proposito del Fondo Sanitario Aziendale assegnato e a proposito di aggregati di spesa, come ad esempio l'acquisto di prestazioni sanitarie da privato accreditato, di non diretta gestione da parte della Direzione Aziendale.

Se per quel che riguarda i debiti ed il rapporto fondi rischi/totale passivo e patrimonio netto, questa Direzione si può impegnare a migliorare i valori di tali poste di bilancio nella direzione di quanto contemplato dagli indicatori di risultato di questa sub azione, non si può dire lo stesso a proposito della mobilità passiva extraregionale, sia per la difficoltà intrinseca nel governare la domanda di salute degli assistiti residenti sia, soprattutto, perché i dati relativi alla mobilità extraregionale d'esercizio vengono resi noti, nella migliore delle ipotesi, verso giugno o luglio dell'anno successivo all'esercizio di riferimento, rendendo così complesse e tardive eventuali manovre correttive dell'andamento della stessa domanda.

Intervento 1 – Azione 3 – Sub Azione 2

- **Denominazione Intervento:** Potenziamento del processo di pianificazione strategica.
- **Denominazione Azione:** Processo di programmazione
- **Denominazione Sub Azione:** Contributi regionali di parte corrente
- **Razionale:** Utilizzo dei contributi regionali secondo quanto disposto dal nuovo Patto della Salute; rispetto delle percentuali di costo per i macrolivelli assistenziali.

Questa Direzione si pone come priorità il riequilibrio dell'assegnazione delle risorse tra le tre dimensioni in cui si esplicitano il LEA. Nel triennio oggetto di questi strumenti di programmazione, l'attenzione dell' Azienda si concentrerà in tal senso secondo due principali direttrici:

- Da un lato, attraverso una redazione sempre più attenta e scrupolosa del modello LA che consenta di rappresentare in modo quanto più realistico ed esatto la diversificazione e la collocazione delle attività di questa Azienda.
- Dall'altro, mettendo in campo, a partire dall'Esercizio in corso, una serie di azioni che spostino dalla Dimensione Ospedaliera attività e risorse rispettivamente verso la Prevenzione ed il Territorio.

Intervento 1 – Azione 3 – Sub Azione 3

- **Denominazione Intervento:** Potenziamento del processo di pianificazione strategica.
- **Denominazione Azione:** Processo di programmazione
- **Denominazione Sub Azione:** Gestione delle contabilità analitiche
- **Razionale:** Efficiente sistema di contabilità per centri di costo monitorato attraverso la produzione trimestrale di report sintetici contenenti l'analisi degli scostamenti, del preventivo e del consuntivo; Corretta tenuta della contabilità di magazzino; trasmissione alla Direzione Politiche della Salute degli inventari, aggiornati annualmente, dei beni immobili, dei beni mobili registrati e delle attrezzature tecnico-sanitarie ed economiche delle ASL.

Per quanto riguarda la gestione dei report di contabilità analitica per centri di responsabilità, il modello scelto da questa Direzione prevede tre report trimestrali il primo dei quali al 30/06, e gli altri al 30/09 ed al 31/12, concentrandosi poi, nel primo trimestre dell'esercizio successivo a quello di riferimento, nell'elaborazione della reportistica consuntiva. necessaria peraltro alla negoziazione degli obiettivi di budget per l'esercizio in corso.

Nessun problema a proposito della redazione del modello LA e neanche per quanto riguarda la predisposizione della documentazione per le contabilità sezionali di magazzino e dei cespiti.

Intervento 1 – Azione 3 – Sub Azione 4

- **Denominazione Intervento:** Potenziamento del processo di pianificazione strategica.
- **Denominazione Azione:** Processo di programmazione
- **Denominazione Sub Azione:** Concertazione nell' acquisto per beni e servizi
- **Razionale:** Rafforzamento delle funzioni del gruppo di progetto composto dai Responsabili degli Acquisti delle ASL, unitamente al referente per l'Abruzzo della CONSIP S.p.A., finalizzato alla predisposizione di un nuovo modello organizzativo e di funzionamento per la razionalizzazione e la

centralizzazione degli acquisti del Servizio Sanitario Regionale; Allineamento delle scadenze dei contratti delle Aziende al fine di omogeneizzare le tempistiche e unificare le procedure di gara. Programmazione degli acquisti di rilievo comunitario (sopra soglia) e degli acquisti sotto soglia comunitaria che l'Azienda sanitaria intende svolgere nell'anno di riferimento; Attivazione e mantenimento di un flusso informativo continuo con la Direzione Regionale per i beni e gli acquisti.

L'Azienda, che da sempre segue con interesse la possibilità dello sviluppo di un ruolo proattivo della Direzione delle Politiche della Salute nell'ambito della regolamentazione degli acquisti di beni e servizi, intende dare seguito agli strumenti di centralizzazione e di razionalizzazione previsti dalla, peraltro, recentissima Deliberazione.

Sarà cura di questa Amministrazione, altresì, mettere a disposizione della Direzione Politiche della Salute il censimento degli acquisti di questa Azienda sia rispetto a procedure "sopra soglia" sia rispetto a procedure "sotto soglia" già poste in essere oppure oggetto di richiesta, nonché una periodica reportistica a proposito degli acquisti di beni e di servizi.

Intervento 1 – Azione 3 – Sub Azione 5

- **Denominazione Intervento:** Potenziamento del processo di pianificazione strategica.
- **Denominazione Azione:** Processo di programmazione
- **Denominazione Sub Azione:** Razionalizzazione delle spese per acquisti di beni e servizi
- **Razionale:** Le aziende dovranno ridurre l'incidenza sul valore della produzione dell'acquisto di prodotti non farmaceutici e servizi non sanitari.

A proposito di questa sub azione è necessario procedere ad una riflessione di carattere generale e di valenza metodologica: il raggiungimento del pareggio di bilancio deve poter consentire all' Amministrazione che lo persegue, la possibilità dell' impiego di risorse per potenziare questo o quel settore che l'Azienda rileva strategico per il raggiungimento degli obiettivi finalizzati ad assicurare nel miglior modo possibile un'offerta di salute, ossequiosa delle indicazioni a proposito dell' erogazione dei LEA e che incontri la domanda di salute espressa dai residenti nel territorio di competenza.

In tal senso, l'orientamento di questa Direzione tende a sottolineare in modo palese, all'interno del perseguimento del pareggio di bilancio, la necessità dell'acquisizione di risorse strumentali che possano garantire da un lato l'ammodernamento ed un opportuno dimensionamento tecnologico e dall' altro l'automazione: pertanto, la possibilità del ricorso ad acquisti di tecnologia sanitaria in leasing ricopre la duplice valenza di poter potenziare l'offerta sanitaria aziendale sia quantitativamente sia qualitativamente, sia quello della razionalizzazione dei processi di produzione in ragione di un maggior ricorso alla standardizzazione garantita dall'automazione e di una rimodulazione delle procedure produttive nella direzione di una maggiore efficienza e sicurezza.

Intervento 1 – Azione 3 – Sub Azione 6

- **Denominazione Intervento:** Potenziamento del processo di pianificazione strategica.
- **Denominazione Azione:** Processo di programmazione
- **Denominazione Sub Azione:** Rispetto del vincolo alla crescita complessiva delle voci dei costi di produzione del 2%, al netto dei costi del personale
- **Razionale:** Tendenza al rispetto del vincolo alla crescita complessiva delle voci dei costi di produzione del 2%, al netto dei costi del personale.

Vale a proposito di questa sub azione la considerazione di carattere metodologico appena riportata a proposito della sub azione precedente.

Intervento 1 – Azione 3 – Sub Azione 7

- **Denominazione Intervento:** Potenziamento del processo di pianificazione strategica.
- **Denominazione Azione:** Processo di programmazione
- **Denominazione Sub Azione:** Lotta agli sprechi
- **Razionale:** Attivazione a cura delle Direzioni strategiche di campagne di tagli allo spreco (energetico, di presidi monouso, di carta, ecc.);

L'argomento oggetto di questa sub azione incontra in maniera assoluta il favore di questa Direzione che, già dallo scorso 2010, ha messo in campo tutta una serie di iniziative per educare al rispetto delle risorse a disposizione. Ad ogni buon conto, nel corso del 2011, sarà ulteriormente ufficializzato questo impegno della Direzione attraverso sia l'adozione ed il monitoraggio di campagne di sensibilizzazione di lotta agli sprechi sia mediante un uso della tecnologia che, oltre a modernizzare determinate abitudini aziendali, consenta una progressiva diminuzione dell'uso della carta, come ad esempio l'uso quotidiano della posta elettronica, l'invio dei cedolini mensili attraverso posta elettronica aziendale etc.

Intervento 2 – Azione 1 – Sub Azione 1

- **Denominazione Intervento:** Governo dei flussi istituzionali
- **Denominazione Azione:** Integrazione dei dati di assistenza ospedaliera (SDO), assistenza farmaceutica e specialistica ambulatoriale e condivisione degli stessi con i MMG
- **Denominazione Sub Azione:** Integrazione banche dati
- **Razionale:** Integrazione banche dati assistenza ospedaliera (SDO), assistenza farmaceutica e specialistica ambulatoriale.

L'Azienda, per dare seguito a questo importantissimo strumento di monitoraggio della genesi della domanda di salute da parte degli assistiti regionali, si è data come priorità sia il rispetto del dettato delle indicazioni dell'art. 50 della Legge 326/2003, in questo caso, cioè, la tempestiva e corretta associazione ricettario/medico, sia la riconducibilità

delle prestazioni di ricovero, ambulatoriali e farmaceutiche all'assistito ed al MMG prescrittore.

E' senz'altro possibile impegnarsi a garantire nel triennio la totale associazione e la completa tracciabilità del fruitore e del proscrittore, cominciando, già dal 2011, a garantire un importante impegno in questo senso, assicurando importanti percentuali di risultato che, se non proprio identicamente alla misura indicata dal Programma Operativo, si avvicinino molto a quanto richiesto.

Intervento 2 – Azione 1 – Sub Azione 2

- **Denominazione Intervento:** Governo dei flussi istituzionali
- **Denominazione Azione:** Integrazione dei dati di assistenza ospedaliera (SDO), assistenza farmaceutica e specialistica ambulatoriale e condivisione degli stessi con i MMG
- **Denominazione Sub Azione:** Monitoraggio spesa ex art. 50 L. 326/2003 (tessera sanitaria)
- **Razionale:** Miglioramento monitoraggio spesa ex art. 50 assistenza specialistica e farmaceutica. Rispetto degli obblighi derivanti dall'art. 50 con l'invio dei dati secondo le modalità e le tempistiche definite dai rispettivi decreti e disciplinari tecnici

Circa la correttezza formale ed il rispetto delle tempistiche previste per gli invii, si può senz'altro dire che l'Azienda già da oggi garantisce ottimi standard. Per la tracciabilità delle prestazioni, sicuramente nel triennio si riusciranno a garantire le percentuali richieste sia per la specialistica ambulatoriale sia per la farmaceutica.

Per quanto riguarda l'anno in corso, l'Azienda sta provvedendo ad un monitoraggio attento delle criticità esistenti: questa attività di analisi e di gestione dei problemi senz'altro porterà a fine esercizio ad assicurare se non il risultato richiesto, qualcosa che gli assomigli davvero molto.

Intervento 2 – Azione 1 – Sub Azione 3

- **Denominazione Intervento:** Governo dei flussi istituzionali
- **Denominazione Azione:** Integrazione dei dati di assistenza ospedaliera (SDO), assistenza farmaceutica e specialistica ambulatoriale e condivisione degli stessi con i MMG
- **Denominazione Sub Azione:** Integrazione compilazione SDO campi "medico prescrittore" e "ricovero programmato"
- **Razionale:** Integrazione compilazione SDO con rilevazione dei campi "medico prescrittore" e "ricovero programmato".

In Azienda sono già state fornite disposizioni nel senso indicato dall'obiettivo e si ritiene possibile garantire sia per l'Esercizio sia per il triennio il rispetto delle percentuali di compilazione previste.

Intervento 2 – Azione 1 – Sub Azione 4

- **Denominazione Intervento:** Governo dei flussi istituzionali
- **Denominazione Azione:** Integrazione dei dati di assistenza ospedaliera (SDO), assistenza farmaceutica e specialistica ambulatoriale e condivisione degli stessi con i MMG
- **Denominazione Sub Azione:** Monitoraggio periodico dei consumi sanitari per MMG
- **Razionale:** Condivisione report periodici trimestrali dei consumi sanitari per MMG; Individuazione prescrittori alto spendenti per ciascuna delle tre tipologie di assistenza; Condivisione con i medici "A.S." delle motivazioni della spesa; Condivisione con i medici "A.S." degli obiettivi per la riduzione della spesa.

Nelle more della predisposizione da parte della Direzione politiche della Salute degli strumenti della reportistica in oggetto come da Programma Operativo 2010, l'Azienda, per suo conto, si sta organizzando per convocare e confrontarsi con i MMG cosiddetti "Alto Spendenti" almeno per la parte che riguarda le prescrizioni farmaceutiche.

Certa della validità dello strumento di governo proposto, la Direzione trova quasi superfluo sottolineare che il coinvolgimento dei MMG, la loro attiva partecipazione e l'adesione al rationale di un tale monitoraggio, sia una condizione necessaria a rendere tale produzione di reportistica non solo una mera esercitazione formale ma una reale occasione di governo della domanda di prestazioni sanitarie.

Intervento 2 – Azione 2

- **Denominazione Intervento:** Governo dei flussi istituzionali
- **Denominazione Azione:** Gestione delle principali anagrafiche
- **Razionale:** Gestione, alimentazione e aggiornamento delle anagrafiche necessarie all'integrazione dei flussi relativi all'assistenza ospedaliera (SDO), assistenza farmaceutica e specialistica ambulatoriale (anagrafe assistibili, anagrafe prestazioni, anagrafe prescrittori, anagrafe prescrizioni, anagrafe strutture).

Questo obiettivo è probabilmente il più ambizioso del set a proposito del "Governo dei Flussi Istituzionali", sia per le difficoltà insite nell'allineamento di anagrafiche, ad esempio quella degli assistibili, sia per il valore aggiunto connesso ad un'operazione del genere.

La possibilità di governare i gestionali aziendali alla luce di anagrafiche condivise con la Direzione politiche della Salute, è uno degli step necessari per avvicinarsi alla gestione di Regioni che vengono considerate più avanti di noi. Dal punto di vista meramente aziendale, si è dato inizio ad un adeguamento delle anagrafiche degli assistiti presenti in ciascuno dei gestionali aziendali in funzione dell'anagrafica assistibili di SOGEI.

Questo lavoro, pur essendo di notevole difficoltà e di lunga durata, rappresenta il contributo migliore che questa Direzione può offrire ad un obiettivo tecnologico di qualità, cercando di farsi trovare quanto più pronta possibile, alla fine dell'esercizio, all'integrazione in oggetto.

Intervento 2 – Azione 3

- **Denominazione Intervento:** Governo dei flussi istituzionali
- **Denominazione Azione:** Creazione di un dominio organizzativo responsabile per i "Flussi Istituzionali"
- **Razionale:** Miglioramento di qualità e tempistiche di invio dei flussi istituzionali.

In ossequio all'obiettivo di cui trattasi, verrà individuato in Azienda un Referente unico preposto all'espletamento delle attività del Dominio organizzativo responsabile per i flussi istituzionali sia nel senso di gestire i rapporti con la parte Regionale del Dominio partecipando costantemente a tutti i tavoli organizzati presso la Direzione delle Politiche della Salute sia nella direzione di coordinare l'esattezza e la completezza della formazione dei dati oggetto di flusso, al fine di produrre invii rispettosi delle scadenze ed impeccabili nella forma, sia in quella di assolvere alla funzione di facilitatore rispetto alle criticità riscontrate e di gestire delle stesse.

Intervento 4 – Azione 1 - 2 - 4

- **Denominazione Intervento:** Gestione delle risorse umane a livello regionale
- **Denominazione Azione:** Contenimento del costo del personale - Processo di rideterminazione delle dotazioni organiche del personale per ASL - Rideterminazione dei fondi integrativi aziendali per ASL
- **Razionale:** Contenimento del costo del personale - Processo di rideterminazione delle dotazioni organiche del personale per ASL - Rideterminazione dei fondi integrativi aziendali per ASL

All'interno degli obiettivi connessi alle azioni di cui trattasi, possiamo distinguere due tipologie di nature:

- Una natura più squisitamente organizzativa, rappresentata dalla razionalizzazione della struttura organizzativa aziendale, dalla rideterminazione delle dotazioni organiche e dalla conseguente rideterminazione dei fondi integrativi aziendali
- Una natura più squisitamente economica, invece, rappresentata dal rispetto dei tetti di spesa 2011 – 2013 e dalla riduzione dello speso per tempo determinato e contratti atipici in ragione del 50% della spesa 2009.

In relazione alla prima dimensione, si resta a tutt'oggi in attesa della notifica delle Linee Guida per la Redazione dell'Atto Aziendale e dall'elenco dei Dipartimenti delle strutture complesse autorizzate: all'indomani della formalizzazione e della notifica di tali provvedimenti, si procederà tempestivamente all'adozione dell'Atto Aziendale in modo da poter di seguito adempiere a quanto richiesto dagli obiettivi in esame.

Per gli obiettivi di natura economica, vale la pena di procedere a due differenti riflessioni:

- Per i tetti di spesa 2011 – 2013, ricordando che anche per l'anno 2010 questa Azienda ha rispettato, peraltro a ribasso, il tetto d'esercizio, non sembra difficile presumere il rispetto dei limiti di spesa per il triennio.
- Per la riduzione della spesa per tempo determinato e contratti atipici in ragione del 50% rispetto al 2009, è inutile non palesare un'enorme difficoltà: la consistenza del personale arrivata quasi ai limiti di guardia per rispettare i tetti del Piano di Rientro a partire dal 2006, la difficoltà di procedere alla pubblicazione di bandi per posti a tempo indeterminato, la lentezza del ricorso ad istituti quali la mobilità che, per esempio, prevede tre mesi in capo all'Amministrazione di appartenenza per autorizzare il trasferimento del personale mobilitando, l'assenza, a volte, di graduatorie esistenti da far scorrere, sono tutte fattispecie che rendono punitivo e difficile da raggiungere l'obiettivo in esame.

Vista l'importanza strategica di questi obiettivi, l'Azienda cercherà di onorare al massimo possibile le performances richieste assicurando senz'altro per il 2011, all'interno di un previsto pareggio di bilancio, il rispetto dei tetti di spesa d'esercizio e cercando in ogni modo di avvicinarsi alla misura richiesta per il tempo determinato.

Infine si assicura il rispetto delle tempistiche rispetto agli invii dei monitoraggi trimestrali nel formato "Tabella 2".

Intervento 4 – Azione 5

- **Denominazione Intervento:** Gestione delle risorse umane a livello regionale
- **Denominazione Azione:** Sviluppo del sistema ECM - Riqualificazione del sistema sanitario attraverso lo sviluppo del sistema ECM
- **Razionale:** Nel corso del triennio 2011-2013 va perseguita l'azione di promozione e consolidamento sul territorio abruzzese del sistema di formazione continua, leva strategica delle politiche per il personale e del cambiamento organizzativo, coerentemente con quanto già espresso dalla L.R. n.6/2009 e dai due Accordi stipulati in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni del 1 ° Agosto 2007 e 5 Novembre 2009.

Questa Direzione, nella piena condivisione della rilevanza di questa tematica, è lieta di partecipare all'attivando Tavolo presso l'Agenzia Sanitaria per la predisposizione delle Linee Guida per l'identificazione dei bisogni formativi.

Nelle more dell'attivazione citata, la Direzione ha avviato un dibattito interno all'Azienda per cominciare a dare forma ai bisogni soggettivi, quelli cioè percepiti dai professionisti, senza perdere di vista i bisogni oggettivi, ossia la direzione ed i possibili risultati conseguibili anche attraverso una formazione elastica, concreta e funzionale alle esigenze aziendali.

ASSE 2 – “INTERVENTI DI PRODOTTO”

Intervento 5 – Azione 1

- **Denominazione Intervento:** Istituzione di un sistema di monitoraggio dell'appropriatezza del SSR
- **Denominazione Azione:** Controlli in materia di appropriatezza e legittimità delle prestazioni sanitarie - Nuclei Operativi di Controllo
- **Razionale:** Controlli in materia di appropriatezza e legittimità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate: Nuclei Operativi di Controllo di cui alle Deliberazioni del Commissario ad Acta n. 19 del 10.03.2010 e n. 43 del 22.07.2010.

In relazione a questo obiettivo la Direzione assicura il totale rispetto di quanto previsto sia dagli atti istitutivi dei Nuclei Operativi di Controllo (Deliberazioni del Commissario ad Acta n. 19 del 10.03.2010 e n. 43 del 22.07.2010.) sia dagli atti negoziali sottoscritti dalle Strutture Private temporaneamente Accreditate.

Intervento 5 – Azione 2

- **Denominazione Intervento:** Istituzione di un sistema di monitoraggio dell'appropriatezza del SSR
- **Denominazione Azione:** Qualità e sicurezza delle cure
- **Razionale:** Qualità e sicurezza delle cure

La Direzione, nella propria idea di organizzazione, sta cercando di configurare un ufficio dedicato capace di essere all'altezza di gestire questa tematica così sentita nel dibattito contemporaneo a proposito della Sanità.

In tale direzione, tra i compiti ascrivibili a questo Ufficio, verranno ricompresi:

- Attivazione di un tavolo di ascolto con le organizzazioni/associazioni di tutela dei diritti di cittadini per l'aggiornamento della Carta dei Servizi, ai sensi della L.R. n. 5/2008 (Piano sanitario Regionale 2008-2010), e del DPCM 19 maggio 1995;
- Verifica periodica della qualità percepita attraverso la somministrazione di questionari agli utenti del SSR;
- Adeguamento dei sistemi aziendali di gestione del rischio clinico agli indirizzi/raccomandazioni nazionali e regionali;
- Inserimento dati relativi agli eventi sentinella e denunce dei sinistri ai fini del monitoraggio SIMES

Intervento 8 – Azione 1

- **Denominazione Intervento:** Rete emergenza - urgenza
- **Denominazione Azione:** Revisione del ruolo delle strutture all'interno della rete

- **Razionale:** Rispetto dei criteri e di tempi previsti nel cronoprogramma;

Sembra ragionevole sostenere che, nel triennio 2011 – 2013, le percentuali degli interventi di conversione saranno assicurate al 100%.

Per quanto riguarda, invece, il rispetto delle scadenze previste nel cronoprogramma sembra opportuno, prudenzialmente, suggerire una percentuale di raggiungimento nella misura dell' 80%.

Intervento 8 – Azione 2 – Sub Azione 1

- **Denominazione Intervento:** Rete emergenza - urgenza
- **Denominazione Azione:** Ricognizione ed aggiornamento dei meccanismi di coordinamento con gli enti convenzionati per il trasporto di Emergenza-Urgenza
- **Denominazione Sub Azione:** Monitoraggio protocolli organizzativi
- **Razionale:** Monitoraggio dell'efficacia dei protocolli organizzativi sottoscritti nel 2010 attraverso la trasmissione alla Regione di report trimestrali circa l'utilizzo dei protocolli organizzativi;

Nel triennio, sembra sen'altro possibile perseguire il rispetto delle scadenze previste per gli invii, garantendo una percentuale di validità dei dati trasmessi pari a circa al 90%.

Intervento 8 – Azione 2 – Sub Azione 2

- **Denominazione Intervento:** Rete emergenza - urgenza
- **Denominazione Azione:** Ricognizione ed aggiornamento dei meccanismi di coordinamento con gli enti convenzionati per il trasporto di Emergenza-Urgenza
- **Denominazione Sub Azione:** Sperimentazione - unione organizzativo/funzionale dei medici del 118 e di Pronto Soccorso
- **Razionale:** Attuazione degli indirizzi regionali sulla sperimentazione dell'unione organizzativo/funzionale dei medici del 118 e di Pronto Soccorso volta ad aumentare la saturazione delle risorse di personale disponibili e monitoraggio semestrale delle attività;

Nel triennio, sembra sen'altro possibile perseguire il rispetto delle scadenze previste per gli invii, garantendo una percentuale di validità dei dati trasmessi pari a circa al 90%.

Intervento 8 – Azione 2 – Sub Azione 3

- **Denominazione Intervento:** Rete emergenza - urgenza

- **Denominazione Azione:** Ricognizione ed aggiornamento dei meccanismi di coordinamento con gli enti convenzionati per il trasporto di Emergenza-Urgenza
- **Denominazione Sub Azione:** Nuova organizzazione personale in carico alle postazioni del 118 periferiche con bassa frequenza di intervento
- **Razionale:** Nuova organizzazione del personale in carico alle postazioni del 118 periferiche con bassa frequenza di intervento: attuazione degli indirizzi regionali al fine di aumentare gli interventi di stabilizzazione di pazienti al di fuori delle strutture di ricovero con monitoraggio semestrale

Nel triennio, sembra senz'altro possibile perseguire il rispetto delle scadenze previste per gli invii, garantendo una percentuale di validità dei dati trasmessi pari a circa al 90%.

Intervento 8 – Azione 3

- **Denominazione Intervento:** Rete emergenza - urgenza
- **Denominazione Azione:** Istituzione di un dominio organizzativo a livello regionale per il coordinamento degli interventi di Emergenza - Urgenza
- **Razionale:** Collaborazione con la Regione al fine di alimentare il sistema di monitoraggio del sistema regionale dell'emergenza-urgenza sviluppato coerentemente con il Programma Operativo 2010, secondo periodicità concordate con la Regione in relazione all'evoluzione dei Sistemi informativi regionali.

Nel triennio, sembra senz'altro possibile produrre nel tracciato NSIS EMTUR il 90% delle prestazioni sanitarie in emergenza – urgenza.

Nel medesimo periodo di riferimento, si potranno assicurare percentuali di interventi a massima priorità in area urbana in misura dell'80 – 90%.

Intervento 11 – Azione 1

- **Denominazione Intervento:** Razionalizzazione della spesa farmaceutica
- **Denominazione Azione:** Obiettivo economico-finanziario. Riduzione spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale
- **Razionale:** Rispetto della vigente normativa (articolo 5, commi 4 e 5, del decreto legge 1 ottobre 2007 n. 159 convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222; articolo 22, comma 3 del D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito nella L. 30 luglio 2010, n. 122) che prevede che per l'anno 2010 il tetto assegnato per la spesa farmaceutica territoriale, ivi compresa la distribuzione diretta, sia pari al 13,3% del Fondo sanitario regionale e che il tetto assegnato per la spesa farmaceutica ospedaliera, al netto della distribuzione diretta, sia pari al 2,4% del Fondo sanitario regionale.

La Direzione, pur mettendo in campo uno sforzo di non poco conto al fine di razionalizzare sia la spesa farmaceutica territoriale sia quella ospedaliera, in maniera

realistica, ritiene di non poter assicurare il rispetto dei tetti nella misura richiesta dall'obiettivo.

Ad ogni buon conto, per quanto riguarda la spesa ospedaliera, l'Azienda ha posto in essere una serie di iniziative volte a migliorare la situazione esistente:

- Un monitoraggio continuo e capillare degli ordini al fine di ridurre i consumi
- Un attento controllo degli stock di reparto, anche attraverso ispezioni di farmacisti.
- Definitiva implementazione del sistema della "Dose Unica del Farmaco"
- Una redazione del file F che includa, oltre ai farmaci erogati in Distribuzione Diretta ad assistiti non residenti, anche i farmaci oncologici ad alto costo (Onco AIFA) e gli emocomponenti.

Altro discorso vale per la spesa farmaceutica territoriale, a proposito della quale, gli interventi proposti possono così riassumersi:

- Aumento quantitativo delle prescrizioni degli specialisti ospedalieri per il primo ciclo di terapia.
- Sinergia Specialisti Ospedalieri/Farmacisti al fine di rendere quanto più efficace possibile la Distribuzione Diretta ospedaliera
- Monitoraggio trimestrale delle prescrizioni dei MMG/PLS e convocazione degli "Alto Spendenti"

A questo proposito, sembra superfluo ricordare quanto l'adesione e la disponibilità dei MMG/PLS sia indispensabile a rendere efficace questo monitoraggio che, essendo per sua natura ex-post, può avere solo funzione di indirizzo e di confronto.

Intervento 11 – Azione 2

- **Denominazione Intervento:** Razionalizzazione della spesa farmaceutica
- **Denominazione Azione:** Obiettivi di attività. Miglioramento appropriatezza prescrittiva e monitoraggio prescrizioni farmaceutiche
- **Razionale:** Rispetto degli indicatori approvati già approvati nel 2007 dal Comitato permanente per la verifica dei LEA di cui all'art. 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, nelle more della individuazione dei nuovi indicatori secondo quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012, ai fini del monitoraggio e della verifica dei LEA.

Nell'ambito delle azioni sopra citate per il contenimento della spesa, trovano d'altronde spazio anche i seguenti interventi:

- Predisposizione Linee Guida per l'uso appropriato dei farmaci
- Attivazione Audit Clinico

- Aumento del numero di Piani Terapeutici controllati
- Adesione aziendale ai progetti regionali di monitoraggio intensivo di farmaci innovativi e la trasmissione dei relativi dati (Progetto PROMOFIA)
- Aumento dell'orario di apertura per la Distribuzione Diretta
- Diminuzione della spesa dei farmaci di classe A-SSN del prontuario PHT attraverso un incremento della prescrizione degli specialisti ospedalieri
- Incentivare la prescrizione da parte degli specialisti ospedalieri di farmaci a brevetto scaduto.
- Corsi di formazione per gli specialisti ospedalieri ed abbonamento ad informazione farmaceutica indipendente.

