

## 5. | La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

### 5.1. | Sintesi del bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari

Con deliberazione del Direttore Generale n. 1394 del 30/11/2016, l'ASL 02 Lanciano-Vasto-Chieti ha adottato/approvato gli strumenti di programmazione 2017-2019 che ricomprendono, tra l'altro, il Bilancio economico preventivo 2017, che chiude sostanzialmente in pareggio ed ha previsto di continuare a porre in essere, come già iniziato a decorrere dall'anno 2016, una serie di azioni tese ad ottenere la riduzione dei costi, relativi soprattutto ai beni sanitari, quali "Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati" e "Dispositivi Medici", e una migliore gestione del magazzino e delle scorte.

In particolare, per quanto riguarda la spesa farmaceutica e quella per dispositivi medici, l'Azienda ha provveduto:

- a negoziare con la U.O.C. Farmacia Ospedaliera obiettivi di budget stringenti e puntuali, in particolare con l'assegnazione di un obiettivo, di carattere aziendale, volto al raggiungimento del rispetto del tetto annuale CE POA come da DGR 741/2016;
- ad assegnare, conseguentemente i tetti di spesa mensili (autorizzazioni) per i prodotti farmaceutici ed a monitorare gli stessi;
- ad attribuire i tetti di spesa mensili (autorizzazioni) per i dispositivi medici, nel rispetto di quanto previsto dal tetto annuale CE POA come da DGR 741/2016, e a monitorare gli stessi;
- a negoziare obiettivi di budget con tutte le UU.OO. interessate a seconda del dipartimento di afferenza, oltre che di contenimento e di riduzione dei costi dei prodotti farmaceutici e dei dispositivi medici, anche di azioni dirette ad aumentare l'appropriatezza diagnostico prescrittiva.

Nel corso dell'anno 2017 è stato dato un particolare rilievo alla gestione del magazzino, lavorando su più aspetti sia gestionali che informatici al fine di migliorare l'efficienza complessiva del sistema approvvigionamenti.

Innanzitutto, nella seconda metà dell'anno, all'interno dell'Azienda la coscienza della necessità del controllo delle risorse e dei costi ha spinto la condivisione di un approccio integrato alla gestione delle attività di approvvigionamento, di logistica e di distribuzione dei beni in una logica di Supply Chain Management (SCM).

Questo ha permesso di avviare una riorganizzazione logistica dei magazzini sia farmaceutici che economici e, a tal fine:

- Ad enucleare, organizzativamente, la funzione "logistica delle merci e dei pazienti", a conduzione gestionale unitaria;
- Ad affidare ad una ditta esterna di un servizio di rilevazione delle informazioni e di studio delle alternative possibili ed economicamente sostenibili inerenti la gestione e distribuzione dei beni sanitari ed economici;
- a profilare gli utenti in maniera da assecondare la segregazione delle funzioni di ordinazione, immagazzinamento e liquidazione delle fatture.

Altri interventi hanno riguardato:

- la ricodificazione o completamento delle iniziali codifiche dei DDMM, con conseguente correzione degli eventuali errori di imputazione alle classi merceologiche e, quindi, della relativa spesa alle voci di conto; in particolare,



2017

- Il proseguimento delle attività di informatizzazione dei reparti per lo scarico del prodotto usato ( gestione dell'armadietto di reparto) su alcuni reparti pilota in un paio di ospedali, mentre è stato utilizzato lo strumento del report contenente gli indici di rotazione per sensibilizzare i singoli magazzini ad una più efficiente gestione delle scorte;
- la definizione di limiti e blocchi alla gestione informatica dei contratti acquisto di beni e servizi, al fine di responsabilizzarne le attività di monitoraggio, ricontrattalizzazione o chiusura definitiva.

Tali modalità hanno comportato un ridotto livello di tasso di giacenze che ha limitato il capitale investito nel magazzino con una doppia riduzione delle scorte di magazzino e di reparto, pari rispettivamente ad € 8.521.818 e ad € 7.288.304 per un valore complessivo di € 15.810.122, ed il collegato effetto di riduzione dei deperimenti, scadenze danneggiamenti ed obsolescenze dei beni.

L'attento controllo dei magazzini e' stato abbinato al monitoraggio mensile del consumo dei farmaci e dei dispositivi da parte della U.O.C. Contabilità e Bilancio mediante la mensilizzazione dei tetti di spesa attraverso il sistema autorizzatorio, con budget settoriali affidati alle farmacie ospedaliere in relazione alle caratteristiche della domanda espressa dai reparti e dai servizi ospedalieri e territoriali dei diversi presidi ospedalieri aziendali.

Il controllo ed il monitoraggio costante della spesa abbinata alla verifica della evasione degli ordini delle merci, ha determinato poi l'allineamento degli acquisti alle effettive necessità aziendali , con nettatura del sistema ordini non evasi dopo la decorrenza dei tempi stabiliti.

La costituzione di una commissione aziendale per l'appropriatezza prescrittiva avvenuta nell'anno 2016, proseguita nel 2017 (illustrata abbondantemente nella prima parte della relazione) ha consentito di evidenziare altri risultati sugli aggregati di spesa farmaceutica con maggiore appropriatezza della spesa farmaceutica convenzionata.

Tabella 1 – Spesa farmaceutica ospedaliera e in distribuzione diretta nel periodo gennaio – dicembre 2016 e 2017

periodo gennaio – dicembre	2016	2017	Delta assoluto 2016 -2017
CO	23.534.483	22.456.643	- 1.077.480
DD	46.274.057	49.825.881	+ 3.551.824

Fonte: CO Nota UOC Farmacia Ospedaliera prot 126/FA/CH del 15.02.2018; DD Nota UOSD Servizio Farmaceutico Territoriale Prot. 80 del 1-02-2018

**L' Appropriatezza della spesa farmaceutica convenzionata**

**Assistenza Farmaceutica Convenzionata**

Nella tabella è indicata la Spesa Farmaceutica Convenzionata sostenuta dalla Asl Lanciano Vasto Chieti

Spesa Farmaceutica convenzionata	gennaio – dicembre 2016	gennaio – dicembre 2017	Delta assoluto e % 2016-2017
	71.706.000,00	70.147.000,00	- 1.559.000,00(-2,17%)

Inoltre, per quanto riguarda le gare centralizzate nell'attesa della costituzione di una Centrale Unica di Committenza, di cui alla L:R 27/09/2016 n. 34, l'Azienda 02 ha partecipato alla pianificazione delle procedure per l'ulteriore implementazione degli acquisti centralizzati, come di seguito sintetizzato nel prospetto riferito all'anno 2017.

2017

RUP	Merceologia da DP-DM	Stato iniziativa	Data stimata di pubblicazione	Data stimata di attivazione del contratto	Durata contratto (mesi)	Strumento (SDA/AQ/CONVENZIONE)	Lotto (No. Territoriali, Merceologici)	Valore base d'asta	Valore aggiudicato
Galassi	Servizi di Lavanderia per gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale	Indetta	dic-17	giu-18	48 mesi	ACCORDO QUADRO	SI, TERRITORIALI	35.146.925,62	
D'Eugenio	Medicazioni Generali	Indetta	dic-17	lug-18	48 mesi	SDAPA	SI, MERCEOLOGICI	24.571.348,55	
Galassi	Ausili per incontinenza (ospedalieri e territoriali)	Indetta	nov-17	giu-18	48 mesi	ACCORDO QUADRO	SI, MERCEOLOGICI	37.442.382,49	
D'Eugenio	Stent	Indetta	dic-17	giu-18	48 mesi	PROCEDURA APERTA	SI, MERCEOLOGICI	14.977.980,00	
Galassi	Vaccini (antinfluenzali)	Aggiudicata	lug-17	ott-17	24 mesi	SDAPA	SI, MERCEOLOGICI	€ 1.425.684,00	€ 1.344.280,00
Galassi Battistella	Farmaci iniezioni (ASL CH)	Aggiudicata	dic-17	dic-17	8 mesi	TRATTATIVA DIRETTA	SI, MERCEOLOGICI	€ 4.713.241,92+ € 208.856,35	€ 4.713.241,92+ € 208.856,35

**Consuntivo**

La Regione con nota prot. RA 0108087/DPF012 del 13 aprile 2017 ha fornito le Linee guida per la predisposizione del bilancio d'esercizio 2017.

In data 16 aprile 2017 le predette Linee guida sono state integrate con nota prot. RA 0108773/DPF012.

**Criteri di valutazione e veridicità**

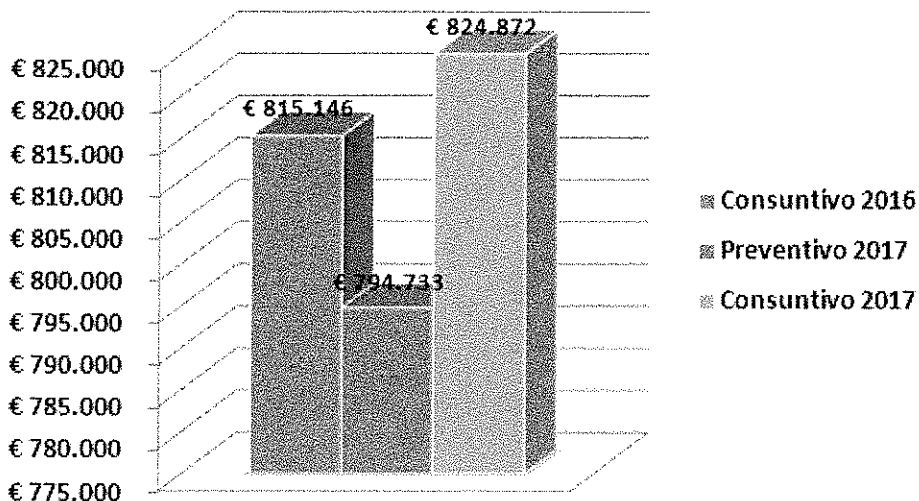
La valutazione delle voci di bilancio è stata effettuata in maniera veritiera e corretta, ispirandosi ai principi generali di prudenza e competenza, e nella prospettiva della continuità assistenziale, oltre che secondo le linee guida regionali.

