

Deliberazione n° 276 del 30 aprile 2018

Oggetto: Obiettivi AORN Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta 2017 - Ricognizione

LA DIREZIONE AZIENDALE

Premesso che:

- con Delibera Giunta Regione Campania n. 297 del 23/05/2017 veniva individuato il Dr. Mario Nicola Vittorio Ferrante quale Direttore Generale dell'AORN Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta, nominato e immesso nelle funzioni con DPGRC n. 212 del 30/05/2017;

Rilevato che

- con la medesima deliberazione sono stati assegnati al Direttore Generale gli obiettivi di seguito indicati:
 - 1) *Obiettivi di carattere generale*
 - 1a) gli adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti giuntali e/o governativi, in considerazione dell'attuale fase commissariale,
 - 1b) il raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria,
 - 1c) l'attuazione del nuovo atto aziendale, in coerenza con i relativi provvedimenti di programmazione regionale,
 - 1d) l'adozione e l'attuazione di misure idonee a garantire il perseguimento, su base aziendale, degli obiettivi individuati nei Programmi Operativi di prosecuzione del Piano di Rientro dai disavanzi sanitari,
 - 1e) prosecuzione e conclusione delle azioni di regolarizzazione delle carte contabili, nonché delle azioni di implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, attraverso una puntuale attuazione del percorso della certificabilità,
 - 2) *Obiettivi specifici di natura preliminare*
 - 2a) erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (attraverso specifici indicatori della cosiddetta "Griglia LEA" - punto E degli Adempimenti LEA), riportati nell'allegato A) della stessa DGRC 297/2017,
 - 2b) rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie,
 - 2c) continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi,
 - 3) *Obiettivi tematici di cui all'allegato B) della stessa deliberazione;*
 - con DGRC n. 426 del 12/07/2017 è stata approvata la griglia per la valutazione del raggiungimento dei risultati di gestione dei Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere come da allegato B);
 - con decreto dirigenziale n. 192 del 18/10/2017 della Direzione Generale per la Tutela della Salute e Coordinamento del SSR ha approvato le procedure operative per la trasmissione e l'elaborazione dei flussi informativi necessari per il monitoraggio periodico delle informazioni necessarie alla verifica del raggiungimento degli obiettivi dei Direttori delle Aziende Sanitarie;
- #### Considerato che:
- la Direzione Aziendale, nel rispetto della normativa nazionale, delle norme e disposizioni regionali, nonché dei Programmi operativi approvati in prosieguo del Piano di Rientro del disavanzo da subito ha proposto una gestione operativa chiara e responsabile dei fattori produttivi orientata alla promozione dei servizi da erogare con appropriatezza, efficienza ed efficacia. In particolare
 - Per quanto riguarda gli obiettivi di carattere generale ha provveduto a) a porre in essere ogni azione per il raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario ottenuto a partire dal III trimestre 2017 e consolidato in occasione della bozza consuntivo 2017 trasmesso il 30/03/2017; b) ad adottare con delibera 150/2017 e s.m.i. l'Atto Aziendale successivamente approvato dalla struttura commissariale con DCA 46/2017 e ad aggiornarlo con deliberazione n. 234/2018 recependo quanto disposto dal

DCA 8/2018; e) relativamente al razionalizzazione dei fattori produttivi, ad osservare le disposizioni regionali in materia di programmazione del fabbisogno della spesa annuale e pluriennale comunicata alla centrale di committenza SoReSa e le disposizioni relative alla spending review. Sono stati monitorati le varie categorie di costo nel rispetto del piano di efficientamento DCA 102/2016 cui l'AORN di Caserta è sottoposta. Si è provveduto altresì alla ricognizione delle gare scadute e ad una loro sollecitazione; d) in merito alla gestione e valorizzazione del personale, ad attivare le procedure di reclutamento nei limiti delle autorizzazioni regionali e a realizzare nel corso del 2017 una riduzione delle prestazioni aggiuntive ed altre forme di lavoro alternative così come indicate dal DCA 14/2017, a predisporre il cronoprogramma per la riduzione dei contratti di lavoro somministrato; e) circa il piano dei pagamenti e i tempi di pagamento, a quantificare la situazione debitori a pregressa e, attraverso un apposito gruppo di lavoro costituito, a provvedere al pagamento mediante risoluzione bonaria di numerose situazioni debitorie pregresse. E' stato accelerato il processo di liquidazione e continuamente monitorato per consentire la riduzione dei termini di pagamento; f) a proseguire l'attività di sistemazione contabile delle poste dello Stato Patrimoniale e copertura delle perdite pregresse mediante la riconciliazione rapporti debiti crediti con le altre aziende sanitarie, la ricognizione degli obiettivi di piano degli anni pregressi, la presentazione del piano Due diligence Fondo rischi Aziendale con caricamento nella piattaforma regionale (LegalApp) delle singole pratiche di contenzioso precedenti al 2015 ancora in essere, la quadratura al 31/12/2017 di tutto il contenzioso presente su LegalApp con le poste contabili di bilancio; g) a porre in essere tutti gli adempimenti previsti per l'implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, con specifico riferimento a quelli per il Percorso Attuativo della Certificabilità,

- Circa gli obiettivi specifici di natura preliminare: a) per i singoli indicatori della griglia LEA riepilogati nell'Allegato B della DGRC 426/2017 sono stati attivati strumenti e azioni che hanno portato a fine 2017 all'ottenimento dei risultati richiesti come riportato nell'apposita relazione allegata in cui si dà conferma anche degli adempimenti in merito all'alimentazione dei flussi informativi, b) per i tempi di attesa e il monitoraggio dell'Attività Libero Professionale con atto deliberativo 124/2017 è stato preso atto del DCA 34/2017 e indicati gli strumenti per il raggiungimento dei tempi di attesa previsti; mentre con delibera 200/2017 e s.m.i. è stato approvato il nuovo regolamento ALPI che prevede la soppressione dell'attività in regime allargato e la

Rilevato che

- L'attività di gestione della Direzione Generale è sottoposta a costante verifica e monitoraggio trimestrale per quanto riguarda l'andamento economico e gli adempimenti del piano di efficientamento e dal monitoraggio non sono emerse particolari criticità;
- Periodicamente le aziende sanitarie sono chiamate a relazionare ai vertici regionali in merito agli obiettivi di natura economico-finanziaria e sanitaria, ricevendo contestualmente indirizzi e modalità operative sulle azioni future da porre in essere;

Evidenziato che

- L'equilibrio economico finanziario raggiunto dall'AORN di Caserta è verificabile dallo schema di conto economico Bozza Consuntivo 2017 richiesto dalla Direzione Generale della Salute (allegato 1);
- con deliberazione n. 126 del 05/03/2018 (allegato 2) è stato quantificato il contenimento dei costi 2017 per spending review e documentato il rispetto del programma del piano di efficientamento e riequilibrio cui l'AORN è sottoposta;
- lo stato delle procedure di reclutamento e il contenimento del costo delle prestazioni aggiuntive è rappresentato in allegato 3;
- con deliberazione n. 110/2017 questa azienda provvedeva alla rimodulazione del regolamento di contabilità in merito al Ciclo Passivo per accelerare i tempi di liquidazione e pagamento (allegato 4);
- con deliberazione n. 272/2018 che si allega (allegato 5) nel prendere atto del DCA 23/2018 si sono quantificate le attività e i risultati raggiunti in merito all'andamento dei pagamenti e all'indice di tempestività, nonché relativamente alle attività relative alle posizioni debitorie pregresse iscritte su piattaforma SoReSa ai sensi del DCA 150/2017;
- con deliberazione n. 86 del 15/02/2018 (allegato 6) si è proceduto alla ricognizione delle attività di sistemazione contabile delle poste dello stato patrimoniale al 31/12/2017 con riferimento al Piano Due Diligence Fondo Rischi, alla riconciliazione debiti crediti con altre Aziende Sanitarie e agli obiettivi di piano 2012 e 2013;
- con deliberazione n. 191 del 23/10/2017, in attuazione del DCA 43/2017, nono stati nominati i referenti aziendali PAC; in data 16/02/2018 la direzione strategica provvedeva a trasmettere il piano attuativo di certificabilità per L'AORN di Caserta aggiornato al 31/12/2017, dopo aver inviato lo stato di

MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
 AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI
 AZIENDE OSPEDALIERE
 IRCCS
 AZIENDE OSPEDALIERE UNIVERSITARIE

ALLEGATO 1

A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO DI CASERTA		2017 Bozza Consuntivo (in migliaia di euro)	2016 (in migliaia di euro)
CODICE	VOCE MODELLO CE		
	A) Valore della produzione	168.972	174.890
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	80.660	80.480
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	80.660	80.480
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	79.646	79.646
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	1.014	1.014
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	20
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-2.083	-4.167
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-2.953	-4.167
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote imutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	277	277
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	277	277
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	85.329	83.642
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	82.808	81.057
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	80.946	80.083
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	68.041	68.810
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialità ambulatoriale	2.518	2.418
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	100
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	10.367	17.747
AA0400	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	0	18
AA0420	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	1.860	1.995
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	1.453	1.484
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	245	245
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	130	130
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	32	32
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	0	65
AA0590	A.4.A.3.12.5) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	0	65
AA0680	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	523	617
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	2.000	1.968
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	100	72
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	1.429	896
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	14	24
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	260	677
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altre	192	297
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.026	540
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	98	41
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	126	0
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	126	0
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	1.482	0
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	0	0
AA0860	A.5.D.2) Rimborso per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	1.482	0
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	350	489
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	350	489
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.189	1.161
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialità ambulatoriale	1.134	1.134
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	25	27
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0
AA0980	A.7) Quota contributi capitale imputata all'esercizio	2.346	2.276
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	503	571
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	240	248
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	1.562	1.457
AA1060	A.8) Altri ricavi e proventi	129	181
AA1070	A.8.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	6	29
AA1080	A.8.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	13	13
AA1090	A.8.C) Altri proventi diversi	110	139
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	168.972	174.890
	B) Costi della produzione	0	174.008
BA0010	B.1) Acquisti di beni	40.188	49.475
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	39.764	49.184
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	22.438	31.690
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	22.352	31.556
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	87	130
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	316	342
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità interregionale	1	0
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	217	342
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	16.587	16.584
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	10.179	10.235
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	2.785	2.863
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	3.623	3.486
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	64	82
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	2	0
BA0270	B.1.A.6) Prodotti ottici	5	6
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0	0
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	459	483
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	424	291
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	0	0
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardiola, di pulizia e di convivenza in genere	113	55
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	30	30
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	115	75
BA0360	B.1.B.5) Materiali per la manutenzione	156	127
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	11	4
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	31.879	31.681
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	12.340	11.990
BA1090	B.2.A.1) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	474	463
BA1130	B.2.A.1.4) - da privato	474	463

BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	19	48
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	12
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	19	33
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intraoecnia)	1.668	1.914
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoecnia - Area ospedaliera	76	848
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoecnia - Area specialistica	1.122	883
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoecnia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	225	0
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoecnia - Altro	245	183
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	1	0
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	1	0
BA1340	B.2.A.14.9) Rimborsi, assegni e contributi w/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Internate e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie	9.634	7.861
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e socio-sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	307	355
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e socio-sanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	55	27
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Internate e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie da privato	8.956	7.420
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	681	1.231
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e socio-sanitarie da privato	0	0
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socio-sanitarie da privato	638	607
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	0	0
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	7.537	5.312
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	100	83
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri/ stipendiali del personale sanitario in comando	216	59
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri/ stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	208	0
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri/ stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	8	59
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria	662	1.707
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	29	10
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	623	1.697
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0	0
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0	0
BA1600	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	19.631	19.691
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	17.823	17.709
BA1580	B.2.B.1.1) Logistica	1.373	1.960
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	2.601	4.278
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	2.712	2.603
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	1.213	0
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	396	952
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	0	0
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	323	308
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	213	224
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettriche	2.342	3.317
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	275	1.330
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	3.064	95
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professioniste	3.000	0
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	54	95
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	2.621	2.444
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0	0
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	2.621	2.444
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Internate e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.763	1.809
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0	0
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Internate e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	1.763	1.809
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	137	94
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	0	0
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0	0
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	1.605	1.665
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	21	70
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	148	173
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	7	13
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	138	160
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	4.639	6.064
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione di fabbricati e loro pertinenze	157	116
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	2.912	3.399
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	1.764	1.533
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	6	6
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	782	1.616
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	0	0
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	782	1.454
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	650	1.314
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	132	140
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	0	81
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	0	61
BA2080	Totale Costo del personale	76.411	76.990
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	60.801	69.165
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	38.044	37.875
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	36.340	38.926
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	35.127	35.445
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	1.196	477
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	17	0
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	1.704	1.749
BA2180	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	1.704	1.745
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	30.837	31.490
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	30.628	31.490
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	0	0
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	209	0
BA2230	B.5) Personale del ruolo professionale	291	247
BA2240	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	291	247
BA2250	B.5.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	291	124
BA2260	B.5.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	0	123
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	4.678	4.643
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	144	132
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	144	132
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	4.538	4.711
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	4.255	3.632
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	156	1.078
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	55	0
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	2.660	2.735
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	902	978
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	901	922

BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	0	393
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	1	0
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	1.690	1.760
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	1.645	1.760
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	0	0
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	13	0
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.636	1.472
BA2510	B.9.A) imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	295	336
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.341	1.136
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	423	365
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	918	771
BA2560	Totale Ammortamenti	2.705	2.754
BA2670	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	16	20
BA2680	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	2.689	2.734
BA2690	B.12) Ammortamento dei fabbricati	779	779
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	779	779
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	1.910	1.955
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	162	135
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	162	135
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	695	-171
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	537	-100
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	158	-71
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	9.180	6.103
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	4.726	2.763
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	1.953	0
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	496	380
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0	0
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autobassicurazione)	1.000	2.141
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	1.277	242
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMA)	0	0
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	869	805
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.5. vincolata	805	805
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	3.619	1.535
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	2.668	1.250
BA2850	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratti - dipendenza medica	392	147
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratti - dipendenza non medica	34	7
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratti - comparto	414	131
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	111	0
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	168.437	174.008
C) Proventi e oneri finanziari		0	-30
CA0110	C.3) Interessi passivi	0	30
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0	30
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-1	-30
E) Proventi e oneri straordinari		7.452	-183
EA0010	E.1) Proventi straordinari	11.072	2.622
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	0
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	11.072	2.622
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	2.233	402
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive w/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.122	0
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive w/terzi	111	402
EA0080	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive w/terzi relative al personale	2	5
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive w/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	71	0
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive w/terzi	38	397
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	8.835	2.220
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive w/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive w/terzi	8.835	2.220
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive w/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	8.473	2.212
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive w/terzi	362	8
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	4	0
EA0260	E.2) Oneri straordinari	3.618	2.805
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	2	0
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	3.616	2.805
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	37	27
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	135	196
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	3.378	2.622
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive w/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	496	76
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive w/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0	0
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive w/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	496	76
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive w/terzi	2.882	2.546
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive w/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive w/terzi relative al personale	384	516
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive w/terzi relative al personale - dipendenza medica	163	352
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive w/terzi relative al personale - dipendenza non medica	1	15
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive w/terzi relative al personale - comparto	220	149
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive w/terzi relative alle convenzioni con medico di base	0	0
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive w/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	1	0
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive w/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	2.380	2.030
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive w/terzi	117	0
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	68	0
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive w/terzi	68	0
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive w/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	23	0
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive w/terzi	45	0
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	7.452	-183
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	7.986	369
	Imposte e tasse		
YA0010	Y.1) IRAP	5.112	6.571
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	483	5.218
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	102	298
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intrafirma)	0	57
YA0060	Y.2) IRES	48	48
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	48	48
YZ9999	Totale imposte e tasse	5.746	6.619
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	2.241	-6.260

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
DI CASERTA

Deliberazione n° 125 del 5 marzo 2018

Oggetto: Spending Review - art.9 D.L. 78/2015 e Piano di efficientamento - art. 1 c. 524 e succ. L. 208/2015. Quantificazione misure contenimento dei costi 2017.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue, si rappresenta che ricorrono i presupposti finalizzati all'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 241/1990 e s.m.i.

Premesso che

- con il Decreto Legge n. 78/2015, convertito in Legge n. 125/2015, il Governo ha varato nuove norme in materia di revisione della spesa pubblica prevedendo, tra l'altro, che le Aziende Sanitarie avrebbero dovuto porre la massima attenzione al contenimento dei costi ed al mantenimento dell'equilibrio economico;
- L'art. 9-ter, comma 1, lett. a) del D.L. n.78/2015, ha disposto in particolare che gli enti del SSN avrebbero dovuto proporre ai fornitori di tutte le tipologie dei contratti in essere di beni e servizi, relativamente alle singole voci di costo indicate nella Tabella A allegata allo stesso decreto, una rinegoziazione dei contratti che con l'effetto di ridurre i prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto, senza che ciò comportasse una modifica della durata del contratto. La misura della riduzione è stata fissata su base annua pari al 5% del valore complessivo dei contratti in essere;
- è stata comunque riconosciuta alle Regioni la possibilità, al fine di tutelare i livelli essenziali di assistenza, di conseguire l'obiettivo economico-finanziario anche attraverso misure alternative, purché fosse stato fatto salvo l'equilibrio di bilancio;
- sempre al fine di favorire la corretta ed appropriata allocazione delle risorse programmate per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale oltreché per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), la legge n. 208/2015 ha individuato le procedure per conseguire miglioramenti nella produttività e nell'efficienza degli enti del SSN e ciò sia nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario che nel rispetto della garanzia dei LEA. In particolare la legge, ai commi 524 e seguenti, ha fissato i criteri da considerare per stabilire l'assoggettamento o meno delle aziende ospedaliere al piano di efficientamento e riequilibrio, e indicato i piani e le procedure che queste hanno dovuto sottoporre alle regioni per uscirne;
- con DCA 102/2016 sono state individuate le aziende ospedaliere campane da sottoporre a piano di efficientamento e riequilibrio tra cui anche l'AORN Sant'Anna e San Sebastiano;
- sotto la supervisione degli organi regionali e dell'advisor Contabile è stato predisposto, per gli obiettivi di natura economica, il piano di efficientamento di questa AORN con individuazione degli interventi da porre in essere, dei risultati programmatici attesi il cui raggiungimento deve garantire l'equilibrio economico finanziario;

Preso Atto che

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

- pertanto le Aziende Sanitarie stanno provvedendo a rinegoziare i contratti inserendo i dati di interesse nella piattaforma informatica regionale appositamente allestita da SoReSa;

Considerato che

- nel corso della seconda parte del 2017 gli uffici amministrativi aziendali preposti, tenuto conto delle rinegoziazioni di contratti di fornitura avviate, tra l'altro già nel 2016, ovvero dei quantitativi effettivamente ordinati rispetto a quanto contrattualizzato, hanno concretizzato il caricamento delle informazioni relative ai contratti in essere alla data di entrata in vigore della normativa, in corrispondenza delle singole voci di costo previste dalla tabella A allegata al decreto;

- a tal fine sono stati caricati i contratti come dettagliatamente riportati in allegato 1 da cui emerge un risparmio complessivo a consuntivo di circa 2 mln di euro pari a circa il 7% come riepilogato in allegato 2;

- nel secondo semestre 2017, d'altra parte, come da relazione del UOC Provveditorato Economato prot. 5435 del 28/02/2018 sono state inoltrate a SoReSa diverse richieste di autorizzazione ad espletare gare autonome per la fornitura di beni e servizi (allegato 3) rientranti nelle voci di costo previste al Decreto e che le stesse sono state formularle tenendo conto, ove possibile, degli obiettivi di risparmio previsti;

- nel corso del 2017 si è preceduto a un'osservanza delle azioni previste per il raggiungimento del piano di efficientamento di cui al DCA 2012/2016 e ad monitoraggio dei risultati gestionali rapportandoli anche alle previsioni ipotizzate;

Rilevato che

- gli interventi posti in essere, congiuntamente alle altre misure alternative di contenimento dei costi attuate in materia di personale dipendente con il rispetto del blocco del turn over, di riduzione delle prestazioni in autoconvenzionamento (prestazioni aggiuntive) e delle convenzioni con altre aziende sanitarie, di risoluzione banaria di numerosi contenziosi per debiti pregressi o ritardato pagamento con risparmio di oneri finanziari, hanno consentito a partire dal III Trimestre 2017 il raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario;

- la complessità delle azioni intraprese hanno comportato contestualmente, anche perché molte delle quali sono poste in essere nel rispetto degli obiettivi del piano di efficientamento, risvolti anche in tale direzione come evidenziato in allegato 4, da cui emerge un rispetto delle linee programmatiche di costo previste dal piano per quasi tutte le categorie;

Ritenuto

- poter quantificare al 31/12/2017 le riduzioni di costo per gli interventi in materia di Spending Review così come rappresentati in allegato 2 che allegato alla presente, unitamente all'allegato 1 e 3, ne costituisce parte integrante e sostanziale;

- rappresentare, come evidenziato nell'allegato 4 alla presente che ne costituisce parte integrante e sostanziale, il rispetto delle linee programmatiche per quasi tutte le voci di costo previste dal piano di efficientamento e riequilibrio di cui al DCA 102/2016 cui questa AORN è sottoposta;

- dare atto che tutti gli interventi posti in essere hanno consentito il raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario a partire dal III trim 2017, confermato in sede di IV trim 2017 e consolidato con certezza in sede di chiusura di bilancio di esercizio;

Attestata

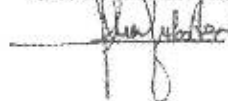
- la legittimità della presente proposta di deliberazione, che è conforme alla vigente normativa in materia;

PROPONE

1. Di quantificare al 31/12/2017 le riduzioni di costo per gli interventi in materia di Spending Review così come rappresentati in allegato 2 che allegato alla presente, unitamente agli allegati 1 e 3, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. Di rappresentare, come evidenziato nell'allegato 4 alla presente che ne costituisce parte integrante e sostanziale, il rispetto delle linee programmatiche per quasi tutte le voci di costo previste dal piano di efficientamento e riequilibrio di cui al DCA 102/2016 cui questa AORN è sottoposta;
3. Di dare atto che tutti gli interventi posti in essere hanno consentito il raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario a partire dal III trim 2017, confermato in sede di IV trim 2017 e consolidato con certezza in sede di chiusura di bilancio di esercizio;
4. Trasmettere copia della presente deliberazione al collegio sindacale, alla Corte dei Conti sezione regionale per ogni opportuna informativa, nonché alle UU.OO aziendali Gestione Economico Finanziaria, Provveditorato Economato, Controllo di Gestione e AMAS per le ulteriori iniziative e attività da intraprendere in merito prima della chiusura del bilancio 2017.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Gaetano Gubitosa



ALLEGATO 21

DESCRIZIONE	QUANTITA'	UNITA'	PREZZO UNITARIO	TOTALE	PERCENTUALE	TOTALE	PERCENTUALE
8.1.3.3) Dispositivi medici	5		100,00%	35,780	21,248	55,06%	13,528
8.1.4.4) Prodotto dietetico							
8.1.4.8) Prodotti ortopedici							
8.1.4.7) Materiali e prodotti per uso veterinario							
8.1.4.9) Altri beni e prodotti sanitari	58		80,36%	3.797,685	4.048,587	5,55%	480,07738
8.1.5.1) Prodotti alimentari	7		50,00%	8,335	8,384	3,88%	350,33
8.1.5.2) Materie ed attrezzature, di pulizia e di manutenzione in genere	1		0,00%	2,415	2,415	0,00%	
8.1.5.3) Comodori, conforti e altri servizi							
8.1.5.4) Supporti presentati e cartoleria							
8.1.5.5) Supporti per le manutenzione	7		0,00%	73,051	73,051	0,00%	
8.1.5.6) Altri beni e prodotti non sanitari	7		0,00%	14,346	14,346	0,00%	
8.1.5.7) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario da privato	0		13,33%	387,953	387,953	2,15%	5.656,50
8.1.5.8) Conoscenza a carico del partecipante o enti dipendenti della Regione							
8.1.5.9) Conoscenza a carico del partecipante o enti dipendenti della Regione							
8.1.5.10) Conoscenza a carico del partecipante o enti dipendenti della Regione							
8.1.5.11) Conoscenza a carico del partecipante o enti dipendenti della Regione							
8.1.5.12) Conoscenza a carico del partecipante o enti dipendenti della Regione							
8.1.5.13) Conoscenza a carico del partecipante o enti dipendenti della Regione							
8.1.5.14) Conoscenza a carico del partecipante o enti dipendenti della Regione							
8.1.5.15) Altre conoscenze sanitarie e sostenimento da privato							
8.2.1.3.1) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.2) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.3) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.4) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.5) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.6) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.7) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.8) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.9) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.10) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.11) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.12) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.13) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.14) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.15) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.16) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.17) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.18) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.19) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.20) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.21) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.22) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.23) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.24) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.25) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.26) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.27) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.28) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.29) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.30) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.31) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.32) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.33) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.34) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.35) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.36) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.37) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.38) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.39) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.40) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.41) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.42) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.43) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.44) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.45) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.46) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.47) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.48) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.49) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.50) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.51) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.52) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.53) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.54) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.55) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.56) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.57) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.58) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.59) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.60) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.61) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.62) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.63) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.64) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.65) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.66) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.67) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.68) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.69) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.70) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.71) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.72) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.73) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.74) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.75) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.76) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.77) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.78) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.79) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.80) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.81) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.82) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.83) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.84) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.85) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.86) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.87) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.88) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.89) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.90) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.91) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.92) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.93) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.94) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.95) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.96) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.97) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.98) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.99) Elenco aziendale area sanitaria							
8.2.1.3.100) Elenco aziendale area sanitaria							
TOTALE	88		90,00%	20.200.548,00	27.281.544,20	5,00%	1.081.006,20



Azienda Ospedaliera di Caserta
"Sant'Anna e San Sebastiano"
di rilievo nazionale e di alta specializzazione
Via Palasciano - 81100 Caserta (CE)
Direttore Generale: Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

ALLEGATO 3

Unità Operativa Complessa Provveditorato ed Economato

Direttore: dott.ssa Marisa Di Sano

Telefono: 0823-232462

e-mail: provveditorato@ospedale.caserta.it

pec: provveditorato@ospedalecasertapec.it

AL SIG. DIRETTORE AMMINISTRATIVO

SEDE

(a mano)

OGGETTO: Iniziative volte al contenimento della spesa anno 2017.

Con riferimento alla richiesta per le vie brevi dei dati relativi alle attività, per l'anno 2017, volte al contenimento della spesa, si comunica quanto segue.

- La normativa sulla spending review ha previsto, tra l'altro, che le AA.SS.LL. e AA.OO. avrebbero dovuto essere partecipi pienamente degli obiettivi di contenimento complessivo della spesa pur garantendo i L.E.A. e i livelli dei servizi erogati, al fine di contribuire all'equilibrio economico regionale e nazionale.
- In particolare la normativa prevede che gli enti del SSN propongano ai fornitori delle diverse tipologie di beni e servizi una rinegoziazione dei contratti con l'effetto di ridurre i prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto, senza che ciò comporti una modifica della durata del contratto. La misura della riduzione è normativamente fissata su base annua in misura pari al 5% del valore complessivo dei contratti in essere.
- Questa AORN è sottoposta anche ai vincoli del Piano di efficientamento e, pertanto, è vincolata nelle azioni a mirare al perseguimento dei risultati programmatici attesi il cui raggiungimento è finalizzato a garantire l'equilibrio economico finanziario.
- Le Aziende Sanitarie, pertanto, devono procedere alla rinegoziazione dei contratti, anche al fine di consentire alla Regione di rispettare il tetto previsto dalla normativa sopra richiamata.
- Quanto alle specifiche attività poste in essere per l'anno 2017 si evidenzia che, in via assolutamente prioritaria, è stato necessario attivare le nuove gare considerato che la stragrande maggioranza di contratti in essere risultava scaduta e in proroga. Solo nel secondo semestre 2017 sono state inoltrate a SoReSa n. 20 autorizzazioni ad espletare gare autonome per la fornitura di beni e servizi (All.1).
- La riduzione della spesa è derivata in seguito o di rinegoziazioni di contratti di fornitura, avviati tra l'altro già nel 2016, o a seguito di riduzione dei quantitativi effettivamente ordinati rispetto a quanto contrattualizzato. La predette informazioni sono state oggetto di caricamento sull'apposita piattaforma SORESA (All.2).



Azienda Ospedaliera di Caserta
"Sant'Anna e San Sebastiano"
di rilievo nazionale e di alta specializzazione
Via Palasciano - 81100 Caserta (CE)

Direttore Generale: Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

- Dal caricamento di un congruo numero di contratti sulla piattaforma Spending Review di SORESA emerge un risparmio complessivo a consuntivo pari a circa il 7%.

27-2-18

Il Direttore UOC Provveditorato ed Economato
Dr.ssa Marisa Di Sano

RICHIESTE AUTORIZZAZIONI SO.RE.SA. SPA II SEMESTRE 2017 UOC PROVVEDITORATO						
N°	DATA	OGGETTO	GARA GIÀ IN ESSERE AL 14.08.2015	IMPORTO ANNUALE	IMPORTO SOGGETTO A S.R.	RIDUZIONE COSTO
1	28.12.2017	FORNITURA MATERIALE PROTETICO E DISPOSITIVI PER NEUROCHIRURGIA	NO (nota 1)	€ 1.599.389,35	NO	
2	30.10.2017	FORNITURA PRODOTTI PER OCULISTICA	NO (nota 2)	€ 465.503,00	NO	
3	12.07.2017	SERVIZIO DI GESTIONE E MANUTENZIONE IMPIANTO IPERBARICO	SI	€ 84.000,00	NO	€ 44.000,00
4	12.07.2017	SERVIZIO DI NOLEGGIO E STERILIZZAZIONE STRUMENTARIO CHIRURGICO	NO (nota 3)	€ 1.089.088,00	NO	
5	10.07.2017	FORNITURA DISPOSITIVI E MATERIALE PROTETICO PER CARDIOCHIRURGIA	NO (nota 4)	€ 3.072.678,25	NO	
6	14.09.2017	SERVIZIO TRASPORTO PROVETTE PER ESAME DI VALIDAZIONE BIOLOGICA	SI	€ 120.000,00	SI	
7	10.11.2017	FORNITURA DEFUSSORI E SET LON LA MESSA A DISPOSIZIONE DI SISTEMI INFUSIONALI	NO (nota 5)	€ 93.300,00	NO	
8	18.09.2017	SERVIZIO DI PULIZIA E SANIFICAZIONE DELLE AREE OSPEDALIERE	SI	€ 2.714.890,00	SI	€ 1.868.745,25
9	18.10.2017	FORNITURA DI N. 18 CF FARMACO ESTERO STRENSIQ 100 MG/ML	NO	€ 1.451.525,00	NO	
10	21.07.2017	FORNITURA DI N. 350 SISTEMI PER OCCLUSIONE ACCESSO FEMORALE	NO	€ 41.160,00	NO	
11	21.07.2017	FORNITURA SACCHE CON FILTRAZIONE	SI	€ 42.000,00	NO	
12	19.07.2017	FORNITURA DISPOSITIVI PER UROLOGIA	NO (nota 6)	€ 882.511,16	NO	
13	28.11.2017	FORNITURA DI N. 12 CF DEL FARMACO ICLUSIG 15 MG	NO	€ 64.498,56	NO	
14	19.10.2017	SERVIZIO DI CONDUZIONE, ASSISTENZA, MANUTENZIONE ED EVOLUZIONE DEL N.S.I.I. AZIENDALE	SI	€ 675.743,00	SI	€ 162.757,00
15	26.07.2017	FORNITURA DI GAS MEDICALI E RELATIVO SERVIZIO DI CONDUZIONE, GESTIONE, MANUTENZIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA E SERVIZIO DI REPERIBILITA' 24/H SU 24/H DEGLI IMPIANTI CENTRALIZZATI DI GAS MEDICALI, VUOTO ED ESTRAZIONE GAS ANESTETICI	NO (nota 7)	€ 1.107.731,04	NO	
16	19.07.2017	FORNITURA DI PRODOTTI PER USO COMUNE E PER SALE OPERATORIE	NO (nota 8)	€ 513.371,50	NO	
17	19.07.2017	FORNITURA DI PROTESI E DISPOSITIVI PER CHIRURGIA VASCOLARE	NO	€ 923.862,33	NO	
18	19.07.2017	FORNITURA FILI DI SUTURA	NO	€ 466.666,66	NO	
19	21.07.2017	FORNITURA DI PRODOTTI PER ELETTROFISIOLOGIA	NO	€ 254.500,00	NO	
20	19.07.2017	FORNITURA DI PRODOTTI PER LAPAROSCOPIA	NO	€ 610.000,00	NO	
NOTE						
1	I LOTTI A GARA SONO STATI INCREMENTATI DI UN NOTEVOLE NUMERO DI DISPOSITIVI MEDICI DI RECENTE INSERIMENTO NEL MERCATO					
2	I LOTTI A GARA SONO STATI INCREMENTATI DI UN NOTEVOLE NUMERO DI DISPOSITIVI MEDICI DI RECENTE INSERIMENTO NEL MERCATO					
3	IL SERVIZIO IN OGGETTO COMPRENDE NOLEGGIO DELLO STRUMENTARIO					
4	IL FABBISOGNO DELLE PRECEDENTI GARE E' RISULTATO QUANTITATIVAMENTE ASSOLUTAMENTE INSUFFICIENTE					
5	IL FABBISOGNO PREVEDE UN INCREMENTO DEL NUMERO DI POMPE					
6	SONO STATI INSERITI NUOVI D.M.					
7	E' LA PRIMA PROCEDURA DI GARA IN CUI SONO STATI UNIFICATI SERVIZI MANUTENTIVO E FORNITURA					
8	SONO STATI INSERITE NUOVE TIPOLOGIE DI PRODOTTO					

Handwritten signature/initials

RICHIESTE AUTORIZZAZIONI SO.RE.SA. SPA II SEMESTRE 2017 UOC TECNOLOGIA OSPEDALIERA						
N°	DATA	OGGETTO	GARA GIÀ IN ESSERE AL 14.08.2015	IMPORTO ANNUALE	IMPORTO SOGGETTO A S.R.	RIDUZIONE COSTO
1	08/09/2017	NOLEGGIO SISTEMI RIS PACS COMPRENSIVO DI SERVIZIO DI ARCHIVIAZIONE ESTERNALIZZATA AI FINI DEL DISSASTER RECOVERY E CONSERVAZIONE ELETTRONICA SOSTITUTIVA PER LA DURATA DI TRE ANNI	SI	€ 420.000,00	NO	
2	26/09/2017	MANUTENZIONE FULL-RISK DI N° 2 SISTEMI ANGIOGRAFICI PHILIPS IN DOTAZIONE ALLA UOC CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	SI	€ 128.804,00	SI (nota 1)	
NOTE						
1	E' STATO INVIATO ALLA SOCIETA' TRUPES L'APPLICAZIONE DEL PERCENTUALE DI SCOTTO SULL IMPORTO ANNUALE DEL PRECEDENTE CONTRATTO A SENSO DELL'ART. 107 COMMA 3 LETT. A) DEL DL. 112/2013					