Intervento 12 – Azione 1

- **Denominazione Intervento:** Investimenti finalizzati ai nuovi servizi da attivare e al potenziamento dei servizi già erogati
- **Denominazione Azione:** Attuazione dell'AdP 2° stralcio come rimodulato con delibera del Commissario ad Acta n. 48/2010 dell'8.8.2010 ai fini del ripristino strutturale e tecnologico in situazioni di emergenza
- **Razionale:** Elaborazione della documentazione progettuale necessaria per l'ammissione a finanziamento, aggiudicazione interventi/apertura cantieri, esecuzione dei lavori e completamento delle opere.

Parte integrante del presente Piano Strategico risulta essere il "Piano triennale delle Opere Pubbliche": sembra comunque importante riportare una breve lista delle opere per le quali si concluderà, presumibilmente durante l'esercizio, la progettazione e/o l'esecuzione.

Per la parte progettazione:

- Intramoenia PP.OO. Pescara, Penne e Popoli
- Pronto Soccorso PO Pescara
- Ingegnerizzazione PO Pescara
- DSB Montesilvano

Per la parte esecuzione

- SERT
- Anestesia e Rianimazione PO Pescara

Intervento 12 – Azione 2

- **Denominazione Intervento:** Investimenti finalizzati ai nuovi servizi da attivare e al potenziamento dei servizi già erogati
- **Denominazione Azione:** Programmazione tecnico-finanziaria della più vasta operazione di riduzione del rischio sismico dell'intera rete strutturale sanitaria
- **Razionale:** Elaborazione dei documenti programmatici, elaborazione progettazione appaltabile degli interventi e apertura cantieri e graduale attuazione delle opere.

In attesa dell'erogazione da parte della Direzione Politiche della Salute, ex Legge n. 77/09, sono state predisposte le schede di valutazione per la stima del valore dei seguenti interventi, per i quali è presumibile stimare la progettazione entro l'esercizio:

- Presidio Ospedaliero di Popoli;
- Distretto Sanitario di Base di Popoli
- Presidio Ospedaliero di Penne
- Ex P.O. Uffici / Ambulatori – Direzione Generale
- Ex P.O. Uffici / Ambulatori
- Presidio Ospedaliero di Pescara
- Polo Sanitario di Tocco da Casauria
- Polo Sanitario Riabilitativo di San Valentino in A.C.
- Residenza Sanitaria Assistita di Città Sant'Angelo
- Base 118 di Catignano

Inoltre l'Azienda si sta organizzando per procedere ad una serie di ricognizioni funzionali alla predisposizione di piani di fattibilità a proposito dei succitati interventi.

Intervento 12 – Azione 4

- **Denominazione Intervento:** Investimenti finalizzati ai nuovi servizi da attivare e al potenziamento dei servizi già erogati
- **Denominazione Azione:** Completamento interventi di rilevanza sanitaria
- **Razionale:** Elaborazione della documentazione progettuale necessaria per l'ammissione a finanziamento, aggiudicazione e realizzazione delle opere e collaudo e attivazione delle stesse.

Nell'ambito del area di applicabilità delle Legge Regionale 47 del 28/12/2006, l'Azienda, attivando nell'esercizio i relativi bandi, prevede di alienare le seguenti immobilizzazioni:

- Uno stabile composto da due unità immobiliari nel Comune di Popoli

- Un locale garage ubicato in Penne
- Terreni localizzati nel Comune di Penne

Intervento 13 – Azione 1

- **Denominazione Intervento:** Pianificazione della prevenzione collettiva
- **Denominazione Azione:** Attuazione del Piano regionale della Prevenzione 2011-2013
- **Razionale:** Realizzazione, per ciascun anno, degli obiettivi che saranno indicati e fissati in ciascun progetto del PRP che sarà approvato dalla Giunta regionale entro il 31.12.2010. Tali obiettivi e risultati dovranno essere realizzati dalle Asl, ciascuna per quanto di competenza, nella misura percentuale del 100%.

Sembra realistico affermare che il Piano Regionale della Prevenzione sarà senz'altro onorato da questa Azienda, durante il triennio di riferimento, nella misura del 100%.

Intervento 13 – Azione 2

- **Denominazione Intervento:** Pianificazione della prevenzione collettiva
- **Denominazione Azione:** Malattie Infettive
- **Razionale:** Raggiungimento, in ogni anno del triennio 2011-2013, almeno del 75% della copertura vaccinale antinfluenzale; innalzamento ogni anno di almeno 2 punti percentuale della copertura per tutte le vaccinazioni obbligatorie e per MPR; per la vaccinazione HPV raggiungimento di una copertura pari o superiore al 95% nel rispetto delle indicazioni di cui all'Intesa Stato-Regioni del 27 dicembre 2007 inerenti i livelli di copertura

Il raggiungimento dell'obiettivo sarà senz'altro garantito.

Intervento 13 – Azione 3

- **Denominazione Intervento:** Pianificazione della prevenzione collettiva
- **Denominazione Azione:** Sistemi di sorveglianza
- **Razionale:** **2011:** attivazione del sistema di sorveglianza HIV, implementazione del sistema di sorveglianza delle paralisi flaccide acute e implementazione del sistema di sorveglianza dell'influenza "Influnet," rispetto indicazioni regionali e ministeriali in ordine allo sviluppo dei sistemi di sorveglianza. **2012-2013:** consolidamento dei sistemi di sorveglianza attivati e implementati;

Nella direzione del raggiungimento dell'obiettivo, sono in corso di attivazione una serie di interventi congiunti del Dipartimento di Prevenzione con il reparto di Malattie Infettive (HIV) e di Neuro Fisiopatologia (SLA).

Intervento 13 – Azione 4

- **Denominazione Intervento:** Pianificazione della prevenzione collettiva
- **Denominazione Azione:** Prevenzione e diagnosi precoce malattie oncologiche
- **Razionale:** 2011: Innalzare le coperture di screening oncologici nei programmi organizzati per cervice uterina, mammella e colon retto, così come previsti ai fini LEA; precisamente la proporzione di persone che ha effettuato il test di screening deve essere in ogni anno del triennio 2011-2013, almeno pari o superiore al 35% del target previsto nei programmi organizzati;

Per quanto riguarda lo screening della cervice uterina, non si rilevano problemi specifici per il raggiungimento del risultato previsto.

A proposito dello screening del colon retto e della mammella, dal momento che le liste di attesa a proposito di prestazioni riguardanti l'area gastroenterologica e le mammografie risultano essere relativamente lunghe, la Direzione sta cercando di mettere in campo tutti gli interventi necessari per abbassare le liste di cui sopra a tempi più ridotti, incentivando, d'altro conto, la priorità della popolazione "scrinata".

Intervento 13 – Azione 5

- **Denominazione Intervento:** Pianificazione della prevenzione collettiva
- **Denominazione Azione:** Sorveglianza sanitaria su comportamenti e stili di vita della popolazione
- **Razionale:** Realizzazione di tutte le interviste e attività correlate previste nella programmazione nazionale e regionale.

Il raggiungimento dell'obiettivo sarà senz'altro garantito.

Intervento 13 – Azione 6

- **Denominazione Intervento:** Pianificazione della prevenzione collettiva
- **Denominazione Azione:** Promozione di un sistema integrato di sicurezza e di miglioramento della qualità della vita lavorativa
- **Razionale:** le AUSL devono sviluppare programmi nell'ottica del miglioramento delle attività e nel rispetto degli obiettivi fissati dal patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro (DPCM del 1° Agosto 2007) e del PNP e PRP.

Il raggiungimento dell'obiettivo sarà senz'altro garantito.

Struttura SIA (punto debole) – Alimenti e Nutrizione

Intervento 13 – Azione 7

- **Denominazione Intervento:** Pianificazione della prevenzione collettiva
- **Denominazione Azione:** Attività sanitaria connessa alla L.R. n. 11/2009

- 52
- **Razionale:** Realizzazione per ciascun anno di tutti gli interventi e azioni previste nella legge regionale e negli atti programmatori della Regione.

Nella direzione del raggiungimento dell'obiettivo, sono in corso di attivazione una serie di interventi congiunti del Dipartimento di Prevenzione con il reparto di Medicina del Lavoro.

Intervento 13 – Azione 8

- **Denominazione Intervento:** Pianificazione della prevenzione collettiva
- **Denominazione Azione:** Registrazione, valutazione, autorizzazione e restrizione delle sostanze chimiche (REACH) - D.G.R. n. 242/2010, D.G.R. n. 476/2010 in base al Regolamento CE n. 1907/2006
- **Razionale:** Realizzazione per ciascun anno di tutti gli interventi, azioni, controlli previsti dalla normativa nazionale e dagli atti regionali.

Il Dipartimento di Prevenzione, in corso d'esercizio, attiverà il monitoraggio richiesto.

Intervento 14 – Azione 1

- **Denominazione Intervento:** Sanità veterinaria e sicurezza alimentare
- **Denominazione Azione:** Attuazione del Piano regionale della Prevenzione 2011-2013
- **Razionale:** Con il presente intervento si indicano gli indirizzi regionali per la programmazione triennale delle AASSLL della Regione Abruzzo, riferiti alla medicina veterinaria, alla sicurezza alimentare ed alla prevenzione ambientale.

Sembra realistico affermare che il Piano Regionale della Prevenzione sarà senz'altro onorato da questa Azienda, durante il triennio di riferimento, nella misura del 100%.

Azienda Sanitaria Locale n° 203 di PESCARA
Strumenti di Programmazione 2011 - 2013

***BILANCIO PLURIENNALE DI
PREVISIONE***

3. BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE 2011 - 2013

3.1. PREMESSA

Il Bilancio pluriennale di previsione è stato elaborato valutando, per quanto possibile gli effetti economici derivanti dalle azioni esplicitate nel piano strategico messe in campo dalla Regione e dall'Azienda finalizzate ad assicurare adeguati livelli di assistenza con l'obiettivo del raggiungimento tendenziale dell'equilibrio economico e della riallocazione delle risorse tra Ospedale e Territorio.

Ciò nonostante l'incertezza dell'ammontare del FSR per gli anni 2011-2013, rende non agevole esplicitare gli effetti economici di medio periodo.

A tal proposito si ritenuto opportuno tenere costante il valore del FSR per il triennio 2011-2013 ed evidenziare solo alcune variazioni economiche quali gli incrementi derivanti dall'onere a regime degli acquisti in leasing le cui gare sono state concluse nel I° semestre 2010 e la contestuale riduzione delle sopravvenienze passive a seguito di una più puntuale riconciliazione del partitario fornitori con i saldi debitori in contabilità.

3.2. BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE

Bilancio Pluriennale di Previsione 2011 2012 2013

		CE Consuntivo 2009	CE IV Trimestre 2010	CE programm atico 2011	CE Programma tico 2012	CE Programma tico 2013
01	Contributi F.S.R.	521.372	538.153	546.805	546.715	546.715
02-01-01	Ricavi mobilità in compensazione infra	50.746	59.823	57.687	57.687	57.687
02-01-02	Costi mobilità in compensazione infra	(50.001)	(47.640)	(49.739)	(49.739)	(49.739)
02-01-03	Ricavi mobilità non in compensazione infra	7.837	8.756	8.756	8.756	8.756
02-01-04	Costi mobilità non in compensazione infra	(3.502)	(3.604)	(3.604)	(3.604)	(3.604)
02-02-01	Ricavi mobilità in compensazione extra	21.827	19.982	19.983	19.983	19.983
02-02-02	Costi mobilità in compensazione extra	(22.691)	(25.842)	(25.842)	(25.842)	(25.842)
02-02-03	Ricavi mobilità non in compensazione extra	0	6	6	6	6
02-02-04	Costi mobilità non in compensazione extra	(961)	(1.205)	(1.205)	(1.205)	(1.205)
02-09-01	Ricavi infragruppo regionali	12	70	70	70	70
02-09-02	Costi infragruppo regionali	0	0	0	0	0
03-01	ulteriori trasferimenti pubblici	1.582	567	567	567	567
03-02	saldo intramoenia	172	238	238	238	238
03-03	Ticket	6.251	6.247	6.247	6.247	6.247
03-04	altre entrate proprie	5.979	5.345	5.345	5.345	5.345
11-01-01	personale sanitario-dipendente	(140.439)	(144.121)	(146.470)	(146.470)	(146.470)
11-01-02	personale sanitario-non dipendente	(240)	(285)	(285)	(285)	(285)
11-02-01	personale non sanitario-dipendente	(27.952)	(27.458)	(27.765)	(27.765)	(27.765)
11-03	irap	(11.921)	(12.308)	(12.424)	(12.424)	(12.424)
12	prodotti farmaceutici	(38.341)	(39.176)	(39.176)	(39.176)	(39.176)
13-01	altri beni sanitari	(40.193)	(42.202)	(41.457)	(41.457)	(41.457)
13-02	beni non sanitari	(1.651)	(2.031)	(2.031)	(2.031)	(2.031)
13-03-01	servizi appalti	(31.860)	(34.546)	(34.546)	(34.546)	(34.546)
13-03-02	servizi utenze	(3.721)	(3.480)	(3.480)	(3.480)	(3.480)
13-03-03	altri servizi	(8.718)	(9.967)	(9.967)	(9.967)	(9.967)
13-03-04	godimento beni di terzi	(7.113)	(9.256)	(10.456)	(11.456)	(11.456)
14-01	accantonamenti rischi	(799)	(1.036)	(1.036)	(1.036)	(1.036)
14-02	accantonamenti SUMAI (+TFR)	(210)	(219)	(219)	(219)	(219)
14-03	altri accantonamenti	0	(5.104)	(5.104)	(5.104)	(5.104)
14-04	accantonamenti per rinnovi contrattuali	(3.829)	(128)	(128)	(128)	(128)
15-01	altre componenti di spesa	(8.165)	(7.451)	(7.451)	(7.451)	(7.451)
16-01	Interessi e altro	(1.425)	(1.489)	(1.489)	(1.489)	(1.489)
21	medicina di base	(35.366)	(35.828)	(35.828)	(35.828)	(35.828)
22	farmaceutica convenzionata	(64.318)	(64.602)	(64.602)	(64.602)	(64.602)
23-01	prestazioni da privato-ospedaliera	(58.720)	(52.524)	(52.524)	(52.524)	(52.524)
23-02-01	prestazioni da privato-ambulatoriale	(10.080)	(10.464)	(10.464)	(10.464)	(10.464)
23-02-02	prestazioni da sumai	(3.592)	(3.877)	(4.177)	(4.177)	(4.177)
23-03	prestazioni da privato-riabilitazione extra ospedaliera	(16.502)	(17.295)	(17.295)	(17.295)	(17.295)

Bilancio Pluriennale di Previsione 2011 2012 2013

		<i>CE Consuntivo 2009</i>	<i>CE IV Trimestre 2010</i>	<i>CE programm atico 2011</i>	<i>CE Programma tico 2012</i>	<i>CE Programma tico 2013</i>
23-04	<i>altre prestazioni da privato</i>	(24.229)	(24.818)	(25.618)	(25.618)	(25.618)
23-05	<i>prestazioni da pubblico</i>	(723)	(743)	(743)	(743)	(743)
23-06	<i>integrativa e protesica da privato</i>	(5.515)	(5.842)	(5.842)	(5.842)	(5.842)
30-01	<i>ammortamenti e sterilizzazioni</i>	(2.030)	(5.829)	(3.030)	(3.030)	(3.030)
30-02	<i>costi sostenuti in economia</i>	0	0	0	0	0
99-03	<i>oneri straordinari</i>	(4.581)	1.392	(1.707)	(617)	(617)
	<i>RISULTATO D'ESERCIZIO</i>	(13.610)	209	0	0	0

Azienda Sanitaria Locale n° 203 di PESCARA
Strumenti di Programmazione 2011 - 2013

***PIANO PROGRAMMATICO
DI ESERCIZIO 2011:
BILANCIO ECONOMICO
PREVENTIVO ANNUALE
PIANO ANNUALE DI
ORGANIZZAZIONE
PIANO ANNUALE DELLE
DINAMICHE DEL PERSONALE***

4. PIANO PROGRAMMATICO DI ESERCIZIO.

4.1. BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNUALE

4.1.1. PREMESSA

Nel Piano Strategico 2011 2013 sono stati evidenziati interventi ed azioni, coerenti con quelli delineati nel Programma Operativo 2011 di cui alla Delibera Commissariale n 68/2010 del 16 novembre 2010 , attraverso le quali la ASL di Pescara intende contribuire per dare concretezza all'avvio del processo di riordino del SSR mirato a:

- raggiungere l'equilibrio economico
- riqualificare l'offerta ospedaliera
- riequilibrare la spesa sanitarie tra ospedale, territorio e prevenzione
- migliorare la qualità percepita da parte dei cittadini.

Ciò premesso, anche se alla data di elaborazione del presente bilancio annuale di previsione 2011 permangono incertezze su costi e ricavi fondamentali quali: l'ammontare del FSR, i valori definitivi di mobilità attiva e passiva, i tetti di spesa anno 2011 per l'acquisto di prestazioni da privato accreditato, le azioni strategiche che la Direzione ha in animo di porre in essere per il raggiungimento degli obiettivi di cui sopra sono comunque evidenti nel Conto Economico di Previsione 2011.

Il bilancio annuale di previsione 2011, confrontato con i valori riportati nel CE IV trimestre 2010, è stato redatto secondo i criteri di redazione elencati nel paragrafo 4.1.3.

4.1.2. BILANCIO PROGRAMMATICO ECONOMICO PREVENTIVO

CONTO ECONOMICO AL 31/12/2011

39

	Esercizio 2009	Esercizio 2010	Bilancio di Previsione 2011
A	a	b	c
<u>Valore della produzione</u>			
<i>Proventi per contributi in conto esercizio da Regione o altri enti per la generalità delle funzioni</i>	520.509.265	532.937.911	541.589.805
<i>Proventi per contributi in conto esercizio da Regione per il raggiungimento di specifici obiettivi</i>	2.446.827	5.852.057	5.852.057
<i>Quota utilizzo trasferimenti regionali da riserva per eventi straordinari ex art. 14.2.a L.R.146/96</i>	0	0	0
Totale A1 : valore della produzione per il proprio bacino d'utenza finanziata dal sistema pubblico	522.956.091	538.789.968	547.441.862
<i>Ricavi per prestazioni a pagamento aggiuntive ed integrative</i>	14.156.204	13.796.005	13.796.005
Totale A2 : valore della produzione per il proprio bacino d'utenza a pagamento	14.156.204	13.796.005	13.796.005
<i>Proventi per prestazioni di ricovero, compreso il DH, a residenti in Regione (mobilità attiva intraregionale per ricovero)</i>	42.377.170	50.274.200	48.138.313
<i>Proventi per altre prestazioni a residenti in regione (altra mobilità attiva intraregionale)</i>	16.206.278	18.305.666	18.305.666
<i>Proventi per prestazioni di ricovero, compreso il DH, a residenti fuori Regione (mobilità attiva extraregionale per ricoveri)</i>	19.538.896	17.636.137	17.636.137
<i>Proventi per altre prestazioni a residenti fuori regione (altra mobilità attiva extraregionale)</i>	2.288.484	2.346.450	2.346.450
<i>Variazione del valore delle prestazioni tariffate in corso a fine esercizio a pazienti</i>	0	0	0
Totale A3 : valore della produzione per bacino d'utenza esterno	80.410.828	88.562.452	86.426.566
<i>Costi capitalizzati</i>	297.263	297.263	297.263
Totale A4 : valore della produzione patrimoniale	297.263	297.263	297.263
<i>Rendite ed altri proventi derivanti dall'utilizzo del patrimonio aziendale</i>	154.827	196.378	196.378
<i>Altri proventi e ricavi non caratteristici</i>	478.914	529.054	529.054
<i>Utilizzo fondi accantonati</i>	6.235.127	6.235.127	6.235.127
Totale A5 : valore della produzione non caratteristica	6.868.868	6.960.558	6.960.558
<u>Totale A : Valore della produzione</u>	624.689.254	648.406.247	654.922.254
B			
<u>Costi della produzione</u>			

CONTO ECONOMICO AL 31/12/2011

	Esercizio 2009	Esercizio 2010	Bilancio di Previsione 2011
<i>Costi per assistenza farmaceutica in regime di convenzione</i>	(65.981.378)	(66.271.904)	(66.271.904)
<i>Costi per assistenza sanitaria di base e pediatrica</i>	(35.365.824)	(35.828.283)	(35.828.283)
<i>Acquisto di prestazioni di ricovero, compreso il DH, da aziende pubbliche della Regione (mobilità passiva intraregionale per prestazioni di ricovero)</i>	(34.176.129)	(33.954.426)	(36.055.328)
<i>Acquisto di altre prestazioni sanitarie da aziende pubbliche della Regione (altra mobilità passiva intraregionale)</i>	(19.327.101)	(17.286.858)	(17.286.858)
<i>Acquisto di prestazioni di ricovero, compreso il DH, da aziende pubbliche extra-regione (mobilità passiva extraregionale per prestazioni di ricovero)</i>	(19.957.067)	(22.756.310)	(22.756.310)
<i>Acquisto di altre prestazioni sanitarie da aziende pubbliche extraregione (altra mobilità passiva extraregionale)</i>	(3.695.336)	(4.290.787)	(4.290.787)
<i>Acquisto di prestazioni sanitarie in istituti privati accreditati</i>	(64.311.154)	(59.402.756)	(59.402.756)
<i>Assistenza specialistica interna e medicina dei servizi</i>	(3.591.935)	(3.876.518)	(4.176.518)
<i>Assistenza specialistica esterna accreditata</i>	(50.733.525)	(51.542.266)	(52.342.266)
<i>Compensi attività libero professionali</i>	(3.298.545)	(3.281.880)	(3.281.880)
<i>Rimborsi assistiti</i>	(2.362.603)	(2.930.815)	(2.930.815)
Totale B1 : costi della produzione affidata a terzi	(302.800.599)	(301.422.802)	(304.623.703)
Differenza tra A e B1 : valore della produzione realizzata internamente	321.888.655	346.983.445	350.298.551
<i>B2 1 Acquisti di esercizio</i>	(79.649.250)	(82.569.755)	(81.822.444)
<i>B2 2 Variazione delle rimanenze</i>	(446.678)	0	0
<i>B2 3 Acquisti di servizi di manutenzione e riparazione</i>	(11.171.276)	(11.759.272)	(11.759.272)
<i>B2 4 Acquisti di servizi tecnico-economici (pulizia, lavanderia, mensa, ecc.)</i>	(27.156.296)	(29.438.931)	(29.438.931)
<i>B2 5 Acquisto di prestazioni professionali sanitarie</i>	(2.784.160)	(2.803.549)	(2.803.549)
<i>B2 6 Acquisto di altre prestazioni e servizi non sanitari (consulenze non sanitarie, formazione, ecc.)</i>	(1.489.806)	(1.489.806)	(1.489.806)
<i>B2 7 Costo per utenze</i>	0	0	0

CONTO ECONOMICO AL 31/12/2011

	Esercizio 2009	Esercizio 2010	Bilancio di Previsione 2011
B2 8 Costo per godimento beni di terzi	(7.113.040)	(9.256.035)	(10.456.035)
B2 9 Personale ruolo sanitario	(140.438.710)	(144.121.460)	(146.470.760)
B2 10 Personale ruolo professionale	(593.890)	(487.346)	(671.346)
B2 11 Personale ruolo tecnico	(14.846.176)	(15.155.511)	(15.278.511)
B2 12 Personale ruolo amministrativo	(12.512.155)	(11.817.594)	(11.817.594)
B2 13 Altro personale (religioso, tirocinanti, ...)	(2.493.129)	(1.228.133)	(1.228.133)
B2 14 Costi amministrativi e generali (inclusi i costi per organi dell'Azienda)	(7.196.492)	(8.364.998)	(8.364.998)
B2 15 Concorsi e recuperi (in detrazione dei costi della produzione)	2.465.978	2.304.838	2.304.838
B2 16 Ammortamento delle immobilizzazioni immateriali	(43.727)	(43.727)	(43.727)
B2 17 Ammortamento delle immobilizzazioni materiali	(8.516.486)	(8.516.486)	(8.516.486)
B2 18 Svalutazioni dei crediti compresi nell'attivo circolante	0	(3.799.217)	(1.000.000)
B2 19 Accantonamenti per rischi	(798.726)	(1.036.000)	(1.036.000)
B2 20 Altri accantonamenti	(4.038.570)	(5.451.299)	(5.451.299)
	0		0
Totale B2 : costi della produzione realizzata internamente	(318.822.589)	(335.034.281)	(335.344.053)
<u>Totale B : Totale costi della produzione</u>	(621.623.187)	(636.457.083)	(639.967.757)
			0
Differenza tra valore e costi della produzione A - B	3.066.067	11.949.163	14.954.498
	0		0
C <u>Gestione finanziaria</u>	0		0
CI 1 Interessi passivi ed altri oneri finanziari	(373.148)	(388.962)	(388.962)
CI 2 Interessi attivi	141.055	5.355	5.355

CONTO ECONOMICO AL 31/12/2011

	Esercizio 2009	Esercizio 2010	Bilancio di Previsione 2011
CI 3 <i>Altri proventi finanziari</i>	0	0	0
<u>Totale C : saldo gestione finanziaria</u>	(232.093)	(383.607)	(383.607)
	0		0
D <u>Gestione straordinaria</u>	0		0
D1 1 <i>Minusvalenze</i>	0	0	0
D1 2 <i>Plusvalenze</i>	0	0	0
D1 3 <i>Rettifiche di valore di attività finanziarie</i>	0	0	0
D1 4 <i>Sopravvenienze ed insussistenze Quota utilizzo fondo trasferimenti per interventi straordinari per il mantenimento della funzionalità di cui</i>	(4.153.573)	1.319.974	(1.777.019)
D1 6 <i>all'art. 16.2.c L.R. 146/96</i>	0	0	0
<u>Totale D : saldo gestione straordinaria</u>	(4.153.573)	1.319.974	(1.777.019)
	0		0
<u>Risultato lordo A - B + C + D</u>	(1.319.599)	12.885.531	12.793.872
	0		0
E <i>Imposte e tasse</i>	(12.289.192)	(12.677.872)	(12.793.872)
	0		0
<u>Risultato netto</u>	(13.608.791)	207.658	(0)

4.1.3. CRITERI DI REDAZIONE ED ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI

Ricavi

I proventi per contributo in conto esercizio da Regione per la Generalità delle Funzioni sono quelli comunicati dalla Direzione Sanità.

Per le poste di bilancio riconducibili agli altri ricavi, la scelta aziendale è stata quella di confermare i valori contenuti nel CE IV trimestre 2010.

Mobilità

La mobilità attiva e passiva intra ed extraregionale è stata valorizzata secondo quanto contenuto nelle istruzioni Regionali di cui alla nota n.RA/ 020356 /DG22 del 26 gennaio 2011 e nella e-mail inviata dalla Direzione della Salute in data 4 marzo 2011.

Acquisti di Prestazioni Sanitarie da Privato Accreditato

Per i costi riconducibili alle prestazioni sanitarie da privato accreditato, poiché alla data di redazione del presente Bilancio annuale di previsione 2011, non sono ancora noti i tetti di spesa 2011 la scelta è stata quella di confermare i valori contenuti nel CE IV trimestre 2010.

Personale Dipendente

Per quanto concerne gli obiettivi di natura economico finanziaria relativi alla gestione della risorse umane, la previsione di spesa per l'anno 2011 è stata elaborata, dal servizio competente, assicurando il rispetto del Tetto di Spesa in conformità a quanto disposto dalla legge n. 191/2009, ovvero una spesa pari a quanto sostenuto nell'anno 2004 diminuito del 2,4%.

Prodotti Farmaceutici

Anche se la ASL di Pescara annovera tra le eccellenze l'area Oncoematologica che nell'esercizio della propria specialità usa farmaci innovativi molto costosi, ed è infatti una delle principali cause dell'incremento costante della spesa per farmaci ospedalieri, si ritiene di poter contrastare questa tendenza in parte con il minor consumo indotto dalla riduzione dei ricoveri e in parte da un attento monitoraggio dei consumi. Ciò premesso si è ritenuto di poter prevedere che il costo per l'acquisto di prodotti farmaceutici rimanga costante in relazione al dato evidenziato nel CE IV trimestre 2010.

Acquisto di beni sanitari :

Il decremento di spesa stimato per acquisti di beni sanitari è ascrivibile, sostanzialmente alla riduzione dei ricoveri e all'attività di monitoraggio dei consumi posta in essere.

Godimento di beni di terzi

L'incremento di spesa rilevato rispetto al CE IV trimestre 2010 riguarda l'acquisizione in leasing di attrezzature sanitarie derivante dalla necessità di investire risorse in

acquisizione di tecnologie innovative necessarie a generare un offerta di prestazioni diagnostiche superiore a quella attuale sia dal punto di vista quantitativo sia dal punto di vista qualitativo. Il valore esposto nel bilancio di previsione è relativo al costo che si prevede di sostenere dal secondo semestre 2011 a conclusione dei procedimenti di gara.

Prestazioni da Sumaisti e Altre Prestazioni da Privato:

L'incremento di costo che l'Azienda prevede di sostenere per queste due voci di spesa è riconducibile alle azioni poste in essere dalla direzione per aumentare l'offerta di prestazioni ambulatoriali sul territorio, assolvere agli obblighi delle medicina penitenziaria ed aumentare l'attività ADI ed ADO.