2017

5.2. | **Confronto CE Consuntivo e Consuntivo esercizio precedente e relazione sugli scostamenti e confronto con CE Preventivo**

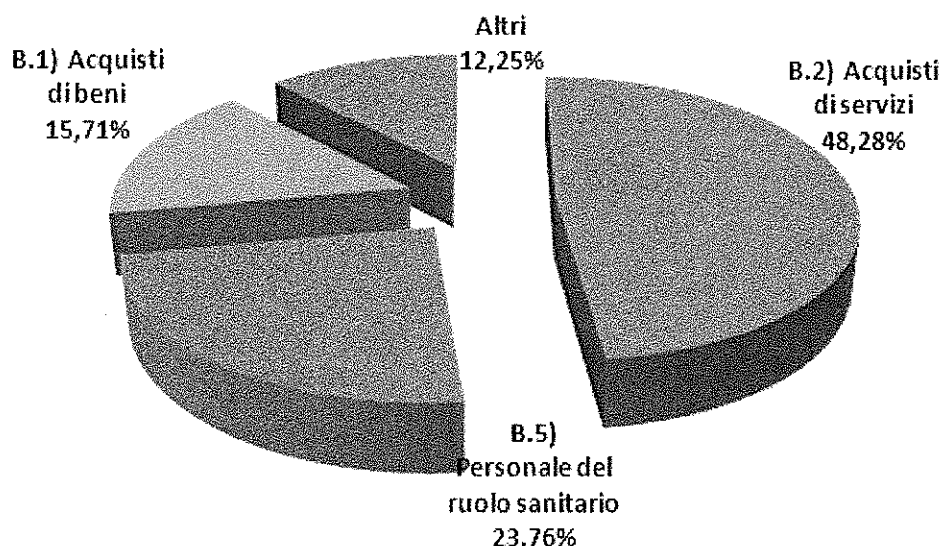
I costi della produzione nell'anno 2017 sono ammontati complessivamente a 824 milioni e 872 mila Euro, contro gli 815 milioni e 146 mila del 2016, con un aumento di 9 milioni e 726 mila Euro (+1,19%) rispetto al consuntivo 2016 e di circa 20 milioni di Euro rispetto al preventivo (Fig. 5.1).

**Fig. 5.1**  
**Costi Totali della Produzione - Anno 2017**  
 (Dati in migliaia di Euro)



Come può evincersi dalla Fig. 5.2, i costi della produzione sono fortemente concentrati in tre principali macrocategorie: acquisti di servizi (B.2), costi per il personale sanitario (B.5) e acquisti di beni (B.1). Insieme, queste tre voci costituiscono quasi il 90% del totale dei costi aziendali.

**Fig. 5.2**  
**Ripartizione dei Costi della Produzione - Anno 2017**



La tabella che segue (Fig. 5.3) elenca i valori di spesa aggregati per macrovoci ed ordinati per importanza.

*[Handwritten signatures]*

2017

Fig. 5.3

**Costi della Produzione Anni 2017vs2016 – Valori per Macroaggregati di Costo  
(Dati in migliaia di Euro)**

Voce di Costo	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	Delta 2017vs2016	Delta % 2017vs2016
B.2) Acquisti di servizi	€ 392.618	€ 383.046	€ 398.215	€ 5.597	1,43%
B.5) Personale del ruolo sanitario	€ 198.393	€ 198.937	€ 196.014	-€ 2.379	-1,20%
B.1) Acquisti di beni	€ 127.591	€ 120.946	€ 129.555	€ 1.964	1,54%
B.16) Accantonamenti dell'esercizio	€ 19.354	€ 13.151	€ 22.458	€ 3.104	16,04%
B.7) Personale del ruolo tecnico	€ 20.885	€ 20.943	€ 20.463	-€ 422	-2,02%
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	€ 17.436	€ 21.473	€ 20.308	€ 2.872	16,47%
B.8) Personale del ruolo amministrativo	€ 13.962	€ 13.847	€ 13.565	-€ 397	-2,84%
B.12) Ammortamento dei fabbricati	€ 8.153	€ 7.857	€ 8.367	€ 214	2,62%
B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	€ 7.387	€ 6.446	€ 7.078	-€ 309	-4,18%
B.4) Godimento di beni di terzi	€ 5.710	€ 5.404	€ 5.302	-€ 408	-7,15%
B.9) Oneri diversi di gestione	€ 2.284	€ 2.306	€ 2.091	-€ 193	-8,43%
B.15) Variazione delle rimanenze	€ 1.009	€ -	€ 1.110	€ 101	10,01%
B.6) Personale del ruolo professionale	€ 336	€ 353	€ 313	-€ 23	-6,85%
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	€ 28	€ 24	€ 33	€ 5	17,86%
B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	€ -	€ -	€ -	€ -	-
<b>Totale Costi della Produzione</b>	<b>€ 815.146</b>	<b>€ 794.733</b>	<b>€ 824.872</b>	<b>€ 30.139</b>	<b>3,71%</b>

Nel 2017 sono stati acquistati **Servizi (B.2)** per un totale di 398,215 milioni di Euro, contro i 392,618 milioni di Euro del 2016, quindi in aumento di 5 milioni e 597 mila Euro (+1,43%).

La spesa del **Personale del Ruolo Sanitario**, al netto della spesa per personale sanitario interinale ed esternalizzata (B5), è stata pari all'anno 2017 per un valore di 196,014 milioni di Euro rispetto ai 198,393 milioni di Euro del 2016, con una contrazione di 2,379 milioni di Euro (-1,20%).

Gli **Acquisti di Beni (B.1)**, infine, hanno impattato nel 2017 per 129,555 milioni di Euro in beni sanitari e non sanitari, contro i 127,591 milioni di Euro del 2016, con un aumento di 1,964 milioni di Euro (+1,54%).

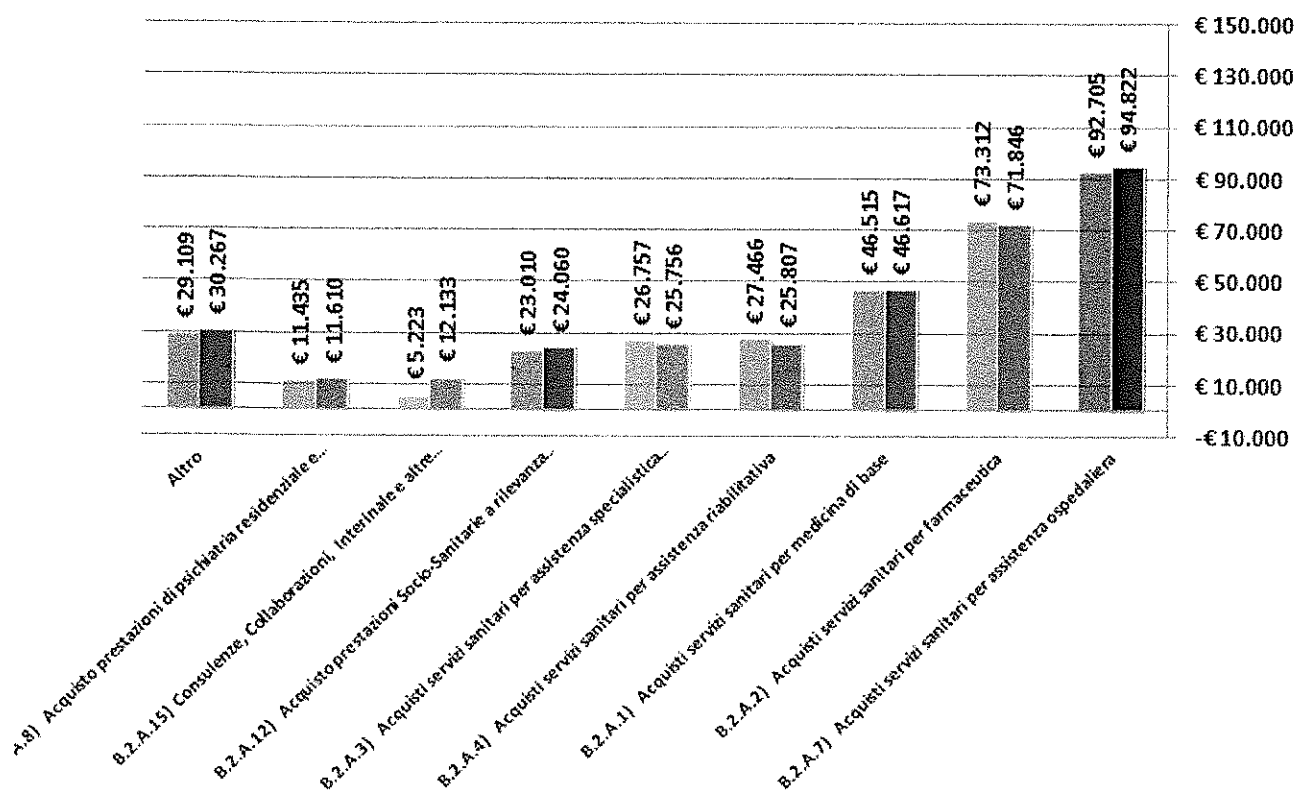
Tra le altre voci di costo, occorre rilevare che l'incremento della spesa per **"Manutenzione e Riparazione Ordinaria Esternalizzata (B.3)**, è, in realtà, inferiore in quanto il valore qui rilevato si confronta con il valore 2016 in cui non sono state considerate spese di competenza di quell'esercizio – e presenti anche nel 2017 e che questo esercizio ha assunto sia per la quota a suo carico – non inserita erroneamente in sede di previsione, sia per quella relativa all'anno 2016, inserita quale sopravvenienza negativa per l'importo relativo all'anno precedente.

Passando all'analisi in ordine di importanza delle diverse voci componenti la spesa aziendale, il primo approfondimento spetta all'acquisto di servizi, sanitari e non sanitari.

La tabella in Fig. 5.4 riporta i valori a confronto degli acquisti di servizi sanitari per il biennio 2016-2017, con il valore 2016 negli istogrammi a sinistra (più chiari) ed il valore 2017 in quelli a destra (più scuri).

2017

Fig. 5.4  
**Acquisto di Servizi Sanitari – Anni 2017vs2016**  
 (Dati in migliaia di Euro)



In tale categoria, i **Servizi Sanitari per Assistenza Ospedaliera (B.2.A.7)**, che attengono anche all'assistenza sanitaria presso i privati, rappresentano la quota preponderante degli acquisti di servizi sanitari e hanno raggiunto i 94,482 milioni di Euro contro i 92,705 milioni di Euro del 2016, quindi con un incremento di 1 milione e 737 mila Euro (+2,28%).

Seguono, in ordine di importanza, i **Costi per l'Assistenza Farmaceutica (B.2.A.2)**, pari a 71,846 milioni di Euro, a fronte dei 73,312 milioni del 2016, per una diminuzione di 1,466 milioni di Euro, pari a -2,00%.

Le **Spese per Servizi Sanitari per Medicina di Base (B.2.A.1)** sono ammontate a 46,617 milioni di Euro, sostanzialmente stabili rispetto ai 46,515 milioni di Euro del 2016 (+102 mila Euro, +0,22%).