Handwritten signature/initials

AO SAN SEBASTIANO					
CONTO ECONOMICO	Cons 2016	IV Trimestre 2017	Programmatico 2017	Δ IV Trim 2017 - Progr 2017	
€000	A	B	C	B-C	%
Contributi F.S.R. Indistinto	79.646	79.646	61.316	28.330	55%
Contributi F.S.R. Vincolato	1.014	1.014	896	118	13%
Contributi F.S.R.	80.660	80.660	52.212	28.448	54%
Saldo Mobilità Intra	86.006	81.104	116.514	-35.410	-30%
Saldo Mobilità Extra	1.923	1.872	1.737	135	8%
Saldo Infragruppo Regionale	0	0	0	0	
Saldo Mobilità	87.929	82.976	118.251	-35.275	-30%
Utilizzo Fondi Per Quote Inutilizzate Contributi Vincolati Di Esercizio	277	277	63	214	340%
Utendeni Trasferimenti Pubblici	0	0	0	0	
Ticket	1.161	1.056	1.056	-2	0%
Altre Entrate Proprie	1.376	1.151	983	168	17%
Entrate Proprie	2.614	2.484	2.104	380	18%
Ricavi Intramoenia	1.968	3.370	2.483	887	39%
Costi Intramoenia	1.914	2.902	1.859	1.043	58%
Saldo Intramoenia	54	468	624	-155	-29%
Rettifiche Contributi F.S.R. Per Destinazione Ad Investimenti	-4.167	-2.602	-1.161	-1.441	124%
Rettifiche Contributi Pubblici Per Destinazione Ad Investimenti	0	0	0	0	
Rettifiche Contributi Per Destinazione Ad Investimenti	-4.167	-2.602	-1.161	-1.441	124%
Totale Ricavi Netti	167.290	163.986	172.031	-8.045	-5%
Personale Dipendente	76.964	76.350	77.974	-1.624	-2%
Personale Sanitario-Non Dipendente	6.185	8.369	6.929	1.441	21%
Personale Non Sanitario-Non Dipendente	1.645	1.609	1.609	0	0%
Personale Non Dipendente	7.830	9.978	8.537	1.441	17%
Personale	84.794	86.328	86.511	-183	0%
Prodotti Farmaceutici e Emoderivati	24.589	20.966	40.637	-19.671	-48%
Altri Beni Sanitari	17.483	17.391	14.870	2.521	17%
Beni Non Sanitari	261	312	277	35	13%
Servizi	29.124	27.683	30.415	-2.732	-9%
Altri Beni E Servizi	46.898	45.386	45.561	-175	0%
Ammortamenti E Sterilizzazioni	478	478	650	-172	-28%
Costi Sostenuti In Economia	0	0	0	0	
Ammortamenti E Costi Capitalizzati	478	478	650	-172	-26%
Accantonamenti Rischi	4.013	6.753	3.623	2.630	77%

AO SAN SEBASTIANO					
CONTO ECONOMICO	Cons 2016	IV Trimestre 2017	Programmatico 2017	Δ IV Trim 2017 - Progr 2017	
€000	A	B	C	B-C	%
Accantonamenti Samal (+Tr)	0	0	0	0	
Altri Accantonamenti	0	214	55	149	229%
Accantonamenti Per Rinnovi Contrattuali	285	840	0	840	
Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.982	805	701	104	15%
Accantonamenti:	6.280	8.012	4.589	4.023	68%
Variazione Rimanenze Sanitarie	100	-75	-1.681	1.608	98%
Variazione Rimanenze Non Sanitarie	-71	154	-80	234	263%
Variazione Rimanenze	-171	79	-1.781	1.840	104%
Totale Costi Interni	162.848	161.849	176.187	-14.338	-8%
Medicina Di Base	0	0	0	0	
Farmaceutica Convenzionata	0	0	0	0	
Prestazioni Da Privato-Ospedaliera	0	0	0	0	
Prestazioni Da Privato-Ambulatoriale	0	0	0	0	
Prestazioni Da Privato-Riabilitazione Extra Ospedaliera	0	0	0	0	
Altre Prestazioni Da Privato	463	463	598	-135	-23%
Prestazioni Da Privato	463	463	598	-135	-23%
Totale Costi Esterni	463	463	598	-135	-23%
Totale Costi Operativi	163.311	162.312	176.785	-14.473	-8%
Margine Operativo	3.979	1.874	4.755	6.425	-136%
Svalutazione Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	135	135	138	-3	-2%
Saldo Gestione Finanziaria	0	0	122	-122	-100%
Irap	5.570	5.819	5.380	238	4%
Iras	48	48	48	0	0%
Altri Oneri Fiscali	336	336	251	85	34%
Oneri Fiscali	5.954	6.003	5.679	324	5%
Componenti Straordinarie Attive	3.798	6.403	755	5.648	748%
Componenti Straordinarie Passive	2.805	1.695	2.629	-904	-38%
Saldo Gestione Straordinaria	-993	-4.708	1.874	-6.562	-351%
Totale Componenti Finanzi e Straordinarie	5.098	1.430	7.813	-6.383	-82%
Totale Costi	168.407	163.742	184.598	-20.856	-11%
Risultato Economico	-1.117	244	-12.568	12.812	-102%

Totale Ricavi da prestazioni new	94.053	119.340
Totale Altri Ricavi	3.088	6.360
Finanziamento per funzioni max ammissibile	36.143	51.316
Ricavi massimi ammissibili	128.284	177.017
Totale Costi	173.849	186.549

Scostamento Ass	45.355	8.633
Scostamento %	37,7%	5,6%

Vista la suesposta proposta di deliberazione, si esprime parere favorevole.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Antonietta Siciliano



IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante
nominato con D.G.R.C. n. 297 del 23.05.2017
impresso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n.212 del 30.05.2017

- Vista la proposta di deliberazione che precede
- Visto il parere favorevole reso sulla stessa dal Direttore Sanitario

DELIBERA

Per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

Quantificare al 31/12/2017 le riduzioni di costo per gli interventi in materia di Spending Review così come rappresentati in allegato 2 che allegato alla presente, unitamente agli allegati 1 e 3, ne costituisce parte integrante e sostanziale;

Rappresentare, come evidenziato nell'allegato 4 alla presente che ne costituisce parte integrante e sostanziale, il rispetto delle linee programmatiche per quasi tutte le voci di costo previste dal piano di efficientamento e riequilibrio di cui al DCA 102/2016 cui questa AORN è sottoposta;

Dare atto che tutti gli interventi posti in essere hanno consentito il raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario a partire dal III trim 2017, confermato in sede di IV trim 2017 e consolidato con certezza in sede di chiusura di bilancio di esercizio;

Trasmettere copia della presente deliberazione al collegio sindacale, alla Corte dei Conti sezione regionale per ogni opportuna informativa, nonché alle UU.OO aziendali Gestione Economico Finanziaria, Provveditorato Economato, Controllo di Gestione e AMAS per le ulteriori iniziative e attività da intraprendere in merito prima della chiusura del bilancio 2017.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante





Azienda Ospedaliera di Caserta
" Sant'Anna e San Sebastiano"
di rilievo nazionale e di alta specializzazione
Via Palasciano - 81100 Caserta (CE)
Direttore Generale: Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

ALLEGATO 3

Direzione Generale

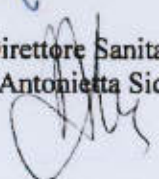
Alla Direzione Generale per la Tutela della Salute
e il Coordinamento del S.S.R.
c.a. Dr. Gaetano Patrone

Pec: dg04.personalessr@pec.regione.campania.it
reclutamentossr@regione.campania.it

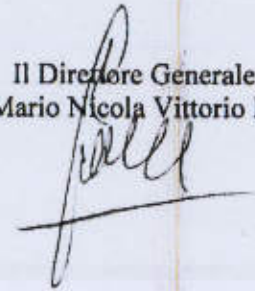
Oggetto: monitoraggio procedure di reclutamento - vs. nota prot 189466 del 21/03/2018

In riscontro alla richiesta di cui alla Vs nota in oggetto, si trasmette in allegato formato excel e pdf il file relativo alle procedure di reclutamento aggiornato alla data odierna.


Il Direttore GRU
D.ssa Luigia Infante


Il Direttore Sanitario
D.ssa Antonietta Siciliano


Il Direttore Amministrativo
Gaetano Gubitosa


Il Direttore Generale
Dr. Mario Nicola Vittorio Ferrante

Deliberazione n. 184 Del 23 Ottobre 2017

OGGETTO: Prestazioni Aggiuntive personale dirigente anno 2017- Determinazioni

IL DIRETTORE SANITARIO e IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Premesso

che con Decreto del Commissario ad Acta per il piano di rientro del disavanzo del SSR della Regione Campania n. 7 dell'11 febbraio 2016 venivano, tra l'altro, emanate disposizioni in merito all'utilizzo delle prestazioni aggiuntive per l'anno 2015 e successivi e precisamente *"Le Aziende devono procedere all'utilizzo di prestazioni aggiuntive o convenzioni con altre aziende solo in casi eccezionali e temporanei... in ogni caso le prestazioni aggiuntive... nonché le prestazioni in convenzione con altre aziende devono essere effettuate dopo aver completato l'orario di servizio dovuto ed aver utilizzato l'istituto contrattuale del lavoro straordinario nei limiti previsti dalla vigente normativa, con la precisazione che qualora non sia stato soddisfatto il normale debito orario, le attività aggiuntive sono da ritenersi prestate in regime ordinario. Le Aziende, in ogni caso non possono superare nell'anno 2015 e successivi l'importo dell'anno 2012 ridotto del 30% in ottemperanza agli obiettivi previsti dal programma operativo triennale...."*;

che con DCA n. 14 del 01/03/2017 sono stati approvati i programmi operativi per il triennio 2016 -2018 precisando che gli stessi costituiscono prosecuzione del Piano di Rientro, in particolare al Programma 13 "Gestione e Valorizzazione del Personale" è stato previsto l'intervento 13.4 relativo al contenimento dei costi per il ricorso alle prestazioni aggiuntive e alle forme di lavoro alternative disponendo un progressivo loro abbattimento nel corso del triennio 2016 -2018. Per le prestazioni aggiuntive nell'anno 2017 è stato disposto un abbattimento del 60% del costo sostenuto nell'anno 2015 e un azzeramento totale nel 2018 e che tale riduzione rappresenta obiettivo del Direttore Generale;

Tenuto conto

che le Prestazioni Aggiuntive sono disciplinate all'art. 55 c. 2 CCNL 8/6/2000 e artt. 14 e 18 CCNL 3/11/2005 e che, in base alle dotazioni organiche effettive è strettamente necessario, in maniera dinamica, monitorare costantemente il processo e, nel rispetto dei LEA, programmare, tracciare le attività e, a debito orario assolto, liquidare le attività rese, prioritariamente controllate ed asseverate dalla Direzione Sanitaria, il cui processo è ricompreso per competenza;

Considerato

che nel corso del 2017, al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza questa azienda, dopo aver utilizzato l'istituto contrattuale dello straordinario, ha dovuto far ricorso per alcune branche specialistiche al ricorso alle prestazioni aggiuntive e che le stesse al II Trimestre 2017 sono state quantificate in circa 5700 ore;

che la sofferenza di personale dirigenziale è tale che alcune unità operative hanno fatto richiesta di prestazioni aggiuntive necessarie alla sola copertura ordinaria dei turni;

che occorre altresì considerare l'ulteriore obiettivo dell'abbattimento delle liste di attesa il cui raggiungimento, in taluni casi, presuppone un maggiore impegno orario erogabile solo attraverso l'istituto in questione;

Rilevato

che questa Azienda Ospedaliera ha necessitato di prestazioni aggiuntive per anno 2016 per n. 21.000 ore e che, dal ricorso a giugno 2017 (circa 5.700 ore) e dalle richieste effettuate fino a fine anno, le ore necessarie per il 2017 sono quantificabili in 12.000;

che le prestazioni in questione devono essere effettuate dopo aver completato l'orario di servizio dovuto ed aver utilizzato l'istituto contrattuale del lavoro straordinario nei limiti previsti dalla vigente normativa;

Dato Atto

che il costo complessivo delle prestazioni aggiuntive per l'anno 2016 è risultato nei limiti di quanto disposto dal DCA 7/2016 e rientrante nel costo previsto dal DCA 14/2017 con un risparmio di oltre il 30% del costo anno 2015;

che la spesa per l'anno 2017 per le ore così come usufruite e necessarie a tutto il 31/12 rientra nel limite massimo previsto per questa Azienda dal DCA 14/2017;

Ritenuto

che è indispensabile, pertanto, procedere alla quantificazione delle prestazioni aggiuntive interne per l'anno 2017 nel limite massimo di 12.000 ore, prendendo atto delle ore già usufruite a tutto il primo semestre 2017;

confermare che il ricorso alle prestazioni aggiuntive deve essere effettuato dopo aver completato l'orario di servizio dovuto ed aver utilizzato l'istituto contrattuale del lavoro straordinario nei limiti previsti dalla vigente normativa e che il costo complessivo rientra nell'abbattimento disposto dal DCA 14/2017;

demandare il controllo della congruità, l'autorizzazione e la successiva asseverazione delle prestazioni alla Direzione Sanitaria Aziendale che la trasmetterà mensilmente ai UOC GRU per l'attribuzione delle competenze;

Attestata

la legittimità della presente proposta di deliberazione, che è conforme alla vigente normativa in materia;

PROPONGONO

Di procedere alla quantificazione delle prestazioni aggiuntive interne per l'anno 2017 nel limite massimo di 12.000 ore, prendendo atto delle ore già usufruite a tutto il primo semestre 2017;

di confermare che il ricorso alle prestazioni aggiuntive deve essere effettuato dopo aver completato l'orario di servizio dovuto ed aver utilizzato l'istituto contrattuale del lavoro straordinario nei limiti previsti dalla vigente normativa e che il costo complessivo rientra nell'abbattimento disposto dal DCA 14/2017;

di demandare il controllo della congruità, l'autorizzazione e la successiva asseverazione delle prestazioni alla Direzione Sanitaria Aziendale che la trasmetterà mensilmente al UOC GRU per l'attribuzione delle competenze;

di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi di legge, nonché al Direttore dell'UOC Gestione Economico Finanziaria, al Direttore UOC Gestione Risorse Umane e al direttore del SIA per le rispettive competenze;

di rendere la presente deliberazione immediatamente eseguibile ai sensi di legge, in considerazione dell'urgenza.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Antonietta Siciliano



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Gaetano Cubitosa



IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante
nominato con D.G.R.C. n. 297 del 23.05.2017
immesso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n.212 del 30.05.2017
deliberazione D.G. n. 1 del 31.05.2017 – immissione in servizio

- Vista la proposta di deliberazione, a firma del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

DELIBERA

Per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

Procedere alla quantificazione delle prestazioni aggiuntive interne per l'anno 2017 nel limite massimo di 12.000 ore, prendendo atto delle ore già usufruite a tutto il primo semestre 2017;

Confermare che il ricorso alle prestazioni aggiuntive deve essere effettuato dopo aver completato l'orario di servizio dovuto ed aver utilizzato l'istituto contrattuale del lavoro straordinario nei limiti previsti dalla vigente normativa e che il costo complessivo rientra nell'abbattimento disposto dal DCA 14/2017;

Demandare il controllo della congruità, l'autorizzazione e la successiva asseverazione delle prestazioni alla Direzione Sanitaria Aziendale che la trasmetterà mensilmente al UOC GRU per l'attribuzione delle competenze;

Trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi di legge, nonché al Direttore dell'UOC Gestione Economico Finanziaria, al Direttore UOC Gestione Risorse Umane e al direttore del SIA per le rispettive competenze;

Rendere la presente deliberazione immediatamente eseguibile ai sensi di legge, in considerazione dell'urgenza.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante





REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
 DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA
 SPECIALIZZAZIONE
 DI CASERTA

Deliberazione n. 110 Del 23 agosto 2017

Oggetto: Ciclo Passivo – Liquidazione Fatturato; Provvedimenti

Il Direttore Amministrativo

Premesso

Che con deliberazione n. 6 del 12/01/2017 è stato approvato il regolamento di contabilità e amministrazione aziendale;

Che con successiva deliberazione n. 101 del 26/04/2017, è stato istituito l'ufficio unico liquidatore aziendale all'interno del UOC Gestione Economico Finanziaria, con l'intento di diminuire i tempi medi di pagamento e in virtù dell'istituzione del suddetto ufficio è stato integrato e rettificato il regolamento di contabilità approvato con delibera 6/2017 per disciplinarne le funzioni;

Verificato

Che, a seguito di diversi incontri avuti con i direttori delle UU.OO. amministrative aziendali, come si evince dai vari verbali ed in particolare da quello del 11/07/2017, il neo ufficio unico di liquidazione fatture anziché accelerare ha rallentato l'attività ordinaria di liquidazione in quanto la stessa è divenuta più burocratica e si è concretizzata nella predisposizione solo di poche determinazioni di liquidazione con conseguente innalzamento dei tempi di pagamento;

Altresì che, contrariamente, la pratica operativa di liquidazione del fatturato posta in essere dai vari uffici competenti alla liquidazione a tutto il 30/04/2017, così come stabilita al paragrafo 12.12 dell'art. 27 del regolamento di contabilità approvato con delibera 6/2017, riusciva a garantire la liquidazione, in caso di regolarità della fornitura, con maggiore rapidità;

Che la procedura di che trattasi mancava semplicemente di un provvedimento finale di conformità o regolare esecuzione della fornitura/prestazione di servizio (Attestazione di Liquidazione) sottoscritto dall'ufficio/soggetto proponente;

Considerato

Che con nota prot. 11587/UDCP/GAB del 26/04/2017 il Presidente della giunta regionale, oltre a suggerire di apportare le necessarie modifiche organizzative e regolamentari per accelerare le procedure di liquidazione dei debiti correnti, invitava i Direttori Generali a costituire gruppi di lavoro pluriprofessionali per la ricognizione della debitoria pregressa e la loro risoluzione;

Che con nota prot. 407478 del 12/06/2017 la Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR ha dato indicazioni in merito alla procedure relative al Ciclo Passivo per garantire una maggiore efficienza nell'esecuzione delle procedure di acquisizione, liquidazione e pagamento dei documenti contabili, ipotizzando a tale scopo, tra l'altro, misure straordinarie, anche di tipo organizzativo tra cui la formale individuazione dei soggetti responsabili del procedimento, dell'esecuzione e liquidazione delle fatture (RUP, DEC), l'implementazione degli ordini e del fascicolo amministrativo elettronico, regolamentazione del flusso informativo e documentale tra i soggetti/strutture coinvolte nel processo di acquisizione, liquidazione e pagamento;

Che con nota prot. 20787/UDCP/GAB del 01/08/2017 veniva disposto dal Presidente della giunta regionale, ad integrazione di quanto indicato nella richiamata nota prot 407478/2017 di procedere all'attestazione in tempo reale della rispondenza dei beni e/o servizio reso con l'ordine di fornitura;

Dato atto

Che con disposizione del Direttore Generale f.f. del 28/04/2017 è stato disposto la costituzione del Gruppo di Lavoro pluriprofessionale con l'obiettivo di effettuare una ricognizione dei debiti pregressi e proporre attività per la loro risoluzione;

Che il Gruppo di Lavoro ha provveduto a individuare la massa debitoria pregressa differenziandola per tipologia e stato del fatturato e a risolvere diverse posizioni debitorie pregresse;

Atteso

Che, il regolamento di contabilità e amministrazione al titolo IV "Ciclo Passivo" presenta una diversa trattazione per alcune fasi della procedura, mentre d'altra parte necessita di aggiornamenti e maggiori puntualizzazioni per garantire una maggiore efficienza nell'esecuzione delle procedure di acquisizione, liquidazione e pagamento dei documenti contabili e che pertanto può essere rielaborato come da allegato 1 alla presente deliberazione;

Rilevato

Che tra i compiti dei Direttori dell'Esecuzione del Contratto, come previsto dalla normativa di cui al D.lgs 50/2016 e dalle Linee Guida in materia pubblicate dall'ANAC, rientra anche il rilascio della certificazione di regolare esecuzione delle prestazioni contrattuali, alla cui emissione si può procedere al pagamento;

Che tale certificazione che si concretizza in una attestazione di liquidazione del fatturato deve essere emessa e sottoscritta da soggetto diverso da quello che procede al successivo pagamento;

Altresì che questa azienda con diverse deliberazioni, da ultimo con delibera 105 del 10 agosto 2017, ha provveduto alla individuazione dei RUP e DEC aziendali per diversi contratti di fornitura in essere riconoscendo loro il compito, tra l'altro, di certificare che l'oggetto del contratto sia stato realizzato ed eseguito nel rispetto delle previsioni contrattuali;

Ritenuto

Di dover procedere alla rielaborazione del regolamento di contabilità e Amministrazione Titolo IV "Ciclo Passivo" come da allegato 1 alla presente deliberazione che sostituisce quanto adottato con delibera 6/2017, ciò per garantire una maggiore efficienza nell'esecuzione delle procedure di acquisizione, liquidazione e pagamento dei documenti contabili;

Di stabilire che il processo di liquidazione del fatturato passivo deve avvenire a cura dei DEC, e per le forniture ove non indicati, a cura dei responsabili del procedimento o dei dirigenti delle UU.OO. cui è affidata la gestione ed esecuzione della fornitura, con decorrenza 01/09/2017, così come stabilito all'art 31 del Titolo IV "Ciclo Passivo" di cui all'allegato 1 e per l'effetto revocare quanto istituzionalizzato con delibera 101/2017;

altresì, di procedere alla liquidazione delle fatture passive già contabilizzate attraverso la modalità operative aziendali preesistenti: a) verifica conformità tra ordine-bolla-fattura per la fornitura di beni; b) provvedimento di liquidazione per le prestazioni di servizi/lavori a cura dei già responsabili dell'esecuzione dei contratti (RUP/DEC/dirigente U.O. incaricato);

Attestata

la regolarità giuridico-amministrativa presente proposta deliberativa, previa istruttoria ed estensione conformi ai principi della vigente normativa in materia;

PROPONE

1. Di dover procedere alla rielaborazione del regolamento di contabilità e Amministrazione Titolo IV "Ciclo Passivo" come da allegato 1 alla presente deliberazione che sostituisce quanto adottato con delibera 6/2017, ciò per garantire una maggiore efficienza nell'esecuzione delle procedure di acquisizione, liquidazione e pagamento dei documenti contabili;

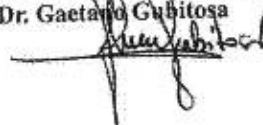
2. Di stabilire che il processo di liquidazione del fatturato passivo deve avvenire a cura dei DEC, e per le forniture ove non indicati, a cura dei responsabili del procedimento o dei dirigenti delle UU.OO. cui è affidata la gestione ed esecuzione della fornitura, con decorrenza 01/09/2017, così come stabilito all'art 31 del Titolo IV "Ciclo Passivo" di cui all'allegato 1 e per l'effetto revocare quanto istituzionalizzato con delibera 101/2017;

3. Di procedere alla liquidazione delle fatture passive già contabilizzate attraverso la modalità operative aziendali preesistenti: a) verifica conformità tra ordine-bolla-fattura per la fornitura di beni; b) provvedimento di liquidazione per le prestazioni di servizi/lavori a cura dei già responsabili dell'esecuzione dei contratti (RUP/DEC/dirigente U.O. incaricato);

4. Di Trasmettere copia della presente ai DEC aziendali, ai Direttori di UU.OO. Amministrative, al Direttore UOC Farmacie per l'attuazione, al Collegio Sindacale, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR per opportuna informativa;

5. Di rendere la presente immediatamente eseguibile.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr. Gaetano Gubitosa



Vista la presente proposta di deliberazione, si esprime parere favorevole.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Antonietta Siciliano



IL DIRETTORE GENERALE
nominato con D.G.R.C. n.297 del 23.05.2017
impresso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n. 212 del 30.05.2017

- Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore dell'U.O.C. Gestione Risorse Umane
- Visto i pareri favorevoli resi sulla stessa dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo;

DELIBERA

Per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

1 Di dover procedere alla rielaborazione del regolamento di contabilità e Amministrazione Titolo IV "Ciclo Passivo" come da allegato 1 alla presente deliberazione che sostituisce quanto adottato con delibera 6/2017, ciò per garantire una maggiore efficienza nell'esecuzione delle procedure di acquisizione, liquidazione e pagamento dei documenti contabili;

2 Di stabilire che il processo di liquidazione del fatturato passivo deve avvenire a cura dei DEC, e per le forniture ove non indicati, a cura dei responsabili del procedimento o dei dirigenti delle UU.OO. cui è affidata la gestione ed esecuzione della fornitura, con decorrenza 01/09/2017, così come stabilito all'art 31 del Titolo IV "Ciclo Passivo" di cui all'allegato 1 e per l'effetto revocare quanto istituzionalizzato con delibera 101/2017;

3 Di procedere alla liquidazione delle fatture passive già contabilizzate attraverso la modalità operative aziendali preesistenti: a) verifica conformità tra ordine-bolla-fattura per la fornitura di beni; b) provvedimento di liquidazione per le prestazioni di servizi/lavori a cura dei già responsabili dell'esecuzione dei contratti (RUP/DEC/dirigente U.O. incaricato);

4 Di Trasmettere copia della presente ai DEC aziendali, ai Direttori di UU.OO. Amministrative, al Direttore UOC Farmacia per l'attuazione, al Collegio Sindacale, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR per opportuna informativa;

5 Di rendere la presente immediatamente eseguibile.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante



AZIENDA OSPEDALIERA "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
DI CASERTA

Deliberazione n° 272 del 30 aprile 2018

Oggetto: DCA 23 del 26/03/2018: Presa Atto e Interventi operativi

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue, si rappresenta che ricorrono i presupposti finalizzati all'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 241/1990 e s.m.i.

Premesso che

- con Decreto del Commissario ad Acta n. 14 del 01/03/2017 sono stati approvati i programmi operativi 2016-2018 di prosecuzione del piano di rientro dal disavanzo, nell'ambito dei quali è stato approvato il programma n. 10 che riguarda nello specifico la tematica del "Piano dei Pagamenti e tempi di pagamento";

Considerato che

- nel corso del 2017 sono state emanate da parte del Commissario ad Acta disposizioni ed indicazioni in merito alla necessità di apportare modifiche organizzative e regolamentari per accelerare le procedure di liquidazione dei debiti correnti, e per la ricognizione della debitoria pregressa e la sua risoluzione suggerendo anche concrete azioni operative da porre in essere;

- per dare un ulteriore e decisivo impulso alle azioni amministrative già intraprese per la sollecita liquidazione delle partite debitorie ed il puntuale e tempestivo pagamento con DCA 23 del 23/03/2018 è stato approvato, ad integrazione del Programma 10 di cui al DCA 14/2017, un Cronoprogramma di interventi volti al rispetto della normativa sui tempi di pagamenti e sono state approvate indicazioni operative in merito al piano di estinzione dei debiti pregressi del SSR;

- in particolare per quanto riguarda i tempi di pagamento dei debiti correnti, il DAC 23/2018 ha previsto l'allineamento ai tempi previsti dalla normativa europea entro il 30/06/2018, è stata prevista la movimentazione su piattaforma PCC entro la stessa data del 100% del fatturato; circa la debitoria pregressa, le aziende sono state invitate ad ultimare le operazioni di estinzione della debitoria pregressa per beni e servizi, giuridicamente riconoscibile, entro il 30/04/2018; infine sono state emanate disposizioni per la definizione delle pretese creditorie iscritte da parte dei fornitori sulla piattaforma regionale di cui al DCA 150/2017;

Rilevato che

- questa Azienda ha provveduto ad apportare con deliberazione 110 del 23 del agosto 2017 modifiche organizzative al regolamento di Contabilità per garantire una maggiore efficienza nell'esecuzione delle procedure di acquisizione, liquidazione e pagamento dei documenti contabili passivi;

- che nel II semestre 2017 il Gruppo di Lavoro pluriprofessionale appositamente costituito ha provveduto a individuare la massa debitoria pregressa differenziandola per tipologia e stato del fatturato e a risolvere diverse posizioni debitorie pregresse;

- che i pagamenti effettuati nel II semestre 2017 sono stati elaborati in apposito prospetto che viene allegato alla presente in cui si illustra la situazione debitoria presente sulla Piattaforma Certificazione Crediti al 02/07/2017 e al 31/12/2017;

- a seguito di ulteriori provvedimenti da parte della direzione strategica, nel corso del primo periodo del 2018 l'attività di liquidazione e pagamento debiti è stata intensificata sia per quanto riguarda la definizione della debitoria pregressa giuridicamente riconoscibile che per la riduzione dei termini di pagamento dei debiti correnti con le risultanze che possono riassumersi nel prospetto allegato 2 alla presente, da cui emergono i risultati ottenuti a tutto il 27/04/2018;

Ritenuto

- dover prendere atto del cronoprogramma degli interventi volti al rispetto della normativa sui tempi di pagamento approvato con DCA 23/2018;

- altresì, quantificare gli interventi operativi posti in essere come da allegati 1 e 2 alla presente che costituiscono parte integrante e sostanziale e da cui emergono i risultati ottenuti dall'azienda in termini di riduzione dei tempi di pagamento e di risoluzione debiti pregressi con pagamento di tutte le posizioni giuridicamente al momento riconoscibili;
- dover demandare all'UOC Gestione Economico Finanziario il coordinamento e l'aggiornamento delle attività di riscontro e liquidazione da parte dei DEC e RUP aziendali, nonché il pagamento del fatturato passivo al fine: a) di confermare il pagamento dei debiti correnti entro i termini previsti dalla normativa europea risultato raggiunto al 27/04/2018, b) di completare la definizione dei debiti pregressi anteriore al 31/12/2017 man mano che diventano giuridicamente riconoscibili e così come previsto dal cronoprogramma approvato con DCA 23/2018;

Attestata

- la legittimità della presente proposta di deliberazione, che è conforme alla vigente normativa in materia;

PROPONE

- di prendere atto del cronoprogramma degli interventi volti al rispetto della normativa sui tempi di pagamento approvato con DCA 23/2018;
- di quantificare gli interventi operativi posti in essere come da allegati 1 e 2 alla presente che costituiscono parte integrante e sostanziale e da cui emergono i risultati ottenuti dall'azienda in termini di riduzione dei tempi di pagamento e di risoluzione debiti pregressi con pagamento di tutte le posizioni giuridicamente al momento riconoscibili;
- di demandare all'UOC Gestione Economico Finanziario il coordinamento e l'aggiornamento delle attività di riscontro e liquidazione da parte dei DEC e RUP aziendali, nonché il pagamento del fatturato passivo al fine: a) di confermare il pagamento dei debiti correnti entro i termini previsti dalla normativa europea risultato raggiunto al 27/04/2018, b) di completare la definizione dei debiti pregressi anteriore al 31/12/2017 man mano che diventano giuridicamente riconoscibili e così come previsto dal cronoprogramma approvato con DCA 23/2018;
- di trasmettere copia della presente deliberazione all'UOC GEF, ai DEC e Rup Aziendali per le attività di propria competenza;
- di inviare, altresì, copia del presente atto alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e Coordinamento SSR e al Collegio Sindacale.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Gaetano Gubitosa



Vista la suesposta proposta di deliberazione, si esprime parere favorevole.

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Antonietta Siciliano



Direzione Amministrativa

Oggetto: Pagamenti e Piattaforma Certificazione Crediti – II semestre 2017

Con riferimento agli obiettivi di cui al DCA 14/2017 Programma 10 Piano dei Pagamenti e Tempi di Pagamento si rappresenta quanto segue:

Alla data del 30/06/2017 la situazione ereditata dalla precedente gestione aziendale in sintesi per i pagamenti risultava essere:

Indicatore Tempestività Pagamenti Anno 2015	89,59
GG medi pagamento fatture	149,59
Indicatore Tempestività Pagamenti Anno 2016	24,27
GG medi pagamento fatture	84,27
Indicatore Tempestività Pagamenti I Trim 2017 compreso SoReSa	55,17
GG medi pagamento fatture	115,17

ITP II trim 2017

Indicatore Tempestività Pagamenti II trimestre 2017	39,11
GG medi pagamento fatture compreso SORESA	99
Totale pagamenti € 17.503.239	
Oltre 60gg € 8.131.295	

Analisi ITP II Trim 2017 per Data Emissione fattura

- Fatture emesse 2017

Totale pagamenti € 14.226.521 di cui oltre 60gg € 4.562.352

Indicatore Tempestività Pagamenti II trimestre 2017	2,16
GG medi pagamento fatture	62

- Fatture emesse 2016

Totale pagamenti € 3.081.809

Indicatore Tempestività Pagamenti II trimestre 2017	137,50
GG medi pagamento fatture	197,50

- Fatture emesse Ante 2016

Totale pagamenti € 194.000

Indicatore Tempestività Pagamenti II trimestre 2017	1170
GG medi pagamento fatture	1230

Circa la situazione presente in PCC

Al 30/06/2017 erano stati caricati tutti i pagamenti e le liquidazioni ad eccezione di Soresa, caricate le fatture commerciali non elettroniche, non erano state chiuse le fatture SoReSa tali da scaricarne i pagamenti nella PCC. La situazione complessiva presentava una movimentazione delle fatture pari al 24% del totale (6.297 su 26.572).

Alla fine del II Semestre 2017

Il dato presente in piattaforma PCC per le fatture emesse nel 2017 aggiornato al 12/03/2017 mostra, rispetto all'aggiornamento del 26 gennaio, un incremento dei pagamenti di quasi 10 milioni di euro passando all'88% delle fatture movimentate. A fronte di ciò si è verificato come logica conseguenza un allungamento dei giorni di pagamento. Le motivazioni del lieve peggioramento nei tempi di pagamento sono date dallo sblocco delle liquidazioni di alcune fatture dei primi mesi dell'anno avute a partire dal III trimestre, dunque già scadute da tempo, a seguito dei solleciti del vertice strategico e dell'introduzione di una metodica di liquidazione più rapida. Occorre anche evidenziare che le ultime fatture pagate nella seconda metà dell'anno si riferiscono a quelle emesse nell'ultimo periodo dell'anno, e dunque più vicine alla normale scadenza dei 60gg. A metà febbraio, a seguito di un incontro presso la direzione strategica è stata analizzata la situazione del fatturato 2017 ancora da pagare con evidenza delle fatture liquidate, di quelle liquidabili e di quelle da liquidare. A tale incontro sono seguite disposizioni precise e mirate da parte della direzione aziendale che hanno portato i RUP e/o i DEC ad accelerare il processo, tanto che entro il 28/02 sono stati pagati oltre 3,5 milioni di euro.

Per quanto riguarda le fatture emesse nel 2016, i pagamenti aggiornati fanno riferimento alla totalità delle fatture movimentate, con una media nei ritardi di soli 26gg.

