

Anno XL

REPUBBLICA ITALIANA

N. 51 Speciale
Sanità



BOLLETTINO UFFICIALE

REGIONE ABRUZZO

L'AQUILA, 2 DICEMBRE 2009

PALAZZO CENTI



Spedizione in abbonamento postale - 70% Div. Corr. D.C.I. - AQ

BOLLETTINO UFFICIALE

INFORMAZIONI

Il Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo è pubblicato in L'Aquila dalla Presidenza della Giunta Regionale presso cui ha sede il servizio Bollettino che ne cura la direzione, la redazione e l'amministrazione.

Le uscite sono differenziate a seconda del contenuto.

Il Bollettino Ordinario si compone di 3 parti:

I° PARTE: dove vengono pubblicate le leggi e i regolamenti della Regione, i decreti del Presidente della Giunta e del Consiglio e gli atti degli Organi regionali - integralmente o in sintesi - che possono interessare la generalità dei cittadini.

II° PARTE: dove vengono pubblicate le leggi e gli atti dello Stato che interessano la Regione.

III° PARTE: dove vengono pubblicati gli annunci e gli altri avvisi di interesse della Regione o di terzi la cui inserzione - gratuita o a pagamento - è prevista da leggi e da regolamenti della Regione e dello Stato (nonché quelli liberamente richiesti dagli interessati).

Nei **Supplementi** vengono pubblicati tutti gli atti riguardanti il personale regionale, gli avvisi e i bandi di concorso interno. Questa tipologia di bollettino non è inclusa nell'abbonamento.

In caso di necessità si pubblicano altresì numeri **Straordinari e Speciali**.

ABBONAMENTO

Gli abbonamenti al Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo hanno decorrenza dal 1° Gennaio al 31 Dicembre. Il **costo annuale è di € 198,38** da versare sul **c.c.p. n° 12101671** specificando nella causale: "Nuovo abbonamento". L'attivazione dell'abbonamento decorrerà non prima della ricezione da parte della Redazione dell'attestazione di pagamento. Al fine di velocizzare la pratica è consigliabile inviare copia del versamento effettuato alla Redazione tramite fax al numero **0862 363574**.

A seguito delle modifiche alla L.R. 63/1999 (art.12 L.R. n° 34 del 1 Ottobre 2007 - art.1 comma 113 L.R. n° 16 del 21 Novembre 2008), si comunica che **"L'accesso al Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo, per via informatica, è consentito gratuitamente a tutti i cittadini, i dati acquisiti non rivestono carattere di ufficialità e legalità"**

INSERZIONI

La pubblicazione di avvisi, bandi, deliberazioni, decreti ed altri atti in generale (anche quelli emessi da organi regionali) per conto di Enti, Aziende, Consorzi ed altri soggetti è effettuata a pagamento, tranne i casi in cui tali atti siano di interesse esclusivo della Regione e dello Stato.

Le richieste di pubblicazione di avvisi, bandi ecc. devono essere indirizzate con tempestività ed esclusivamente alla:
Direzione del Bollettino Ufficiale - Via Leonardo da Vinci - 67100 L'Aquila - c/o Palazzo Silone - Container n. 3

Il testo da pubblicare deve pervenire:

- in originale o copia conforme regolarizzata ai fini del bollo;
- munito della ricevuta del versamento sul **c.c.p. n° 12101671** intestato a: Regione Abruzzo - Bollettino Ufficiale - 67100 L'Aquila, per un importo variabile in relazione all'atto da pubblicare e calcolato in base a quanto di seguito riportato:
 - per titoli ed oggetto che vanno in neretto pari a € 1,81 a rigo (foglio uso bollo massimo 61 battute)
 - per testo di ciascuna inserzione pari a €1,47 a rigo (foglio uso bollo massimo 61 battute);
- in formato elettronico tramite e-mail all'indirizzo **bura@regione.abruzzo.it**

Per le scadenze da prevedere nei bandi è necessario che i termini vengano fissati partendo dalla "data di pubblicazione sul B.U.R.A."

AVVERTENZE

- Gli abbonamenti e le Inserzioni vengono effettuati esclusivamente tramite **c.c.p. n° 12101671** intestato a:
Regione Abruzzo - Bollettino Ufficiale - 67100 L'Aquila - n. fax 0862 363574
- Costo fascicolo o Arretrati, solo se disponibili, fino a 190 pagine: € 1,40 oltre € 0,90 per eventuali spese di spedizione
- Costo fascicolo o Arretrati, solo se disponibili, superiore a 190 pagine: € 2,80 oltre € 1,40 per eventuali spese di spedizione
- Le richieste dei numeri mancanti non verranno esaudite trascorsi 60 giorni dalla data di pubblicazione
- Unico punto vendita: Ufficio B.U.R.A. - **Via Leonardo da Vinci - 67100 L'Aquila - c/o Palazzo Silone - Container n. 3**
- Orario per il pubblico: dal lunedì al venerdì dalle **ore 9.00 alle ore 13.00** ed il martedì e giovedì pomeriggio dalle 15.30 alle 17.30

SOMMARIO

Parte I

Leggi, Regolamenti ed Atti della Regione

ATTI

DELIBERAZIONI DEL COMMISSARIO AD ACTA

DELIBERAZIONE 05.08.2009, n. 62/09:

Piano di Rientro della Regione Abruzzo di cui alla Deliberazione della G.R.A. 13.03.2007 n. 224 e Legge Regionale n. 6 del 05.04.2009. Determinazione azioni di riorganizzazione del S.S.R.. “Piani Industriali Aziendali per il biennio 2009/2010”... Pag. 4

DELIBERAZIONE 10.09.2009, n. 65/09:

Deliberazione del Commissario ad Acta n. 62/09 del 05.08.2009. Rettifica errori materiali..... Pag. 364

DETERMINAZIONI

Dirigenziali

DIREZIONE POLITICHE DELLA SALUTE
*SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE,
MEDICINA DI BASE E SPECIALISTICA*

DETERMINAZIONE 23.11.2009, n. DG1/38:

Graduatoria regionale definitiva dei medici specialisti pediatri di libera scelta, valida per l'anno 2010. Pag. 366

Parte III

Avvisi, Concorsi, Inserzioni

DIREZIONE POLITICHE DELLA SALUTE
*SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE,
MEDICINA DI BASE E SPECIALISTICA*

- Avviso allegato parte integrante della determinazione n. DG1/35 del 20.11.09 del Dirigente del Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina di Base e Specialistica. Ambiti territoriali carenti di assistenza primaria presso le Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo. Art. 34 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. II° semestre 2009. Pag. 371

- Avviso allegato parte integrante della determinazione n. DG1/36 del 20.11.09 del Dirigente del Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina di Base e Specialistica. Incarichi vacanti di continuità assistenziale presso le Aziende UU.SS.LL della Regione Abruzzo. Art. 63 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. II° semestre 2009..... Pag. 378

- Avviso allegato parte integrante della determinazione del Responsabile del Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina di Base e Specialistica n. DG1/37 del 20.11.09. Incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale presso le Aziende UU.SS.LL della Regione Abruzzo. Art. 92 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. II° semestre 2009. Pag. 385

 PARTE I

 LEGGI, REGOLAMENTI ED ATTI
 DELLA REGIONE

 ATTI

 DELIBERAZIONI DEL COMMISSARIO
 AD ACTA

DELIBERAZIONE 05.08.2009, n. 62/09:

Piano di Rientro della Regione Abruzzo di cui alla Deliberazione della G.R.A. 13.03.2007 n. 224 e Legge Regionale n. 6 del 05.04.2009. Determinazione azioni di riorganizzazione del S.S.R.. “Piani Industriali Aziendali per il biennio 2009/2010”.

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO AD ACTA PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI DEL SETTORE SANITA' DELLA REGIONE ABRUZZO

(Deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11/09/2008)

Pescara, 05 agosto 2009 N°62/09 del Registro delle deliberazioni

IL COMMISSARIO AD ACTA

Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n. 224 del 13.03.2007 (e successiva Legge Regionale n. 6 del 05.04.2007) con la quale è stato approvato l'accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Abruzzo per l'approvazione del Piano di Rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;

Dato atto che il predetto Piano di Rientro prevede al paragrafo 2.2.5 ed al successivo 2.2.5.1. il valore di perdita attesa per il Sistema Regionale per l'anno 2009 quantificandolo in €

21.657 (migliaia) al netto degli ammortamenti e dei costi capitalizzati;

Osservato che per il successivo anno 2010 è previsto il raggiungimento del pareggio di bilancio e quindi un valore di perdita attesa pari a 0;

Rilevato che detti valori scaturiscono dall'applicazione sui modelli CE (Conto Economico) delle singole Aziende ASL e poi del bilancio consolidato regionale del c.d. “Modello Programmatico” ovvero del risultato previsionale prospettico derivante dall'applicazione delle misure contenute nel predetto Piano per i singoli settori d'intervento (Personale, Farmaceutica, Beni e Servizi, ecc.);

Osservato in particolare che detto modello individua come contributo d'esercizio il F.S.R. di parte corrente per gli anni di vigenza del Piano (2007/08/09) e che lo stesso si attesta per il 2009 in €2.213 (migliaia).

Considerato che quest'Organo Commissariale, in virtù dei poteri ad esso conferiti per effetto della Deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11/09/2008, ha richiesto nel corso della riunione del 16 novembre 2008 alle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie Locali abruzzesi di predisporre dei Piani Industriali, nei quali fosse data rappresentazione di azioni di riorganizzazione del sistema coerenti con il Piano Sanitario Regionale 2008-2010 e compatibili con il Piano di Rientro;

Osservato che nel corso del mese di marzo sono stati predisposti i Piani Industriali delle Aziende Sanitarie Locali d'Abruzzo per il raggiungimento dell'equilibrio economico attraverso il contenimento (la razionalizzazione) dei costi e la valutazione di impatto delle possibili azioni di sviluppo o riorganizzazione/riconversione aziendale nel breve e medio periodo ALLEGATI 1,2,3,4,5,6 – parti integranti e sostanziali del presente atto -;

Rilevato che le Aziende Sanitarie Regionali hanno seguito un metodo comune di lavoro che ha portato alla predisposizione di apposite schede sintetiche che esprimono il conto economico di ciascun progetto denominato:

- di riorganizzazione (quando da esso deriva una contrazione di costi o un incremento di ricavi derivante da un'azione di ristrutturazione, riorganizzazione aziendale);
- di sviluppo (quando da esso deriva un incremento dell'offerta o dei servizi per recuperare il gap produttivo aziendale o per garantire l'erogazione dei LEA in settori non completamente presidiati dall'Azienda; di norma un progetto di sviluppo, oltre a spese d'investimento, contempla anche costi di gestione emergenti);

Osservato che questo Organo Commissariale, nel verificare i lavori presentati, ha disposto in data 24.03.2009, d'intesa con i Direttori Generali delle ASL Abruzzesi, la revisione nella parte economica dei documenti presentati con unica metodologia al fine di renderne possibile il consolidamento regionale, conferendone l'incarico ai Direttori Amministrativi Aziendali, che hanno adottato come metodo di lavoro quella della condivisione di taluni criteri in occasione di due riunioni plenarie svoltesi nei giorni 24 e 26 marzo 2009 a Chieti ed a Lanciano;

Dato atto che le proposte sono aderenti sia sotto il profilo giuridico che sostanziale alle previsioni della programmazione regionale (Piano Sanitario Regionale) e del Piano di Rientro;

Osservato che, al termine della verifica, è stato redatto un riepilogo sintetico delle azioni proposte che sono rappresentate nell'ALLEGATO 7 prospetto 2 "Sintesi degli interventi previsti nei Piani Industriali e impatto economico annuo" – parte integrante e sostanziale del presente atto;

Rilevato che da un'analisi di merito delle azioni proposte le stesse mostrano un primo intervento sulla riorganizzazione della rete ospedaliera esplicito attraverso riorganizzazioni o cessazione di funzioni in taluni presidi minori che vengono ad assumere sostanzialmente la configurazione di ospedali di territorio così come previsto dal Piano Sanitario Regionale e dalla legge regionale n. 6/2007;

Accertato che, tuttavia, le economie stimate che derivano dalle azioni di riorganizzazione sono del tutto insufficienti per avviare le necessarie e improrogabili azioni di sviluppo con particolare riguardo alla funzione territoriale, l'implementazione della quale è condizione essenziale per la piena realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Regionale;

Atteso che sotto quest'ultimo profilo i Piani presentati risultano carenti;

Dato atto inoltre che la Regione si è impegnata per il 2009 ad effettuare una manovra di € 129 mln di contenimento dei costi pari alla differenza tra il "tendenziale" ed il "programmatico" come previsto nel Piano di Rientro;

Osservato altresì che, dal verbale *Riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato Permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza. Regione Abruzzo (riunione del primo aprile 2009)*, è emersa la necessità di manovre ai fini del perseguimento dell'equilibrio economico di bilancio per il 2009 ricalcolate in €76,5 mln;

Dato atto che i Piani Industriali aziendali presentano un risultato di esercizio coerente con gli obiettivi economici previsti nel Piano di Rientro;

Ritenuto opportuno :

- addivenire, al fine di reperire le risorse necessarie per lo sviluppo delle attività territoriali, ad una revisione del Piano Sanitario

Regionale vigente con particolare riguardo alla rete ospedaliera che, dall' esame delle proposte di riorganizzazione avanzate, appare essere ancora sovradimensionata in particolare per quanto riguarda il numero dei punti di erogazione;

- approvare, comunque, i Piani Industriali limitatamente alle azioni di contenimento della spesa e di riorganizzazione, prevedendone la verifica della efficacia attraverso un monitoraggio mensile da svolgersi da parte della "Cabina di Regia " istituita presso la Regione Abruzzo e composta dal presente Organo Commissariale, dall'Assessore alla Sanità, dall' Agenzia Sanitaria Nazionale e dalle Direzioni Generali Aziendali;
- richiedere alle Direzioni Generali delle ASL che il predetto monitoraggio sia focalizzato sulle azioni intraprese, sia quelle descritte nei Piani Industriali che quelle in essi non esplicitate che però dovranno necessariamente realizzarsi per conseguire il prescritto risultato economico;
- rinviare le azioni di sviluppo che con particolare riguardo alla funzione ospedaliera, saranno subordinate all'esito delle verifiche mensili di cui al paragrafo che precede;
- disporre che, in conseguenza all'approvazione dei Piani Industriali, le Aziende provvedano ad adeguare gli strumenti di programmazione di cui alla legge regionale n.146/1996, s.m.i, nonché della Balanced-Scorecard (BSC) 2009;

Dato atto che i predetti Piani Industriali devono essere sottoposti all'esame dei Ministeri dell'Economia e della Salute;

Tutto ciò premesso

per le motivazioni e precisazioni espresse in narrativa che qui si intendono integralmente trascritte ed approvate

DELIBERA

1. Di approvare i Piani Industriali presentati dalle Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo **ALLEGATI 1,2,3,4,5,6** - parti integranti e sostanziali del presente atto - limitatamente alle azioni di contenimento dei costi e di riorganizzazione.
2. Di approvare altresì il risultato economico previsionale atteso per il 2009 delle Aziende Sanitarie Locali d'Abruzzo, pari a - 21,908 €mln - in quanto in linea con gli impegni presi dalla Regione Abruzzo nel Piano di Rientro.
3. Di impegnare i Direttori Generali a fornire la descrizione dettagliata e relativo cronoprogramma delle azioni da intraprendere/intraprese, nonché la descrizione dettagliata e relativo cronoprogramma di tutti gli effetti economici attesi, per singola natura di costo impattata. L'effetto economico dovrà essere calcolato come nel Piano di Rientro, tenendo conto sia dei trend storici, sia delle situazioni specifiche (inflazione, rinnovi contrattuali del personale dipendente ecc..).
4. Di impegnare i Direttori Generali a declinare le azioni di cui al paragrafo che precede dando prioritaria attuazione alle necessarie azioni strutturali sulla rete di offerta in coerenza con le risultanze ministeriali sul livello di appropriatezza orientate a:
 - 4.1 rimodulare l'attuale rete ospedaliera stante anche la sua eccessiva frammentazione, valutando la possibilità di riconversione verso altre destinazioni per le quali sia dimostrata l'effettiva carenza rispetto alla situazione attuale.
 - 4.2 prevedere un graduale processo di diparimentalizzazione delle unità di degenza che prefigurino, a tendere, una soglia minima delle stesse tale da favorire il processo di riconversione di cui al precedente punto 4.1.
5. Di disporre che le Direzioni Generali delle ASL effettuino un monitoraggio mensile da

svolgersi da parte della “Cabina di Regia “ istituita presso la Regione Abruzzo dando atto che il predetto monitoraggio debba essere focalizzato sulla misura degli effetti delle azioni illustrate nei Piani Industriali, ma anche rispetto a quelli relativi a “manovre” in essi non attualmente esplicitate che però dovranno necessariamente essere messe a punto e poste in essere per conseguire il risultato economico previsto dal Piano di risanamento dal disavanzo sanitario qualora, nel corso di tali monitoraggi, si evidenziasse la necessità di intervenire in corso d’anno con azioni integrative.