Ammortamenti e Sterilizzazioni

Il decremento di costo rilevato su tale aggregato di spesa è riconducibile al quota di fondo svalutazione crediti accantonata nel CE IV trimestre 2010 che non si reputa necessario riproporre.

Sopravvenienze Passive

La previsione di spesa per gli oneri straordinari pur mostrando un incremento rispetto a quanto riportato nel CE IV trimestre 2010, in realtà dipende essenzialmente dalla riduzione delle componenti attive straordinarie rilevate nel CE IV Trimestre 2010 (saldo attivo di mobilità).

Dettagli di Conto Economico previsionale esercizio 2011

Conto	Descrizione Conto	Esercizio 2009 1	Esercizio 2010 2	Previsionale 2011 3
<u>RICAVI</u>				
300101	per quota capitaria	517.360.061,06	529.789.707,00	538.441.601,38
300102	per funzioni	3.148.203,62	3.148.203,62	3.148.203,62
300801	da enti privati	1.000,00 0,00	1.000,00	0,00
AI 1	Proventi per contributi in conto esercizio da Regione o altri enti per la generalità delle funzioni	520.509.264,68	532.938.910,62	541.589.805,00
300201	vincolati per progetto obiettivo	864.432,04	5.214.905,58	5.214.905,58
300301	da Regione - vincolati	1.449.439,50	322.203,50	322.203,50
300302	da amministrazioni statali - vincolati	122.955,26	161.298,18	161.298,18
300304	da altri enti pubblici - vincolati	10.000,00	83.640,67	83.640,67
AI 2	Proventi per contributi in conto esercizio da Regione per il raggiungimento di specifici obiettivi	2.446.826,80	5.852.057,28	5.852.057,28
360103	ad enti previdenziali	98.229,96	151.931,47	151.931,47
360106	altro	299,07	0,00	0,00
360201	per prestazioni specialistiche ambulatoriali (a privati paganti)	858.899,28	1.317.167,52	1.317.167,52
360202	per ricovero ospedaliero	63.600,49	19.243,06	19.243,06
360203	per prestazioni di medicina del lavoro	53.455,50	44.871,70	44.871,70
360204	per prestazioni di medicina sportiva	33.391,15	0,00	0,00
360205	per prestazioni del dipartimento di prevenzione	416.491,78	509.266,89	509.266,89
360206	per prestazioni di medicina legale	345.693,48	163.217,83	163.217,83
360207	per diritti veterinari ex art.3 D.lgs. 51/92	346.215,99	250.133,32	250.133,32
360208	per consulenze sanitarie mediche e veterinarie	82.333,16	12.860,80	12.860,80
360209	maggiorazioni scelta medico specialista	115.983,47	0,00	0,00
360210	servizi di pronto soccorso	316.542,81	138.590,20	138.590,20
360211	trasporto in ambulanza	15.128,00	4.345,76	4.345,76
360213	cessione sangue ed emoderivati vs privati	82.452,33	0,00	0,00
360214	sperimentazione farmaci	495.996,43	296.651,48	296.651,48
360215	per rilascio copie cartelle cliniche, radiografie per sanzioni amministrative, multe, ammende	130.893,57	143.663,63	143.663,63
360216	contravvenzioni dei vigili sanitari	174.991,09	192.445,05	192.445,05
360217	altre prestazioni sanitarie	706.862,68	231.241,06	231.241,06
360218	Ricavi in corso di accertamento su CC Postali ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - area ospedaliera	13.692,96	403.517,76	403.517,76
360301	ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - area ospedaliera	3.413.549,42	2.713.969,93	2.713.969,93
360302	specialistica	50.627,83	802.010,70	802.010,70
360307	per Altro	5.939,06	3.836,28	3.836,28
370101	per consulenze attuazione legge 626/94	57.443,94	50.830,79	50.830,79
370401	per maggior comfort alberghiero	26.636,62	24.400,00	24.400,00
400101	ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	5.517.983,83	5.412.057,25	5.412.057,25
400201	ticket sul pronto soccorso	62.205,86	235.274,31	235.274,31
400301	compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket) - Altro	670.663,94	600.409,30	600.409,30
A2 1	Ricavi per prestazioni a pagamento aggiuntive ed integrative	14.230.272,16	13.721.936,09	13.721.936,09

Dettagli di Conto Economico previsionale esercizio 2011

Conto	Descrizione Conto	Esercizio	Esercizio	Previsionale
		2009 1	2010 2	2011 3
310101	prestazioni di ricovero	34.178.018,90	26.607.359,59	31.012.124,00
340501	per assistenza ospedaliera	16.096.180,76	15.769.810,16	17.126.189,00
A3 1	Proventi per prestazioni di ricovero, compreso il DH, a residenti in Regione (mobilità attiva intraregionale per ricovero)	50.274.199,66	42.377.169,75	48.138.313,00
310201	per assistenza specialistica ambulatoriale	2.323.453,18	3.057.305,44	3.057.305,44
310401	per prestazioni di file F	1.960.718,71	1.134.061,68	1.134.061,68
310501	per servizi MMG, PLS, Continuità Assistenziale	85.794,60	108.302,64	108.302,64
310502	per assistenza farmaceutica convenzionata	906.434,09	1.607.533,76	1.607.533,76
310504	per trasporto in ambulanza ed elisoccorso	14.614,08	42.926,40	42.926,40
340101	per prestazioni di branche a visita	3.081,97	0,00	0,00
340201	per altra assistenza specialistica ambulatoriale	1.834.795,00	1.969.093,97	1.969.093,97
340301	schema tipo previsto ex art. 26 L. 833/78	3.095.482,73	3.295.477,45	3.295.477,45
340401	nei Centri Residenziali	42.389,75	21.119,17	21.119,17
340402	nelle Residenze Sanitarie Assistite	1.007.222,48	1.518.570,47	1.518.570,47
340601	nelle Strutture Psicoriabilitative	3.692.582,67	3.921.319,32	3.921.319,32
340701	per assistenza termale	1.239.708,40	1.629.955,72	1.629.955,72
A3 2	Proventi per altre prestazioni a residenti in regione (altra mobilità attiva intraregionale)	16.206.277,66	18.305.666,02	18.305.666,02
330101	Prestazioni di ricovero erogate a soggetti pubblici extra Regione	5.442.986,58	6.634.504,50	6.634.504,50
350101	per prestazioni di ricovero da privati extraregione in compensazione (mobilità attiva)	14.095.909,37	11.001.632,00	11.001.632,00
A3 3	Proventi per prestazioni di ricovero, compreso il DH, a residenti fuori Regione (mobilità attiva extraregionale per ricoveri)	19.538.895,95	17.636.136,50	17.636.136,50
330201	Prestazioni ambulatoriali	467.239,50	388.156,37	388.156,37
330401	Prestazioni di file F	244.979,85	311.860,44	311.860,44
330501	per servizi MMG, PLS, Contin. Assistenziale Extraregione	80.771,40	49.029,15	49.029,15
330502	per assistenza farmaceutica convenzionata	285.631,25	444.940,62	444.940,62
330503	per assistenza termale Extraregione	392.985,22	357.452,75	357.452,75
330504	per trasporti con ambulanze ed elisoccorso Extraregione	10.039,20	26.243,28	26.243,28
350201	per prestazioni ambulatoriali da privati extraregione in compensazione (mobilità attiva)	381.397,36	323.870,73	323.870,73
350401	per altre prestazioni sanitarie da privati extraregione in compensazione (mobilità attiva)	425.440,52	444.896,81	444.896,81
A3 5	Variazione del valore delle prestazioni tariffate in corso a fine esercizio a pazienti	2.288.484,30	2.346.450,15	2.346.450,15
410303	costi capitalizzati da utilizzo altre poste del patrimonio netto	297.263,39	297.263,39	297.263,39
A4 1	Costi capitalizzati	297.263,39	297.263,39	297.263,39
380101	affitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	154.827,23	117.666,41	117.666,41
A5 1	Rendite ed altri proventi derivanti dall'utilizzo del patrimonio aziendale	233.538,38	117.666,41	117.666,41

Dettagli di Conto Economico previsionale esercizio 2011

Conto	Descrizione Conto	Esercizio	Esercizio	Previsionale
		2009 1	2010 2	2011 3
380201	per corsi di formazione	326.164,31	303.175,20	303.175,20
380203	altri proventi diversi	133.337,20	144.813,73	144.813,73
470201	donazioni e lasciti non vincolati ad investimenti	19.412,68	70.156,29	70.156,29
A5 2	Altri proventi e ricavi non caratteristici	489.823,28	518.145,22	518.145,22
410101	utilizzo quota contributi in c/capitale	2.604.039,83	2.604.039,83	2.604.039,83
410301	utilizzo quota da fondo di dotazione	3.631.086,67	3.631.086,67	3.631.086,67
A5 3	Utilizzo fondi accantonati	6.235.126,50	6.235.126,50	6.235.126,50
500201	per farmaceutica da convenzione	(65.813.602,67)	(66.100.403,76)	(66.100.403,76)
500202	sussidi Indennità per farmacie rurali ed altro	(167.775,66)	(171.500,00)	(171.500,00)
B1 1	Costi per assistenza farmaceutica in regime di convenzione	(65.981.378,33)	(66.271.903,76)	(66.271.903,76)
500101	con i medici di medicina generale	(23.916.946,27)	(24.315.682,82)	(24.315.682,82)
500102	con i pediatri di libera scelta	(5.976.595,50)	(6.276.574,75)	(6.276.574,75)
500103	con i medici di guardia medica (esclusa IRAP)	(4.067.342,68)	(4.031.241,65)	(4.031.241,65)
500104	con i medici 118 (esclusa IRAP)	(1.216.268,51)	(1.024.430,17)	(1.024.430,17)
500105	altro (medicina dei servizi, psicologi, etc...) (esclusa IRAP)	(188.671,38)	(180.353,86)	(180.353,86)
B1 2	Costi per assistenza sanitaria di base e pediatrica	(35.365.824,34)	(35.828.283,25)	(35.828.283,25)
510601	per assistenza ospedaliera	(27.022.583,44)	(30.679.830,19)	(31.813.202,00)
580303	da privato accreditato insito in Regione territorio extra ASL w/s cittadini residenti in territorio ASL - rientranti nei contratti negoziali (assistenza ospedaliera)	(7.153.546,00)	(3.274.596,05)	(4.242.126,00)
B1 3	Acquisto di prestazioni di ricovero, compreso il DH, da aziende pubbliche della Regione (mobilità passiva intraregionale per prestazioni di ricovero)	(34.176.129,44)	(33.954.426,24)	(36.055.328,00)
510101	per medicina di base	(52.295,10)	(86.992,92)	(86.992,92)
510201	per farmaceutica	(1.249.851,46)	(1.437.428,60)	(1.437.428,60)
510301	per assistenza specialistica ambulatoriale	(3.641.192,30)	(4.912.906,75)	(4.912.906,75)
510801	per distribuzione farmaci e File F	(1.262.060,29)	(2.171.640,83)	(2.171.640,83)
511001	trasporti sanitari per l'emergenza	(6.291,60)	(1.958,16)	(1.958,16)
511102	altre prestazioni Socio-Sanitaria a rilevanza sanitaria da privato accreditato insito in Regione territorio extra ASL w/s cittadini residenti in territorio ASL - rientranti nei contratti negoziali (branche a visita)	0,00	0,00	0,00
550203	da case di cura private insite in Regione territorio extra ASL w/s cittadini residenti in territorio ASL - rientranti nei contratti negoziali (assistenza specialistica ambulatoriale)	(1.467,19)	(3.080,70)	(3.080,70)
550305	da altri soggetti privati insiti in Regione territorio extra ASL w/s cittadini residenti nel territorio ASL - rientranti nei contratti negoziali (assistenza specialistica ambulatoriale)	(1.653.825,55)	(368.627,71)	(368.627,71)
550311	ambulatoriale)	(137.920,03)	(114.512,76)	(114.512,76)

Dettagli di Conto Economico previsionale esercizio 2011

Conto	Descrizione Conto	Esercizio 2009 1	Esercizio 2010 2	Previsionale 2011 3
560103	da privato accreditato insito in Regione territorio extra ASL v/s cittadini residenti in territorio ASL - rientranti nei contratti negoziali (riabilitazione ex art. 26)	(6.555.431,61)	(4.572.868,70)	(4.572.868,70)
590103	da privato accreditato insito in Regione territorio extra ASL v/s cittadini residenti in territorio ASL - rientranti nei contratti negoziali (Strutture Psichiatriche)	(2.234.001,31)	(1.430.272,85)	(1.430.272,85)
630203	da privato accreditato insito in Regione territorio extra ASL v/s cittadini residenti in territorio ASL - rientranti nei contratti negoziali (Centri Residenziali)	(2.377.850,60)	(1.995.593,11)	(1.995.593,11)
630208	da privato accreditato insito in Regione territorio extra ASL v/s cittadini residenti in territorio ASL - rientranti nei contratti negoziali (Residenze Sanitarie Assistite)	(154.913,99)	(190.974,75)	(190.974,75)
B1 4	Acquisto di altre prestazioni sanitarie da aziende pubbliche della Regione (altra mobilità passiva intraregionale)	(19.327.101,03)	(17.286.857,84)	(17.286.857,84)
530501	per assistenza ospedaliera	(19.957.067,26)	(22.756.310,08)	(22.756.310,08)
B1 5	Acquisto di prestazioni di ricovero, compreso il DH, da aziende pubbliche extra-regione (mobilità passiva extraregionale per prestazioni di ricovero)	(19.957.067,26)	(22.756.310,08)	(22.756.310,08)
530101	per medicina di base	(120.150,00)	(131.313,73)	(131.313,73)
530201	per farmaceutica	(326.811,53)	(491.820,23)	(491.820,23)
530301	per assistenza specialistica ambulatoriale	(2.023.607,01)	(2.296.977,02)	(2.296.977,02)
530601	per distribuzione farmaci e File F	(895.312,08)	(1.108.685,22)	(1.108.685,22)
530701	termali in convenzione	(263.405,30)	(165.700,83)	(165.700,83)
530801	trasporti sanitari per l'emergenza	(66.050,12)	(96.289,47)	(96.289,47)
B1 6	Acquisto di altre prestazioni sanitarie da aziende pubbliche extraregione (altra mobilità passiva extraregionale)	(3.695.336,04)	(4.290.786,50)	(4.290.786,50)
420301	sconti da case di cura private v/s cittadini residenti nella Regione	151.539,78	186.021,22	186.021,22
550201	da privato accreditato insito nel territorio ASL v/s cittadini residenti in territorio ASL - rientranti nei contratti negoziali (branche a visita)	(79.898,94)	(46.053,78)	(46.053,78)
550202	da privato accreditato insito nel territorio ASL v/s cittadini residenti nella Regione in territorio extra ASL - rientranti nei contratti negoziali (branche a visita)	(3.337,40)	(3.337,40)	(3.337,40)
550204	da privato accreditato v/s cittadini non residenti - extraregione (mobilità attiva in compensazione) (branche a visita)	(40,29)	(1.490,04)	(1.490,04)
550303	da case di cura private insite nel territorio ASL v/s cittadini residenti nel territorio ASL - rientranti nei contratti negoziali (assistenza specialistica ambulatoriale)	(3.596.185,59)	(4.562.705,00)	(4.562.705,00)

Dettagli di Conto Economico previsionale esercizio 2011

Conto	Descrizione Conto	Esercizio 2009 1	Esercizio 2010 2	Previsionale 2011 3
550304	da case di cura private insite nel territorio ASL v/s cittadini residenti nella Regione in territorio extra ASL - rientranti nei contratti negoziali (assistenza specialistica ambulatoriale)	(1.916.601,20)	(2.240.287,00)	(2.240.287,00)
550306	da case di cura private v/s cittadini non residenti - extraregione (mobilità attiva in compensazione) (assistenza specialistica ambulatoriale)	(146.383,02)	(224.088,68)	(224.088,68)
580301	da privato accreditato insito nel territorio ASL v/s cittadini residenti in territorio ASL - rientranti nei contratti negoziali (assistenza ospedaliera)	(28.285.000,96)	(25.446.611,09)	(25.446.611,09)
580302	da privato accreditato insito nel territorio ASL v/s cittadini residenti nella Regione in territorio extra ASL - rientranti nei contratti negoziali (assistenza ospedaliera)	(16.339.337,42)	(16.075.318,91)	(16.075.318,91)
580304	da privato accreditato per cittadini non residenti - extraregione (mobilità attiva in compensazione) (assistenza ospedaliera)	(14.095.909,37)	(11.001.632,00)	(11.001.632,00)
B1 7	Acquisto di prestazioni sanitarie in istituti privati accreditati	(64.311.154,41)	(59.402.755,50)	(59.402.755,50)
550101	per assistenza specialistica SUMAI	(3.591.935,39)	(3.876.517,61)	(4.176.517,61)
B1 8	Assistenza specialistica interna e medicina dei servizi	(3.591.935,39)	(3.876.517,61)	(4.176.517,61)
420303	sconti da altri soggetti privati v/s cittadini residenti nella Regione	318.242,09	267.738,78	267.738,78
550309	assistenza specialistica ambulatoriale da altri soggetti privati terr. ausl v/ cittadini residenti ausl rientranti nei contratti negoziali	(4.315.548,39)	(3.368.595,03)	(3.368.595,03)
550310	da altri soggetti privati insiti nel territorio ASL v/s cittadini residenti nella Regione in territorio extra ASL - rientranti nei contratti negoziali (assistenza specialistica ambulatoriale)	(350.530,34)	(350.530,34)	(350.530,34)
550312	da altri soggetti privati v/s cittadini non residenti - extraregione (mobilità attiva in compensazione) (assistenza specialistica ambulatoriale)	(34.974,05)	(112.199,09)	(112.199,09)
550313	da altri soggetti privati - per cittadini residenti acquistate in strutture fuori Regione (assistenza specialistica ambulatoriale)	(22.645,17)	(22.645,17)	(22.645,17)
550314	da altri soggetti privati - per cittadini residenti acquistate fuori contratti negoziali in strutture entro Regione (assistenza specialistica ambulatoriale)	(82.588,91)	0,00	0,00
560101	da privato accreditato insito nel territorio ASL v/s cittadini residenti in territorio ASL - rientranti nei contratti negoziali (riabilitazione ex art. 26)	(13.066.628,76)	(13.560.148,77)	(13.560.148,77)
560102	da privato accreditato insito nel territorio ASL v/s cittadini residenti nella Regione in territorio extra ASL - rientranti nei contratti negoziali (riabilitazione ex art. 26)	(3.135.162,01)	(3.322.405,82)	(3.322.405,82)
560104	da privato accreditato per cittadini residenti acquistate in strutture fuori Regione (riabilitazione ex art. 26)	(292.184,45)	(404.675,42)	(404.675,42)

Dettagli di Conto Economico previsionale esercizio 2011

Conto	Descrizione Conto	Esercizio 2009 1	Esercizio 2010 2	Previsionale 2011 3
560105	da privato accreditato per cittadini residenti acquistate fuori contratti negoziali in strutture entro Regione (riabilitazione ex art. 26)	(8.022,48)	(8.022,48)	(8.022,48)
570101	assistenza protesica	(4.518.228,18)	(4.692.305,72)	(4.692.305,72)
570201	assistenza integrativa diversa	(996.683,21)	(1.149.806,51)	(1.149.806,51)
590101	da privato accreditato insito nel territorio ASL v/s cittadini residenti in territorio ASL - rientranti nei contratti negoziali (Strutture Psicoriabilitative)	(4.360.229,32)	(4.131.492,68)	(4.131.492,68)
590102	da privato accreditato insito nel territorio ASL v/s cittadini residenti nella Regione in territorio extra ASL - rientranti nei contratti negoziali (Strutture Psicoriabilitative)	(3.692.582,67)	(3.921.319,32)	(3.921.319,32)
590103	da privato accreditato insito in Regione territorio extra ASL v/s cittadini residenti in territorio ASL - rientranti nei contratti negoziali (Strutture Psicoriabilitative)	(2.234.001,31)	(1.430.272,85)	(1.430.272,85)
590104	da privato accreditato per cittadini residenti acquistate in strutture fuori Regione (Strutture Psicoriabilitative)	(1.069.690,22)	(1.069.690,22)	(1.069.690,22)
590105	da privato accreditato per cittadini residenti acquistate fuori contratti negoziali in strutture entro Regione (Strutture Psicoriabilitative)	(302.230,15)	(302.230,15)	(302.230,15)
610101	da privato accreditato insito nel territorio ASL v/s cittadini residenti in territorio ASL - rientranti nei contratti negoziali (assistenza termale)	(1.189.472,47)	(1.034.975,59)	(1.034.975,59)
610102	da privato accreditato insito nel territorio ASL v/s cittadini residenti nella Regione in territorio extra ASL - rientranti nei contratti negoziali (assistenza termale)	(1.501.617,80)	(1.626.127,60)	(1.626.127,60)
610104	da privato accreditato - per cittadini non residenti - extraregione (mobilità attiva in compensazione) (assistenza termale)	(425.440,52)	(444.896,81)	(444.896,81)
620101	trasporti sanitari per l'emergenza	(904.526,59)	(904.526,59)	(904.526,59)
620102	altri tipi di trasporto sanitario	(1.184.989,94)	(1.288.923,11)	(1.288.923,11)
630101	a tossicodipendenti / alcolisti	(2.128.837,84)	(2.128.837,84)	(2.128.837,84)
630201	da privato accreditato insito nel territorio ASL v/s cittadini residenti in territorio ASL - rientranti nei contratti negoziali (Centri Residenziali)	(540.180,30)	(589.439,40)	(589.439,40)
630202	da privato accreditato insito nel territorio ASL v/s cittadini residenti nella Regione in territorio extra ASL - rientranti nei contratti negoziali (Centri Residenziali)	(65.842,85)	(36.469,95)	(36.469,95)
630204	da privato accreditato per cittadini residenti acquistate in strutture fuori Regione (Centri Residenziali)	(13.455,00)	(13.455,00)	(13.455,00)
630206	da privato accreditato insito nel territorio ASL v/s cittadini residenti in territorio ASL - rientranti nei contratti negoziali (Residenze Sanitarie Assistite)	(4.191.669,58)	(4.137.141,99)	(4.137.141,99)
630207	da privato accreditato insito nel territorio ASL v/s cittadini residenti nella Regione in territorio extra ASL - rientranti nei contratti negoziali (Residenze Sanitarie Assistite)	(1.116.089,70)	(1.595.002,01)	(1.595.002,01)

Dettagli di Conto Economico previsionale esercizio 2011

Conto	Descrizione Conto	Esercizio 2009 1	Esercizio 2010 2	Previsionale 2011 3
630209	da privato accreditato per cittadini residenti acquistate in strutture fuori Regione (Residenze Sanitarie Assistite)	(23.722,31)	(33.875,64)	(33.875,64)
630301	altre prestazioni Socio-Sanitaria a rilevanza sanitaria	(4.500,00)	(47.932,60)	(47.932,60)
630302	assistenza domiciliare integrata	(1.513.493,86)	(1.513.493,86)	(2.313.493,86)
B1 9	Assistenza specialistica esterna accreditata	(52.967.526,29)	(52.972.538,88)	(53.772.538,88)
640101	compensi diretti per attività libero-professionale dirigenti sanitari	(2.969.281,98)	(2.969.281,98)	(2.969.281,98)
640102	compensi diretti per attività libero-professionale dirigenti sanitari in regime di ricovero	(16.664,27)	0,00	0,00
640103	compensi diretti al personale di supporto	(302.551,74)	(302.551,74)	(302.551,74)
640104	compensi diretti al personale di supporto in regime di ricovero	(10.046,51)	(10.046,51)	(10.046,51)
B1 10	Compensi attività libero professionali	(3.298.544,50)	(3.281.880,23)	(3.281.880,23)
650101	contributi ad associazioni di volontariato	(352.779,24)	(689.982,21)	(689.982,21)
650201	rimborsi per cure all'estero	(3.419,30)	(111.094,13)	(111.094,13)
650604	sussidi nefropatici	(489.009,06)	(489.009,06)	(489.009,06)
650605	contributi e sussidi per disabili psichici	(460.304,60)	(572.575,59)	(572.575,59)
650606	altro	(1.057.090,84)	(1.057.090,84)	(1.057.090,84)
B1 11	Rimborsi assistiti	(2.362.603,04)	(2.930.814,69)	(2.930.814,69)
480101	prodotti farmaceutici	(35.088.390,65)	(36.576.113,44)	(36.576.113,44)
480201	emoderivati	(2.897.913,51)	(2.150.700,83)	(2.150.700,83)
480301	ossigeno liquido e gassoso	(354.568,04)	(449.150,08)	(449.150,08)
480401	prodotti dietetici	(342.569,66)	(435.528,58)	(435.528,58)
480501	materiali per la profilassi (vaccini)	(1.496.121,20)	(1.662.639,04)	(1.662.639,04)
480601	materiali diagnostici, prodotti chimici	(9.672.276,33)	(10.171.383,98)	(9.967.956,30)
480701	materiali diagnostici, lastre RX, mezzi di contrasto RX, carta per ECG, EEG, ecc,	(1.841.984,76)	(2.597.799,95)	(2.597.799,95)
480801	presidi chirurgici e materiale sanitario	(20.904.481,55)	(21.600.788,61)	(21.168.772,84)
480901	materiali protesici	(5.803.962,39)	(5.593.401,22)	(5.481.533,20)
481101	prodotti farmaceutici per uso veterinario	(9.773,57)	(5.641,19)	(5.641,19)
481102	materiali chirurgici, sanitari e diagnostici per uso veterinario	(5.067,60)	(18.391,01)	(18.391,01)
490101	prodotti alimentari	(318.621,72)	(291.982,72)	(291.982,72)
490201	materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	(143.212,10)	(141.944,91)	(141.944,91)
490301	combustibili, carburanti e lubrificanti per uso cucine	0,00	(1.584,00)	(1.584,00)
490302	combustibili, carburanti e lubrificanti per uso trasporto	(128.617,45)	(137.801,25)	(137.801,25)
490401	supporti informatici	(131.755,57)	(182.401,00)	(182.401,00)
490402	cancelleria	(392.471,64)	(436.764,74)	(436.764,74)
490601	altri beni non sanitari	(117.462,08)	(117.462,08)	(117.462,08)
B2 1	Acquisti di esercizio	(79.647.526,59)	(82.571.478,63)	(81.824.167,15)
430101	prodotti farmaceutici	11.831.050,19	0,00	0,00
440111	altri beni non sanitari	359.209,80	0,00	0,00
800101	prodotti farmaceutici	(12.250.999,10)	0,00	0,00

Dettagli di Conto Economico previsionale esercizio 2011

Conto	Descrizione Conto	Esercizio 2009 1	Esercizio 2010 2	Previsionale 2011 3
810111	altri beni non sanitari	(385.939,11)	0,00	0,00
B2 2	Variazione delle rimanenze	(446.678,22)	0,00	0,00
490501	manutenzione di immobili e loro pertinenze	(382.010,17)	(450.000,00)	(450.000,00)
490502	manutenzione di mobili e macchine manutenzione di attrezzature tecnico scientifiche	(5.940,76)	(10.719,30)	(10.719,30)
490503	sanitarie	(139.047,35)	(358.363,77)	(358.363,77)
490505	manutenzione di altro	(9.218,21)	(21.179,19)	(21.179,19)
710101	manutenzione immobili istituzionali o indisponibili	(5.386.710,51)	(5.200.000,00)	(5.200.000,00)
710201	manutenzione e riparazione ai mobili e macchine manutenzione e riparazione alle attrezzature tecnico	(138.388,85)	(146.995,31)	(146.995,31)
710301	scientifico sanitarie	(313.225,77)	(313.225,77)	(313.225,77)
710302	manutenzione e riparazione alle attrezzature in service manutenzione e riparazione alle attrezzature - Global	(458.288,30)	(573.789,00)	(573.789,00)
710303	service manutenzione e riparazione per gli automezzi (sanitari e	(3.498.658,00)	(3.800.000,00)	(3.800.000,00)
710401	non)	(126.453,06)	(150.000,00)	(150.000,00)
710501	altre manutenzioni e riparazioni	(713.335,49)	(735.000,00)	(735.000,00)
B2 3	Acquisti di servizi di manutenzione e riparazione	(11.171.276,47)	(11.759.272,34)	(11.759.272,34)
680101	lavanderia	(4.817.494,60)	(5.185.000,00)	(5.185.000,00)
680102	pulizia	(4.986.650,34)	(6.000.000,00)	(6.000.000,00)
680103	mensa	(3.472.793,26)	(3.754.000,00)	(3.754.000,00)
680104	riscaldamento	(4.981.867,99)	(5.200.000,00)	(5.200.000,00)
680105	elaborazione dati	(1.664.286,05)	(1.748.000,00)	(1.748.000,00)
680106	servizi di trasporti non sanitari	(220,00)	(441,60)	(441,60)
680107	smaltimento rifiuti	(1.303.417,96)	(1.739.571,00)	(1.739.571,00)
680109	utenze telefoniche	(704.501,20)	(600.000,00)	(600.000,00)
680110	utenze elettricità	(2.465.878,47)	(2.400.000,00)	(2.400.000,00)
680111	altre utenze	(550.415,86)	(480.000,00)	(480.000,00)
680112	vigilanza	(517.366,05)	(581.918,21)	(581.918,21)
680113	altri servizi appaltati	(1.691.404,43)	(1.750.000,00)	(1.750.000,00)
B2 4	Acquisti di servizi tecnico-economici (pulizia, lavanderia, mensa, ecc.)	(27.156.296,21)	(29.438.930,81)	(29.438.930,81)
520101	per assistenza specialistica ambulatoriale	(304.413,88)	(323.802,99)	(323.802,99)
540302	altre prestazioni Socio-Sanitaria a rilevanza sanitaria consulenze sanitarie e sociosanitarie da ASL-AO, IRCCS,	(139.450,03)	(139.450,03)	(139.450,03)
660101	Policlinici della Regione consulenze sanitarie e sociosanitarie da Terzi - Altri enti	(5.551,81)	(5.551,81)	(5.551,81)
660201	pubblici	(95.603,62)	(95.603,62)	(95.603,62)
660301	consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	(119.441,64)	(119.441,64)	(119.441,64)
670401	altri servizi sanitari da privato	(1.840.255,56)	(1.840.255,56)	(1.840.255,56)
B2 5	Acquisto di prestazioni professionali sanitarie	(2.784.159,82)	(2.803.548,93)	(2.803.548,93)
690301	consulenze amministrative e fiscali	(15.463,61)	(15.463,61)	(15.463,61)
690302	consulenze tecniche	(166.417,41)	(166.417,41)	(166.417,41)
690303	consulenze legali	(549.551,35)	(549.551,35)	(549.551,35)
690304	altre consulenze non sanitarie	(250,00)	(250,00)	(250,00)