In termini assoluti si riportano di seguito i pagamenti effettuati ai soli fornitori nel solo II semestre 2017 per anno di emissione fattura:

PAGAMENTI EFFETTUATI NEL II SEMESTRE 2017 RIFERITI SU FATTURE PREGRESSE	
Somma di Importo	
anno doc	Totale
2007	1.605,62
2008	5.017,65
2009	46.796,31
2010	53.732,20
2011	486.250,53
2012	487.621,58
2013	235.386,95
2014	253.067,52
2015	243.827,93
2016	6.146.163,10
2017	15.177.796,90
Totale complessivo	23.137.266,29

E' evidente dalla tabella l'ammontare dei pagamenti per debiti pregressi pari a circa 8 milioni di euro, rispetto ad una quota irrisoria pagata nel I semestre.

Dalla Piattaforma PCC, come si evidenzia dagli allegati, l'AORN di Caserta ha provveduto alla movimentazione del 99% delle fatture inserite, presenta il 100% delle fatture 2016 pagate (percentuale in assoluto più elevata) e ciò ha influito sicuramente sull'ITP complessivo anno 2017. Per le fatture 2017, invece, fermo restando la movimentazione del 99% ne risultano pagate il 88%.

27/4/18

Il Direttore Amministrativo
Gaetano Gubitosa



Fatture emesse 01/01/2017 - 31/12/2017
Situazione al 12 marzo 2018

Amministrazione IPA	No. Fatture	No. Fatture movimentate	% Fatture movimentate	Importo totale fatture (IVA compresa)	Importo pagato	% Fatture pagate (al netto dell'iva)	Tempo medio di pagamento ponderato	Tempo medio di ritardo ponderato	Importo IVA
ASL Avellino	35.606	35.471	100%	295.471.648,34	198.199.390,62	70%	79	20	12.184.041,32
ASL Benevento	25.323	22.822	90%	168.172.821,25	106.541.147,05	66%	60	-6	6.710.473,66
ASL Caserta	84.570	82.699	98%	558.172.041,39	341.977.050,80	64%	71	11	26.403.384,34
ASL Napoli 1 Centro	105.426	79.103	75%	796.780.812,43	428.094.810,67	57%	88	28	46.575.638,93
ASL Napoli 2 Nord	83.272	81.983	98%	876.869.261,89	685.786.828,31	81%	84	26	34.232.898,80
ASL Napoli 3 Sud	91.984	90.282	98%	641.805.749,15	538.895.152,68	89%	61	1	34.512.398,38
ASL Salerno	140.127	137.290	98%	692.457.857,14	551.888.260,39	85%	40	-15	42.048.797,34
A.O. CARDARELLI	20.451	17.651	86%	180.567.123,44	100.692.857,47	64%	136	76	22.328.770,26
A.O. SANTOBONO	9.881	9.773	99%	41.126.420,45	32.383.752,53	91%	31	-30	5.642.743,04
A.O. del COLLI	25.271	25.066	99%	165.817.794,29	125.432.944,97	85%	35	-24	18.406.237,27
A.O.U. SALERNO	27.196	27.019	99%	110.136.922,73	86.672.718,47	90%	34	-25	13.429.812,27
A.O. AVELLINO	14.556	14.364	99%	101.477.620,54	85.782.502,35	95%	16	-50	10.886.713,11
A.O. BENEVENTO	13.275	13.185	99%	46.257.883,70	39.067.683,62	95%	77	16	5.218.424,15
A.O. CASERTA	10.507	10.448	99%	71.989.531,89	56.685.801,31	88%	86	27	7.399.107,66
A.O.U. Vanvitelli (ex SUN)	10.895	9.352	86%	87.917.393,85	71.401.453,90	90%	120	60	8.391.371,38
A.O.U. Federico II	23.261	23.065	99%	158.334.271,36	128.550.647,67	92%	47	-14	18.741.255,04
Pascale	10.441	10.291	99%	73.776.019,88	55.630.053,37	86%	56	-3	8.881.417,69
Totale Aziende Sanitarie	732.042	689.864	94%	5.067.131.173,72	3.633.683.056,18	77%	68	8	321.994.484,64
So. Re. Sa. S.p.A.	223.451	220.456	99%	949.267.632,90	1.063.044.089,64	117%	50	19	38.892.052,24
Totale complessivo	955.493	910.320	95%	6.016.398.806,62	4.696.727.145,82	83%	63	11	360.886.536,88

Fatture emesse 01/01/2016 - 31/12/2016 Situazione al 12 MARZO 2018

Amministrazione IPA	No. Fatture	No. Fatture movimentate	% Fatture movimentate	Importo totale fatture (IVA compresa)	Importo pagato	% Fatture pagate (al netto dell'IVA)	Tempo medio di pagamento ponderato	Tempo medio di ritardo ponderato	Importo IVA
ASL Avellino	35.388	35.275	100%	265.619.837,51	159.895.355,57	63%	116	60	11.691.717,15
ASL Benevento	25.100	23.928	95%	167.356.218,47	124.721.654,83	78%	97	28	6.468.684,85
ASL Caserta	87.022	82.212	94%	608.217.368,92	463.965.075,55	80%	88	39	27.328.065,66
ASL Napoli 1 Centro	116.962	106.472	91%	1.320.982.538,89	1.064.104.707,20	83%	79	19	46.519.963,25
ASL Napoli 2 Nord	83.458	78.478	94%	742.855.053,76	617.279.127,47	87%	117	86	34.506.459,44
ASL Napoli 3 Sud	87.865	87.543	100%	680.894.437,04	579.257.591,12	89%	81	21	33.103.215,03
ASL Salerno	120.332	116.905	97%	672.145.450,83	535.495.050,44	84%	82	22	36.226.464,71
A.O. CARDARELLI	20.897	20.657	99%	341.220.517,81	270.272.531,15	85%	124	63	24.642.867,11
A.O. SANTOBONO	11.328	11.241	99%	42.635.611,73	34.239.133,62	93%	93	32	5.769.566,10
A.O. dei COLLI	25.932	25.764	99%	203.393.270,94	169.113.303,88	93%	97	37	21.239.083,55
A.O.U. SALERNO	26.826	26.747	100%	118.014.132,04	102.782.598,87	98%	92	32	12.975.264,61
A.O. AVELLINO	15.135	14.988	99%	114.012.459,03	100.729.405,80	98%	17	-43	11.384.592,88
A.O. BENEVENTO	14.017	13.973	100%	51.607.737,84	29.390.576,93	62%	203	143	4.299.008,17
A.O. CASERTA	11.110	11.053	99%	90.271.040,33	81.480.298,02	101%	86	26	9.641.411,58
A.O.U. Vanvitelli (ex SUN	11.213	11.131	99%	93.642.382,81	82.135.357,39	97%	152	84	9.020.347,24
A.O.U. Federico II	22.135	20.434	92%	158.415.272,22	130.327.318,42	93%	91	29	17.813.766,02
Pascale	10.706	10.637	99%	75.766.427,71	62.212.437,18	94%	110	53	9.886.128,52
Totale Aziende Sanitarie	725.426	697.438	96%	5.747.049.757,88	4.607.401.523,44	85%	93	37	322.516.605,87
So.Re.Sa. S.p.A.	244.123	242.442	99%	1.100.456.176,70	1.222.613.879,17	111%	68	38	-37.479,40
Totale complessivo	969.549	939.880	97%	6.847.505.934,58	5.830.015.402,61	89%	87	38	322.479.126,47

Direzione Amministrativa

ALLEGATO 2

Oggetto: Situazione Debitoria Progressa al 31/12/2017 e Pagamenti 2018 al 27/04/2018

Con riferimento agli obiettivi di cui al DCA 14/2017 Programma 10 Piano dei Pagamenti e Tempi di Pagamento e al cronoprogramma di cui al DCA 23 del 26/03/2018 si rappresenta quanto segue:

A inizio 2018, a seguito di incontri presso la direzione strategica è stata analizzata la situazione del fatturato 2017 ancora da pagare con evidenza delle fatture liquidate, di quelle liquidabili e di quelle da liquidare. A tale incontro sono seguite disposizioni precise e mirate da parte della direzione aziendale che hanno portato i RUP e/o i DEC ad accelerare il processo di liquidazione, tanto che entro il 28/02 sono stati pagati oltre 3,5 milioni di euro. Ad emanazione del DCA 23/2017 sono state date precise indicazioni sulla necessità di ricondurre, quanto prima ed al massimo entro il 30/06/2018, i termini di pagamento nei limiti previsti dalla normativa europea e a provvedere all'azzeramento della debitoria al 31/12/2017 giuridicamente liquidabile per le forniture di beni e servizi entro il 30/04/2017.

Alla data del 27/04/2018 la situazione pagamenti debiti pregressi al 31/12/2018 risulta essere la seguente:

PAGAMENTI 2018 SU FATTURE ANNI PREGRESSI	
Somma di Importo	
ANNO DOC	Totale
2006	€ 12.060,24
2007	€ 561,60
2008	€ 368.718,97
2010	€ 7.184,52
2011	€ 83.054,94
2012	€ 4.289,91
2013	€ 49.433,53
2014	€ 503.007,75
2015	€ 75.457,14
2016	€ 1.357.373,90
2017	€ 18.574.922,77
(vuoto)	
Totale complessivo	€ 21.036.065,27

Del fatturato passivo pregresso restano da liquidare € 9.513/000 al momento non giuridicamente liquidabili e per i quali sono stati sollecitati gli uffici competenti a verificare l'effettiva sussistenza dei debiti attenendosi alle disposizioni del DCA 53/2018.



Mentre i pagamenti effettuati nel 2018 a soli fornitori di beni e servizi e relativi ai debiti correnti

PAGAMENTI 2018 SU FATTURE 2018	
Somma di Importo	
MESE del DOC	Totale
Gennaio	€ 3.175.150,35
Febbraio	€ 4.940.484,31
Marzo	€ 521.322,33
(vuoto)	
Totale complessivo	€ 8.636.956,99

Si rappresenta che, come evidenziato in allegato estratto dalla PCC, per il 2018 risultano movimentate sulla piattaforma il 99% delle fatture e delle stesse pagate il 74% con un tempo medio di pagamento pari a 37giorni. L'obiettivo di rispettare la normativa europea in termini di pagamento si può considerare raggiunto.

Adempimenti DCA 150/2017 su piattaforma SoReSa

Al 12/03/2018 su piattaforma SoReSa per l'AORN di Caserta risultano inseriti da parte dei fornitori 580 documenti per un importo totale di richiesta pari a € 4.360.656 di cui 1,5 milioni relativi ai 283 documenti ante 2017 ed 2,8 milioni di euro relativi a n. 297 documenti per l'anno 2017.

L'Azienda aveva provveduto a processare 250 documenti registrando pagamenti già fatti dalla stessa per circa 2,4 milioni di euro. Delle istanze presentate 55 documenti fanno riferimento a note debito per interessi per ritardato pagamento o richieste di adeguamento ISTAT. Il loro valore ammonta ad € 620 mila.

In allegato la scheda relativa alla situazione piattaforma Soresa DCA 150/2017 aggiornata al 12/03/2018, precisando che nel frattempo le fatture lavorate sono arrivate a n. 358 pari a oltre 80% del valore delle richieste.

27/04/2018

Il Direttore Amministrativo
Gaetano Gubitosa



Fatture emesse 01/01/2018 - 31/03/2018

Amministrazione IPA	No. Fatture	No. Fatture movimentate	% Fatture movimentate	Importo totale fatture (IVA comprese)	Importo pagato	% Fatture pagate (al netto dell'IVA)	Tempo medio di pagamento ponderato	Tempo medio di ritardo ponderato	Importo IVA
ASL Avellino	9.658	9.588	99%	65.011.125,65	28.810.417,44	43%	47	-13	2.716.063,34
ASL Benevento	5.706	2.283	40%	40.098.214,08	14.449.492,17	38%	37	-23	1.752.010,20
ASL Caserta	21.477	13.613	63%	137.826.377,62	33.719,36	0%	19	-41	6.653.263,44
ASL Napoli 1 Centro	28.007	0	0%	187.148.140,14	0,00	0%	#DIV/0!	#DIV/0!	10.540.089,27
ASL Napoli 2 Nord	20.858	19.021	91%	181.634.113,88	72.686.590,32	42%	34	-23	8.845.054,77
ASL Napoli 3 Sud	24.776	24.458	99%	163.198.821,53	79.917.865,27	52%	30	-30	9.167.679,63
ASL Salerno	30.316	11.627	38%	162.088.383,17	28.377.582,83	19%	28	-32	10.538.403,05
A.O. CARDARELLI	5.082	487	10%	42.533.725,43	2.804.802,05	8%	42	-18	5.541.646,03
A.O. SANTOSONO	2.868	2.831	99%	13.567.137,01	9.142.367,87	78%	7	-53	1.833.419,06
A.O. del COLLI	6.796	8.765	100%	38.097.986,44	14.668.071,17	44%	39	-20	4.398.543,95
A.O.U. SALERNO	7.205	6.020	84%	29.409.081,38	16.694.365,74	65%	35	-25	3.608.966,09
A.O. AVELLINO	3.499	1.771	51%	20.197.616,18	10.183.311,88	57%	18	-42	2.442.404,83
A.O. BENEVENTO	3.297	3.024	92%	13.609.879,10	8.577.347,80	72%	27	-33	1.624.413,83
A.O. CASERTA	2.730	2.708	99%	15.948.010,44	10.304.064,51	74%	37	-22	1.953.136,88
A.O.U. Vanvitelli (ex SUN)	2.427	878	36%	21.493.763,49	0,00	0%	#DIV/0!	#DIV/0!	1.935.990,55
A.O.U. Federico II	5.897	5.008	85%	42.482.562,04	12.834.481,51	35%	26	-34	5.022.692,27
Pascale	2.488	2.459	99%	19.259.207,28	7.349.620,26	44%	30	-8	2.596.944,55
Totale Aziende Sanitarie	183.085	112.541	61%	1.183.502.145,86	314.934.130,19	28%	32	-26	81.182.666,64
So.Re.Sa. S.p.A.	57.750	57.702	100%	382.771.087,71	229.987.270,96	64%	37	7	28.037.606,10
Totale complessivo	240.835	170.243	71%	1.496.373.233,57	544.921.401,16	39%	34	-12	109.220.472,74

Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
Caserta

SITUAZIONE PIATTAFORMA SoReSa DCA 150/2017 - Aggiornata al 12/03/2018

	Tot Fatture Inserite	Importo Totale Richiesto	Fatture Lavorate da AO CE	Importo Chiuso	Fatture per Interessi/IS TAT	Importo Interessi/stat	Fatture Residue da Lavorare	Importo da Lavorare
Fatture fino al 2016	283	1.527.834,05	64	535.732,12	44	443941,31	175	548.160,62
Fatture 2017	297	2.832.822,75	186	1.863.488,33	11	175831,86	100	793.502,56
Totali Fatture	580	4.360.656,80	250	2.399.220,45	55	619.773,17	275	1.341.663,18
						Da Lavorare in %		47,41
						Lavorate in %		52,59
								30,77
								69,23



IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante
nominato con D.G.R.C. n. 297 del 23.05.2017
impresso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n.212 del 30.05.2017

- Vista la proposta di deliberazione che precede
- Visto il parere favorevole reso sulla stessa dal Direttore Sanitario

DELIBERA

Per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

Prendere atto del cronoprogramma degli interventi volti al rispetto della normativa sui tempi di pagamento approvato con DCA 23/2018;

Quantificare gli interventi operativi posti in essere come da allegati 1 e 2 alla presente che costituiscono parte integrante e sostanziale e da cui emergono i risultati ottenuti dall'azienda in termini di riduzione dei tempi di pagamento e di risoluzione debiti pregressi con pagamento di tutte le posizioni giuridicamente al momento riconoscibili;

Demandare all'UOC Gestione Economico Finanziario il coordinamento e l'aggiornamento delle attività di riscontro e liquidazione da parte dei DEC e RUP aziendali, nonché il pagamento del fatturato passivo al fine: a) di confermare il pagamento dei debiti correnti entro i termini previsti dalla normativa europea risultato raggiunto al 27/04/2018, b) di completare la definizione dei debiti pregressi anteriore al 31/12/2017 man mano che diventano giuridicamente riconoscibili e così come previsto dal cronoprogramma approvato con DCA 23/2018;

Trasmettere copia della presente deliberazione all'UOC GEF, ai DEC e Rup Aziendali per le attività di proprio competenza;

Inviare, altresì, copia del presente atto alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e Coordinamento SSR e al Collegio Sindacale;

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante





REGIONE CAMPANIA
 AZIENDA OSPEDALIERA "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
 DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
 DI CASERTA

Deliberazione n° 86 del 15 febbraio 2018

Oggetto: Attività di sistemazione contabile delle poste stato patrimoniale al 31/12/2017.
Ricognizione

IL DIRETTORE U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue, si rappresenta che ricorrono i presupposti finalizzati all'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 241/1990 e s.m.i.

Premesso

- che la Regione Campania, con nota prot. 43912 del 26/06/2017 a firma del Direttore Generale per la Tutela della Salute e Coordinamento SSR, ratificata con DCA 41/2017, ha fornito alla Aziende Sanitarie indicazioni operative per la definire lo Stato Patrimoniale del bilancio Consuntivo 2016 in coerenza con le esigenze rappresentate anche dai tavoli ministeriali di verifica del piano di rientro;
- che con riferimento alle azioni da porre in essere l'AORN di Caserta in sede di chiusura del bilancio esercizio 2016 ha provveduto: a) all'imputazione definitiva delle anticipazioni di cassa e dei pagamenti centralizzati tramite CUP So.Re.Sa. così come da indicazioni impartite e b) alla chiusura delle perdite con i contributi in ripiano perdite tanto che la voce dello Stato Patrimoniale "Utili o Perdite portati a Nuovo" al 31/12/2016 è pari a 0;
- che il Presidente della Giunta Regionale con nota prot 31349/UDCP/GAB/CG del 30/11/2017 ha individuato una serie di attività e azioni di rilievo prioritario e strategico per il pieno raggiungimento degli obiettivi del piano di rientro, come richiesto in sede di verifica del piano dai Ministeri competenti, da realizzare con tempestività ed entro il 31/12/2017;
- che tra le attività rappresentate e che riguardano questa Azienda rientrano le seguenti azioni: 1) Due diligence Fondo Rischi Aziendale, 2) Analisi voci stato patrimoniale con riferimento ai Finanziamenti dallo Stato e dalla Regione per Investimenti, 3) Riconciliazione Debiti e Crediti tra le Aziende Sanitarie, 4) Ricognizione Obiettivi di Piano con particolare riferimento alle annualità FSN 2012 e 2013 per le quali è stato predisposto e trasmesso dalla Giunta Regionale dettagliato e articolato programma;
- che con nota prot 2130/UDPC/GAB/CG del 26/01/2018 il Presidente della Giunta Regionale ha sollecitato i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie a concludere gli adempimenti di cui ai punti sopra elencati con la massima sollecitudine e con puntuale definizione;

Considerato che

- relativamente a Due Diligence Fondo Rischi, da completare entro il 28.2.2018, l'UOC Affari Generali e Legali in collaborazione con l'UOC Gestione Economico Finanziaria ha provveduto: a) alla ricognizione dei procedimenti appostati nel fondo rischi 2015 e caricati nella piattaforma informatica regionale per la sola sezione economico-contabile e degli stessi ne è stata data informazione in piattaforma informatica nelle modalità indicate; b) alla ricognizione dei procedimenti giudiziari sorti precedentemente al 2015 e non ancora caricati nella piattaforma regionale predisponendo un elenco dettagliato. Le UOC Affari Generali e Legali e Gestione Economico Finanziaria, a seguito dell'incontro avuto presso la Direzione Generale per la Salute, hanno predisposto con particolare riferimento ai punti a) e b) un piano operativo "Due Diligence Contenzioso" che si allega (Allegato 1);
- in merito alle Voci Stato Patrimoniale l'analisi è stata completata in sede di chiusura dell'esercizio al 31/12/2016, con riconciliazione delle singole poste con gli uffici regionali durante i vari incontri avuti, preliminari all'adozione del bilancio. Con particolare riferimento alla voce Finanziamenti per Investimenti, come riportato nella tabella che si allega (Allegato 2) viene riportato il valore del finanziamento assegnato, il loro impiego in termini di opere/acquisti realizzati, gli ammortamenti e le sterilizzazioni. Non risultano in bilancio beni iscritti come cespiti di prima dotazione;

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

- ASL di Caserta
- AO Santobono Pausilipon
- AOU SUN

Dagli incontri avuti e dai successivi confronti si è addivenuti ad una riconciliazione delle posizioni creditorie e debitorie nei confronti delle suddette aziende ed i risvolti contabili già sono stati iscritti nel conto economico IV trimestre 2017;

- circa la Ricognizione degli Obiettivi di Piano, con particolare riferimento alle annualità FSN 2012 e 2013 l'UOC Analisi e Monitoraggio delle Attività Sanitarie ha predisposto apposito prospetto riepilogativo che pure si allega (Allegato 3) in cui per singola linea progettuale vengono esposti gli importi assegnati, le attività svolte o acquisti effettuati, gli indicatori di risultato, gli importi impegnato e/o utilizzati.

Rilevato che

- le attività di caricamento dei procedimenti giudiziari ante 2015 indicate nel piano operativo "Due Diligence Contenzioso" già sono in fase avanzata e si concluderanno entro il 28/02/2018;
- la riconciliazione crediti e debiti con le altre aziende sanitarie, i cui risvolti contabili già sono stati iscritti al conto economico IV trimestre 2017, è manchevole solo di un verbale conclusivo;
- eventuali residui ancora iscritti tra i fondi per quote inutilizzate di contributi vincolati anni precedenti fa riferimento a somme già impegnate e relative ad acquisiti/attività realizzati o in corso di completamento;

Ritenuto


procedere alla formale ricognizione delle attività di sistemazione contabile delle poste stato patrimoniale al 31/12/2017 così come richiesto dalla Giunta Regionale della Campania con particolare riferimento alle attività relative: a) al Fondo Rischi riassunta riassunte nell'allegato 1 "Due Diligence Contenzioso", b) alla rilevazione delle voci Stato Patrimoniale come da allegato 2, c) alla riconciliazione debiti e crediti con altre aziende sanitarie i cui risvolti contabili già sono stati contabilizzati in sede di CE IV trimestre 2017, d) agli obiettivi di piano per FSN 2012 e 2013 riassunti in allegato 3 che si allega costituendo parte integrante e sostanziale del presente provvedimento unitamente agli allegati 1 e 2;

Attestata

- la legittimità della presente proposta di deliberazione, che è conforme alla vigente normativa in materia;

PROPONE

1. Di procedere alla formale ricognizione delle attività di sistemazione contabile delle poste stato patrimoniale al 31/12/2017 così come richiesto dalla Giunta Regionale della Campania con particolare riferimento alle attività relative: a) al Fondo Rischi riassunta riassunte nell'allegato 1 "Due Diligence Contenzioso", b) alla rilevazione delle voci Stato Patrimoniale come da allegato 2, c) alla riconciliazione debiti e crediti con altre aziende sanitarie i cui risvolti contabili già sono stati contabilizzati in sede di CE IV trimestre 2017, d) agli obiettivi di piano per FSN 2012 e 2013 riassunti in allegato 3 che si allega costituendo parte integrante e sostanziale del presente provvedimento unitamente agli allegati 1 e 2;
2. Di dare mandato al direttore UOC Gestione Economico Finanziaria di porre in essere le ulteriori verifiche, le eventuali residue riconciliazioni e attività di natura contabile a seguito di indicazioni future impartite dagli organi regionali e/o derivanti da eventi al momento non rilevabili e comunque prima della chiusura del bilancio esercizio 2017;
3. Di Trasmettere copia del presente provvedimento all'UOC GEF, UOC AMAS, UOC Affari Generali e Legali per le ulteriori attività da espletare, al Collegio Sindacale, al Commissario ad Acta per il Piano di Rientro, alla Direzione Generale per la tutela della Salute e Coordinamento del SSR,;
4. Rendere la presente deliberazione immediatamente eseguibile vista l'importanza gestionale e strategica delle attività oggetto della ricognizione.

IL DIRETTORE U.O.C.
GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA
Dott.  Edgardo Cianese

Vista la suesesa proposta di deliberazione, si esprime parere favorevole:

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.sa Antonella Siciliano



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Gaetano Cubitosa



IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

nominato con D.G.R.C. n. 297 del 23.05.2017
inmesso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n.212 del 30.05.2017

- Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore dell'U.O.C. Sviluppo Organizzativo e Valorizzazione Risorse Umane;
- Visto i pareri favorevoli resi sulla stessa dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo;

DELIBERA

Per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

Procedere alla formale ricognizione delle attività di sistemazione contabile delle poste stato patrimoniale al 31/12/2017 così come richiesto dalla Giunta Regionale della Campania con particolare riferimento alle attività relative: a) al Fondo Rischi riassunta riassunte nell'allegato 1 "Due Diligence Contenzioso", b) alla rilevazione delle voci Stato Patrimoniale come da allegato 2, c) alla riconciliazione debiti e crediti con altre aziende sanitarie i cui risvolti contabili già sono stati contabilizzati in sede di CE IV trimestre 2017, d) agli obiettivi di piano per FSN 2012 e 2013 riassunti in allegato 3 che si allega costituendo parte integrante e sostanziale del presente provvedimento unitamente agli allegati 1 e 2;

Dare mandato al direttore UOC Gestione Economico Finanziaria di porre in essere le ulteriori verifiche, le eventuali residue riconciliazioni e attività di natura contabile a seguito di indicazioni future impartite dagli organi regionali e/o derivanti da eventi al momento non rilevabili e comunque prima della chiusura del bilancio esercizio 2017;

Trasmettere copia del presente provvedimento all'UOC GEF, UOC AMAS, UOC Affari Generali e Legali per le ulteriori attività da espletare, al Collegio Sindacale, al Commissario ad Acta per il Piano di Rientro, alla Direzione Generale per la tutela della Salute e Coordinamento del SSR;

Rendere la presente deliberazione immediatamente eseguibile vista l'importanza gestionale e strategica delle attività oggetto della ricognizione.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante



Allegato 1



Azienda Ospedaliera
di Caserta
**Sant'Anna
e San Sebastiano**

di rilievo nazionale
e di alta specializzazione

PIANO OPERATIVO
DUE DILIGENCE CONTEZIOSO

**AZIENDA AO SANT'ANNA E SAN
SEBASTIANO**

Sommario

1	Premessa.....	2
2	Executive Summary.....	3
3	Analisi delle passività potenziali Fondo Rischi al 31.12.2015	4
3.1	Descrizione dell'intervento.....	4
4	Analisi delle posizioni di contenzioso ante 2015.....	6
4.1	Descrizione Analisi.....	6
5	ALLEGATO	7

1 Premessa

Al fine di adempiere, entro la scadenza, a quanto previsto dalla nota del Presidente della Regione Campania (Prot. 2017 – 0031349/UDCP/GAB/CG del 30/11/2017), avente ad oggetto "Prosecuzione delle attività di sistemazione contabile delle poste di Stato Patrimoniale e copertura delle perdite pregresse" e a seguito dei rilievi emersi nella riunione congiunta del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza del 28 settembre 2017 è stato richiesto agli Enti del S.S.R. di effettuare una ricognizione, quantificazione e gestione del contenzioso ante 2015 con conseguente verifica della correttezza del fondo rischi.

La Regione ha voluto avviare un'attività di supporto all'AO Sant'Anna e San Sebastiano al fine di:

- Garantire la ricognizione dei procedimenti giudiziari sorti precedentemente l'esercizio 2015 e ancora non caricati nella piattaforma informatica regionale LegalApp;
- Invitare le Aziende a predisporre un apposito **Piano Operativo** per il completamento dell'attività suddetta.

2 Executive Summary

In ragione delle specifiche criticità suddette relative al Monitoraggio del Contenzioso è emersa da parte dell'AO Sant'Anna e San Sebastiano la necessità di avviare un'analisi presso le Strutture Aziendali coinvolte, articolata nelle seguenti fasi:

- ⊗ Ricognizione dei procedimenti giudiziari appostati nel fondo rischi 2015 e caricati nella piattaforma informatica regionale solo per la sezione economico contabile;
- ⊗ Attività di ricognizione dei procedimenti giudiziari sorti precedentemente l'esercizio 2015;
- ⊗ Definizione del Piano Operativo aziendale necessario al completamento dell'attività di caricamento di tutte le posizioni di contenzioso ante 2015.

L'Azienda ha provveduto a completare la verifica e l'analisi dei procedimenti giudiziari, ad oggi attivi, relativamente alle posizioni di contenzioso sorte precedentemente l'esercizio 2015. Tale attività ha consentito di rideterminare la valutazione del Fondo rischi aziendale, al fine di procedere al caricamento sulla piattaforma informatica regionale LegalApp.

3 Analisi delle passività potenziali Fondo Rischi al 31.12.2015

3.1 Descrizione dell'intervento

Obiettivo di tale fase è stato quello di procedere alla verifica dell'esistenza di passività potenziali appostate nei fondi rischi al 31.12.2015 non supportate da documentazione legale.

L'Ufficio Affari Legali, congiuntamente all'Ufficio SEF, ha voluto accertare e dettagliare analiticamente i procedimenti giudiziari caricati nella piattaforma informatica regionale per la sola sezione economico-contabile (passività potenziali), come di seguito descritto:

3.1.1 CATEGORIA D – ALTRO

Codice Categoria	Descrizione Categoria	Codice Sottocategoria	Descrizione Sottocategoria	Id. Contabilità Ufficio Economico	NumeroFascicolo	Importo Passività Potenziale
D.1	Contenzioso per contestazioni su forniture ed appalti	D.1.4	Altro	8097	D14_acc/2015	623
Totale Categoria D.1. - Contenzioso per contestazioni su forniture ed appalti						623
D.2	Contenzioso per ritardato / mancato pagamento	D.2.2	Altro	8098	D22_acc/2015	1.032
Totale Categoria D.2. - Contenzioso per ritardato / mancato pagamento						1.032

L'AORN di Caserta ha provveduto ad individuare i procedimenti giudiziari per i quali sono state iscritti dal lato economico – contabile gli accantonamenti di cui in tabella. Gli stessi vengono inseriti in modo descrittivo nella piattaforma informatica regionale nelle modalità indicate e come di seguito dettagliati e desumibili dalla stessa piattaforma informatica regionale

Procedimento: D14_acc/2015 Atto: NON DEFINITO NON DEFINITO Convenuto: AO CASERTA - S. ANNA E S. SEBASTIANO Stato Procedimento: ISCRIZIONE RUOLO GENERALE

Procedimento Giudiziario: [Dati Atto Ricorrente](#) | [Dati Convenuto](#) | [Partecipanti](#) | [Dati Legale](#) | [Allegati](#)

Identificativo Procedimento: [Dati Domanda](#) | [Valutazione soccombenza](#) | [Esito procedimento](#)

AMMINISTRAZIONE REGIONALE

Utente inserimento: Amministratore Amministratore

Numero procedimento interno aziendale/ Anno inizio procedimento: D14_acc / 2015

Data caricamento fascicolo: 19/12/2015

Classe Procedimento: Civile

Stato procedimento: 001 - ISCRIZIONE RUOLO GENERALE

1) Fascicolo n. 74 - controparte: Instrumentation Laboratory - valutazione soccombenza: 016.203
 2) Fascicolo n. 6 - controparte: Izz Michele - valutazione soccombenza: 0.957

Note:

Procedimento
D22_acc/2015

Azienda
NON DEFINITO NON DEBITO

Convenuto
AD CASERTA - S. ANNA E S. SEBASTIANO

Stato Procedimento
ISCRIZIONE RUOLO GENERALE

Procedimento Giudiziario [Dati Azione Ricorrente](#) [Dati Convenuto](#) [Partecipanti](#) [Dati Legale](#) [Allegati](#)

Identificativo Procedimento [Dati Domanda](#) [Validazione assombranza](#) [Esito procedimento](#)

INFORMAZIONI PROCEDIMENTO	
Utile inserimento	Amministratore Amministratore
Numero procedimento interno aziendale/ Anno inizio procedimento	D22_acc / 2015
Data caricamento fascicolo	19/12/2016 13
Classe Procedimento	Ciclo
Stato procedimento	001 - ISCRIZIONE RUOLO GENERALE
	1) Fattoria n. 10 controparte ZCAR INSTRUCIONE validazione assombranza 517.421,38
	2) Fattoria n. 34 controparte AMERICA CAUNDRY validazione assombranza 414.586,52
Note	

4 Analisi delle posizioni di contenzioso ante 2015

L'UOC Affari Generali e Legali, congiuntamente all'UOC GEF, ha svolto un'analisi relativa alle posizioni di contenzioso sorte precedentemente il 2015, ad oggi non ancora concluse, al fine di procedere al caricamento sulla piattaforma informatica regionale.

Le attività svolte hanno consentito una ricognizione dei procedimenti giudiziari sorti precedentemente l'esercizio 2015 per attivare una valutazione del relativo fondo rischi aziendale.

Di seguito, si allega il prospetto di dettaglio da compilare, in cui l'Azienda avrà cura di specificare, per ciascuna categoria di contenzioso, il numero di procedimenti ancora in essere e la relativa valorizzazione economica.