Tra le altre voci di spesa, pur nel limitato impatto in valore assoluto, un cenno merita la voce relativa a **Consulenze, Collaborazioni, Lavoro Interinale e Altre Prestazioni (B.2.A.15)**, che nel 2017 sono salite a 12,133 milioni a fronte dei 5,223 milioni di Euro del 2016: l'aumento in valore assoluto è stato di 6 milioni 910 mila Euro, pari al 132,30%. Va però sottolineato come questo dato risenta soprattutto della diversa attribuzione dei costi inerenti il **Lavoro Interinale**, che nel 2017 è stato attribuito prevalentemente all'area dei servizi sanitari rispetto a quanto avvenuto nel 2016, quando tali costi erano allocati nell'ambito dell'area dei servizi non sanitari (voce B.2.B.2.3.D). In particolare, i costi per Lavoro Interinale dell'area non sanitaria sono passati dai 3,304 milioni di Euro del 2016 ai 358 mila Euro del 2017 e, specularmente, il Lavoro Interinale di area sanitaria, assente nel 2016, si è attestato a 6,452 milioni di Euro nel 2017.

2017

**Fig.5.5**  
**Acquisto di Servizi non Sanitari – Anni 2017vs2016**  
**(Dati in migliaia di Euro)**



In Fig. 5.5 sono sintetizzati gli **Acquisti di Servizi Non Sanitari (B.2.B)**.

La voce relativa a Consulenze, Collaborazioni, Lavoro Interinale non Sanitario e altre Prestazioni (B.2.B.2) si è attestata nel 2017 a 2,282 milioni di Euro contro i 4,930 milioni di Euro del 2016, dove la diminuzione di 2,618 milioni di Euro è in parte da ricondurre alla modificata imputazione del Lavoro Interinale di cui al commento alla Fig. 5.4.

Le spese per formazione(B.2.B.3), invece, registrano anch'esse spese di competenza dell'esercizio 2017 e 2016 (queste ultime quale sopravvenienza negativa), non registrate nel consuntivo 2016, onde l'incremento è solo apparente, perché avviene rispetto ad un valore – quello del 2016 – che non contiene l'importo assunto a carico del 2017.

Oltre il 93% della voce di questo aggregato è tuttavia rappresentato dalla voce B.2.B.1 (Servizi non Sanitari), che comprende servizi di lavanderia, pulizia, mensa, riscaldamento, assistenza informatica, trasporti non sanitari, utenze, smaltimento rifiuti e premi assicurativi: nel 2017 questa voce ha toccato i 51,538 milioni di Euro rispetto ai 51,346 milioni di Euro del 2016, con un incremento di 192 mila Euro (+0,38%).

2017

Nella tabella in Fig. 5.6 sono dettagliate le voci costituenti la spesa relativa ai **Servizi Non Sanitari (B.2.B.1)**.

**Fig. 5.6**  
**Servizi non Sanitari – Anni 2017vs2016**  
**(Dati in migliaia di Euro)**

Voce di Costo	Consuntivo	Preventivo	Consuntiva	Delta	Delta %
	2016	2017	2017	2017vs2016	2017vs2016
B.2.B.1) Servizi non sanitari	€ 51.346	€ 47.311	€ 51.538	€ 192	0,37%
B.2.B.1.1) Lavanderia	€ 2.728	€ 2.742	€ 2.654	-€ 74	-2,71%
B.2.B.1.2) Pulizia	€ 6.902	€ 6.000	€ 6.726	€ 178	2,55%
B.2.B.1.3) Mensa	€ 1.571	€ 4.080	€ 4.984	€ 3.413	217,25%
B.2.B.1.4) Riscaldamento	€ 2.554	€ 1.000	€ 2.207	-€ 347	-13,59%
B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	€ 1.845	€ 1.617	€ 1.607	-€ 238	-12,90%
B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	€ 2	€ 4	€ 3	€ 1	50,00%
B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	€ 1.500	€ 1.718	€ 1.610	€ 110	7,33%
B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	€ 419	€ 1.360	€ 628	€ 209	49,88%
B.2.B.1.9) Utenze elettricità	€ 9.382	€ 7.000	€ 6.338	-€ 3.044	-32,45%
B.2.B.1.10) Altre utenze	€ 451	€ 235	€ 406	-€ 45	-9,98%
B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	€ 6.842	€ 7.303	€ 6.770	-€ 72	-1,05%
B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	€ 6.182	€ 6.300	€ 6.182	€ -	0,00%
B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	€ 660	€ 1.003	€ 588	-€ 72	-10,91%
B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	€ 17.150	€ 14.252	€ 17.605	€ 455	2,65%
B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	€ -	€ -	€ -	€ -	-
B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	€ -	€ -	€ 12	€ 12	-
B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	€ 17.150	€ 14.252	€ 17.593	€ 443	2,58%

L'incremento rilevato per il servizio **mensa**, dovuto all'esternalizzazione completa del servizio a decorrere da Dicembre 2016, non si presta a facili confronti, Ciò in quanto, precedentemente, l'Azienda intratteneva una molteplicità di contratti esternalizzati, corrispondenti a vari servizi aventi analoga finalità (derrate, logistica pasti e magazzini derrate, integrazione cuochi), il cui costo complessivo risultava di gran lunga superiore al valore ora in carico alla ASL.

Altri trend degni di nota sono le spesa in **Utenze Telefoniche (+49,88%)** e quelle per lo **Smaltimento Rifiuti (+7,33%)**, a fronte di decrementi di spesa in quasi tutte le altre categorie.

Nella Tab. 5.3 si riportano le voci componenti l'aggregato **B.2.B.1.12.C**; mentre in alcuni casi, trattasi di meri spostamenti tra categorie di spese, onde le riduzioni sono solo apparenti, in altri casi il rilevato aumento corrisponde ad estensione dei servizi esternalizzati sottostanti, come nel caso del Servizio di Vigilanza e Sicurezza, i cui costi sono aumentati di 1 milione e 77 mila Euro.



2017

La successiva tabella in Fig. 5.7 dettaglia, infatti, le diverse componenti della voce B.2.B.1.12.C ed evidenzia come i cosiddetti "Altri Servizi Appaltati", che costituiscono la quota maggiore del totale del capitolo B.2.B.1.12.C, si siano in realtà addirittura ridotti (-0,09%), mentre sono stati altri servizi attivati o potenziati ad essere responsabili del lieve incremento complessivo, come nel caso del Servizio di Vigilanza e Sicurezza, i cui costi sono aumentati di 1,077 milioni di Euro.

**Fig. 5.7**  
**Servizi non Sanitari – Anni 2017vs2016**  
**(Dati in migliaia di Euro)**

Voce di Costo	Consuntivo 2017	Consuntivo 2016	Delta 2017vs2016	Delta % 2017vs2016
Servizio di vigilanza e sicurezza	€ 2.930,39	€ 1.852,99	€ 1.077,40	58,14%
Altri Servizi Appaltati	€ 13.628,68	€ 13.641,56	-€ 12,88	-0,09%
Spese Postali	€ 618,67	€ 353,03	€ 265,64	75,25%
Quote per Spese Condominiali	€ 8,32	€ 16,73	-€ 8,41	-50,26%
Spese Legali	€ 30,10	€ 4,10	€ 26,00	634,64%
Bolli e Marchi	€ 42,44	€ 0,90	€ 41,54	4635,01%
Abbonamenti, Riviste e Libri	€ 34,00	€ 16,15	€ 17,85	110,53%
Spese per Liti, Arbitraggi e Risarcimenti	€ 67,86	€ 17,12	€ 50,74	296,39%
Altri Servizi Non Sanitari da Privato	€ 70,28	€ 79,48	-€ 9,20	-11,58%
Rimborsi Spese Personale del Ruolo Sanitario Dirigenza Medica	€ 66,07	€ 67,81	-€ 1,75	-2,57%
Rimborsi Spese Personale del Ruolo Sanitario Dirigenza Non Medica	€ 5,33	€ 3,08	€ 2,25	73,10%
Rimborsi Spese Personale del Ruolo Sanitario del Comparto	€ 74,29	€ 80,42	-€ 6,12	-7,62%
Rimborsi Spese Personale del Ruolo Tecnico Comparto	€ 14,54	€ 14,19	€ 0,36	2,51%
Rimborsi Spese Personale del Ruolo Amministrativo Dirigenza	€ 0,02	€ 0,02	€ 0,00	0,00%
Rimborsi Spese Personale del Ruolo Amministrativo Comparto	€ 2,08	€ 2,29	-€ 0,21	-9,12%

Passando all'analisi del Costo del Personale nel suo complesso (Fig. 5.8), si nota come questo sia diminuito in tutte le sue diverse componenti, attestandosi a 196,014 milioni di Euro contro i 198,393 milioni di Euro del 2016, con una diminuzione percentuale dell'1,38%.

**Fig. 5.8**  
**Costi del Personale – Anni 2017vs2016**  
**(Dati in migliaia di Euro)**

Voce di Costo	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	Delta 2017vs2016	Delta % 2017vs2016
B.5) Personale del ruolo sanitario	€ 198.393	€ 198.937	€ 196.014	-€ 2.379	-1,20%
B.7) Personale del ruolo tecnico	€ 20.885	€ 20.943	€ 20.463	-€ 422	-2,02%
B.8) Personale del ruolo amministrativo	€ 13.962	€ 13.847	€ 13.565	-€ 397	-2,84%
B.6) Personale del ruolo professionale	€ 336	€ 353	€ 313	-€ 23	-6,85%
<b>Costo totale del Personale</b>	<b>€ 233.576</b>	<b>€ 234.080</b>	<b>€ 230.355</b>		

In particolare:

- la spesa per il personale del ruolo sanitario al netto della spesa per personale sanitario interinale ed externalizzato (B.5) è stata pari nell'anno 2017 a 196,014 milioni di Euro
- il personale del ruolo tecnico (B.7) è sceso da 20,885 milioni di Euro a 20,463 milioni di Euro (-2,02%)

2017

- il **personale del ruolo amministrativo (B.8)** è diminuito da 13,962 milioni di Euro a 13,565 milioni di Euro (-2,84%)
- il **personale del ruolo professionale (B.6)** si è attestato a 313 mila Euro contro i 336 mila Euro del 2016 (-6,85%).

E' interessante notare come siano evolute le voci di costo del personale subordinatamente alla tipologia contrattuale impiegata, se a tempo indeterminato o meno (Fig. 5.9).