Dettagli di Conto Economico previsionale esercizio 2011

Conto	Descrizione Conto	Esercizio 2009 1	Esercizio 2010 2	Previsionale 2011 3
690305	consulenze non sanitarie da privato	(1.200,00)	(1.200,00)	(1.200,00)
700101	formazione (esternalizzata e non) da pubblico	(15.313,04)	(15.313,04)	(15.313,04)
700102	formazione (esternalizzata e non) da privato	(741.610,46)	(741.610,46)	(741.610,46)
B2 6	Acquisto di altre prestazioni e servizi non sanitari (consulenze non sanitarie, formazione, ecc.)	(1.489.805,87)	(1.489.805,87)	(1.489.805,87)
720101	affitti passivi	(1.251.632,51)	(1.956.000,00)	(1.956.000,00)
720202	attrezzature sanitarie	(2.457.026,54)	(2.831.141,00)	(3.931.141,00)
720203	altri canoni di noleggio area sanitaria	(502.308,84)	(502.308,84)	(502.308,84)
720302	attrezzature non sanitarie	(319.114,17)	(271.765,00)	(271.765,00)
720401	canoni di leasing operativo per attrezzature sanitarie	(2.360.877,16)	(3.472.740,03)	(3.472.740,03)
720701	canoni di leasing finanziario per macchine elettroniche	(222.080,59)	(222.080,59)	(222.080,59)
B2 8	Costo per godimento beni di terzi	(7.113.039,81)	(9.256.035,46)	(10.356.035,46)
730101	competenze fisse dirigenza medica ruolo sanitario	(48.732.538,81)	(49.470.785,68)	(50.590.785,68)
730102	competenze accessorie dirigenza medica ruolo sanitario	(1.507.920,18)	(1.612.692,13)	(1.612.692,13)
730103	oneri sociali dirigenza medica ruolo sanitario rimborsi spese personale dirigenza medica ruolo sanitario	(15.133.325,78)	(15.647.506,57)	(15.905.106,57)
730105	altro dirigenza medica ruolo sanitario	(697,72)	(1.323,30)	(1.323,30)
730106	incentivi dirigenza medica ruolo sanitario	(93.482,02)	(60.064,91)	(60.064,91)
730107	straordinario dirigenza medica ruolo sanitario	(534.107,86)	(1.841.945,33)	(1.841.945,33)
730108	competenze fisse	(1.320.109,60)	(1.302.211,92)	(1.302.211,92)
730201	competenze accessorie	(3.492.620,96)	(3.801.725,00)	(3.961.725,00)
730202	oneri sociali	(19.092,07)	(23.698,56)	(23.698,56)
730203	altro	(949.510,15)	(1.106.957,46)	(1.143.757,46)
730206	incentivi	(8.786,86)	(4.184,97)	(4.184,97)
730207	straordinario	(11.252,46)	(250.650,18)	(250.650,18)
730208	competenze accessorie	(42.646,77)	(71.421,44)	(71.421,44)
730301	competenze fisse	(47.878.053,51)	(47.956.799,71)	(48.586.799,71)
730302	competenze accessorie	(3.307.639,59)	(3.261.087,28)	(3.261.087,28)
730303	oneri sociali	(14.312.806,62)	(14.381.494,14)	(14.526.394,14)
730306	altro	(59.340,78)	(46.533,85)	(46.533,85)
730307	incentivi	(2.043.263,91)	(2.269.897,25)	(2.269.897,25)
730308	straordinario	(991.514,44)	(1.010.480,47)	(1.010.480,47)
B2 9	Personale ruolo sanitario	(140.438.710,09)	(144.121.460,15)	(146.470.760,15)
740101	competenze fisse	(196.795,63)	(157.837,24)	(307.837,24)
740102	competenze accessorie	(10.081,15)	(8.125,52)	(8.125,52)
740103	oneri sociali	(87.169,21)	(63.686,76)	(97.686,76)
740106	altro	(10.905,15)	(7.766,57)	(7.766,57)
740107	incentivi	(119.451,61)	(81.740,17)	(81.740,17)
740201	competenze fisse	(121.397,63)	(120.339,04)	(120.339,04)
740202	competenze accessorie	(10.727,62)	(9.112,85)	(9.112,85)
740203	oneri sociali	(36.115,26)	(36.464,60)	(36.464,60)
740207	incentivi	(1.246,42)	(2.273,15)	(2.273,15)
B2 10	Personale ruolo professionale	(593.889,68)	(487.345,90)	(671.345,90)
750101	competenze fisse	(272.197,37)	(187.077,61)	(187.077,61)

Dettagli di Conto Economico previsionale esercizio 2011

<i>Conto</i>	<i>Descrizione Conto</i>	<i>Esercizio 2009 1</i>	<i>Esercizio 2010 2</i>	<i>Previsionale 2011 3</i>
750103	oneri sociali	(89.717,16)	(64.140,79)	(64.140,79)
750106	altro	(41,08)	(126,81)	(126,81)
750107	incentivi	(68.559,89)	(56.282,16)	(56.282,16)
750201	competenze fisse	(10.338.774,53)	(10.597.930,10)	(10.697.930,10)
750202	competenze accessorie	(181.279,05)	(255.079,22)	(255.079,22)
750203	oneri sociali	(2.992.546,62)	(3.088.404,33)	(3.111.404,33)
750205	rimborsi spese personale del ruolo tecnico	(393,81)	(251,50)	(251,50)
750206	altro	(6.653,44)	(1.491,84)	(1.491,84)
750207	incentivi	(181.497,97)	(264.894,88)	(264.894,88)
750208	straordinario	(714.514,62)	(639.832,09)	(639.832,09)
B2 11	Personale ruolo tecnico	(14.846.175,54)	(15.155.511,33)	(15.278.511,33)
760101	competenze fisse	(508.380,79)	(746.173,39)	(746.173,39)
760102	competenze accessorie	(516,46)	0,00	0,00
760103	oneri sociali	(282.262,98)	(321.278,13)	(321.278,13)
760106	altro	(245,48)	(432,44)	(432,44)
760107	incentivi	(453.128,94)	(510.756,40)	(510.756,40)
760201	competenze fisse	(8.408.688,73)	(7.763.378,54)	(7.763.378,54)
760202	competenze accessorie	(17.831,12)	(12.368,99)	(12.368,99)
760203	oneri sociali	(2.340.736,18)	(2.130.001,37)	(2.130.001,37)
760206	altro	(34.134,93)	(13.641,83)	(13.641,83)
760207	incentivi	(286.888,12)	(201.901,62)	(201.901,62)
760208	straordinario	(179.341,01)	(117.658,98)	(117.658,98)
B2 12	Personale ruolo amministrativo	(12.512.154,74)	(11.817.593,79)	(11.817.593,79)
	<i>collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e</i>			
660302	<i>sociosanitarie da privato</i>	(1.435.385,82)	(441.539,28)	(441.539,28)
660303	<i>indennità a personale universitario - area sanitaria</i>	(239.987,99)	(285.198,47)	(285.198,47)
660401	<i>personale tirocinante compresi oneri riflessi</i>	0,00	(20.727,27)	(20.727,27)
660402	<i>borsisti compresi oneri riflessi</i>	(8.000,00)	0,00	0,00
660403	<i>personale religioso adibito a mansioni sanitarie</i>	(100.854,76)	(115.452,87)	(115.452,87)
660404	<i>altro</i>	(250.639,23)	0,00	0,00
660405	<i>medicina penitenziaria</i>	(316.395,45)	(317.714,88)	(317.714,88)
	<i>collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da</i>			
690307	<i>privato - ruolo amministrativo</i>	(132.793,82)	(34.081,79)	(34.081,79)
690310	<i>personale religioso adibito a mansioni non sanitarie</i>	(3.072,00)	(3.600,00)	(3.600,00)
	<i>altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non</i>			
690311	<i>sanitaria</i>	(6.000,00)	(9.818,18)	(9.818,18)
B2 13	Altro personale (religioso, tirocinanti, ...)	(2.493.129,07)	(1.228.132,75)	(1.228.132,75)
680201	<i>per rischi su immobili</i>	(120.098,66)	(179.267,54)	(179.267,54)
680202	<i>RC automezzi</i>	(59.015,10)	(63.058,40)	(63.058,40)
680203	<i>per responsabilità civile verso terzi</i>	(3.364.164,91)	(3.829.000,00)	(3.829.000,00)
680204	<i>altri premi di assicurazione</i>	(99.469,95)	(190.000,00)	(190.000,00)
680501	<i>spese di rappresentanza</i>	(91.731,09)	(91.731,09)	(91.731,09)
680502	<i>spese postali</i>	(338.250,88)	(338.250,88)	(338.250,88)
680503	<i>quote per spese condominiali</i>	(24.784,28)	(45.514,21)	(45.514,21)
680504	<i>spese legali</i>	(136.442,99)	(182.883,81)	(182.883,81)
680505	<i>bolli e marchi</i>	(33.358,50)	(15.526,31)	(15.526,31)
680506	<i>abbonamenti, riviste e libri</i>	(18.809,22)	(19.796,14)	(19.796,14)

Dettagli di Conto Economico previsionale esercizio 2011

Conto	Descrizione Conto	Esercizio	Esercizio	Previsionale
		2009	2010	2011
		1	2	3
680507	spese per liti, arbitraggi e risarcimenti	(53.372,95)	(90.898,49)	(90.898,49)
680508	altri servizi non sanitari da privato	(44.317,55)	(48.385,74)	(48.385,74)
770101	imposta di registro	(6.359,53)	(7.520,40)	(7.520,40)
770102	imposta di bollo	(27,96)	(1.053,85)	(1.053,85)
770104	imposte comunali	(643.448,34)	(700.000,00)	(700.000,00)
770105	tasse di circolazione automezzi	(12.668,22)	(13.216,19)	(13.216,19)
770106	altre imposte, tasse e tributi (escluse IRAP e IRES)	(22.496,82)	(9.868,22)	(9.868,22)
770301	Generale	(153.611,74)	(199.475,48)	(199.475,48)
	indennità, rimborso spese e oneri sociali per il Direttore			
770302	Amministrativo	(108.226,04)	(98.490,44)	(98.490,44)
	indennità, rimborso spese e oneri sociali per il Direttore			
770303	Sanitario	(115.427,34)	(123.537,29)	(123.537,29)
	indennità, rimborso spese e oneri sociali per i membri del			
770304	Collegio sindacale	(67.333,85)	(70.917,50)	(70.917,50)
	indennità, rimborso spese e oneri sociali per i membri			
770305	delle Commissioni varie	(1.528.606,04)	(1.861.606,04)	(1.861.606,04)
770306	altri oneri di gestione	(154.470,19)	(185.000,00)	(185.000,00)
	Costi amministrativi e generali (inclusi i costi per			
B2 14	organi dell'Azienda)	(7.196.492,15)	(8.364.998,02)	(8.364.998,02)
				u,uu
	altri concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche da			
390104	parte di Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	12.385,66	0,00	0,00
390201	rivalsa per prestazioni sanitarie	12.375,83	0,00	0,00
	rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente			
390203	dell'azienda in posizione di comando v/altri Enti Pubblici	100.579,54	0,00	0,00
	altri concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche			
390207	v/Altri Enti Pubblici	60.238,81	3.023,90	3.023,90
	rimborso degli oneri stipendiali del personale			
390301	dell'azienda in posizione di comando v/Regione	10.495,22	0,00	0,00
390401	rimborso da aziende farmaceutiche per Pay Back	1.663.951,87	1.670.000,00	1.670.000,00
390402	altri concorsi, recuperi e rimborsi verso privati	322.151,70	408.442,84	408.442,84
390501	rimborsi assicurativi	283.798,93	248.824,13	248.824,13
	Concorsi e recuperi (in detrazione dei costi della			
B2 15	produzione)	2.465.977,56	2.304.838,11	2.304.838,11
780105	altri beni immateriali	(43.726,61)	(43.726,61)	(43.726,61)
B2 16	Ammortamento delle immobilizzazioni immateriali	(43.726,61)	(43.726,61)	(43.726,61)
	ammortamento dei fabbricati non strumentali			
780201	(disponibili)	0,00	0,00	0,00
780301	impianti e macchinari	(271.561,83)	(271.561,83)	(271.561,83)
780302	attrezzature sanitarie e scientifiche	(3.009.605,65)	(3.009.605,65)	(3.009.605,65)
780303	mobili ed arredi	(271.565,93)	(271.565,93)	(271.565,93)
780304	automezzi	(105.356,38)	(105.356,38)	(105.356,38)
780305	altri beni materiali	(192.720,97)	(192.720,97)	(192.720,97)
B2 17	Ammortamento delle immobilizzazioni materiali	(8.516.486,07)	(8.516.486,07)	(8.516.486,07)

Dettagli di Conto Economico previsionale esercizio 2011

Conto	Descrizione Conto	Esercizio	Esercizio	Previsionale
		2009 1	2010 2	2011 3
830101	accantonamento al fondo per premio operosità SUMAI	(209.512,33)	(219.000,00)	(219.000,00)
830301	rinnovi convenzioni MMG/Pls/MCA ed altri	(1.247.000,00)	(128.000,00)	(128.000,00)
830401	al fondo oneri per rinnovi contrattuali dirigenza medica	(2.369.000,00)	0,00	0,00
830501	al fondo oneri per rinnovi contrattuali dirigenza ruolo sanitario	(152.000,00)	0,00	0,00
830502	al fondo oneri per rinnovi contrattuali dirigenza ruolo professionale	(15.000,00)	0,00	0,00
830503	al fondo oneri per rinnovi contrattuali dirigenza ruolo tecnico	(11.000,00)	0,00	0,00
830504	al fondo oneri per rinnovi contrattuali dirigenza ruolo amministrativo	(35.000,00)	0,00	0,00
830703	al fondo oneri personale in quiescenza	(57,75)	0,00	0,00
B2 20	Altri accantonamenti	(4.038.570,08)	(5.451.299,20)	(347.000,00)
840101	interessi passivi su c/c tesoreria	(335,19)	(16.149,20)	(16.149,20)
840103	interessi moratori	(313.153,48)	(313.153,48)	(313.153,48)
840104	altri interessi passivi	(58.531,99)	(58.531,99)	(58.531,99)
840201	altri oneri finanziari	(1.127,31)	(1.127,31)	(1.127,31)
CI 1	Interessi passivi ed altri oneri finanziari	(373.147,97)	(388.961,98)	(388.961,98)
450102	interessi attivi su c/c postali	497,25	606,37	606,37
450103	interessi attivi su c/c bancari	76.798,04	1.506,86	1.506,86
450104	interessi attivi vari	63.759,38	3.241,68	3.241,68
CI 2	Interessi attivi	141.054,67	5.354,91	5.354,91
470301	verso Asl-Ao,Irccs,Policlinici	564.246,00	7.278.000,00	0,00
470302	verso terzi - relative alla mobilità extraregionale	2.175.191,46	1.351.000,00	0,00
470303	verso terzi - relative al personale	9.748,55	0,00	0,00
470306	verso terzi - relative all'acquisto di prestazioni Sanitarie da operatori accreditati	517.564,85	447.329,05	0,00
470307	verso terzi - relative all'acquisto di beni e servizi	642.857,37	288.189,96	0,00
470308	verso terzi - altre sopravvenienze attive	608.370,56	148.844,51	0,00
470401	verso Asl-AO, IRCCS, Policlinici	2.384.998,93	0,00	0,00
470406	verso terzi - relative all'acquisto prestaz. Sanitarie da operatori accreditati	2.445,60	0,00	0,00
470407	verso terzi - relative all'acquisto di beni e servizi	408.676,91	32.669,24	0,00
470408	verso terzi - altre insussistenze attive w/terzi	301.854,21	0,00	0,00
470501	altri proventi straordinari	12,82	0,00	0,00
860301	oneri da cause civili	(32.824,37)	0,00	0,00
860401	w/Asl-Ao,Irccs,Policlinici - relative alla mobilità intraregionale	(885.406,00)	0,00	0,00
860402	w/Asl-Ao,Irccs,Policlinici - relative all'acquisto di beni e servizi	(183.640,29)	(28.420,56)	0,00
860403	w/terzi - relative alla mobilità extraregionale	(6.675.404,11)	(3.395.000,00)	0,00
860404	w/terzi - relative al personale - dirigenza medica	(238.916,55)	(280.452,65)	0,00

Dettagli di Conto Economico previsionale esercizio 2011

Conto	Descrizione Conto	Esercizio	Esercizio	Previsionale
		2009 1	2010 2	2011 3
860405	v/terzi - relative al personale - dirigenza non medica	(522,34)	(5.861,07)	0,00
860406	v/terzi - relative al personale - personale comparto	(124.488,86)	(402.664,29)	0,00
860408	v/terzi - relative alle convenzioni per la specialistica v/terzi - relative all'acquisto di prestazioni Sanitarie da	0,00	(0,03)	0,00
860409	operatori accreditati	(384.364,66)	(287.455,06)	0,00
860410	v/terzi - relative all'acquisto di beni e servizi	(2.745.138,73)	(2.745.138,73)	(1.777.018,73)
860411	v/terzi - altre sopravvenienze passive	(315.002,01)	(315.002,01)	0,00
860501	v/Asl-AO, IRCCS, Policlinici	(175.618,68)	(175.618,68)	0,00
860507	v/terzi - relative all'acquisto di beni e servizi	(6.934,97)	(17.366,80)	0,00
860508	v/terzi - altre insussistenze passive	(1.254,86)	(0,67)	0,00
860601	altri oneri straordinari	(23,56)	(8,72)	0,00
D1 4	Sopravvenienze ed insussistenze	(4.153.572,73)	1.319.974,28	(1.777.018,73)
870101	IRAP relativa al personale dipendente del ruolo sanitario	(9.291.604,02)	(9.631.431,36)	(9.731.431,36)
870102	IRAP relativa al personale dipendente del ruolo professionale	(39.549,61)	(26.397,58)	(26.397,58)
870103	IRAP relativa al personale dipendente del ruolo tecnico	(987.268,16)	(1.045.404,70)	(1.061.404,70)
870104	IRAP relativa al personale dipendente del ruolo amministrativo	(831.438,61)	(782.977,98)	(782.977,98)
870105	IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	(4.850,98)	(7.408,13)	(7.408,13)
870106	IRAP relativa ai medici di guardia medica	(205.238,60)	(278.932,27)	(278.932,27)
870107	IRAP relativa ai medici 118	(170.313,11)	(63.885,57)	(63.885,57)
870108	IRAP relativa ad altro (medicina dei servizi, psicologi, etc...)	(182.947,86)	(283.886,31)	(283.886,31)
870109	IRAP relativa ad attività intramoenia	(206.096,20)	(189.276,29)	(189.276,29)
870111	IRAP relativa ad attività commerciali	(1.612,96)	0,00	0,00
870201	IRES su attività istituzionale	(368.272,00)	(368.272,00)	(368.272,00)
E	Imposte e tasse	(12.289.192,11)	(12.677.872,19)	(12.793.872,19)

PIANO PROGRAMMATICO DI ESERCIZIO 2011

PIANO ANNUALE DI ORGANIZZAZIONE

(art.8, L.R. 24/12/1996, n.146)

L'Azienda Sanitaria Locale di Pescara si è posta, tra gli obiettivi primari da raggiungere, il graduale adeguamento del proprio assetto alla configurazione che il legislatore ha inteso attribuire alle strutture sanitarie con l'emanazione del D.L.vo. 229/99, allo scopo di realizzare i fini istituzionali di assistenza ispirandosi ai principi di imparzialità, trasparenza, efficienza, efficacia ed economicità.

Dall'analisi della situazione attuale emergono ancora troppo spesso elementi quali l'autoreferenzialità delle strutture e dei professionisti, il manifestarsi di interessi che non coincidono con quelli generali della popolazione e degli assistiti, la scarsa conoscenza dei problemi, il confondere la domanda espressa con il bisogno reale, che fanno sì che l'attenzione del sistema non sia puntata sull'utente ma venga attirata su ambiti diversi che non concorrono a soddisfarne le esigenze ed i bisogni.

Ripensare il sistema è una necessità che, ancor più oggi, deriva dall'esigenza di raggiungere il massimo livello di efficienza possibile, tale da garantire il mantenimento ed il miglioramento dei servizi, anche in presenza della limitazione di disponibilità di risorse che attualmente condiziona l'ambiente sanitario.

Per garantire un livello di efficienza ottimale e per rispondere positivamente agli attuali condizionamenti di tipo economico-finanziario, è indispensabile indirizzare l'utilizzo delle risorse verso quelle prestazioni e quei servizi la cui efficacia è dimostrata e verificabile. In tal senso assume un valore sempre crescente la ricerca dell'appropriatezza degli interventi sanitari e delle iniziative finalizzate al mantenimento o al miglioramento dello stato di salute.

E' verosimile che, riuscendo ad evitare gli sprechi e le inutilità, riequilibrando l'organizzazione, ridisegnando le procedure, lavorando per processi ed obiettivi, sarà possibile ottenere il recupero di risorse necessarie a garantire la piena funzionalità del sistema sanitario pubblico.

In sintesi, l'Azienda intende perseguire la propria missione in modo da assicurare la più ampia integrazione dei processi assistenziali ed organizzativi con l'attenzione alla centralità del cittadino, ai suoi bisogni ed aspettative, armonizzandola con le aspettative delle altre parti interessate al funzionamento dell'Azienda. La visione aziendale consiste nell'essere e voler essere parte di un sistema diffusamente orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare i bisogni e le aspettative dei cittadini, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche, delle conoscenze, dell'integrazione dei sistemi sanitari italiani ed europei.

I valori principali cui si ispira l'Azienda sono:

- la libertà del cittadino nella scelta consapevole del servizio, delle cure e del professionista; la tutela della vita umana nelle sue diverse fasi; l'eguaglianza verso ogni persona che ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure mediche più appropriate, senza discriminazioni di età, sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche;
- la responsabilità verso la comunità da servire e la responsabilità gestionale e clinica;
- la lealtà di tutti i membri dell'organizzazione verso la "mission" e gli obiettivi aziendali;
- la collaborazione tra i diversi professionisti per fornire il miglior servizio al cittadino;
- il servizio come capacità dell'organizzazione di orientare i processi operativi intorno alle esigenze del cittadino;
- il sostegno e lo sviluppo della comunità affinché cresca la capacità di scelta per la promozione e la tutela della salute;
- la professionalità di tutti gli operatori per rispondere con appropriatezza, efficacia e competenza in ogni situazione e circostanza;
- la legittimità e legalità come corrispondenza dell'azione della pubblica amministrazione e di tutti i dipendenti alle norme vigenti;
- l'imparzialità nelle scelte e nelle decisioni come certezza di pari opportunità per ogni cittadino o dipendente;
- l'efficienza nell'ottenere i risultati migliori per il cittadino congrui con le risorse attribuite;
- la trasparenza sia nell'attività amministrativa, informando correttamente e completamente i diversi soggetti pubblici e privati, che nell'attività clinica, informando sempre il cittadino degli effetti delle cure e dell'assistenza;

- la continuità e la regolarità nelle cure: in caso di funzionamento irregolare o di interruzione del servizio devono essere adottate misure atte ad arrecare ai pazienti il minor danno possibile;
- la partecipazione che l'Azienda deve garantire al cittadino: una informazione corretta, chiara e completa; la possibilità di esprimere la propria valutazione della qualità delle prestazioni erogate ed inoltrare reclami o suggerimenti per il miglioramento del servizio; la collaborazione con associazioni di volontariato e di tutela dei diritti. Si dovrà reimpostare il rapporto tra cittadini e pubblica amministrazione in modo da consentire la possibilità di svolgere da parte degli stessi una azione attiva e tale da essere in grado di assumersi responsabilità individuali e collettive verso i problemi da risolvere.
- l'efficienza e l'efficacia; ogni operatore lavora per il raggiungimento dell'obiettivo primario che è la salute del paziente, in modo da produrre, con le conoscenze tecnico scientifiche disponibili, esiti validi per la salute stessa. Il raggiungimento di tale obiettivo non è disgiunto dalla salvaguardia delle risorse che devono essere utilizzate nel miglior modo possibile, senza sprechi o costi inutili. L'Azienda perseguirà l'efficienza operativa e l'efficacia anche attraverso l'adozione nella pratica clinica delle metodologie dell'Evidence Based Medicine (EBM) e dell'Evidence Based Nursing (EBN) e nell'organizzazione sanitaria della metodologia dell' Evidence Based Health Care (EBHC) nonché di altri sistemi di valutazione. L'Azienda perseguirà l'efficacia dei servizi con attenzione all'esito positivo in riferimento all' appropriatezza (fare le cose giuste), alla qualità clinico/assistenziale (fare bene), al gradimento del paziente (rendere accettabile).

Nelle more dell'adozione del nuovo Atto Aziendale, sulla base delle linee guida che la Regione si accinge ad emanare, l'Azienda intende rinnovare l'assetto organizzativo interno allo scopo di razionalizzare l'impiego dei fattori produttivi, delle risorse umane, tecnologiche e strumentali, con conseguente incremento dei livelli di coordinamento, integrazione e concentrazione dell'erogazione dei servizi.

In proposito, l'Azienda intende, altresì, recuperare la centralità del cittadino, collocando con ciò la persona al centro dei processi della sanità e quindi, promuovere l'insieme delle relazioni tra operatori e utenti, perseguire l'efficacia nella assistenza, ricercando la risposta

maggiormente appropriata e individuando le priorità di Intervento.

La programmazione 2011, oltre che del succitato nuovo Atto Aziendale, dovrà tener conto in particolare degli obiettivi indicati dal piano di rientro, di cui all' Accordo del 6 marzo 2007, con conseguenti deliberazioni del Commissario ad acta (nn. 43 e 44/2010) nonché degli obiettivi fissati ai Direttori Generali e contenenti i programmi e le azioni regionali inclusi nella Balanced Scorecard.

Di conseguenza, durante il 2011 le linee di intervento prioritarie di questa Azienda riguarderanno i seguenti settori.

1. L'assistenza ospedaliera con:

- Il riordino della rete ospedaliera e dei posti letto
- La riorganizzazione dipartimentale
- La rimodulazione delle strutture complesse e semplici
- L'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni erogate
- L'adeguamento strutturale e alberghiero dei presidi ospedalieri
- L'implementazione del sistema di dose unica del farmaco
- La riorganizzazione delle attività di ricovero in regime diurno
- L'implementazione di un sistema di Risk Management

2. L'assistenza territoriale con:

- L'implementazione di Programmi di Prevenzione
- Il Governo della domanda di prestazioni e riduzione delle liste d'attesa
- La rimodulazione delle sedi distrettuali e consultoriali
- Il potenziamento delle attività di A.D.I.
- Il consolidamento delle UTAP

Il riordino della rete ospedaliera e dei posti letto

La Regione Abruzzo, nell'ottica del perseguimento della riorganizzazione dei macrolivelli assistenziali, ha inteso dare, con le proprie determinazioni la massima importanza ad una corretta gestione di quello ospedaliero; in particolare il ruolo dei due ospedali periferici della ASL, Penne e Popoli, per diversi motivi epidemiologici, geografici, sociali ed economici, devono essere sottoposti ad una rivisitazione globale.

Questi ospedali mantengono la connotazione di ospedali per acuti, con sostanziale possibilità di una offerta pressoché completa per la gestione di limitate urgenze ma della maggior parte delle attività di ricovero di elezione, nello stesso tempo alleggerendosi di alcune unità operative che non rispondono più ad una corretta gestione del paziente critico, se non con investimenti improponibili per la effettiva casistica trattata, talmente ridotta da produrre concreti rischi per il paziente oltre che una incongrua spesa.

Questa riorganizzazione prevede la trasformazione di posti letto assegnati ad più unità operative in posti letto funzionali per AFO, disponibili per le UU.OO. presenti, sperimentando un sistema di gestione dell'ospedale rivolto alla intensità di cure assistenziali del paziente, sistema peraltro già in uso in diversi ospedali del Centro-Nord, e che bene si adatta, per un positivo rapporto costo-benefici, a ospedali di tali dimensioni, specialmente nella gestione del personale.

In tal modo professionisti con specializzazioni diverse, ma omogenee, possono lavorare insieme in equipe condividendo servizi comuni e si renderebbe possibile una trasformazione di diverse UU.OO, lasciando inalterata, se non aumentando, la possibilità di offrire quelle prestazioni alternative al ricovero, che possono essere erogate solo in ambiente ospedaliero.