4.1 Descrizione Analisi

Codice Categoria	Descrizione	Fondo rischi al 31/12/2014 (A)
A.1	Tetti di spesa	0,00
A.2	Tetti di spesa (ospedali religiosi)	0,00
A.3	Tariffe riabilitazione ex art. 26	0,00
A.4	Tariffe ospedalità (case di cura private)	0,00
A.5	Tariffe ospedalità (ospedali religiosi)	0,00
A.6	Tariffe specialistica, ecc.	0,00
A.7	Contestazioni su controllo delle prestazioni rese da accreditati	0,00
B.1	Contenzioso relativo a personale dipendente	2.273.000,00
B.2	Contenzioso relativo a personale convenzionato e non dipendente	0,00
C.1	Risarcimento danni (morte, responsabilità professionale etc.)	0,00
C.2	Rischi copertura diretta-autoassicurazione	8.670.000,00
D.1	Contenzioso per contestazioni su forniture ed appalti	0,00
D.2	Contenzioso per ritardato / mancato pagamento	3.489.000,00
D.3	Altro	0,00
TOTALE		14.432.000,00

ALLEGATO 2



Codice PDC	Descrizione Codice PDC	Finanziamento Totale Assegnato	Finanziamento Totale Recassato	Anno	Oggetto	Finanziamento Singolo Assegnato	Utilizzatori Ricassato		Cicli e Ve Regione	Totale Assegnato (31/12/2017)	Ammortamento (31/12/2017)	Totale Ammortamento (31/12/2017)	Finanziamento SP (31/12/2017)	
							Attrezzature	Lavori						
Finanziamenti da Bilancio per investimenti A.1.2)	Fin. per investimenti ex art. 20 L. 67/1988 in lire	31.085.101	21.010.071	1998	Art. 20 L. 67/1988 in lire	17.512.570	0	17.555.544	13.026	13.026	0	0	0	
				1998	Art. 20 L. 67/1988 autofinanziamento	1.014.345	0	1.014.345	0	0	0	0	0	
				1995	Depositi alla ex U.S.L. e D.G.R.C. 1995 e del 1/11/2000	2.458.185	0	2.458.185	0	0	0	0	0	0
				2004	Art. 20 L. 67/1988 in lire - Altre zone	16.450.000	7.804.150	7.804.150	0	2.452.870	0	0	0	0
Finanziamenti da Regione per investimenti A.1.3)	Finanziamenti per investimenti regionali	17.451.103	11.207.438	2004	Art. 20 L. 67/1988 in lire - Lavori	17.451.103	0	9.378.369	7.613.825	0	0	0	0	
				1995	Depositi alla ex U.S.L. e D.G.R.C. 1995	6.311.772	0	6.311.772	0	0	0	0	0	
				1999	D.G.R.C. 02/25/1999	2.359.447	0	2.359.447	0	0	0	0	0	
				2000	D.G.R.C. 24/02/2000	516.457	0	516.457	0	0	0	0	0	
				2001	D.G.R.C. 30/06/2001	1.807.095	0	1.807.095	0	0	0	0	0	
				2002	D.G.R.C. 06/12/2001	562.471	0	562.471	0	0	0	0	0	
				2002	D.G.R.C. 06/12/2001	1.285.786	0	1.285.786	0	0	0	0	0	
				1995	D.G.R.C. 11/09/1995	2.022.410	0	2.022.410	0	0	0	0	0	
				1995	Programma A.1.3	463.741	0	463.741	0	0	0	0	0	
				1998	Organizzazione centrale Fincoo	114.694	0	114.694	0	0	0	0	0	
Finanziamenti da Bilancio per investimenti A.1.2)	Finanziamenti per investimenti A.1.2) in lire	1.366.374	52.963	2004	D.G.R.C. 06/06/2004	1.366.374	0	0	1.366.374	0	0	0	0	
		1.251.263	52.963	2004	Finanziamenti per investimenti L. 36/89 Hospita	1.251.263	0	82.365	1.168.898	0	0	0	0	
Totale Finanziamenti per investimenti						68.748.727	10.719.291	54.159.316	14.989.221	30.416.311	377.468	31.192.862	37.564.856	

* - Dato soggetto a variazioni prima dell'adozione del bilancio di esercizio 2017



OBIETTIVI DI PIANO ANNUALITA' FSN 2012/2013										
ANNO 2013										
DESCRIZIONE	ASSEGNAZIONE DCA	REFERENTE	PRESENTAZIONE PROGETTO	ATTI	ORIENTAMENTI CONSEGUITI	ATTIVITA' SVOLTE	INDICATORI DI ESITO	INDICATORI DI RISULTATO	IMPEGNO DI SPESA / UTILIZZO	REALIZZATO
LINEA N. 5 - PERCORSI RIABILITATIVI	52.299,24	DOTT. MICHELE RUSCO	SI	DELIBERA 56 DEL 17/06/2013	PRESA IN CARICO RIBELTATI VA- PRECOCE (ENTRO 48 h DAL RICOVERO), FORMULAZIONE DEL PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE CON CLASSIFICAZIONE ICF, IDENTIFICAZIONE DEL TRATTAMENTO (DOPO ACCESSO), SEGNALI CRITICI DI APPROFONDIMENTO NELLA SCELTA DEL SETTING RIABILITATIVO SUCCESSIVO; INFORMAZIONI/FORMAZIONE DEI FAMILIARI O DEI CARIGIANS; IMPLEMENTAZIONE DEL/DESS (INFORMAZIONE OSPEDALIERE/TORIO); TRASFERIMENTI DIRETTI (CON AMBULANZA DELLA A.D. E SENZA ONERE AGGIUNTIVO A CARICO DEL PAZIENTE) AL RICOVERO IN ALTRE STRUTTURE PER IL PERCORSO DELL'ITER RIABILITATIVO.	PRESA IN CARICO DI 183 PAZIENTI CON ICF < 200 PAZIENTI CON ICF > 200	PROGETTO TERMINATO	80% PZ PRESI IN CARICO DAL TEAM RIABILITATIVO ENTRO 48h; 80% DI PAZIENTI SOTTOPosti A VALUTAZIONE SECONDO PROTOCOLLO; 80% PZ CON REDAZIONE DEL P.R.I.; 80% PZ CON REDAZIONE DEL CORE SET ICF; 70% PZ PER I QUALI RISULTANO EFFETTUATI INCONTRI DI FORMAZIONE ED INFORMAZIONE CON I FAMILIARI/CAREGIVERS; 100% PZ TRASFERITI DIRETTAMENTE (CON AMBULANZA A.D. E SENZA ONERE AGGIUNTIVO AL RICOVERO IN ALTRE STRUTTURE RIABIL); 100% PZ PER I QUALI HA STATO INFORMATO LA U.O. A.R. E RESIDENZA SUL SETTING E SULLA STRUTTURA DI DESTINAZIONE PREVIO	52.299,24	0
LINEA N. 7 - CURE POLIATIVE	119.465,94	DOTT. MAURO ROBERTO	SI	LETTERA PROT. 200320 APPROVAZIONE PROGETTO DA PARTE DELLA REGIONE CAMPANIA - DEL DEL. 26/02/2013 CON RICHIESTA ATTIVAZIONE INDISPENSABILE ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO.		PROGETTO NON ANCORA ATTIVATO			119.465,94	119.465,94
LINEA N. 8 - PROCESSI DI DIMISSIONI	111.070,00	DOTT. SSA ANGELA RABOZZINO	S	DEL. 81/A N. 303 DEL 27/04/2013 - NOTA PROT. 25607 DEL 14/12/2013 CON RESOCONTO FINALE DELLE ATTIVITA'		bilancio in gruppo di lavoro, formazione (3 cors), allestimento area accoglienza pazienti e familiari, allineamento alle accelerazioni mentali.	PROGETTO TERMINATO	Recupero di libero che necessitano una maggiore informazione nei percorsi psicologici e riabilitativi necessari	111.070,00	0
LINEA N. 10 - INTERVENTI A RISCOPO NASCITA	150.000,00	PROF. LUIGI COBELLIS	S	NOTA PROT. 57504 REGIONE CAMPANIA DEL 12/03/2013 CON RICHIESTA DI PROMOZIONE DELLA RENDICONTAZIONE DEL PROGETTO - NOTA PROT. 8823 DEL 22/04/2013 CON PRESENTAZIONE DEL PROGETTO - DEL. 81/A N. 303 DEL 27/04/2013 CON PROCEDURA APERTA PER L'ACQUISIZIONE DI UN SCORRIFO DI ALTA FASCIA PER LA GINECOLOGIA.		Allo stato viene consegnata una copia di ogni per il progetto presentato. Nel e Delibera n° 44 del 30 luglio 2013 la stessa nota presenta all'Assemblea Progetto non ancora a regola.	Incremento 30% partecipazione agli ambulatori	Incremento del 15% parti scoperte	150.000,00	150.000,00
PERCORSO DIAGNOSTICO ASSIST. DOLGRO PRIVATO	150.000,00	PROF. LUIGI COBELLIS	S	NOTA PROT. 57504 REGIONE CAMPANIA DEL 12/03/2013 CON RICHIESTA DI PROMOZIONE DELLA RENDICONTAZIONE DEL PROGETTO - NOTA PROT. 8823 DEL 22/04/2013 CON PRESENTAZIONE DEL PROGETTO.		Progetto non ancora avviato.	Incremento 30% partecipazione agli ambulatori	Raggiungimento standard assistenziale medio Nazionale	150.000,00	150.000,00
LINEA 10 - RSK MANAGEMENT	401.135,13	DOTT. GIOVANNI FEDERICO	S	DELIBERA 604 DEL 23/11/2014 - DELIBERA 156 DEL 18/05/2017		Costituzione del team multidisciplinare e multidisciplinare e attivazione di un servizio di igiene e Medicina Preventiva tramite Banca di studio. Monitoraggio piani di miglioramento, analisi azioni. Monitoraggio ICA e antitumorali. Diversi formati di Diffusione Audit clinico. Monitoraggio azioni di miglioramento. Diffusione conoscenza operatori territoriali e sviluppo procedure. Progetto in	Audit/anno Rendicontazione cartelle in procedure e raccomandazioni implementate	Riduzione Eventi Avversi/anno (Eventi Sentinella/anno) con il Piano R&I/anno R&I/anno	254.105,13	187.405
LINEA N. 20 - SICUREZZA UOCHI D'AVVISO	51.790,00	NON IDENTIFICATO	NO	NO		Nessuna attività svolta			0	51.790,00
ANNO 2012										
LOTTA AIDS	105.455,88	DOTT. VINCENZO SEIVA	SI	DELIBERA 183 DEL 02/08/2013 - NOTA PROT. 20387/0 CON RENDICONTAZIONE DEL PROGETTO		PRESA IN CARICO DI 7 PAZIENTI (MAXIMO PAZIENTE ABILITAZIONE)	PROGETTO TERMINATO	REDUZIONE NUMERO DI NUOVI INDOVERI CORRELATI PER I PAZIENTI PRESI IN CARICO	105.455,88	0,00
HRV	100.912,21	DOTT. PIETRO FILIPPINI	S	DELIBERA 100 DEL 07/08/2013 - NOTA PROT. 20387/0 CON RENDICONTAZIONE DEL PROGETTO		VEDI NOTA	PROGETTO TERMINATO	VEDI NOTA	100.912,21	0,00



ALLEGATO 7

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
DI CASERTA

Deliberazione n. 191 Del 23 ottobre 2017

OGGETTO: DCA n. 43 del 09/10/2017 – Presa Atto e Nomina Referenti Aziendali

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Premesso

che gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale di cui all'articolo 19, comma 2, lettere b) e c) del Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118, in ottemperanza a quanto stabilito all'articolo 1, comma 291, della Legge 23 dicembre 2005, n. 266 e dall'articolo 11 del Patto per la Salute 2010-2012, devono avviare le procedure per perseguire la verificabilità dei bilanci, attraverso un percorso che garantisca l'accertamento della qualità delle procedure amministrativo-contabili sottostanti alla corretta contabilizzazione dei fatti aziendali nonché la qualità dei dati contabili al fine di garantire, sotto la propria responsabilità ed il coordinamento delle Regioni di appartenenza, la certificabilità dei propri bilanci, di cui all'art. 2 del Decreto Ministeriale 17 settembre 2012;

che per consentire alle Regioni di dare attuazione a quanto stabilito nel DM 17 settembre 2012, sono stati definiti con Decreto Ministeriale 1 marzo 2013 "I Percorsi Attuativi della Certificabilità. Requisiti comuni a tutte le Regioni" con l'esplicitazione di indicazioni e linee guida per la predisposizione, presentazione, approvazione e verifica;

Preso atto che in tale contesto, il Commissario ad acta per il piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Campania con DCA 80 del 05/07/2013 ha, tra l'altro, approvato il Piano Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci delle aziende sanitarie regionali e identificato ciascun Direttore Generale quale responsabile del coordinamento aziendale;

che con successivo DCA n. 5 del 02/02/2015, a parziale modifica del DCA 80/2013, veniva approvato il PAC, composto dal piano analitico delle azioni e dalla relazione di accompagnamento fissando la data del 01/02/2015 come termine di decorrenza dei 36 mesi per la realizzazione degli obiettivi del PAC;

Dato Atto

che con nota prot. 20160010578 del 27/05/2016 veniva nominato come responsabile/coordinatore dell'attuazione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità dell'AORN di Caserta il Dr. Alfonso Bonavita, dal 03/10/2016 beneficiario di un periodo di aspettativa per incarico presso uffici regionali;

che con deliberazione n. 455 del 01/09/2016 provvedeva ad approvare il PAC Aziendale e relativo scadenziario delle attività demandando al Direttore dell'UOC Gestione Economico Finanziaria la proposta di regolamento di amministrazione e contabilità e al Direttore dell'UOC SIA le attività propedeutiche all'adeguamento dei sistemi informatici conseguenti all'implementazione delle procedure;

Visto

il DCA n. 43 del 09/10/2017 avente ad oggetto "Intervento ai sensi dell'art. 79, co 1 sexies, della L. 133/2008 e art 2, co 70 della L. 191/2009: determinazioni" con cui viene istituita presso la Direzione Generale per la Tutela della Salute una Cabina di Regia con il compito di monitorare l'avanzamento dei PAC presso ciascuna Azienda Sanitaria;

Considerato

che lo stesso DCA 43/2017 impegna i Direttori Generali delle aziende sanitarie a individuare con propria delibera almeno tre referenti aziendali per l'intervento di cui all'oggetto del decreto, tra i quali dovrà essere compreso il Direttore Amministrativo;

che, oltre al Direttore Amministrativo, possono essere nominati quali referenti aziendali il Direttore dell'UOC Gestione Economico Finanziaria Dr. Eduardo Chianese, il direttore dell'UOC SIA Dr. Giovanni Sferragatta, in considerazione della pluralità di attività cui sono chiamati a svolgere nell'attuazione dei percorsi attuativi di certificabilità;

Ritenuto

di dover prendere atto di quanto disposto dal DCA 43 del 09/10/2017;

altresi di individuare quali referenti aziendali per l'intervento ai sensi dell'art. 79, co 1 sexies, della L. 133/2008 e art 2, co 70 della L. 191/2009 il Direttore Amministrativo Dr. Gaetano Gubitosa, nonché il Direttore dell'UOC Gestione Economico Finanziaria Dr. Eduardo Chianese, il direttore dell'UOC SIA Dr. Giovanni Sferragatta, in considerazione della pluralità di attività cui sono chiamati a svolgere nell'attuazione dei percorsi attuativi di certificabilità;

PROPONE

Di prendere atto di quanto disposto dal DCA 43 del 09/10/2017;

Di individuare quali referenti aziendali per l'intervento ai sensi dell'art. 79, co 1 sexies, della L. 133/2008 e art 2, co 70 della L. 191/2009 il Direttore Amministrativo Dr. Gaetano Gubitosa, nonché il Direttore dell'UOC Gestione Economico Finanziaria Dr. Eduardo Chianese, il direttore dell'UOC SIA Dr. Giovanni Sferragatta, in considerazione della pluralità di attività cui sono chiamati a svolgere nell'attuazione dei percorsi attuativi di certificabilità;

Di riservarsi di individuare un'ulteriore referente, qualora per competenza o particolari e specifiche attività da espletare lo richiedessero;

Di trasmettere, in esecuzione di quanto disposto dal DCA 43/2017, la presente deliberazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute, affinché la Cabina di Regia possa convocare i referenti aziendali per specifici incontri di approfondimento in corso d'opera;

Di inviare copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, al direttore GEF, al Direttore SIA per quanto di competenza;

Di rendere la presente, vista l'urgenza, immediatamente eseguibile.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Gaetano Gubitosa



Vista la suesposta proposta di deliberazione, si esprime parere favorevole.

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Antonietta Siciliano



IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

nominato con D.G.R.C. n. 297 del 23.05.2017

immesso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n.212 del 30.05.2017

deliberazione D.G. n. 1 del 31.05.2017 – immissione in servizio

- Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore Amministrativo
- Visto i pareri favorevoli resi sulla stessa dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

Prendere atto di quanto disposto dal DCA 43 del 09/10/2017;

Individuare quali referenti aziendali per l'intervento ai sensi dell'art. 79, co 1 sexies, della L. 133/2008 e art 2, co 70 della L. 191/2009 il Direttore Amministrativo Dr. Gaetano Gubitosa, nonché il Direttore dell'UOC Gestione Economico Finanziaria Dr. Eduardo Chianese, il direttore dell'UOC SIA Dr. Giovanni Sferragatta, in considerazione della pluralità di attività cui sono chiamati a svolgere nell'attuazione dei percorsi attuativi di certificabilità;

Riservarsi di individuare un'ulteriore referente, qualora per competenza o particolari e specifiche attività da espletare lo richiedessero;

Trasmettere, in esecuzione di quanto disposto dal DCA 43/2017, la presente deliberazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute, affinché la Cabina di Regia possa convocare i referenti aziendali per specifici incontri di approfondimento in corso d'opera;

Inviare copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, al direttore GEF, al Direttore SIA per quanto di competenza;

Rendere la presente, vista l'urgenza, immediatamente eseguibile.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante



REGIONE CAMPANIA
 RESPONSABILE REGIONALE DEL PROCEDIMENTO DOTT. CRISTINA
 STRUMENTI ATTIVI FORMAZIONE PAC DECORRO N.6 DEL 02/03/2015
 STATO DI AVANZAMENTO PAC AGGIORNATO AL 31/12/2017

OBIETTIVI	SCADENZA QUANTIFICAZIONE PERIODI DALLA DATA DELL'ADOZIONE PAC (GG.MM.AA.)	AZIONI	SCADENZA AZIONE PREVISTA DALLA DATA DELL'ADOZIONE PAC (GG.MM.AA.)	AO SAN SEBASTIANO	GEA	CONSOGLIATO	FASI PROCEDURALI AZIONE	CERTIFICATA*
				Data ultima scadenza come da cronoprogramma allegato alla Delibera n.486 del 21/07/2015	Data scadenza	Data scadenza		
A1) Favorire ed identificare eventuali comportamenti non conformi ai leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo in bilancio.	31/12/2016	A1.1	Definizione di una procedura di controllo, individuazione e segnalazione sui referenti aziendali interessati, di leggi e regolamenti che riguardano l'azienda e il settore sanitario e che abbiano impatto in bilancio.	31/12/2015	30/06/2016		I) definizione di procedura	
		A1.2	Implementazione della procedura di cui al punto A1.1	30/06/2016	30/06/2016		II) definizione di procedura	
		A1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto A1.1	31/12/2016	30/06/2016		III) definizione di procedura	
		A1.4	Definizione di procedure di controllo interno di conformità a leggi e regolamenti che abbiano impatto in bilancio, fra gli altri assegnando gli adempimenti derivanti dall'ultimo provvedimento normativo e le successive modifiche ed integrazioni (Dgs 115/2011, legge 90/2012, D.L. 174/2012 e legge 21/2012, Dgs 33/2013)	31/12/2015	30/06/2016		I) definizione di procedura	
		A1.5	Implementazione di procedura di cui al punto A1.4	30/06/2016	30/06/2016		I) definizione di procedura	
		A1.6	Verifica della corretta esecuzione di procedura di cui al punto A1.4	31/12/2016	30/06/2016		II) definizione di procedura	
		A1.7	Redazione e divulgazione di un codice di comportamento e accertamento che il personale ne sia adeguatamente informato e preparato.	30/09/2015	30/06/2016		IV) applicazione a regime	
		A1.8	Adozione di un sistema di monitoraggio e verifica del rispetto del codice di comportamento che preveda anche l'adozione di misure nei confronti del personale che venga meno agli obblighi codificati.	Obiettivo già conseguito	30/06/2016		I) analisi	
REVISIONI LIMITATE (Procedura di verifica con scadevole)								
- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. * Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.								Scegliere da menù
A2) Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistematico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione contabile.		A2.1	Adozione di un sistema formalizzato di programmazione e controllo della gestione, che disciplini in particolare la definizione degli obiettivi strategici ed operativi, correlati con i relativi responsabili e tempi di attuazione, la preparazione del bilancio di previsione ed i relativi budget operativi e di settore, la assegnazione di obiettivi ai centri di responsabilità (DGA 14/2009 e 50/2011)	30/06/2016	30/06/2016		Scegliere da menù	
		A2.2	Affluizione di un sistema di monitoraggio contabile, gestionale basato sull'analisi degli scostamenti rispetto al budget (con periodicità almeno trimestrale)	30/06/2016	30/06/2016		Scegliere da menù	
		A2.3	Adozione di un modello di reporting che consenta di migliorare le informazioni chiave per il raggiungimento degli obiettivi.	30/06/2016	30/06/2016		Scegliere da menù	
REVISIONI LIMITATE (Procedura di verifica con scadevole)								
- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. * Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.								Scegliere da menù
A3) Diposizione di sistemi informativi che consentano in gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio.	31/12/2017	A3.1	Adeguamento delle procedure amministrativo-contabili per tutti gli enti contabili, ciclo passivo, ciclo attivo, ciclo di predisposizione del bilancio e del modello CE e SP	Obiettivo già conseguito	31/12/2016		IV) applicazione a regime	
		A3.2	Adozione di piani dei conti unico regionale adottato con decreto dirigenziale n. del 04/02/2012	Obiettivo già conseguito	31/12/2016		V) applicazione a regime	
		A3.3	Definizione del contenuto di funzioni, ruoli e responsabilità a livello di unità organizzativa contabile (ruolo assegnamenti contabili) e in relazione fra le diverse funzioni contabili (matrice delle relazioni) all'interno della singola azienda e nei confronti della altra strutture del SSN (p.e. Servizi, bilancio regionale ecc)	31/12/2015	31/12/2016		I) definizione di procedura	
		A3.4	Definizione della dotazione organica dell'azienda, anche alla luce degli standard dell'assistenza, relativamente alle funzioni amministrativo-contabili, informativi e controllo di gestione.	Obiettivo già conseguito	31/12/2016		II) implementazione	
		A3.5	Mappatura degli applicativi in uso con lo scopo di verificare in particolare l'adeguatezza rispetto alle esigenze di natura amministrativa contabile e definizione delle eventuali esigenze di sviluppo.	Obiettivo già conseguito	31/12/2016		III) implementazione	
A3.6	Affluizione progetti di sviluppo (anche attraverso attivazione di bandi per fruizione di software e servizi correlati allo sviluppo IT)	Obiettivo già conseguito	31/12/2016		II) implementazione			
REVISIONI LIMITATE (Procedura di verifica con scadevole)								
- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. * Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.								Scegliere da menù
A4) Analisi dei conti e gestionali per aree di responsabilità	31/12/2017	A4.1	Adozione di un sistema di contabilità unificata in base alle indicazioni regionali previste dal DCA 14/2009, e dei relativi strumenti gestionali come gli costi di costo e di responsabilità.	31/12/2015	31/05/2016		I) analisi	
		A4.2	Definizione di adeguate procedure di Co-An, ricollegate con il sistema della contabilità generale.	31/12/2016	31/03/2016		II) analisi	
		A4.3	Implementazione di procedure di cui al punto A4.2	30/05/2017	31/03/2016		I) analisi	
		A4.4	Verifica della corretta esecuzione di procedura di cui al punto A4.2	31/12/2017	31/03/2016		I) analisi	
		A4.5	Affluizione di un sistema di monitoraggio periodico sui dati contabili e gestionali per singola centro di responsabilità mediante confronto con gli obiettivi assegnati nei consuntivi dei periodi precedenti.	30/06/2017	31/03/2016		II) analisi	
REVISIONI LIMITATE (Procedura di verifica con scadevole)								
- Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. * Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.								Scegliere da menù

OBIETTIVI	VALUTAZIONE QUANTITATIVA (DA 0 A 100) (100=NEC. 0=0) (100=NEC. 0=0)	AZIONI	SCADENZA AZIONE PREVISTA (Mesi, GG) (30/06/2016) (30/06/2016)	AO SAN SEBASTIANO	GSA	CONSOLIDATO	FASI PROCEDURA AZIONI	CERTIFICAZIONE	
				Data ultima revisione come da convenzione allegata alla Delibera n.455 del 27/09/2016	Data scadenza	Data scadenza			
A5) Monitorare le azioni intrinseche a seguito di rilevanti suggerimenti della Regione, ex Collegio Sindacale e ove presente del revisore Esterno	30/06/2016	A5.1	Definizione di una procedura di raccolta e canalizzazione nei soggetti interessati dei rilevanti suggerimenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno	Obiettivo già conseguito	NA	NA	VI applicazione a regime		
		A5.2	Implementazione della procedura di cui al punto A5.1	Obiettivo già conseguito	NA	NA	VI applicazione a regime		
		A5.3	Verifica della corretta esecuzione di procedure di cui al punto A5.1	30/06/2016	NA	NA	VI applicazione a regime		
		REVISIONI UNITATE (Procedura di verifica consolidata)							
		NO	Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. - Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.				Scegliere da menù		
B1) Redigere in modo, chiaro, completo e tempestivo i libri obbligati previsti per la G.S.A. presso la Regione	N.A.	B1.1	Definizione di procedure di verifica circa l'esistenza dei libri obbligati e la loro corretta tenuta ed alimentazione in relazione ai fatti di gestione	N.A.	N.A.	N.A.	Scegliere da menù		
		B1.2	Implementazione della procedura di cui al punto B1.1	N.A.	N.A.	N.A.	Scegliere da menù		
		B1.3	Verifica della corretta esecuzione di procedure di cui al punto B1.1	N.A.	N.A.	N.A.	Scegliere da menù		
		REVISIONI UNITATE (Procedura di verifica consolidata)							
		NO	Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. - Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.				Scegliere da menù		
B2) Scoprire adeguatamente i compiti e responsabilità tra le attività di revisione in contabilità economica patrimoniale e in attività di verifica e conciliazione con la redazione dell' bilancio finanziario regionale	N.A.	B2.1	Adozione di un modello organizzativo adeguato all'attività affidata ai soggetti interessati e funzionalizzato con specifici associazioni tra attività di gestione e attività di controllo e conciliazione tra le risultanze della contabilità economica patrimoniale e quelle della contabilità finanziaria	N.A.	N.A.	N.A.	Scegliere da menù		
		REVISIONI UNITATE (Procedura di verifica consolidata)							
			NO	Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. - Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.				Scegliere da menù	
		B3) Condurre analisi periodiche sulle mutanze della contabilità economica patrimoniale e sulle discrepanze con la contabilità finanziaria, da parte di personale indipendente. Issuare certificazioni specifiche a quelle addette alla loro tenuta.	N.A.	B3.1	Definizione di adeguate procedure di verifica da parte in essere da parte del terzo certificatore volte a riscontrare i seguenti principali aspetti: completezza tenuta dei libri obbligati della GSA, coerenza tra i dati contabili ed i modelli (ex SP, bilancio di esercizio GSA e consolidato, quadratura dello stato conto fin. indici trasferimenti del conto di lavoro ordinario a quello statale, conciliazione tra le risultanze della contabilità economica patrimoniale e quelle della contabilità finanziaria regionale, effettiva applicazione delle procedure nel ciclo attivo e nel ciclo passivo	N.A.	N.A.	N.A.	Scegliere da menù
B3.2	Implementazione della procedura di cui al punto B3.1			N.A.	N.A.	N.A.	Scegliere da menù		
B3.3	Verifica della corretta esecuzione di procedure di cui al punto B3.1			N.A.	N.A.	N.A.	Scegliere da menù		
REVISIONI UNITATE (Procedura di verifica consolidata)									
		NO	Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. - Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.				Scegliere da menù		
B4) Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione efficiente dei dati contabili e di formulazione delle voci di bilancio	N.A.	B4.1	Definizione di procedure amministrativo-contabili per tutti i dati contabili che interessano la GSA: ciclo passivo, ciclo attivo, stato di presupposizione del bilancio e dei modelli CE e SP	N.A.	N.A.	N.A.	Scegliere da menù		
		B4.2	Implementazione della procedura di cui al punto B4.1	N.A.	N.A.	N.A.	Scegliere da menù		
		B4.3	Verifica della corretta esecuzione di procedure di cui al punto B4.1	N.A.	N.A.	N.A.	Scegliere da menù		
		B4.4	Definizione della dotazione organica del centro, anche alla luce degli accordi di chi attende, relativamente alla funzione amministrativa contabile, Internal Audit e controllo di gestione	N.A.	N.A.	N.A.	Scegliere da menù		
		B4.5	Mappatura degli applicativi IT in uso con lo scopo di verificare la copertura funzionale rispetto alle esigenze di natura amministrativa contabile e certificazione delle eventuali esigenze di sviluppo	N.A.	N.A.	N.A.	Scegliere da menù		
		B4.6	Attivazione progetti di sviluppo (anche attraverso attivazione di bandi per l'acquisizione di software e servizi connessi allo sviluppo IT)	N.A.	N.A.	N.A.	Scegliere da menù		
		B4.7	Implementazione di sistema integrato tra contabilità finanziaria e contabilità economica patrimoniale	N.A.	N.A.	N.A.	Scegliere da menù		
		REVISIONI UNITATE (Procedura di verifica consolidata)							
		NO	Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. - Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.				Scegliere da menù		
C1) Identificare ed evidenziare, in modo adeguato, tutte le parti contabili e le operazioni in essere con tali parti, assicurando un adeguato accesso di riconciliazione delle parti cruciali e debitorie	N.A.	C1.1	Attivazione di un sistema contabile che consenta che le operazioni con le parti contabili siano adeguatamente contabilizzate nella contabilità ed adeguatamente rappresentate in bilancio	N.A.	N.A.	N.A.	Scegliere da menù		
		C1.2	Definizione di un modello di riconciliazione delle parti intragruppo	N.A.	N.A.	N.A.	Scegliere da menù		
		C1.3	Procedura di riconciliazione/allineamento delle parti intragruppo	N.A.	N.A.	N.A.	Scegliere da menù		
		REVISIONI UNITATE (Procedura di verifica consolidata)							
		NO	Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. - Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.				Scegliere da menù		

OBIETTIVI	SCADENZA OBIETTIVO (PUNTA DELLA TORRE) DAL DECRETO N. 2 DEL 09/02/2014	AZIONI	SCADENZA AZIONE PREVISTA (PUNTA DELLA TORRE) DAL DECRETO N. 2 DEL 09/02/2014	AO SAN SEBASTIANO	GSA	CONGIUNTO	FASI PROCEDURALI AZIONI	CERTIFICAZIONE
				Data ultima scadenza come da prospicciario allegato alla Delibera n. AS5 del 21/05/2014	Data scadenza	Data scadenza		
C2) Adottare una specifica modalità delle procedure contabili per la redazione del bilancio consolidato regionale che consenta di definire specifici obblighi informativi e preservare l'efficienza omogenea a carico degli enti, per favorire la comparabilità e l'uniformità del bilancio da consolidare	N/A	C2.1	Aggiornamento del manuale dei principi di contabilità e delle relative procedure contabili della Regione Campania con Decreto 14/2009	N/A	N/A		Sciegliere da menù	
		C2.2	Definizione, da parte della GSA, di linee guida/istruzioni finalizzate a garantire che: a) gli accreditamenti aziendali siano fissati nello stesso modo con comuni termini e linguaggio da parte degli enti inclusi nell'elenco di consolidamento; b) siano usati i medesimi criteri di rilevazione e che gli stessi siano mantenuti costanti nel tempo; c) vengano specificate le scadenze per la trasmissione della documentazione necessaria per l'elaborazione del bilancio consolidato (ad es. bilancio di esercizio, rendiconti, carteggi relativi alle operazioni intragruppo, ecc.);	N/A	N/A		Sciegliere da menù	
		C2.3	Implementazione di linee guida/istruzioni di cui al punto C2.2	N/A	N/A		Sciegliere da menù	
		C2.4	Verifica della corretta esecuzione delle linee guida di cui al punto C2.2	N/A	N/A		Sciegliere da menù	
REVISIONI LIMITATE (Procedura di verifica consolidata)								
		NO	- Indicare (21 o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per facilitare in questione. - Se la risposta è (21) indicare la scadenza prevista per la verifica.				Sciegliere da menù	
C3) Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio consolidato	N/A	C3.1	Attivazione di un sistema contabile di consolidamento automatico partendo dai modelli CE e SP formati dalle AA.SS. e dalla GSA	N/A	N/A		Sciegliere da menù	
		C3.2	Analisi preliminare del modello CE e SP e bilancio di esercizio delle aziende, anche mediante incontri con le stesse e con il cliente di documentazione integrativa, al fine di ottenere la completezza e completezza dei dati contabili	N/A	N/A		Sciegliere da menù	
REVISIONI LIMITATE (Procedura di verifica consolidata)								
		NO	- Indicare (21 o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per facilitare in questione. - Se la risposta è (21) indicare la scadenza prevista per la verifica.				Sciegliere da menù	
C4) Adottare un adeguato processo per la registrazione delle verifiche di consolidamento, inclusa la redazione, autorizzazione e archiviazione delle relative cartelle contabili e l'esperienza di personale responsabile del consolidamento	N/A	C4.1	Definizione, di livello di GSA, di una procedura che consenta un'archiviazione e completa individuazione delle cartelle di consolidamento da effettuare	N/A	N/A		Sciegliere da menù	
		C4.2	Implementazione della procedura di cui al punto C4.1	N/A	N/A		Sciegliere da menù	
		C4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto C4.1	N/A	N/A		Sciegliere da menù	
REVISIONI LIMITATE (Procedura di verifica consolidata)								
		NO	- Indicare (21 o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per facilitare in questione. - Se la risposta è (21) indicare la scadenza prevista per la verifica.				Sciegliere da menù	
D1) Separare le responsabilità relative alla gestione, autorizzazione, esecuzione e contabilizzazione delle transazioni	31/12/2014	D1.1	Definizione di una procedura in cui le diverse fasi relative ad acquisizione, gestione, ammortamento ed alienazione o smantellamento delle immobilizzazioni, anche con l'azione da enti esterni di diritto	Collettivo (gli) (05/09/2014)	AZIONE CONCLUSA		(V) applicazione a regime	
		D1.2	Implementazione della procedura di cui al punto D1.1	Collettivo (gli) (05/09/2014)	AZIONE CONCLUSA		(V) applicazione a regime	
		D1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto D1.1	31/12/2014	AZIONE CONCLUSA		(V) applicazione a regime	
REVISIONI LIMITATE (Procedura di verifica consolidata)								
		NO	- Indicare (21 o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per facilitare in questione. - Se la risposta è (21) indicare la scadenza prevista per la verifica.				Sciegliere da menù	
D2) Realizzare inventari fiscali periodici	31/12/2014	D2.1	Identificazione di patrimonio immobiliare con individuazione dei capiti destinati a titoli di bilancio e non	31/12/2014	AZIONE CONCLUSA		(V) analisi	
		D2.2	Definizione di una procedura per la realizzazione di inventari fiscali periodici che definisca tempi, modi e responsabilità. La procedura, in particolare, dovrà prevedere che: a) i responsabili delle verifiche siano persone diverse da quelle che: - utilizzano i capiti - aggiornano e chiedono edocentabili dei capiti (o, da possibile identificare i 141) capiti (o con corrispondenti capiti delle aziende edocentabili e dell'iva capiti c) qualora emergano delle differenze (anche a livello contabile) relative ai capiti non più in "iva", tali voci vengano effettuate, attraverso la Direzione o di un responsabile e vengano effettuate e appostate verifiche	31/12/2014	31/12/2014		(V) analisi	
		D2.3	Implementazione della procedura di cui al punto D2.2	30/05/2014	31/12/2014		(V) analisi	
		D2.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto D2.2	31/12/2014	31/12/2014		(V) analisi	
		D2.5	Predisposizione in occasione degli inventari di verifiche istruttorie operative in cui evidenziare ad esempio: lo stato di conto, base di conto, inventari, il controllo dei beni in movimento, identificazione dei beni di terzi, contabilità di adeguamento del libro capiti alle istruzioni degli inventari periodici	31/12/2014	31/12/2014		(V) analisi	
		D2.6	Adeguamento del libro capiti alle istruzioni degli inventari periodici	31/12/2014	31/12/2014		(V) analisi	
REVISIONI LIMITATE (Procedura di verifica consolidata)								
		NO	- Indicare (21 o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per facilitare in questione. - Se la risposta è (21) indicare la scadenza prevista per la verifica.				Sciegliere da menù	