Al riguardo, la ASL 02 Lanciano-Vasto-Chieti ha sostanzialmente mantenuto invariato il livello di esborsi per i **contratti di lavoro a tempo indeterminato**, con un valore pari a 225,272 milioni di Euro (da 227,306 milioni di Euro del 2016, pari -0,89%), mentre ha ridotto notevolmente il ricorso di **contratti di lavoro a tempo determinato** (5,033 milioni di Euro nel 2017 contro 6,195 milioni del 2016, pari a -18,76%) o di altra tipologia.

Fig. 5.9

Costi del Personale a tempo Determinato/Indeterminato – Anni 2017vs2016  
(Dati in migliaia di Euro)

Voce di Costo	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	Delta 2017vs2016	Delta % 2017vs2016
Personale a tempo indeterminato	€ 227.306	€ 229.735	€ 225.272	-€ 2.034	-0,89%
Personale a tempo determinato	€ 6.195	€ 4.269	€ 5.033	-€ 1.162	-18,76%
Altro	€ 75	€ 76	€ 50	-€ 25	-33,33%

Di nuovo, relativamente alle tipologie contrattualistiche utilizzate, si rimanda alle considerazioni sulla diversa attribuzione del lavoro interinale tra area sanitaria ed area non sanitaria.

Passando all'analisi dell'acquisto di beni, che rappresenta la terza voce di costo per l'Azienda (Fig. 5.10), i beni sanitari sono ovviamente la quota di gran lunga preponderante e, tra questi, i **Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati (B.1.A.1)** rappresentano il capitolo di spesa principale, con un totale 2017 pari a 67,972 milioni di Euro, valore in crescita rispetto Ai 64,723 milioni del 2016 (+ 3,249 milioni, pari al + 5,02%).

Lievemente in calo sono, invece, le spese per **Dispositivi Medici (B.1.A.3)**, che hanno raggiunto nel 2017 i 54,788 milioni di Euro, contro i 55,611 milioni di Euro dell'anno precedente (- 823 mila Euro, -1,48%).

Questo a testimonianza della bontà del percorso intrapreso, ancor più apprezzabile se si considera che, anche questa voce, registra una maggiore completezza delle rilevazioni - rispetto a 2016 - con riferimento a dispositivi impiantati ma non fatturati al 31.12.2017.

Gli **Altri Beni Sanitari (B.1.A)** hanno registrato uscite per 122,760 milioni di Euro, a fronte di 120,334 milioni nel 2016 (per un incremento di 2,426 milioni di Euro, il 2,02%) ed i **Beni Non Sanitari (B.1.B)** si sono attestati a 122,760 milioni di Euro contro 120,334 del 2016 (con un risparmio di 1,143 milioni di Euro sul 2016, pari al 48,95%).

2017

Fig. 5.10

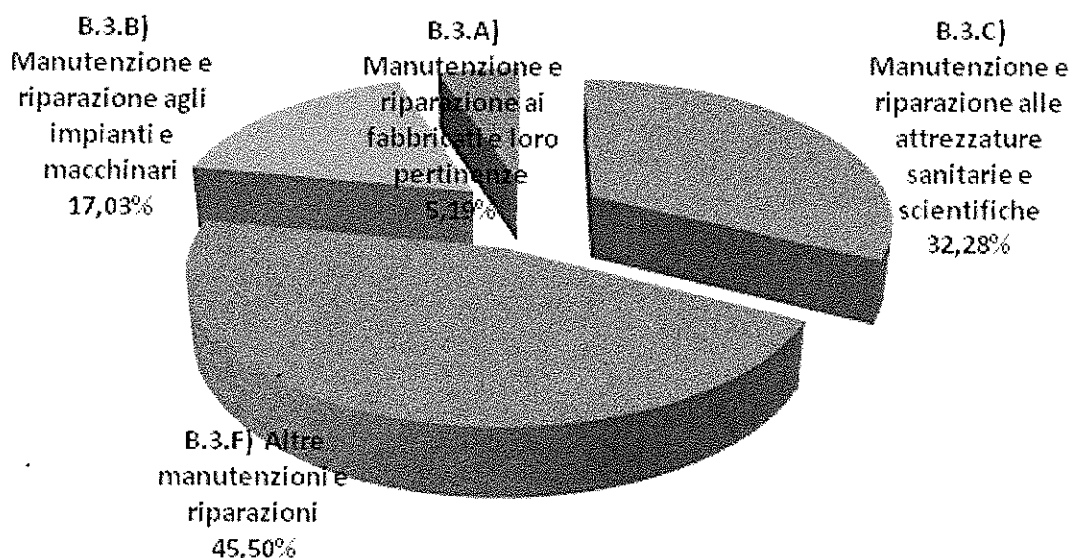
Acquisto di Beni Sanitari e Non Sanitari – Anni 2017vs2016  
(Dati in migliaia di Euro)

Voce di Costo	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	Delta 2017vs2016	Delta % 2017vs2016
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	€ 120.334	€ 113.201	€ 122.760	€ 2.426	2,02%
B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	€ 64.723	€ 64.953	€ 67.972	€ 3.249	5,02%
B.1.A.3) Dispositivi medici	€ 55.611	€ 48.248	€ 54.788	€ 323	-1,48%
Altri Beni Sanitari	€ 4.922	€ 5.520	€ 5.603	€ 681	13,84%
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	€ 2.335	€ 2.225	€ 1.192	-€ 1.143	-48,95%

Altra posta importante dopo quelle analizzate è la **Manutenzione Ordinaria Esternalizzata (B.3)** (Figg. 5.11 e 5.12).

Fig. 5.11

Ripartizione delle Spese per Manutenzione Ordinaria Esternalizzata – Anno 2017



La **Manutenzione e Riparazione alle Attrezzature Sanitarie e Scientifiche (B.3.C)** rappresenta nel 2017 la voce di costo più importante nell'ambito delle spese per manutenzione (45,50%).

Va specificato, come già anticipato in apertura di analisi, che, in realtà, in questo esercizio 2017 sono state inserite quote di costo anche relative all'anno 2016, erroneamente non riportate in sede di previsione.

Le **Altre Manutenzioni e Riparazioni (B.3.F)** (32,28% del totale aggregato di spesa) si sono attestate nel 2017 a 6,704 milioni di Euro, contro i 7,932 milioni del 2016 (un calo di 1,228 milioni, pari al -15,48%).

In netto aumento anche la voce di spesa relativa alla **Manutenzione ed alla Riparazione agli Impianti e Macchinari (B.3.B)**, che vale il 17,03% del capitolo di spesa. Nel 2017 si sono spesi a 4,399 milioni di Euro rispetto ai 2,968 milioni di Euro del 2016, per una differenza di 1,431 milioni, pari al +48,21% (valore tuttavia ampiamente al di sotto di quanto preventivato in fase di budget).

In aumento, infine, anche la **Manutenzione e Riparazione ai Fabbricati e loro Pertinenze (B.3.A.)**, che incide per il 5,19% sul capitolo di spesa. Nel 2017 si sono spesi 1,065 milioni di Euro, contro i 905 mila Euro del 2016 (+160 mila Euro, pari al +17,68%).

2017

Fig. 5.12

**Spese per Manutenzione e Riparazione di Fabbricati – Anni 2017vs2016**

(Dati in migliaia di Euro)

Voce di Costo	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	Delta 2017vs2016	Delta % 2017vs2016
B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	€ 5.628	€ 5.831	€ 8.139	€ 2.511	44,62%
B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	€ 7.932	€ 8.939	€ 6.704	-€ 1.228	-15,48%
B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	€ 2.968	€ 5.972	€ 4.399	€ 1.431	48,21%
B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	€ 905	€ 716	€ 1.065	€ 160	17,68%
Altro	€ 3	€ 15	€ 1	-€ 2	-13,33%

**5.3. | Modello di rilevazione dei costi dei livelli di assistenza delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere e relativi scostamenti**

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE

CONSUMITIVO ANNO 2 0 1 7

STRUTTURA RILEVATA

ASL /AO

2 0 2

REGIONE

1 3 0

Macrocodi economiche	Consumi e manutenzioni di servizio		Costi per acquisti di servizi		Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo amministrativo	Sopravvenienze e /manomissioni	Altri costi	Totale
	sanitari	non sanitari	per prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni						
<b>Allegato 1</b>										
A101										
A102					1.477					1.477
A103		200			1.607					1.607
A104										
Totale		200			3.084					3.084
<b>Allegato 2 - Mobilità intraregionale</b>										
per assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro										
A201	-attiva									
A202	-passiva									
per assistenza distrettuale										
per assistenza sanitaria di base										
A203	-attiva				27					27
A204	-passiva				98					98
per assistenza farmaceutica										
A205	-attiva				6.859					6.859
A206	-passiva				8.102					8.102
per assistenza specialistica										
A207	-attiva				10.522					10.522
A208	-passiva				5.751					5.751
per assistenza termale										
A209	-attiva				660					660
A210	-passiva				97					97
per assistenza terr. ambulatoriale e domiciliare										
A211	-attiva				258					258
A212	-passiva									
per assistenza territoriale semiresidenziale										
A213	-attiva									
A214	-passiva									
per assistenza territoriale residenziale										
A215	-attiva				7.571					7.571
A216	-passiva				6.727					6.727
per assistenza protetta										
A217	-attiva									
A218	-passiva									
per assistenza ospedaliera										
A219	-attiva				27.273					27.273
A220	-passiva				46.463					46.463
<b>Allegato 3 - Mobilità interregionale</b>										
per assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro										
A301	-attiva									
A302	-passiva									
per assistenza distrettuale										
per assistenza sanitaria di base										
A303	-attiva									60
A304	-passiva									264
per assistenza farmaceutica										
A305	-attiva									2.077
A306	-passiva									2.116
per assistenza specialistica										
A307	-attiva									2.273
A308	-passiva									6.912
per assistenza termale										
A309	-attiva									552
A310	-passiva									246
per assistenza terr. ambulatoriale e domiciliare										
A311	-attiva									153
A312	-passiva									
per assistenza territoriale semiresidenziale										
A313	-attiva									
A314	-passiva									
per assistenza territoriale residenziale										
A315	-attiva									
A316	-passiva									
per assistenza protetta										
A317	-attiva									
A318	-passiva									
per assistenza ospedaliera										
A319	-attiva									18.245
A320	-passiva									96.172

RELAZIONE SULLA GESTIONE

2017

STRUTTURA RILEVATA	
REGIONE	ASL/AO
1   3   0	1   0   3

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE	
CONSUNTIVO ANNO	2   0   1   7