Occorre tuttavia tenere presente che, in forza delle determinazioni regionali in materia di riordino della rete ospedaliera con riconversione dei piccoli ospedali, il P.O. di Popoli è comunque destinato entro il 2011 ad essere trasformato in Presidio di Riabilitazione a valenza regionale con contestuale soppressione della attuale struttura di San Valentino: ne deriverà una sostanziale riduzione delle attività per acuti con prevalenza di prestazioni, mediche e chirurgiche, a livello ambulatoriale e di day-hospital/day-surgery.

Il P.O. di Pescara necessita, al contrario, di una particolare considerazione. Questo presidio per la sua collocazione (fascia costiera, area metropolitana), per la densità demografica e per la presenza di alte specializzazioni, alcune uniche nell'intera regione, non permette la soppressione di Unità Operative. Inoltre, già sono stati effettuati accorpamenti in seguito alla riduzione delle risorse umane, in particolare infermieristiche.

Pertanto, per l'ospedale di Pescara si deve attuare una azione di reingegnerizzazione, che dovrà razionalizzare l'allocazione delle UU.OO. allo scopo di riequilibrare i carichi di lavoro del personale assistenziale.

L'azione di reingegnerizzazione, finanziata con i fondi ex-art. 20 della Legge 67/88 e per la quale è già stata attivata la relativa fase progettuale, dovrà tenere conto ovviamente degli aspetti architettonici del presidio ospedaliero, concentrando le attività di degenza ordinaria anche di più UU.OO., e permettere altresì il trasferimento di bisogno assistenziale, in base alla reale appropriatezza, a forme alternative adeguate, utilizzando sistemi a minor impatto economico (OBI, day-hospital/day-surgery, day-service, PAC), oltre a garantire il necessario potenziamento tecnologico e l'aggiornamento/adequamento impiantistico-strutturale con conseguente miglioramento funzionale ed operativo dell'intero presidio.

Riorganizzazione dipartimentale

Nel confermare il modello dipartimentale quale modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali, si rileva tuttavia, sulla base delle indicazioni regionali in merito, la necessità di procedere ad una riduzione nel numero dei dipartimenti per Azienda nonché alla loro rimodulazione circa le funzioni e le attribuzioni di competenza, accompagnati da un contenimento dei costi.

Il principale vantaggio che ci si attende da tale modello organizzativo è quello di un recupero in efficienza, in quanto dovrebbe meglio contribuire alla ottimizzazione di allocazione delle risorse strutturali e tecnologiche ed ad una reale valorizzazione delle risorse umane.

Altro obiettivo fondamentale di questa struttura dovrà essere la ricerca del miglioramento della qualità assistenziale (efficacia clinica, continuità del percorso assistenziale, soddisfacimento del cittadino), congiuntamente agli aspetti di economia e di efficienza gestionale.

In termini gestionali-amministrativi, il dipartimento rimarrà la struttura organizzativa complessa, costituita da strutture omogenee, affini o complementari, che perseguono comuni finalità, e quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale con gli evidenti obiettivi di:

- assicurare il raggiungimento degli obiettivi negoziati con la Direzione Generale;
- garantire la convergenza di competenze e di esperienze tecniche ed assistenziali di gruppi e singoli operatori;
- promuovere il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali, attraverso la sistematizzazione dei programmi di formazione, di aggiornamento e di ricerca;
- facilitare la partecipazione dell'insieme dei professionisti al processo decisionale relativo alle scelte strategiche, organizzative e gestionali;
- garantire la gestione globale del caso clinico attraverso la definizione e l'applicazione di linee-guida, il coordinamento e l'integrazione tra le diverse fasi assistenziali e i diversi professionisti;
- assicurare l'ottimizzazione dell'uso delle risorse con particolare riferimento a quelle di uso comune alle diverse unità operative componenti il dipartimento.

Pertanto intervento prioritario per il 2011 sarà quello di rivitalizzare il dipartimento dando piena efficacia alle sue caratteristiche, al fine di poter garantire il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

La rimodulazione delle strutture complesse e semplici

Conseguentemente alla riorganizzazione dei dipartimenti e sempre nell'ottica della razionalizzazione del sistema e del contenimento dei costi, sulla base di precise indicazioni

regionali l'Azienda deve procedere alla rivisitazione delle strutture complesse e semplici da prevedere nella propria organizzazione interna e calata nel nuovo Atto Aziendale.

Per ciò che concerne le strutture complesse si prevede una loro riduzione numerica complessiva, legata soprattutto alla trasformazione, specificamente dettata dalla Regione, di quelle in atto presenti nei due ospedali periferici in strutture semplici inserite nelle AFO (medica e chirurgica) o collegate con una unica struttura complessa nel P.O. di Pescara, secondo lo schema hub-spoke, ovviamente in entrambi i casi inserite nel dipartimento di afferenza.

A seguito della cessazione dal servizio di diversi direttori di struttura complessa, allo scopo di garantire comunque una presenza qualificata e responsabile in grado di assicurare l'erogazioni di prestazioni adeguate sotto il profilo qualitativo nonché momenti organizzativi e funzionali importanti in reparti di riferimento, l'Azienda intende procedere alla copertura di alcuni dei posti di direttore di struttura complessa che si andranno a rendere vacanti.

Relativamente alle strutture semplici, anch'esse andranno ridotte nel numero ed individuate, all'interno dei nuovi dipartimenti, secondo la logica della effettiva utilità al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Le attuali dovranno essere tutte sottoposte a verifica e rimodulate sulla base delle nuove esigenze operative ed organizzative della ASL, con assegnazione delle risorse necessarie, in termini di strutture, tecnologie e personale, a produrre prestazioni, diagnostiche o terapeutiche, cliniche o strumentali, rispondenti alle oggettive richieste dell'utenza in termini di efficacia, efficienza, tempestività ed economicità.

L'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni erogate

Nell'ottica di una razionalizzazione delle risorse, ovvero di concentrare gli investimenti su quelle attività a maggior efficacia o costo-efficacia e di depotenziare quei servizi la cui utilità non risulta altrettanto elevata, risulta essere preminente la conoscenza del grado di appropriatezza dei ricoveri nelle strutture ospedaliere interne, anche al fine di ridurre il tasso complessivo di ospedalizzazione, troppo elevato rispetto allo standard.

La valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri rappresenta un passaggio essenziale per poter conseguire il duplice obiettivo di migliorare la qualità e di contribuire a ridurre i costi senza incidere sui servizi a disposizione del paziente. Tale processo è stato anche inserito negli obiettivi di budget con la piena responsabilizzazione, ai fini della sua attuazione, dei Direttori di Struttura Complessa.

L'adeguamento strutturale e alberghiero dei presidi e delle strutture territoriali

Nel corso del 2011 si darà impulso a quegli interventi di manutenzione programmata negli anni precedenti ma non ancora avviati, in particolare ai progetti finanziati con l'ex art. 20 della legge n. 67/88, nella misura in cui si renderanno disponibili i relativi fondi previa autorizzazione della Regione.

In particolare si cercherà di procedere nella ristrutturazione del P.O. di Pescara, del P.O. di Penne (con eventuale trasferimento nella struttura in c.da Carmine in atto utilizzata solo parzialmente dalle attività distrettuali e psichiatriche territoriali), del P.O. di Popoli nonché nella realizzazione del nuovo Distretto di Montesilvano e del nuovo SER.T oltre ad interventi di adeguamento sulle sedi dei Distretti di Scafa, Pescara Nord e Spoltore.

L'implementazione del sistema di dose unica del farmaco

Nel corso del 2011 e successivi l'Azienda intende portare avanti il processo di implementazione del sistema di distribuzione dei farmaci in "dose unitaria" (attualmente limitato ad alcune UU.OO. del P.O. di Pescara) che, attraverso l'utilizzo ed il supporto di avanzate tecnologie meccaniche ed informatiche, riorganizza completamente il flusso logistico di gestione della terapia del paziente degente.

Tale innovativo sistema, ancora poco diffuso nella realtà sanitaria italiana, a causa soprattutto degli ingenti investimenti iniziali che richiede, risulta al contrario consolidato già da anni in prestigiosi ospedali europei ed americani, con soddisfacenti risultati sia qualitativi (aumentata sicurezza per il paziente) che quantitativi (risparmio economico).

I possibili vantaggi che scaturiscono dall'introduzione e completa adozione di questo sistema, una volta messo a regime ed utilizzato non solo per il P.O. di Pescara ma anche per gli altri ospedali della ASL e, in una fase successiva, per ospedali di altre ASL viciniori, sono:

- Messa in sicurezza dell'intero percorso terapeutico, che si traduce in un immediato abbattimento degli errori di terapia (trascrizione/interpretazione/somministrazione), grazie alla completa tracciabilità di tutto il flusso (dalla prescrizione alla somministrazione)
- Costituzione del Team Terapeutico, che vede totalmente integrata la professionalità del clinico con quella del farmacista (non più divisi da divergenze culturali scaturite da differenti, e troppo spesso separati, modi di "trattare" lo stesso problema) grazie alla disponibilità per entrambi degli stessi mezzi e delle stesse informazioni
- Costante popolamento di un archivio informatico, di comune consultazione, dove la terapia viene abbinata simultaneamente alla patologia che ha generato il ricovero del paziente (secondo la classificazione internazionale delle Malattie ICD9)
- Esportazione ed applicazione all'interno di ogni singola U.O. dello stesso modello logistico vigente all'interno del magazzino farmaceutico attraverso la richiesta di approvvigionamento delle scorte on-line ed il magazzino informatizzato di reparto
- Conseguente risparmio economico scaturito da una più consapevole gestione delle risorse, dovuto soprattutto alla riduzione degli stoccaggi di reparto, delle appropriazioni indebite e degli scaduti.

La riorganizzazione delle attività di ricovero in regime diurno

Il Day hospital e la Day Surgery si configurano sempre più come un modello di assistenza profondamente innovativo, in grado di conciliare efficienza, efficacia e qualità. Il ricovero a degenza breve presenta enormi vantaggi di ordine sociale ed economico, poiché abbrevia la permanenza in ospedale, aumenta il comfort per il paziente, che conserva le proprie abitudini di vita con minor rischio di complicanze legate alla degenza ospedaliera ordinaria, e contemporaneamente, riduce drasticamente i costi dell'ospedalizzazione, determinando una maggiore appropriatezza dei ricoveri, una aumentata disponibilità dei posti letto di degenza ordinaria, da riservare così alle patologie più severe, ed un più razionale utilizzo del personale.

L'Azienda di Pescara, convinta delle potenzialità del DH e della DS, intende adottare uno specifico regolamento, sulla base delle indicazioni regionali, in grado di rispondere ai bisogni emergenti ed ai nuovi scenari assistenziali, con l'obiettivo di favorire la riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera.

Momenti salienti di questo percorso saranno rappresentati dalla presa d'atto delle attività di Day Surgery e di Day Hospital effettuate negli Ospedali dell' Azienda, a partire dalla definizione e successiva sperimentazione dei nuovi aspetti organizzativi (strutture centralizzate per Area Omogenea), fino alla determinazione di una serie di indicatori di qualità per la successiva valutazione del fenomeno.

Il potenziamento del ricovero diurno rappresenta uno degli obiettivi prioritari della politica aziendale, allo scopo di:

- migliorare il rapporto risorse impegnate / efficacia delle prestazioni
- pervenire alla completa utilizzazione delle strutture ospedaliere
- velocizzare il turn-over dei pazienti
- utilizzare al massimo la preospedalizzazione
- andare incontro al desiderio dell'utenza di abbreviare la durata del ricovero
- sollecitare l'utilizzo di nuove tecniche chirurgiche, diagnostiche e terapeutiche a minore invasività
- facilitare l'interazione tra i diversi dipartimenti
- realizzare un modello innovativo orientato alla collaborazione interprofessionale
- anticipare il recupero funzionale del paziente.

L'implementazione di un sistema di Risk Management

L'Azienda, allo scopo di addivenire ad una razionale e completa gestione del rischio clinico, si è impegnata nella produzione di linee guida, raccomandazioni e procedure.

Oltre al supporto fornito alle unità operative per l'implementazione di procedure interne, nel corso del 2011, con l'ausilio di specifici gruppi di lavoro, intende predisporre una serie di

procedure, nell'ambito del piano aziendale per la riduzione del rischio clinico, riferite alle raccomandazioni ministeriali in tema di sicurezza del paziente e dell'operatore in numerose situazioni all'interno delle strutture sanitarie (ospedaliere e non).

Inoltre per gli argomenti in questione è intenzione formulare eventi formativi, nell'ambito del Piano di formazione aziendale, per la pratica applicazione delle linee guida aziendali.

Considerato il consistente aumento del contenzioso e la conseguente crescita dei premi assicurativi, allo scopo di avviare azioni di contrasto, oltre che in senso proattivo, anche in senso reattivo, e quindi, gestire le conseguenze degli eventi avversi, l'Azienda, attraverso il proprio Ufficio di Coordinamento per la gestione del rischio clinico, in collaborazione con l'Ufficio Affari Legali, ha messo in opera una gestione interna di quei sinistri che presentino un valore di riserva contenuta nei limiti della franchigia.

L'Azienda intende tuttavia andare oltre il semplice controllo del contenzioso procedendo alla attivazione di una struttura operativa aziendale multiprofessionale che permetta in tempi relativamente brevi l'implementazione di un vero e proprio sistema globale di risk management a tutela di operatori e utenti.

L'assistenza territoriale

L'implementazione di Programmi di Prevenzione

La maggior parte degli interventi di prevenzione rispondono di fatto ad adempimenti legislativi, e perciò istituzionali.

Il più delle volte, invece, le realtà locali, molto diverse tra loro, ed il contesto economico/sociale in cui dette norme devono calarsi ed applicarsi, fanno sì che le azioni preventive in sanità pubblica trovino differente incisività, diffusione ed applicazione.

Pertanto una programmazione in questo settore deve porre l'accento sulle capacità di organizzare gli sforzi sulla base di obiettivi condivisi e diversificati quali, ad esempio, quelli relativi alla modifica degli stili di vita, al miglioramento dell'ambiente, per non parlare poi del

controllo dei fattori di rischio di malattie emergenti, come quelle sociali e/o direttamente legate al concetto di equità.

Per rispondere ad un mandato così ambizioso il Dipartimento di Prevenzione avrà nel corso dell'anno due tipi di interventi; il primo sarà quello di lavorare "per obiettivi" , il secondo, invece, di un necessario intervento riorganizzativo strutturale.

Nel primo intervento si darà attenzione ad una valutazione dei bisogni e all'identificazione dei rischi, ad una Sanità pubblica basata su prove di efficacia, ad una analisi sistemica dei vari obiettivi, a migliorare gli aspetti comunicativi.

Nel secondo intervento, invece, dovranno essere posti in essere quelle articolazioni funzionali che devono migliorare i rapporti di efficacia ed efficienza organizzativa in particolare migliorando gli aspetti di vigilanza e controllo ed, inoltre, per stare al passo con i tempi, è necessario mettere a regime il sistema informativo/informatico dotando le strutture del Dipartimento, anche quelle periferiche, di software e hardware in modo da rendere il linguaggio informatico compatibile, omogeneo e tempestivo su tutto il territorio.

Anche per l'anno 2011 si procederà ad attuare la campagna di vaccinazione antinfluenzale, con il fattivo supporto dei Medici di base, ed indirizzata prioritariamente alle fasce deboli dell'utenza (anziani, bambini, soggetti affetti da malattie debilitanti, ecc.), con l'intento di garantire un elevato livello di copertura, in linea con quello raggiunto negli anni precedenti.

Il governo della domanda di prestazioni e riduzione delle liste d'attesa.

La programmazione 2011 si propone di individuare e sperimentare nuove misure volte a razionalizzare l'incontro tra domanda ed offerta di prestazioni e ridurre, di conseguenza, il disagio dell'utenza nel ricorso ai servizi sanitari.

In particolare ci si riferisce a soluzioni efficaci e perseguibili rispetto alle diverse problematiche che motivano la formazione e l'aumento delle liste di attesa, allo scopo di garantire a tutti i cittadini tempi definiti per accedere alle prestazioni sanitarie e soprattutto tempi adeguati al problema clinico.

Le azioni convergenti al raggiungimento di tale obiettivo consistono in:

- Definizione di un modello di sistema informativo per il monitoraggio dei tempi di attesa
- Interventi atti a verificare e migliorare l'appropriatezza della domanda
- Attivazione di procedure di analisi organizzativa per la riallocazione delle risorse e la rimodulazione interna
- Identificazione dell'entità della domanda di prestazioni sanitarie attraverso le informazioni ricavate dai tempi di attesa.

In tale ottica l'Azienda intende perseguire un reale potenziamento, nelle strutture e nel personale, del CUP per gestire al meglio domanda ed offerta ed assicurare al cittadino-utente la possibilità di ottenere prestazioni qualificate e tempestive su tutto il territorio aziendale.

La rimodulazione delle sedi distrettuali e consultoriali

L'area distrettuale rappresenta un modello integrato di servizi, di livelli di assistenza, di prestazioni e di funzioni amministrative e gestionali inserito in un determinato territorio con proprie caratteristiche socio/sanitarie, orientato prevalentemente a descrivere e soddisfare i bisogni reali della popolazione di riferimento.

Il Distretto deve svolgere il ruolo di "volano" che coordina e gestisce tutte le attività e tutti i soggetti comunque afferenti all'area territoriale ma che presidia anche le dinamiche di ospedalizzazione, sia pubblica che privata, con il fine di garantire risposte adeguate e tempestive all'utenza con contenimento dei costi e, quindi, con un razionale utilizzo delle risorse disponibili.

Il Distretto deve inoltre assicurare l'erogazione di prestazioni ambulatoriali specialistiche con lo scopo principale di alleggerire il ricorso alle strutture ospedaliere e fornire nel contempo risposte adeguate all'utenza; in tal senso l'Azienda intende sviluppare le potenzialità dei Distretti rimodulando l'offerta in termini di quantità, qualità e diversificazione delle prestazioni.

Stesso discorso vale anche per i Consultori Familiari, che vanno fisicamente allocati nei distretti e per i quali l'Azienda intende portare avanti un processo di riorganizzazione con rimodulazione delle prestazioni erogate, puntando principalmente sulla prevenzione e sull'educazione sanitaria della popolazione afferente e con interventi specifici in settori emergenti, quali la violenza sui minori e gli extracomunitari, anche grazie a finanziamenti regionali ad hoc.

Il potenziamento delle attività di A.D.I.

Per l'anno 2011 l'Azienda si propone un ulteriore incremento dell'attività domiciliare, come da obiettivi BSC, rispetto all'attività del 2009, sulla realizzazione di eventi formativi sulle cure domiciliari nell'ambito del piano formativo aziendale (linee guida cure domiciliari, PUA).

Inoltre, nell'ambito dell'integrazione ospedale-territorio e nell'ottica della riduzione della ospedalizzazione, si stimolerà una maggiore attenzione alla pratica attuazione delle linee guida aziendali per la "Dimissione Protetta".

Sarà potenziato il programma informatico per la gestione di tutte le tipologie di cure domiciliari, già operativo dal 2009.

Verranno assegnati ai Distretti risorse ed obiettivi di budget per l'AD! anno 2011 e verranno effettuati a domicilio degli utenti controlli a proposito delle attività svolte con valutazione della qualità dell'assistenza domiciliare da parte di una specifica commissione aziendale, composta da varie professionalità, che esaminerà un campione variabile di assistiti.

Va, infine, ricordato che in tutti i distretti dell'Azienda è stata istituita ed attivata l' UVM (Unità di Valutazione Multidisciplinare).

Il consolidamento delle U.T.A.P.

L'UTAP è un servizio centrato sulla persona, orientato all'individuo e alla sua famiglia, inserito nella Comunità.

In particolare tale modello organizzativo intende verificare la fattibilità di forme associative complesse delle cure primarie, caratterizzate da una forte integrazione fra tutti i servizi di Cure Primarie insistenti sul territorio.

I nuclei delle cure primarie della ASL di Pescara hanno trovato sede in strutture messe a disposizione della stessa ASL; in questo ambito sono state trasferite anche le sedi di riferimento della Continuità Assistenziale, dando vita, in questo modo, ad un punto di riferimento territoriale in grado di garantire l'assistenza 24 ore su 24 per sette giorni su sette.

Nel ricordare che l'UTAP rappresenta il primo dei poli della rete integrata di Assistenza Socio Sanitaria, un punto di riferimento dell'Assistenza Territoriale, interpretando la domanda di assistenza, governandola ed orientandola, e con le proprie funzioni non può e non deve, comunque, sostituirsi al Distretto ma ne deve fare parte integrante all'interno del processo di assistenza in generale, le sue finalità risultano:

- indirizzare le Cure primarie verso la promozione della salute e della qualità della vita, la prevenzione e l'appropriatezza della prescrizioni sanitarie, farmaceutiche e socio-sanitarie
- l'attuazione della Clinical Governance
- interagire con tutti i soggetti dell' Area Distrettuale, compreso il Presidio Ospedaliero di riferimento, nonché con gli altri punti della Rete Integrata dei Servizi Socio-Sanitari
- garantire la continuità assistenziale 24 ore su 24 e 7 giorni su 7.

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Azienda Pubblica



www.ausl.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 45
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

Dipartimento: Affari del Personale e Legali
Ufficio: Gestione Risorse Umane

Prot.

Pescara,.....

Piano programmatico delle dinamiche del personale anno 2011.

Per l'anno 2010 la legge finanziaria (Legge n. 191 del 23 dicembre 2009) pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 30 dicembre 2009, all'articolo 2, comma 71, stabilisce l'adozione, nel triennio 2010-2012, di misure necessarie a garantire che, per ciascuno degli anni predetti, le spese per il personale non superino il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4% e dunque si attestino entro il massimale di Euro **154.816.000,00**, dato dal valore ricalcolato per il 2004 pari ad Euro 157.014.000,00 al netto della percentuale dell'1,4% pari ad Euro 2.198.196,00.

Nel precedente piano delle dinamiche proposto per l'anno 2010 è stato presunto il mantenimento del livello massimo di spesa per il personale, come dianzi quantificato, nonché un numero massimo di unità di personale a tempo indeterminato stimato in numero 3.114.

Con riferimento al solo dato numerico delle unità in servizio a tempo indeterminato presso questa azienda sanitaria si riporta, di seguito, una tabella riassuntiva della dinamica corrispondente nel periodo 2007-2009 e, per il solo anno 2010, si riporta il dato prudenziale stimato all'inizio dell'anno 2010. Il dato unitario, per ciascun anno, è riferibile al 31/12/anno-n.

PERSONALE IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO	AL 31/12/2007	AL 31/12/2008	AL 31/12/2009	AL 31/12/2010 Valore stimato
NUMERO UNITA'	3.298	3.172	3.059	3.114

La tabella sopra riportata evidenzia una riduzione sistematica nel tempo delle unità di personale a tempo indeterminato utilizzate in azienda, mentre per l'anno 2010, in proiezione, si evidenzia una tendenza in aumento, ancorché al netto dei collocamenti a riposo previsti per l'intero anno. Il dato traccia in modo chiaro la coerenza delle dinamiche del personale con gli interventi fissati nel piano di risanamento regionale 2007/2009 succitato ove è stato imposto il blocco delle assunzioni di personale a tempo indeterminato. Per il 2010 è stato invece possibile, sempre nel rispetto dei tetti di spesa come sopra individuati, pianificare delle dinamiche di reclutamento di personale a tempo indeterminato, conducendo ad una stima in aumento del dato numerico delle unità da incardinare in azienda, mediante conversione dei contratti da tempo determinato a tempo indeterminato.

In particolare il piano del fabbisogno presuntivo del personale a tempo indeterminato per l'anno 2010 è stato determinato sulla scorta dei seguenti reclutamenti, ad inizio anno 2010: Fisioterapista 4; Infermiere pediatrico 5; Infermiere 25; Tecnico Educazione e riabilitazione psichiatrica 5; Tecnico prevenzione ambienti e luoghi di lavoro 3; Ostetrica 2; Tecnico sanitario laboratorio biomedico 5;

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Azienda Pubblica



www.ausl.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 45
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

Tecnico di neuro fisiopatologia 1; Ausiliario specializzato muratore edile 1; Operatore tecnico accalappiacani 2; Dirigente medico di Radioterapia 1; Dirigente medico di Medicina Nucleare 1; Dirigente medico di Chirurgia Pediatrica 1; Dirigente medico di Malattie Apparato Respiratorio 1; Dirigente medico di Malattie metaboliche e diabetologia 1; Dirigente medico Servizio 118 (esecuzione sentenza) 4; Dirigenti biologi 2; Dirigente Analista 1; Direttore Medico di Chirurgia Toracica 1; Direttore Medico di Medicina Legale 1; Direttore Medico UTIC 1; Direttore Medico di Urologia 1.

È stato altresì previsto un fabbisogno presuntivo del personale a tempo determinato per l'anno 2010 per le qualifiche di Infermiere, Collaboratore Tecnico Professionale Ingegnere Edile, Collaboratore Tecnico Professionale Ingegnere Telecomunicazioni, Collaboratore amministrativo professionale per la funzione controllo di gestione, Collaboratore amministrativo professionale per la funzione statistica.

Altresì, in considerazione della revoca dell'accreditamento regionale per le strutture psicoriabilitative della società Villa Pini d'Abruzzo s.r.l. e la conseguente accettazione di pazienti presso questa azienda, è stato necessario procedere ad assunzioni straordinarie a tempo determinato per i profili professionali di dirigente medico di psichiatria, dirigente psicologo di psicologia clinica, dirigente medico di geriatria, infermiere, fisioterapista, assistente sociale, barelliere.

Questa Azienda USL di Pescara ha provveduto, mediante deliberazione n. 115 del 25 marzo 2009, alla provvisoria rideterminazione della dotazione organica secondo le indicazioni di cui all'art. 34, comma 3, della Legge n. 289/2002 (legge finanziaria per l'anno 2003) e nel rispetto dei criteri previsti dalla deliberazione giunta n. 1439 del 18 dicembre 2006 che imponevano una riduzione almeno pari al 5% della spesa complessiva della vigente dotazione organica e una previsione del numero complessivo dei posti di organico non superiore a quello di cui alla vigente dotazione organica tenendo conto della necessità di assicurare le prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza da garantire e previa razionalizzazione e riorganizzazione dei servizi e ottimizzazione dei compiti direttamente connessi con le attività istituzionali.

La dotazione organica, a seguito della rielaborazione suddetta, è costituita di **3.503 posti**.

Come già ricordato, per l'anno 2010 la legge finanziaria (Legge n. 191 del 23 dicembre 2009 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 30 dicembre 2009) all'art. 2, comma 71, ha stabilito l'adozione, nel triennio 2010-2012, di misure necessarie a garantire che, per ciascuno degli anni predetti, le spese per il personale non superino il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4%, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive (IRAP).

Testualmente la norma predetta, ai fini del contenimento della spesa per il personale, specifica ulteriormente che: *"a tal fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni"*.

Ciò premesso si evidenzia che, nel corso dell'anno 2010, a seguito della rilevazione presuntiva del fabbisogno personale anno 2010, è intervenuta la deliberazione del "Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanità della Regione Abruzzo", numero 44/2010 del 3 Agosto 2010, ad oggetto *"Legge 23 Dicembre 2009 n. 191, art. 2, comma 88: approvazione programma operativo 2010"* con la quale è stato approvato il Programma Operativo

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Azienda Pubblica



www.ausl.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 45
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

2010, che ha disposto e razionalizzato, per la Regione Abruzzo, la prosecuzione al Piano di Rientro 2007/2009, secondo gli interventi e le azioni ivi previsti.

Con medesimo provvedimento è stato stabilito, in particolare, che i percorsi di riduzione-contenimento delle attività, a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario e dei Livelli Essenziali di Assistenza, devono prevedere azioni di razionalizzazione dell'utilizzo dei fattori produttivi, personale dipendente incluso.

Ai sensi di quanto disposto dall'articolo 2, commi 71 e 72, della Legge n. 191/2009 e con medesimo provvedimento deliberativo succitato, la Regione Abruzzo ha definito la procedura per l'eventuale assunzione di personale, coerentemente con i tetti di spesa definiti a livello di SSR nonché per singole ASL, di cui all'Intervento 4 titolato "Gestione delle risorse umane a livello regionale" – Azione 1 rubricata "Contenimento del costo del personale" – del Programma Operativo 2010.

La deliberazione commissariale succitata ha previsto, all'Allegato 3 del Programma Operativo 2010, al fine di assicurare il rispetto dei limiti di spesa in relazione al costo per il personale, che ciascuna Azienda USL regionale predisponesse mediante la compilazione della Tabella 43 riportata nell'Allegato de quo, per l'anno 2010, un "programma di revisione delle proprie consistenze organiche" approvato con provvedimento del Direttore Generale dell'Azienda USL, da trasmettere alla Direzione Politiche della Salute della regione ai fini della specifica e formale approvazione da parte del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Abruzzo.

Nell'ambito della riferita programmazione delle consistenze di personale, le Aziende USL avrebbero dovuto altresì provvedere a definire il "piano delle assunzioni del personale a tempo indeterminato per l'anno 2010", da accludere al provvedimento di programmazione medesimo, con riferimento:

- agli incarichi di Direttore Medico e per le sole strutture confermate nel piano di ristrutturazione della rete ospedaliera;
- alle assunzioni di Dirigente Medico anche mediante mobilità interregionale al solo fine di garantire i livelli essenziali di assistenza ove non altrimenti gestibili;
- alle assunzioni di personale infermieristico, di tecnici sanitari di radiologia medica e di laboratorio biomedico ed operatori socio sanitari anche mediante mobilità interregionale.