OBIETTIVI	SCADENZA QUADRO PRESENTAZIONE (GG. MM. AAAA) DEL DOCUMENTO AL 20/09/2016	AZIONI	SCADENZA AZIONE PRESENTAZIONE (GG. MM. AAAA) SALVO ACCORDO AL 20/09/2016	AO SAN SEBASTIANO	GSA	CONSOLIDATO	FASI PROCEDURALI AZIONE	CRITICITÀ*	
				Data ultima scadenza come da consegna regime di legge alle Delibere n.455 del 21/09/2016	Data scadenza	Data scadenza			
D3) Proteggere e salvaguardare i beni	30/09/2016	D3.1	Attivazione di appropriate misure per salvaguardare i capitali da incendi, furti, danni atmosferici, inondazioni, danneggiamenti eccetera, sevizioni.	Obiettivo già conseguito	AZIONE CONCLUSA		II) implementazione		
		D3.2	Situazione di eventuali polizze di assicurazione a copertura dei rischi a cui i capitali sono soggetti che tengano conto del valore corrente degli stessi.	Obiettivo già conseguito	AZIONE CONCLUSA		II) implementazione		
		D3.3	Attivazione di appropriate misure per il controllo del movimento delle persone e dei beni, allertata e attivata da locali dei beni.	30/09/2016	AZIONE CONCLUSA			II) implementazione	
		D3.4	Attivazione di appropriate misure per la protezione dei beni soggetti a deterioramento fisico.	30/09/2016	AZIONE CONCLUSA			II) implementazione	
		NO	REVISIONI LIMITATE (Procedura di verifica consolidata): - Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. - Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.						Scegliere da menu
D4) Redigere, con cadenza almeno annuale, un piano degli investimenti.	30/09/2016	D4.1	Definizione di una procedura per la realizzazione del piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato. Tale procedura dovrebbe essere chiara e definita all'interno di un processo di programmazione investimenti che coinvolga centri tecnici per valutazioni di necessità, opportunità e convenienza.	30/09/2016	AZIONE CONCLUSA		I) analisi		
		D4.2	Implementazione della procedura di cui al punto D4.1.	31/05/2016	AZIONE CONCLUSA		I) analisi		
		D4.3	Verifica concreta esecuzione della procedura di cui al punto D4.1.	30/09/2016	AZIONE CONCLUSA			I) analisi	
		D4.4	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico dell'budget sciolto nel piano degli investimenti tenendo conto del volume degli investimenti attuati: rispetto al piano stesso.	31/12/2016	AZIONE CONCLUSA			I) analisi	
		NO	REVISIONI LIMITATE (Procedura di verifica consolidata): - Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. - Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.						Scegliere da menu
D5) Individuare separatamente i capitali acquisiti con contributi in conto capitale, i capitali acquisiti con contributi in conto esercizio, i contributi, i lasciti, le donazioni.	31/12/2016	D5.1	Definizione di una procedura che consenta di identificare separatamente i ricavi acquisiti con contributi in conto capitale, i ricavi acquisiti con contributi in conto esercizio, i contributi, i lasciti, le donazioni.	Obiettivo già conseguito	AZIONE CONCLUSA		II) implementazione		
		D5.2	Implementazione della procedura di cui al punto D5.1.	Obiettivo già conseguito	AZIONE CONCLUSA		II) implementazione		
		D5.3	Verifica concreta esecuzione della procedura di cui al punto D5.1.	31/12/2016	AZIONE CONCLUSA			II) analisi	
		NO	REVISIONI LIMITATE (Procedura di verifica consolidata): - Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. - Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.						Scegliere da menu
D6) Accertare l'esistenza dei requisiti previsti per la costituzione in bilancio della manifestazione straordinaria.		D6.1	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche (anche a base campionaria), delle spese di manutenzione di linea di copertura la corretta rilevazione in contabilità (analisi fatture, contratti, ordini).	31/12/2016	AZIONE CONCLUSA		I) analisi		
		NO	REVISIONI LIMITATE (Procedura di verifica consolidata): - Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. - Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.						Scegliere da menu
D7) Riconciliare, con cadenza periodica, le risultanze dei loro conti con quelle della contabilità generale.	30/06/2016	D7.1	Giornata di gestione dei capitali avvenuta on-line e contabilizzata. Implementazione del modulo contabile informatizzato di gestione della contabilità generale con relativo collegamento dai dati.	Obiettivo già conseguito	AZIONE CONCLUSA		IV) applicazione a regime		
		D7.2	Riconciliazione tra contabilità generale e contabilità gestione.	Obiettivo già conseguito	AZIONE CONCLUSA		IV) applicazione a regime		
		D7.3	Verifica di conformità ed eventuale allineamento dei conti contabili alle disposizioni previste da D.Lgs. n. 118/2011 e quadro applicativo.	30/06/2016	AZIONE CONCLUSA			IV) applicazione a regime	
		D7.4	Aggiornamento dei dati contabili a fine delle operazioni di eventuali errori derivanti dalle contabilità di esercizi precedenti.	30/06/2016	AZIONE CONCLUSA			IV) applicazione a regime	
		NO	REVISIONI LIMITATE (Procedura di verifica consolidata): - Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. - Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.						Scegliere da menu

OBIETTIVI	SCADENZA OBBLIGO PREVIDA (DAI DATI 2011) O.D. 24/02/2011 N.455 DEL 20/02/2011	AZIONI	SCADENZA AZIONE PREVISTA (DAI DATI 2011) O.D. 24/02/2011 N.455 DEL 20/02/2011	AC SAN SEBASTIANO	GSA	CONSIGLIO	FAS PROCEDURALI AZIONI	CRONITÀ*	
				Data ultima scadenza come da censueregimmo allegato alla Delibera n.455 del 21/09/2014	Data scadenza	Data scadenza			
E1) Diminuire l'effettiva estensione fisica (magazzini - depositi/verbi) terzi delle scorte.	31/12/2014	E1.1	Definizione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che definisca tempi, modi e responsabilità. (La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da personale indipendente da quelle che sovrintendono alla custodia delle merci e che detengono la contabilità di magazzino b) ogni effetto da apportare ai conti contabili sia preventivamente autorizzato c) vengano effettuati adeguati controlli e analisi sulle differenze inventariali rilevate da parte di soggetti indipendenti da quello che sovrintende alla custodia delle merci e che detengono la contabilità di magazzino d) i metodi per la rilevazione delle quantità inventariali (ex carteggi, pesature ecc...) e il trattamento delle merci (nuovi rigli, obsolete e scature)	31/12/2014	31/03/2014			II implementazione	
		E1.2	Implementazione della procedura di cui al punto E1.1	30/04/2014	31/03/2014			II implementazione	
		E1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto E1.1	31/12/2014	31/03/2014				II implementazione
		E1.4	Previdizione in occasione degli inventari di specifiche situazioni operative in cui, a evidenza ad esempio di modalità di conteggio di scorte inventariali, il controllo dei beni in movimento, l'individuazione dei beni di terzi presso l'azienda, e di quelli dell'azienda presso i terzi, l'individuazione delle giacenze a vario titolo, prodotti scordati, l'inventarizzazione dei beni presso tutti le ubicazioni (ivi inclusi i singoli reparti, ecc.)	31/12/2014	31/03/2014				II implementazione
		E1.5	Richiesta di conferma dall'ente oppositor di merito del carteggio (es distribuzione per conto) e relativa riconciliazione con i propri dati	31/12/2014	31/03/2014				II implementazione
		E1.6	Adeguamento dei conti contabili Co.Ge. alle richieste degli inventari periodici	31/12/2014	31/03/2014				II implementazione
		NO	REVISIONI LIMITATE (Procedura di verifica contrattuale) - Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. - Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.						
E2) Individuare i movimenti in entrata ed in uscita al momento effettivo di trasferimento sul titolo di proprietà delle scorte.	30/06/2017	E2.1	Definizione di una procedura relativa a cartoni e cartoni da magazzino, in cui il personale incaricato al momento di ricevere i materiali (non buoni prenumerati) ed applicare autorizzazioni per tutti i cartoni o magazzino per materiali di deposito e per i resti a fornitori b) i controlli dovranno essere per garantire la completezza e l'attendibilità dell'aggiornamento del sistema di gestione dei magazzini (es. es. a mezzo della prenumerazione dei documenti) c) che i prelievi, i trasferimenti e i resti vengano effettuati con documenti interni prenumerati e numerati sequenzialmente d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da personale indipendente fiscale e di cui gli usi i magazzini o fosse la contabilità di magazzino	30/06/2014	AZIONE CONCLUSA			IV applicazione a regime	
		E2.2	Implementazione della procedura di cui al punto E2.1	31/12/2014	AZIONE CONCLUSA			VI applicazione a regime	
		E2.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto E2.1	30/06/2017	AZIONE CONCLUSA			VI applicazione a regime	
		E2.4	Attivazione di un sistema di verifiche volte a ricomporre la completezza temporale delle registrazioni (ov. l'effettiva presenza cartoni dagli inventari di cui al punto E2.1) e di cui al periodo del primo del periodo successivo e le relative fatture al fine di verificare la corretta rilevazione in Co.Ge.	Obiettivo già conseguito	AZIONE CONCLUSA			II implementazione	
NO	REVISIONI LIMITATE (Procedura di verifica contrattuale) - Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. - Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.							Scegliere da menu	
E3) Rivere gli aspetti gestionali e contabili delle scorte garantendo un adeguato livello di correttezza tra i due sistemi	31/12/2014	E3.1	Implementazione di un sistema informatico integrato tra contabilità generale e contabilità speciale di magazzino che garantisca la rilevazione in tempo (fatture da ricevere e fatture da emettere) contestualmente alla rilevazione in contabilità di magazzino (cartoni, scorte)	Obiettivo già conseguito	AZIONE CONCLUSA			IV applicazione a regime	
		E3.2	Laddevo il sistema di contabilità generale e contabilità di magazzino (nuovi diversi e non integrati), adottare un sistema di raccordo tra i dati contabili e gestionali al fine di garantire che la rilevazione delle differenze dei dati gestionali corrisponda alla rilevazione delle differenze dei dati contabili (co)	N.A.	AZIONE CONCLUSA			VI applicazione a regime	
		E3.3	Verifica conformità ad avvisi di allineamento dei dati contabili alle disposizioni previste dal D.Lgs. N. 118/2011 e codice applicativo	31/12/2014	AZIONE CONCLUSA			VI applicazione a regime	
		E3.4	Adeguamento dei conti contabili ai fini della correzione di eventuali errori derivanti dalle contabilità di esercizi precedenti	31/12/2014	AZIONE CONCLUSA			VI applicazione a regime	
		NO	REVISIONI LIMITATE (Procedura di verifica contrattuale) - Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. - Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.						
E4) Definire ruoli e responsabilità contabili di processo di rilevazione inventariale delle scorte (magazzini - depositi/verbi) terzi al 31 dicembre di ogni anno.		E4.1	La procedura di cui al precedente punto E1.1, come fatto prevede che: a) si individui un o più responsabili incaricati alla supervisione dell'inventario fisico b) chi supervisiona l'inventario effettui carteggi a campione nelle varie aree e venga carteggi per accertare che i metodi di conteggio inventariali e che carteggi sono stati eseguiti c) l'insediamento di responsabili che effettuerà i risultati dell'inventario ed i valori finali delle differenze inventariali riconciliate, e redigeranno una relazione in merito all'uso delle scorte	31/12/2014	31/12/2014			II analisi	
		NO	REVISIONI LIMITATE (Procedura di verifica contrattuale) - Indicare (SI o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. - Se la risposta è (SI) indicare la scadenza prevista per la verifica.						Scegliere da menu

OBIETTIVI	SCADENZA VERBALE PRESSIONE FONDAZIONE ONIA DEL 10/12/2015 DAL DECRETO N. 10 DEL 15/02/2016	AZIONI	SCADENZA AZIONE PRESSIONE FONDAZIONE ONIA DEL 09/09/2016 N. 10 DEL 02/03/2016	AO SAN SEBASTIANO	GSA	CONCORSUATO	FASI PROCEDURALI AZIONI	CRITICITA'
				Data ultima scadenza come da iteroprogramma allegato alla Delibera n.455 del 21/09/2016	Data scadenza	Data scadenza		
65) Creazione il fluvio delle scorte in magazzino e delle scorte obsolete (scorte e/o non più utilizzabili nel processo produttivo).		65.1	Attivazione di un sistema di monitoraggio finalizzato del turnover delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scartate.	30/06/2016	AZIONE CONCLUSA		IV) applicazione o regime	
		NO	REVISIONI LIMITATE (Procedura di verifica concorsuale) 1. Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. 2. Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.					Scegliere da menù
66) Stipone di un sistema contabile/gestione per la rilevazione e classificazione delle scorte che consenta, tra l'altro, di creare i documenti d'entata e fatture da ricevere; scarti e prestazioni olive.		66.1	Il rinvio di punto 63.1	Definito già conseguito	AZIONE CONCLUSA		VI) applicazione o regime	
		NO	REVISIONI LIMITATE (Procedura di verifica concorsuale) 1. Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. 2. Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.					Scegliere da menù
67) Creare i magazzini in modo da garantire la separazione tra funzioni di contabilità di magazzino e di contabilità generale; la verifica tra merci rilevate e quantità ordinate; la rilevazione e la tracciabilità degli scarti di magazzino e dei trasferimenti di ricavo; la tracciabilità tra quantità inventariate e quantità rilevate e valorizzazione in contabilità generale.	30/06/2017	67.1	Definizione di una procedura in grado di assicurare che le diverse fasi dello stesso siano affidate a singoli responsabili incaricati di garantire il rispetto di dette procedure che garantiscano ad esempio: l'identificazione, i controlli quantitativi e qualitativi, l'adeguato collocamento e disposizione delle merci; l'impiego in loco della merce al dettaglio; la segnalazione dell'eventuale uscita delle scorte agli uffici incaricati della fatturazione; l'adeguato controllo delle scorte, tipico delle procedure inventariali di cui al paragrafo punto 61, ecc...	30/06/2016	AZIONE CONCLUSA		VI) applicazione o regime	
		67.2	Implementazione della procedura di cui al punto 67.1	31/12/2016	AZIONE CONCLUSA		VI) applicazione o regime	
		67.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto 67.1	30/06/2017	AZIONE CONCLUSA		VI) applicazione o regime	
		NO	REVISIONI LIMITATE (Procedura di verifica concorsuale) 1. Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. 2. Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.					Scegliere da menù
71) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti (e dei costi ricavi).	31/12/2016	F1.1	Definizione di una procedura che descriva le diverse fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti correlati alle diverse tipologie di ricavi (contributi da Regione; altri contributi; ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - Informazione, consultazione) con tasso contabile (ricavi attività commerciali, ecc); la procedura deve prevedere, tra l'altro, al riguardo di ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - informazione implementazione di un sistema di contabilità separata rilevante ai fini fiscali, con la attivazione di un regolamento contabile per la gestione delle attività di linea proclama; in riguardo ai ricavi da commercializzazione olio spaccato (ricavi), la verifica della corrispondenza tra il vlibe praticata a sistema, le prestazioni erogate, le impegnative e gli incassi dovuti; in riguardo ai ricavi da attività commerciale implementazione di un sistema di contabilità separata, archiviazione di file fiscali	31/12/2016	31/12/2016		I) definizione di procedura	
		F1.2	Implementazione della procedura di cui al punto F1.1	30/06/2016	31/06/2016		I) definizione di procedura	
		F1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto F1.1	31/12/2016	31/06/2016		I) definizione di procedura	
		NO	REVISIONI LIMITATE (Procedura di verifica concorsuale) 1. Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. 2. Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.					Scegliere da menù
72) Realizzare riconti periodici tra le rubriche contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai debitori.	30 aprile 2015 (Annuale)	F2.1	Richiesta anche su base collaborativa ed almeno annualmente, di conferma scati o debitori ad entità, al fine di procedere alle relative riconciliazioni ed allineamento dei dati contabili.	30 aprile 2015 (Annuale)	30/12/2017		I) definizione di procedura	
		F2.2	Per i clienti per i quali risulta allentamento di conferma scati non è pervenuta, l'addebito dei crediti è verificato mediante la realizzazione di procedure di verifica alternative quali ad esempio pagamenti ricevuti dall'azienda opportunamente alla data di riferimento della conferma, controllo della documentazione sottostante il credito (fatture, ordini, documenti di spedizione ecc.)	30 aprile 2015 (Annuale)	30/12/2017		II) definizione di procedura	
		NO	REVISIONI LIMITATE (Procedura di verifica concorsuale) 1. Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. 2. Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.					Scegliere da menù

OBIETTIVI	SCADENZA OGGETTO INIZIAZIONE DATA INIZIO DATA SCADENZA R.U. DEL 30/09/2016	AZIONI	SCADENZA AZIONE PREVISTA INIZIAZIONE DATA INIZIO DATA SCADENZA R.U. DEL 30/09/2016	AO SAN SEBASTIANO	GSA	CONSOLIDATO	FAS PROCEDURA AZIONE	CATEGORIA
				Data ultima scadenza come da criteri regionali di legge alla Delibera n.455 del 21/09/2016	Data scadenza	Data scadenza		
F1) Realizzare analisi comparative periodiche degli ammontari di crediti e ricavi del periodo corrente, dall'anno precedente o del bilancio di previsione.	30/04/2016	F3.1	Affidazione di un sistema di controllo trimestrale o annuale degli incassamenti dei crediti e ricavi del periodo corrente rispetto ai dati indicati nei bilanci di previsione e quelli rilevati nell'andamento precedente e/o contemporaneo periodo sull'andamento precedente.	30/04/2016	31/03/2017		I) definizione di procedure	
		NO	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica consolidate) 1- Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. 2- Se lo risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.				Scegliere da menù	
F4) Garantire che ogni operazione suscettibile di origine, modificare o addebiitare i crediti da accompagnare da appositi documenti, controllati ed approvati prima della loro formazione in rete e elevazione contabile.	31/12/2016	F4.1	Definizione di una procedura che preveda opportuni controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito. Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente: controlli dei procedimenti di assegnazione delle linee da parte della Regione, Stato e altri Enti pubblici, controlli dei rapporti formali delle casse C.F., bilanci passivi, fatture o altri documenti comprovanti le prestazioni ecc..	31/12/2016	AZIONE CONCLUSA		IV) applicazione a regime	
		F4.2	Implementazione della procedura di cui al punto F4.1	30/04/2016	AZIONE CONCLUSA		IV) applicazione a regime	
		F4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto F4.1	31/12/2016	AZIONE CONCLUSA		IV) applicazione a regime	
		F4.4	Riconciliazione tra contabilità generale e contabilità periferica	30/04/2016	AZIONE CONCLUSA		IV) applicazione a regime	
		NO	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica consolidate) 1- Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. 2- Se lo risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.					Scegliere da menù
F5) Volere i crediti e ricavi, tenendo conto di tutti i fatti che possono influire sul valore degli stessi, quali ad esempio: rischio di inagibilità e inventario di rotture.	31/12/2016	F5.1	Definizione di un'adeguata procedura per la valutazione del rischio di inagibilità dei crediti e di altri degli accantonamenti relativi a scatti e altre inefficienze di crediti. La procedura in particolare dovrà prevedere tra l'altro che: a) gli incassi, non accoppiati con le relative fatture, siano tempestivamente segnalati; b) le fatture scadute siano immediatamente inviate e si sollecitino i clienti per il pronto pagamento; in caso di esito negativo dei solleciti, e dopo un ragionevole periodo di tempo, i crediti scaduti vengano passati a competenza e gestione del fornitore su affidato ad un ufficio legale.	31/12/2016	AZIONE CONCLUSA		IV) applicazione a regime	
		F5.2	Implementazione della procedura di cui al punto F5.1	30/04/2016	AZIONE CONCLUSA		IV) applicazione a regime	
		F5.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto F5.1	31/12/2016	AZIONE CONCLUSA		IV) applicazione a regime	
		F5.4	Implementazione di un sistema di identificazione dei sopravanzi crediti in base all'anzianità	30/04/2016	AZIONE CONCLUSA		IV) applicazione a regime	
		F5.5	Verifica conformità ad eventuali provvedimenti dell'Ente contabile alle disposizioni previste dal D.Lgs. n. 118/2011 e modifiche applicative	30/04/2016	AZIONE CONCLUSA		IV) applicazione a regime	
		F5.6	Adeguamento dei dati contabili di fine della esercizio a eventuali errori derivanti dalle contabilità di esercizi precedenti	30/04/2016	AZIONE CONCLUSA		IV) applicazione a regime	
		NO	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica consolidate) 1- Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. 2- Se lo risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.					Scegliere da menù
F6) Elevare la competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi.	31/12/2016	F6.1	Definizione di una procedura per la registrazione, archiviazione e monitoraggio di tutti i provvedimenti di assegnazione emessi da Regione, Stato ed altri enti	31/12/2016	AZIONE CONCLUSA		IV) applicazione a regime	
		F6.2	Implementazione della procedura di cui al punto F6.1	30/04/2016	AZIONE CONCLUSA		IV) applicazione a regime	
		F6.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto F6.1	31/12/2016	AZIONE CONCLUSA		IV) implementazione	
		F6.4	Affidazione di un sistema di monitoraggio periodico per la rilevazione della competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi effettuando test di controllo	31/12/2016	AZIONE CONCLUSA		IV) applicazione a regime	
		F6.5	Affidazione di un sistema di monitoraggio dei fondi finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate erogate utilizzate e non utilizzate	31/12/2016	AZIONE CONCLUSA		IV) applicazione a regime	
NO	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica consolidate) 1- Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. 2- Se lo risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.					Scegliere da menù		
F7) Effettuare attività di riconciliazione tra i crediti verso lo Stato, i residui passivi dello Stato e i residui passivi dello Stato, tra i crediti verso la Regione, i residui passivi dello Stato, e i residui passivi dello Stato e i residui passivi dello Stato.	31/12/2016	F7.1	Attività di riconciliazione dei rapporti di credito e debito tra la GSA, Stato e Regione	Collettiva già consegnata	N.A.		Scegliere da menù	
		F7.2	Affidazione di un sistema di monitoraggio e comunicazione trimestrale del credito verso lo Stato e verso la Regione e degli incassi e crediti della GSA con i residui passivi dello Stato e della Regione riportati come	31/12/2016	N.A.		Scegliere da menù	
		NO	REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica consolidate) 1- Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. 2- Se lo risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.					Scegliere da menù

OBIETTIVI	SCADENZA OBIETTIVO PRONOSTICATA - GISEA - DGE ART. 10 DEL DECRETO N. 53 DEL 16/02/2016	ADDIZIONI	SCADENZA AZIONE PREVISIONE DATA INIZIO AZIONE DAL DECRETO N. 53 DEL 16/02/2016	AO SAN SEBASTIANO	GSA	CONSOLIDATO	FASI PROCEDURALI AZIONI	OBIETTIVITÀ
				Data ultima scadenza come da compromesso allegato alla Delibera n. 65 del 21/07/2016	Data scadenza	Data scadenza		
G1) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nella gestione della gestione di cassa (economico e GIP) e dei crediti/valori verso l'istituto tesoriere.	30/06/2016	G1.1	Definizione di una procedura per la gestione della gestione di cassa (economico e GIP) e dei crediti e debiti verso l'istituto tesoriere.	30/06/2016	AZIONE CONCLUSA		VI applicazione a regime	
		G1.2	Implementazione della procedura di cui al punto G1.1	31/12/2016	AZIONE CONCLUSA		VI applicazione a regime	
		G1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto G1.1	30/06/2016	AZIONE CONCLUSA		VI applicazione a regime	
		NO	REVISIONI LIMITATE (Procedura di verifica consolidata) - Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. - Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.					Scegliere da menu
G2) Separare adeguatamente compiti e responsabilità tra le attività di rilevazione contabile di ricavi, costi, crediti e debiti e le attività di rilevazione contabile di incassi e pagamenti.	30/06/2016	G2.1	Definizione di una procedura che prevede l'attribuzione delle diverse fasi della gestione della gestione di cassa e dei crediti e debiti verso l'istituto tesoriere (ad esempio: separati e separati, in relazione ai quali crediti ad altre funzioni aziendali quali ad esempio acquisti, vendite, gestione dei rapporti col personale, contabilità clienti, contabilità fornitori, contabilità generale)	30/06/2016	AZIONE CONCLUSA		VI applicazione a regime	
		G2.2	Implementazione della procedura di cui al punto G2.1	31/12/2016	AZIONE CONCLUSA		VI applicazione a regime	
		G2.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto G2.1	30/06/2016	AZIONE CONCLUSA		VI applicazione a regime	
		NO	REVISIONI LIMITATE (Procedura di verifica consolidata) - Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. - Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.					Scegliere da menu
G3) Realizzare controlli periodici da parte di personale interno, fatto di personale addetto alla funzione di tesoreria.	30/06/2016	G3.1	Definizione di una procedura che definisce i controlli periodici della funzione di Tesoreria da parte di personale interno fatto di personale addetto alla funzione di tesoreria	30/06/2016	31/12/2016		(analisi)	
		G3.2	Implementazione della procedura di cui al punto G3.1	31/12/2016	31/12/2016		(analisi)	
		G3.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto G3.1	30/06/2016	31/12/2016		(analisi)	
		NO	REVISIONI LIMITATE (Procedura di verifica consolidata) - Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. - Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.					Scegliere da menu
G4) Garantire che tutte le operazioni di cassa e banca siano corredate da documenti idonei, controllati ed approvati prima della loro rilevazione contabile.	30/06/2016	G4.1	Definizione di una procedura che garantisce che ogni operazione di cassa e di banca sia accompagnata e comprovata da opportuni documenti (quali: ricavi di incasso, mandati di pagamento, stampe di versamenti in banca) e che tali documenti siano controllati e approvati prima della loro rilevazione.	30/06/2016	AZIONE CONCLUSA		VI applicazione a regime	
		G4.2	Implementazione della procedura di cui al punto G4.1	31/12/2016	AZIONE CONCLUSA		VI applicazione a regime	
		G4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto G4.1	30/06/2016	AZIONE CONCLUSA		VI applicazione a regime	
		NO	REVISIONI LIMITATE (Procedura di verifica consolidata) - Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. - Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.					Scegliere da menu
G5) Tracciare, in modo chiaro, evidente e trasparente, tutti i controlli fatti sulle operazioni di Tesoreria (includendo attività di riconciliazione contabile con la contabile dell'istituto tesoriere, dei conti correnti passivi, delle casse economiche, ecc.).	30/06/2016	G5.1	Definizione di procedure volte a disciplinare i controlli da parte in sede di operazione di Tesoreria (quali ad esempio: linee dei mandati di spesa del personale incaricato, convalida con i gestionali di spesa, individuazione e avvenuta pagamento) ed attività di prevenzione e/o duplicazione di pagamento, controllo della sussistenza di eventuali adempimenti legali o di ricavi costanti, autenticità di eventuali documenti di crediti ecc.	Obiettivo già conseguito	AZIONE CONCLUSA		VI applicazione a regime	
		G5.2	Implementazione della procedura di cui al punto G5.1	Obiettivo già conseguito	AZIONE CONCLUSA		VI applicazione a regime	
		G5.3	Verifica della corretta esecuzione delle procedure di cui al punto G5.1	30/06/2016	AZIONE CONCLUSA		VI applicazione a regime	
		G5.4	Adeguamento dei saldi di bilancio rispetto alle mutazioni delle attività di riconciliazione del saldo del tesoriere con la verifica di cassa economica.	30/06/2016	AZIONE CONCLUSA		VI applicazione a regime	
		NO	REVISIONI LIMITATE (Procedura di verifica consolidata) - Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. - Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.					Scegliere da menu

OBIETTIVI	SCADENZA OBBIETTIVO (MATERIA CIVILE - GSA - DAL 2012 DAL 2013 DAL 2014 DAL 2015 DAL 2016 DAL 2017 DAL 2018 DAL 2019 DAL 2020 DAL 2021 DAL 2022 DAL 2023 DAL 2024 DAL 2025 DAL 2026 DAL 2027 DAL 2028 DAL 2029 DAL 2030 DAL 2031 DAL 2032 DAL 2033 DAL 2034 DAL 2035 DAL 2036 DAL 2037 DAL 2038 DAL 2039 DAL 2040 DAL 2041 DAL 2042 DAL 2043 DAL 2044 DAL 2045 DAL 2046 DAL 2047 DAL 2048 DAL 2049 DAL 2050 DAL 2051 DAL 2052 DAL 2053 DAL 2054 DAL 2055 DAL 2056 DAL 2057 DAL 2058 DAL 2059 DAL 2060 DAL 2061 DAL 2062 DAL 2063 DAL 2064 DAL 2065 DAL 2066 DAL 2067 DAL 2068 DAL 2069 DAL 2070 DAL 2071 DAL 2072 DAL 2073 DAL 2074 DAL 2075 DAL 2076 DAL 2077 DAL 2078 DAL 2079 DAL 2080 DAL 2081 DAL 2082 DAL 2083 DAL 2084 DAL 2085 DAL 2086 DAL 2087 DAL 2088 DAL 2089 DAL 2090 DAL 2091 DAL 2092 DAL 2093 DAL 2094 DAL 2095 DAL 2096 DAL 2097 DAL 2098 DAL 2099 DAL 2100)	AZIONI	SCADENZA AZIONE (MATERIA CIVILE - GSA - DAL 2012 DAL 2013 DAL 2014 DAL 2015 DAL 2016 DAL 2017 DAL 2018 DAL 2019 DAL 2020 DAL 2021 DAL 2022 DAL 2023 DAL 2024 DAL 2025 DAL 2026 DAL 2027 DAL 2028 DAL 2029 DAL 2030 DAL 2031 DAL 2032 DAL 2033 DAL 2034 DAL 2035 DAL 2036 DAL 2037 DAL 2038 DAL 2039 DAL 2040 DAL 2041 DAL 2042 DAL 2043 DAL 2044 DAL 2045 DAL 2046 DAL 2047 DAL 2048 DAL 2049 DAL 2050 DAL 2051 DAL 2052 DAL 2053 DAL 2054 DAL 2055 DAL 2056 DAL 2057 DAL 2058 DAL 2059 DAL 2060 DAL 2061 DAL 2062 DAL 2063 DAL 2064 DAL 2065 DAL 2066 DAL 2067 DAL 2068 DAL 2069 DAL 2070 DAL 2071 DAL 2072 DAL 2073 DAL 2074 DAL 2075 DAL 2076 DAL 2077 DAL 2078 DAL 2079 DAL 2080 DAL 2081 DAL 2082 DAL 2083 DAL 2084 DAL 2085 DAL 2086 DAL 2087 DAL 2088 DAL 2089 DAL 2090 DAL 2091 DAL 2092 DAL 2093 DAL 2094 DAL 2095 DAL 2096 DAL 2097 DAL 2098 DAL 2099 DAL 2100)	AO SAN SEBASTIANO	GSA	CONCIGLIO	FAS PROCEDURALI AZIONI	CRITICITÀ*
				Data ultima scadenza come da cronoprogramma allegato alla Delibera n.453 del 21/09/2018	Data scadenza	Data scadenza		
G4) Garantire la tracciabilità di tutti i movimenti finanziari tra il conto corrente di "Banca Unica (S.p.A.)" e gli altri conti correnti della Regione.	30/06/2015	G4.1	Procedura di riconciliazione del conto di lavoro Sanità con la specificazione di ogni ordine di pagamento ammassi e delle relative riscosse incluse, quelle relative a trattamenti con conto di lavoro ammassi a quello sanità.	30/06/2015	N.A.			Scegliere da menù
		G4.2	Attivazione di un sistema di monitoraggio delle entrate destinate alla sanità al fine di introdurre eventi di controllo che sono affluite sul conto ordinario ma di pertinenza della sanità e viceversa al fine di come in essere le relative registrazioni contabili. Invasione di crediti a debito in la Regione da parte della GSA o accertata dai dati di cui prima.	30/06/2015	N.A.			Scegliere da menù
		REVISIONI LIMITATE (Procedura di verifica concorsuale)						
		NO	- Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. - Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.					Scegliere da menù
H1) Autorizzare, formalmente e preliminarmente, le operazioni gestionali e contabili che hanno impatto sul Patrimonio Netto.	30/06/2016	H1.1	Definizione di una procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto, quali ad esempio, modifiche del fondo di dotazione, ripartizioni, movimenti per i capitali occupati con contributi in conto capitale e relative sterilizzazioni, distribuzione di eventuali utili ecc.	Obiettivo già conseguito	AZIONE CONCLUSA			IV) applicazione di regime
		H1.2	Implementazione della procedura di cui al punto H1.1.	Obiettivo già conseguito	AZIONE CONCLUSA			IV) applicazione di regime
		H1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto H1.1.	30/06/2016	AZIONE CONCLUSA			IV) applicazione di regime
		REVISIONI LIMITATE (Procedura di verifica concorsuale)						
		NO	- Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. - Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.					Scegliere da menù
H2) Riconciliare i contributi in conto capitale (contabili) e i contributi in conto capitale (contabili) al conto capitale, ed i capitali finanziari, tenendo conto anche degli ammortamenti e delle sterilizzazioni che ne discendono.	30/06/2016	H2.1	Attivazione di un sistema di riconciliazione, almeno trimestrale, tra i contributi in conto capitale ovvero in contabilità se questi ultimi, al netto di ogni valore dei capitali finanziari (tenendo conto delle defezioni all'itale anche alla luce delle recenti disposizioni previste dalla legge n° 238 del 24 ottobre 2012).	30/06/2016	AZIONE CONCLUSA			II) implementazione
		H2.2	Verifica conformità ed eventuale allineamento dei dati contabili alle disposizioni previste dal D.Lgs. n° 118/2011 e circolari applicative.	30/06/2016	AZIONE CONCLUSA			II) implementazione
		H2.3	Adeguamento dei dati contabili al fine della correzione di eventuali errori derivanti dalle contabilità di esercizi precedenti.	30/06/2016	AZIONE CONCLUSA			II) implementazione
		REVISIONI LIMITATE (Procedura di verifica concorsuale)						
		NO	- Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. - Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.					Scegliere da menù