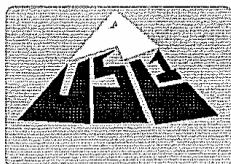
6. Di disporre che le azioni di sviluppo, con particolare riguardo alla funzione ospedaliera, saranno rinviate all’esito delle verifiche mensili di cui al paragrafo che precede.
7. Di dare atto che i valori economici previsionali per l’ esercizio 2009 esprimono un vin-

colo (dal punto di vista dei costi) per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

8. Di disporre che le Aziende provvedano sulla base delle risultanze economiche di cui all’**ALLEGATO 7** – parte integrante e sostanziale del presente atto - ad adeguare gli strumenti di programmazione di cui alla legge regionale 146/1996, s.m.i., nonché la Balanced Score Card (BSC) 2009.
9. Di rinviare ad un successivo e separato atto la revisione dei criteri di determinazione del contributo di esercizio delle singole Aziende Sanitarie Locali.
10. Di dare atto che i maggiori oneri derivanti dall’evento sismico saranno rilevati con specifici e separati atti, conseguentemente quanto disposto dal presente provvedimento trova immediata attuazione.

IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Seguono allegati



ALLEGATO 1

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N. 1
Sede Legale – Via XX Settembre, n.27 - 67051 Avezzano (AQ)
Codice fiscale e Partita I.V.A. 01358880662

DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0033163/09

Avezzano, 21/05/2009

Racc A mano

Al Commissario ad Acta
Dott. Gino Redigolo
Direzione Politiche della Salute
Via Conte di Ruvo n. 74
65100 Pescara

Oggetto: Piano di Rientro della Regione Abruzzo di cui alla Deliberazione della G.R.A. 13/03/09 n. 224 e L.R. n.6 del 05/04/07. Determinazione azioni di riorganizzazione del S.S.R. "Piani Industriali Aziendali per il biennio 2009/2010". Riscontro nota prot. 1020/09/COMM. del 15/05/09.

In relazione alla nota a margine richiamata, si rimette, in allegato, tanto in formato cartaceo quanto elettronico (pdf), il documento relativo al Piano Industriale Aziendale biennio 2009/2010.

Distinti saluti

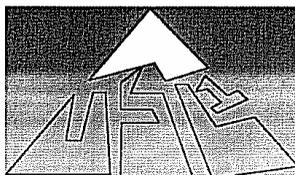
IL DIRETTORE GENERALE
f.to Dott. Giancarlo Moroni

SC

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

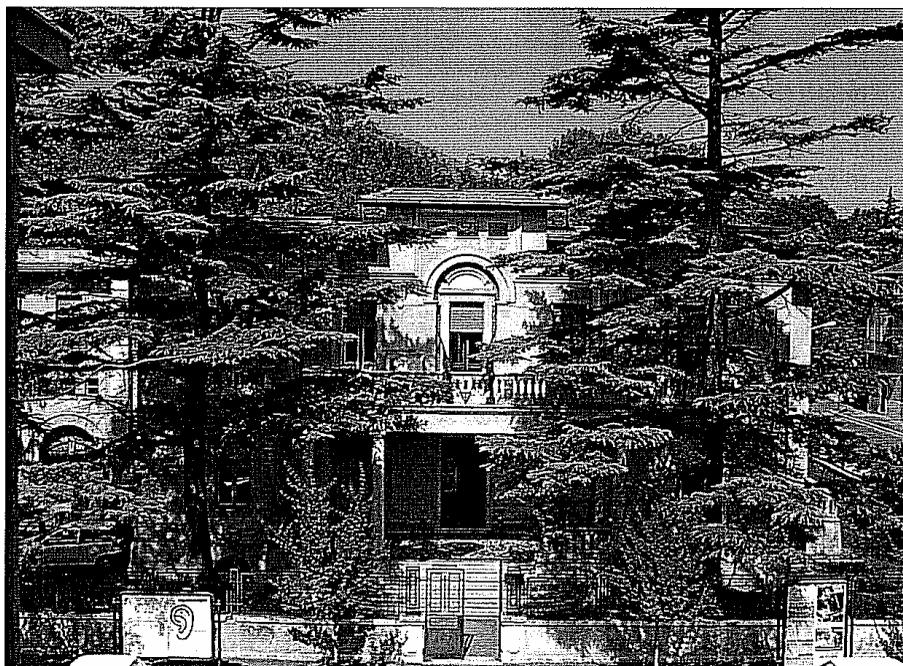
ALLEGATO 1

ASL 1 AVEZZANO SULMONA



Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

PIANO INDUSTRIALE AZIENDALE 2009 - 2010



Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

INDICE

INTRODUZIONE	3
INTERVENTI DI RIORGANIZZAZIONE	8
ASSISTENZA TERRITORIALE	8
DISTRETTI	8
ASSISTENZA OSPEDALIERA	11
PRESIDI OSPEDALIERI	11
INTERVENTI DI RIORGANIZZAZIONE PREVISTI	12
CHIRURGIA GENERALE degli OSPEDALI RIUNITI della MARSICA	12
OSTETRICIA E GINECOLOGIA – PUNTO NASCITA - PO di CASTEL di SANGRO	13
MEDICINA INTERNA e LUNGODEGENZA ORM	16
ASSISTENZA CARDIOLOGICA OSPEDALIERA	16
SERVIZIO di PATOLOGIA CLINICA	17
SERVIZIO di MEDICINA TRASFUSIONALE	18
SERVIZIO di RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	18
SERVIZIO PER I RAPPORTI CON LE STRUTTURE ACCREDITATE	18
RIPROGETTAZIONE DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI (Business process reingeering - BPR)	19
INVESTIMENTI IN EDILIZIA	20
AREA MARSICA	24
Presidi Ospedalieri e Territoriali di Avezzano	24
Presidio Ospedaliero di Pescara	25
Presidio Ospedaliero di Tagliacozzo	25
Sede Distrettuale di Gioia dei Marsi	25
AREA PELIGNA	26
Presidi Ospedalieri e Territoriali di Sulmona e Comuni limitrofi	26
AREA SANGRINA	27
Presidi Ospedalieri e Territoriali di Castel di Sangro e Comuni limitrofi	27
AVVIO DI UN CENTRO DI LOGISTICA SANITARIA	28
ATTIVITA' INNOVATIVE	30
COMPLETAMENTO ATTIVAZIONE RIABILITAZIONE OSPEDALIERA	30
CENTRO DI PROCREAZIONE UMANA MEDICALMENTE ASSISTITA	30
ISTITUZIONE DI UN CENTRO DI RADIOTERAPIA	31
ISTITUZIONE DEL CENTRO DI EMODINAMICA	32
RISPARMIO ENERGETICO	33
MIGLIORAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI E DI TELECOMUNICAZIONE	33
AVVIO DI HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT (HTA)	34
RISULTATO ECONOMICO DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO	35
SCHEMA RIASSUNTIVO	35
CE SINTETICO – PIANO INDUSTRIALE 2009 – 2010	37

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

INTRODUZIONE

Al 31/12/2005 questa ASL presentava un disavanzo di esercizio di circa 90 milioni di Euro, con una esposizione debitoria, accumulata nel tempo, nei confronti di terzi fornitori di beni e di servizi di oltre 360 milioni di Euro, ridotti successivamente a circa 149 milioni di euro, con una conseguente riconciliazione operata nella misura del 47,11%, ed una certificazione pari al 18,25%, in ossequio e conformità delle specifiche direttive regionali.

Questo Direttore Generale, insediatosi il 19/01/2006, dopo un avvio gestionale mirato all'acquisizione dei dati sullo stato dell'arte della situazione complessiva gestionale aziendale, ha potuto, soltanto a seguito della nomina dei Direttori Amministrativo e Sanitario Aziendali, intervenuta l'08/05/2006, cominciare una strategia di riorganizzazione e di riequilibrio dei fattori di produzione e di costi, utile a conseguire, in tempi ragionevoli il riequilibrio di bilancio.

Occorre evidenziare che la vastità del territorio della ASL 1 di Avezzano-Sulmona (un terzo dell'intera Regione), la scarsità del patrimonio e la vetustà delle strutture utilizzate per la corretta gestione dei servizi di presidio, come di quelli territoriali, rende particolarmente difficoltosa la realizzazione del suddetto obiettivo.

Questa Direzione Strategica, attraverso gli atti di programmazione e di riorganizzazione, con particolare riferimento all'atto aziendale, si è preoccupata di adottare soluzioni capaci di realizzare una contrazione dei costi di gestione e una più equa e razionale funzionalità e distribuzione dei servizi sanitari.

Sotto il primo profilo, nonostante le difficoltà gestionali della azione amministrativa, dovute al pensionamento di molti dirigenti (oggi risultano collocati in quiescenza il dirigente del servizio bilancio, il dirigente del servizio personale, il dirigente degli affari generali e legali, il dirigente del servizio provveditorato, i dirigenti dei presidi ospedalieri, il dirigente del servizio commerciale, il dirigente del coordinamento territoriale, il dirigente del servizio informativo aziendale), mentre ne risultano in servizio soltanto due, di cui uno prossimo al collocamento in quiescenza, la oculata azione ha portato:

- ad una notevole contrazione dei costi sui contratti di fornitura e di manutenzione, nonostante gli incrementi tabellari registrati ultimamente;
- ad una notevole diminuzione delle spese legali, dal 2005 al 2008 pari a circa 400.000 euro/anno, conseguita negli ultimi anni mediante l'affidamento del patrocinio legale a dipendenti dell'Azienda, iscritti all'albo speciale;
- ad una notevole economia per effetto di transazioni sui debiti pregressi, che ha portato ad un risparmio di circa 3 milioni di Euro;
- all'avvio di una più razionale e corretta gestione delle procedure di gara, con pedissequa realizzazione di ulteriori economie con ricorso al mercato elettronico ed alla acquisizione tramite Consip.

Le suddette azioni, in atto e da implementare, nell'imminente futuro porteranno alla realizzazione di una più corretta, corrente ed efficace azione amministrativa, con evidenti riflessi positivi in termini di risultato gestionale e di migliore qualità dei servizi prodotti dall'azienda.

In questa sede non può sottacersi che il deficit strutturale dei beni patrimoniali dell'ente abbisogna di efficace ed efficiente programma di intervento radicale, teso a realizzare una migliore qualità dei servizi complessivamente offerti all'utenza ed una maggiore economicità.

Regione Abruzzo
*“Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale”*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

DINAMICHE DEL PERSONALE

La dotazione organica dell’Azienda è quella definita con atto deliberativo DG n. 649 del 05.10.2007 rideterminata, ai sensi della delibera di G.R. n. 1439 del 18.12.2006 avente ad oggetto “Indicazioni e criteri per la rideterminazione delle dotazioni organiche delle Asl della Regione Abruzzo”.

La dotazione prevede complessivi 2.494 posti, con una diminuzione di 153 posti rispetto alla dotazione organica provvisoria al 31.12.2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

Dall’anno 2006 la politica gestionale di contenimento dei costi avviata dall’Azienda in armonia con le direttive regionali e con le norme dettate dalle leggi finanziarie ha determinato una progressiva riduzione del personale a tempo indeterminato, nel rispetto delle norme di volta in volta vigenti.

L’Atto Aziendale adottato con delibera DG n. 519 del 20.07.2007 e rivisitato, per l’adeguamento alle indicazioni contenute nel Piano Sanitario Regionale 2008 – 2010, con delibera DG n. 785 del 15.10.2008 ha ridefinito il modello organizzativo e di funzionamento dell’Azienda con l’obiettivo di razionalizzare l’utilizzo di tutte le risorse disponibili.

In attesa del parere di congruità alle linee guida regionali dell’Atto, così come rivisitato con delibera DG n. 785/2008, da parte del competente Servizio Regionale, che peraltro già aveva espresso parere positivo sulla versione di cui alla delibera DG n. 519/2007, con Determinazione Dirigenziale n. GD10/17 del 01.08.2007, l’Azienda sta provvedendo a ridefinire la stesura della dotazione organica di cui alle delibere DG n. 649/2007 e n. 260/2008, prima citate, sul nuovo modello organizzativo aziendale, anche al fine di valutare l’effettiva capacità operativa delle strutture produttive, di supporto e di staff in esso rappresentate.

In linea di massima le assunzioni prevedibili, scaglionate nel biennio 2008 -2009, che dovranno restare entro i limiti di spesa riportati al Piano di Rientro di cui alla delibera di G.R. n. 224 del 13.03.2007, sono quelle di cui alla seguente tabella 1.

E’ ovvio, comunque che al fine di garantire livelli adeguati di assistenza si procederà alla sostituzione, sempre nel rispetto dei tetti massimi di spesa, del personale che cesserà dal servizio nel corso del periodo di riferimento.

Alla data dell’adozione del presente piano è prevedibile la situazione del personale alla data del 31 dicembre di ogni anno successivo al 31.12.2006, così come riportata nella tabella 2. Dall’esame dei dati riportati si riscontra una diminuzione complessiva del personale rispetto a quello in servizio al 31.12.2006, nonostante la eventuale stabilizzazione di 36 unità di personale precario (ex LSU). L’applicazione del Piano Industriale comporterà una ulteriore diminuzione del personale.

Nel grafico 1 allegato si evidenzia l’andamento del numero dei dipendenti strutturati e delle unità di personale afferente a forme atipiche di lavoro.

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Tabella 1: assunzioni anni 2008 – 2009

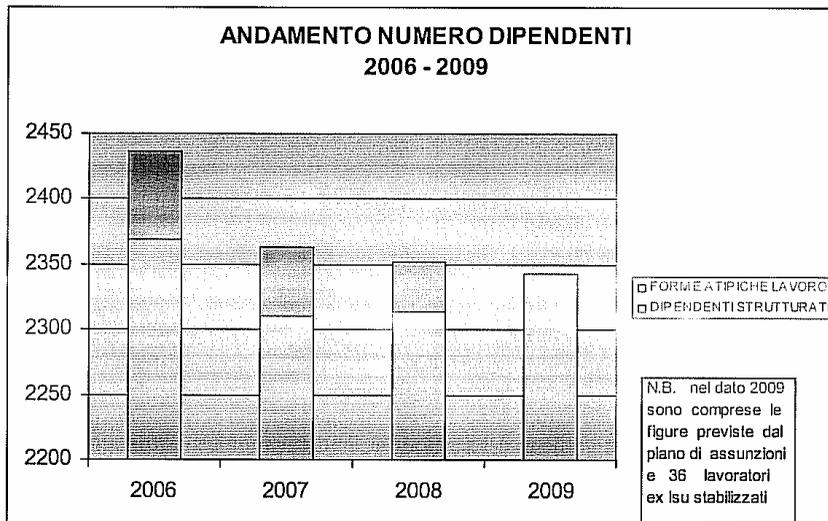
Qualifica	2008 - 2009	Qualifica	2008 – 2009
Dirigente medico struttura complessa - Ortopedia	1	Dirigente Medico -Pediatría	1
Dirigente medico struttura complessa – Medicina	1	Dirigente Medico - Angiologia	1
Dirigente medico struttura complessa - Cardiologia	1	Veterinario Dirigente Struttura complessa Servizio Veterinario area A	1
Dirigente medico struttura complessa - Pronto soccorso	1	Veterinario Dirigente	1
Dirigente medico struttura complessa - Ostetricia e ginecologia	1	Farmacista Dirigente Struttura complessa	1
Dirigente medico struttura complessa - Laboratorio analisi	1	Farmacista Dirigente	1
Dirigente medico struttura complessa - Centro trasfusionale	1	Biologo Dirigente	1
Dirigente medico struttura complessa – Pediatría	1	Dirigente Analista	1
Dirigente medico struttura complessa – Direzione Medica di P.O.	1	Dirigente Avvocato	1
Dirigente medico struttura complessa - Igiene degli alimenti e della nutrizione	1	Dirigente amministrativo	6
Dirigente medico struttura complessa Organizzazione Servizi Sanitari di Base	3	Collab. Prof.le Sanitario -ASSISTENTE SANITARIO Cat. D	2
Dirigente Medico - Chirurgia Generale	2	Collab.Prof.le Sanitario, TECNICO San. RADIOLOGIA Medica, -Categ. D	2
Dirigente Medico - Chirurgia vascolare	1	Collab. Prof.le Sanitario, Tec.San. Laboratorio Biomedico -Categ.D	2
Dirigente Medico - Urologia	1	Collab.Prof.le Sanitario, Tecnico NEUROFISIOPATOLOGIA -Categ.D	1
Dirigente Medico - Ortopedia	2	Collab.Prof.le Sanitario, Tecnico AUDIOMETRISTA -Categ-D	1
Dirigente Medico - Neurochirurgia	1	Collab. Prof.le Sanitario, FISIOTERAPISTA -Categ. D	5
Dirigente Medico - Neurologia	1	Collab. Prof.le Sanitario, LOGOPEDISTA -Categ. D	3
Dirigente Medico - Oncologia	1	Collab. Prof.le Sanitario, Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva -Categ. D	2
Dirigente Medico - Anestesia e Rianimazione	1	Collab. Prof.le San., Tec.dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale -Categ. D	2
Dirigente Medico - Radiodiagnostica	2	Coll.Prof.Sanitario,Tecnico Prevenzione Ambiente e luoghi di lavoro -Cat. DS	1
Dirigente Medico - Medicina Nucleare	1	Coll.Prof.Sanitario,Tecnico Prevenzione Ambiente e luoghi di lavoro -Cat. D	4
Dirigente Medico - Anatomia Patologica	1	Collaboratore Professionale , Assistente Sociale -Categ. D	1
Dirigente Medico - Gastroenterologia	1	Collaboratore tecnico - professionale - cat. D	4
Dirigente Medico - Medicina del lavoro	2	Operatore tecnico specializzato - cat. Bs (autista ambulanza)	13
Dirigente Medico - Neuropsichiatria Infant.	1	Assistenti amministrativi - cat. C	29
TOTALE	31	TOTALE	87