Il menzionato piano delle assunzioni ha previsto altresì la possibilità di assunzioni mediante mobilità infraregionale, garantendo tuttavia la parità di spesa per il Servizio Sanitario Regionale e la coerenza con il tetto di spesa programmato per l'anno 2010, nonché ipotesi di conversione della tipologia di contratto da tempo determinato a tempo indeterminato, ove contestualmente si potesse provvedere a ridurre la spesa di personale a tempo determinato per gli importi corrispondenti ai costi da sostenere per le assunzioni a tempo indeterminato.

Al di fuori delle succitate ipotesi afferenti alla sola modifica giuridica del rapporto di lavoro, senza alcun aumento di spesa, il provvedimento in parola ha consentito ulteriori assunzioni nel limite massimo del 10% del turn-over rispetto alle cessazioni di personale intervenute nell'anno 2010 e comunque nel rispetto dei limiti di spesa come definiti nel medesimo atto regionale e nel rispetto della legge finanziaria per l'anno 2010.

77

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Azienda Pubblica



www.ausl.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 45
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

I tetti di spesa, come definiti a livello di Servizio Sanitario Regionale nonché per singole ASL, di cui all'Intervento 4 – Azione 1 – del Programma Operativo 2010 approvato dalla Regione Abruzzo solo nel mese di agosto 2010, risultano tuttavia differenziati per quanto attiene ai costi relativi al personale a tempo determinato ed ai costi relativi al personale a tempo indeterminato. Nello specifico, il tetto di spesa definito nell'Allegato 3 di cui all'Intervento 4 – Azione 1 – del Programma Operativo 2010 approvato dalla Regione Abruzzo, è pari a Mln/Euro 180,80; lo stesso deve essere integrato di Mln/Euro 2.2 (Mln/Euro 7.2 per la Regione Abruzzo) e, di conseguenza, l'ammontare complessivo è pari a Mln/Euro **183,00**.

L'analisi dei dati per la gestione del personale presso questa azienda sanitaria conferma la tendenza al controllo, al contenimento ed alla razionalizzazione della gestione degli organici, portata avanti nell'anno di riferimento, compatibilmente con le riferite disposizioni statali e regionali.

Si evidenzia infatti che la spesa per il personale anno 2010, risulta in linea con il predetto limite finanziario, seppur in considerazione del sostenimento di ulteriori ed imprevedibili costi per il personale dovuti ad eventi eccezionali.

Nello specifico, a seguito della conversione di numerosi contratti di collaborazione coordinata e continuativa instaurati con professionisti sanitari di diversa disciplina in corrispondenti contratti di lavoro a tempo determinato, è stato registrato un cospicuo incremento consequenziale della spesa impegnata, a parità di unità di personale incaricato, quantificato in Euro 1.625.000,00 circa.

Altresì, la revoca dell'accreditamento ex art. 7, comma 5, della Legge Regione Abruzzo 32/2007 nei confronti delle strutture psico-riabilitative della Società Villa Pini d'Abruzzo per complessivi 359 posti letto – giusta deliberazione commissariale Regione Abruzzo numero 81 del 10 Dicembre 2009 – ed il conseguente accoglimento di almeno quaranta pazienti presso questa azienda sanitaria sin dal 30/12/2009 – ha determinato la necessità per questa amministrazione di reclutare ulteriore personale - mediante assunzioni straordinarie e temporanee di diverse figure professionali - al fine di conformare le funzioni istituzionali di questa azienda sanitaria alle necessità derivanti dal riferito trasferimento di pazienti in precedenza ospitati nella struttura Villa Pini; tali azioni hanno prodotto un notevole aggravio della spesa per il personale a tempo determinato in ispecie rispetto al consuntivo 2009.

In particolare:

* con atto deliberativo di questa Azienda USL Pescara, n. 1153 del 22 Dicembre 2009, ad oggetto *“Assunzioni straordinarie a tempo determinato subordinato di personale dirigenziale e comparto a seguito dell'accoglimento presso l'Azienda USL di Pescara di pazienti ospitati presso le strutture psicoriabilitative della Società Villa Pini d'Abruzzo Srl per la quale è stata disposta la revoca dell'accreditamento”* è stata disposta l'assunzione delle seguenti figure professionali:

numero un dirigente medico di Psichiatria;
numero un dirigente psicologo di Psicologia Clinica;
numero due dirigenti medici di Geriatria;

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Azienda Pubblica



www.asl.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 45
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

numero dodici Collaboratori Professionali Sanitari Infermieri;
numero quattro Collaboratori Professionali Sanitari Fisioterapisti.
Le predette figure sono state reperite attraverso l'utilizzo di graduatorie approvate ed in vigore presso questa azienda giuste deliberazioni, rispettivamente, numeri 1150, 1152 e 1151 del 22 Dicembre 2009, numero 95 del 23 Marzo 2009 e numero 1857 dell'11 Dicembre 2006.

* con successivo atto deliberativo di questa Azienda USL Pescara, n. 176 del 23 Febbraio 2010, ad oggetto "*Ulteriori assunzioni straordinarie a tempo determinato subordinato di personale dirigenziale e comparto a seguito dell'accoglimento presso l'Azienda USL di Pescara di pazienti ospitati presso le strutture psicoriabilitative della Società Villa Pini d'Abruzzo Srl per la quale è stata disposta la revoca dell'accreditamento*" è stata altresì disposta l'assunzione delle seguenti ulteriori figure professionali:

numero un dirigente medico di Psichiatria;
numero un dirigente psicologo di Psicologia Clinica;
numero due assistenti sociali.

Tali professionalità sono state reclutate attraverso l'utilizzo di graduatorie approvate ed in vigore presso questa azienda, giuste deliberazioni, rispettivamente, numeri 1150 e 1152 del 22 Dicembre 2009.

I rapporti di lavoro instaurati con le predette figure professionali sono stati prorogati nel tempo, alla scadenza dei relativi contratti, stante il protrarsi delle esigenze che a monte hanno originato le esigenze di assunzione, come già dianzi ampiamente riferito, impegnando una ulteriore spesa per l'anno 2010 pari ad Euro 1.200.000,00 ed in totale eccedenza rispetto alla spesa storica 2009;

* altresì, l'evento sismico aquilano dell'anno 2009, ha imposto livelli di spesa aggiuntivi per il personale che sono stati fronteggiati attraverso fondi destinati, ossia a computo separato, nell'anno 2009; tali costi si sono tuttavia riverberati anche sull'anno 2010, almeno nel corso del primo trimestre, e gli stessi sono stati contabilizzati nel fondo ordinario della spesa per il personale a tempo determinato, così determinando un ulteriore aggravio di spesa rispetto allo storico 2009 pari ad Euro 424.000,00.

La Regione Abruzzo, con nota dell'11 Maggio 2010, protocollo n. 8735/DG8, ha comunicato a questa azienda sanitaria di contenere le spese per il personale entro i limiti dei tetti di spesa aziendali fissati nel Piano di rientro per l'anno 2009, non ponendo ulteriori vincoli differenziati tra la spesa per il personale a tempo indeterminato e quella per altre forme flessibili di reclutamento del personale; pertanto, il contenimento e la razionalizzazione dei costi per il personale sono stati perseguiti tenendo conto del solo limite globale di spesa.

I dati di gestione del personale hanno evidenziato, inoltre, che il limite massimo del 10% del turn-over rispetto alle cessazioni di personale incidenti nell'anno 2010 è pari ad undici unità, calcolato sul dato presuntivo di centotredici unità di personale cessante entro la data del 31/12/2010.

Sulla scorta dei criteri dettati con la surrichiamata deliberazione numero 44/2010 del Commissario ad acta per la Regione Abruzzo questa azienda sanitaria ha proposto il proprio piano delle assunzioni del personale a tempo indeterminato per l'anno 2010, attraverso adozione di atto deliberativo numero 1033 del 30 settembre 2010 che, in virtù delle nuove disposizioni regionali, ha variato il precedente piano delle dinamiche già elaborato in via presuntiva per l'anno 2010.

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Azienda Pubblica



www.asl.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 45
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

In relazione alle **Aree della Dirigenza**, è stato previsto quanto di seguito riportato.

- Fabbisogno relativo al personale inerente alla dirigenza medica – quali Direttori di struttura complessa – con assunzione programmata entro il 31/12/2010 e nel limite del **10% del turn-over** rispetto alle cessazioni di personale per l'anno 2010, tenuto anche conto che le figure elencate afferiscono a strutture complesse che trovano conferma nel piano di ristrutturazione della rete ospedaliera di cui alla deliberazione commissariale Regione Abruzzo n. 45/2010 del 5 Agosto 2010:

numero 1 Direttore Medico di Radiologia;
numero 1 Direttore Medico di Neuropsichiatria Infantile;
numero 1 Direttore Medico di Chirurgia Toracica;
numero 1 Direttore Medico di Ostetricia e Ginecologia;
numero 1 Direttore Medico di Urologia;
numero 1 Direttore Medico di Ortopedia;
numero 1 Direttore Medico di Uti.

- Il fabbisogno relativo al personale inerente alla Dirigenza medica, con assunzione programmata entro il 31/12/2010, atteso che le necessità di assunzione medesima sono legate a situazioni di particolare e cronica carenza di personale che pongono a serio rischio la possibilità di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza ed alle quali non si riesce a far fronte mediante adozione di provvedimenti di riorganizzazione interna, avvengono secondo una duplice declinazione.

La prima ipotesi è quella delle assunzioni a tempo indeterminato mediante conversione della durata del contratto da tempo determinato a tempo indeterminato, con conseguente contestuale riduzione della spesa a tempo determinato per importi corrispondenti ai costi da sostenere per le assunzioni a tempo indeterminato.

Tali assunzioni, analiticamente elencate nell'allegato "Piano delle assunzioni del personale a tempo indeterminato per l'anno 2010 – sez.A", avvengono attraverso:

* utilizzo delle graduatorie concorsuali approvate e vigenti a tutt'oggi, anche in virtù delle molteplici leggi succedutesi nel tempo che hanno disposto la proroga della validità delle graduatorie medesime ove le pubbliche amministrazioni siano state soggette a limitazioni nelle assunzioni di personale;

* mediante **mobilità interregionale**, al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza non altrimenti gestibili, o mediante **mobilità infraregionale**, garantendo la parità di costo per il Servizio Sanitario Regionale e la coerenza con il tetto di spesa programmato per l'anno 2010.

Altresì, il piano delle assunzioni del personale a tempo indeterminato per l'anno 2010, in ambito **Comparto**, è stato programmato come di seguito.

- Il fabbisogno relativo al personale infermieristico, tecnico sanitario di radiologia medica, tecnico sanitario di laboratorio biomedico ed operatori socio sanitari, deve essere gestito con ricorso a graduatorie concorsuali vigenti ed all'istituto della mobilità.

Specificamente, le assunzioni a tempo indeterminato avvengono mediante conversione della tipologia di contratto da tempo determinato a tempo indeterminato, con conseguente contestuale riduzione della spesa a tempo determinato per importi corrispondenti ai costi da sostenere per le assunzioni a tempo indeterminato medesime, come dettagliatamente elencate nell'allegato "Piano delle assunzioni del personale a tempo indeterminato per l'anno 2010 – sez.A".

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Azienda Pubblica



www.ausl.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 45
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

Il numero totale delle unità infermieristiche reclutabili è risultato pari a numero settantadue in considerazione del numero dei contratti a tempo determinato scadenti entro il 31/12/2010; delle settantadue unità, ventidue figure risultano reclutabili utilizzando la graduatoria del concorso pubblico per titoli ed esami valida fino al 31.12.2010, mediante scorrimento.

I restanti numero cinquanta posti sono da attingere dalla graduatoria dell'avviso di mobilità per titoli e colloquio per la copertura di posti vacanti di CPS infermieri da assegnare al Servizio di Pronto Soccorso del presidio ospedaliero di Pescara, approvata con delibera aziendale n. 535 del 25 Maggio 2010 - assorbendo prioritariamente le figure professionali già titolari di comando e/o assegnazioni temporanee. Segnatamente, in considerazione del contenuto della nota protocollo numero 207/DS del 13 Settembre 2010, a firma congiunta del Coordinatore delle Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri e del Direttore Sanitario Aziendale, è stato ritenuto necessario reclutare numero cinquanta Collaboratori Professionali Sanitari Infermieri, dalla predetta graduatoria di mobilità, per assegnazione in Area Critica cui appartengono il Dipartimento di Emergenza, il Blocco Operatorio, la Rianimazione e l'UTIC. Detta area, afferente all'urgenza/emergenza, allo stato attuale presenta particolare carenza di personale infermieristico e necessita di personale in possesso di specifica professionalità e dunque particolarmente idoneo a rendere la prestazione di lavoro presso ulteriori articolazioni afferenti all'area critica in parola.

La delibera commissariale in premessa richiamata, n. 44/2010, ha disposto la limitazione alle assunzioni di personale dirigenziale a tempo indeterminato alle sole figure mediche; invero, il programma assunzioni elaborato da questa amministrazione, ha tenuto in debita considerazione anche della necessità di dotarsi di ulteriori figure dirigenziali di area sanitaria, nella precipua considerazione della carenza di personale e della necessità di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza perseguibile anche attraverso il ricorso a tali ulteriori professionalità - alle quali non si riesce a far fronte mediante adozione di provvedimenti di riorganizzazione interna. Tale fabbisogno è analiticamente illustrato nell'allegato "Piano delle assunzioni del personale a tempo indeterminato per l'anno 2010 - sez. B".

Le ipotesi contemplate sono quelle relative a dirigenti sanitari da reclutare mediante cessazione di contratti a tempo determinato e costituzione di rapporti a tempo indeterminato, con conseguente contestuale riduzione della spesa a tempo determinato per importi corrispondenti ai costi da sostenere per le assunzioni a tempo indeterminato medesime.

Tali assunzioni avvengono nelle due differenti modalità di seguito descritte:

- utilizzo delle graduatorie concorsuali approvate e vigenti a tutt'oggi, anche in virtù delle molteplici leggi succedutesi nel tempo che hanno disposto la proroga della validità delle graduatorie medesime ove le pubbliche amministrazioni siano state soggette a limitazioni nelle assunzioni di personale e si riferiscono specificamente a numero tre Dirigenti Farmacisti della disciplina Farmacia Ospedaliera, reclutabili attraverso lo scorrimento della graduatoria del pubblico concorso approvata con delibera aziendale n. 1875 del 21 Dicembre 2006. Al riguardo risulta peculiare la destinazione delle figure professionali predette nelle attività inerenti allo sviluppo e miglioramento della "dose unica del farmaco";

- ricorso alla mobilità interregionale, garantendo la parità di costo per il Servizio Sanitario Regionale, per numero un Dirigente Sanitario della disciplina di Fisica Sanitaria, reclutabile attraverso mobilità e correlata cessazione contratto a tempo determinato, indispensabile, data la carenza in organico e la rilevanza di tale profilo, per garantire prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza.

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Azienda Pubblica



www.ausl.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 45
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

Tenuto conto, altresì, che la delibera commissariale in argomento, n. 44/2010, dispone una limitazione alle assunzioni di personale a tempo indeterminato di ambito Comparto alle sole figure di personale infermieristico, tecnico sanitario di radiologia medica, tecnico sanitario di laboratorio biomedico ed operatore socio sanitario, e ritenuto tuttavia indispensabile dotarsi di ulteriori figure professionali – stante la cronica carenza di personale e la necessità di garantire le indispensabili attività di supporto alla erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza perseguibile attraverso il ricorso a tali professionalità – alle quali non si riesce a far fronte mediante adozione di provvedimenti di riorganizzazione interna, ne deriva l'esigenza indefettibile che il piano delle assunzioni del personale a tempo indeterminato per l'anno 2010 debba considerare anche il fabbisogno relativo ad ulteriori categorie professionali, con assunzione programmata entro il 31/12/2010, come di seguito rappresentato ed incluso nella tabella allegata "Piano delle assunzioni del personale a tempo indeterminato per l'anno 2010 – sez.B" di cui alla menzionata delibera aziendale numero 1033 del 30 settembre 2010.

- Assunzioni a tempo indeterminato attuabili mediante conversione della tipologia di contratto da tempo determinato a tempo indeterminato, con conseguente contestuale riduzione della spesa a tempo determinato per importi corrispondenti ai costi da sostenere per le assunzioni a tempo indeterminato, attraverso scorrimento delle graduatorie concorsuali approvate e vigenti a tutt'oggi, anche in virtù delle molteplici leggi succedutesi nel tempo che hanno disposto la proroga della validità delle graduatorie medesime ove le pubbliche amministrazioni siano state soggette a limitazioni nelle assunzioni di personale, per le quali questa azienda sanitaria non ritiene economico ed opportuno indire nuovi concorsi anche in considerazione della gravosa e complessa attività occorsa per la gestione delle procedure concorsuali medesime derivanti dalla massiva partecipazione di candidati che hanno determinato un notevole dispendio economico:

-numero 4 Collaboratori Professionali Sanitari Fisioterapisti reclutabili attraverso lo scorrimento dei candidati utilmente collocatisi nella graduatoria del pubblico concorso approvato con deliberazione n. 1857 dell'11 Dicembre 2006, con cessazione dei corrispondenti contratti a tempo determinato. Tali figure professionali sono da destinare al rafforzamento del polo di Popoli, stante la riorganizzazione a connotazione riabilitativa della struttura medesima;

-numero 1 Tecnico di Neurofisiopatologia reclutabile attraverso l'assunzione del vincitore del pubblico concorso approvato con deliberazione n. 253 del 25 Febbraio 2004, con cessazione del corrispondente contratto a tempo determinato, nel limite del **10% del turn-over** rispetto alle cessazioni di personale per l'anno 2010;

-numero 5 Tecnici della Riabilitazione psichiatrica reclutabili attraverso lo scorrimento della graduatoria del pubblico concorso approvata con deliberazione n. 69 del 21 Gennaio 2010, di cui numero 3 unità attraverso cessazione di corrispondenti contratti a tempo determinato e numero 2 unità reclutabili nel limite del **10% del turn-over** rispetto alle cessazioni di personale per l'anno 2010;

-numero 1 Collaboratore Professionale Tecnico della Prevenzione nei luoghi di lavoro reclutabile attraverso lo scorrimento della graduatoria approvata con deliberazione n. 1187 del 23 Settembre 2006, con cessazione di corrispondente contratto a tempo determinato. La figura si rende necessaria precipuamente in considerazione delle accresciute esigenze di interventi di verifica sui cantieri stante la crescita degli infortuni sul lavoro;

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Azienda Pubblica



www.ausl.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 45
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

-numero 18 Operatori Tecnici EDP reclutabili attraverso lo scorrimento della graduatoria del pubblico concorso approvata con deliberazione n. 1748 del I Dicembre 2006, con cessazione di corrispondenti contratti a tempo determinato, sia in considerazione della imminente scadenza della graduatoria medesima che implicherebbe una nuova indizione di procedure concorsuali caratterizzate da tempi lunghi di espletamento, dispendioso coinvolgimento di risorse umane da distogliere alle attività istituzionali e complessità di gestione per l'attesa partecipazione di un gran numero di candidati, sia in considerazione delle accresciute esigenze di attività informatiche legate trasversalmente a ciascun servizio erogato dall'azienda. Si evidenzia al riguardo, ancorché pleonasticamente, la diffusa e generale necessità dell'uso di strumenti di information and communication technology anche nella pubblica amministrazione, che impone allo stato un supporto tecnico-operativo in tal senso in qualunque ambito aziendale al fine di garantire l'organizzazione di molteplici servizi ed i necessari consequenziali flussi informativi;

-numero 2 Operatori Tecnici Accalappiacani reclutabili attraverso lo scorrimento della graduatoria del pubblico concorso approvata con deliberazione n. 1352 del 2 Dicembre 2008, con cessazione di corrispondenti contratti a tempo determinato. Le figure si rendono vieppiù necessarie in considerazione della accresciuta diffusione dell'abbandono degli animali che impongono il rafforzamento della lotta al randagismo.

L'esigenza di ottenere la conversione a tempo indeterminato di tali rapporti risulta irrinunciabile se si considera che per l'anno 2011 le Pubbliche Amministrazioni "possono avvalersi di personale a tempo determinato o con convenzione ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50% della spesa sostenuta per le medesime finalità nell'anno 2009" come disposto dal Decreto Legge 78/2010 art.9, c.28, convertito nella legge 122/2010.

La spesa in materia di personale, come da programma di revisione della consistenza organica attestata attraverso la compilazione della Tabella 43 di cui all'Allegato 3 del Programma Operativo 2010 della Regione Abruzzo, acclusa alla presente, concretizza il rispetto delle norme vigenti in materia di assunzione del personale nonché risulta coerente con il tetto di spesa, ancor più in considerazione dei maggiori costi sostenuti nell'anno 2010 per le ragioni già in precedenza ampiamente evidenziate.

I presupposti sottesi al piano delle assunzioni del personale a tempo indeterminato per l'anno 2010, come dianzi rappresentato, oltre a rispondere alle direttive regionali e rientrare nel tetto di spesa programmatico, consentono un sindacato di ragionevolezza sulla base delle seguenti notazioni:

-rispondenza dell'azione amministrativa all'interesse generale, in quanto il piano stesso, così come elaborato, tende ad un obiettivo utilizzo di graduatorie relative a procedure concorsuali da tempo concluse, nell'assoluto rispetto dei criteri di trasparenza nonché nell'adequata considerazione delle reali necessità di questa azienda;

-il programma consente altresì di convertire contratti a tempo determinato in contratti a tempo indeterminato, così incardinando figure professionali che già prestano la loro opera presso le strutture dell'azienda e che, pertanto, risultano portatrici di un acquisito know how;

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Azienda Pubblica



www.ausl.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 45
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

- il programma, inoltre, è volto a scongiurare il rischio di irreparabili interruzioni di pubblico servizio, sulla base di considerazioni concrete e peculiari delle risorse umane necessarie in questa azienda sanitaria;
- si realizza un miglioramento della qualità dei servizi erogati all'utenza, anche attraverso la convergenza delle attività gestionali verso la migliore organizzazione e gestione del personale immesso in ruolo, invero attualmente destinato soprattutto al reclutamento continuo del personale precario proponendo tempestive soluzioni a frequenti sacche di ingestibilità;
- è proposta una soluzione immediata e senza aggravio di costi, delle necessità di reclutamento di personale per la copertura di posti vacanti in dotazione organica, mediante l'utilizzo di graduatorie valide e di imminente scadenza. L'eventuale inutile decorso dei tempi di vigenza delle medesime graduatorie andrebbe, infatti, a vanificare i costi già sostenuti per l'esperimento delle procedure ad evidenza pubblica sottese, che sarebbero comunque da rinnovare nel prossimo futuro stante la necessità di reclutamento delle figure professionali cui dianzi si è fatto specifico riferimento;
- il programma assunzioni consente ancora di improntare un sistema di reclutamento complessivo che favorisce tempistica e soluzioni di economicità dell'azione amministrativa, stante l'invarianza della spesa, in conformità a quanto stabilito dalle leggi in materia, nonché alla ratio stessa sottesa all'adozione della delibera commissariale in precedenza richiamata.

Si evidenzia infine che il piano delle assunzioni del personale a tempo indeterminato per l'anno 2010, così come sopra determinato e sintetizzato nelle schede allegate, sezioni A e B, ha delineato una programmazione minima indispensabile al fine di garantire la continuità delle prestazioni sanitarie erogate e scongiurare rischi di interruzione di pubblico servizio, ivi compreso il necessario supporto tecnico-organizzativo alle attività fondamentali gestite in azienda.

Con deliberazione commissariale Regione Abruzzo numero 77 del 22/12/2010 il Piano Operativo 2010, di cui alla precedente delibera commissariale 44/2010, è stato integrato all'allegato 3 nel senso che la sostituzione dei rapporti di lavoro a tempo determinato con rapporti di lavoro a tempo indeterminato è divenuta possibile per tutto il personale sanitario.

L'analisi dei costi derivanti dal programma assunzioni 2010, come da allegate tabelle della spesa per il personale anno 2010, consente di rientrare pienamente nei limiti di spesa determinati con legge finanziaria n. 191 del 23 dicembre 2009, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 30 dicembre 2009, ed in specie la stessa spesa ossequia il contenuto dell'articolo 2, comma 71 della medesima legge finanziaria, in relazione al triennio 2010, 2011 e 2012, in quanto al rispetto delle misure necessarie a garantire che, per ciascuno degli anni predetti, le spese per il personale non superino il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4%, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive (IRAP), considerando cumulativamente nella spesa per il personale a tempo indeterminato, anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni.

In fase di analisi della situazione consuntiva anno 2010 si evidenzia che il piano assunzioni di cui alla delibera aziendale numero 1033 del 30 settembre 2010, come ridefinito in correlazione ai programmi regionali intervenuti in corso d'anno 2010, risulta, alla data del 31/12/2010, attuato parzialmente come da dati riportati in tabella a seguire, tenuto conto dei nulla osta regionali volta per volta rilasciati

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Azienda Pubblica



www.ausl.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 45
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

e dei tempi di rilascio dei nulla osta per l'effettivo trasferimento presso questa azienda del personale subentrante in virtù delle procedure di mobilità comunque tutte concluse entro l'anno 2010. Gli interventi programmati per l'anno 2010 potranno essere pertanto completati nel corso dell'anno 2011.

DINAMICHE DEL PERSONALE ANNO 2010 – DATO CONSUNTIVO AL 31/12/2010 –

QUALIFICA	Dipendenti	Dinamiche anno 2010		
	in servizio	Assunzioni	Cessazioni	Dipendenti
	al 31.12.09	anno 2010	anno 2010	in servizio al 31/12/2010
Assistente Amministrativo (Ctg. C)	87		5	82
Assistente Religioso (Ctg. D)	3		1	2
Assistente Sanitario (Ctg. D)	3			3
Assistente Sanitario Esperto (Ctg. Ds)	2			2
Assistente Sociale (Ctg. D)	28			28
Assistente Sociale Esperto (Ctg. Ds)	8		1	7
Assistente Tecnico (Ctg. C)	4		1	3
Ausiliario Specializzato (Ctg. A)	94	3	7	90
Coadiutore Amministrativo (Ctg. B)	109		1	108
Coadiutore Amministrativo Esperto (Ctg. Bs)				
Coll. Amm.vo-Prof. (Ctg. D)	84		9	75
Coll. Amm.vo-Prof. Esperto (Ctg. Ds)	32		7	25
Coll. Prof.San. Esperto (Ctg. Ds)	2		2	
Coll. Prof.San. Esp. (Ctg. Ds)-pers.relig. a conv.	1			1
Coll. Tecnico Prof. (Ctg. D)	7			7
Coll. Tecnico Prof. Esperto (Ctg. Ds)				
Commesso (Ctg. A)	26		2	24
Dietista (Ctg. D)	3			3
Dietista Esperto (Ctg. Ds)	1			1
Dirigente Amministrativo	7		2	5
Dirigente Analista				
Dirigente Architetto				
Dirigente Avvocato				
Dirigente Biologo I liv.	17		1	16
Dirigente Biologo II liv.				

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Azienda Pubblica



www.ausl.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 45
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

Dirigente Chimico I liv.				
Dirigente Chimico II liv.				
Dirigente Farmacista I liv.	8			8
Dirigente Farmacista II liv.	2		1	1
Dirigente Fisico I liv.				
Dirigente Fisico II liv.	1			1
Dirigente Geologo				
Dirigente Ingegnere	4		1	3
Dirigente Medico I liv.	517	9	19	507
<i>Dirigente Medico I liv. - conv. Università</i>	6	1		7
Dirigente Medico II liv.	60	1	13	48
<i>Dirigente Medico II liv. - conv. Università</i>	5	1	2	4
Dirigente Psicologo I liv.	24			24
Dirigente Psicologo II liv.				
Dirigente Sociologo	3			3
Dirigente Veterinario I liv.	26			26
Dirigente Veterinario II liv.	3			3
Educatore Professionale (Ctg. D)	4			4
Fisioterapista (Ctg. D)	39		1	38
Fisioterapista Esperto (Ctg. Ds)	8			8
Infermiere (Ctg. D)	1015	32	15	1032
Infermiere Esperto (Ctg. Ds)	69		10	59
<i>Infermiere (Ctg. C) - pers.relig. a convenzione</i>	2			2
<i>Infermiere (Ctg. D) - pers.relig. a convenzione</i>	5	1	1	5
Infermiere Generico (Ctg. Bs)				
Infermiere Generico Esperto (Ctg. C)	82		7	75
Infermiere Pediatrico (Ctg. D)	72	8	4	76
Infermiere Pediatrico Esperto (Ctg. Ds)	1			1
Logopedista (Ctg. D)	1			1
Logopedista Esperto (Ctg. Ds)	4			4
Massag. non ved. (Ctg. D)	1			1
Odontotecnico (Ctg. D)	4			4
Oper. Socio Sanitario (Ctg. Bs)	183		1	182

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Azienda Pubblica



www.ausl.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 45
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

Oper. Tecn. (Ctg. B)	99	1	4	96
Oper. Tecn. Spec. (Ctg. Bs)	41		2	39
Oper. Tecn. Add. Ass. (Ctg. B)	21			21
Ortottista (Ctg. D)	1			1
Ortottista Esperto (Ctg. Ds)	4			4
Ostetrica (Ctg. D)	32	1		33
Ostetrica Esperto (Ctg. Ds)	5			5
Programmatore (Ctg. C)	3			3
Puericultrice (Ctg. Bs)				
Puericultrice Esperto (Ctg. C)	13		1	12
Tecnico Audiometrista (Ctg. D)	2			2
Tecnico Audioprotesista (Ctg. D)				
Tecn. di Neurofisiopat. (Ctg. D)	4			4
Tecn. di Neurofisiopat. Esperto (Ctg. Ds)	1			1
Tecn. Educ. e Riab. Psich. (Ctg. D)	1			1
Tecn. Fisiop.card./perf.cardiov. (Ctg. D)				
Tecn. Prev. amb. e luoghi lav. (Ctg. D)	34		1	33
Tecn. Prev. amb. e luoghi lav. Esperto (Ctg. Ds)	3			3
Tecn. San. Labor. Biom. (Ctg. D)	58	7	2	63
Tecn. San. Labor. Biom. Esperto (Ctg. Ds)	15		6	9
Tecn. San. Radiol. Med. (Ctg. D)	66	2		68
Tecn. San. Radiol. Med. Esperto (Ctg. Ds)	6		1	5
TOTALE	3076	67	131	3012

L'andamento effettivo delle dinamiche del personale, a tempo indeterminato per l'anno 2010, vista la situazione consuntiva appena innanzi evidenziata, ha registrato degli scostamenti, elencati nella tabella a seguire, rispetto al fabbisogno stimato di personale da reclutare a tempo indeterminato per l'anno 2010 e definito in corso d'anno, in considerazione delle effettive esigenze riscontrate in fase operativa e delle determinazioni regionali come dapprima intervenute e successivamente integrate con comunicazione del 27 dicembre 2010, cui l'azienda deve ancora dare completa attuazione.