OBIETTIVI	SCADENZA ORIGINALE PREVISTA (GG/ME/ANNO) GG/02/2019	ADONI	SCADENZA ATTUALE PREVISTA (GG/ME/ANNO) GG/02/2019	AO SAN BASTIANO	OSA	CONSOBATO	TASI PROCEDURA ADONI	CRITICITÀ*
				Data ultima scadenza come da cronoprogramma allegato alla Delibera n.455 del 21/09/2018	Data scadenza	Data scadenza		
43) Ricezione i contributi in conto corrente da Regione e da altri soggetti in modo tale da consentire un' immediata individuazione, l'accoppiamento con la delibera finale di assegnazione e la raccolta di dati allo ricezione da parte dell'Alzanda.	30/06/2016	H2.1	Attivazione di un sistema di ricognizione e di monitoraggio del provvedimento di assegnazione dei contributi in circolazione sul territorio e di altri obiettivi	30/06/2016	AZIONE CONCLUSA		E) Implementazione	
		H2.2	Attivazione di un sistema che consenta di associare a ciascun contributo in circolazione la deliberazione di assegnazione e il tipo di ricezione da parte dell'Alzanda	30/06/2016	AZIONE CONCLUSA		E) Implementazione	
REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concorsuali)								
		NO	- Indicare (S) o (N) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. - Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.					Scegliere da menù
H4) Identificare puntualmente i conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati o investimenti e la contabilizzazione istantanea tra conferimenti, donazioni e lasciti vincolati o investimenti ed i capitali (capitale circolante), nonché tra ammortamenti e svalutazioni che ne discendono.	31/12/2016	H4.1	Definizione di procedure amministrativo-contabili per l'identificazione puntuale dei conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati o investimenti	31/12/2016	AZIONE CONCLUSA		E) Implementazione	
		H4.2	Implementazione delle procedure di cui al punto H4.1	30/06/2016	AZIONE CONCLUSA		E) Implementazione	
		H4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto H4.1	31/12/2016	AZIONE CONCLUSA		E) Implementazione	
		REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concorsuali)						
		NO	- Indicare (S) o (N) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. - Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.					Scegliere da menù
H1) Disciplinare gli approvvigionamenti di beni e servizi sanitari e non sanitari, documentando e formalizzando tutto informale o a la fine della procedura di acquisizione dei beni e servizi sanitari e non sanitari.	31/12/2017	H1.1	Definizione di una procedura che realizzi tramite appropriate governance di beni e servizi di cui la fase della determinazione del fabbisogno di movimento dei beni e della prestazione del servizio, dall'acquisto opportunamente quelli acquisiti per i benefici di Sistema e all'ordine di consegna.	Obiettivo già conseguito	31/12/2016		E) Implementazione	
		H1.2	Implementazione della procedura di cui al punto H1.1	Obiettivo già conseguito	31/12/2016		E) Implementazione	
		H1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto H1.1	31/12/2017	31/12/2016		E) Implementazione	
REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concorsuali)								
		NO	- Indicare (S) o (N) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. - Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.					Scegliere da menù
H2) Impiegare documenti idonei ed approvati, limitando l'ambito dei controlli ad ogni operazione suscettibile di origine, modificare o estinguere degli stessi, comparando da apposti documenti che siano controllati ed approvati anno della loro rilevazione contabile.	31/12/2017	H2.1	Definizione di una procedura che preveda appropriati controlli ed a garantire la completezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il debito, tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente: comparazione degli ordini con le offerte in fase concorsuale, inibite, di fornitori.	Obiettivo già conseguito	AZIONE CONCLUSA		V) applicazione a regime	
		H2.2	Implementazione della procedura di cui al punto H2.1	Obiettivo già conseguito	AZIONE CONCLUSA		V) applicazione a regime	
		H2.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto H2.1	31/12/2017	AZIONE CONCLUSA		V) applicazione a regime	
		H2.4	Controlli parziali da parte di personale indipendente su chi fare le scritture contiguate in parti concorsuali, ricorso tra i dati dei conti individuali ed i dati dei conti di riepilogo, il ricorso delle relative contabili dell'Alzanda con gli estratti conto inviati dai fornitori di buona fede, o a debito del contabile.	30/06/2017	AZIONE CONCLUSA		V) applicazione a regime	
REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concorsuali)								
		NO	- Indicare (S) o (N) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. - Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.					Scegliere da menù
H3) Dare evidenza dei controlli effettuati con particolare riguardo alla comparazione di ordini - offerte richieste ai fornitori, bolle di entrata dell'ordine in magazzino, alla verifica delle fatture dei fornitori (inibizione, bolle fatture, bolle ordine, ricorsi, estratti contabili, contabili).	31/12/2017	H3.1	Definizione di procedura che sia evidente dei controlli effettuati con particolare riguardo alla comparazione di ordini - offerte richieste ai fornitori, bolle di entrata dell'ordine in magazzino, alla verifica delle fatture dei fornitori (inibizione, bolle fatture, bolle ordine, ricorsi, estratti contabili, contabili).	Obiettivo già conseguito	AZIONE CONCLUSA		V) applicazione a regime	
		H3.2	Implementazione della procedura di cui al punto H3.1	Obiettivo già conseguito	AZIONE CONCLUSA		V) applicazione a regime	
		H3.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto H3.1	31/12/2017	AZIONE CONCLUSA		V) applicazione a regime	
		H3.4	Definizione di una procedura formalizzata per i processi di merce e beni di fornitori che preveda che i documenti e i materiali di magazzino di magazzino, la documentazione viene formalizzata e formalizzata di comparazione.	31/12/2016	AZIONE CONCLUSA		V) applicazione a regime	
		H3.5	Implementazione della procedura di cui al punto H3.4	30/06/2017	AZIONE CONCLUSA		E) Implementazione	
		H3.6	Verifica della corretta esecuzione della procedura di cui al punto H3.4	31/12/2017	AZIONE CONCLUSA		E) Implementazione	
REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica concorsuali)								
		NO	- Indicare (S) o (N) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. - Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.					Scegliere da menù

OBIETTIVI	SCADENZA PREVISIONE DATA DEL CREDITO DAL DOCCORO N. 98 30/09/2016	AZIONI	SCADENZA ANTERIORE DATA DEL CREDITO N. 98 30/09/2016	AO SAN SBAZIANO	OSA	CONSUBITO	FAS PROCEDURA AZIONI	CRITICITA'
				Data ultima scadenza come da corrispondenza allegata alla Delibera n.488 del 21/09/2016	Data scadenza	Data scadenza		
4) Fornire idonei elementi di stima e di previsione dei debiti di cui il concorsuale è debitore ma non l'ammontare merci acquisite o servizi ricevuti senza che sia stata ricevuta e contabilizzato lo relativo fattura; debiti a lungo termine, comprensivi degli interessi, per i quali sussistono particolari problemi di valutazione; debiti sui quali sono maturati interessi a parità di ratee in bilancio; costi contabilizzati in debiti certi.	31/12/2017	4.1	Definizione di una procedura che attribuisce per ciascuno il rigo di crediti le modalità di determinazione delle rate dei costi per fatture da ricevere. (ad esempio per i beni un Patrimonio potrebbe essere rappresentato dai costi di magazzino, nei limiti, i crediti e le attestazioni di	31/12/2016	31/12/2016		II) implementazione	
		4.2	Implementazione della procedura di cui al punto 4.1	30/06/2017	31/12/2016		II) implementazione	
		4.3	Verifica della corretta esecuzione delle procedure di cui al punto 4.1	31/12/2017	31/12/2016		II) definizione di procedure	
		4.4	Verifica delle fatture o delle pervenute dopo la chiusura dell'esercizio e l'invio della dichiarazione del bilancio al fine di individuare possibili che conterrano errori, essere rilevate entro la data di chiusura del bilancio.	Obiettivo già conseguito	31/12/2016		IV) applicazione a regime	
		4.5	Attivazione di un sistema di ricognizione del contenzioso in essere con data di chiusura del bilancio o l'invio da parte del tenuto offerenti ovvero degli organi incaricati dell'attività, del rischio di insolvibilità per ciascuna causa e la relativa liquidazione degli stessi, con riferimento a fronte	Obiettivo già conseguito	31/12/2016		II) implementazione	
		4.6	Definizione di una procedura che consenta la immediata deviazione in controparte generale delle somme contabili nominali del sistema a fronte di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziale	31/12/2015	31/12/2016		II) implementazione	
		4.7	Implementazione della procedura di cui al punto 4.6	30/06/2016	31/12/2016		Scegliere da menù	
		4.8	Verifica della corretta esecuzione delle procedure di cui al punto 4.6	31/12/2016	31/12/2016		II) implementazione	
REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica campionaria)								
		NO	Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.					Scegliere da menù
5) Formalizzare i suoi interventi e consentire la percorribilità dei controlli sul contenzioso economico del personale dipendente, personale assimilato a dipendente e del medico della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giudiziaria e previdenziale.	31/12/2014	5.1	Definizione di una procedura amministrativa verificabile che formalizzi i flussi informativi relativi al trattamento economico del personale	Obiettivo già conseguito	AZIONE CONCLUSA		VI) applicazione a regime	
		5.2	Implementazione della procedura di cui al punto 5.1	Obiettivo già conseguito	AZIONE CONCLUSA		VI) applicazione a regime	
		5.3	Verifica della corretta esecuzione delle procedure di cui al punto 5.1	31/12/2016	AZIONE CONCLUSA		VI) applicazione a regime	
		5.4	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico al fine di verificare l'applicazione del contenzioso economico del personale dipendente, personale assimilato a dipendente e del medico della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giudiziaria e previdenziale.	Obiettivo già conseguito	AZIONE CONCLUSA		VI) applicazione a regime	
		REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica campionaria)						
		NO	Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.					Scegliere da menù
6) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, deviazione e gestione del debito (e dei contesti cod).	31/12/2017	6.1	Definizione di una procedura che garantisca che le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da enti, aziende sanitarie o ai principali fornitori concernano la determinazione del fabbisogno, controllo procedure di gara, emissione delle ordinanze di assegnazione giudiziale, deviazione e	31/12/2016	31/12/2016		I) definizione di procedure	
		6.2	Implementazione della procedura di cui al punto 6.1	30/06/2017	31/12/2016		I) definizione di procedure	
		6.3	Verifica della corretta esecuzione delle procedure di cui al punto 6.1	31/12/2017	31/12/2016		I) definizione di procedure	
		REVISIONI LIMITATE (Procedure di verifica campionaria)						
		NO	Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. Se la risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica.					Scegliere da menù

OGGETTI	SCADENZA OGGETTI PREVISTA DALLA LEGGE 2009/2009 DAL DECRETO R.G. DEL 18/04/2010	AZIONI	SCADENZA AZIONI PREVISTA DALLA LEGGE 2009/2009 DAL DECRETO R.G. DEL 18/04/2010	AO SAN SEBASTIANO	CSA	CONGIGLIATO	FAS PROCEDURA AZIONI	CERTIFICAZIONE	
				Data scadenza	Data scadenza	Data scadenza			
G) Realizzare riacconti periodici tra le diverse contabilità interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai creditori.	30/06/2017	G.1	Richiesta periodica almeno annuale di conferma solidi ai creditori delazienda se necessari, eventualmente su base campionaria	30 aprile 2015 (Annuale)	31/01/2017			II definizione di procedure	
		G.2	Analisi e conciliazione delle risposte ed allineamento dei solidi contabili	30 aprile 2015 (Annuale)	31/01/2017			II definizione di procedure	
		G.3	Riconciliazione tra contabilità generale e contabilità salariale	30/04/2017	31/01/2017				II definizione di procedure
		REVISIONI LIMITATE (Processo di verifica concordato):							
				NO	Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. Se lo risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica			Scogliere da menù	
H) Realizzare analisi comparate periodiche degli aumenti di debiti e costi, del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione.	30/04/2016	H.1	Analisi degli accostamenti dei debiti e costi del periodo corrente rispetto ai debiti al 31 dicembre dell'anno precedente ed i costi dello stesso periodo dell'anno precedente	30/04/2016	31/10/2017			II definizione di procedure	
		H.2	Allineazione di un sistema di monitoraggio periodico degli aumenti dei debiti e dei costi risulta o no nei indicati nel bilancio di previsione ed al budget	30/04/2016	31/10/2017			II definizione di procedure	
		REVISIONI LIMITATE (Processo di verifica concordato):							
						NO	Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. Se lo risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica		
I) Effettuare attività di conciliazione tra i debiti verso le Aziende, scatti nel bilancio della S.S.A., i residui passivi scatti nei capitoli di bilancio regionale e i crediti verso la Regione rilevati nei bilanci delle aziende.	30/04/2015	I.1	Allineazione di un sistema di conciliazione dei rapporti di crediti e debiti tra la CSA e le A.A.S.S. con cadenza annuale.	30/04/2015	N.A.			Scogliere da menù	
		I.2	Verifica conformità ed eventuale allineamento dei dati contabili alle disposizioni previste dal D.igi. n. 118/2011 e software applicativo	30/04/2015	N.A.			Scogliere da menù	
		I.3	Adeguamento dei solidi contabili al fine della correzione di eventuali errori derivanti dalle contabilità di esercizi precedenti	30/04/2015	N.A.			Scogliere da menù	
		REVISIONI LIMITATE (Processo di verifica concordato):							
				NO	Indicare (S o NO) se la Regione ha richiesto revisioni limitate per l'obiettivo in questione. Se lo risposta è (S) indicare la scadenza prevista per la verifica			Scogliere da menù	

* nella colonna "CERTIFICAZIONE" dovrà essere indicato se l'eventuale ritardo nel raggiungimento dell'obiettivo relativo è da imputare alla Azienda X, Azienda Y, ecc., alla CSA o al Collegio Sindacale; se il Collegio Sindacale ha rilevato un ritardo e altre informazioni utili al fine della verifica.

La regione fornirà informazioni più dettagliate in merito alle criticità nella relazione di accompagnamento.

Direttore Amministrativo

Da: Direttore Amministrativo <dir.amministrativo@ospedale.caserta.it>
Inviato: venerdì 16 febbraio 2018 14:13
A: 'GIANCARLO FAVRO GHIDELLI'; 'sabrina.bassolino@it.ey.com';
'francesca.chiffi@it.ey.com'
Oggetto: Adempimenti LEA 2016 Percorsi PAC
Allegati: AO San Sebastiano_Monitoraggio PAC 31 12 2017.xlsx

Verifica:	Destinatario	Letti
	'GIANCARLO FAVRO GHIDELLI'	
	'sabrina.bassolino@it.ey.com'	
	'francesca.chiffi@it.ey.com'	Letto: 16/02/2018 14:18

Per l'AO Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta, in allegato, si anticipa il questionario in oggetto opportunamente aggiornato al 31/12/2017.

Gaetano Gubitosa
Direttore Amm.vo
AORN Caserta



17/01/2018 19.14-20180001584



Azienda Ospedaliera di Caserta
"Sant'Anna e San Sebastiano"
di rilievo nazionale e di alta specializzazione
Via Palasciano - 81100 Caserta (CE)
Direttore Generale: Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

Direzione Generale


Alla Direzione Generale per la Tutela della Salute
e il Coordinamento del S.S.R.
Avv. Antonio Postiglione
e-mail:
g.ghidelli@regione.campania.it

Oggetto: Questionario Avanzamento Contabilità Analitica

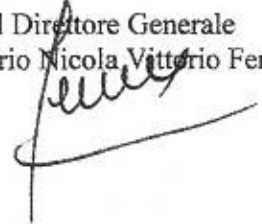
In riscontro a quanto richiesto con nota prot 19033 del 10/01/2018 di pari oggetto, in allegato si trasmette il questionario richiesto in PDF e in formato excel appositamente compilato.

Il Direttore Amministrativo

Gaetano Gubitosa



Il Direttore Generale
Dr. Mario Nicola Vittorio Ferrante



Questionario sulla verifica e monitoraggio stato di implementazione CO.AN Regione CAMPANIA 150 AZIENDA : AO Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta

Il presente documento deve essere redatto a cura dei Direttori Generali degli enti del SSR, ovvero dal Responsabile della GSA

Id.	Descrizione	Azienda 907	Note
Informazioni sull'Attribuzione dei Consumi Beni Sanitari e Non Sanitari in Contabilità Analitica e sull'affidabilità e accuratezza dei dati			
1	L'Anagrafica dei Beni è correlata con il Piano del Cont. Aziendale e con il Piano dei Fattori Produttivi?	SI	
2	L'azienda attribuisce in Co.An. ai Centri di Costo aziendali i consumi dei Beni sanitari?	SI	
3	L'azienda attribuisce in Co.An. ai Centri di Costo aziendali i consumi dei Beni non sanitari?	SI	
4	I carichi di Magazzino sono rilevati tempestivamente rispetto all'effettiva entrata fisica dei beni?	SI	
5	L'ammontare complessivo dei carichi di magazzino è riconciliato con i corrispondenti costi di acquisto rilevati in Contabilità Generale?	SI	
6	Gli scarichi di Magazzino sono rilevati tempestivamente rispetto all'effettiva uscita fisica dei beni verso i centri di costo?	SI	
7	L'azienda esegue periodicamente una verifica di coerenza tra i consumi di Beni (valore dei movimenti di scarto di magazzino) e le risultanze di Contabilità Generale (rimanenze finali + Acquisti - Rimanenze finali)?	SI	Trimestrale
8	L'azienda esegue periodicamente una valutazione degli ordini invariati o parzialmente evasi e ne gestisce tempestivamente le relative criticità?	SI	Annuale
9	Esiste un ufficio, indipendente rispetto alla gestione dei magazzini, che periodicamente verifica la tempestività dei carichi e degli scarichi di magazzino e la valutazione delle criticità sugli ordini invariati?	SI	Annuale
10	L'azienda esegue periodicamente una verifica fisica delle scorte (inventari)?	SI	Semestrale
11	L'azienda effettua la riconciliazione delle eventuali differenze riscontrate in sede di inventario fisico di magazzino tra la contabilità sezionale di magazzino e la contabilità generale?	SI	Annuale
12	L'azienda rileva in contabilità generale le differenze inventariate risultanti dal processo di cui sopra?	SI	Dal 2017
13	Esiste un ufficio, indipendente rispetto alla gestione dei magazzini, che, anche a campione, verifica le operazioni di inventario fisico?	SI	Dal 01/01/2018 Ufficio CoAn presso UOC GEF
14	L'azienda ha analizzato le cause organizzative, di processo e/o di sistema che generano eventuali squadrature tra la Co.An. e la Contabilità Generale, o che generano ritardi nella contabilizzazione dei carichi e degli scarichi di magazzino, nella gestione degli ordini?	SI	Analisi intensificata dal 01/12/2017
15	L'azienda ha definito in una o più procedure le condizioni organizzative, di processo e/o di sistema che immedescano i generati di eventuali squadrature tra la Co.An. e la Contabilità Generale, la tempestiva contabilizzazione dei carichi e degli scarichi di magazzino, la gestione delle criticità sugli ordini invariati?	SI	Attività in corso di perfezionamento
16	L'azienda ha effettivamente implementato la procedura di cui sopra?	NO	
17	L'azienda calcola il turnover delle scorte in magazzino e delle scorte obsolete (scature e/o non più utilizzabili nel processo produttivo)?	SI	
18	L'azienda effettua risonci periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda (debiti verso fornitori) e quelle esterne risultanti ai creditori (c.a. circolazione)?	SI	Annuale
Informazioni sull'Attribuzione dei Costi del Personale in Contabilità Analitica e sull'affidabilità e accuratezza dei dati			
19	Le voci stipendiali sono riconciliate con il piano dei fattori produttivi di Co.An. e i conti di Contabilità Generale?	SI	
20	L'azienda assegna tempestivamente le risorse umane ai Centri di Costo Aziendali e ne gestisce tempestivamente i trasferimenti e le variazioni di stato giuridico delle stesse?	SI	Viene assegnato il CdC con più elevato utilizzo. Dal 2018 verranno inseriti tutti i centri di costo con la relativo percentuale di appartenenza
21	In caso di ricorso condiviso tra più unità Operative, la stessa viene assegnata a tutte le unità Operative in maniera proporzionale alle ore lavorate?	NO	A partire dal consuntivo 2017 è prevista attività di quadratura per competenza
22	L'azienda attribuisce in Co.An. ai Centri di Costo aziendali i costi del personale?	SI	
23	I costi complessivamente correlati in Co.An. quadrano con i costi rilevati in Co.Ge.?	NO	
24	L'azienda effettua le registrazioni contabili in Co. An. afferenti agli stanziamenti di fine esercizio relativi al costo del personale (ad esempio, tredicesima, indennità di trattamento accessori) nel corretto periodo di competenza?	NO	
25	E' eseguita una riconciliazione tra le rultanze della gestione paghe, i costi rilevati per competenza in Co.Ge. e in Co.An. e le somme erogate a titolo di pagamento ai debiti rilevati agli anni precedenti?	NO	Viene effettuato la sola quadratura Paghe Coge
26	L'azienda ha definito una procedura alla o identificare i flussi informativi tra l'UO Personale, l'UO Contabilità di Gestione, l'UO Contabilità al fine di consentire la percorribilità dei controlli sul corretto trattamento economico del personale dipendente e convenzionato?	SI	
27	L'azienda ha effettivamente implementato la procedura di cui sopra?	NO	
28	Esiste un ufficio, indipendente rispetto alla gestione del personale, che periodicamente verifica l'applicazione delle procedure di cui sopra?	SI	Trimestrale da parte del GEF

Questionario sulla verifica e monitoraggio stato di implementazione CO.AN
 Regione CAMPANIA 150 AZIENDA : AO Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta

Il presente documento deve essere redatto a cura dei Direttori Generali degli enti del SSR, ovvero dal Responsabile della GSA

Id.	Descrizione	Azienda 907	Indicare ("SI" o "NO")	Note
Informazioni sull'Attribuzione dei Costi per Servizi e Altri Costi in Contabilità Analitica e sull'affidabilità e accuratezza dei dati				
29	L'organigramma dei Servizi è correlato con il Piano dei Conti Aziendale e con quello dei fattori produttivi?	SI		
30	L'azienda attribuisce in Co.An. ai Centri di Costo aziendali i Servizi Sanitari?	SI		
31	L'azienda attribuisce in Co.An. ai Centri di Costo aziendali i Servizi non Sanitari?	SI		
32	L'azienda attribuisce in Co.An. ai Centri di Costo aziendali gli altri costi?	NO		
33	I costi per Servizi Sanitari complessivamente considerati in Co.An. quadrano con i costi rilevati in Co.Ge.8	NO		Dal consuntivo 2017 verranno effettuate le aggiustature
34	I costi per Servizi Non Sanitari complessivamente considerati in Co.An. quadrano con i costi rilevati in Co.Ge.8	NO		Dal consuntivo 2017 verranno effettuate le aggiustature
35	Gli altri costi complessivamente considerati in Co.An. quadrano con i costi rilevati in Co.Ge.8	NO		
36	L'azienda ha analizzato le cause organizzative, di processo e/o di sistema che generano eventuali squadrature tra la Co.An. e la Contabilità Generale?	SI		Dal mese di Novembre 2017 sono in corso incontri mirati sulla questione
37	Eventuali cause di squadrature tra la Co.An. e la Contabilità Generale sono state risolte attraverso la predisposizione di una procedura formale che ha ridefinito l'organizzazione, i processi e/o i sistemi?	SI		Sono in corso le operazioni di riconciliazione sul 2017
38	L'azienda ha effettivamente implementato la procedura formale di cui sopra?	NO		Non a regime
39	L'azienda effettua la quadratura tra "Portafoglio Fornitori", "Scadenario Fornitori" e risultanza della Contabilità Generale?	SI		
40	L'azienda effettua i bilanci periodici tra le risultanze contabili interne (Debiti) all'azienda e quelle esterne risultanti ai creditori (C.d. circolazione)?	SI		Annuale
41	L'azienda esegue periodicamente attività di monitoraggio delle prestazioni erogate dalle strutture convenzionate nei rispetto dei budget assegnati?	NO		Non sono presenti strutture convenzionate con letti di spesa
Informazioni sull'Attribuzione degli Ammortamenti ai Centri di Costo in Contabilità Analitica e sull'affidabilità e accuratezza dei dati				
42	L'azienda attribuisce in Co.An. gli ammortamenti ai Centri di Costo aziendali?	SI		
43	L'azienda attribuisce in Co.An. le stesure degli ammortamenti ai Centri di Costo aziendali?	NO		Nei 2018 si procederà all'implementazione Dal 2017
44	Gli ammortamenti per Centri di Costo quadrano con quelli rilevati in Contabilità Generale?	SI		
45	Gli ammortamenti rilevati in Contabilità Generale quadrano con quelli rilevati nel Libro Caspili?	SI		
46	Le stesure degli ammortamenti per Centri di Costo quadrano con quelli rilevati in Contabilità Generale?	NO		
47	L'azienda ha analizzato le cause organizzative, di processo e/o di sistema che generano eventuali squadrature tra gli ammortamenti per CdC e quelli rilevati in Contabilità Generale, ovvero tra questi e quelli rilevati nel Libro Caspili?	SI		Sono state avviate attività per la stesura di una procedura
48	Eventuali squadrature tra gli ammortamenti per CdC e quelli rilevati in CO.GE., ovvero tra questi e quelli rilevati nel Libro Caspili sono state risolte attraverso la predisposizione di una procedura formale che ha ridefinito l'organizzazione, i processi e/o i sistemi?	NO		Avviata stesura procedura formale
49	L'azienda ha effettivamente implementato la procedura di cui sopra?	NO		
50	L'azienda esegue periodicamente una verifica interna della quadratura tra gli ammortamenti per CdC e quelli rilevati in CO.GE., ovvero tra questi e quelli rilevati nel Libro Caspili?	NO		
51	L'azienda esegue periodicamente una verifica interna della quadratura tra i contributi in c/esercizio destinati ad investimento e i finanziamenti assegnati da Regione e/o da altri soggetti con quanto riportato in Contabilità Generale, ovvero tra questi e quelli rilevati nel libro Caspili (Contributi in conto esercizio, Contributi in conto capitale, Conferimenti, Donazioni e Lasci vincolati, Mutui,) ?	SI		Annuale
52	L'azienda ha eseguito un inventario fisico completo dei caspili riconciliato con la risultanza del libro Caspili e della Contabilità Generale?	SI		Dal 2017
53	L'azienda dispone di un Sistema Informativo che consenta di attribuire i singoli caspili ai rispettivi Consegatori e permetta di elaborare un report di sintesi?	NO		Dal 2018
54	I Consegatori, annualmente, danno formalmente l'assenza, dello stato funzionale, dell'eventuale trasferimento di beni da un Centro ad un altro, per i beni di cui sono responsabili?	NO		Dal 2018
55	Le immobilizzazioni in corso sono tempestivamente giacenziate o caspili nel rispetto dei principi contabili?	SI		
56	Le manufatti straordinari capitalizzabili sono attribuiti ai singoli caspili di riferimento?	SI		
57	Esiste un ufficio, indipendente rispetto alla gestione, che periodicamente verifica l'applicazione delle procedure relative ai caspili?	NO		

Questionario sulla verifica e monitoraggio stato di implementazione CO.AN
 Regione CAMPANIA 150 AZIENDA : AO Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta

Il presente documento deve essere redatto a cura dei Direttori Generali degli enti del SSR, ovvero dal Responsabile della GSA

Id.	Descrizione	Azienda 907 Indicare ("SI" o "NO")	Note
Altre informazioni Generali			
58	L'Azienda ha un regolamento di Co.An?	SI	
59	L'azienda esegue i riallineamenti dei costi a sistema o extrasistema (excel, ecc.)?	SI a extrasistema	Inserito all'interno del Regolamento di Contabilità e Amministrazione
60	La struttura organizzativa definita nell'atto aziendale è coerente con il Piano dei Centri di costo e il Piano dei Centri di Responsabilità?	NO	Dal 2018
61	L'azienda utilizza la contabilità Analitica per la predisposizione del Modello LA?	NO	
62	Il Modello LA è prodotto direttamente dal sistema di contabilità analitica o alcune fasi di elaborazione sono gestite extrasistema?	NO	
63	L'azienda utilizza la contabilità Analitica per la predisposizione del Modello CP?	Scegliere dal menù	
64	Il Modello CP è prodotto direttamente dal sistema di contabilità analitica o alcune fasi di elaborazione sono gestite extrasistema?	Scegliere dal menù	
65	Il Modello CP è elaborato in una logica full cost?	Scegliere dal menù	
66	L'azienda elabora un Conto Economico interno per macrostrutture fondamentali (esempio: presidi ospedalieri o gestione diretta, ecc.)?	SI	Per Dipartimenti
67	L'azienda predispone il budget secondo livelli specifici richiesti dalla Co.An.?	NO	
68	L'azienda esegue periodicamente analisi comparate tra i risultati a consuntivo della Co.An. e gli obiettivi prefissati dal Budget?	NO	
69	L'azienda attribuisce i costi in Co.An.?	SI	Dal 2018
70	I ricavi complessivi attribuiti in Co.An. quadrano con quanto rilevato in Contabilità Generale?	NO	
71	L'azienda effettua una riconciliazione tra la valorizzazione delle Prestazioni (es. SDO, EMUR, IS, ecc.) e i ricavi rilevati in Contabilità Generale?	NO	
72	L'azienda esegue periodicamente una riconciliazione tra il "Parlato Clienti", la "Scadenza Clienti" e le risultanze di Contabilità Generale?	SI	Annuale
73	L'azienda effettua ricomulti periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda (Crediti) e quelle esterne risultanti ai debitori (c.d. Circolarizzazione)?	SI	
74	I controlli di coerenza tra i sezioni, la contabilità analitica, la contabilità generale e di attendibilità dei dati sono formalizzati in una procedura?	NO	Nel 2018 si procederà al perfezionamento della procedura
75	Esiste un ufficio, indipendente rispetto alla gestione, che periodicamente verifica l'applicazione delle suddette procedure?	NO	



Azienda Ospedaliera di Caserta
“Sant’Anna e San Sebastiano”
di rilievo nazionale e di alta specializzazione

Via Palasciano – 81100 Caserta (CE)

Direttore Generale: Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

AZIENDA OSPEDALIERA
“SANT’ANNA E SAN SEBASTIANO”
CASERTA

RELAZIONE ATTIVITÀ SANITARIA
ANNO 2017
ANALISI DI ALCUNI INDICI SANITARI
ECONOMICI E FLUSSI INFORMATIVI

U.O.C. ANALISI E MONITORAGGIO ATTIVITA' SANITARIA
Dr. Tommaso Sgueglia



Azienda Ospedaliera di Caserta
"Sant'Anna e San Sebastiano"
di rilievo nazionale e di alta specializzazione
Via Palasciano - 81100 Caserta (CE)
Direttore Generale: Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

RELAZIONE ATTIVITÀ SANITARIA 2017
Analisi attività di ricovero ordinario e in regime alternativo
Raffronto anno 2017 rispetto all'anno 2016

REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

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

Nel 2017 le **dimissioni in regime di ricovero ordinario** sono state 14.888 che hanno determinato un **rimborso pari a € 60.939.672,40** facendo registrare un decremento economico del rimborso del **-1,82%** rispetto al 2016 (rimborso di €. 62.067.315,90 con n.15.149 sdo prodotte).

Il peso medio con i ricoveri di 0/1 giorno nel 2017 è stato 1,21 contro 1,22 del 2016 facendo registrare un decremento del **-0,82%**

Il rimborso economico medio DRG/caso trattato nel **2017 è stato pari € 4.112,88** facendo registrare un **decremento del -0,39%** rispetto al 2016 che era stato di €.4.129,01 (con ricoveri 0/1 giorno).

Le giornate di degenza in regime ordinario sono state 128.627 nel 2017, mentre nel 2016 sono state 130.599 facendo registrare un **decremento del -1,51%** rispetto al 2016.

La degenza media registrata è di **8,64** nel **2017** facendo registrare un **+0,23%** rispetto al 2016 (8,62).

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

- I ricoveri totali di 0/1 giorno nel 2017 sono stati 1.145 contro i 1.085 del 2016 con un incremento percentuale del 5,53%;

ANNO 2016	ANNO 2017	VARIAZIONE %
-----------	-----------	--------------

di cui RICOVERI 0/1gg	1.085	1.145	5,53%
di cui RICOVERI 0/1gg DIMESSI DECEDUTI	116	105	-9,48%
Ricoveri 0/1 gg Medici	452	434	-3,98%
Ricoveri 0/1 gg Chirurgici	633	711	12,32%

Regime di Ricovero DH/DS

L'analisi effettuata evidenzia quanto segue:

- Le dimissioni sono state **7.074** (anno 2017) che hanno determinato un rimborso economico di **€8.622.620,80** facendo registrare un decremento del **-6,16%** sulle SDO prodotte in regime alternativo e un decremento del **-1,34%** sul rimborso economico (SDO prodotte 7.538 e rimborso € 8.739.442,90 nell'anno 2016).
- Gli accessi in DH/DS sono stati 22.817 nell'anno 2017 contro i 22.203 del 2016 con un incremento del **+2,77%**.

Riepilogo totale

In sintesi possiamo affermare che il rimborso economico totale sulle SDO prodotte complessivamente in regime ordinario e DH/DS nell'anno 2017 è stato pari a **€.69.562.293,20** contro €.70.806.758,80 dell'anno 2016 facendo registrare un decremento del **-1,76%**.

Le SDO prodotte in totale (regime ordinario e DH/DS) sono state 21.962 nel 2017 mentre nell'anno 2016 sono state 22.687 facendo registrare un decremento del **-3,20%**.

Le giornate di degenza complessive (regime ordinario e DH/DS) sono state nel 2017 n.151.444 mentre nel 2016 sono state 152.802 facendo registrare una riduzione del **-0,89%**.

Le prestazioni di Pronto Soccorso nel 2016 sono state 75.111 mentre nel 2017 sono state 62.827 con una riduzione percentuale del **-16,35 % nel 2017**.

Le prestazioni di Pronto Soccorso Pediatrico nel 2016 sono state 14.523 mentre nel 2017 sono state 13.672 con una riduzione percentuale del **-5,86 % nel 2017**.

Le prestazioni ambulatoriali sono state nel 2017 n. 157.218 mentre nel 2016 sono state n. 162.904 con una riduzione percentuale nel 2017 del **-3,49%**.

FLUSSI INFORMATIVI:

Per quanto riguarda l'invio dei flussi informativi vi è stata continuità completezza e qualità nell'alimentazione degli stessi.

Dot. Tommaso Sgueglia


U.O.C ANALISI e MONITORAGGIO

ATTIVITA' SANITARIA

Tel. 2200 - 2503 - 2450- 2219

Con DGRC n. 297 del 23.05.2017 il Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante è stato nominato DG della AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" Caserta al quale sono stati assegnati i seguenti obiettivi:

Gli stessi sono stati assegnati alle UOC con delibera n.172 del 9 ottobre 2017.

Pertanto per il raggiungimento degli obiettivi si è tenuto conto dell'attività prodotta nel II° semestre 2017 di cui si allega copia della griglia LEA allegato A e allegato B .

Premesso che:

- l'A.O. "Sant'Anna e San Sebastiano" Caserta partecipa a due importanti progetti regionali (prot. 2016 34744 del 22/12/2016) Follow Up in pazienti trapiantati di fegato e al progetto "Rete regionale Follow Up pazienti trapiantati di rene" pro.2017 n.4871 del 03.01.2017.
- entrambi i progetti sono rivolti a pazienti sottoposti a trapianto e che necessitano di Follow Up periodico e prevedono che tale attività deve essere svolta in regime di DH o addirittura in R.O., così come riportato nelle direttive regionali.
- relativamente al Follow Up dei trapiantati di fegato, partecipa anche l'AORN Cardarelli, il cui direttore generale dott. Ciro Verdoliva con nota 0010141/UDCP del 08/04/2017 inviata al Direttore Generale per la Tutela della Salute e il coordinamento del Sistema Sanitario Regionale ha rappresentato che i ricoveri in DH per tali pazienti non dovevano essere considerati nel calcolo degli obiettivi al punto 2.1 e 2.2. (di cui si allega delibera)

Pertanto alla stregua di quanto esposto si ritiene opportuno non considerare il numero dei ricoveri in DH di tipo diagnostico e il numero degli accessi di tipo medico per i pazienti sottoposti a trapianto di fegato e di rene.