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"

Tabella 2: situazione del personale al 31 dicembre (2007-2009) IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Qualifica	situazione al 31/12/2006			situazione al 31/12/2007			situazione al 31/12/2008			situazione al 31/12/2009		
	T.I.	T.D.	TOTALE	T.I.	T.D.	TOTALE	T.I.	T.D.	TOTALE	T.I.	T.D.	TOTALE
Dirigente Medico	442		442	430	14	444	430	14	444	461		461
Dirigente Farmacista	6		6	6	1	7	7		7	8		8
Dirigente Veterinario	30		30	28		28	28		28	30		30
Dirigente Biologo	13		13	13		13	13		13	14		14
Dirigente Chimico												
Dirigente Fisico												
Dirigente Psicologo	19		19	19		19	19		19			
Dirigente Ingegnere	3		3	3		3	3		3	3		3
Dirigente Architetto												
Dirigente Geologo												
Dirigente Avvocato										1		1
Dirigente Analista	1		1	1		1	1		1	1		1
Dirigente Statistico												
Dirigente Sociologo												
Dirigente Amministrativo	13		13	6		6	3		3	9		9
RUOLO SANITARIO												
CP Sanitario esperto	36		36	29		29	26		26	26		26
CP Sanitario	780		780	763	16	779	796		796	794		794
Puericultrice- infermiere generico Esperto-Categ.C	74		74	64		64	60		60	59		59
QP di II categoria Infermiere	4		4	3		3	2		2	2		2
CP Sanitario Esperto Tecnico	9		9	9		9	7		7	7		7
Odontoiatrico												
Chico												
CP Sanitario Tecnico Sanitario	95		95	95	3	98	95	3	98	99		99
Odontoiatrico												
Chico												
CP Sanitario Personale della Riabilitazione (Ds - D)	87		87	85	1	87	87		87	97		97
CP Sanitario Tecnico Prevenzione e luoghi di lavoro (Ds-D)	22		22	20		20	22		22	25		25
Assistente Religioso												
RUOLO TECNICO												
CP Assistente Esperto												
CP Tecnico Esperto												
CP Assistente Sociale (Ds - D)	28		28	28		28	28		28	28		28
CTecnico Professionale	3		3	3		3	3		3	7		7
Assistente Tecnico	1		1	1		1	1		1	1		1
Programmatore	12		12	12		12	12		12	12		12
Operatore Socio Sanitario	150		150	147		147	146		146	144		144
QTecnico Specializzato Esperto	24		24	21		21	31		31	31		31
QTecnico	94		94	90		90	88		88	84		84
QTecnico addetto all'assistenza	53		53	52		52	52		52	51		51
Auxiliario specializzato	94		94	86		86	82		82	73		73
RUOLO AMMINISTRATIVO												
CAmmministrativo Professionale (Ds - D)	142		142	134		134	132		132	125		125
Assistente Amministrativo	76		76	71		71	71		71	99		99
Coaduttore Amministrativo	51		51	50		50	47		47	47		47
Commesso	7		7	5		5	5		5	5		5
ALTRO												
Forme atipiche di lavoro		69			55		39					
TOTALE	2369		2438	2275	35	2366	2297	17	2362	2343		2343
medi excoedibili	19			18			17			16		

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

INTERVENTI DI RIORGANIZZAZIONE

ASSISTENZA TERRITORIALE

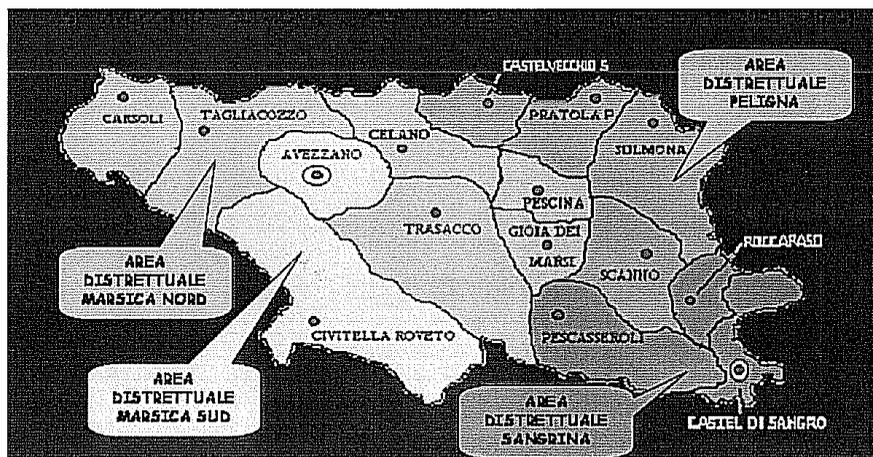
DISTRETTI

Piano Sanitario Regionale (PSR) 1994 - 1996 e PSR 1999 - 2001: entrambi i Piani Sanitari Regionali prevedevano la suddivisione del territorio della ASL in **15 Distretti Sanitari di Base**, ciascuno dei quali diretto da un Responsabile, individuato dal Direttore Generale tra i Dirigenti Medici di I e II livello in possesso di specifici requisiti. Al Responsabile veniva affidata la gestione delle risorse professionali, economiche e di altra natura presenti nel distretto stesso.

La Direzione Strategica della ASL, al fine di evitare la eccessiva frammentazione della responsabilità gestionale e la ridondanza degli incarichi di posizione scelse sin dal 1996, pur confermando l'attivazione di tutte le sedi di erogazione previste, di ricondurre, *da un punto di vista organizzativo*, la gestione del territorio a **5 Raggruppamenti Distrettuali**, ciascuno diretto da un Responsabile (Figura 1).

Il Piano Sanitario Regionale 2008 - 2010 prevedendo, per la fine del 2009, la riorganizzazione del territorio regionale in 4 ASL provinciali, procede ad una drastica riduzione del numero dei Distretti. In particolare, per quanto attiene il territorio della attuale ASL Avezzano – Sulmona (afferente alla nuova ASL 1 Avezzano – Sulmona – L'Aquila) si prevedono 4 Distretti, con 4 distinte Direzioni e con una organizzazione interna in almeno 3 UU.OO. complesse (Cure Primarie, Cure Intermedie e UO Consultoriale), alcune delle quali a valenza interdepartimentale;

Figura 1



L'Atto Aziendale: (adottato con delibera DG n. 785 del 15.10.2008), pur recependo le indicazioni del PSR 2008-2010, confermando le già evidenziate esigenze di deframmentazione delle responsabilità e di semplificazione organizzativa, prevede

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"

IL COMMISSARIO AD ACTA

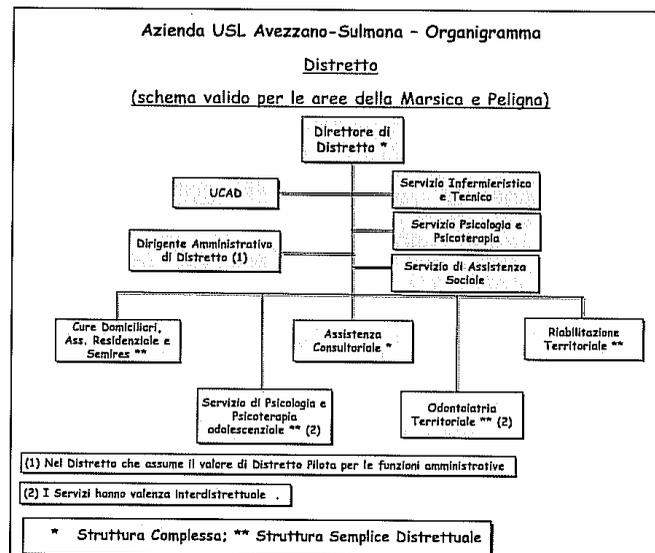
Dr. Gino Redigolo

L'organizzazione transitoria del territorio della ASL in 3 Distretti, afferenti quindi a sole tre Direzioni (Figura 2), ed una organizzazione interna in UO (solo consultoriali) ed in strutture semplici distrettuali, più o meno articolata, a seconda delle dimensioni dei distretti stessi.

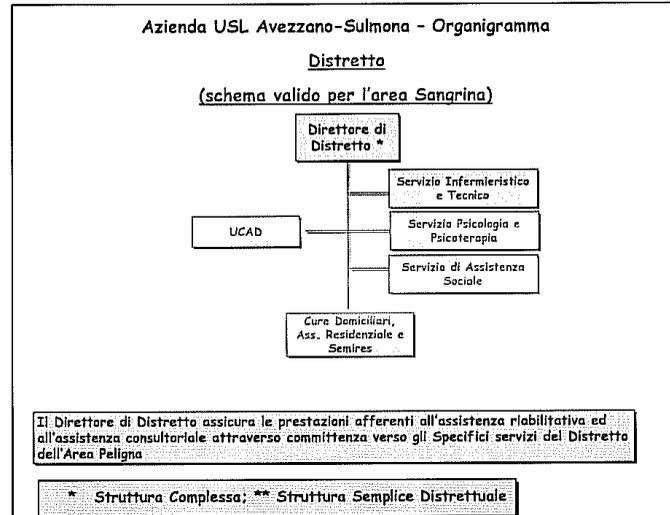
Figura 2



Nelle due figure seguenti viene riportato l'organigramma allegato all'Atto Aziendale riferito rispettivamente ai Distretti maggiori della Marsica e dell'area Peligna ed al Distretto dell'area Sangrina.



Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



In ultimo appare opportuno segnalare che l'esigenza di assegnazione di risorse umane, necessarie alla implementazione delle linee di attività distrettuale, può essere in parte soddisfatta dal ricollocamento del personale (soprattutto medico) del Servizio di Medicina delle Comunità del Dipartimento di Prevenzione, non più previsto dal PSR 2008 - 2010.

Regione Abruzzo
*“Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale”*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

ASSISTENZA OSPEDALIERA

PRESIDI OSPEDALIERI

PSR 1994 - 1996

Detto Piano già considerava le tre strutture ospedaliere della Marsica (Presidio Ospedaliero di Avezzano e le due strutture decentrate di Pescina e di Tagliacozzo) come un unico Presidio, con assegnazione di complessivi **500 posti letto (pl)** distinti per disciplina ma non per struttura.

Al Presidio Ospedaliero di Sulmona venivano assegnati **273 pl** ed a quello di Castel di Sangro **126 pl**.

Complessivamente quindi la ASL disponeva, per le attività in regime di ricovero, di **899 pl**.

PSR 1999 - 2001

In questo Piano viene riconosciuta per gli ospedali della Marsica la definizione di Ospedali Riuniti (Ospedali Riuniti della Marsica – ORM). Gli ORM si articolano nelle seguenti 3 strutture:

Struttura Ospedaliera di Avezzano con **319 pl**;
Struttura Ospedaliera di Pescina con **90 pl**;
Struttura Ospedaliera - Tagliacozzo con **90 pl**.

Nonostante il riconoscimento degli ORM da parte del PSR, non si è mai proceduto alla ricodificazione dei presidi ed alla attribuzione di un **unico codice di struttura**.

Lo stesso Piano assegna al PO di Sulmona **249 pl** ed al PO di Castel di Sangro **126 pl**.

Complessivamente quindi la ASL veniva a disporre, per le attività in regime di ricovero, di **874 pl**.

Piano di Riordino della Rete Ospedaliera (LR n. 6/2007)

Sulla base di quanto disposto dal Piano di Riordino della Rete Ospedaliera (L.R. n. 6/2007; Appendice C del Piano di Risanamento; Allegato 6 del PSR 2008-2010), la Direzione Aziendale, con *delibera DG 496/2007*, disponeva la seguente distribuzione, per struttura ospedaliera, dei **624 pl** assegnati alla ASL Avezzano - Sulmona

Ospedali riuniti della Marsica :

Struttura Ospedaliera - Avezzano, **257 pl**;
Struttura Ospedaliera - Pescina, **57 pl**;
Struttura Ospedaliera - Tagliacozzo, **57pl**.

PO di Sulmona, **175 pl**;

PO di Castel di Sangro, **78 pl**.

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Situazione attuale

I posti attualmente attivati sono complessivamente 558, così distribuiti per presidio:

Ospedali riuniti della Marsica :

Struttura Ospedaliera - Avezzano (230 pl)
 Struttura Ospedaliera - Pescara (49 pl)
 Struttura Ospedaliera - Tagliacozzo (57 pl);

PO di Sulmona (173 pl);

PO di Castel di Sangro (49 pl);

Si riscontra un disallineamento con la distribuzione attesa, in riferimento alla su richiamata LR n. 6/2007, per AFO

AFO		TOT.PL. ATTIVI	PL.ATTESI LR 6/2007
1	(MEDICA)	158	162
2	(CHIRURGICA)	232	234
3	(TERAPIA INTENSIVA)	37	37
4	(MATERNO INFANTILE)	62	77
5	(LUNGODEGENZA RIABILITAZIONE)	69	114

Per l'AFO 5 restano da attivare, in particolare, 19 pl di Lungodegenza e 26 di Riabilitazione.

Tabella riassuntiva dell'evoluzione del numero di posti letto nel periodo 1994 - 2009

Posti Letto PPOO	PSR 1994 - 1996	PSR 1999 - 2001	LR n. 6/2007	SITUAZIONE ATTUALE
SO AVEZZANO - ORM	500	319	257	230
SO PESCARA - ORM		90	57	49
SO TAGLIACOZZO - ORM		90	57	57
TOTALE ORM	500	499	371	336
PO SULMONA	273	249	175	173
PO CASTEL di SANGRO	126	126	78	49
TOTALE ASL	899	874	624	558

INTERVENTI DI RIORGANIZZAZIONE PREVISTI**CHIRURGIA GENERALE degli OSPEDALI RIUNITI della MARSICA**

Con l'Atto Aziendale (delibera DG n. 785 del 15.10.2008) è stato previsto il trasferimento delle UUOO di Chirurgia Generale della Struttura Ospedaliera (SO) di Pescara e della SO di Tagliacozzo nella Struttura di Avezzano, con riallocazione in una seconda UO di Chirurgia Generale. Considerando che altre 2 UUOO di Chirurgia Generale sono attive, rispettivamente, presso i PPOO di Sulmona e di Castel di Sangro, cioè, risulta in linea con il Piano di Riordino della Rete Ospedaliera che assegna alla ASL complessivamente 4 UUOO di Chirurgia

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA

Dr. Gino Redigolo

Generale. E' previsto che il suddetto trasferimento debba avvenire entro il primo semestre del corrente anno.

Si precisa che attualmente sono in servizio presso gli ORM 2 Dirigenti Medici Direttori di UO di Chirurgia Generale; con il collocamento a riposo di uno dei 2 Direttori si procederà all'accorpamento delle 2 UUOO di Chirurgia Generale in una sola, ad unica direzione. Ciò comporterà una **cessazione di costi pari a circa 120.000 €/anno**.

Durante l'esecuzione dei lavori di ristrutturazione delle sale operatorie della SO di Avezzano, attualmente in corso, fermo restando il trasferimento delle 2 UUOO di Chirurgia Generale delle strutture periferiche, l'Azienda, al fine di garantire una adeguata risposta alla domanda di prestazioni chirurgiche, è costretta a mantenere in funzione le sale operatorie periferiche ove verranno effettuati interventi di piccola e media chirurgia e interventi in attività diurna. Con il completamento dei lavori di ristrutturazione cesserà, definitivamente, l'attività di sala operatoria nelle strutture periferiche (Pescina e Tagliacozzo) con il conseguente riassorbimento del personale da parte della SO di Avezzano (risparmio previsto circa 60.000 €/anno)

Poiché attualmente sono in servizio presso gli ORM 2 Dirigenti Medici Direttori di Anestesia, con il collocamento a riposo di uno di essi si procederà alla eliminazione dalla dotazione organica del posto corrispondente, con la **cessazione di costi per un importo pari a circa 120.000 €/anno**.

OSTETRICIA E GINECOLOGIA – PUNTO NASCITA - PO di CASTEL di SANGRO

DATI STORICI

"Parti prodotti" da PPOO pubblici ASL Avezzano Sulmona - anno 2006

COD. IST.	ISTITUTO	N.casi	VALORE DRG
130003	PO AVEZZANO	550	905.030,78
130002	PO SULMONA	322	565.138,65
130005	PO CASTEL DI SANGRO	145	322.234,64
Totale		1.017	1.792.404,07

"Parti prodotti" da Case di Cura ASL Avezzano Sulmona - anno 2006

COD. IST.	ISTITUTO	N.casi	VALORE DRG
130010	CdC DI LORENZO Avezzano	136	253.989,09
130011	CdC S. MARIA Avezzano	513	969.450,88
Totale		649	1.223.439,97

"Parti prodotti" da PPOO pubblici ASL Avezzano Sulmona - anno 2007

COD. IST.	ISTITUTO	N.casi	VALORE DRG
130002	PO SULMONA	311	497.093,77
130003	PO AVEZZANO	528	754.014,48
130005	PO CASTEL DI SANGRO *	71	152.051,72
Totale		910	1.403.159,97

* L'attività del punto nascita presso il PO di Castel di Sangro è stata temporaneamente sospesa dal 16.04. 2007.

Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo

"Parti prodotti" da Case di Cura ASL Avezzano Sulmona - anno 2007

COD. IST.	ISTITUTO	N.casi	VALORE DRG
130010	CdC DI LORENZO Avezzano	137	207.945,04
130011	CdC S. MARIA Avezzano	517	809.413,16
	Totali	654	1.017.358,20

"Parti dei residenti ASL Avezzano Sulmona" distribuzione per tipo istituto:

anno 2006

TIPO ISTITUTO	N casi	VALORE DRG
PPOO ASL	769	1.320.772,98
CdC ASL	575	1.076.099,02
ISTITUTI ALTRE ASL REGIONALI	106	224.455,02
ISTITUTI ALTRE REGIONI	71	141.057,57
Totale	1.521	2.762.384,59

anno 2007

TIPO ISTITUTO	N.casi	VALORE DRG
PPOO ASL	729	1.113.863,98
CdC ASL	575	886.833,55
ISTITUTI ALTRE ASL REGIONALI	160	269.919,70
ISTITUTI ALTRE REGIONI	105	206.591,52
Totale	1.569	2.477.208,75

Sino all'anno 2007 (anno di entrata in vigore LR n. 6/2007), nella ASL Avezzano – Sulmona risultavano attivi i seguenti **punti nascita**:

	anno 2004	anno 2005	anno 2006
PO: AVEZZANO			
N totale parti	537	515	550
N parti cesarei	212	189	206
parti cesarei/ totale parti %	39,48%	36,70%	37,45%
N parti residenti ASL	462	427	444
PO: SULMONA			
N totale parti	327	315	322
N parti cesarei	125	154	143
parti cesarei/ totale parti %	38,23%	48,89%	44,41%
N parti residenti ASL	277	270	260
PO: CASTEL DI SANGRO			
N totale parti	168	144	145
N parti cesarei	71	74	73
parti cesarei/ totale parti %	42,26%	51,39%	50,34%
N parti residenti ASL	86	78	65
CdC DI LORENZO Avezzano			
N totale parti	192	142	136
N parti cesarei	104	88	89
parti cesarei/ totale parti %	54,17%	61,97%	65,44%
N parti residenti ASL	161	133	114
CdC S. MARIA Avezzano			
N totale parti	465	475	513
N parti cesarei	262	282	294
parti cesarei/ totale parti %	56,34%	59,37%	57,31%
N parti residenti ASL	425	429	461
TOTALE			
N totale parti	1.689	1.591	1.666
N parti cesarei	774	787	805
parti cesarei/ totale parti %	45,83%	49,47%	48,32%
N parti residenti ASL	1.411	1.337	1.344

Regione Abruzzo
*“Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale”*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Il **Piano di Riordino della Rete Ospedaliera (LR n. 6/2007; Appendice C del Piano di Risanamento; Allegato 6 del PSR 2008-2010)** prevedeva la eliminazione del punto nascita presso la CdC Di Lorenzo di Avezzano, il mantenimento del punto nascita presso la CdC S. Maria di Avezzano e di 3 Unità Operative con posti letto dedicati di Ostetricia e Ginecologia (comprendenti di punto nascita) nei Presidi Ospedalieri pubblici della ASL Avezzano – Sulmona.

La *delibera DG 496/2007* avente ad oggetto “Piano di Riordino della Rete Ospedaliera – Programmazione Aziendale” prevedeva che le suddette UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia risultassero attivate presso i 3 PPOO dell’Azienda (ORM – SO di Avezzano, PO di Sulmona, PO di Castel di Sangro).

Successivamente, constatata la cronica carenza di personale medico ed infermieristico in servizio presso le UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia e di Pediatria del Presidio di Castel di Sangro, tale da non consentire il regolare svolgimento di guardia attiva o, in alternativa, di pronta reperibilità sostitutiva, indispensabile per una corretta gestione del punto nascita; preso atto altresì dell’esigua attività afferente allo stesso punto nascita, consistente, nell’ultimo triennio, nell’espletamento di circa 150 parti/anno, con una prevalenza di parti cesarei pari a circa il 50%; la Direzione Aziendale sospendeva “temporaneamente” l’attività del suddetto punto nascita e le prestazioni in regime di ricovero ordinario presso l’U.O. di Ostetricia e Ginecologia dello stesso Presidio, prevedendo il mantenimento delle sole attività in regime ambulatoriale e di ricovero diurno. Si prevedeva altresì la residua utilizzazione del personale ivi in servizio presso le UU.OO. omologhe dei PP.OO. ORM e di Sulmona.

Attualmente, alla luce delle seguenti considerazioni:

- la domanda espressa dal territorio afferente alla ASL in termini di “parti/anno” è pari a circa 1500;
- il Progetto materno-infantile 1998-2000, collegato al Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 e richiamato dal PSN 2006-2008, prevede per il punto nascita di I livello (livello inferiore) un numero di nati/anno non inferiori ai 500;

si ritiene sufficiente per la ASL Avezzano – Sulmona il mantenimento in attività di **3 dei 4 punti nascita previsti** e cioè:

- punto nascita della S.O. di Avezzano (ORM);
- punto nascita del P.O. di Sulmona;
- punto nascita della CdC S. Maria di Avezzano (previsto dalla L.R. n. 6/2007).

Si prevede, quindi **la chiusura definitiva del punto nascita presso il PO di Castel di Sangro**, e **la definitiva sospensione delle attività in regime di ricovero ordinario** afferenti alle discipline di Ginecologia e di Pediatria con mantenimento

- del servizio ambulatoriale di Ostetricia;
- del servizio ambulatoriale di Ginecologia;
- dell’attività di day surgery afferente alla disciplina di Ginecologia;
- del servizio ambulatoriale e dell’attività di day hospital afferente alla disciplina di Pediatria.

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Il personale attualmente in servizio presso le UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia e di Pediatria del P.O. di Castel di Sangro verrà riassorbito definitivamente dalle UU.OO. omologhe del P.O. di Sulmona.

Il posto di Dirigente Medico Direttore della U.O. di Ostetricia e Ginecologia del P.O. di Castel di Sangro sarà posto ad esaurimento **con conseguente cessazione di un costo pari a circa 120.000 €/anno.**

MEDICINA INTERNA e LUNGODEGENZA ORM

La **situazione attuale**, ripresa dall'Atto Aziendale, prevede la seguente strutturazione dell'attività di medicina interna:

- Unità Operativa (struttura complessa) nello SO di Avezzano;
- Unità Operativa (struttura complessa) nello SO di Tagliacozzo;
- Unità Operativa (struttura semplice dipartimentale) nello SO di Pescara.

Considerato il recente collocamento a riposo del Dirigente Medico Direttore della U.O. di Tagliacozzo, è stata già decisa la **soppressione del corrispondente posto in dotazione organica** ed il prossimo accentramento delle attività afferenti alla disciplina di **Medicina Interna nello SO di Avezzano.**

La **riorganizzazione generale della Medicina**, che prevede anche l'ampliamento delle competenze sui percorsi diagnostici dei pazienti, indipendentemente dalla patologia che ne ha determinato il ricovero, comporta l'accentramento delle attività per acuti nello SO di Avezzano e determina la contestuale soppressione della Struttura Semplice Dipartimentale dello SO di Pescara.

Detti interventi comportano il riassorbimento presso lo SO di Avezzano del personale in servizio nelle strutture periferiche e la **cessazione del costo relativo al Dirigente Medico Direttore della SO di Tagliacozzo, pari a circa 120.000 €/anno.**

Parallelamente alla riorganizzazione della Medicina, presso gli stabilimenti ORM di Pescara e di Avezzano, sarà completata l'attivazione dei posti letto di **Lungodegenza**, sino ad un totale rispettivamente di **24** e di **10**. La gestione di detti pl sarà affidata alla U.O. di Geriatria presso lo SO di Pescara ed alla U.O. di Medicina presso lo S.O. di Avezzano.

ASSISTENZA CARDIOLOGICA OSPEDALIERA

Al momento della stesura dell'Atto Aziendale la situazione della rete cardiologica della ASL era rappresentata dall'esistenza di 3 UUOO di Cardiologia (SO di Avezzano, PO di Sulmona e PO di Castel di Sangro) e 2 UUOO di Terapia Intensiva Cardiologica (SO di Avezzano e PO di Sulmona). Ciascuna di dette UUOO prevedeva la presenza di un Dirigente Medico Direttore.

Il Piano di Riordino della Rete Ospedaliera (L.R. n. 6/2007; Appendice C del Piano di Risanamento; Allegato 6 del PSR 2008-2010) conferma, in linea di massima, l'organizzazione su rappresentata assegnando alla ASL Avezzano – Sulmona 2 UUOO con posti letto dedicati di ed un servizio specialistico di Cardiologia (AFO 1) e 2 UUOO con posti letto dedicati di Terapia Intensiva Cardiologica (AFO 3).

Regione Abruzzo
“Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale”
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Allo stato attuale, dato il recente collocamento a riposo di uno dei suddetti Direttori e la vacanza di uno dei posti previsti, risultano in servizio 3 Dirigenti Medici Direttori.

Al fine di pervenire ad una razionalizzazione dei processi assistenziali e ad una ottimizzazione delle risorse umane e tecnologiche disponibili, anche nella logica di una deframmentazione delle responsabilità gestionali e di una semplificazione organizzativa è intenzione di questa Direzione Strategica di procedere in breve tempo ad un riaccorpamento delle diverse linee di assistenza cardiologica contemporaneamente attive nella stessa struttura ospedaliera.

In tal senso si intende ricondurre ad una sola direzione (struttura complessa) le UUOO di Cardiologia e di Utic operanti nei due presidi principali (SO di Avezzano e PO di Sulmona) procedendo alla eliminazione dalla dotazione organica di due posti di Dirigente Medico Direttore nella disciplina di Cardiologia. Ciò comporterà la cessazione di costi pari a circa **240.000 €/anno**.

Il terzo posto di Dirigente Medico Direttore, attualmente coperto, è relativo al Servizio Specialistico del PO di Castel di Sangro.

Detto Servizio garantisce lo svolgimento delle attività ambulatoriali ed, in casi particolari, l'assistenza cardiologica in regime di ricovero, utilizzando, così come previsto dalla LR n. 6/2007, i posti letto di AFO medica dello stesso presidio. Inoltre, tramite l'integrazione realizzata a livello dipartimentale con l'UO di Cardiologia e con l'Utic del PO di Sulmona, garantisce l'accesso dei pazienti a tutte le prestazioni diagnostiche e terapeutiche afferenti alla linea dell'assistenza cardiologica di tipo medico.

SERVIZIO di PATOLOGIA CLINICA

In considerazione del fatto che nella ASL erano in servizio 5 Dirigenti Medici Direttori, l'Atto Aziendale prevedeva nel Dipartimento dei Servizi Biomedici la presenza di 5 UU.OO. complesse.

Il “Piano regionale di riorganizzazione della rete di diagnostica di laboratorio”, pur mantenendo detto assetto organizzativo prevede una riclassificazione dei laboratori in relazione ai settori di base ed ai settori specialistici in essi presenti. Talché i Laboratori della SO di Avezzano e del PO di Sulmona vengono riclassificati in “Laboratori Generali di Base con settori specializzati”, il laboratorio del PO di Castel di Sangro è riclassificato come “Laboratorio di Base”, mentre quelli di Pescara e di Tagliacozzo vengono riclassificati come “Laboratori a valenza territoriale”. A detta classificazione corrispondono turni di servizio nella fascia 8 -14 (H6) per le strutture ospedaliere di Pescara e Tagliacozzo, nella fascia 8 – 20 (H12) per il PO di Castel di Sangro e nella fascia 8 – 8 (H24) per i presidi di Avezzano e Sulmona. Nei laboratori con organizzazione dei turni su 24 h è prevista la guardia attiva medica e tecnica; nel laboratorio del P.O. di Castel di Sangro con organizzazione su h12 è previsto un servizio di pronta disponibilità medica e tecnica dalle 20 alle 8 ; nei laboratori degli ospedali di territorio è prevista soltanto una pronta disponibilità tecnica con validazione medica a distanza per via telematica nel laboratorio della SO di Avezzano.

Sulla scorta di detta rimodulazione funzionale dei servizi di Laboratorio (Patologia Clinica) si intende riformulare l'attribuzione del livello di complessità dei servizi rappresentati nell'Atto Aziendale nel modo seguente:

Servizio di Patologia Clinica della SO di Avezzano, struttura complessa;
Servizio di Patologia Clinica della SO di Pescara, struttura semplice di U.O.;
Servizio di Patologia Clinica della SO di Tagliacozzo, struttura semplice di U.O.;
Servizio di Patologia Clinica del PO di Sulmona, struttura complessa;

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Servizio di Patologia Clinica del PO di Castel di Sangro, struttura semplice di U.O..

Di conseguenza 3 dei 5 posti di Dirigente Medico Direttore sono da considerare ad esaurimento e saranno soppressi in dotazione organica al momento del collocamento a riposo degli attuali titolari. Ciò comporterà la cessazione di costi pari a circa 360.000 €/anno.

SERVIZIO di MEDICINA TRASFUSIONALE

Per quanto riguarda il Servizio Trasfusionale già con l'Atto Aziendale è stata prevista la messa in rete delle due UUOO attive presso la SO di Avezzano ed il PO di Sulmona con la individuazione di una unica UO complessa (SO Avezzano) ed una Struttura Semplice Dipartimentale (PO Sulmona). Ciò ha consentito la soppressione di un posto di Dirigente Medico Direttore e la conseguente cessazione di costi pari a circa 120.000 €/anno.

Per entrambe le UUOO il "Piano regionale di riorganizzazione della rete di diagnostica di laboratorio" prevede un turno di servizio H12 (8 - 20) con reperibilità notturna e festiva, medica e tecnica, per l'attività diagnostica e terapeutica.

SERVIZIO di RADIOLOGIA DIAGNOSTICA

Il servizio, nell'ambito del Dipartimento di Immagini, è articolato in 3 strutture complesse operanti sui presidi ospedalieri (ORM, PO Sulmona e PO Castel di Sangro).

Per quanto riguarda l'area della Marsica si prevede:

- per la SO di Tagliacozzo, una volta realizzato il completo trasferimento delle attività per acuti sulla struttura di Avezzano, il mantenimento di un servizio di Radiologia Tradizionale H6 (8 - 14) con utilizzo del personale recuperato per l'attivazione del servizio H24 nella SO di Avezzano;
- per la SO di Pescara, stante l'attività per acuti, riconducibile alla UO di Geriatria, il mantenimento di un servizio di Radiologia Tradizionale H6 (8 - 14), integrato da un servizio di reperibilità medica e tecnica, pomeridiano, notturno e festivo, per la copertura delle urgenze interne.

Si evidenzia inoltre che, nel corso dell'anno 2008, si è pervenuti alla completa attivazione in rete del Sistema di gestione, archiviazione e trasmissione delle immagini radiologiche **RIS e PACS** su tutte le UUOO di Radiologia Diagnostica delle cinque strutture ospedaliere aziendali.

L'utilizzo di detto sistema di archiviazione delle immagini ha consentito una notevole **riduzione di costi** per acquisizione delle "pellicole radiografiche e di materiale per sviluppo" quantificabile in circa **650.000,00 € nel periodo 2006 -2008**, a fronte di un costo sorgente per "supporti magnetici ed informatici" pari a circa 40.000,00 €/anno.

SERVIZIO PER I RAPPORTI CON LE STRUTTURE ACCREDITATE

Il potenziamento dei controlli di appropriatezza sulle prestazioni erogate dalle strutture private, conseguito per effetto della riattribuzione di tale competenza alle ASL, mediante la costituzione di una apposita commissione aziendale, consentirà un contenimento della spesa per l'acquisizione di servizi dal privato stimato in circa 1.000.000 di euro.

Regione Abruzzo
*“Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale”*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

La corretta e corrente gestione tempestiva dei rapporti negoziali determinerà una economia sugli interessi, accessori e spese legali quantizzabile in non meno di 500.000 euro.

RIPROGETTAZIONE DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI (Business process reingeering - BPR)

In linea con quanto previsto dal piano industriale della pubblica amministrazione disposto dal Ministro della Funzione Pubblica, entro il corrente mese di marzo questa Azienda avvierà la gara per pervenire alla scelta di una società esperta nel ramo della riprogettazione dei processi di lavoro amministrativi e sanitari. Si ritiene che una volta avviata la riorganizzazione conseguente si potrà acquisire un risparmio di forza lavoro per oltre 500.000 euro. In tale contesto si ritiene anche che si potrà procedere ad una razionalizzazione delle sedi e degli uffici concentrando ed accorpando gli stessi attraverso il rafforzamento anche delle relazioni telematiche e telefoniche oltre che azioni sinergiche in convenzione con società esperte in facility utilitis. Non si esclude che da una più marcata digitalizzazione dei servizi, conseguibile anche attraverso le “reti amiche” si avvicinerà sempre più l’Azienda al cittadino utente in condizioni di maggiore semplicità ed amicalità. Da tali azioni potrebbe conseguire un ulteriore risparmio quantizzabile in circa 200.000 euro.

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

INVESTIMENTI IN EDILIZIA

A fronte delle necessità degli investimenti strutturali che si sono andate ad amplificare con il trascorrere degli anni per il naturale degrado che subiscono nel tempo le strutture ed impianti, si fa rilevare che l'originaria proposta di programma di interventi da finanziare con i fondi ex art. 20 L. 67/88, di cui alla delibera C.R. n. 105/18 del 02.08.1994 come modificata con delibera C.R. n. 26/31 del 28.03.1996, prevedeva per questa Asl un fabbisogno complessivo di L. 135.900.000.000 (attuali € 70.186.492,59) che per il 2° e 3° triennio ammontavano a L. 96.700.000.000 (attuali € 49.941.382,14). Questo ultimo importo, riferito al 2° e 3° triennio, con il tempo si è ridotto ad € 25.528.529,31, come da delibera C. R. n. 69/6 del 2002, di cui il 10 % a carico di questa ASL (cosa non prevista nei precedenti programmi). Il tutto è analiticamente esposto nella seguente tabella.