Le assunzioni elencate nella tabella che precede e relative a numero 3 Ausiliari Specializzati e numero un Operatore Tecnico (centralinista) si riferiscono ad immissione in ruolo di personale invalido, le quali non rilevano ai fini del contenimento della spesa per il personale dipendente.

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Azienda Pubblica



www.ausi.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 45
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

Lo scostamento in aumento delle figure di Infermiere, Infermiere Pediatrico e Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico, rispettivamente pari ad unità 7, 3 e 2, è relativo al Piano Assunzioni 2010 definito con la menzionata delibera numero 1033 del 30 settembre 2010, parzialmente attuato alla data del 31/12/2010 per le motivazioni già in precedenza indicate.

Risultano altresì nove dirigenti medici assunti, di cui, otto rientranti nel fabbisogno personale anno 2010 ed una unità, invero, proveniente da mobilità di compensazione nella persona del Dott. Diodato Vittorio, ad effetto neutro sulla spesa.

L'unico Direttore Medico assunto nel corso dell'anno 2010 è il Dott. Achille Lococo, la cui assunzione ha determinato una corrispondente riduzione di una unità di personale nel profilo professionale di dirigente medico, in quanto già dipendente di questa Azienda USL Pescara, con ciò riducendo in misura corrispondente il costo effettivamente sostenuto.

Le immissioni in ruolo del personale, da programmazione anno 2010 e successiva integrazione di cui alla delibera n. 1033 del 30/9/2010, registrano, alla data del 31/12/2010, scostamenti in negativo riferibili ad assunzioni ancora non definite, per nulla-osta regionale non concesso e/o per procedure di mobilità in fase di conclusione, da completare nel corso dell'anno 2011 e dunque con riferimento ad unità professionali reinscrivibili nel piano delle dinamiche anno 2011, stante il perdurare delle necessità di reclutamento già riscontrate in fase di precedente pianificazione.

L'andamento effettivo delle dinamiche del personale a tempo determinato per l'anno 2010 ha registrato scostamenti in aumento rispetto all'anno 2009, come da elencazione in tabella a seguire, in considerazione delle ragioni esposte nelle pagine che precedono, nonché delle effettive esigenze riscontrate in fase operativa, ivi incluse le supplenze.

TABELLA SCOSTAMENTI PROGRAMMAZIONE/CONSUNTIVO UNITA' DI PERSONALE TEMPO DETERMINATO ANNO 2010.

Personale Precario INCARICHI	consuntivo	consuntivo
	Al 31/12/2009	Al 31/12/2010
Collab. Amm.vo		3
C.P. Ass. sociale		2
Ass. religioso	2	3
CPS Fisioterapista	2	5
CPS Inf. Pediatrico	5	8
CPS Infermiere	136	146
CPS Ostetrica	5	3
CPS Tec. Lab Biom	10	9
CPS Tec. Prev.ne		3
CPS Tec. RX	14	10
CPS Tec. Ed. e Riab.		1
Dirigente Farmacista	2	6
Dirigente Medico	48	90

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Azienda Pubblica



www.ausl.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 45
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

Dirigente Psicologo	1	7
Dirigente Biologo	1	1
Dirigente Analista	1	1
Dirigente Fisico	1	1
Dirigente Amministrativo	5	5
Dirigente Ingegnere Telecomunicazioni		1
Oper. Tec. Accalapp.	2	2
Oper. Tec. EDP	3	4
TOTALE	238	311
CO.CO.CO. DIRIGENZA	31/12/2009	31/12/2010
Medico	3	2
Medico Borsa di Studio	1	1
Consulente Aziendale	1	1
Biologo	4	3
TOTALE	9	7
LOCATIO		
TOTALE	0	0
SOMMINISTRATI		
	31/12/2009	31/12/2010
Barelliere	20	20
TOTALE	20	20
	31/12/2009	31/12/2010
TOT. Generale	267	338

Dato conto delle dinamiche del personale, sia a tempo indeterminato che determinato, a consuntivo anno 2010 si registra:

-un numero totale di personale dipendente a tempo indeterminato, alla data del 31/12/2010, pari a 3012, pertanto in netta diminuzione rispetto alla stima prevista pari a numero 3114 unità, naturalmente ivi considerando le effettive cessazioni intervenute nell'anno e le definizioni ancora in itinere delle conversioni contrattuali da tempo determinato a tempo indeterminato;

-una spesa complessiva per il personale a tempo indeterminato per l'anno 2010 pari ad Euro 136.778.665,00;

-una spesa per il personale a tempo determinato utilizzato nel corso dell'anno 2010 pari ad Euro 14.910.007,00.

OBIETTIVI PREVISTI PER L'ANNO 2011.

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Azienda Pubblica



www.ausl.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 45
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

In data 16 Novembre 2010, giusta deliberazione del Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanità della Regione Abruzzo numero 68/2010, la Regione Abruzzo ha stabilito gli indirizzi programmatici regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali 2011 - 2013.

In tale sede è stata richiamata, tra l'altro, la legge 30 luglio 2010, numero 122, di conversione, con modificazioni, del decreto legge 31 maggio 2010 numero 78 recante "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica", con particolare riferimento ai temi del contenimento delle spese in materia di pubblico impiego e del controllo della spesa sanitaria.

Con riferimento agli obiettivi di natura economico-finanziaria, nella succitata deliberazione è stato disposto che le Aziende Unità Sanitarie Locali Regionali devono assicurare il rispetto di un tetto di spesa del personale (comprensivo sia della spesa per personale a tempo indeterminato che delle spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni) che, per gli anni 2011-2013, non potrà superare il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito del 2,4%, e dunque pari, per questa Azienda USL di Pescara, ad Euro 153.247.000,00.

In conformità a quanto disposto dalla Legge 191/2009, le spese per il personale, ai fini del calcolo del tetto di spesa massimo, sono da considerare al netto:

- a) per l'anno 2004, delle spese per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro;
- b) per ciascuno degli anni 2011, 2012 e 2013, delle spese derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti successivamente all'anno 2004.

Il limite di spesa appena riferito, disposto dal Commissario ad acta per la Regione Abruzzo, si pone senza dubbio in termini più restrittivi rispetto alle previsioni della citata legge finanziaria 2010 (Legge numero 191/2009, articolo 2, comma 71) ed esso tiene conto dei processi di razionalizzazione del sistema sanitario regionale in atto, i cui esiti dovranno determinare effetti anche sul complessivo fabbisogno di personale.

Sempre nell'ambito degli obiettivi di carattere economico-finanziario, la deliberazione commissariale in richiamo numero 68/2010, impone a ciascuna Azienda USL regionale il rispetto delle disposizioni in tema di contenimento delle spese in materia di impiego pubblico recate dall'articolo 9 del Decreto Legge numero 78/2010, convertito in Legge 122/2010, che trovano applicazione nei confronti degli enti del servizio sanitario nazionale. In particolare è richiesto di porre attenzione alla norma di cui all'articolo 9, comma 28, ove è previsto che, a decorrere dall'anno 2011, ci si possa avvalere di personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50% della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009.

Pertanto, sulla scorta degli indirizzi programmatici regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali 2011 - 2013 contenuti nella deliberazione commissariale della Regione Abruzzo numero 68/2010, questa Azienda USL di Pescara

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Azienda Pubblica



www.ursl.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 45
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

persegue, per il triennio 2011-2013, i seguenti obiettivi:

- 1) **rispetto del limite inerente alla spesa di personale aziendale**, con riferimento alle singole annualità 2011, 2012 e 2013, calcolato sulla scorta degli indirizzi regionali in richiamo come segue:

* ammontare dell'anno 2004 diminuito del 2,4%, e dunque pari ad **Euro 153.247.000,00**;

- 2) **riduzione della spesa aziendale per personale a tempo determinato** o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, almeno nel limite del 50% (cinquanta per cento) della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009, calcolata come segue:

* spesa anno 2009 per personale a tempo determinato Euro 10.127.000,00 cui si aggiunge la spesa per restante personale con forme flessibili d'impiego pari ad Euro 2.251.000,00, per un totale complessivo di Euro 12.378.000,00, il cui 50% risulta pari ad Euro **6.189.000,00**.

In coerenza con gli obiettivi di rientro sopra specificati e tenuto conto delle effettive esigenze aziendali in quanto predeterminabili alla data della presente programmazione, si stabilisce il piano delle dinamiche del personale a tempo indeterminato per l'anno 2011, come riportato nella successiva tabella di programmazione delle dinamiche del personale, fatti salvi eventuali ulteriori e/o differenti limiti che potrebbero essere previsti al riguardo da disposizioni regionali e/o nazionali nel corso del triennio di riferimento 2011-2013 e nelle more della definizione degli interventi previsti dalla Regione Abruzzo con precipuo riferimento alla rideterminazione della dotazione organica aziendale, dei fondi per la contrattazione integrativa ed alla razionalizzazione della struttura organizzativa aziendale.

I reclutamenti in piano programmatico avvengono prioritariamente con ricorso a procedure di mobilità, privilegiando le trasformazioni di comandi, e attraverso scorrimento delle graduatorie concorsuali già approvate.

Altresì si procede attraverso la definizione di procedure concorsuali già avviate e/o eventuale indizione di procedure concorsuali ove le procedure di mobilità dovessero dare riscontri negativi e/o insufficienti.

Il fabbisogno del personale a tempo indeterminato anno 2011, considerando contestualmente, attraverso una stima prudenziale, le cessazioni previste per il medesimo anno, conduce al seguente piano programmatico delle dinamiche del personale per l'anno 2011.

La previsione di reclutamento di numero 61 medici interessa le seguenti discipline: Radioterapia 3 unità; Ematologia 3 unità; Chirurgia generale 6 unità; Patologia clinica 1 unità; Chirurgia vascolare 1 unità; Malattie infettive 1 unità; Nefrologia 3 unità; Radiodiagnostica 4 unità; Neurochirurgia 2 unità;

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Azienda Pubblica



www.ausi.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 45
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

Urologia 3 unità; Neonatologia 2 unità; Medicina e chirurgia d'accettazione e urgenza 6 unità; Medicina trasfusionale 1 unità; Medicina interna 4 unità; Ortopedia e traumatologia 1 unità; Ginecologia e ostetricia 1 unità; Pediatria 4 unità; Cardiologia 1 unità; Chirurgia toracica 1 unità; Geriatria 1 unità; Malattie metaboliche e diabetologia 1 unità; Microbiologia e virologia 1 unità; Oncologia 2 unità; Anestesia e Rianimazione 7 unità; Otorinolaringoiatria 1.

Dei succitati 61 dirigenti medici 15 figure, come di seguito elencato, sono da ricomprendere nella definizione delle procedure di mobilità già programmate ed autorizzate dalla Regione Abruzzo per l'anno 2010:

- Dirigente Medico di Malattie Infettive numero 1 unità;
- Dirigente Medico di Nefrologia numero 1 unità;
- Dirigente Medico di Radiodiagnostica numero 2 unità;
- Dirigente Medico di Neurochirurgia numero 2 unità;
- Dirigente Medico di Urologia numero 1 unità;
- Dirigente Medico di Neonatologia numero 1 unità;
- Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza numero 5 unità;
- Dirigente Medico di Pediatria numero 1 unità;
- Dirigente Medico di Patologia Clinica numero 1 unità.

Altresì il dirigente fisico ed i 3 dirigenti farmacisti, quali reclutamenti autorizzati dalla Regione Abruzzo, si riferiscono alle dinamiche di programmazione per l'anno 2010.

Sono inoltre in itinere le procedure di definizione delle immissioni in ruolo di numero 6 dirigenti medici provenienti dalla medicina convenzionata per il Servizio 118, le quali verosimilmente potrebbero concludersi entro l'anno 2011.

La previsione di reclutamento di numero 1 direttore sanitario interessa la struttura di Farmacia Ospedaliera Sede Pescara.

La previsione di reclutamento di numero 10 direttori medici interessa le seguenti strutture:

- Centro di Salute Mentale di Popoli;
- Neuropsichiatria Infantile P.O. Pescara;
- Ostetricia e Ginecologia del P.O. Pescara;
- Urologia P.O. Pescara;
- Ortopedia e Traumatologia P.O. Pescara;
- Utic P.O. Pescara;
- Centrale Operativa 118 Sede Pescara;
- Otorinolaringoiatria P.O. Pescara;
- Nefrologia e Dialisi P.O. Pescara;
- Geriatria P.O. Pescara;
- Medicina P.O. Penne;
- Pediatria P.O. Pescara;
- Radioterapia P.O. Pescara;
- Igiene degli Alimenti - Dipartimento di Prevenzione;
- Medicina Legale;
- Professioni Sanitarie.

92

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Azienda Pubblica



www.ausl.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 45
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

Altresì, in relazione ai reclutamenti in programma nella successiva tabella per l'ambito comparto, sono da ricomprendere nella definizione delle procedure di mobilità già programmate ed autorizzate dalla Regione Abruzzo per l'anno 2010, le seguenti figure professionali:

- numero 42 infermieri professionali;
- numero 2 tecnici sanitari di radiologia;
- numero 4 fisioterapisti;
- numero 1 tecnici della riabilitazione psichiatrica;
- numero 1 tecnico della prevenzione nei luoghi di lavoro.

PIANO PROGRAMMATICO DELLE DINAMICHE DEL PERSONALE ANNO 2011

TEMPO INDETERMINATO

QUALIFICA	al 31/12/2010		Stima al 31.12.2011				
	Dipendenti A.S.L. in servizio	Pianta Organica	Assunzioni da turn over anno 2011	Assunzioni da conversioni TD/TI anno 2011	Cessazioni anno 2011	Dipendenti A.S.L. in servizio	Posti vac. al 31/12/2011
Assistente Amministrativo (Ctg. C)	82	100			4	78	-22
Assistente Religioso (Ctg. D)	2	4				2	-2
Assistente Sanitario (Ctg. D)	3	3				3	
Assistente Sanitario Esperto (Ctg. Ds)	2	3				2	-1
Assistente Sociale (Ctg. D)	28	30		2		30	
Assistente Sociale Esperto (Ctg. Ds)	7	8			1	6	-2
Assistente Tecnico (Ctg. C)	3	4				3	-1
Ausiliario Specializzato (Ctg. A)	90	103			6	84	-19
Coadiutore Amministrativo (Ctg. B)	108	113			2	106	-7
Coadiutore Amministrativo Esperto (Ctg. Bs)		3					-3
Coll. Amm.vo-Prof. (Ctg. D)	75	91		3	5	73	-18
Coll. Amm.vo-Prof. Esperto (Ctg. Ds)	25	39			4	21	-18
Coll. Prof.San. Esperto (Ctg. Ds)		3					-3
Coll. Prof.San. Esp. (Ctg. Ds)- pers.relig. a conv.	1					1	1
Coll. Tecnico Prof. (Ctg. D)	7	7	1			8	1
Coll. Tecnico Prof. Esperto (Ctg. Ds)		1					-1
Commesso (Ctg. A)	24	25			2	22	-3
Dietista (Ctg. D)	3	5				3	-2
Dietista Esperto (Ctg. Ds)	1	1				1	

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Azienda Pubblica



www.ausl.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 45
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

Dirigente Amministrativo	5	14			5	-9	
Dirigente Analista		1		1	1		
Dirigente Architetto							
Dirigente Avvocato							
Dirigente Biologo I liv.	16	21			16	-5	
Dirigente Biologo II liv.							
Dirigente Chimico I liv.							
Dirigente Chimico II liv.							
Dirigente Farmacista I liv.	8	9		3	10	1	
Dirigente Farmacista II liv.	1	2	1		2		
Dirigente Fisico I liv.		2		1	1	-1	
Dirigente Fisico II liv.	1	1			1		
Dirigente Geologo							
Dirigente Ingegnere	3	5			3	-2	
Dirigente Medico I liv.	507	592		61 + 6	11	563	-29
<i>Dirigente Medico I liv. - conv. Università</i>	7					7	7
Dirigente Medico II liv.	48	75	16		4	60	-15
<i>Dirigente Medico II liv. - conv. Università</i>	4					4	4
Dirigente Psicologo I liv.	24	27		2		26	-1
Dirigente Psicologo II liv.							
Dirigente Sociologo	3	4				3	-1
Dirigente Veterinario I liv.	26	27				26	-1
Dirigente Veterinario II liv.	3	3				3	
Educatore Professionale (Ctg. D)	4	4				4	
Fisioterapista (Ctg. D)	38	45		6		44	-1
Fisioterapista Esperto (Ctg. Ds)	8	10			2	6	-4
Infermiere (Ctg. D)	1032	1180		95	16	1111	-69
Infermiere Esperto (Ctg. Ds)	59	76			4	55	-21
<i>Infermiere (Ctg. C) - pers. relig. a convenzione</i>	2					2	2
<i>Infermiere (Ctg. D) - pers. relig. a convenzione</i>	5					5	5
Infermiere Generico (Ctg. Bs)					1	-1	-1
Infermiere Generico Esperto (Ctg. C)	75	91			7	68	-23
Infermiere Pediatrico (Ctg. D)	76	77		2	1	77	
Infermiere Pediatrico Esperto (Ctg. Ds)	1	1				1	
Logopedista (Ctg. D)	1	1				1	

99

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Azienda Pubblica



www.ausl.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 45
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

Logopedista Esperto (Ctg. Ds)	4	4			4		
Massag. non ved. (Ctg. D)	1	1			1		
Odontotecnico (Ctg. D)	4	5			4	-1	
Oper. Socio Sanitario (Ctg. Bs)	182	190	1	4	179	-11	
Oper. Tecn. (Ctg. B)	96	136	20	2	114	-22	
Oper. Tecn. Spec. (Ctg. Bs)	39	41		2	37	-4	
Oper. Tecn. Add. Ass. (Ctg. B)	21	24			21	-3	
Ortottista (Ctg. D)	1	1			1		
Ortottista Esperto (Ctg. Ds)	4	4			4		
Ostetrica (Ctg. D)	33	33			33		
Ostetrica Esperto (Ctg. Ds)	5	8			5	-3	
Programmatore (Ctg. C)	3	4			3	-1	
Puericultrice (Ctg. Bs)		1				-1	
Puericultrice Esperto (Ctg. C)	12	16			12	-4	
Tecnico Audiometrista (Ctg. D)	2	2			2		
Tecnico Audioprotesista (Ctg. D)							
Tecn. di Neurofisiopat. (Ctg. D)	4	5	1		5		
Tecn. di Neurofisiopat. Esperto (Ctg. Ds)	1	1			1		
Tecn. Educ. e Riab. Psich. (Ctg. D)	1	8	2	1	4	-4	
Tecn. Fisiop.card./perf.cardiov. (Ctg. D)		1				-1	
Tecn. Prev. amb. e luoghi lav. (Ctg. D)	33	37		3	36	-1	
Tecn. Prev. amb. e luoghi lav. Esperto (Ctg. Ds)	3	4			2	-2	
Tecn. San. Labor. Biom. (Ctg. D)	63	65		3	65		
Tecn. San. Labor. Biom. Esperto (Ctg. Ds)	9	20			6	-14	
Tecn. San. Radiol. Med. (Ctg. D)	68	73		4	70	-3	
Tecn. San. Radiol. Med. Esperto (Ctg. Ds)	5	8			4	-4	
TOTALE	3012	3503	21	214	87	3160	-343

PIANO PROGRAMMATICO DINAMICHE DEL PERSONALE ANNO 2011 TEMPO DETERMINATO

Personale Precario

INCARICHI	Consuntivo inclusi comandi in entrata	Conversioni In corso di definizione nel 2011	Conversioni Previste	Proiezione residuo unità a tempo determinato

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Azienda Pubblica



www.ausl.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 45
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

	Al 31/12/2010	Da programma 2010	Da Programma Anno 2011	Al 31/12/2011
Collab. Amm.vo Prof.le (di cui 2 comandi)	5		3	2
Collab. Amm.vo Prof.le Esperto in comando	1			1
C.P. Ass. sociale	2		2	
Ass. religioso	3			3
CPS Fisioterapista (1 cessato il 30/12/2010)	6	4	2	
CPS Inf. Pediatrico	8		2	6
CPS Infermiere di cui 16 Comandi/Ass.Tmp	162	42	53	67
CPS Ostetrica di cui 1 comando	4			4
CPS Tec. Lab Biom	9		3	6
CPS Tec. Prev.ne	3	1	2	
CPS Tec. RX	10	2	2	6
CPS Tec. Ed. e Riab.	1	1		
Operatore Socio Sanitario in comando	1		1	
Dirigente Farmacista	6	3		3
Dirigente Medico di cui 4 in comando	94	15	46	33
Dirigente Psicologo	7		2	5
Dirigente Biologo	1			1
Dirigente Biologo in sostituz. dei co.co.co.				+2
Dirigente Analista	1		1	
Dirigente Fisico di cui 1 in comando	2	1		1
Dirigente Amministrativo	5			5
Dirigente Ingegnere Telecomunicazioni	1			1
Dirigente Ingegnere Edile				+1
Oper. Tec. Accalapp.	2		2	
Oper. Tec. EDP (di cui 14 reinseriti dal 20/01/2011)	18		18	
TOTALE	352	69	139	147
CO.CO.CO. DIRIGENZA	31/12/2010			31/12/2011
Medico (spesa sovvenzionata)	2			2
Medico Borsa di Studio (spesa sovvenzionata)	1			1
Consulente Aziendale	1			1
Biologo	3			0
TOTALE	7			4
LOCATIO				
TOTALE	0		0	0
SOMMINISTRATI				
	31/12/2010			31/12/2011

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Azienda Pubblica



www.ausl.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 45
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

Barelliere	20			20
TOTALE	20			20
TOTALE COMPLESSIVO	379	69	139	171

Il succitato piano programmatico delle dinamiche del personale per l'anno 2011, tempo indeterminato e tempo determinato, conduce:

- ad un numero totale di personale dipendente a tempo indeterminato, alla data del 31/12/2011, pari a 3.155, pertanto in aumento rispetto al consuntivo anno 2010 pari a numero 3012 unità, ivi considerate le cessazioni previste nell'anno;
- ad abbattimento del numero dei contratti di collaborazione coordinata e continuativa, fatti salvi specifici progetti definiti e sovvenzionati da enti esterni;
- ad una spesa complessiva per il personale a tempo indeterminato per l'anno 2011 stimata quale risultante dalla Tabella 2 Anno 2011 – Spesa programmata – allegata;
- ad una riduzione della spesa per il personale a tempo determinato utilizzato nel corso dell'anno 2011 pari al 50% della corrispondente spesa sostenuta per l'anno 2009, fatte salve le spese seguenti:
 - * una quota pari a circa 1.200.000,00 per il mantenimento delle figure professionali reclutate a seguito della revoca dell'accreditamento ex art. 7, comma 5, della Legge Regione Abruzzo 32/2007 nei confronti delle strutture psico-riabilitative della Società Villa Pini d'Abruzzo per complessivi 359 posti letto – giusta deliberazione commissariale Regione Abruzzo numero 81 del 10 Dicembre 2009 – ed il conseguente accoglimento di almeno quaranta pazienti presso questa azienda sanitaria sin dal 30/12/2009;
 - * un importo pari a circa 446.344,00 relativa alla spesa relativa al personale a tempo determinato mantenuto in servizio nei primi mesi dell'anno 2011 fino alla completa definizione delle immissioni in ruolo delle unità programmate con deliberazione n. 1033 del 30/09/2010;
 - * un ulteriore importo stimato in Euro 2.300.000,00 legato alla mancata conversione a tempo indeterminato del personale a tempo determinato (pari alla spesa del corrispondente personale a tempo determinato oggetto di conversione a far data dall'1/11/2011 al 30/4/2011) previsto con provvedimento aziendale numero 249 del Primo Marzo 2011, trasmesso all'Organo Commissariale con nota protocollo n. 0004742U11 del 3/3/2011 e già segnalata al medesimo organo con nota protocollo n. 0002856U11 del 2/2/2011. Il tutto in considerazione della previsione dell'assunzione a tempo indeterminato del personale in argomento di cui alla deliberazione citata a far data dall'1/5/2011. Detta spesa è quantificata relativamente al periodo dall'1/1/2011 al 30/4/2011, supponendo l'effettiva conversione del personale in argomento a far data dall'1/5/2011.

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Azienda Pubblica



www.ausl.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 45
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

Pertanto, la spesa totale per il personale dipendente per l'anno 2011 dovrebbe attestarsi ad un valore pienamente rispettoso del tetto massimo complessivo di spesa previsto per l'anno 2011, pari ad Euro **153.247.000,00**, derivante dalla corrispondente spesa anno 2004 al netto del 2,4%.

Il predetto piano programmatico, consente il raggiungimento dell'obiettivo della riduzione della spesa aziendale per personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50% (cinquanta per cento) della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009, calcolata come in precedenza meglio evidenziato.

Considerato che la dotazione organica potrà essere modificata solo a seguito della approvazione delle apposite linee guida come da programma operativo commissariale di cui alla delibera regionale n. 44/2010, solo all'esito della rideterminazione delle vacanze sarà possibile provvedere alla copertura dei relativi posti nei limiti di spesa già citati di Euro 153.247.000,00.

A titolo meramente esemplificativo si enumerano i seguenti profili professionali:

- Ostetrica; - Tecnico di Radiologia Medica; - Infermiere Pediatrico; - Tecnico di laboratorio biomedico; - Operatore Sosio Sanitario.

Allegati:

1. tabella proiezione spesa per il personale anno 2010 Sezione A;
2. tabella proiezione spesa per il personale anno 2010 Sezione B;
3. tabella piano delle assunzioni del personale a tempo indeterminato per l'anno 2010 Sezione A;
4. tabella piano delle assunzioni del personale a tempo indeterminato per l'anno 2010 Sezione B;
5. Tabella 2 Anno 2010 (spesa consuntiva);
6. Tabella 2 Anno 2011 (spesa programmata).

Pescara, lì 7/03/2011.

L DIRIGENTE DELL'UFFICIO
TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE
Dott.ssa Francesca Randitelli

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
AFFARI DEL PERSONALE E LEGALI
Dott. Vero Michitelli

Denominazione regione	Abruzzo																	
Denominazione azienda/ente	AUSL PE																	
Periodo di rilevazione	2011																	
	Totali presenti al 31/12/2011	Spesa per comp. fisse (2)	Spesa per comp. accessorie (3)	Totale fisse + accessorie (4) = (2) + (3)	IRAP (5)	Spese per contributi a carico dell'AUSL (6)	Altre voci di spesa (7)	Totale (8) = (4) + (5) + (6) + (7)	di cui per rinnovi contrattuali post anno 2004 (9)	Totale al netto dei rinnovi (10) = (8) + (9)								
Personale dipendente Tempo Indeterm.	2.986	90.934	32.612	123.546	10.542	33.990	473	168.551	-25.762	142.789								
- Medici	647	31.810	21.294	53.104	4.533	14.650	1	72.287	-12.348	59.940								
- Dirigenti non medici	68	3.267	2.129	5.397	459	1.482	0	7.338	-1.213	6.125								
- Personale non dirigente (categorie protette NON comprese)	2.261	55.820	9.187	65.007	5.547	17.847	472	88.873	-12.192	76.681								
- Personale contrattista	159	3.357	257	3.614	307	994	34	4.949	-686	4.263								
	10	36	2	38	3	11	0	52	-9	43								
Personale a Tempo Determinato	97	5.203	769	5.973	510	1.800	50	8.332	-1.277	7.055								
Restante personale	37	1.015	0	1.015	94	0	0	1.109	0	1.109								
Totale	3.120	97.152	33.382	130.534	11.147	35.790	523	177.992	-27.039	150.954								
Indennità De Maria	11							261	0	261								
								178.254		151.215								
								178730										
								Totale		151.215								

T. DRIGHETTI
 UFFICIO T.R.P.
 (Dot. spa F. Rancitelli)

DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
 EQUIPE DEL PERSONALE E LEGALI
 (Dot. Leo Micheli)

Azienda Sanitaria Locale n° 203 di PESCARA
Strumenti di Programmazione 2011 - 2013

***PIANO TRIENNALE DELLE
DINAMICHE DEL PERSONALE***

100

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Azienda Pubblica



www.ausl.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 45
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

Dipartimento: Affari del Personale e Legali
Ufficio: Gestione Risorse Umane
Prot.