<b>Allegato 4 - detenuti</b>	
A4201	assistenza territoriale, ambulatoriale e domiciliare ai tossicodipendenti internati o detenuti
A4302	assistenza territoriale semiresidenziale ai tossicodipendenti internati o detenuti
A4303	assistenza territoriale residenziale ai tossicodipendenti internati o detenuti
	378

<b>Allegato 6 - stranieri irregolari</b>	
A6201	Attività di prevenzione nei confronti di stranieri irregolari
A6302	Assistenza distrettuale nei confronti di stranieri irregolari
A6703	Assistenza ospedaliera nei confronti di stranieri irregolari
	9
	12
	63

<b>Allegato 5 - Prestazioni eventualmente erogate non riconducibili ai livelli essenziali di assistenza</b>	
A5001	Prestazioni di cui all'Allegato 1.A del DPCM 29 novembre 2001
A5002	chirurgia estetica
A5003	circoncisione rituale maschile
A5004	medicinali non convenzionali
A5005	vaccinazioni non obbligatorie in occasione di soggiorni all'estero
A5006	certificazioni mediche
A5007	prestazioni di medicina fisica, riabilitativa ambulatoriale indicate nell'Allegato 2 A), escluse laserterapia analgica, elettroterapia analgica, ultrasuonoterapia mesoterapia
A5008	prestazioni di laserterapia analgica, elettroterapia analgica, ultrasuonoterapia, mesoterapia (qualora non incluse nell'allegato 2B su disposizione regionale)
<b>Altre prestazioni escluse dai LEA</b>	
A5105	assegno di cura
A5106	contributo per la pratica riabilitativa denominata metodo DOMAN
A5110	ausili tecnici non inseriti nel nomenclatore tariffario, materiale d'uso e di medicazione
A5111	prodotti aptoterici
A5112	prestazioni aggiuntive ANIG e PLS previste da accordi regionalizzionali
A5113	farmaci di fascia C per persone affette da malattie rare
A5114	numerosi per spese di viaggio e soggiorno per cure
A5115	prestazioni ex ONIG a invalidi di guerra
A5199	altro
A5999	TOTALE

**MODELLO LA**  
**ASL Lanciano Vasto Chieti**

**RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI DELLE AZIENDE OSPEDALIERE - anno 2016**

Macro voci economiche	Consumi e manufatti di esercizio		Costi per acquisti di servizi		Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopraavvenienze / Inusuarie	Altri costi	Totale
	sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi erogazione di prestazioni								
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro												
10100	1.811	5	-	71	1.267	3.540	-	35	278	256	399	8.124
10200	-	21	-	41	642	2.055	-	1	143	137	214	3.261
10300	-	-	-	30	311	897	-	-	72	68	104	1.570
10400	37	18	-	101	1.678	5.035	-	196	364	335	524	8.417
10500	144	3	-	124	397	29	-	29	29	29	41	772
10600	-	3	-	48	678	2.412	-	119	174	160	251	4.085
19999	1.993	46	-	293	4.260	14.736	-	442	1.065	980	1.533	26.229
20100	-	-	5.219	-	-	-	-	-	-	-	-	7.410
20200	-	-	54.037	-	-	-	-	-	-	-	-	54.037
20301	-	-	43.335	-	-	-	-	-	-	-	-	43.335
20302	-	-	10.702	-	-	-	-	-	-	-	-	10.702
20303	107	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	122
20400	27.573	10	69.971	2	39	124	-	-	-	-	-	117.752
20401	-	-	79.726	-	-	-	-	-	-	-	-	79.726
20402	27.673	10	10.145	2	39	124	-	-	-	-	-	38.029
20500	3	-	265	-	-	-	-	-	-	-	-	268
20500	20.264	142	29.157	153	2.531	7.544	-	264	543	502	765	62.188
20501	13.533	78	9.759	50	773	2.478	-	159	136	165	269	27.273
20502	4.622	72	3.699	46	600	2.289	-	133	143	152	235	20.182
20503	2.077	16	3.859	56	958	2.776	-	135	144	185	269	34.728
20700	-	-	3.803	3	51	153	-	-	-	-	-	153
20800	2.599	55	18.774	601	11.072	30.033	-	3.599	3.824	2.176	2.102	79.655
20801	1.654	16	3.941	8	153	412	-	35	37	27	42	11.367
20802	14	2	166	166	3.762	6.303	-	1.771	1.857	600	552	864
20803	450	10	4.214	242	4.214	13.105	-	543	651	876	1.259	21.913
20804	-	-	9.833	20	300	1.523	-	1	74	68	108	17.426
20805	427	10	106	106	2.143	5.196	-	733	778	382	550	10.769
20806	34	17	59	59	1.200	2.563	-	409	435	214	197	5.536
20807	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20808	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20809	-	-	3.087	-	-	-	-	-	-	-	-	6.051
20900	-	-	6.081	-	-	-	-	-	-	-	-	6.081
20901	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20902	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20903	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20904	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20905	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20906	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21000	1.589	271	29.039	295	3.073	14.731	-	605	644	1.058	962	55.302
21001	36	63	11.832	1	16	80	-	-	-	-	-	12.031
21002	-	-	14.738	-	-	-	-	-	-	-	-	14.738
21003	-	-	2.459	-	-	-	-	-	-	-	-	2.459
21004	-	-	-	334	4.697	14.705	-	605	644	1.054	974	24.822
21005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21006	1.053	139	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.192
21007	-	-	1.470	-	-	-	-	-	-	-	-	1.470
29999	51.791	516	245.927	1.063	19.446	52.685	-	4.469	4.748	3.810	5.486	393.969
30100	690	65	-	341	7.405	17.433	-	4.092	2.311	1.232	1.134	36.079
30200	71.277	1.589	100.816	2.512	45.642	125.456	-	12.898	7.886	9.076	8.350	398.736
30301	4.813	156	54.971	339	6.569	17.924	-	50	1.860	1.297	1.193	131.160
30302	56.464	17.23	6.735	2.133	39.276	107.532	-	5.223	7.779	7.157	11.388	261.636
30303	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30400	293	191	-	24	424	1.177	-	103	70	35	78	2.305
30500	11	13	-	4	69	220	-	15	16	23	373	447
30600	130	2	-	78	1.393	3.908	-	319	212	263	407	7.033
30700	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39999	72.241	1.971	100.816	2.959	55.135	147.737	-	359	17.412	9.679	10.692	444.579
49999	126.655	2.535	345.743	4.397	79.422	215.218	-	359	23.322	14.323	15.866	664.174
<b>TOTALE</b>												

RELAZIONE SULLA GESTIONE

2017

MODELLO LA ASL Lariano Vasto Chieti	RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE - anno 2017				Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo tecnico amministrativo	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenute / Inesistenti	Altri costi	Totale
	Consumi e manutenzioni di	Costi per acquisti di servizi	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
	sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie									
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro												
10100 Igiene e sanità pubblica	3.029	7	-	1.481	223	4.543	15	110	269	155	435	10.289
10200 Igiene degli alimenti e della nutrizione	-	18	-	786	2.473	116	-	-	82	82	233	3.864
10300 Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	-	-	-	487	1.535	1.048	-	-	51	51	144	2.368
10400 Sanità pubblica veterinaria	31	71	-	1.819	5.365	274	218	154	354	190	538	9.018
10500 Attività di prevenzione rivolte alle persone	125	5	-	358	613	1.090	-	-	27	27	76	1.393
10600 Servizio medico legale	4	5	-	832	2.212	125	125	68	162	67	246	4.086
<b>Totale</b>	<b>3.189</b>	<b>107</b>	-	<b>5.863</b>	<b>17.141</b>	<b>300</b>	<b>300</b>	<b>352</b>	<b>1.103</b>	<b>592</b>	<b>1.876</b>	<b>31.013</b>
Assistenza distrettuale												
20100 Guardia medica	-	-	6.300	-	-	-	-	-	-	-	-	6.300
20200 Medicina generale	-	-	45.353	-	-	-	-	-	-	-	-	45.353
20201 -- Medicina generale	-	-	35.144	-	-	-	-	-	-	-	-	35.144
20202 -- Pediatria di libera scelta	-	-	9.211	-	-	-	-	-	-	-	-	9.211
20300 Emergenza sanitaria territoriale	115	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	121
20400 Assistenza farmaceutica	27.646	9	87.184	26	4	40	-	-	-	3	8	114.925
20401 --Ass. farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	-	-	75.803	-	-	-	-	-	-	-	-	75.803
20402 --Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	27.646	9	11.381	26	4	40	-	-	-	3	8	39.123
20500 Assistenza specialistica	5	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
20600 --Ambulatorio	26.592	209	27.270	10.437	1.574	14.564	657	692	2.033	1.092	3.089	88.209
20601 --Ambulatorio di laboratorio	19.207	101	9.154	2.395	362	3.677	-	-	467	251	210	25.417
20602 --Attività di diagnostica strumentale e test immagine	7.899	88	9.058	8.882	1.036	9.298	674	603	1.341	720	2.937	39.539
20603 --Attività di diagnostica strumentale e test immagine	395	20	1.157	1.157	1.588	1.74	58	89	225	121	342	13.254
20700 Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	1.927	51	10.871	13.646	25	250	-	-	32	17	48	11.456
20801 --Assistenza programmata a domicilio (ADI)	1.426	14	10.151	764	91	10.915	2.190	2.243	2.700	1.449	4.100	66.648
20802 --Assistenza alle donne, famiglia, coppia (consultori)	14	4	528	3.493	528	764	73	75	118	63	179	11.393
20803 --Assistenza psichiatrica	62	32	9.346	3.018	757	8.616	401	423	976	525	1.465	16.497
20804 --Assistenza riabilitativa ai disabili	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.346
20805 --Assistenza ai tossicodipendenti	394	5	-	3.658	552	4.208	640	673	713	383	1.083	12.313
20806 --Assistenza ai malati cronici	31	6	-	1.071	161	1.233	186	197	206	112	317	3.523
20807 --Assistenza ai malati cronici	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20808 --Assistenza al personale affetto da HIV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20900 Assistenza territoriale emersione	-	-	5.782	-	-	-	-	-	-	-	-	5.782
20901 --Assistenza psichiatrica	-	-	5.782	-	-	-	-	-	-	-	-	5.782
20902 --Assistenza riabilitativa ai disabili	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20903 --Assistenza ai tossicodipendenti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20904 --Assistenza agli anziani	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20905 --Assistenza al personale affetto da HIV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20906 --Assistenza ai malati cronici	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21000 Assistenza territoriale residenziale	1.041	56	27.538	3.085	465	4.730	-	-	601	323	913	38.742
21001 --Assistenza psichiatrica	30	12	11.183	3.085	465	4.730	-	-	601	323	913	21.348
21002 --Assistenza riabilitativa ai disabili	-	-	13.953	-	-	-	-	-	-	-	-	13.953
21003 --Assistenza ai tossicodipendenti	-	-	2.355	-	-	-	-	-	-	-	-	2.355
21004 --Assistenza agli anziani	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21005 --Assistenza al personale affetto da HIV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21006 --Assistenza ai malati cronici	1.011	44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.055
21100 Assistenza ipertermiale	-	-	1.105	-	-	-	-	-	-	-	-	1.105
<b>Totale</b>	<b>67.326</b>	<b>331</b>	<b>230.942</b>	<b>27.659</b>	<b>4.167</b>	<b>38.156</b>	<b>2.787</b>	<b>2.935</b>	<b>6.971</b>	<b>2.884</b>	<b>5.156</b>	<b>378.906</b>
Assistenza ospedaliera												
30100 Attività di pronto soccorso	785	57	100.044	4.192	632	12.417	2.131	1.863	817	438	1.241	25.573
30200 Ass. ospedaliera per acuti	67.404	684	100.044	48.812	6.151	13.718	341	9.225	7.953	4.268	24.435	420.738
30201 --in Day Hospital e Day Surgery	4.770	62	93.053	2.852	430	10.044	24	1.084	645	298	844	114.862
30202 --in emergenza ordinaria	62.634	622	6.991	5.721	37.900	13.674	317	14.421	8.980	7.397	23.591	306.076
30300 Interventi ospedalieri a domicilio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30400 Ass. ospedaliera per i sottodenti	263	7	-	235	36	842	77	56	48	25	70	1.857
30500 Ass. ospedaliera per riabilitazione	298	8	648	978	98	2.678	129	68	192	66	192	3.919
30600 Impianti, organi e tessuti	-	-	1.157	320	48	1.157	100	69	62	33	95	2.189
30700 Trapianti, organi e tessuti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Totale</b>	<b>68.760</b>	<b>963</b>	<b>100.044</b>	<b>48.208</b>	<b>6.866</b>	<b>160.812</b>	<b>341</b>	<b>18.813</b>	<b>9.004</b>	<b>4.830</b>	<b>26.033</b>	<b>463.976</b>
<b>TOTALE</b>	<b>139.264</b>	<b>1.401</b>	<b>330.986</b>	<b>79.430</b>	<b>11.974</b>	<b>214.106</b>	<b>341</b>	<b>21.960</b>	<b>14.600</b>	<b>16.479</b>	<b>31.869</b>	<b>863.614</b>