Tabella 1

FONDI PREMISTI NELLA DELIBERA CR n.69/08 DEL 26/06/2002 residui art.20 L.67/88 di cui all'Allegato A nota prot. n. 135302 del 21/05/2007 DELIBERA DG n.581 DEL 30 AGOSTO 2007, aggiornata con DELIBERA DG n.760 DEL 25 NOVEMBRE 2007			
Tipologia di intervento	SEDE	IMPORTO	NOTE
Adeguamento fabbricato alle norme antincendio, rifacimento impianti elettrici, ampliamento e ristrutturazione Terapia Intensiva 9 posti letto	POAVEZZANO	€ 5.389.133,27	ADP STATO- REGIONE 15.05.2008
Adeguamento fabbricato alle norme antincendio, e antisismiche, rifacimento impianti elettrici, ristrutturazione Pronto Soccorso e realizzazione nuovo fabbricato per 50 posti letto	PO SULMONA	€ 7.486.202,00	Si resta in attesa che il Nucleo di Valutazione del Min Salute esprima parere favorevole dando risposta alla richiesta della regione Abruzzo, avanzata nel febbraio 2008
Ristrutturazione e messa a norma fabbricato e acquisto arredi ed attrezzature	PO CASTEL di SANGRO	€ 8.263.310,39	
Completamento della ristrutturazione e messa a norma fabbricato, sistemazione aree e percorsi esterni e acquisto attrezzature	PO TAGLIACOZZO	€ 1.549.370,70	
Completamento della ristrutturazione e messa a norma fabbricato e acquisto apparecchiature di radiologia	PO PESQUINA	€ 1.549.370,70	
Opere di completamento del fabbricato ed acquisto arredi ed attrezzature Pratola Peligna RSA per anziani	RSA PRATOLA PELIGNA	€ 516.456,90	ADP STATO- REGIONE 15.05.2008
Acquisto arredi ed attrezzature	DSB PESCASEROLI	€ 258.228,45	ADP STATO- REGIONE 15.05.2008
Realizzazione copertura e sistemazione esterna ed acquisto arredi e attrezzature	DSB RAIANO	€ 516.456,90	ADP STATO- REGIONE 15.05.2008

Va precisato che dell'importo pari a € 25.528.529,31 è disponibile solo la somma di € 6.680.275,52 per la quale è stata stipulata accordo di programma Stato - Regione alla data del 15.05.2008. Per la restante quota pari a € 18.848.253,79 si resta in attesa dei successivi accordi di programma tra Stato e Regione.

La quota relativa ai lavori di completamento del poliambulatorio di Raiano è destinata a rendere funzionale e funzionante la struttura, per la quale ci si riservano ulteriori valutazioni sul suo mantenimento. In caso contrario si provvederà alla dismissione dalla quale si ritiene di poter ricavare oltre 1.000.000 di euro da destinare al complesso di Sulmona.

La situazione è ulteriormente aggravata per questa ASL dalla carenza di risorse che potrebbero derivare dalla vendita dei beni immobili non strumentali non disponendo di un patrimonio immobiliare significativo e peraltro oggetto di alienazione ai sensi dell'art. 1, comma 5 della L. R. 28/12/2006 n. 47 (Legge Finanziaria regionale 2007), il cui ricavato dovrà essere versato alla Tesoreria Regionale per il ripiano dei disavanzi in Sanità. Procedura avviata con delibera ASL n. 990 del 29.12.2008 per un valore complessivo di circa 2.000.000 di euro.

Per una visione complessiva della realtà patrimoniale utilizzata per le attività istituzionali si rimanda alle tabelle seguenti:

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

AZIENDA USL N. 1 AVEZZANO SULMONA ELENCO IMMOBILI IN USO							
Area	Codice	Comune	Presidio / Distretto	Indirizzo	Proprietario	Superficie	Volumentria
						[mq]	[mc]
A) AREA DI AVEZZANO	A17	Carsoli	Distretto Sanitario di Base	Via Mazzini	Comune	660	2.574
	A18	Celano	Distretto Sanitario di Base	Via della Stazione	ASL	656	2.034
	A19	Civitella Roveto	Distretto Sanitario di Base	Via della Stazione	In fase di acquisto	467	1.448
	A20	Trasacco	Distretto Sanitario di Base	Via Cifilanico	ASL	656	2.034
	A21	Luco dei Marsi	Consultorio Familiare	Via Mascagni	Comune	360	1.080
	A22	Balsorano	Guardia Medica	Via Nazionale	Comune	65	195
	A23	Gioia dei Marsi	Distretto Sanitario di Base	Via dell'Ospedale	ASL	754	2.111

AZIENDA USL N. 1 AVEZZANO SULMONA ELENCO IMMOBILI IN USO							
Area	Codice	Comune	Presidio / Distretto	Indirizzo	Proprietario	Superficie	Volumentria
						[mq]	[mc]
A) AREA DI AVEZZANO	A01	Avezzano	Presidio Ospedaliero "SS. Filippo e Nicola"	Via G. Di Vittorio (Località tre Conche)	ASL	25.026	83.143
	A02		Vecchio Plesso Ospedaliero (Uffici amministrativi, sanitari e Poliambulatorio)	Via Monte Velino	ASL	3.808	12.947
	A03		Fabbricato Ex Centro Polio Centro di Riabilitazione e Centro di Neuropsichiatria Infantile	Via Don Iniziani (Località Tre Conche)	ASL	3.658	12.071
	A04		Fabbricato ex Inam (Uffici amministrativi)	Via Orazio Mattei, 6	ASL	1.652	4.956
	A05		Fabbricato ex Coltivatori Diretti (Direzioe Generale ed uffici amministrativi)	Via XX Settembre, 27	ASL	802	3.449
	A06		Fabbricato ex Dispensario (Centro Igiene Mentale e Strutt. Resid. Protetta per Psichiatria)	Via Salto	ASL	564	1.974
	A07		Scuola infermieri	Via Cilea, 1	In locazione	680	2.357
	A08		Servizio Farmaceutico	Via Vezia	In locazione	375	1.182
	A09		Centro Assistenza Domiciliare Integrata	Via Monte Velino, 55 (piano terra int. 2)	In locazione	90	252
	A10		Coordinamento Territoriale	Via Monte Velino, 55 (piano 2° int. 10)	In locazione	130	364
	A11	Pescina	esidio Ospedaliero "Serafino Rinaldi"	Via S. Rinaldi	ASL	6.136	20.716
	A12		Distretto Sanitario di Base	Via Caselle	ASL	656	2.034
	A13	Tugliacozzo	esidio Ospedaliero "Umberto I"	Via T. Valeria	ASL	5.097	17.200
	A14		istretto Sanitario di Base (ex Inam)	Via T. Valeria	ASL	1.054	3.778
	A15		posito economale "Ospedale Umberto I"	Via delle Mimose	ASL	251	753

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

AZIENDA USL N. 1 AVEZZANO SULMONA ELENCO IMMOBILI IN USO						
Area Codice	Comune	Presidio / Distretto	Indirizzo	Proprietario	Superficie	Volumetria
					[mq]	[mc]
B01	Sulmona	Presidio Ospedaliero "SS. Annunziata"	Viale G. Mazzini	ASL	24.816	75.965
B02		Palazzina ex Comboniani (Dipartimento di Prevenzione, Riabilitazione Terr., Materno - Infantile)	Via Gorizia	Curia	3.809	13.332
B03		Palazzina ex Centro Polio (SERT e Servizio Veterinario)	Via Rainaldi	ASL	394	1.622
B04		Palazzina De Chellis (Sede del D.A.S.E., C.U.P., Ufficio Tecnico)	Viale G. Mazzini	Privato	570	1.596
B05		Uffici Amministrativi	Via Porta Romana	Curia	1.106	3.982
B06		Locali presso E.N.P.A.F. - U.I.L. (Centro Igiene Mentale)	Viale G. Mazzini	Frați Minori	328	1.148
B07		Distretto Sanitario di Base	Viale G. Mazzini	ASL	656	2.034
B08		Uffici Amministrativi (Servizi Acquisti)	Via Cappuccini	In locazione	200	700
B09	Castelvecchio Subequo	Distretto Sanitario di Base	Via Nazionale	ASL	656	2.034
B10	Pratola Peligna	Distretto Sanitario di Base	Via Valle Madonna	In ipotesi di contenzioso	548	1.918
B11		R.S.A.	Via per Prezza	ASL	980	3.136
B12	Raiano	Poliambulatorio	traversa Viale Europa	ASL	480	1.660
B13	Scanno	Distretto Sanitario di Base	Via Degli Alpini	In ipotesi di contenzioso	963	2.889

Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo

AZIENDA USL N. 1 AVEZZANO SULMONA ELENCO IMMOBILI IN USO							
Area	Codice	Comune	Presidio / Distretto	Indirizzo	Proprietario	Superficie	Volumetria
						[mq]	[mc]
C) AREA CASTEL DI SANGRO	C01	Castel di Sangro	Presidio Ospedaliero "Ospedale Civile"	Via Sangrina	ASL	6.124	18.282
	C02		Uffici amministrativi (Ragioneria - Coordin. Osped. - Ufficio Personale - Uffici Riabilitazione - Servizi Vet. A e B)	Via Umberto I	In locazione	1.095	2.960
	C03		Centro Igiene Mentale	Via Porta Napoli	In uso gratuito	228	730
	C04		Ufficio Igiene e Prevenzione - PSAL	Via Porta Napoli 50/B	In locazione	360	1.080
	C05		Servizio di Riabilitazione	Via Vaccaro 3	In locazione	324	972
	C06		Poliambulatorio	Via Porta Napoli	In locazione	330	1.130
	C07		Centro Assistenza Domiciliare Integrata	Via Sangrina	In locazione	67	181
	C08		C.U.P.	Via Sangrina	In locazione	64	173
	C09		Distretto Sanitario di Base	Via Antonella D'Aquino	In locazione	260	835
	C10		Medicina Legale	Corso Vittorio Emanuele	In locazione	190	566
	C11		Consultorio Familiare	Piazza Plebiscito	In locazione	113	305
	C12		Uffici Legali - Affari Generali	Piazza Plebiscito	In locazione	113	305
	C13		Direzione Amministrativa	Piazza Plebiscito	In locazione	113	305
	C14		Servizio Veterinario "C"	Traversa Corso Umberto I	In locazione	150	401
	C15	Pescasseroli	Distretto Sanitario di Base	Via Rovereto	ASL	1.672	5.183
	C16	Pescocostanzo	Poliambulatorio	Via Maiella	In ipotesi di contenzioso	590	1.770

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

DETTAGLIO DEGLI INTERVENTI

AREA MARSICA

Presidi Ospedalieri e Territoriali di Avezzano

Sono in corso i lavori per:

- la messa a norma del quartiere operatorio e ristrutturazione del reparto di Terapia Intensiva per un importo complessivo di euro 5.389.133,27;

sono in fase di progettazione:

- la ristrutturazione del reparto di Malattie Infettive per un importo di euro 741.933,22;
- la ristrutturazione degli spogliatoi centralizzati per un importo di euro 200.000,00;

si è in attesa dell'ammissione al finanziamento per:

- la ristrutturazione del Pronto Soccorso ed attivazione posti letto tecnici per Osservazione Breve per un importo complessivo di euro 1.356.456,90 (richiesta finanziamento alla Direzione Sanità Regionale il 29.10.2008);
- la realizzazione delle strutture ambulatoriali per attività libero-professionale intramuraria per un importo di euro 1.977.477,30 (richiesta finanziamento alla Direzione Sanità Regionale il 22.07.2008);

Per la completa riqualificazione del P.O. di Avezzano, comprensiva dell'aggiornamento e potenziamento tecnologico, escludendo le parti già ristrutturate o di nuova realizzazione e quelle per le quali sono in corso progettazioni con finanziamenti già assegnati o in corso di assegnazione, è stata stimata una spesa parametrica di circa € 60.000.000,00.

In particolare i lavori dovranno consistere in un insieme sistematico di opere edilizie ed impiantistiche finalizzate alla ristrutturazione, messa a norma e adeguamento ai requisiti minimi previsti dal DPR 14.01.1997 e dalla L.R. 32/2007 per l'esercizio delle attività sanitarie ai fini dell'accreditamento della struttura, senza trascurare gli aspetti connessi al miglioramento del confort alberghiero. Le opere dovranno riguardare inoltre l'area perimetrale ospedaliera con la realizzazione di infrastrutture volte alla riqualificazione e potenziamento della viabilità e parcheggi esistenti.

Considerati i suddetti valori e tenuto, altresì, conto che l'edificio progettato negli anni '60 potrebbe comunque risultare non rispondente alle vigenti normative antisismiche per le quali è in corso puntuale verifica, si ritiene che la scelta strategica più idonea è quella della sostituzione dell'attuale struttura che, a causa dell'epoca di progettazione e dei canoni operativi allora vigenti, necessita di continui, urgenti e costosi interventi di messa a norma e di ristrutturazione, con una nuova e più funzionale costruzione da realizzare nelle vicinanze, in contemporanea con la realizzazione, sempre nello stesso ambito territoriale, di un nuovo distretto sanitario. A tal proposito si ritiene utile sollecitare la nuova Giunta Regionale per la costituzione di un Comitato (Regione, Protezione Civile, ASL, ed altri organismi ritenuti utili) allo scopo di attivare, in forme integrate e coordinate e, nelle materie di rispettiva competenza, tutti gli strumenti utili alla predisposizione del programma di investimenti sanitari relativi alla costruzione ed alla dotazione strumentale del nuovo ospedale di Avezzano ed alla definizione di linee per la predisposizione del piano di fattibilità.

Regione Abruzzo
“Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale”
IL COMMISSARIO AD ACTA

Dr. Gino Redigolo

In tal caso il costo della nuova costruzione, quantificabile in circa 80 Meuro, potrebbe essere in parte (20 Meuro ?) finanziata con il ricavato dalla dismissione di tutti gli immobili, proprietà di questa ASL e già indicati nelle schede su esposte. La restante somma potrebbe essere assicurata o con l'accensione di mutui o con specifiche convenzioni da stipularsi con l'INAIL o attivando project financing.

Si renderebbe così possibile, in una zona di facile accessibilità, la realizzazione di complessi che costituirebbero una vera “cittadella sanitaria” a disposizione dell'area della Marsica.

Ulteriori attività attualmente sparse nella città di Avezzano potrebbero confluire nella “cittadella sanitaria”.

Se i tempi per la disponibilità della “cittadella” fossero brevi si potrebbero in parte ridurre gli interventi richiesti nelle varie sedi sotto indicate con conseguente diminuzione degli investimenti previsti.

SEDE	UTILIZZO	IMPORTO PREVISTO	FINANZIAMENTO
Centro Polio di Avezzano	Riabilitazione territoriale Neuropsichiatri Infantile	258.228,45	richiesta ammissione finanziamento 29.10.2008
		900.000,00	finanziamento da individuare
Centro di Salute Mentale		375.000,00	finanziato fondi 2006
Sede Centrale ASL	Direzione Generale	228.370,00	finanziamento da individuare
fabbricato ex Inam Avezzano	Uffici amministrativi	900.000,00	finanziamento da individuare
Complesso via Monte Velino	Hospice 10 pl	1.235.503,27	richiesta ammissione finanziamento 12.03.2008 per euro 465.503,37
Distretto sanitario di base	attività distrettuale	250.000,00	finanziamento da individuare
	TOTALE	4.147.101,72	

Presidio Ospedaliero di Pescara

La struttura ospedaliera è stata parzialmente ristrutturata con i fondi ex art. 20 L. 67/88 1° Triennio e con la quota del FSN anno 1999 appositamente assegnata con delibera G.R. n. 697 del 12.04.2000. L'intervento di completamento della ristrutturazione e messa a norma del presidio per un importo di € 1.549.370,70 è previsto nel programma di finanziamento ex art. 20 L. 67/88 seconda fase – somme residue.

Va comunque evidenziato che l'edificio presenta gravi carenze strutturali dal punto di vista antisismico, il cui adeguamento comporterebbe un significativo impegno di spesa e la temporanea interruzione dei servizi erogati.

Presidio Ospedaliero di Tagliacozzo

La struttura ospedaliera è stata parzialmente ristrutturata con i fondi ex art. 20 L. 67/88 1° Triennio ed è in fase di ristrutturazione con la quota del FSN anno 1999 appositamente assegnata con delibera G.R. n. 696 del 19.04.2000. L'intervento di completamento della ristrutturazione e messa a norma del presidio per un importo di € 1.549.370,70 è previsto nel programma di finanziamento ex art. 20 L. 67/88 seconda fase – somme residue.

Sede Distrettuale di Gioia dei Marsi

Attualmente la struttura risulta di proprietà del Comune ed in gestione alla Azienda che la utilizza per poche ore alla settimana. Ciò comporta che le spese di gestione sono a carico della ASL. Al fine di contenere i costi sono in corso trattative con il Comune per la restituzione dei locali. Gli stessi potranno così essere messi a norma dal legittimo proprietario. Negli stessi o in altri locali la ASL assicurerà gli attuali servizi sanitari. Data l'esiguità delle prestazioni erogate e la breve distanza da altro presidio distrettuale (Pescina) si sta, però, valutando anche

Regione Abruzzo
*“Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale”*
IL COMMISSARIO AD ACTA

Dr. Gino Redigolo

l'opportunità di chiudere l'intera sede distrettuale (costi cessati pari a circa 100.000 euro/anno).