U.O.C. A.M.A.S.
Il Direttore
Dott. Tommaso Sguglia

RAFFRONTO E ANALISI ATTIVITA' DI RICOVERO ANNO 2016/2017

	ANNO 2016	ANNO 2017	VARIAZIONE %
N. SDO RIC. ORDINARI	15.149	14.888	-1,72%
di cui RICOVERI 0/1gg	1.085	1.145	5,53%
di cui RICOVERI 0/1gg DIMESSI DECEDUTI	116	105	-9,48%
Ricoveri 0/1 gg Medici	452	434	-3,98%
Ricoveri 0/1 gg Chirurgici	633	711	12,32%
RIMBORSO TOTALE SDO ORD	62.067.315,90	60.939.672,40	-1,82%
<i>N. SDO DRG MEDICI ORD.</i>	<i>9.243</i>	<i>9.035</i>	<i>-2,25%</i>
<i>RIMBORSO DRG MEDICI</i>	<i>25.464.124,70</i>	<i>24.497.911,70</i>	<i>-3,79%</i>
<i>N.SDO DRG CHIRURGICI</i>	<i>5.906</i>	<i>5.853</i>	<i>-0,90%</i>
<i>RIMBORSO DRG CHIRURGICI</i>	<i>36.603.191,20</i>	<i>36.441.760,70</i>	<i>-0,44%</i>
PESO MEDIO (con ric.0/1gg)	1,22	1,21	-0,82%
RIMBORSO MEDIO PER CASO (con ric.0/1 gg)	4.129,01	4.112,88	-0,39%
PESO MEDIO DRG MEDICO (con ric.0/1 gg)	0,88	0,86	-2,27%
PESO MEDIO DRG CHIRUR. (con ric.0/1 gg)	1,74	1,75	0,57%
Degenza Media	8,62	8,64	0,23%
GIORNATE DI DEGENZA	130.599	128.627	-1,51%
N.SDO TOTALE DH/DS	7.538	7.074	-6,16%
RIMBORSO TOTALE DH/DS	8.739.442,90	8.622.620,80	-1,34%
<i>N. SDO DRG MEDICI DH</i>	<i>4.387</i>	<i>4.328</i>	<i>-1,34%</i>
<i>RIMBORSO DRG MEDICI</i>	<i>4.554.229,40</i>	<i>4.891.982,20</i>	<i>7,42%</i>
<i>N.SDO DRG CHIRURGICI DS</i>	<i>3.151</i>	<i>2.746</i>	<i>-12,85%</i>
<i>RIMBORSO DRG DS</i>	<i>4.185.213,50</i>	<i>3.730.638,60</i>	<i>-10,86%</i>
<i>RIMBORSO MEDIO PER CASO</i>	<i>1.159,38</i>	<i>1.218,92</i>	<i>5,14%</i>
ACCESSI DH/DS	22.203	22.817	2,77%
TOTALE RICOVERI ORDINARI E DH/DS	22.687	21.962	-3,20%
TOTALE RIMBORSO RICOVERI ORDINARI E DH/DS	70.806.758,80	69.562.293,20	-1,76%
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	162.904	157.218	-3,49%
TOTALE GIORNATE DI DEGENZA (ORD + DH/DS)	152.802	151.444	-0,89%

GRIGLIA LEA : Allegato B DGRC 297/2017

Indicatore	Target Obiettivo	II Sem 2016	II Sem 2017	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Percentuale dei ricoveri con DRG medico tra i dimessi da reparti chirurgici	Garantire un valore < 25%	18,83	20,70	SI
Giorni di degenza media precedenti intervento chirurgico	1,4 Giorni	1,66	1,40	SI
Percentuale di dimissioni in regime ordinario per acuti con DRG medico e degenza oltre soglia negli anziani	Garantire un valore <= 5%	7,91	8,16	
Tasso di ricovero per l'influenza nell'anziano	Garantire un valore <= 9%	0	0,00	0
Percentuale colecistectomie laparoscopiche effettuate in day surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno	Garantire un valore >= 10%	21,42	21,95	SI
Percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 GG per la stessa MDC	Garantire un valore <= 3,7%	2,52	2,19	SI

AZIENDA OSPEDALIERA "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
DI CASERTA

Deliberazione n. 124 del 11 settembre 2017

OGGETTO: GESTIONE DEI TEMPI E DELLE LISTE DI ATTESA: PRESA D'ATTO DEL DECRETO COMMISSARIO AD ACTA N. 34 DEL 08/08/2017 E DETERMINAZIONI AZIENDALI

DIREZIONE SANITARIA

Premesso che:

- la Regione Campania ha adottato con delibera D.G.R.C. n. 271 del 12/06/2012 il Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA) 2010 - 2012;
- che il summenzionato piano ha inteso creare un percorso per il governo delle liste di attesa finalizzato a garantire un appropriato accesso dei cittadini ai servizi sanitari;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. 34 del 08/08/2017, pubblicato sul BURC n. 66 del 04/09/2017, avente ad oggetto "*Interventi per l'efficace governo dei tempi di attesa e delle liste di attesa. Obiettivi per gli anni 2017/2018*" nel quale vengono confermati i principi e gli obiettivi di cui al Piano Nazionale di governo delle Liste di Attesa 2010-2012 approvato con il D.G.R.C. n. 271/2012 ed in ed in particolare: (I) le classi di priorità per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero ospedaliero programmato; (II) i tempi massimi di attesa per ciascuna classe di priorità; (III) le 43 prestazioni ambulatoriali, di cui 14 specialistiche e 29 di diagnostica strumentale, e le 15 prestazioni di ricovero ospedaliero programmato, di cui 5 in regime diurno e 10 in regime ordinario, per le quali sono fissati, garantiti e monitorati i tempi di attesa, nonché le "*Linee di Indirizzo per la riduzione dei tempi di attesa*" (allegato B);

Visto

che in ambito aziendale risultano diverse criticità temporali per le prenotazioni ed effettuazioni delle visite specialistiche ambulatoriali per cui le priorità, allo stato, sono rappresentate prevalentemente e principalmente dai recuperi dei tempi per l'esecuzione delle sopraindicate attività sanitarie istituzionali;

Ritenuto

per quanto sopra esposto, di dover mettere in atto gli interventi utili ed idonei a garantire, per le 43 prestazioni di specialistica ambulatoriale e per le 15 di ricovero ospedaliero, già citati nel sopraindicato decreto, il rispetto dei tempi massimi di attesa fissati dal PRGLA 2010-2012, riferiti a ciascuna classe di priorità, per il 90% degli utenti che ne facciano richiesta presso le strutture erogatrici delle Aziende Sanitarie;

Considerato

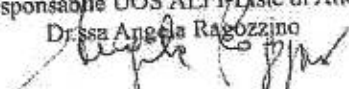
infine, che la presente deliberazione è formulata previa istruttoria ed estensione conformi alla normativa legislativa vigente in materia, e che il presente provvedimento non comporta costi per l'Azienda;

PROPONE

- prendere atto del Decreto del Commisario ad Acta n. 34 del 08/08/2017, pubblicato sul BURC n. 66 del 04/09/2017, avente ad oggetto "Interventi per l'efficace governo dei tempi di attesa e delle liste di attesa. Obiettivi per gli anni 2017/2018" e, di conseguenza, ottemperare agli obiettivi nelle tempistiche indicate dal sopracitato Decreto, per ciò che riguarda le prestazioni identificate nell'allegato A, attraverso le Linee guida indicate nell'allegato B;
- porre in essere le determinazioni aziendali comprese nell'allegato 1 "Linee di indirizzo per la gestione delle liste d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero ospedaliero programmato dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta (2017/2018)" che, annesso alla presente delibera, ne rappresenta parte integrante e sostanziale, allo scopo di garantire il rispetto massimo dei tempi di attesa per le 43 prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale e le 15 di ricovero ospedaliero rappresentate;
- di effettuare un doppio canale uno, per le visite di primo accesso ed un secondo per i controlli successivi; quest'ultimi, nelle prenotazioni non vanno considerati in lista di attesa ma in lista di prenotazione con tempi indicati dallo specialista che ha effettuato la prima visita. L'obiettivo è la riduzione dei tempi di attesa per il primo accesso, che dovrà rientrare nei tempi fisiologici, quindi erogato nei cinque giorni dalla prenotazione.
- confermare quale Referente Aziendale Unico per le liste di attesa dell'attività istituzionale e dell'attività libero professionale, la Dott.ssa Angela Ragozzino (U.O.S. Alpi - Liste di Attesa - Q/A) già nominata con nota prot. 188380 del 06/10/2016 a cui demandare, oltre alle azioni di implementazione delle attività rappresentate nell'allegato 1, il monitoraggio delle Liste di attesa, la predisposizione di un Piano Attuativo Aziendale, riferito alle singole unità operative, concernente i volumi di attività istituzionale ed i volumi di attività resa in regime di libera professione intramoenia, nonché la rivisitazione del Regolamento Alpi, anche in virtù del sopracitato decreto;
- trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, come per legge, ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori delle Unità Operative Complesse interessate per l'esecuzione dello stesso, al Direttore U.O.C. Programmazione e controllo di gestione, al Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, nonché al Responsabile della trasparenza ed al Responsabile della prevenzione della corruzione;
- dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile, per l'urgenza.

Il Responsabile UOS ALPI - Liste di Attesa-Q/A

Dr.ssa Angela Ragozzino



IL DIRETTORE SANITARIO

Dr.ssa Antonietta Siciliano



Vista la suesposta proposta di deliberazione, si esprime parere favorevole.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Gaetano Gubitosa



IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante
nominato con D.G.R.C. n. 297 del 23.05.2017
immesso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n.212 del 30.05.2017
deliberazione D.G. n. 1 del 31.05.2017 – immissione in servizio

- Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore Sanitario;
- Visto il parere favorevole reso sulla stessa dal Direttore Amministrativo;

DELIBERA

Per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

- **PRENDERE ATTO** del Decreto del Commisario ad Acta n. 34 del 08/08/2017 avente ad oggetto "*Interventi per l'efficace governo dei tempi di attesa e delle liste di attesa. Obiettivi per gli anni 2017/2018*" e, di conseguenza, ottemperare agli obiettivi nelle tempistiche indicate dal sopracitato Decreto, per ciò che riguarda le prestazioni identificate nell'allegato A, attraverso le Linee guida indicate nell'allegato B;
- **PORRE IN ESSERE** le determinazioni aziendali comprese nell'allegato 1 "*Linee di indirizzo per la gestione delle liste d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero ospedaliero programmato dell'Azienda Ospedaliera Sani'Anna e San Sebastiano di Caserta (2017/2018)*" che, annesso alla presente delibera, ne rappresenta parte integrante e sostanziale, allo scopo di garantire il rispetto massimo dei tempi di attesa per le 43 prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale e le 15 di ricovero ospedaliero rappresentate;
- **DI EFFETTUARE** un doppio canale uno, per le visite di primo accesso ed un secondo per i controlli successivi; quest'ultimi, nelle prenotazioni non vanno considerati in lista di attesa ma in lista di prenotazione con tempi indicati dallo specialista che ha effettuato la prima visita. L'obiettivo è la riduzione dei tempi di attesa per il primo accesso, che dovrà rientrare nei tempi fisiologici, quindi erogato nei cinque giorni dalla prenotazione.
- **CONFERMARE** quale Referente Aziendale Unico per le liste di attesa dell'attività istituzionale e dell'attività libero professionale, la Dott.ssa Angela Ragozzino (U.O.S. Alpi – Liste di Attesa – Q/A) già nominata con nota prot. 188380 del 06/10/2016 a cui demandare, oltre alle azioni di implementazione delle attività rappresentate nell'allegato 1, il monitoraggio delle Liste di attesa, la predisposizione di un Piano Attuativo Aziendale, riferito alle singole unità operative, concernente i volumi di attività istituzionale ed i volumi di attività resa in regime di libera professione intramoenia, nonché la rivisitazione del Regolamento Alpi, anche in virtù del sopracitato decreto;
- **TRASMETTERE** copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, come per legge, ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori delle Unità Operative Complesse interessate per l'esecuzione dello stesso, al Direttore U.O.C. Programmazione e controllo di gestione, al Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, nonché al Responsabile della trasparenza ed al Responsabile della prevenzione della corruzione;
- **DICHIARARE** la presente deliberazione immediatamente eseguibile, per l'urgenza.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante



Direzione Sanitaria
Direttore: dr.ssa Antonietta Siciliano

Al Direttore UOC AMAS
e p.c. Al Direttore Generale

Oggetto: Delibera n. 297/2017: "Obiettivi specifici di natura preliminare e tematici assegnati al Direttore Generale" - Rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle attività libero professionali

In relazione all'oggetto si rappresenta quanto segue:

Con la delibera 124 del 11/09/2017 avente ad oggetto: "Gestione dei tempi delle liste di attesa: presa d'atto del decreto commissario ad acta n. 34 del 08/08/2017 e determinazioni aziendali" avviene la presa d'atto del decreto n. 34 del Commissario ad Acta della Regione Campania. A seguito di tale delibera sono stati raggiunti i seguenti obiettivi:

- 100% di gestione delle agende di prenotazione secondo DCA 34/2017 per le 43 prestazioni di specialistica ambulatoriale in modo tale da essere:
 - informatizzate e visibili sul CUP Aziendale,
 - strutturate in modo da tenere separata l'attività istituzionale da quella libera professionale
 - strutturate in modo da tenere separati i primi accessi dagli accessi successivi;
 - organizzate secondo classe di priorità;
- 100% separazione dei canali per le 43 prestazioni di specialistica ambulatoriale inserite nel Decreto (prima visita - follow up);
- 100% rispetto dei tempi di attesa rispetto dei tempi massimi di attesa fissati dal PRGLA 2010-2012, riferiti a ciascuna classe di priorità, per le 43 prestazioni di specialistica ambulatoriale di "primo accesso" (di cui all'allegato A del DCA 34/2017);

Per raggiungere tale obiettivi sono state messe in pratica le seguenti attività:

- attività di recall e di gestione delle disdette: dal 15/12/2017 è stato attivato il sistema di recall mediante l'invio di un SMS promemoria 8 giorni prima dell'erogazione della prestazione all'utente prenotato per la prestazione ambulatoriale. Tale sistema prevede anche la presenza di un operatore che, intercettando l'utenza che invia SMS di risposta ai messaggi promemoria ricevuti, li fa ricontattare attraverso il Call Center per verificare un eventuale cancellazione dell'appuntamento. Tale sistema è risultato molto utile all'abbattimento delle liste di attesa.



- attività di gestione dell'overbooking: si è data disposizione di effettuare le prenotazioni in overbooking secondo i codici di priorità stabiliti dal MMG.

Per quanto riguarda il monitoraggio delle attività libero professionali, si rappresenta che con delibera 200 del 31/10/2017 è stato approvato il nuovo Regolamento ALPI che, a partire dal mese di gennaio c.a., ha soppresso l'attività ALPI in regime allargato e riportato tutta le attività effettuate in regime libero professionale all'interno dell'Azienda.

Successivamente la UOS preposta, con determine dirigenziali (dal n. 823 al numero 1042 del 28/12/2017) ha autorizzato i dirigenti medici all'effettuazione dell'attività libero professionale intramoenia con conseguenziale presa d'atto avvenuta con delibera n. 343 del 29/12/2017.

Essendo stata attivata, come precedentemente menzionato, soltanto dal mese di gennaio tale organizzazione, al momento il monitoraggio tempi di attesa non è statisticamente significativo.

Caserta, 9 marzo 2018

10 Ref. COPELISTA AGE SA
Dr. A. MATA NO


Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Antonietta Siciliano
REGIONE CAMPANIA
A.O.R.N. S. ANNA e S. SEBASTIANO
CASERTA
Direttore Sanitario
Dr.ssa Antonietta Siciliano



TEMPI DI ATTESA PRESTAZIONI INDICE AL 31/12/2017 ED AL 31/03/2018

N° Progressivo	UNITA' OPERATIVE	Codice Prestazione	Tempi di attesa per classe priorita' P al 29/12/2017	Tempi di attesa per classe priorita' P al 31/03/2018
PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
	CARDIOLOGIA			
1	VISITA CARDIOLOGICA	89:07:00	48 giorni	31 giorni
	U.O. CARDIOLOGIA UNIVERSITARIA		42 giorni	
	CHIRURGIA VASCOLARE			
2	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	89:07:00	17 giorni	13 giorni
	ENDOCRINOLOGIA			
3	VISITA ENDOCRINOLOGICA	89:07:00	10 giorni	21 giorni
	NEUROLOGIA			
4	VISITA NEUROLOGICA	89:13:00	45 giorni	45 giorni
	OCULISTICA			
5	VISITA OCULISTICA	95:02:00	66 giorni	48 giorni
	ORTOPEDIA			
6	VISITA ORTOPEDICA	89:07:00	19 giorni	18 giorni



	OSTETRICA E GINECOLOGIA			
7	VISITA GINECOLOGICA	89:26:00	20 giorni	29 giorni
	OTORINO			
8	VISITA OTORINO	89:07:00	20 giorni	25 giorni
	UROLOGIA			
9	VISITA UROLOGICA	89:07:00	35 giorni	28 giorni
	DERMATOLOGIA			
10	VISITA DERMATOLOGICA	89:07:00	6 giorni	2 giorni
	MEDICINA RIABILITATIVA			
11	VISITA FISIATRICA	89:07:00	4 giorni	14 giorni
	GASTROENTEROLOGIA			
12	VISITA GASTROENTEROLOGICA	89:07:00	17 giorni	35 giorni
	ONCOLOGIA			
13	VISITA ONCOLOGICA	89:07:00	4 giorni	3 giorni



	MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO				
14	VISITA PNEUMOLOGICA	89:07:00	5 giorni	16 giorni	
PRESTAZIONI STRUMENTALI					
	RADIOLOGIA				
15	MAMMOGRAFIA BILATERALE	87:37:01			
15	MAMMOGRAFIA DX	87:37:02	ND	ND	
15	MAMMOGRAFIA SX	87:37:02			
16	TC TORACE CON E SENZA MDC	87:41:01	26 giorni	21 giorni	
16	TC DEL TORACE	87:41:00			
17	TC ADDOME SUPERIORE CON E SENZA MDC	88:01:02			
17	TC ADDOME SUPERIORE	88:01:01	26 giorni	28 giorni	
18	TC ADDOME INFERIORE CON E SENZA MDC	88:01:04	26 giorni	28 giorni	
18	TC PELVI CON E SENZA MDC				
18	TC PELVI				
18	TC ADDOME INFERIORE	88:01:03	26 giorni	28 giorni	



19	TC ADDOME COMPLETO CON E SENZA MDC	88:01:06	26 giorni	28 giorni
19	ANGIO TC AORTA ADDOMINALE			
19	TC ADDOME COMPLETO	88:01:05		
20	TC DEL CRANIO			
20	TC SELLA TURCICA	87:03:00	26 giorni	28 giorni
20	TC CRANIO CON E SENZA MDC			
20	TC ORBITE IN A.C.CO CON E SENZA MDC	87:03:01	26 giorni	28 giorni
21	TC COLONNA CERVICALE CON E SENZA MDC			
21	TC COLONNA DORSALE CON E SENZA MDC	88:38:02	26 giorni	28 giorni
21	TC COLONNA LOMBOSACRALE CON E SENZA MDC			
21	TC COLONNA CERVICALE			
21	TC COLONNA DORSALE	88:38:01	26 giorni	28 giorni
21	TC COLONNA LOMBOSACRALE			
22	TC BACINO CON E SENZA MDC	88:38:05	//	//



31	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	88.75.1	5 giorni	4 giorni
31	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	88.74.1	5 giorni	4 giorni
31	ECOGRAFIA RENALE E VESCICALE	88.76.1	5 giorni	4 giorni
32	ECOGRAFIA MAMMELLA BILATERALE	88.73.1	ND	ND
32	ECOGRAFIA MAMMELLA DX E SX	88.73.2	ND	ND
33	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	88.78.2	4 giorni	6 giorni
33	ECOGRAFIA OSTETRICA	88.78	3 giorni	
	ALTRI ESAMI SPECIALISTICI			
34	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	45:23:00	101 giorni	ND*
34	COLONSCOPIA CON BIOPSIA	45:25:00	101 giorni	ND*
34	POLIPECTOMIA COLON	45:42:00	7 giorni	6 giorni
34	POLIPECTOMIA GASTRICA	45:42:00	7 giorni	6 giorni
35	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	45:24:00	101 giorni	ND*
36	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA	45:24:00	50 giorni	65 giorni



36	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA	45:13:00	50 giorni	65 giorni
37	ELETTROCARDIOGRAMMA	89:52:00	5 giorni	5 giorni
38	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	89:05:00	ND	ND
39	ELETTROCARDIOGRAMMA DA SFORZO	89:41:00	12 giorni	11 giorni
40	AUDIOMETRIA	95:41:01	77 giorni	13 giorni
41	SPIROMETRIA SEMPLICE	89:37:01	5 giorni	9 giorni
41	SPIROMETRIA GLOBALE	89:37:02	13 giorni	15 giorni
42	FONDO OCULARE	95:09:01	66 giorni	48 giorni
43	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE	93:08:01	13 giorni	19 giorni

* Prestazione transistata nei PACC

Si precisa che, i tempi sopra riportati si riferiscono alla priorità "P". Per quanto riguarda le priorità U-B-D come indicato dalla Direzione Sanitaria, vengono evasi nei tempi prestabiliti anche ricorrendo, qualora necessario, all'OVERBOOKING.





REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
DI CASERTA

Deliberazione n° 247 del 17 novembre 2017

Oggetto: AUTORIZZAZIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA.

LA RESPONSABILE U.O.S. LISTE ATTESA-CUP-ALPI

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue, si rappresenta che ricorrono i presupposti finalizzati all'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 241/1990 e s.m.i.

Premesso che

- con deliberazione n.200 del 31.10.2017, immediatamente eseguibile, è stata approvata la nuova stesura del Regolamento Attività Libero Professionale Intramoenia;

Dato atto

- che, con nota del 02.11.2017 - in atti giacente - indirizzata, tra l'altro, ai Direttori di UU.OO.CC. ed ai Responsabili di UU.OO.SS.DD., è stata trasmessa la deliberazione su citata, con invito alla massima divulgazione ai Dirigenti Medici;

Tenuto conto

- che, con la nota di cui innanzi è stato rappresentato che:
 - per coloro che hanno già prodotto istanza di effettuare l'ALPI in regime di attività "intramoenia ospedaliera", è stata chiesta l'integrazione con la compilazione del Mod. "A: Modello / Attività Intramoenia";
 - per coloro che hanno già prodotto istanza di effettuare attività "intramoenia allargata", è stata chiesta la presentazione dell'istanza con la compilazione e produzione del Mod. "A: Modello / Attività Intramoenia", finalizzata all'esercizio dell'attività *intramoenia in ospedale*, dal momento che nell'innovato regolamento non è più prevista l'attività ALPI allargata;

Considerato

- che i Dirigenti Sanitari hanno iniziato a produrre richieste di autorizzazione allo svolgimento dell'esercizio "Attività Libero Professionale Intramoenia" e che è necessario procedere a valutazione e verifica a cui può provvedere direttamente il Responsabile della U.O.S. Liste di Attesa-Cup-Alpi;

Ritenuto

- di dover incaricare il Responsabile della U.O.S. Liste di Attesa-Cup-Alpi al rilascio delle autorizzazioni all'esercizio dell'Attività Libero Professionale Intramuraria attraverso determinazioni singole a seguito delle necessarie verifiche e valutazioni;

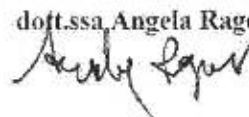
Attestata

- la legittimità della presente proposta di deliberazione, che è conforme alla vigente normativa in materia;

PROPONE

- di incaricare il Responsabile della U.O.S. Liste di Attesa-Cup-Alpi al rilascio delle autorizzazioni all'esercizio dell'Attività Libero Professionale Intramuraria attraverso singole determinazioni a seguito delle necessarie verifiche e valutazioni;
- di trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio sindacale, ai sensi di legge, al Direttore sanitario ed alle UU.OO.CC. Gestione Risorse Umane, Analisi e Monitoraggio Attività Sanitaria e Gestione Economico Finanziaria e della Progettualità Europea;
- di rendere il presente provvedimento immediatamente eseguibile, stante l'urgenza.

Responsabile U.O.S. Liste di Attesa-Cup-Alpi
dott.ssa Angela Ragozzino



ATTESTAZIONE DI REGISTRAZIONE CONTABILE:

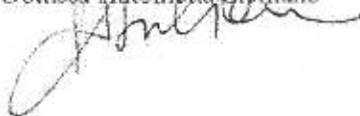
Il costo derivante dal presente atto :

- è di competenza dell'esercizio _____ imputabile al conto economico _____ ed è da imputare al preventivo di spesa _____ che presenta la necessaria disponibilità;
- è relativo ad acquisizione ospiti di cui all'ente di Finanz. _____

Il Direttore UOC GEF
Dr.

Vista la suesposta proposta di deliberazione, si esprime parere favorevole.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Antonietta Sciliano



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Gaetano Cubitosa



IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante
nominato con D.G.R.C. n. 297 del 23.05.2017
immesso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n.212 del 30.05.2017
deliberazione D.C. n. 1 del 31.05.2017 – immissione in servizio

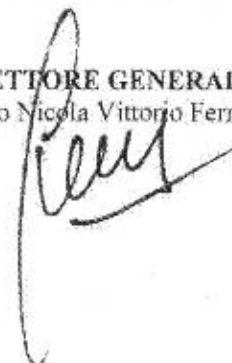
- Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Responsabile della U.O.S. ALPI-Liste di Attesa-Q/A;
- Visto i pareri favorevoli resi sulla stessa dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo;

DELIBERA

per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

1. incaricare il Responsabile della U.O.S. Liste di Attesa-Cup-Alpi al rilascio delle autorizzazioni all'esercizio dell'Attività Libero Professionale Intramuraria attraverso singole determinazioni a seguito delle necessarie verifiche e valutazioni;
2. trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio sindacale, ai sensi di legge, al Direttore sanitario ed alle UU.OO.CC. Gestione Risorse Umane, Analisi e Monitoraggio Attività Sanitaria e Gestione Economico Finanziaria e della Progettualità Europea;
3. rendere il presente provvedimento immediatamente eseguibile, stante l'urgenza rappresentata in premessa.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante





REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
DI CASERTA

Deliberazione n° 343 del 29 dicembre 2017

Oggetto: Attività Libero Professionale Intramuraria Dirigenti Medici e Dirigenti non Medici – Presa atto determinazioni.

LA RESPONSABILE U.O.S. LISTE ATTESA-CUP-ALPI

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue, si rappresenta che ricorrono i presupposti finalizzati all'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 241/1990 e s.m.i.

Premesso che

- con deliberazione n.200 del 31.10.2017, immediatamente eseguibile, è stato approvato il Regolamento dell'Attività Libero Professionale Intramoenia dell'A.O.R.N. di Caserta;

Dato atto

- che entro il termine fissato al 30 novembre 2017 i dirigenti medici e non medici interessati allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia, hanno prodotto istanza, al fine dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività *intramoenia in ospedale*, tenuto conto che nell'innovato regolamento non è più prevista l'ALPI allargata;

Considerato che

- a seguito delle necessarie verifiche e valutazioni è stato avviato il processo di autorizzazione all'Attività Libero Professionale Intramoenia per ogni singolo Dirigente;
- dalla verifica effettuata alle istanze avanzate da ogni singolo Dirigente Medico e non Medico è stato accertato che il volume delle prestazioni in istituzionale è superiore al 50% del volume che svolgono in Attività Libero Professionale Intramoenia;

Tenuto conto

- che anche a seguito dell'approvazione del nuovo Atto Aziendale è stato modificato lo stato di alcune unità operative presenti in Azienda;
- dei Dirigenti sanitari collocati in quiescenza e dei neo assunti;
- si rende necessario prendere atto delle determinazioni adottate per i Dirigenti Medici e non Medici, e/o altre opzioni, così come da elenchi che di seguito si specificano e che allegati al presente atto ne costituiscono parte integrante e sostanziale:
 - **allegato n.1:** determinazioni adottate per i Dirigenti Medici e non Medici che sono stati autorizzati a svolgere l'Attività Libero Professionale Intramuraria;
 - **allegato n.2:** Dirigenti Medici e non Medici che hanno optato per il rapporto di lavoro non esclusivo (extramoenia);
 - **allegato n.3:** Dirigenti Medici che non hanno inoltrato istanza di autorizzazione all'Attività Libero Professionale;

Precisato che

- il presente provvedimento annulla tutte le pregresse autorizzazioni relative allo svolgimento dell'Attività Libero Professionale;

- la Gesan srl, con decorrenza dal 1° gennaio 2018, ha resettato la piattaforma per l'interruzione dello svolgimento dell'ALPI in regime allargata e, nel contempo, ha predisposto le nuove agende consequenziali alle determinazioni di cui all'allegato n.1;
- l'attività al domicilio dell'utente deve essere svolta a carattere occasionale, al di fuori dell'orario di servizio ed in fasce orarie che non contrastino con l'attività istituzionale (Regolamento vigente, art.4, comma C; prestazioni particolari);

Incaricare

- la Gesan s.r.l. a rendicontare, mensilmente, alla u.o.s. Liste di Attesa-Cup-Alpi i nominativi dei Dirigenti Sanitari che hanno effettuato prestazioni in regime domiciliare;

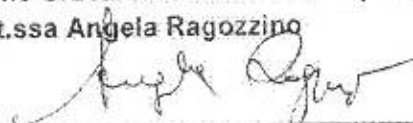
Attestata

- la legittimità della presente proposta di deliberazione, che è conforme alla vigente normativa in materia;

PROPONE

- di prendere atto:
 - dell'allegato n.1 attinente le determinazioni adottate per i Dirigenti Medici e non Medici che sono stati autorizzati a svolgere l'Attività Libero Professionale Intramoenia;
 - dell'allegato n.2 riguardante i Dirigenti Medici e non Medici che hanno optato per il rapporto di lavoro non esclusivo (extramoenia);
 - dell'allegato n.3 concernente i Dirigenti Medici che non hanno inoltrato istanza di autorizzazione all'Attività Libero Professionale;
- di precisare che:
 - il presente provvedimento annulla tutte le pregresse autorizzazioni relative allo svolgimento dell'Attività Libero Professionale;
 - la Gesan s.r.l., con decorrenza dal 1° gennaio 2018, ha resettato la piattaforma per l'interruzione dell'esecuzione dell'A.L.P.I. in regime allargata e, nel contempo, ha predisposto le nuove agende consequenziali alle determinazioni di cui all'allegato n.1;
 - l'attività al domicilio dell'utente deve essere svolta a carattere occasionale, al di fuori dell'orario di servizio ed in fasce orarie che non contrastino con l'attività istituzionale (Regolamento vigente, art.4, comma C; prestazioni particolari);
- di incaricare la Gesan s.r.l. a rendicontare, mensilmente, alla u.o.s. Liste di Attesa-Cup-Alpi i nominativi dei Dirigenti Sanitari che hanno effettuato prestazioni in regime domiciliare;
- di stabilire che il volume della "Attività Ambulatoriale Istituzionale" sia superiore al 50% del volume che si andrà a svolgere in "Attività Libero Professionale Intramoenia".

Responsabile U.O.S. Liste di Attesa-Cup-Alpi
dott.ssa Angela Ragozzino



ATTESAZIONE DI REGISTRAZIONE CONTABILE

Il costo derivante dal presente atto:

- è di competenza dell'esercizio _____ imputabile al conto economico _____ ed è da imputare al preventivo di spesa _____ / _____ che presenta la necessaria disponibilità.
- è relativo ad acquisizione cespiti di cui alla Fonte di Finanz. _____

Il Direttore UOC GEF
Dr.