#### 5.4. | Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio

Va premesso che con Determinazione n. DPF012/10 del 22/02/2019 il Dipartimento per la Salute e il Welfare Servizio Programmazione Economico-Finanziario e Finanziamento dei SSR, ha richiesto le modifiche e le integrazioni ai bilanci di esercizio 2017 degli enti del SSR, nella considerazione che il verbale della riunione del 26/7/2018 del Tavolo di Monitoraggio Ministeriale stabiliva la necessità di approfondire l'analisi in merito alle note credito attese, ricevute e da ricevere dagli operatori accreditati privati.

La successiva corrispondenza intercorsa tra il suddetto Tavolo e la Regione Abruzzo, sancita nel corso della riunione del 15/11/2018, stabiliva di fare iscrivere nel bilancio dell'anno 2017 delle singole aziende sia le note di credito da ricevere sia i relativi fondi rischi.

In seguito alle comunicazioni della Asl 02, inerente la rilevazione delle note credito ricevute e da ricevere in merito alle prestazioni sanitarie acquistate da privato, come da note prot. n. 7682 dell'11/2/2019 e n. 9158 del 18/2/2019, la Regione ha stabilito con la determinazione suindicata, la necessità di rettificare il bilancio d'esercizio 2017 e i relativi modelli NSIS, iscrivendo tra gli accantonamenti l'importo di € 12.357.481.

Pertanto il risultato d'esercizio 2017, rideterminato sulla base delle indicazioni regionali, evidenzia una perdita di esercizio pari a € 28.845.000 ma, restano comunque invariate tutte le voci della gestione caratteristica.

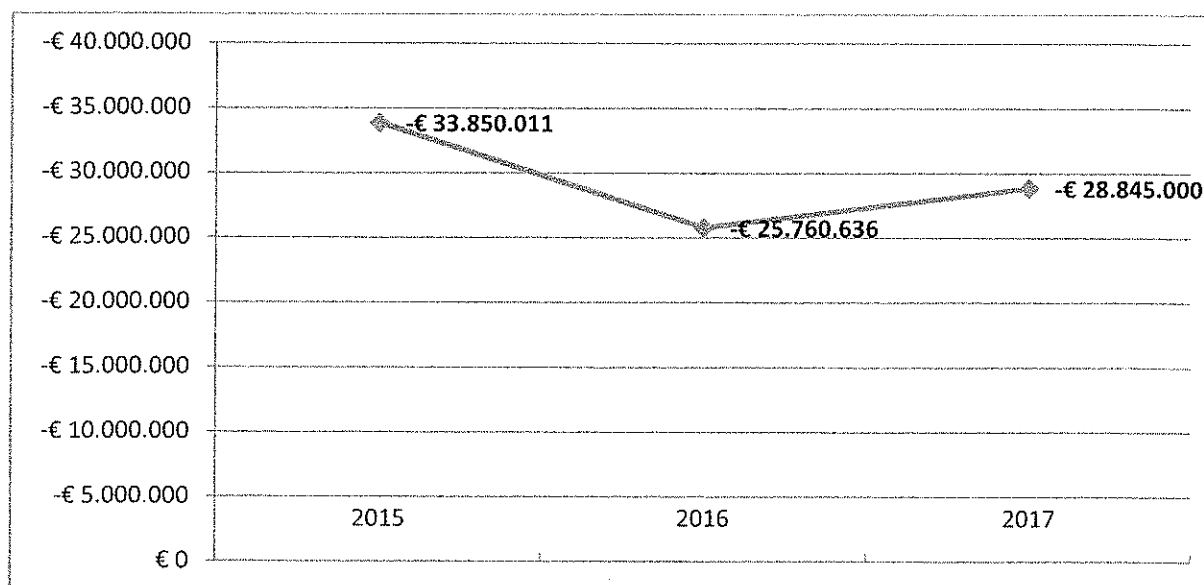
#### 5.5. | Modalità di copertura della perdita

Circa le modalità di copertura della perdita, l'Azienda ha previsto di recuperare una parte delle risorse dall'alienazione di alcuni immobili non più funzionali alla loro attività.

Occorre sottolineare che il patrimonio della ASL Lanciano-Vasto-Chieti non dispone di risorse all'interno del proprio patrimonio netto in grado di assicurare la copertura del disavanzo.

Sarà quindi richiesto all'autorità regionale il finanziamento necessario per il ripianamento della perdita rilevata con la chiusura del bilancio 2017, anche alla luce dei fatti sopravvenuti.

Va segnalata, comunque, come evidenzia il grafico che segue, la riduzione progressiva della perdita aziendale, nel triennio 2015-2017.



2017


**Relazione sullo Stato di Avanzamento**

**al 31.12.2017**

**del Piano di Riqualificazione**

**del Servizio Sanitario Regionale**

**2016-2018**



2017

**6. | Relazione sullo stato di avanzamento al 31.12.2017 del Piano di Riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale 2016-2018**

L'Azienda, con la deliberazione n. 1394 del 30/11/2016 "adozione ed approvazione degli strumenti di programmazione 2017-2019", ha fatto propri gli indirizzi contenuti nel "Piano di riqualificazione del servizio sanitario regionale 2016-2018" ed, al quale ha uniformato le proprie scelte strategiche.

Nel merito, le azioni poste in essere sono descritte di seguito:

1. Gestire i pazienti cronici il più possibile a domicilio
2. Riqualificare la rete ospedaliera puntando su sicurezza ed efficienza
3. Investire in selezione, formazione e valutazione delle risorse umane
4. Accelerare investimenti in infrastrutture e tecnologie
5. Privilegiare il contatto diretto con il paziente
6. Certificazione dei bilanci e della qualità (outcome) del SSR
7. Garantire tempestività e correttezza nei rapporti con i fornitori



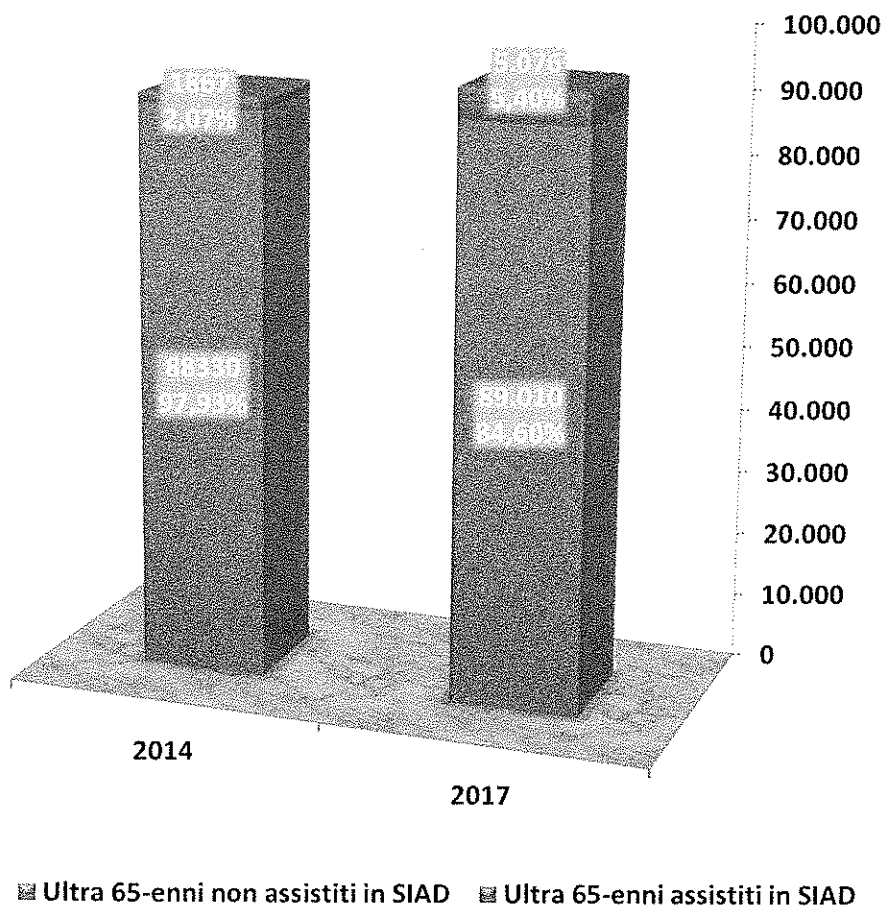
2017

1. Gestire i pazienti cronici il più possibile a domicilio

In riferimento all'obiettivo di promozione di un nuovo modello di Assistenza Domiciliare (intervento 1.1 di cui al D.C.A. 55/2016), l'Azienda ha posto in essere una serie di azioni finalizzate allo scopo, come di seguito specificato:

1. aumento della popolazione >65 anni in carico al Servizio Cure Domiciliari Aziendale (Assistenza Domiciliare). Come può evincersi dalla Fig. 6.1 sotto, infatti, al 31.012.2017 risultano trattati per l'anno 2017, in riferimento alla popolazione residente con età > 65 anni, n. 5076 anziani, pari alla presa in carico del 5,4 % della popolazione di riferimento. Tale trend, progressivamente in aumento rispetto agli anni precedenti (nell'anno 2014 nella ASL 02 Abruzzo risultava in carico soltanto il 2,07% della popolazione ultrasessantacinquenne), non contempla ancora al suo interno il numero dei pazienti classificati come "terminali" (oncologici e non oncologici) aventi un'età uguale o maggiore di 65 anni, ed è il risultato di una progressiva messa a punto di strategie organizzative e risorse (umane e tecnologiche) opportunamente finalizzate al raggiungimento di tali obiettivi strategici;

Fig. 6.1  
Ultra 65-enni assistiti in SIAD  
2017 vs 2014



*[Handwritten signature]*

2. al 31/12/2017 sono stati, inoltre, messi in atto strumenti atti a migliorare il livello della qualità e della personalizzazione delle Cure Domiciliari, mediante la standardizzazione delle procedure relative alla

*[Handwritten signature]*

2017

presa in carico degli assistiti, anche attraverso lo sviluppo e l'implementazione di un Sistema Informativo di supporto alle decisioni clinico-assistenziali ed alla comunicazione tra professionisti sanitari operanti nei diversi setting assistenziali (consulto telematico e tele-monitoraggio) caratterizzanti i livelli dell'offerta sanitaria regionale (Rete Ospedaliera e Rete Territoriale). Lo sviluppo di un Sistema Informativo dedicato alla gestione delle Cure Domiciliari consente, inoltre, il monitoraggio continuo ed "in tempo reale" delle prestazioni erogate e della verifica del P.A.I., consentendo nel contempo l'ottimizzazione della determinazione del livello di classificazione dei pazienti in riferimento ai Profili di Cura, l'integrazione con gli Operatori Esterni erogatori del servizio e la successiva definizione dei criteri di autorizzazione e di accreditamento dei medesimi. Sono stati definiti inoltre degli strumenti atti a monitorare il livello qualitativo delle prestazioni erogate a domicilio e del livello di gradimento del servizio da parte dei fruitori (paziente, caregiver, famiglia);

3. in riferimento all'intervento 1.2 di cui al D.C.A n. 55/2016 sono state implementate delle misure atte a standardizzare quanto già contemplato all'interno del D.C.A. n. 107/2013 per quanto attiene alla applicazione delle Linee Guida Regionali sulle procedure di competenza del Punto Unico di Accesso e della Unità di Valutazione Multidimensionale nella definizione ed applicazione dei criteri per l'assegnazione dei pazienti alle cure riabilitative, psicoriabilitative e per la non autosufficienza di tipo residenziale e semiresidenziale;
4. in relazione al nuovo Atto Aziendale è stato adottato un modello organizzativo territoriale laddove il sistema delle Cure Domiciliari prevede una Unità Operativa Complessa ed unica filiera produttiva trasversale alle 3 Aree Distrettuali, con la finalità di migliorare ed uniformare su tutto il territorio aziendale il Governo delle Cure Domiciliari.

## 2. Riquilibrare la rete ospedaliera puntando su sicurezza ed efficienza

E' sempre più evidente che la nuova concezione dell'ospedale non può essere quella di una struttura autarchica svincolata dalle altre organizzazioni della regione .E' necessario ridisegnare la rete sul modello Hub e Spoke soprattutto per quanto concerne la rete dell'emergenza che riveste un ruolo fondamentale per garantire la sicurezza della popolazione e sull'efficienza dell'intero sistema di offerta la cui qualità e percepita da tutti.

La Regione Abruzzo uscita dalla fase di Commissariamento ma passata dal Piano di Rientro al Piano di Riquilibratura per consolidare i risultati positivi ottenuti, ha puntato sulla riorganizzazione della rete di Emergenza. Infatti dopo aver approvato la proposta di piano di integrazione funzionale tra i presidi ospedalieri di Pescara e Chieti, finalizzata ad assicurare le funzioni nell'ambito delle reti tempo-dipendenti previste per un DEA di II livello come da atto di GRA n.762/2016, ha recepito con successiva deliberazione n.271/2017 la proposta delle modalità di integrazione tra i due Presidi, individuate dalla commissione appositamente istituita per redigere una proposta di piano d'integrazione tra i presidi di Pescara e Chieti al fine di assicurare anche le funzioni nell'ambito delle reti tempo - dipendenti previste per il DEA di II livello. E' stato così individuato:

- 1- nel PO di Pescara il DEA di II Livello per la rete del politrauma/trauma maggiore;
- 2- nel PO di Chieti il DEA di II Livello per la rete per le emergenze cardiologiche;
- 3- nel PO di Pescara il DEA di II Livello per la rete dello stroke.

Inoltre è stata prevista la istituzione di una Centrale Operativa 118 unica, al fine di garantire il corretto funzionamento della connessione funzionale Chieti-Pescara, nonché l'ottimale gestione delle reti tempo-dipendenti di cui all'intervento 2.3 del Piano di Riquilibratura del SSR 2016-2018; l'istituzione e la regolamentazione di un Dipartimento di Emergenza di II livello interaziendale tra le AA.SS.LL. di Chieti e

2017

Pescara e la definizione di specifici protocolli operativi atti a delineare ruoli, competenze, responsabilità e condivisione delle informazioni tra i due presidi ospedalieri di Pescara e Chieti, che confluiranno in un piano di integrazione funzionale.

La successiva deliberazione di GRA n. 75 del 09.02.2018, nel rinnovare la composizione della Commissione Tecnica, ha deliberato di addivenire alla integrazione delle funzioni della Commissione medesima, affidando alla stessa la diretta definizione dei protocolli operativi atti a delineare ruoli, competenze nel dipartimento interaziendale. Attualmente è stata redatta una bozza di procedura attuativa del piano di integrazione funzionale che ha trovato riscontro nei funzionari ministeriali preposti al tavolo di Monitoraggio degli obiettivi Lea.

Per quanto concerne la riqualificazione della rete ospedaliera la Asl 2 di Lanciano - Vasto - Chieti, come prevede la regione Abruzzo nel Piano di Riqualificazione del SSR 2016/2018, ha ridefinito la rete ospedaliera aziendale secondo livello di complessità crescente tramite un modello di reti cliniche organizzato sulla base delle vocazioni territoriali, nonché secondo i dettami del DM n.70/2015.

Pertanto si esaminano, in primis, gli interventi che hanno interessato la riallocazione di alcune Unità Operative in spazi diversi del medesimo Presidio Ospedaliero di Chieti ed in altri Presidi/Strutture per completare lo sgombero definitivo dei corpi C ed F e meglio ottimizzare gli spazi in un'ottica di ulteriore appropriatezza dei regimi assistenziali.

#### Il presidio di Ortona

In tale ottica è stata riallocata la Clinica Dermatologica del Presidio di Chieti presso il Presidio ospedaliero di Ortona, al fine di liberare gli spazi del livello 12 corpo B, utili per aumentare la disponibilità e l'incremento di posti letto per l'area di degenza della clinica medica. La riallocazione della Clinica Dermatologica presso lo stabilimento ospedaliero di Ortona, comunque tende a precisare il ruolo del **presidio G. Bernabeo di Ortona come Polo Ospedaliero del P.O. di Chieti**, esclusivamente e specificatamente destinato all'attività ospedaliera in elezione/programmata, con disattivazione del pronto soccorso e l'attivazione di un Punto di Primo Intervento.

Il trasferimento della Clinica Dermatologia con cinque posti letto diurni e codice ricovero n. 5201, collocata negli spazi precedentemente occupati dalla U.O. di Pediatria, avvenuto in data 11.09.2016 come da nota del 09.09.2016 prot. n. 42386 a firma della Direzione Generale, ha comunque amplificato l'attività assistenziale avvicinandola al territorio e perfezionando le attività di erogazione assistenziale con setting più appropriati che hanno anche favorito la riduzione dei tempi di attesa con l'allargamento delle possibilità di accesso alle prestazioni. Infatti nel presidio ospedaliero di Chieti sono comunque assicurate le attività erogative ambulatoriali per pazienti esterni e per consulenze interne.

#### Il presidio di Atesa

Per quanto concerne l'ospedale di Atesa, la giunta Regionale Abruzzo ha accolto la proposta del Comune di Atesa trasmessa anche al Ministero della Salute e delle Finanze, finalizzata a migliorare l'organizzazione assistenziale del presidio rispetto ai bisogni della popolazione considerando il presidio di Atesa non più come una futura sede erogativa dei servizi a carattere residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti con posti letto pubblici e un modulo di 20 posti letto di RP per anziani. Infatti il Comune di Atesa, e con esso la GRA, hanno condiviso il ruolo del presidio di Atesa sia per la valenza prevalentemente montana del territorio sia per la valenza produttiva ed industrializzata del territorio, nonché dei riflessi di marginalizzazione e di isolamento della popolazione residente che contribuirebbe al fenomeno della mobilità passiva, proponendo con atto deliberativo di GRA n.642 del 7 novembre 2017 la riqualificazione

2017

dello stabilimento come Ospedale di Zona Disagiata secondo i criteri di cui al D.M. 70/2015 ed interrompendo le azioni di razionalizzazione previste dall'azienda asl Lanciano-Vasto-Chieti.

### Il presidio di Guardiagrele

Con atto deliberativo n. 195 del 19.2.2016 il Direttore Generale aveva preso atto della riconversione del P.O. di Guardiagrele nell'ambito del piano operativo 2010, come da deliberazioni del Commissario ad acta n. 44 e 45 del 2010 e della sentenza del Consiglio di Stato n. 5475/2015.