Pescara,.....

Piano programmatico delle dinamiche del personale per gli anni 2011-2012-2013.

Le politiche del personale dell'ultimo quindicennio, coincidenti con la riforma del pubblico impiego, sono state ispirate da molteplici obiettivi che, in parte, si rilevano nell'articolo 1 del Decreto Legislativo 165 del 30 marzo 2001, testo vigente, nel quale, per il pubblico impiego contrattualizzato, vengono indicate le seguenti finalità:

- a) accrescere l'efficienza delle amministrazioni;
- b) razionalizzare il costo del lavoro pubblico contenendo la spesa complessiva per il personale entro i vincoli di finanza pubblica;
- c) realizzare la migliore utilizzazione delle risorse umane nelle pubbliche amministrazioni, curando la formazione e lo sviluppo professionale dei dipendenti.

L'evoluzione normativa evidenzia, quindi, lo sviluppo di una concezione del tutto diversa, rispetto al passato, delle modalità di programmazione del personale nelle pubbliche amministrazioni con un forte ancoraggio alla programmazione finanziaria.

La legge finanziaria (Legge n. 191 del 23 dicembre 2009 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 30 dicembre 2009) all'art. 2, comma 71, ha stabilito l'adozione, nel triennio 2010-2012, di misure necessarie a garantire che, per ciascuno degli anni predetti, le spese per il personale non superino il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4%.

Per l'anno 2011 la legge 30 luglio 2010, numero 122, di conversione, con modificazioni, del decreto legge 31 maggio 2010 numero 78, recante "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica", pone in evidenza i temi del contenimento delle spese in materia di pubblico impiego e del controllo della spesa sanitaria.

Nel corso dell'anno 2010 è intervenuta la deliberazione del "Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanità della Regione Abruzzo", numero 44/2010 del 3 Agosto 2010, ad oggetto "*Legge 23 Dicembre 2009 n. 191, art. 2, comma 88: approvazione programma operativo 2010*", come successivamente modificata ed integrata con deliberazione commissariale numero 81 del 10 Dicembre 2009, con la quale è stato approvato il Programma Operativo 2010, che ha disposto e razionalizzato, per la Regione Abruzzo, la prosecuzione al Piano di Rientro 2007/2009, secondo gli interventi e le azioni ivi previsti.

Con medesimo provvedimento è stato stabilito, in particolare, che i percorsi di riduzione-contenimento delle attività, a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario e dei Livelli Essenziali di Assistenza, devono prevedere azioni di razionalizzazione dell'utilizzo dei fattori produttivi, personale dipendente incluso.

101

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Azienda Pubblica



www.ausl.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 45
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

Ai sensi di quanto disposto dall'articolo 2, commi 71 e 72, della Legge n. 191/2009 e con medesimo provvedimento deliberativo succitato, la Regione Abruzzo ha definito la procedura per l'eventuale assunzione di personale, coerentemente con i tetti di spesa definiti a livello di SSR nonché per singole ASL, di cui all'Intervento 4 titolato "Gestione delle risorse umane a livello regionale" – Azione 1 rubricata "Contenimento del costo del personale" – del Programma Operativo 2010.

In considerazione di quanto sopra espresso questa Azienda USL di Pescara è stata chiamata a ridefinire, in corso d'anno 2010, la propria programmazione del piano assunzioni riferibile al medesimo anno, dando concreta applicazione agli interventi proposti dalla regione. In tal senso è stata approvata la delibera numero 1033 del 30 settembre 2010.

I programmi previsti nella delibera succitata 1033/2010 sono stati attuati parzialmente nel corso dell'anno di riferimento e, al fine di dare completa attuazione allo stesso, alcuni interventi sono stati posticipati, per meri motivi logistici legati soprattutto al rilascio dei nulla osta al trasferimento presso questa azienda del personale risultato vincitore negli avvisi di mobilità, all'anno 2011.

In coerenza con quanto già programmato nel corso dell'anno 2010 la Regione Abruzzo, anche per la programmazione del triennio 2011-2013, impone limiti stringenti alle politiche di reclutamento del personale nelle Aziende Unità Sanitarie Locali regionali.

Precipuamente si richiama la deliberazione del Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanità della Regione Abruzzo numero 68/2010, con la quale la Regione Abruzzo ha stabilito gli indirizzi programmatici regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali 2011 – 2013.

In tale sede è stata richiamata, tra l'altro, la legge 30 luglio 2010, numero 122, di conversione, con modificazioni, del decreto legge 31 maggio 2010 numero 78 recante "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica", con particolare riferimento ai temi del contenimento delle spese in materia di pubblico impiego e del controllo della spesa sanitaria.

Con riferimento agli obiettivi di natura economico-finanziaria, nella succitata deliberazione è stato disposto che le Aziende Unità Sanitarie Locali Regionali devono assicurare il rispetto di un tetto di spesa del personale (comprensivo sia della spesa per personale a tempo indeterminato che delle spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni) che, per ciascuna annualità 2011-2013, non potrà superare il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito del 2,4%, e dunque pari, per questa Azienda USL di Pescara, ad Euro 153.247.000,00.

In conformità a quanto disposto dalla Legge 191/2009, le spese per il personale, ai fini del calcolo del tetto di spesa massimo, sono da considerare al netto:

- per l'anno 2004, delle spese per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro;
- per ciascuno degli anni 2011, 2012 e 2013, delle spese derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti successivamente all'anno 2004.

102

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Azienda Pubblica



www.ausl.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 45
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

Il limite di spesa appena riferito, disposto dal Commissario ad acta per la Regione Abruzzo, si pone senza dubbio in termini più restrittivi rispetto alle previsioni della citata legge finanziaria 2010 (Legge numero 191/2009, articolo 2, comma 71) ed esso tiene conto dei processi di razionalizzazione del sistema sanitario regionale in atto, i cui esiti dovranno determinare effetti anche sul complessivo fabbisogno di personale.

Sempre nell'ambito degli obiettivi di carattere economico-finanziario, la deliberazione commissariale in richiamo numero 68/2010, impone a ciascuna Azienda USL regionale il rispetto delle disposizioni in tema di contenimento delle spese in materia di impiego pubblico recate dall'articolo 9 del Decreto Legge numero 78/2010, convertito in Legge 122/2010, che trovano applicazione nei confronti degli enti del servizio sanitario nazionale. In particolare è richiesto di porre attenzione alla norma di cui all'articolo 9, comma 28, ove è previsto che, a decorrere dall'anno 2011, ci si possa avvalere di personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50% della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009.

Pertanto, sulla scorta degli indirizzi programmatici regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali 2011 - 2013 contenuti nella deliberazione commissariale della Regione Abruzzo numero 68/2010, questa Azienda USL di Pescara persegue, per il triennio 2011-2013, i seguenti obiettivi:

-rispetto del limite inerenti alla spesa di personale aziendale, con riferimento alle singole annualità 2011, 2012 e 2013, calcolato sulla scorta degli indirizzi regionali in richiamo come segue:

* ammontare dell'anno 2004 diminuito del 2,4%, e dunque pari ad Euro 153.247.000,00;

* riduzione della spesa aziendale per personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, almeno nel limite del 50% (cinquanta per cento) della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009, calcolata come segue:

- spesa anno 2009 per personale a tempo determinato Euro 10.127.000,00 cui si aggiunge la spesa per restante personale con forme flessibili d'impiego pari ad Euro 2.251.000,00, per un totale complessivo di Euro 12.378.000,00, il cui 50% risulta pari ad Euro **6.189.000,00**.

In coerenza con gli obiettivi di rientro sopra specificati e tenuto conto delle effettive esigenze aziendali in quanto predeterminabili alla data del 22 Gennaio 2011, è stato stabilito il piano programmatico delle dinamiche del personale a tempo indeterminato per l'anno 2011, che qui integralmente si richiama, fatti salvi eventuali ulteriori e/o differenti limiti che potrebbero essere previsti al riguardo da disposizioni regionali e/o nazionali nel corso del triennio di riferimento 2011-2013 e nelle more della definizione degli interventi previsti dalla Regione Abruzzo con precipuo riferimento alla rideterminazione della dotazione organica aziendale, dei fondi per la contrattazione integrativa ed alla razionalizzazione della struttura organizzativa aziendale.

I reclutamenti de quibus avvengono prioritariamente con ricorso a procedure di mobilità, dando precedenza alle trasformazioni di comandi, e attraverso scorrimento delle graduatorie concorsuali già approvate.

103

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Azienda Pubblica



www.ausl.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 45
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

Altresì si procede attraverso la definizione di procedure concorsuali già avviate e/o eventuale indizione di procedure concorsuali ove le procedure di mobilità dovessero dare riscontri negativi e/o insufficienti.

La pianificazione delle dinamiche del personale per gli anni 2011-2012-2013 perseguita da questa Azienda Sanitaria, che tende al mantenimento dell'esistente escludendo allargamenti in aumento del fabbisogno del personale e fatto salvo il contenimento del turn over, intende favorire l'introduzione di elementi di razionalizzazione dei servizi e dei processi organizzativi con l'obiettivo di migliorare l'efficienza e l'efficacia nell'utilizzo delle risorse umane e la più ampia diffusione, a tutti i livelli, della responsabilizzazione al conseguimento degli obiettivi aziendali.

L'avvio di un procedimento di formalizzazione delle politiche del personale quindi, più che come un adempimento formale, va considerato come un'occasione per operare un'analisi concreta della propria realtà organizzativa in termini di attività esercitate e di professionalità necessarie in termini quantitativi e qualitativi.

La rilevazione degli effettivi fabbisogni tiene conto dei processi di riorganizzazione in atto e previsti e del loro impatto sull'andamento delle dotazioni organiche.

In particolare, l'adozione, nell'anno 2009, del Piano Industriale riferito al periodo 2009-2010 sta comportando una riorganizzazione per i presidi di Penne e Popoli nel senso di un alleggerimento dei due nosocomi delle unità operative che non rispondono più ad una corretta gestione del paziente critico e di una conversione in unità operative semplici di alcune strutture; di accorpamenti a seguito della riduzione delle risorse umane per il presidio di Pescara - anche in considerazione della collocazione, della densità demografica e della presenza di alte specializzazioni -; di rimodellamento delle sedi consultoriali in relazione ai principali distretti sanitari; di revisione dell'organizzazione dipartimentale amministrativa con decremento del numero dei dipartimenti; dell'implementazione dell'Hospice - struttura dotata di dieci posti letto dedicata ai malati di neoplasia in fase avanzata che necessitano di protezione e assistenza continua sanitaria e/o sociale, temporanea o permanente -.

L'elaborazione di un nuovo Atto Aziendale, in coerenza con le indicazioni contenute nelle nuove direttive generali emanate con deliberazione commissariale Regione Abruzzo numero 45/2010, deve pianificare anche la rivisitazione delle strutture semplici e complesse, con una sensibile riduzione delle strutture complesse, non tralasciando l'attuazione della graduazione delle funzioni atta a potenziare il livello di responsabilizzazione e razionalizzazione organizzativa.

L'Azienda ha provveduto, mediante deliberazione n. 115 del 25 marzo 2009, alla provvisoria rideterminazione della dotazione organica secondo le indicazioni di cui all'art. 34, comma 3, della Legge n. 289/2002 (legge finanziaria per l'anno 2003) e nel rispetto dei criteri previsti dalla deliberazione giunta n. 1439 del 18 dicembre 2006 che hanno imposto una riduzione almeno pari al 5% della spesa complessiva della vigente dotazione organica e una previsione del numero complessivo dei posti di organico non superiore a quello di cui alla vigente dotazione organica tenendo conto della necessità di assicurare le prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza da garantire e previa razionalizzazione e riorganizzazione dei servizi e ottimizzazione dei compiti direttamente connessi con le attività istituzionali.

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Azienda Pubblica



www.ausl.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 45
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

La rideterminazione delle dotazioni organiche ha tenuto conto del rispetto, sotto il profilo finanziario, degli obiettivi di spesa fissati nel piano di rientro stipulato il 6 marzo 2007 e delle condizioni dettate dal Piano di Risanamento del Sistema Sanitario Regionale 2007-2009 ma anche, in senso fisiologico, delle cessazioni di personale previste e presumibili negli altri anni di riferimento ai fini del contenimento della spesa per il personale.

A seguito dell'elaborazione del nuovo Atto Aziendale, tuttavia, dovrà essere nuovamente rideterminata la dotazione organica che terrà conto del nuovo assetto aziendale e dei nuovi fabbisogni e interventi contenuti nelle direttive regionali.

Ad oggi, la dotazione organica, è costituita di 3.503 posti; è di tutta evidenza la vacanza di posti per il profilo professionale di infermiere - sono vacanti 148 posti cristallizzati al 31 dicembre 2010 - e quella per il profilo di dirigente medico - sono vacanti 85 posti cristallizzati al 31 dicembre 2010 -. (allegata tabella A).

In particolare l'Azienda intende, con avvio nell'anno 2011 e conclusione nell'anno 2013, procedere progressivamente a reintegrare i posti vacanti nella dotazione organica - ad iniziare dai profili professionali per i quali il numero è maggiormente evidente - attraverso la procedura selettiva del concorso pubblico preceduta dall'esperimento di avvisi di mobilità in considerazione delle direttive regionali elaborate in relazione alla prosecuzione del Piano di rientro 2007/2009, precipuamente con delibere commissariali 44/2010 e 45/2010, nonché del *favor* riservato a detto istituto - che si colloca a monte di tutte le altre procedure finalizzate alla provvista di personale - dalla circolare n. 4/2008 del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri, quale strumento per conseguire una più efficiente distribuzione organizzativa delle risorse umane nell'ambito della pubblica amministrazione globalmente intesa con significativi riflessi sul contenimento della spesa pubblica. L'ottica sarà quella della conversione di contratti a tempo determinato con contratti a tempo indeterminato, ad invarianza della spesa complessiva, in piena coerenza con gli atti di programmazione regionali anno 2010.

Per l'area comparto ed in particolare per il profilo professionale di infermiere, è confermata la tendenza per il triennio di riferimento di procedere all'assunzione a tempo indeterminato, tra l'altro, di 53 infermieri, come già disposto nel piano per le dinamiche del personale per l'anno 2011, oltre alla completa attuazione delle procedure avviate con atto programmatico aziendale anno 2010 per addivenire alla copertura di 224 posti su 354 posti vacanti cristallizzati al 31 dicembre 2011 e 87 collocamenti a riposo previsti per l'anno 2011.

Ancora si terrà conto anche delle ipotesi di cessazione dal servizio per raggiunti limiti di età, per dimissioni volontarie o altra causa riferite agli anni 2012 e 2013. Per l'anno 2011 le cessazioni presumibili sono state specificate nel richiamato piano programmatico delle dinamiche del personale per l'anno 2011. In relazione alle annualità 2012 e 2013 i dati sono riportati negli allegati "Cessazioni 2012" e "Cessazioni 2013".

Per tutti gli altri profili professionali dell'area comparto si procederà con lo stesso metodo utilizzato per il profilo professionale di infermiere e cioè con la copertura dei posti vacanti nella dotazione organica mediante assunzioni a tempo indeterminato - privilegiando l'istituto della mobilità sulla procedura selettiva concorsuale come già precedentemente motivato - fatte salve le ipotesi di

103

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Azienda Pubblica



www.ausl.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 45
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

sostituzioni nel caso di assenze dal servizio che prevedono sostituzione nei casi di malattia, congedo parentale, aspettativa. etc..

E' di tutta evidenza che, nella politica delle assunzioni di personale a tempo indeterminato, l'Azienda provvederà, nel rispetto del principio di economicità dell'azione amministrativa, ad indire nuove procedure solo quando non sia possibile utilizzare graduatorie esistenti ed ancora valide.

Per l'area dirigenziale, in particolare per il profilo dirigenziale medico, si conferma la tendenza per il triennio 2011-2013 di procedere all'assunzione a tempo indeterminato delle unità mediche necessarie a coprire i posti vacanti in dotazione organica nelle varie discipline, per addivenire alla conversione dei contratti a termine con contratti a tempo indeterminato, almeno nel limite del 50% rispetto alla corrispondente spesa sostenuta per l'anno 2009, fatte comunque salve le ipotesi sostitutive.

Non è escluso che si potranno produrre delle risoluzioni di rapporti di lavoro di dipendenti per mobilità verso altre strutture del Servizio Sanitario Nazionale e di altri enti e di altre eventuali risoluzioni di rapporti di lavoro dovute a motivi diversi, in virtù delle procedure di mobilità in atto presso le altre aziende sanitarie regionali e non, cui comunque l'azienda dovrà farsi carico con idonee procedure sostitutive, ove tali dismissioni dovessero provocare rischi di interruzione di pubblico servizio.

Per tutte le altre qualifiche dell'area dirigenziale si procederà con lo stesso metodo utilizzato per la qualifica di dirigente medico e cioè con la copertura dei posti vacanti nella dotazione organica mediante assunzioni a tempo indeterminato - privilegiando l'istituto della mobilità sulla procedura selettiva concorsuale come già precedentemente motivato.

Al 31 dicembre 2011 il personale in servizio a tempo indeterminato si attesterà presumibilmente sulle 3.160 unità, con 235 assunzioni totali a fronte di 87 cessazioni di rapporti di lavoro a tempo indeterminato, come meglio evidenziato nel richiamato piano programmatico delle dinamiche del personale anno 2011.

Il dato appena riferito del personale immesso in ruolo alla data del 31/12/2011 dovrebbe essere mantenuto per le annualità successive 2012 e 2013. È fatta comunque salva la possibilità di un trascinarsi alle annualità 2012-2013 della concreta realizzazione della programmazione prevista per l'anno 2011, ove le procedure previste non si dovessero concludere, per motivi logistici, entro il termine del 31/12/2011, in coerenza con la pianificazione già elaborata.

La conseguenza immediata delle politiche del personale così come elaborate nel presente piano concretizza una spesa per il personale che, con riferimento agli elementi valutabili al gennaio 2011, determina una spesa presumibile per il personale che si attesta, per l'anno 2011 entro il vincolo globale di Euro 153.247.000,00 comprensiva degli oneri sociali, riconfermabile per le due annualità successive.

È di tutta evidenza l'abbattimento, già intervenuto nel corso degli anni precedenti, dei contratti atipici nell'ambito della strategia del superamento del ricorso a forme di lavoro parasubordinato nell'ambito delle attività istituzionali.

106

UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Azienda Pubblica



www.ausl.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 45
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

Si ritiene, infine, che una strategia nella gestione del "capitale umano", quale patrimonio a disposizione dell'amministrazione, debba essere orientata a condividere con il dipendente pubblico gli obiettivi di innovazione organizzativa e lavorativa, nonché la realizzazione dei propri scopi istituzionali; in questo modo si potrà garantire un governo del personale che sia finalmente consapevole e attento all'effettiva valorizzazione delle proprie risorse ed al raggiungimento degli obiettivi dell'amministrazione.

Il predetto piano programmatico per il triennio 2011-2013 consente il rispetto del tetto massimo complessivo di spesa previsto per l'anno 2011, pari ad Euro 153.247.000,00, derivante dalla corrispondente spesa anno 2004 al netto del 2,4%, nonché il raggiungimento dell'obiettivo della riduzione della spesa aziendale per personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, ben oltre il limite del 50% (cinquanta per cento) della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009.

In relazione al fabbisogno di personale relativo al triennio 2011-2013, come dianzi precisato, si da atto allo stato attuale, pertanto, della necessità:

- di mantenere i posti presenti in dotazione organica già previsti nel provvedimento numero 115/2009, salvo il riadeguamento, in relazione a numero una unità nel profilo professionale di dirigente farmacista e numero un collaboratore tecnico in considerazione delle attuali esigenze aziendali, fermo restando il numero massimo dei posti previsti in dotazione;
- di convertire almeno il 50% dei contratti già stipulati a tempo determinato con contratti a tempo indeterminato, in quanto rispondenti alle reali necessità aziendali, salvo il mantenimento di una quota degli stessi ai fini delle necessità sostitutive e per posti ancora vacanti in dotazione organica la cui copertura risulta indifferibile onde garantire la continuità assistenziale e scongiurare il rischio di interruzioni di pubblico servizio;
- il mantenimento della spesa complessiva programmata sul piano dinamiche anno 2011 anche per le annualità successive 2012-2013.

La presente programmazione del fabbisogno del personale potrà subire variazioni in relazione ai fabbisogni emergenti in fase operativa, specie nella considerazione della garanzia delle necessità assistenziali che incombono sull'organizzazione aziendale, nonché in correlazione con le definizioni degli interventi previsti dalla Regione Abruzzo con precipuo riferimento alla razionalizzazione della rete ospedaliero-territoriale del servizio sanitario regionale abruzzese, e conseguenziale rideterminazione della dotazione organica aziendale e dei fondi per la contrattazione integrativa, nonché alla razionalizzazione della struttura organizzativa aziendale.

Pescara, li 7/03/2011.

L DIRIGENTE DELL'UFFICIO
TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE
Dott.ssa Francesca Ranjelli

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
AFFARI DEL PERSONALE E LEGALI
Dott. Vero Michitelli

Allegati:

- Tabella A;
- Elenco "Cessazioni 2011" in proiezione;
- Elenco "Cessazioni 2012" in proiezione;
- Elenco "Cessazioni 2013" in proiezione.

Azienda Sanitaria Locale n° 203 di PESCARA
Strumenti di Programmazione 2011 - 2013

***PIANO TRIENNALE OPERE
PUBBLICHE***
(Delibera DG 271 del 07/03/2011)

209

**SCHEDA 2: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE
2011/2013
DELL'AMMINISTRAZIONE unità sanitaria locale di pescara**

ARTICOLAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA

N. progr. (1)	Cod. Int. Amm.ne (2)	CODICE ISTAT			Tipologia (3)	Categoria (3)	DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	STIMA DEI COSTI DEL PROGRAMMA			Cessione immobili (4)	Apporto di capitale privato	
		Reg.	Prov.	Com.				Primo Anno	Secondo Anno	Terzo Anno		Importo	Tipologia (5)
1		013	068	028	04	A05 30	RISTRUTTURAZIONE PRESIDIO OSPEDALIERO DI PESCARA	4.000.000,00	5.772.659,26	5.000.000,00	N	0,00	
2		013	068	024	08	A05 30	LAVORI COMPLETAMENTO DSB MONTESILVANO	500.000,00	119.748,28		N	0,00	
3		013	068	028	04	A05 30	RISTRUTTURAZIONE SEMINTERRATO EX PEDIATRIA DI PESCARA	69.363,88			N	0,00	
4		013	068	033	07	A05 30	Messa in sicurezza ed innovazione strutturale e tecnologico sanitario edifici P.O. di Popoli	250.000,00	1.000.000,00	1.360.000,00	N	0,00	
5		013	068	033	07	A05 30	Messa in sicurezza ed innovazione strutturale e tecnologico sanitario palazzina DSB di Popoli	50.000,00	300.000,00		N	0,00	
6		013	068	027	07	A05 30	Messa in sicurezza ed innovazione strutturale e tecnologico sanitario edifici P.O. di Penne	150.000,00	465.000,00	850.000,00	N	0,00	
7		013	068	028	07	A05 30	Messa in sicurezza ed innovazione strutturale palazzina centrale sede Direzione Generale di Pescara	27.000,00	400.000,00		N	0,00	
8		013	068	028	07	A05 30	Messa in sicurezza ed innovazione strutturale parte fabbricato sede nuovo Ospedale di Pescara	50.000,00	450.000,00		N	0,00	
9		013	068	028	07	A05 30	Messa in sicurezza ed innovazione strutturale edifici vecchio Ospedale di Pescara	150.000,00	1.000.000,00	1.385.000,00	N	0,00	
10		013	068	042	07	A05 30	Messa in sicurezza ed innovazione strutturale edificio Polo Sanitario di Tocco da Casauria	300.000,00	410.000,00		N	0,00	
11		013	068	038	07	A05 30	Messa in sicurezza ed innovazione strutturale edificio Polo Sanitario di San Valentino	100.000,00	150.000,00		N	0,00	
12		013	068	012	07	A05 30	Messa in sicurezza ed innovazione strutturale edificio Polo Sanitario di Città S. Angelo	20.000,00			N	0,00	
13		013	068	010	07	A05 30	Messa in sicurezza ed innovazione strutturale edificio sede Servizio "118" di Catignano	40.000,00			N	0,00	
TOTALE								5.706.363,88	10.067.407,54	8.595.000,00		0,00	

Il Dirigente Responsabile
 Adm. Servizi Amministrativi
 UFFICIO ECONOMICO E PATRIMONIO
 Dott. *[Firma]*

Il responsabile del programma
 (Wittorio MORGANTI)
[Firma]

160

**SCHEDA 3: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE
2011/2013
DELL'AMMINISTRAZIONE unità sanitaria locale di pescara
ELENCO ANNUALE**

Cod. Int. Amm.ne (1)	CODICE UNICO INTERVENTO - CUI (2)	DESCRIZIONE INTERVENTO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO		IMPORTO INTERVENTO	FINALITA' (3)	Conformità		Priorità (4)	STATO PROGETTAZIONE approvata (5)	Tempi di esecuzione	
			Nome	Cognome			Urb (S/N)	Amb (S/N)			TRIM/ANNO INIZIO LAVORI	TRIM/ANNO FINE LAVORI
-	-	RISTRUTTURAZIONE PRESIDIO OSPEDALIERO DI PESCARA	PASQUALE	CIARLITTO	4.000.000,00	ADN	S	S	1	PP	4°/2011	3°/2014
-	-	LAVORI COMPLETAMENTO DSB MONTESILVANO	PASQUALE	CIARLITTO	500.000,00	COP	S	S	1	PE	4°/2011	3°/2012
-	-	RISTRUTTURAZIONE SEMINTERRATO EX PEDIATRIA DI PESCARA	FABRIZIO	ALOISANTONIO	69.363,88	CPA	S	S	2	PE	1°/2011	4°/2011
-	-	Messa in sicurezza ed innovazione strutturale e tecnologico sanitario edifici P.O. di Popoli	PASQUALE	CIARLITTO	250.000,00	CPA	S	S	1	SF	4°/2011	3°/2014
-	-	Messa in sicurezza ed innovazione strutturale e tecnologico sanitario palazzina DSB di Popoli	PASQUALE	CIARLITTO	50.000,00	CPA	S	S	1	SF	3°/2011	3°/2012
-	-	Messa in sicurezza ed innovazione strutturale e tecnologico sanitario edifici P.O. di Penne	PASQUALE	CIARLITTO	150.000,00	CPA	S	S	1	SF	4°/2011	3°/2014
-	-	Messa in sicurezza ed innovazione strutturale palazzina centrale sede Direzione Generale di Pescara	PASQUALE	CIARLITTO	27.000,00	CPA	S	S	1	SF	4°/2011	3°/2012
-	-	Messa in sicurezza ed innovazione strutturale parte fabbricato sede nuovo Ospedale di Pescara	PASQUALE	CIARLITTO	50.000,00	CPA	S	S	1	SF	4°/2011	3°/2012
-	-	Messa in sicurezza ed innovazione strutturale edifici vecchio Ospedale di Pescara	PASQUALE	CIARLITTO	150.000,00	CPA	S	S	1	SF	4°/2011	3°/2014
-	-	Messa in sicurezza ed innovazione strutturale edificio Polo Sanitario di Tocco da Casauria	PASQUALE	CIARLITTO	300.000,00	CPA	S	S	1	SF	4°/2011	4°/2012
-	-	Messa in sicurezza ed innovazione strutturale edificio Polo Sanitario di San Valentino	PASQUALE	CIARLITTO	100.000,00	CPA	S	S	1	SF	4°/2011	3°/2012
-	-	Messa in sicurezza ed innovazione strutturale edificio Polo Sanitario di Città S. Angelo	PASQUALE	CIARLITTO	20.000,00	CPA	S	S	1	SF	3°/2011	4°/2011
-	-	Messa in sicurezza ed innovazione strutturale sede Servizio "118" di Cattignano	PASQUALE	CIARLITTO	40.000,00	CPA	S	S	1	SF	3°/2011	4°/2011
TOTALE					5.706.363,88							

Note:

Il Dirigente Responsabile
Adempimenti Amministrativi
UFFICIO GESTIONE CALZADIMONIO
Don. *[Signature]*

Il responsabile del programma
(Vittorio MORGANTI)
[Signature]

111

ALLEGATO B – COPIA

Si attesta la regolarità tecnica ed amministrativa, nonché la legittimità del provvedimento in questione.

F.TO IL DIRIGENTE RESPONSABILE

Prof. Paolo Lillies

Ai sensi del D.Lgs 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono i seguenti pareri sul presente provvedimento:

.....
.....
.....

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
f.to (Avv. Domenico CARANO)

.....
.....
.....

IL DIRETTORE SANITARIO
f.to (Dott. Fernando GUARINO)

112

IL DIRETTORE GENERALE
F.TO Dr. Claudio D' AMARIO

.....
Pubblicata all'albo dell'Ente per 15 giorni dal **11 MAR. 2011** al **25 MAR. 2011**

Inviata per l'esecuzione a :

per conoscenza a :

Inviata alla Giunta Regionale in data **14 MAR. 2011** prot. n. **0005185 U M**

Inviata al Presidente Conferenza dei Sindaci in data **14 MAR. 2011** prot. n. **0005196 U M**

Inviata al Collegio Sindacale in data **14 MAR. 2011** prot. n. **1/AA.GG.**

IL FUNZIONARIO

.....
Per copia conforme all'originale e per uso amministrativo

Pescara, lì

IL FUNZIONARIO

SETTORE AA.GG.