AREA PELIGNA

Presidi Ospedalieri e Territoriali di Sulmona e Comuni limitrofi

Per la completa ristrutturazione e messa a norma della vecchia ala del P.O. di Sulmona è stata stimata una spesa parametrica di circa € 14.100.000,00. In tale importo è compresa anche la realizzazione di un nuovo fabbricato per 50 posti letto in sostituzione delle aree di degenza attualmente allocate nella così detta “ala vecchia” dell'ospedale. “Ala” che potrebbe non presentare i necessari requisiti alla verifica sismologica.

Dell'importo indicato di € 14.100.000,00, si potrebbe disporre di € 7.486.202,00 (residuo dell'art. 20 L. 67/88 seconda fase, di cui alla delibera del Consiglio Regionale n. 69/09 del 26.06.2002) richiesti da questa ASL con delibera DG n. 581 del 30.08.2007, a condizione che il Nucleo di Valutazione del Ministero della Salute accettasse la richiesta del febbraio 2008, avanzata dalla Regione Abruzzo. Occorre pertanto individuare fonti alternative di finanziamento per la completa realizzazione dell'opera.

Tra i lavori già affidati, che esulano dell'intervento di completa riqualificazione dell'Ospedale di Sulmona sopra rappresentato, si segnala il potenziamento ed adeguamento della dotazione tecnologica e degli arredi nonché l'adeguamento ai requisiti del DPR 14.01.1997 n. 37 e della L.R. 32/2007 del Blocco Operatorio presso la nuova ala del Presidio per un importo complessivo di € 2.326.479,08 finanziato con i fondi art. 20 L. 67/88, anticipazione Seconda fase – AdP Stralcio anno 2004.

Considerato che nel Comune di Sulmona questa ASL ha in locazione numerosi fabbricati sparsi sul territorio, dove sono erogate prestazioni di natura sanitaria ed amministrativa, per i quali vengono corrisposti canoni di locazione quantificati nel 2008 in € 187.322,56. Si tratta di strutture che, realizzate da privati per altre destinazioni, sono state poi affittate dalla ASL ed adattate alle esigenze aziendali. Sono logisticamente male distribuite, di difficile gestione in quanto non completamente sfruttabili e con ampi spazi inutilizzabili o male utilizzati. La messa a norma di tali strutture comporterebbe una spesa di oltre 500.000 euro. Tali circostanze hanno creato l'esigenza di ipotizzare la realizzazione di una nuova struttura edilizia in prossimità del Presidio Ospedaliero, nella quale ubicare tutte le attività amministrative e sanitarie ricadenti nell'area di Sulmona, evitando disagi nei collegamenti tra le varie sedi. Tale scelta consentirebbe, tra l'altro, di effettuare consistenti economie di bilancio con l'azzeramento delle spese sostenute per i canoni di locazione.

Il P.O. di Sulmona è ubicato lungo Viale Mazzini in una zona della città che nel tempo e con l'espansione urbanistica del Comune si è trasformata da periferia a zona residenziale in corso di saturazione, con conseguente disagio per le vie di accesso e parcheggio.

Tale circostanza ha indirizzato la dirigenza aziendale a prevedere l'allargamento dell'area del Presidio, per allocarvi la nuova struttura su menzionata, attraverso l'acquisizione di ulteriori terreni all'interno dell'area “S” (per attrezzature sanitarie) del P.R.G., nella direzione del previsto parcheggio su Via Montesanto. Tale scelta consente l'apertura di un nuovo accesso ed un nuovo parcheggio nell'area ospedaliera con notevoli benefici sull'accessibilità e utilizzo della superficie.

La eventuale nuova struttura, che potrebbe accogliere servizi sia sanitari (afferenti alla Prevenzione, SerT, Consultorio, Riabilitazione, Medicina Legale, Veterinaria) che amministrativi (servizi Acquisti, Bilancio, Personale, Tecnologico e servizi Amministrativi

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Ospedalieri) dovrebbe svilupparsi su una superficie totale lorda di circa 3000 – 4000 mq (corrispondenti a 9.000 – 12.000 mc).

La spesa totale presunta (lavori a base d'asta più somme a disposizione dell'Amministrazione) da un calcolo sommario, ammonta a circa € 5 – 6 milioni.

Per tale importo occorre reperire apposito finanziamento, individuabile anche nella contrazione di mutuo ammortizzabile con il risparmio dei costi relativi alla cessazione delle locazioni attualmente in essere.

Qualora la parte vecchia del P.O. di Sulmona non dovesse superare l'esame sismologico il problema diverrà ancora più acuto ed abbisognevole di specifico finanziamento per ricostruire sulla stessa area un struttura idonea ad accogliere i servizi ospedalieri di Radiologia e Laboratorio, il Pronto Soccorso e i 50 posti di degenza sopra indicati.

In tal modo anche nel Comune di Sulmona si verrebbe a creare una moderna "cittadella sanitaria", nel pieno rispetto dei principi di efficienza, di efficacia e di qualità dei servizi erogabili al cittadino.

Ulteriori attività attualmente sparse nella città di Sulmona e nei comuni limitrofi potrebbero confluire nella "cittadella sanitaria".

Se i tempi per la disponibilità della "cittadella" fossero brevi si potrebbero in parte ridurre gli interventi richiesti nelle varie sedi sotto indicate con conseguente diminuzione degli investimenti previsti.

STRUTTURA	IMPORTO PREVISTO	FINANZIAMENTO
Consultorio familiare Comune Sulmona	770.389,55	Legge n. 34 del 31.01.1996 (Materno -Infantile)
RSA Comune Pratola Peligna	516.456,90	finanziamento art. 20 (vedi Tab. 1)
Poliambulatorio Comune Raiano	258.228,45	finanziamento art. 20 (vedi Tab. 1)
Sede Sert e Servizi Veterinari Comune Sulmona	400.000,00	finanziamento da individuare
TOTALE	1.945.074,90	

AREA SANGRINA

Presidi Ospedalieri e Territoriali di Castel di Sangro e Comuni limitrofi

Per il potenziamento e messa a norma del P.O. di Castel di Sangro, attraverso apposito progetto preliminare approvato con delibera n. 1192 del 07.12.2004, è stato stimato un costo di € 9.604.020,00. Di tale importo € 8.263.310,36 sono già previsti nella programmazione dell'art. 20 l. 67/88 seconda fase – somme residue (vedi Tab. 1).

La Comunità Montana Alto Sangro, con il Comune di Castel di Sangro, ha destinato 2 Meuro, di cui alla L.R. 46/05, per urgenti ed indispensabili lavori di ristrutturazione e di messa a norma del Presidio Ospedaliero di Castel di Sangro.

A seguito di accordo di programma stipulato con il Comune di Castel di Sangro, questa ASL si è impegnata a cofinanziare detti lavori con un contributo pari a € 200.000,00 attinti dalle spese di investimento anno 2007, giusta delibera di programmazione n. 317 del 30.04.2008.

Nel Comune di Castel di Sangro questa ASL ha in locazione numerosi fabbricati sparsi sul territorio, dove vengono erogate prestazioni di natura sanitaria ed amministrativa, per i quali sono corrisposti canoni di locazione quantificati nel 2008 in € 165.614,75. Tali strutture sono nella totalità inadeguate e carenti dal punto di vista funzionale e di sicurezza, in quanto realizzate originariamente per altre destinazioni ed adattate alle esigenze di questa Azienda.

Regione Abruzzo
“Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale”
IL COMMISSARIO AD ACTA

Dr. Gino Redigolo

La soluzione al problema era stata individuata, in un primo momento, nella ristrutturazione completa del fabbricato ex Gave ricadente nel territorio comunale in questione e di proprietà di questa Asl, dove allocare tutte le attività sopra riferite. La spesa per la realizzazione dell'intervento era stata quantificata in € 2.807.653,07 ed a fronte di ciò, era stata avanzata l'ipotesi di fronteggiare tale spesa con l'importo di € 413.165,52 assegnato con fondo ex art. 20 L. 67/88 primo triennio per l'attivazione di un Distretto Sanitario di Base e di € 770.389,55 con i fondi di cui alla L. 34 del 31.01.1996 (Settore Materno Infantile) per la realizzazione di un Consultorio familiare. Per il residuo importo di € 1.624.098,09 si sarebbe dovuta reperire apposita fonte di finanziamento, individuabile anche nella contrazione di apposito mutuo ammortizzabile con i fitti che verranno a cessare.

Recentemente il Comune di Castel di Sangro ha richiesto alla ASL la disponibilità a cedere l'area ex Gave per una diversa utilizzazione. Conseguentemente si ritiene che la scelta più opportuna sia quella di procedere alla messa in vendita della suddetta area e, con il ricavato, provvedere alla costruzione di una nuova struttura in cui allocare tutti i servizi sanitari ed amministrativi oggi ubicati nei vari immobili in affitto. A tal fine potrebbe essere contratto, per la copertura della quota eccedente il ricavato dalla vendita dell'area ex Gave, un mutuo ammortizzabile con il risparmio dei costi relativi alla cessazione delle locazioni attualmente in essere.

Con tale iniziativa da un lato si verrebbe a disporre di strutture nuove e rispondenti ai requisiti richiesti dalle vigenti norme e, in più, all'estinzione del mutuo si rimarrebbe proprietari di un immobile di cospicuo valore.

Per quanto riguarda il Distretto Sanitario di Pescasseroli si precisa che, nello stesso, è in fase di ultimazione un intervento di ristrutturazione per un importo pari ad € 413.165,52 finanziato con quota parte delle spese di investimento anno 2004, concesse con deliberazione G.R. n. 119 del 21.02.2005 e programmate con delibera ASL n. 538 del 26.07.2007. Per l'intervento di completamento e messa a norma del distretto si prevede l'utilizzazione dell'importo di € 413.165,52 ex fondi ex art. 20 L. 67/88, primo triennio.

AVVIO DI UN CENTRO DI LOGISTICA SANITARIA

Il settore sanitario attraverso una fase di forte cambiamento normativo, di razionalizzazione dei processi organizzativi, di introduzione di innovazioni tecnologiche e di processo.

La razionalizzazione della spesa, preservando e migliorando la qualità dei servizi sanitari impone scelte innovative.

L'adozione delle nuove tecnologie deve essere accompagnata da un processo di fluidificazione organizzativa e procedurale.

Ciò può avvenire attraverso un progressivo outsourcing di servizi “non core” che si deve inserire in un contesto di flessibilità organizzativa, di attitudine all'apprendimento ed alla creazione di economie di scala e di scopo.

E' necessario quindi intraprendere la strada di una fase di outsourcing di servizi logistici che punta ai seguenti risultati:

1. la riduzione degli sprechi (furti, decadimento dei prodotti, mismatching, ecc.);
2. il miglioramento della capacità contrattuale dovuto all'aumento dei volumi;
3. il miglioramento della qualità del management dei prodotti (tempestività della consegna, riduzione della giacenza media, fine tuning nella consegna e riduzione degli errori);
4. la riduzione dei costi di gestione dei magazzini;
5. la riduzione dei costi del personale diretto;

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

6. la riduzione del capitale fisso e circolante impegnato (magazzino, impianti ed immobili).

E' indispensabile, quindi, trovare idonee forme di finanziamento per la costituzione di un polo logistico unificato che possa servire tutta l'Azienda e, perché no, in un prossimo futuro, un'area ancora più vasta.

Questo polo logistico deve essere destinato allo stoccaggio, conservazione e movimentazione del farmaco, dei beni economici e di tutti gli archivi, compresa la digitalizzazione delle cartelle cliniche consultabili in rete e la consultabilità "on demand" via web, in tempo reale, per tutti gli altri documenti.

In sintesi si dovrà tendere ad una reingegnerizzazione della gestione documentale aziendale e ad una gestione e razionalizzazione degli ordini e delle scorte dei vari prodotti, che deve essere pensata secondo criteri standard obiettivi, suggeriti da una complessa attività e progettualità di uno specifico centro logistico.

Un unico Centro logistico aziendale, meglio se di area vasta, se gestito correttamente consentirà di ottenere molteplici benefici: riduzione delle transazioni con i fornitori, sia fisiche che contabili; riduzione dei costi di struttura e di personale a pari attività; riduzione del livello complessivo delle scorte, con possibili ricadute anche a livello di reparti ospedalieri; messa a norma delle strutture e dei processi di gestione (tracciabilità dei prodotti, loro scadenza ecc)

Si stima la possibilità di recuperare oltre il 25% nelle scorte dei farmaci nei reparti ospedalieri e oltre il 30% nelle scorte dei prodotti di magazzino centrale.

L'investimento necessario per la realizzazione di una piattaforma logistica aziendale è stimato tra 6 e 7 milioni di euro (per area vasta tra 12 e 15 milioni di euro) ammortizzabili, secondo una stima prudenziale, in soli 5-6 anni.

I termini temporali di realizzazione e avvio di una piattaforma logistica di Area Vasta sono stimabili in 16-20 mesi

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

ATTIVITA' INNOVATIVE

COMPLETAMENTO ATTIVAZIONE RIABILITAZIONE OSPEDALIERA

In attuazione di quanto previsto dal Piano di Riordino della Rete Ospedaliera (L.R. n. 6/2007; Appendice C del Piano di Risanamento; Allegato 6 del PSR 2008-2010) e dalla delibera DG n. 496/2007 avente ad oggetto "Piano di Riordino della Rete Ospedaliera – Programmazione Aziendale", la ASI deve procedere alla attivazione di 114 pl di AFO 5, distribuiti tra 44 pl di Lungodegenza e 70 pl di Riabilitazione.

Per quanto riguarda la Riabilitazione, allo stato degli atti risultano attivati 44 pl, così distribuiti:

- 12 posti di riabilitazione geriatrica presso la SO di Pescara;
- 21 posti di riabilitazione per neuromotulesi presso la SO di Tagliacozzo;
- 11 posti di riabilitazione cardiologica presso la SO di Tagliacozzo

Secondo quanto previsto dalla delibera DG n. 496/2007 restano da attivare ancora 26 pl di riabilitazione, con la seguente distribuzione presso le strutture aziendali:

- ulteriori 3 posti di riabilitazione geriatrica presso la SO di Pescara;
- ulteriori 8 posti di riabilitazione per neuromotulesi presso la SO di Tagliacozzo;
- 15 posti di riabilitazione presso il PO di Sulmona.

La soluzione prospettata presenta aspetti di criticità relativamente alla attivazione dei 15 pl di riabilitazione presso il PO di Sulmona, sia per deficit strutturale che di risorse dedicate (personale di riabilitazione) al momento non disponibili, né previste.

Che, ove mai si dovesse ritenere utile corrispondere ad una esigenza di maggiore offerta di posti di riabilitazione in ambito aziendale potrebbe ragionevolmente prevedersi la attivazione di ulteriori 15 posti di riabilitazione presso la SO di Tagliacozzo.

CENTRO DI PROCREAZIONE UMANA MEDICALMENTE ASSISTITA

Il Centro di Riproduzione Umana Medicalmente Assistita afferente all'UOC di Ginecologia e Ostetricia è attivo dal 1997, svolgendo attività di I, II e di III livello sino agli inizi del 1999.. Dopo la mobilità del Direttore della suddetta UOC, intervenuta nel febbraio 1999, è proseguito con attività di I livello, in attesa della riattivazione del II e III livello, in esecuzione di quanto previsto con delibera DG n. 258 del 5 Aprile 2007.

Presso il Centro sono state reclutate, dal settembre 2007 ad oggi, circa 120 coppie con problemi di sterilità e di infertilità che necessitano di tecniche di Riproduzione Medicalmente Assistita.

Le competenze professionali in campo ginecologico e biologico afferenti al Centro, hanno consentito di effettuare fino ad oggi circa 60 trattamenti di Riproduzione Medicalmente Assistita mediante l'applicazione delle seguenti procedure:

- induzione e monitoraggio dell'ovulazione multipla
- inseminazione omologa intrauterina (IIU)

A tale attività sono correlate procedure diagnostiche come l'Isterosalpingografia, la Sonoisterografia, l'Isteroscopia diagnostica ed operativa, la Laparoscopia diagnostica ed

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

operativa, gli esami del liquido seminale, pap-test e colposcopia, dosaggi ormonali, consulenze andrologiche ecc.

Il Centro di Procreazione Medicalmente Assistita ha registrato una considerevole domanda di assistenza, che ha portato nel corso del primo anno di attività a buoni risultati gestionali. Successivamente si è registrato un decremento della domanda e della relativa attività a causa della mancata preannunciata attivazione del II e del III livello, in mancanza dei quali l'utenza si è rivolta necessariamente altrove. Tale situazione finisce con il vanificare gli sforzi e le professionalità impiegate, con diminuzione continua della domanda di prestazioni.

Si fa inoltre presente che le professionalità, le strutture e le apparecchiature esistenti richiedono un ulteriore impegno minimo di risorse utili all'espletamento dell'attività di II e III livello, con evidenti vantaggi qualitativi e quantitativi per l'Azienda.