Con successiva deliberazione n. 1097 del 27.09.2016 la Direzione Generale ha disposto in applicazione del Piano di riqualificazione di servizio Sanitario Regionale 2016/2018 ed in particolare dell'intervento n. 2.1 "riqualificare la rete ospedaliera promuovendo la concentrazione delle specialità", la riconversione in Presidio Territoriale di Assistenza del plesso di Guardiagrele, con la disponibilità di un Centro Prelievi, e POCT H24 con attività diagnostiche di urgenza e la cessazione delle attività di ricovero di Lungodegenza da trasferire presso il Presidio di Ortona e la restante dislocazione del Distretto del Punto di Primo Intervento H24 la sede di Continuità Assistenziale, l'Emergenza Sanitaria 118 ed il servizio di Radiologia.

Successivamente ed in particolare nel corso del 2017 l'atto deliberativo n. 144 del 17.02.2017 ha approvato l'accordo con i medici dell'assistenza primaria e della continuità assistenziale per l'attivazione dell'ospedale di Comunità per seguire i pazienti che non necessitano di ricovero ospedaliero per acuti ma che nel contempo non possono vedere risolti i loro problemi di salute in ambito domiciliare o presso una RSA.

La struttura con maggior valenza territoriale è rivolta ai pazienti affetti da patologie cronico-degenerative associate a particolari condizioni di rischio sociale ovvero bisognevoli di sorveglianza medica e di nursing infermieristico appropriato.

Quindi in tale ospedale di Comunità di Guardiagrele il medico di Assistenza Primaria e il medico della continuità assistenziale garantiscono l'erogazione delle prestazioni previste dall'accordo collettivo nazionale secondo protocolli operativi concordati con il responsabile della struttura. La stessa così trasformata riveste il ruolo di un presidio intermedio a valenza territoriale funzionale alla riduzione dei ricoveri inappropriati ed ai percorsi di deospedalizzazione finalizzata all'erogazione di interventi sanitari potenzialmente erogabili a domicilio ma che necessitano di ricovero.

### *3. Investire in selezione, formazione e valutazione delle risorse umane*

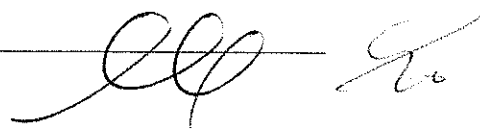
In merito a tale obiettivo l'Azienda Asl 2 Lanciano - Vasto - Chieti ha programmato il fabbisogno di personale in coerenza con i requisiti di autorizzazione d'accreditamento, nonché con i livelli di produzione e con il turnover del personale.

La determinazione del fabbisogno del personale, in relazione alle attività erogate e alla normativa vigente, è avvenuta nel rispetto del piano di assunzioni, indicato negli strumenti di programmazione 2017-2019.

Inoltre, l'Azienda ha adottato meccanismi di valutazione delle performance del personale dipendente, basato sugli obiettivi del Direttore Generale, su indicatori ad Hoc relativi alla quantità di prestazioni erogate correlate al consumo dei beni, nonché ad indicatori coerenti col piano nazionale esiti e con il grado di soddisfazione dei pazienti.

La contrattazione integrativa aziendale ha espresso la volontà di migliorare la misurazione delle performance valorizzando sistemi di valutazione individuale, che nel corso dell'anno 2018 vengono puntualmente applicati.

Infatti le UU.OO., attraverso una declinazione degli obiettivi collettivi ed individuali, attesteranno il raggiungimento delle due specifiche dimensioni, da sottoporre all'Organismo Indipendente di Valutazione, che misurerà i risultati ottenuti, giungendo all'assegnazione dei premi di risultato e delle valutazioni individuali, di incarichi professionali e di struttura.



2017

4. Accelerare investimenti in infrastrutture e tecnologie

**POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA AMBULATORIALE DISTRETTUALE CONSULTORIALE**

Le manovre di contenimento delle spese fatte negli anni pregressi con la riconversione in PTA di tre per presidi ospedalieri : gissi Casoli e Guardiagrele non sono state sufficienti a spostare il baricentro dell'assistenza sanitaria aziendale dall'ospedale al territorio. Ancora troppo spesso l'ospedale ed in particolare il pronto soccorso è considerata l'unica risposta riconosciuta dai pazienti per il fabbisogno assistenziale. La Asl Lanciano Vasto Chieti nel corso dell'anno 2017 ha potenziato il sistema delle cure primarie potenziando la **Specialistica ambulatoriale Interna** . Infatti nel corso dell'anno 2017 sono state attivate **n.134 ore** settimanali aggiuntive in diverse branche tra cui n.24 ore di veterinaria. Le suddette ore sono state distribuite su tutti i NOD e Servizi territoriali, secondo le esigenze valutate dalla Direzione Strategica.

BRANCA	2017	2018
ACCERTAMENTI RADIOLOGICI	51	36
ANALISI CLINICHE	38	38
CARDIOLOGIA	107	105
DERMATOLOGIA	80	89
ENDOCRINOLOGIA	58	58
FISIOKINESITERAPIA	91	126
GERIATRIA	84	96
MEDICINA DEL LAVORO	24	24
MEDICINA INTERNA	76	76
NEUROLOGIA	151,5	154,5
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	68	83
OCULISTICA	103,5	92,5
ODONTOIATRIA	36	22
ORTOPEDIA	60	79
OSTETRICIA GINECOLOGIA	54	61
OTORINO	76	80
PEDIATRIA	10	10
PNEUMOLOGIA		10
PSICHIATRIA	103	103
PSICOLOGIA	450	444
REUMATOLOGIA	12	12
UROLOGIA	31	31
VETERINARIA	202	202
	1966	2032





2017

5. Privilegiare il contatto diretto con il paziente

**SVILUPPO DEI MODELLI DI ASSISTENZA PRIMARIA**

Per quanto concerne i Servizi territoriali ed in particolare il potenziamento della funzione di indirizzo del percorso di cura del medico di medicina generale la asl 2 ha fatto proprio il percorso di promozio del sistema di aggregazioni in unità complesse di cure primarie UCCP e aggregazioni funzionali AFT. Infatti sono tutt'ora in corso le trattative con diversi gruppi di medici di Assistenza Primaria per la realizzazione delle AFT ed UCCP programmate da questa Azienda. Come evidenziato nell'ultima seduta del Comitato aziendale di Medicina Generale si sta procedendo alla costituzione di una UCCP, che dev'essere recepita con atto deliberativo e che la stessa sperimentazione sarà proposta ai medici di Guardiagrele, Ortona, Francavilla e Sangro Aventino, mentre maggior tempo sarà necessario per l'attivazione delle UCCP di Vasto e Lanciano. Nella stessa occasione la Direzione ha sollecitato i MMG a proporre entro il 28.02.2018 una regolamentazione della costituenda UCCP, più volte richiesta in occasione di precedenti sedute del Comitato in parola. Le notevoli difficoltà riscontrate nella realizzazione del programmi di attivazione delle AFT ed UCCP ex Decreti Commissariali, in oggetto, sono state ampiamente relazionate con diverse note. Si ribadisce .la necessità di un un intervento regionale per definire *"tempi e modalità di cessazione, nelle more dell'adozione dei nuovi AACCN, dei NCP, rinegoziando con i MMG le quote percepite dai Medici che fanno parte delle suddette forme associative disciplinate dal vigente AIR, anche a favore dei medici che attualmente non aderiscono a tali forme associative, ma che sono chiamati, nella totalità a partecipare alle UCCP" anche ai sensi dell'art.5 del Patto per la Salute 2014/2016 e "si fa presente... che comunque non oltre la vigenza del Patto le AFT e UCCP costituiscono uniche forme di aggregazione dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, sostituendo le diverse tipologie di forme associative della medicina generale e le altre tipologie di aggregazioni funzionali e/o strutturali realizzate nelle varie Regioni di cui all'art. 54 dell'ACN 2009".*

5. Certificazione dei bilanci e della qualità (outcome) del SSR

Per quanto concerne la certificazione dei bilanci di cui al D.Lgs. n. 118/2011, l'Azienda Asl 2 Lanciano - Vasto – Chieti ha aderito al contratto per servizi di consulenza direzionale ed operativa in attuazione dell'art. 79, comma 1 sexies, lett. C del D.Lgs. n. 212/2008 della L. n. 19 del 23.12.2009 sottoscritto in data 7.12.2017 tra la Regione Abruzzo e la società KMPG Advisory SpA, mandataria del RTI in unione con PricewaterhouseCoopers Advisory SpA e Università Commerciale Luigi Bocconi, avente ad oggetto la realizzazione delle attività necessarie al raggiungimento della certificabilità dei bilanci e delle procedure contabili delle AA.SS.LL. della regione Abruzzo, della GSA e del comitato regionale per l'implementazione di un modello di monitoraggio del SSR, da perseguire anche attraverso l'adeguamento della strumentazione contabile al D.Lgs. 118/2011, mediante la definizione di un sistema di controllo sui sistemi informativi e di una metodologia uniforme di controllo di gestione aziendale.

Di recente l'Azienda ha approvato un piano di interventi per implementare correttamente le procedure ed addivenire alla certificazione dei bilanci, con particolare riferimento alle aree critiche su cui intervenire individuando le misure e le azioni da conseguire, gli obiettivi da realizzare e i responsabili individuati per ciascun intervento.



2017

7. Garantire tempestività e correttezza nei rapporti con i fornitori

**Garantire il tempestivo pagamento dei debiti SSR****Definire un nuovo modello organizzativo per la gestione del contenzioso**

L'Azienda nel corso dell'anno 2016 e poi successivamente ad inizio anno 2017 ha intrapreso un percorso di miglioramento degli aspetti organizzativi e gestionali delle procedure legate al ciclo passivo. Tali procedure hanno portato ad una più attenta razionalizzazione dei processi, con l'obiettivo di semplificare le procedure a vantaggio della velocizzazione nelle comunicazioni e informazioni tra tutti i soggetti interessati.

Tutte le attività legate al ciclo passivo, con particolare riferimento alle attività di liquidazione e pagamento hanno visto un proficuo risultato sull'indice di tempestività dei pagamenti.

Nello specifico, nel corso dell'anno 2017 l'indice di tempestività è passato da gg. 51,20 del I° trimestre 2017 a gg. 1,99 nel IV° trimestre 2017 con un indice complessivo annuale pari a gg. 17,47.

Inoltre, l'Azienda ha provveduto ad una ricognizione dei dati contabili attraverso le procedure di circularizzazione, già avviate nel corso del 2015, con l'obiettivo di definire ed organizzare le modalità d'intervento volte alla rettifica delle poste di bilancio nonché alla quadratura tra i saldi dei mastri e le movimentazioni dei partitari.