Allegato 1

DIRIGENTI MEDICI CHE SONO STATI AUTORIZZATI A SVOLGERE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA							alleg.n. 1	
NUM.	COGNOME	NOME	QUALIFICA	UNITA' OPERATIVA	DETERMINA			
					NUM.	DATA		
1	ALFIERI	ALESSANDRA	dirigente medico	neurochirurgia	1022	29/12/2017		
2	AMATO	PASQUALE	dirigente medico	immunoematologia/serv. trasfusionale	912	28/12/2017		
3	ANNUNZIATA	MENA	dirigente medico	oncologia medica	915	28/12/2017		
4	ASTRETTO	SILVIA	dirigente medico	gastroenterologia ed endoscopia digestiva	911	28/12/2017		
5	ATTINGENTI	ENRICO	dirigente medico	oncoematologia	1042	29/12/2017		
6	AUSANIO	GAETANO	dirigente medico	neonatalogia con fine tne	917	28/12/2017		
7	BATTARRA	VINCENZO CLAUDIO	responsabile uosd	dermatologia oncologica	923	28/12/2017		
8	BOCCIA	LUIGI	responsabile uosd	genodermatosi e dermatologia pediatrica	924	28/12/2017		
9	BOJANO	ALBERICO	dirigente medico	otorinolaringoiatria	913	28/12/2017		
10	BRUNO	GAETANO	direttore uoc	ortopedia e traumatologia	928	29/12/2017		
11	BUCCI	GIUSEPPE	dirigente medico	chirurgia generale 2 bassa invasività	929	29/12/2017		
12	BUONINCONTRO	SILVIO	dirigente medico	chirurgia d'urgenza e trauma	930	29/12/2017		
13	CAGGIANO	SERGIO	direttore uoc	urologia	931	29/12/2017		
14	CALABRESE	ROSARIA	dirigente medico	chirurgia generale 2 bassa invasività	932	29/12/2017		
15	CALABRIA	MICHELE	dirigente medico	day surgery	933	29/12/2017		
16	CAMERA	ANDREA	dirigente medico	oncoematologia	916	28/12/2017		
17	CANTONE	GIUSEPPE	dirigente medico	neurochirurgia	934	29/12/2017		
18	CAPASSO	LORENZO	dirigente medico	chirurgia generale indir. oncologico	936	29/12/2017		

Pg - 1 - 10

**DIRIGENTI MEDICI CHE SONO STATI AUTORIZZATI A SVOLGERE
ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA**

NUM.	COGNOME	NOME	QUALIFICA	UNITA' OPERATIVA	DETERMINA	
					NUM.	DATA
19	CARACCILO	ANIELLO	dirigente medico	neurochirurgia	925	28/12/2017
20	CARFORA	GIOVANNI	dirigente medico	nefrologia	909	28/12/2017
21	CARUCCI	ANTONIO	dirigente medico	ostetricia e ginecologia	937	29/12/2017
22	CARUCCIO	GIUSEPPE	dirigente medico	ortopedia e traumatologia	926	28/12/2017
23	CASERTA	DOMENICO	direttore uoc ff.	nefrologia	1023	29/12/2017
24	CASTALDO	VINCENZO	dirigente medico	pediatria	902	28/12/2017
25	CATANZARO	MAURIZIO	dirigente medico	cardiologia/utic	903	28/12/2017
26	CERIELLO	DANILO	dirigente medico	chirurgia vascolare	914	28/12/2017
27	CICALA	SILVANA	dirigente medico	cardiologia/utic	904	28/12/2017
28	COCCHIARELLA	MARIANO	dirigente medico	otorinolaringoiatria	970	29/12/2017
29	CONTE	STEFANO	dirigente medico	pneumologia	1021	29/12/2017
30	COPPOLA	GIUSEPPE	dirigente medico	chirurgia vascolare	938	29/12/2017
31	COSTATO	DOMENICO	dirigente medico	gastroenterologia ed endoscopia digestiva	1006	29/12/2017
32	COVELLI	EUGENIO MARIA	responsabile uosd	neuroradiologia	927	28/12/2017
33	D'AMBROSIO	RAFFAELE	direttore uoc f.f.	chirurgia d'urgenza e trauma	939	29/12/2017
34	DAMIANI	GIROLAMO	dirigente medico	cardiochirurgia	1019	29/12/2017
35	D'ANGELO	DOMENICO	dirigente medico	ostetricia e ginecologia	940	29/12/2017
36	D'ANNA	RAFFAELE (T.D.)	dirigente medico	ortopedia e traumatologia	941	29/12/2017
37	de BELLIS	ALBERTO	dirigente medico	neurochirurgia	942	29/12/2017

Prof 2-10

pd

**DIRIGENTI MEDICI CHE SONO STATI AUTORIZZATI A SVOLGERE
ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA**

NUM.	COGNOME	NOME	QUALIFICA	UNITA' OPERATIVA	DETERMINA	
					NUM.	DATA
38	DE BLASIO	ANTONINETTA	dirigente medico	nefrologia	825	01/12/2017
39	DE CRESCENZO	GENNARO	dirigente medico	allergologia e immunologia clinica	974	29/12/2017
40	DE LUCIA	LUIGI	dirigente medico	oncologia medica	823	01/12/2017
41	DE MARINIS	PASQUALINO	direttore uoc	neurochirurgia	1036	29/12/2017
42	DE NARDO	ALFREDO	dirigente medico	allergologia e immunologia clinica	826	01/12/2017
43	DE PAULIS	DANILO	dirigente medico	neurochirurgia	1018	29/12/2017
44	DELLA NOCE	MARINA	dirigente medico	diagnostica per immagini	1016	29/12/2017
45	DI CAMILLO	ELVIA (T.D.)	dirigente medico	ortopedia e traumatologia	943	29/12/2017
46	DI CAPRIO	DOMENICO UMBERTO	direttore uoc f.f.	malattie infettive	908	28/12/2017
47	DI CAPRIO	NICOLA	dirigente medico	ortopedia e traumatologia	1017	29/12/2017
48	DI DOMENICO	MARIA GRAZIA	dirigente medico	rianimazione e anestesia d'urgenza	905	28/12/2017
49	DI DONNA	VINCENZO	dirigente medico	cardiologia/utic	1032	29/12/2017
50	DI GIROLAMO	DOMENICO	dirigente medico	cardiologia interventistica	901	28/12/2017
51	DI MAGGIO	DEBORA	dirigente medico	elettrofisiologia ed elettrostimolazione	906	28/12/2017
52	DIMEO	CARLO	direttore uoc f.f.	otorinolaringoiatria	1024	29/12/2017
53	DI MONACO	PIETRO	dirigente medico	assistenza neonatale	1015	29/12/2017
54	DI PERNA	FELICE	dirigente medico	pneumologia	1014	29/12/2017
55	DI SALVATORE	FRANCESCO	dirigente medico uocsd	fisiopatologia e riabilitazione respiratoria	1013	29/12/2017
56	DONATIELLO	AMEDEO	dirigente medico	geriatria - endocrinologia - malattie del ricambio	986	29/12/2017

pag. 3-10

**DIRIGENTI MEDICI CHE SONO STATI AUTORIZZATI A SVOLGERE
ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA**

NUM.	COGNOME	NOME	QUALIFICA	UNITA' OPERATIVA	DETERMINA	
					NUM.	DATA
57	D'ONOFRIO	DARIO	dirigente medico	ortopedia e traumatologia	1012	29/12/2017
58	ENEÀ	IOLANDA	dirigente medico	medicina d'urgenza	975	29/12/2017
59	ESPOSITO	MASSIMO	dirigente medico	ortopedia e traumatologia	944	29/12/2017
60	FALCO	ANTONIO	dirigente medico	cardiochirurgia	1009	29/12/2017
61	FARINA	GIULIANA	dirigente medico	oncematologia	997	29/12/2017
62	FARINARO	PASQUALE	dirigente medico	ortopedia e traumatologia	945	29/12/2017
63	FEMIANO	CLAUDIO	dirigente medico	medicina interna	1100	29/12/2017
64	FEMIANO	PASQUALE	direttore uoc	pediatria	896	28/12/2017
65	FERRIGNO	GAETANO	dirigente medico	fisiopatologia e riabilitazione respiratoria	1008	29/12/2017
66	FESTA	SILVIO GIACOMO	dirigente medico	urologia	946	29/12/2017
67	FOCARETA	ROSARIA	dirigente medico	gastroenterologia ed endoscopia digestiva	1007	29/12/2017
68	FRIGERI	FERDINANDO	direttore uoc	oncematologia	907	28/12/2017
69	FUSCO	ANGELA	dirigente medico	cardiologia/utic	951	29/12/2017
70	FUSCO	MICHELE	dirigente medico	riabilitazione e recupero funzionale	1005	29/12/2017
71	GARGIULO	ANNA	direttore uoc	medicina interna	897	28/12/2017
72	GENTILE	MARISA	dirigente medico	neurochirurgia	1004	29/12/2017
73	GIORDANO	RITA	dirigente medico	oculistica	919	28/12/2017
74	GIUGLIANO	PASQUALE	dirigente medico	medicina legale	1003	29/12/2017
75	GOLINO	PASQUALE	dirigente medico	cardiologia interventistica	935	29/12/2017

pag. 4-10

**DIRIGENTI MEDICI CHE SONO STATI AUTORIZZATI A SVOLGERE
ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA**

NUM.	COGNOME	NOME	QUALIFICA	UNITA' OPERATIVA	DETERMINA	
					NUM.	DATA
76	GREGORIO	ROSARIO	dirigente medico	cardiochirurgia	1002	29/12/2017
77	GUIDA	GIOVANNI	dirigente medico	chirurgia generale indir. oncologico	947	29/12/2017
78	IACCARINO	SALVATORE	dirigente medico	oncoematologia	900	28/12/2017
79	IANNIELLO	GIOVANNI PIETRO	direttore uoc	oncologia medica	895	28/12/2017
80	IANNUCCI	ANTONIO	responsabile uosd	chirurgia laparoscopica	948	29/12/2017
81	IODICE	MARIANGELA	dirigente medico	diagnostica per immagini	1001	29/12/2017
82	IODICE	ANGELO GIUSEPPE	dirigente medico	malattie infettive	920	28/12/2017
83	IOVINE	MARIA	dirigente medica	oncoematologia	921	28/12/2017
84	LA VERDE	ANTONIETTA	dirigente medico	nefrologia	899	28/12/2017
85	LENTA	ALESSANDRO	dirigente medico	chirurgia d'urgenza e trauma	949	29/12/2017
86	LEONE	GENNARO	dirigente medico	allergologia e immunologia clinica	894	28/12/2017
87	LEOPARDO	DAVIDE	dirigente medico	oncologia medica	890	28/12/2017
88	LISI	CARMINE	direttore uoc	medicina legale	1000	29/12/2017
89	LOMBARI	PIETRO	dirigente medico	chirurgia generale indir. oncologico	950	29/12/2017
90	LONGOBARDI	FRANCESCO	dirigente medico	cardiochirurgia	985	29/12/2017
91	LOTTI	LUIGI	dirigente medico	urologia	952	29/12/2017
92	LUPOLI	SALVATORE	dirigente medico	medicina interna	889	28/12/2017
93	MAIO	DOMENICO (T.D.)	dirigente medico	ortopedia e traumatologia	953	29/12/2017
94	MANCINO	MARIAGRAZIA	dirigente medico	gastroenterologia ed endoscopia digestiva	891	28/12/2017

Prof. 5-10

**DIRIGENTI MEDICI CHE SONO STATI AUTORIZZATI A SVOLGERE
ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA**

NUM.	COGNOME	NOME	QUALIFICA	UNITA' OPERATIVA	DETERMINA	
					NUM.	DATA
95	MANFREDONIA	LUIGI	dirigente medico	diagnostica per immagini	999	29/12/2017
96	MANGIACAPRA	SERGIO	dirigente medico	nefrologia	893	28/12/2017
97	MARESCA	ANTONELLO	dirigente medico	chirurgia d'urgenza e trauma	954	29/12/2017
98	MARIANO	FRANCESCO	dirigente medico	chirurgia d'urgenza e trauma	955	29/12/2017
99	MARMO	JOSEPH	dirigente medico	cardiochirurgia	998	29/12/2017
100	MARRA	MAURIZIO	dirigente medico	neurologia	996	29/12/2017
101	MARTUSCIELLO	ELVIRA	dirigente medico	dermatologia e malattie veneree	896	28/12/2017
102	MARTUSCIELLO	GIOACCHINO	dirigente medico	neurologia	995	29/12/2017
103	MASCIA	FRANCO	direttore uoc	cardiologia/utic	892	28/12/2017
104	MASSA	SALVATORE	responsabile uosd	day surgery	956	29/12/2017
105	MESSINA	VINCENZO	dirigente medico	malattie infettive	1043	29/12/2017
106	MEFTA	GIACOMO	dirigente medico	urologia	957	29/12/2017
107	MINIELLO	STEFANIA	dirigente medico	neurologia	994	29/12/2017
108	MOGGIO	GIOVANNI	dirigente medico	diagnostica per immagini	993	29/12/2017
109	MORIELLO	VANIA	dirigente medico	neurochirurgia	992	29/12/2017
110	MOTTOLA	GIAMPIERO	dirigente medico	otorinolaringoiatria	885	28/12/2017
111	MUCHERINO	CATERINA	dirigente medico	gastroenterologia ed endoscopia digestiva	887	28/12/2017
112	MUSCARI TOMAJOLI	MARIO	dirigente medico	neurochirurgia	958	29/12/2017
113	MUSONE	ROSALIA	dirigente medico	ostetricia e ginecologia	959	29/12/2017

Prof. 6-10

**DIRIGENTI MEDICI CHE SONO STATI AUTORIZZATI A SVOLGERE
ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA**

NUM.	COGNOME	NOME	QUALIFICA	UNITA' OPERATIVA	DETERMINA	
					NUM.	DATA
114	NACCA	MASSIMO	dirigente medico	dermatologia e malattie veneree	888	28/12/2017
115	NATALE	ANTONIO	dirigente medico	pediatria	898	28/12/2017
116	NUZZO	MASSIMO	dirigente medico	neurologia	984	29/12/2017
117	ORLANDO	MARIA ROSARIA A.	dirigente medico	rianimazione e anestesia d'urgenza	884	28/12/2017
118	PARILLO	MARIO	responsabile uosd	geriatria - endocrinologia - malattie del ricambio	983	29/12/2017
119	PASCALE	CARMEN	dirigente medico	nefrologia	883	28/12/2017
120	PELELLA	SILVIO	dirigente medico	ostetricia e ginecologia	1025	29/12/2017
121	PERROTTA	ROCCO	dirigente medico	cardiologia interventistica	881	28/12/2017
122	PEZZELLA	VINCENZO	dirigente medico	pneumologia	880	28/12/2017
123	PIAI	GUIDO	responsabile uosd	servizio assistenza trapiantandi/trapiantati	879	28/12/2017
124	PIAZZA	LUIGI	direttore uoc	cardiologia	960	29/12/2017
125	PITRUZZELLA	GIANPAOLO	responsabile uosd	breast unit	961	29/12/2017
126	POSILLICO	GIUSEPPE	dirigente medico	diagnostica per immagini	991	29/12/2017
127	PRISCO	BRUNO	dirigente medico	day surgery	962	29/12/2017
128	REALE	PAOLO	dirigente medico	medicina interna	877	28/12/2017
129	RENNA	ROSARIA (T.D.)	dirigente medico	neurologia	990	29/12/2017
130	RICCIO	CARMINE	dirigente medico	cardiologia clinica e riabilitazione cardiologica	878	28/12/2017
131	RIVELLINI	MARIA	dirigente medico	diagnostica per immagini	982	29/12/2017

Prof. f-10

**DIRIGENTI MEDICI CHE SONO STATI AUTORIZZATI A SVOLGERE
ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA**

NUM.	COGNOME	NOME	QUALIFICA	UNITA' OPERATIVA	DETERMINA	
					NUM.	DATA
132	ROCCO	LUIGI	dirigente medico	neurologia	988	29/12/2017
133	ROCCO	PIETRO	direttore uoc f.f.	gastroenterologia ed endoscopia digestiva	876	28/12/2017
134	ROLANDO	FRANCESCO	dirigente medico	neurochirurgia	922	28/12/2017
135	ROMANO	ATTILIO	direttore uoc	assistenza neonatale	981	29/12/2017
136	ROMANO	FERDINANDO	responsabile uosd	oculistica	875	28/12/2017
137	ROMITELLI	GIUSEPPE	dirigente medico uosd	chirurgia segmento anteriore	882	28/12/2017
138	ROSATO	ROBERTO	direttore uoc f.f.	neurologia	980	29/12/2017
139	SALZANO de LUNA	FERDINANDO	direttore uoc	chirurgia generale indir. oncologico	963	29/12/2017
140	SALZILLO	ANGELA	dirigente medico	malattie infettive	874	28/12/2017
141	SANNINO	ETTORE	dirigente medico	neurochirurgia	964	29/12/2017
142	SANTONASTASO	CARMINE	dirigente medico	urologia	965	29/12/2017
143	SANTORO	VINCENZO	dirigente medico	chirurgia maxillo facciale	966	29/12/2017
144	SAVIANO	CATERINA	dirigente medico	nefrologia	872	28/12/2017
145	SCHIAVO	MAURIZIO	dirigente medico	urologia	967	29/12/2017
146	SCHIAVONE	FRANCESCO	dirigente medico	chirurgia d'urgenza e trauma	968	29/12/2017
147	SCIANO	DONATO	dirigente medico	chirurgia d'urgenza e trauma	969	29/12/2017
148	SCOTTO DI LUZIO	GENOVEFFA	dirigente medico	dermatologia e malattie veneree	871	28/12/2017
149	SELVA	VINCENZO	dirigente medico	malattie infettive	873	28/12/2017
150	SERAO	MICHELE	dirigente medico	ostetricia e ginecologia	870	28/12/2017

Prof 8-10



**DIRIGENTI MEDICI CHE SONO STATI AUTORIZZATI A SVOLGERE
ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA**

NUM.	COGNOME	NOME	QUALIFICA	UNITA' OPERATIVA	DETERMINA	
					NUM.	DATA
151	SGUEGLIA	SERGIO	dirigente medico	chirurgia d'urgenza e trauma	971	29/12/2017
152	SIMEONE	FILOMENA	dirigente medico	malattie infettive	869	28/12/2017
153	SOLETTI	MARIA	dirigente medico	cardiologia clinica a cond. univers.	1035	29/12/2017
154	SORBO	RAFFAELE	dirigente medico	cardiologia/utic	989	29/12/2017
155	SORGENTE	MICHELE	dirigente medico	breast unit	972	29/12/2017
156	SOVIERO	DONATO	dirigente medico	cardiologia a conduzione universitaria	1026	29/12/2017
157	SPARAGNA	ARMANDO	dirigente medico	cardiologia/utic	1027	29/12/2017
158	TIERNO	ELPIDIO	dirigente medico	pediatria	1028	29/12/2017
159	TRITTO	FRANCESCO PAOLO	dirigente medico	cardiochirurgia	987	29/12/2017
160	TROIANO	MARIO	dirigente medico	oncoematologia	1029	29/12/2017
161	TURITTO	GIACINTO	dirigente medico	oncologia medica	1030	29/12/2017
162	TURRI	MASSIMO	dirigente medico	oculistica	1031	29/12/2017
163	VARRICCHIO	GINA	dirigente medico	geriatria - endocrinologia - malattie del ricambio	978	29/12/2017
164	VETRANO	ALFREDO	dirigente medico	cardiologia/utic	1033	29/12/2017
165	VIGLIOTTI	MARIA LUIGIA	dirigente medico	oncoematologia	1034	29/12/2017
166	VINCIGUERRA	ANTONIO	dirigente medico	medicina interna	1011	29/12/2017
167	VISCUSI	MIGUEL	dirigente medico	elettrofisiologia ed elettrostimolazione	977	29/12/2017
168	VORRARO	ANTONIO SALVATORE	dirigente medico	urologia	973	29/12/2017

Prof P.10

M

DIRIGENTI NON MEDICI CHE SONO STATI AUTORIZZATI A SVOLGERE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA						
NUM.	COGNOME	NOME	QUALIFICA	UNITA' OPERATIVA	DETERMINA	
					NUM.	DATA
1	CAPRIELLO	ROSA	dietista	geriatria - endocrinologia - malattie del ricambio	918	28/12/2017
2	D'ALPA	ANDREA ANTONIO	psicologo	Servizio Prevenzione e Protezione	1020	29/12/2017

prof. 10.10

cdl

Allegato 3

alleg.n. 3

DIRIGENTI MEDICI CHE NON HANNO INOLTRATO ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE ALLA ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE			
NUM	COGNOME	NOME	UNITA' OPERATIVA
1	ABBATE	LUISA	neonatologia con tin e tne
2	AGRESTI	MARGHERITA	servizio prevenzione e protezione
3	ALFANO	VINCENZO	medicina d'urgenza
4	AMATO	LAURA	pronto soccorso
5	AMORE	BARBARA	diagnostica per immagini
6	ANSALONE	ANTONELLA	neonatologia con tin e tne
7	BAULEO	ANTONIO	chirurgia vascolare
8	BELLETTA	MARCO	pronto soccorso
9	BELLONI	LUIGI	rianimazione e anestesia d'urgenza
10	BRESCIA	DANIELA	neonatologia con tin e tne
11	BRIENZA	CARMINE (T.D.)	pediatria
12	CAFASSO	CARMELA (T.D.)	patologia clinica
13	CANTIELLO	DOMENICO	pronto soccorso
14	CARBONE	MARIA	medicina d'urgenza
15	CAROTENUTO	RAFFAELE	cardiologia riabilitativa
16	CASELLA	CARLA	gestione sicurezza e salute lavoratori
17	CASTALDI	ANGELA	rianimazione e anestesia d'urgenza
18	CIOLLI	DOLOROSA	medicina d'urgenza
19	COLANGELO	GIUSEPPE	pronto soccorso
20	COLELLA	VINCENZO	rianimazione e anestesia d'urgenza
21	COLUCCI	VITTORIA	rianimazione e anestesia d'urgenza
22	CRISPINO	BERNARDINO	medicina d'urgenza
23	CRISPINO	FRANCESCO	neonatologia con tin e tne
24	D'ANGELO	DOMENICO	neonatologia con tin e tne
25	DE LUCIA	GABRIELE	rianimazione e anestesia d'urgenza
26	DE ROSA	MARIO	gestione sicurezza e salute lavoratori
27	DE ROSA	RAFFAELE	rianimazione e anestesia d'urgenza
28	DE SIMONE	ILARIA (T.D.)	neonatologia con tin e tne
29	DE STEFANO	SARA	pediatria
30	DEL SESTO	MANUELA	rianimazione e anestesia d'urgenza
31	DELLA VOLPE	TULLIO	anestesia d'elezione
32	DI GIACOMO RUSSO	GIOVANNI	medicina d'urgenza
33	DI MONACO	PASQUALE	rianimazione e anestesia d'urgenza
34	DI NUZZO	SALVATORE	pronto soccorso
35	DI SARNO	RAFFAELE	medicina d'urgenza
36	DURANTE	ADRIANA (T.D.)	patologia clinica
37	FABRIZIO	ANNA	rianimazione e anestesia d'urgenza
38	FERRARA	GIUSEPPE	riabilitazione funzionale
39	GALANTE	STEFANIA	rianimazione e anestesia d'urgenza
40	GALATTI	MATTEO	cardiochirurgia
41	GIORDANO	ROSA SERENA	rianimazione e anestesia d'urgenza

pag. 4-3

[Handwritten signatures]

**DIRIGENTI MEDICI CHE NON HANNO INOLTRATO ISTANZA DI
AUTORIZZAZIONE ALLA
ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE**

NUM	COGNOME	NOME	UNITA' OPERATIVA
42	GIORGIO	ROBERTO	medicina interna
43	GOGLIETTINO	ANGELA	day surgery
44	GRASSIA	CAROLINA	neonatologia con tin e tne
45	IADEROSA	MARIALUGIA	c.o. 118
46	IMPERATORE	AGOSTINO (T.D.)	pediatria
47	LIGUORI	PASQUALE	diagnostica per immagini
48	LISI	DANILO	risk management
49	LOMBARDI	EMILIO	neurologia
50	MAJA	LUCIANO	pronto soccorso
51	MANNELLA	ROBERTO	c.o. 118
52	MARSICANO	CARMELA	rianimazione e anestesia d'urgenza
53	MARRA	GAETANO	pronto soccorso
54	MASSA	GUGLIELMO	diagnostica per immagini
55	MASTROLANNI	ROSSELLA	neonatologia con tin e tne
56	MASTROPIETRO	ANNUNZIATA	rianimazione e anestesia d'urgenza
57	MASTROPIETRO	SILVIA	pronto soccorso
58	MATANO	ALFREDO	direzione sanitaria
59	MELONE	GERARDO	gestione sicurezza e salute lavoratori
60	MENSORIO	MARIO MASSIMO	direzione sanitaria
61	MEO	SALVATORE	rianimazione e anestesia d'urgenza
62	MEROLA	ANGELINA	rianimazione e anestesia d'urgenza
63	MONACO	KATIA	oncologia
64	NAPOLITANO	FRANCESCO	diagnostica per immagini
65	NATALE	ARMANDO	rianimazione e anestesia d'urgenza
66	NATALE	DOMENICO	pronto soccorso
67	ORIANI	VITTORIO	medicina d'urgenza
68	OSCURO	FILOMENA	medicina d'urgenza
69	PALMIERI	GIOVANNI	medicina d'urgenza
70	PAPALE	MARIA	rianimazione e anestesia d'urgenza
71	PARDO	FRANCESCO	medicina d'urgenza
72	PASCARELLA	FILOMENA	pediatria
73	PASSARETTA	ANTONIO	ostetricia e ginecologia
74	PATERNOSTRO	DIEGO	pronto soccorso
75	PERRI	VINCENZO	immunoematologia e med- trasfusionale
76	PEROTTA	ANGELO (T.D.)	pediatria
77	PEZZA	BRUNELLO	rianimazione e anestesia d'urgenza
78	PEZZULO	ERMENEGILDO	c.o. 118
79	PICCIRILLO	MARGHERITA (T.D.)	neonatologia con tin e tne
80	PICCOLO	LUCIANA	diagnostica per immagini
81	PIROZZI	CECILIA	day surgery
82	POMATO	MARIA MADDALENA	rianimazione e anestesia d'urgenza
83	PONTILLO	ANTONIO	pronto soccorso

pag. 2-3

fu

BR

**DIRIGENTI MEDICI CHE NON HANNO INOLTRATO ISTANZA DI
AUTORIZZAZIONE ALLA
ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE**

NUM	COGNOME	NOME	UNITA' OPERATIVA
84	POTENZA	LUCIA	diagnostica per immagini
85	PUORTO	FRANCESCO	pronto soccorso
86	RAGOSTA	ANTONIO	immunoematologia e med- trasfusionale
87	RAIMONDI	SONIA	immunoematologia e med- trasfusionale
88	RAGOZZINO	ANGELA	u.o.s. liste di attesa - cup- alpi
89	ROCERETO	FRANCESCA	rianimazione e anestesia d'urgenza
90	ROMANO	NICOLA	rianimazione e anestesia d'urgenza
91	ROSSI	GIOVANNI	pronto soccorso
92	ROSSI	VINCENZO	neonatologia con tin e tnc
93	RUBERTO	MARIO	fisiopatologia del dolore
94	RUSSO RAUCCI	LORENZO	rianimazione e anestesia d'urgenza
95	RUSSO	MARIA TERESA (T.D.)	pediatria
96	SACCO	SERGIO	geriatria
97	SALVAROLA	GREGORIO	cardiologia interventistica
98	SALZILLO	FRANCA	diagnostica per immagini
99	SALZILLO	MARTA	pronto soccorso
100	SALZILLO	PASQUALE	pneumologia
101	SATURNINO	PIETROPAOLO	diagnostica per immagini
102	SCALICE	ELISA	pronto soccorso
103	SGUEGLIA	TOMMASO	u.o.c appropriatezza, epidemiologia clinica e valutativa, formazione, qualità e performance
104	SORGENTE	GIOVANNINA	chirurgia generale I ad ind. Oncologico
105	STRABBIOLI	VITTORIA	pronto soccorso
106	SULLO	PASQUALE	diagnostica per immagini
107	TENGA	NINA	rianimazione e anestesia d'urgenza
108	TIDONA	PATRIZIA	rianimazione e anestesia d'urgenza
109	VACATELLO	LAURA	ostetricia e ginecologia
110	VENDEMMIA	MARIA	neonatologia con tin e tnc
111	VESTINI	PATRIZIA	rianimazione e anestesia d'urgenza
112	VIGGIANO	ANTONIO	rianimazione e anestesia d'urgenza
113	ZARRILLO	NADIA	rianimazione e anestesia d'urgenza
114	ZUMBOLO	ADELE	anestesia d'elezione

**DIRIGENTE UNIVERSITARIO CHE NON HA INOLTRATO
ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE ALLA
ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE**

NUM	COGNOME	NOME	UNITA' OPERATIVA
1	BALBI	GIANCARLO	ostetricia e ginecologia

pag 3-3

Allegato 2

alleg. n. 2

**DIRIGENTI MEDICI CHE HANNO OPTATO PER IL RAPPORTO DI LAVORO
NON ESCLUSIVO (EXTRA MOENIA)**

N.	COGNOME	NOME	QUALIFICA	UNITA' OPERATIVA
1	ADINOLFI	BIANCA	dirigente medico	pediatria
2	ALFIERI	ALFONSO	dirigente medico	elettrostimolazione
3	ANGRISANI	CARMINE	dirigente medico	ortopedia
4	BARBIERI	FRANCESCA	dirigente medico	ostetricia e ginecologia
5	BERNARDO	ITALO	dirigente medico	assistenza neonatale
6	BRIGNOLI	MARCELLO	dirigente medico	elettrostimolazione
7	CAFIERO	ANGELA	dirigente medico	ostetricia e ginecologia
8	CARANCI	GIOVANNI	dirigente medico	neurologia
9	CARBONE	RAFFAELE	dirigente medico	chirurgia vascolare
10	CESARO	FRANCESCO	dirigente medico	cardiologia a cond. Universitaria
11	CIPULLO	SERGIO	dirigente medico	ostetricia e ginecologia
12	COSCIA	GIUSEPPE	dirigente medico	maxillo- facciale
13	CUOMO	UGO MANLIO	dirigente medico	chirurgia ad ind. Oncologico
14	DE FALCO	CARMEN LUGIA	dirigente medico	ostetricia e ginecologia
15	DE LUCIA	RAFFAELE	dirigente medico	cardiologia utic
16	DE VIVO	SALVATORE	dirigente medico	maxillo- facciale
17	DI STASIO	MAURIZIO	dirigente medico	cardiologia a cond. Universitaria
18	FUSCO	ANDREA	dirigente medico	ostetricia e ginecologia
19	GIORDANO	GIOVANNI	dirigente medico	diagnostica per immagini
20	GIUFFRE'	GIANLUCA	dirigente medico	maxillo- facciale
21	GUARINO	ANTONIO	dirigente medico	chirurgia vascolare
22	ISMENO	GENNARO	dirigente medico	cardiochirurgia
23	ITALIANO	GIOVANNI	dirigente medico	medicina interna
24	IZZO	ANNIBALE	dirigente medico	cardiologia utic
25	LA BANCA	ALFONSO	dirigente medico	chirurgia seg. antrriore occhio
26	MARTONE	ANGELINA	dirigente medico	cardiologia utic
27	MASTROGIACOMO	ANNUNZIATA	dirigente medico	ostetricia e ginecologia
28	MERCONE	GIUSEPPE	dirigente medico	cardiologia interventistica
29	NAPOLITANO	ALFONSO	dirigente medico	maxillo- facciale
30	NARDI	FEDERICO	direttore UOC	chirurgia vascolare
31	PALERMO	ANTONIO	dirigente medico	cardiologia cond. Universitaria
32	PANE	GUIDO	dirigente medico	ostetricia e ginecologia
33	PARISI	PASQUALE	dirigente medico	ostetricia e ginecologia
34	PELUSO	FRANCO	direttore UOC	maxillo- facciale
35	RAIMONDO	UMBERTO	responsabile UOSD	dermatologia

pag. 4-2

f u b r

**DIRIGENTI MEDICI CHE HANNO OPTATO PER IL RAPPORTO DI LAVORO
NON ESCLUSIVO (EXTRA MOENIA)**

N.	COGNOME	NOME	QUALIFICA	UNITA' OPERATIVA
36	ROMANO	GAETANO	dirigente medico	chirurgia ad ind. Oncologico
37	RUGGIERO	ALBERTO	dirigente medico	cardiologia cond. Universitaria
38	SCHETTINO	MARCIANO	dirigente medico	medicina interna
39	SCHIAVO	LUIGI	dirigente medico	geriatria - endocrinologia
40	SIDERI	FRANCESCA R.	dirigente medico	assistenza neonatale
41	TAGLIALATELA	EMILIO	dirigente medico	ortopedia
42	TAMBURRO	ANNA	dirigente medico	ostetricia e ginecologia
43	VARRICCHIO	ATTILIO M.	dirigente medico	oculistica
44	ZANFORLINO	GIOVANNI	dirigente medico	ortopedia

**DIRIGENTI NON MEDICI CHE HANNO OPTATO PER IL RAPPORTO DI
LAVORO NON ESCLUSIVO (EXTRA MOENIA)**

N.	COGNOME	NOME	QUALIFICA	UNITA' OPERATIVA
1	FARINA	VINCENZO	odontoiatra	maxillo- facciale

**DIRIGENTI UNIVERSITARI CHE HANNO OPTATO PER IL RAPPORTO DI
LAVORO NON ESCLUSIVO (EXTRA MOENIA)**

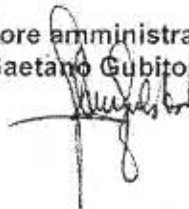
N.	COGNOME	NOME	QUALIFICA	UNITA' OPERATIVA
1	COBELLIS	LUIGI	direttore UOC	ostetricia e ginecologia

pag 2-2


WR
fa

Vista la sujestesa proposta di deliberazione, si esprime parere favorevole.

il Direttore amministrativo
dott. Gaetano Gubitosa



il Direttore sanitario
dott.ssa Antonietta Siciliano



IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

nominato con D.G.R.C. n. 297 del 23.05.2017

impresso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n.212 del 30.05.2017

deliberazione D.G. n. 1 del 31.05.2017 – immissione in servizio

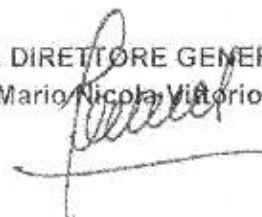
- vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Responsabile della U.O.S. Liste di Attesa-Cup-ALPI;
- visto i pareri favorevoli resi sulla stessa dai Direttori Amministrativo e Sanitario.

DELIBERA

per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

1. di prendere atto:
 - dell'allegato n.1 attinente le determinazioni adottate per i Dirigenti Medici e non Medici che sono stati autorizzati a svolgere l'Attività Libero Professionale Intramoenia;
 - dell'allegato n.2 riguardante i Dirigenti Medici e non Medici che hanno optato per il rapporto di lavoro non esclusivo (extramoenia);
 - dell'allegato n.3 concernente i Dirigenti Medici che non hanno inoltrato istanza di autorizzazione all'Attività Libero Professionale;
2. di precisare che:
 - il presente provvedimento annulla tutte le pregresse autorizzazioni relative allo svolgimento dell'Attività Libero Professionale;
 - la Gesan s.r.l., con decorrenza dal 1° gennaio 2018, ha resettato la piattaforma per l'interruzione dell'esecuzione dell'A.L.P.I. in regime allargata e, nel contempo, ha predisposto le nuove agende consequenziali alle determinazioni di cui all'allegato n.1;
 - l'attività al domicilio dell'utente deve essere svolta a carattere occasionale, al di fuori dell'orario di servizio ed in fasce orarie che non contrastino con l'attività istituzionale (Regolamento vigente, art.4, comma C; prestazioni particolari);
3. di incaricare la Gesan s.r.l. a rendicontare, mensilmente, alla u.o.s. Liste di Attesa-Cup-Alpi i nominativi dei Dirigenti Sanitari che hanno effettuato prestazioni in regime domiciliare;
4. di stabilire che il volume della "Attività Ambulatoriale Istituzionale" sia superiore al 50% del volume che si andrà a svolgere in "Attività Libero Professionale Intramoenia";
5. di trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio sindacale, come per legge, ed alle UU.OO.CC. Gestione Risorse Umane, Analisi e Monitoraggio Attività Sanitaria e Gestione Economico Finanziaria e della Progettualità Europea;
6. di rendere il presente provvedimento immediatamente eseguibile, stante l'urgenza,

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante



avanzamento, sempre in ottica PAC, della contabilità analitica. I documenti menzionati costituiscono l'allegato 7;

- una specifica relazione (allegato 8) è stata predisposta con riferimento all'attività sanitaria 2017 con particolare indicazione degli obiettivi sanitari di cui al DCA 426/2017 evidenziando i risultati raggiunti;
- analoga relazione è stata predisposta con riferimento ai tempi di attesa e ai risultati raggiunti al 31/12/2017 con ulteriore aggiornamento al 31/12/2018 che unitamente alle decisioni assunte con delibera 124/2017 sono riportate in allegato 9;
- con deliberazione n. 247/2017, dopo l'approvazione del nuovo regolamento ALPI, sono state emanate disposizioni in merito allo svolgimento dell'attività e con delibera 343/2017 (allegato 10 unitamente alla delibera 247/2017) si è provveduto al riconoscimento di tutte le autorizzazioni concesse ex novo e dell'abolizione dell'ALPI al di fuori degli ambienti aziendali.

Ritenuto

Al fine di favorire la valutazione degli obiettivi di carattere generale ad indirizzo economico finanziario, quelli di natura preliminare e tematica a garanzia dei LEA assegnati alla direzione aziendale, procedere alla ricognizione delle attività poste in essere nell'anno 2017 in tale ottica e dei risultati raggiunti come rappresentata negli allegati da 1 a 10 che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

Attestata

la legittimità della presente proposta di deliberazione, che è conforme alla vigente normativa in materia;

DELIBERA

per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte.

Procedere alla ricognizione delle attività poste in essere nell'anno 2017 e dei risultati raggiunti come rappresentata negli allegati da 1 a 10 che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, al fine di favorire la valutazione degli obiettivi di carattere generale ad indirizzo economico finanziario e quelli di natura preliminare e tematica a garanzia dei LEA assegnati alla direzione aziendale;

Incaricare l'UOC Affari Generali e Legali di trasmettere copia del presente atto al Commissario ad Acta per il Piano di Rientro del Disavanzo del SSR, al Consigliere per la Sanità, al Direttore Generale per la Tutela della Salute e Coordinamento SSR e al Collegio Sindacale.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Antonietta Siciliano



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Gaetano Gubitosa



IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