Tale impegno, quantificabile in circa 140.000,00 euro (di cui 100.000,00 per attrezzature sanitarie e 40.000,00 per personale altamente specializzato dedicato – embriologo) potrebbe essere in parte assicurato dall'attivazione di borse di studio, dando atto di un rilevante autofinanziamento derivante dal recupero di fondi dalle prestazioni effettuate di II e III livello, che per buona parte riguarderebbero utenza extraregionale.

Le pazienti, infatti, sono provenienti per il 50% da fuori Regione, in maggioranza dalla Regione Lazio, come si evince dai report aziendali relativi ai ticket.

Si ipotizza che un attività di II e III livello potrebbe portare, già dal 2009, ad un incremento dei trattamenti di almeno l'80% con relativi introiti derivati dagli stessi e dalle procedure diagnostiche ad essi collegati.

Il Centro negli ultimi 18 mesi di attività si è limitato a svolgere le procedure consentite dalla struttura (I livello). Sono stati stretti rapporti di collaborazione con le U.O.C. di Urologia del P.O. di Avezzano per lo studio del partner maschile e U.O.C di Ginecologia ed Ostetricia dei principali Ospedali della regione e delle regioni limitrofe al fine di ottimizzare l'invio, il controllo ed il follow up delle utenti del Centro di PMA umana di cui all'oggetto.

Nella prospettiva futura, dopo il primo anno di attività di II e III livello, è possibile prevedere un notevole incremento della suddetta attività che vede, nel pubblico sull'intero territorio nazionale, l'esistenza di pochi centri qualificati e comunque insufficienti a soddisfare la domanda di prestazioni dell'utenza. Non va sottaciuta la posizione egocentrica della ASL di Avezzano-Sulmona rispetto alla regione Abruzzo e di questa rispetto alle altre regioni. Si sottolinea ulteriormente la circostanza che al Centro sono ad oggi pervenute richieste di prestazioni, da numerosi assistiti di regioni limitrofe, che non sono state soddisfatte per le ragioni più innanzi esplicitate.

ISTITUZIONE DI UN CENTRO DI RADIOTERAPIA

Da parte della Fondazione "Cassa di Risparmio di L'Aquila" è stata avanzata l'ipotesi di un finanziamento di circa 1Meuro per l'acquisto di un acceleratore lineare da allocare presso il Presidio di Avezzano, al fine di garantire prestazioni radioterapiche alla utenza della ASL e dell'interland. La ASL di L'Aquila ha manifestato la disponibilità a collaborare, attraverso una specifica convenzione, all'avvio della nuova attività mettendo a disposizione personale specializzato. Dovrà essere a carico di questa ASL il costo per le opere strutturali (costruzione del bunker, ecc.) preventivato in circa 600.000 euro.

I dati storici riferiti alle prestazioni radioterapiche rese ai residenti della ASL in regime di ricovero e ambulatoriale evidenziano un costo annuo (Mobilità passiva intra ed extra regionale) pari a circa 900.000 euro, come meglio specificato nelle sottostanti tabelle.

I pazienti serviti sono circa 350/anno.

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

RICOVERI per RADIOTERAPIA	anno 2007		anno 2006	
	N RICOVERI	VALORE	N RICOVERI	VALORE
TIPO MOBILITA' PASSIVA				
EXTRAREGIONALE	37	114.594,20	91	256.718,13
INTRAREGIONALE	5	22.677,52	10	42.160,54
	42	137.271,72	101	298.878,67

PRESTAZIONI AMBULATORIALI per RADIOTERAPIA	anno 2007		anno 2006	
	Quantità	Importo Totale	Quantità	Importo Totale
TIPO MOBILITA' PASSIVA				
Extraregionale	2.414	90.286,59	2.720	98.522,96
Intraregionale	13.304	634.229,64	12.814	622.926,85
	15.718	724.516,23	15.534	721.449,81

Al di là delle considerazioni relative al beneficio che l'attivazione in loco di un servizio di radioterapia apporterebbe ai pazienti anche in termini di qualità della vita, si ritiene indispensabile una approfondita analisi costo/beneficio che tenga conto dei costi di gestione e degli eventuali ricavi derivanti dalla mobilità attiva extraregionale tenuto conto dell'interland del presidio di Avezzano che si estende al territorio della provincia di Frosinone e di Rieti.

ISTITUZIONE DEL CENTRO DI EMODINAMICA

Nel mese di settembre del 2005 è stato sottoscritto, dalla precedente Direzione Generale, il contratto per la costruzione dell'apposita struttura edilizia e per la fornitura delle attrezzature necessarie alla attivazione di un Centro per l'Emodinamica presso il presidio di Avezzano.

A seguito degli impegni assunti con tale contratto, l'Azienda ha attivato tutte le conseguenti procedure di rito; è già stata fissata, entro il corrente mese, la riunione tra il responsabile unico del procedimento (RUP) e il direttore dei lavori nominato dalla società aggiudicatrice della gara.

Le ragioni che hanno, a suo tempo, supportato tale scelta risultano le seguenti:

- una parte rilevante della domanda di prestazioni cardiologiche, espressa dall'utenza della ASL, è sostenuta da situazioni dipendenti da una patologia cardiaca di tipo ischemico. Detta patologia rappresenta la più importante causa di morte e le procedure di emodinamica risultano raccomandate, anche rispetto alla terapia medica, quando praticabili in tempi rapidi.
- Nell'Azienda USL di Avezzano-Sulmona emerge un fabbisogno di procedure emodinamiche diagnostiche e/o terapeutiche pari a circa 650 coronarografie e 250 procedure interventistiche per anno. Tale fabbisogno non viene soddisfatto dalle strutture cardiologiche della ASL e da ciò consegue, oltre agli inevitabili ritardi nell'inizio del trattamento ed al disagio per i pazienti ed i familiari, una significativa mobilità passiva verso altre aziende sanitarie stimabile mediamente sui 3,5 Meuro/anno (di cui circa 700.000 euro/anno extraregionale).

Regione Abruzzo**“Piano di risanamento del sistema sanitario regionale”****IL COMMISSARIO AD ACTA***Dr. Gino Redigolo*

- L'istituzione, come indicato nella Deliberazione D.G. n. 142 del 18 gennaio 2006, di un Polo Aziendale di Emodinamica presso il Presidio Ospedaliero di Avezzano, dove sono già attivi l'unità operativa di Terapia Intensiva Coronaria (UTIC), l'unità operativa di Chirurgia Vascolare ed un servizio di Radiologia Interventistica Vascolare, garantirebbe indicativamente un quantitativo annuo minimo di 400 coronarografie e cateterismi destri, 200 angioplastiche coronariche, delle quali 100 monovasali e 20 plurivasali, 80 studi elettrofisiologici, 30 ablazioni con radiofrequenza, 250 impianti di pacemaker o defibrillatori impiantabili.

Gli impegni negoziali assunti troveranno materiale attuazione nei prossimi mesi.

I costi annui di gestione, tenuto conto della rata di leasing, ammontano a circa 2,8Meuro/anno.

RISPARMIO ENERGETICO

L'ipotesi avanzata di realizzazione di nuove strutture sia per presidi ospedalieri che per presidi territoriali, così prospettata per l'area Marsica che per l'area Peligna, devono contemplare la posa in opera di impianti fotovoltaici, capaci di produrre energia elettrica sufficiente a coprire il fabbisogno energetico conseguendo cospicui risparmi.

Nei tempi ragionevoli della suddetta realizzazione l'Azienda sta esaminando proposte formulate, e incorso di esame, da parte di società esperte di impianti di cogenerazione capaci di migliorare l'offerta quali-quantitativa di energia elettrica e termica. Il delta stimato tra costi sorgenti e costi cessati risulterà pari a circa 500.000 euro/anno.

MIGLIORAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI E DI TELECOMUNICAZIONE

Continuando nella tradizione aziendale di privilegiare sistemi informatici e di telecomunicazione innovativi, che hanno visto anche riconoscimenti ufficiali da parte di soggetti esterni, si intende continuare nella tempestiva applicazione dei più moderni sistemi di information technology communication (ITC).

Sotto questo profilo occorre evidenziare che la ASL ha proceduto alla informatizzazione dei procedimenti amministrativi in generale e, più in particolare, quelli utilizzati per la stesura di tutti i provvedimenti e le delibere, con pedissequa definizione del processo di archiviazione (c.d. sistema di protocollo informatico e di gestione documentale – archiflow) secondo le competenze e nel rispetto dei ruoli e delle attività di cui all'art. 4 del D lgs. n. 165/2001 e della disciplina regolamentare contenuta nell'Atto Aziendale.

Analogo processo è stato realizzato nell'utilizzo della posta elettronica per la comunicazione intra ed extra aziendale, con notevole economia procedimentale e finanziaria.

Tali sistemi hanno trovato ancora più efficace ed efficiente utilizzazione in varie tecniche di interesse sanitario:

- la gestione, l'archiviazione e la trasmissione delle immagini radiologiche (RIS e PACS);
- il collegamento in rete, a livello aziendale dei servizi di patologia clinica, tra loro, con i centri prelievo distrettuali e con le unità operative ospedaliere, in uno con la possibilità di trasmettere, via web, i relativi referti sia all'utenza interessata che ai medici dell'assistenza primaria.
- la cartella clinica informatizzata. L'utilizzo di tale strumento a livello aziendale consentirà la gestione informatizzata, integrata e sicura dei dati clinici in tutte le fasi

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"

IL COMMISSARIO AD ACTA

del percorso di cura. A tal fine si è già proceduto alla formazione di una banca dati di oltre 600 operatori delle professioni sanitarie. La possibilità di disporre di sistemi informatici integrati e dispositivi di monitoraggio per l'assistenza sanitaria contribuiscono a fornire qualità e continuità nelle cure non solo nella terapia ospedaliera, ma anche in quella domiciliare riducendo i costi e i rischi degli errori medici. Si vuole in altri termini consentire a tutti i soggetti dell'estesa comunità del settore sanitario ad accedere all'informazione giusta nel momento giusto così da assicurare una continuità delle cure sia a livello ospedaliero che territoriale e domiciliare.

Il livello di utilizzazione di tali sistemi, unico sotto alcuni profili, nella intera regione Abruzzo, porta l'Azienda ad offrire tale bagaglio di esperienza e di professionalità al servizio della comunità sanitaria regionale, nelle forme e nei modi che potranno essere opportunamente indicati con apposita direttiva regionale; quindi l'Azienda si propone quale capo fila per la sperimentazione della gestione dei nuovi flussi informativi collegati al progetto "Mattoni - Sanità".

AVVIO DI HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT (HTA)

L'attività di valutazione delle tecnologie sanitarie non si svolgono nel nostro paese, come avviene in altri contesti nazionali e regionali, attraverso entità terze che producono evidenza attraverso attività di ricerca sui servizi sanitari a supporto dei decisori politici.

Molto spesso la valutazione avviene negli stessi organismi che, ancorché ricchi di competenza professionale, non sono ancora attrezzati con organici in grado di affrontare valutazioni complesse quali quelle attinenti ad attività di valutazione clinica, epidemiologica, di farmacia, di economia, di organizzazione sanitaria, di statistica e di scienze sociali.

Si ritiene per tali motivi ed a seguito della progressiva assunzione di responsabilità politica, amministrativa, organizzativa e finanziaria delle Regioni, possibile e per molti versi inevitabile, che lo sviluppo di attività di HTA debba avvenire a livello regionale e non più solo a livello aziendale.

Già alcune Regioni italiane hanno avviato nell'ambito dell'HTA la politica del Risk Management e della ricerca ed innovazione in sanità a supporto delle decisioni di politica sanitaria.

Ciò ha consentito alle strutture sanitarie, nell'ambito del Rischio Clinico ed Assicurativo, di monitorare e gestire gli eventi avversi permettendo il miglioramento dei processi di cura e la riduzione della spesa sanitaria.

All'interno di questa Azienda vi sono professionalità che si ritiene possano partecipare alla formazione di un team regionale sull'HTA.

Regione Abruzzo
*“Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale”*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

**RISULTATO ECONOMICO DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO
SCHEMA RIASSUNTIVO**

Per quanto concerne il risultato di esercizio di questa Azienda va evidenziato che sul fronte del valore della produzione (ricavi) si deve prevedere, per l'anno 2009, un aumento della quota capitaria e quindi dell'assegnazione a questa ASL per un importo stimato in circa 10.000.000 di euro, importo suscettibile di ulteriore incremento qualora il Governo centrale dovesse assicurare la copertura dell'aumento dei costi contrattuali del personale dipendente. Per l'anno 2010 è prevedibile un ulteriore incremento della quota FSR, pari al 2% calcolato sul valore 2009.

Sul lato dei costi, le azioni del presente piano industriale determinano un contenimento di 540.000 euro, nonostante la previsione di un aumento di circa il 2%, rispetto al valore 2008, per l'acquisto di beni e servizi e la presenza di costi sorgenti, pari a circa 400.000 euro, per l'attivazione del servizio ospedaliero di “emodinamica”. Ciò è dovuto, in larga parte, alla riduzione dei costi per l'acquisto di servizi da privato accreditato (circa 7.000.000 di euro rispetto al 2008) ed alla riduzione della mobilità passiva per prestazioni di “emodinamica” (circa 2.500.000 di euro). Nell'ipotesi che la riduzione dei tetti di spesa per l'acquisto di servizi sanitari da privato, stabilita a livello regionale in linea con il Piano di Risanamento, abbia effetto per l'intero anno, fissando la quota relativa alla AUSL Avezzano – Sulmona al tetto di 46.577.000 euro, si avrebbe un risparmio sui costi, rispetto al 2008, di oltre 15.000.000 di euro, con un ulteriore contenimento dei costi, rispetto al presente piano, di circa 8.000.000 di euro.

Per quanto riguarda le risorse risparmiate a fronte di costi cessanti per “personale liberato” a seguito di processi di riorganizzazione dell'ambito ospedaliero, va sottolineato che le stesse vengono in gran parte riassorbite dall'attivazione di nuovi servizi (“emodinamica ospedaliera”) e dal potenziamento dell'assistenza territoriale.

Da tutto quanto innanzi evidenziato e rappresentato, si evince che le manovre, le azioni, i progetti ed i programmi che questa Azienda intende svolgere nel biennio di riferimento del Piano Industriale sono perfettamente in linea con quanto previsto dal Piano di Risanamento del Sistema Sanitario Regionale (delibera G.R. n.224/2007), dalla Legge Regionale n. 20/2006, dalla Legge Regionale n. 6 /2007 e dalla Legge Regionale n. 5/2008 (Piano Sanitario Regionale 2008 – 2010).

Con queste azioni, fermo restando le normative vigenti in tema di risorse destinate al fondo sanitario nazionale e di conseguenza al fondo sanitario regionale e, quindi a questa ASL, l'Azienda si propone di conseguire un risultato d'esercizio positivo o almeno il pareggio di bilancio entro l'anno 2010, prima di quanto prevedibile dal modello tendenziale basato sulla serie storica riportata nel suddetto Piano di Risanamento, sottoscritto in data 6 marzo 2007 tra la Regione e il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

SCHEMA RIASSUNTIVO DEI PRINCIPALI INTERVENTI - PIANO INDUSTRIALE 2009 -2010

INTERVENTO	RECUPERO SU SERVIZI O SU ACQUISTI	PERSONALE LIBERATO	COSTI CESSANTI €/anno	NUOVI SERVIZI O NUOVI ACQUISTI	COSTI SORGENTI €/anno
TRASFERIMENTO UO CHIRURGIA GENERALE SO PESCARA					
TRASFERIMENTO UO CHIRURGIA GENERALE SO TAGLIACOZZO		1 DIRIGENTE MEDICO DIRETTORE CHIRURGIA GENERALE	120.000,00		
RIUNIFICAZIONE UO CHIRURGIA 1 E CHIRURGIA 2 SO AVEZZANO					
SOSPENSIONE ATTIVITA' SALA OPERATORIA SO PESCARA E SO TAGLIACOZZO	cessazione lumi prona reperibilità personale infermieristico e tecnico	1 DIRIGENTE MEDICO DIRETTORE ANESTESIA	60.000,00		
CHIUSURA PUNTO NASCITA PO CASTEL di SANGRO E RIORGANIZZAZIONE ATTIVITA' DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA PO CASTEL di SANGRO		1 DIRIGENTE MEDICO DIRETTORE OSTETRICIA E GINECOLOGIA	120.000,00		
ACCENTRAMENTO ATTIVITA' DI MEDICINA GENERALE ORM SU SO AVEZZANO		1 DIRIGENTE MEDICO DIRETTORE MEDICINA INTERNA	120.000,00		
RIORGANIZZAZIONE ASSISTENZA CARDIOLOGICA OSPEDALIERA		2 DIRIGENTI MEDICI DIRETTORE CARDIOLOGIA	240.000,00		
RIORGANIZZAZIONE RETE PATOLOGIA CLINICA		3 DIRIGENTI MEDICI DIRETTORE PATOLOGIA CLINICA	360.000,00		
RIORGANIZZAZIONE RETE MEDICINA TRASFUSIONALE		1 DIRIGENTE MEDICO DIRETTORE MEDICINA TRASFUSIONALE	120.000,00		
ATTIVAZIONE SISTEMA INFORMATIVO E DI ARCHIVIAZIONE RIS E PACS (RADIOLOGIA DIAGNOSTICA)	pellicole radiografiche e materiale per sviluppo		650.000,00	supporti magnetici ed informatici	40.000,00
CHIUSURA SEDE DISTRETTUALE GIOIA DEI MARSÌ			100.000,00		
ATTIVAZIONE CENTRO EMOLOGICA SO AVEZZANO	mobilia passiva totale		3.500.000,00	costo complessivo personale ed attrezzature	2.800.000,00
IMPLEMENTAZIONE CENTRO PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA			1.500.000,00		140.000,00
CORRETTA GESTIONE CONTRATTI CON PRIVATO			700.000,00		
RIPROGETTAZIONE DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI			7.710.000,00		2.980.000,00
TOTALE					

Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo

CE SINTETICO – PIANO INDUSTRIALE 2009 – 2010

Voce	PREVISIONALE PIANO INDUSTRIALE	
	2010	2009
valore della produzione		
contributi F.S.R.	339.564	334.013
saldo mobilità	5.165	5.165
saldo mobilità INTRA	10.735	10.735
saldo mobilità EXTRA	5.570	5.570
entrate proprie	7.821	7.776
totale entrate	342.220	336.624
costi della produzione		
assistenza farmaceutica	41.159	41.159
assistenza sanitaria di base	21.985	21.545
assistenza convenzionata esterna	57.631	57.631
di cui: ospedaliera convenzionata	35.437	35.437
altra assistenza	22.194	22.794
altri costi esterni	7.933	7.933
totale costi esterni	128.708	128.268
prodotti farmaceutici	23.619	23.386
acquisto di beni	26.980	26.301
acquisto di servizi	20.062	19.861
costi del personale	122.491	120.486
personale	119.467	117.508
accantonamenti per il personale	3.004	2.978
accantonamenti per rischi	-	-
oneri fiscali	9.040	8.894
oneri finanziari	1.796	1.796
altri costi interni	6.777	6.742
totale costi interni	210.766	207.467
totale costi della produzione	339.475	335.735
saldo gestione straordinaria, costi intramoenia e variazione rimanenze	873	1.464
totale costi al netto dei ricavi straordinari	340.348	337.199
risultato dell'esercizio	1.872	575
Risultato dell'esercizio al netto della mobilità Intra	12.608	10.160

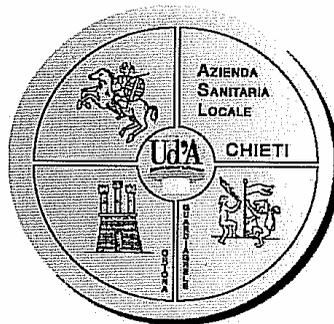
Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo

ALLEGATO 2

REGIONE ABRUZZO

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

**AZIENDA
SANITARIA LOCALE
CHIETI**



**PIANO INDUSTRIALE
2009 - 2010**

MAGGIO 2009

Piano Industriale 2009 - 2010

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Il documento allegato evidenzia lo stato di salute dell'Azienda, ne prospetta soluzioni parziali in funzione delle competenze della Direzione, ma è disgiunto da un quadro di assieme regionale che potrebbe portare a risultati gestionali migliori.

Le soluzioni prospettate sono comunque legate ad alcuni indirizzi generali che è necessario siano affrontati e risolti, non ritenendo questa Direzione di possedere l'autorità per soluzioni di più alto livello decisionale.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Ing. Mario Maresca)



Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigola

INDICE

PREMESSA	2
1. EVOLUZIONE DINAMICA DELL'AZIENDA DI CHIETI DAL 2005	3
2. SINTESI DEI DATI STORICI E SITUAZIONE ATTUALE.....	7
3. AZIONI DI REINGEGNERIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA	16
4. PROGETTI DI SVILUPPO	28
4.1 COMPLETAMENTO NUOVA CARDIOCHIRURGIA E SVILUPPO DELL'ATTIVITA' DI TRAPIANTO CARDIACO	28
4.2 REALIZZAZIONE DI UN POLO ONCOLOGICO DOTATO DI PET- CT E IORT	28
4.3 ACQUISIZIONE RISONANZA MAGNETICA	29
4.4 GESTIONE INTEGRATA DELLA LOGISTICA CON LA ASL DI LANCIANO - VASTO.....	29
4.5 ISTITUZIONE DI UNA NUOVA UOC DI GENETICA MEDICA	30
4.6 INFORMATIZZAZIONE, DIGITALIZZAZIONE E NUOVO MODELLO GESTIONALE DELLE CURE PRIMARIE	33
4.7 ATTIVAZIONE HOSPICE DI GUARDIAGRELE.....	37
4.8 ATTIVAZIONE RSA DI GUARDIAGRELE E ORTONA	37
4.9 PROGETTO ENERGIA.....	38



Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

PREMESSA

Con il presente documento la Direzione Generale della Azienda Sanitaria Locale di Chieti intende delineare le azioni di reingegnerizzazione organizzativa da attuare nei prossimi 24 mesi per ottenere i seguenti risultati:

1. raggiungere l'equilibrio economico in coerenza con il Piano di rientro approvato con D.G.R. n. 224 del 13.03.2007
2. dare completa attuazione al Piano di riordino della rete ospedaliera approvato con Legge Regionale n. 6 del 05/04/2007.

L'approccio metodologico utilizzato parte dall'analisi della situazione attuale e dell'evoluzione degli ultimi anni, successivamente vengono esplicitate le azioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi, gli impatti economici e qualitativi previsti, i progetti di sviluppo necessari per permettere all'istituenda Azienda Ospedaliera Universitaria di operare con adeguati margini di efficienza ed economicità.



Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

1. EVOLUZIONE DINAMICA DELL'AZIENDA DI CHIETI DAL 2005

DALLA VERIFICA del 1°/11/2005 allorché l'Azienda ci venne consegnata con un attivo dichiarato di 79.000 €, tramutatosi in poche ore in un disavanzo di oltre 100 Milioni € si partì con una linea di azione che si può riassumere in breve:

- Chiusura dell'Ospedale S. Camillo e contestuale trasferimento di circa 200 unità di personale (Cardiochirurgia, Pneumologia, Cardiologia ecc...) a Colle dell'Ara (18 mesi di duro lavoro)
- Rivisitazione dei contratti di servizi sottoscritti nei giorni antecedenti il ns. arrivo (contenziosi importanti con oltre 20 azioni amministrative e penali)
- Semplificazione dei processi clinici e amministrativi
- Inserimento del Controllo di Gestione (attività sconosciuta prima)
- Progettazione e realizzazione copertura telematica di tutte le strutture ospedaliere e territoriali, oggi pronte a partire con l'attivazione del progetto "SANITA' AMICA" di integrazione fra ospedale, territorio e MMG
- Attuazione del Piano di riordino della rete ospedaliera
- Forte attività di verifica e controllo (attività sconosciuta) anche in considerazione della significativa presenza di strutture private convenzionate (circa 100 milioni di euro il costo a bilancio 2007 dell'acquisto di ricoveri e altre prestazioni)
- Attivazione dei dipartimenti
- Forte lavoro integrato con MMG

Arriviamo ai giorni nostri con un disavanzo dimezzato e con gravi problemi determinati da:

- Gravi carenze di personale risalenti alla inefficiente gestione del passato (perdita di circa 1000 posti in pianta organica) e quindi un bassissimo importo del costo del personale 2004, data dalla quale le finanziarie hanno causato l'accrescimento delle criticità (complicate dall'elevatissimo numero delle strutture semplici)
- Sottostima dei finanziamenti in relazione alle attività e relativi costi sostenuti
- Grande resistenza culturale al cambiamento



Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*

IL COMMISSARIO AD ACTA

Dr. Gino Quilici

Oggi ad ISORISORSE (mancato raggiungimento dei **300 posti letto** che dovevano realizzarsi con il Piano di riordino dei posti letto risultato insufficiente) abbiamo lavorato per disegnare una linea progettuale per i prossimi 2 anni.

Quale linea Progettuale?

Qualsiasi progetto per avere credibilità deve individuare i presupposti necessari:

- A) da cosa si parte
 - B) dove si vuole arrivare
- A) di quali dati disponiamo per poter disegnare e realizzare l'obiettivo? E' necessario conoscere le risorse di partenza e le stesse devono essere ben individuate:
- 1) analizziamo la situazione economica sulla base dello **schema KPMG** utilizzato per il monitoraggio del Piano di rientro: il totale costi 2008 è oggi previsto in circa 383 milioni di euro a fronte di un totale costi programmato di 388,267 milioni di euro, dunque **la ASL di Chieti rispetta il Piano di rientro;**
 - 2) se esaminiamo la situazione economica utilizzando lo schema di conto economico contenuto nel bilancio e con il finanziamento a quota capitaria la ASL presenta una perdita di **45 milioni di euro.**
- B) Progetto Azienda Ospedaliera come da Piano Sanitario Regionale:
se applicassimo lo schema previsto al punto 1 la linea progettuale dell'azienda Ospedaliera sarebbe sicuramente gestibile, prendendo comunque in seria considerazione l'unione con Pescara e la rivisitazione delle alte specializzazioni e dei rapporti Università / Regione;
se applicassimo lo schema del punto 2, reiterando la prassi *consolidata dei finanziamenti a quota capitaria* degli scorsi anni, la gestione dell'Azienda, sia essa Sanitaria Locale o Ospedaliera, presenterebbe problemi di grave criticità.

Oltre ai concetti sopra espressi la criticità più grave a nostro avviso è rappresentata dal **fattore tempo**:



Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"

IL COMMISSARIO AD ACTA

Dr. Giug Redigolo

- ▶ quanto tempo è necessario per trasferire completamente tutte le attività territoriali che si svolgono in ospedale (almeno 1 anno);
- ▶ quanto tempo è necessario per avviare al pensionamento le figure professionali già individuate e sostituirle con quelle necessarie a migliorare il mix prestazionale (1/2 anni);
- ▶ quanto tempo è necessario all'Assessorato per verificare la congruità delle piante organiche, evidenziare gli esuberanti, istituire un "vaso di compensazione" tra le Aziende (sono tre anni che lo chiediamo senza risposta alcuna) (tempo stimato: 60 gg);
- ▶ quanto tempo è necessario per rendere operative le azioni progettate (6 mesi - 1 anno).

Fatta "pulizia" e completando l'analisi di:

- o produzione odierna
- o liste di attesa
- o mobilità attiva e passiva
- o carenze
- o necessità tecnologiche
- o attivazione di procedure e di percorsi ottimali già in corso

completeremo il quadro professionale e gli obiettivi dipartimentali, in particolare da subito:

- o incremento delle prestazioni del Dipartimento di Malattie Cardiovascolari
- o incremento dell'attività chirurgica programmata (ginecologica e protesica in particolare) con il nuovo blocco operatorio di Ortona ad essa dedicato (da marzo 2009)
- o attivazione dei percorsi relativi alle patologie più comuni:
 - diabete
 - BPCO
 - scompenso cardiaco
 - ipertensione arteriosa

utilizzando il nuovo Sistema Informativo Sanitario

- o attivazione del Centro Unico di Ecografia Internistica
- o attivazione del Centro Unico di Endoscopia Digestiva
- o attivazione del Servizio Unico di Cardiologia



Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Politiche del Personale

L'Azienda si impegna comunque al rispetto dei tetti di spesa sottoscritti con l'accordo Stato/Regione con la conseguente ulteriore semplificazione delle UU.OO. per il mantenimento dei P.L. previsti dal PSR vigente e attraverso:

- pensionamenti per gli over 65 ed over 40 anni di contributi
- riduzione di tutte le UU.OO. complesse plurime
- risoluzione delle criticità (Rapporti con l'Università relativamente al numero delle Scuole di Specializzazione) dal turn over dei cattedratici e dalla necessità di SANGUE NUOVO nelle strutture, necessario per accelerare il processo culturale di comportamento e di relativo cambiamento
- riduzione dei costi gestionali
- miglioramento dei servizi in specie per l'attivazione del SIS che finalmente potrà permetterci quella programmazione che oggi (lavorando sul cartaceo) si può fare solo sullo storico (con tempi quindi anomali) (Progetto SANITA' AMICA)
- trasferimento sul territorio di tutte le attività oggi effettuate in ospedale al fine di rendere molto più agile la macchina ospedaliera a costi sicuramente inferiori (operazione già in corso)
- miglioramento dell'indice di complessità delle prestazioni (Uomini nuovi! - Revisione del rapporto con l'Università) (nell'ipotesi di Azienda Ospedaliera per evitare lo squilibrio economico occorrerebbe esplorare l'ipotesi di costituire un Asse Chieti-Pescara che offrirebbe un numero maggiore di alte specializzazioni).

IPOTESI AZIENDA OSPEDALIERA

- 1) CHIETI
- 2) Presidio Unico Chieti-Ortona-Guardiagrele
- 3) CHIETI più PESCARA? Forse è l'ora di parlare di Area Metropolitana

Il progetto non può basarsi solo sul presente, ma deve ipotizzare:

- Miglioramento tecnologico (PET/TAC – RMN)



- Cambiamento organizzativo dei servizi (CENTRO DI LOGISTICA Integrata per ora almeno in unione con Vasto-Lanciano)
- Miglioramento Strutturale ed energetico. (La struttura di Chieti consuma oltre 5000 ton petrolio/equivalenti contro un teorico ottimale di 1800)
- Progettazione di un polo Sanitario Ospedaliero con collegamenti rapidi di superficie di Area Metropolitana (Per rispondere alla domanda: QUALE SANITA' nel 2015/2020?)
- (PROJECT FINANCING)

La Sanità non può essere disgiunta da una politica regionale di logistica integrata (viabilità, servizi).

La missione sanitaria è strettamente legata alle professionalità di cui dispone (cioè cliniche) per i servizi non sanitari nel prossimo futuro si dovrà (per necessità di allineamento alle procedure europee, di sviluppo tecnologico e dei relativi costi gestionali) prendere in seria considerazione l'unione con importanti partners privati per sviluppare quell'efficienza che oggi il sistema non è in grado di garantire ad un paese moderno.

La tendenza della riduzione del p.l. al 2,5‰ (n.3000 p.l.) porterà nel futuro ad ipotizzare 8-10 ospedali integrati, un congruo numero di centri sanitari residenziali e di riabilitazione, un sistema di emergenza da riprogettare, una rete polispecialistica ambulatoriale h.24 nei gangli vitali della logistica territoriale.

2. SINTESI DEI DATI STORICI E SITUAZIONE ATTUALE

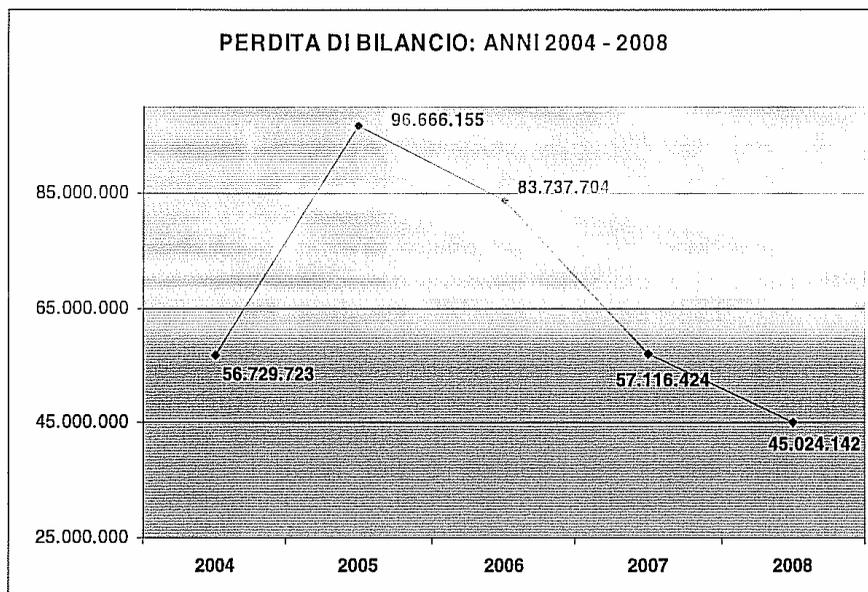
Nelle tabelle seguenti sono sintetizzati gli indicatori di maggiore rilevanza per valutare l'attività di riorganizzazione svolta dall'attuale Direzione aziendale dal momento del suo insediamento (01/12/2005).

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

I RISULTATI ECONOMICI



**LA SITUAZIONE ECONOMICA 2008 RISPETTO AGLI
 OBIETTIVI DEL PIANO DI RIENTRO (SCHEMA KPMG)**

Chieti	Consuntivo 2007	Programmatico 2008	CE IV TRIM 2008	Scostamento rispetto al programmato	Scostamento rispetto al 2007
personale	121.099	121.705	125.044	3.339	3.945
Irap	8.379	8.372	8.746	374	367
prodotti farmaceutici	22.504	22.552	26.235	3.683	3.731
altri beni e servizi	75.497	75.931	78.719	2.788	3.222
medicina di base	19.243	18.558	19.347	789	104
farmaceutica convenzionata	36.695	37.169	37.636	467	941
assistenza specialistica da privato	11.113	9.633	10.343	710	- 770
assistenza riabilitativa da privato	41.117	37.852	37.851	- 2	- 3.266



assistenza protesica da privato	2.273	2.261	2.396	135	123
assistenza ospedaliera da privato	46.955	42.494	26.531	- 15.963	- 20.424
altra assistenza da privato	55	40	52	12	- 3
assistenza da pubblico	-	-		-	-
altre componenti di spesa	3.478	3.887	3.766	- 121	288
accantonamenti	12.224	7.010	6.677	- 333	- 5.547
interessi e altro	4.694	4.010	533	- 3.477	- 4.161
oneri straordinari *	- 5.066	- 3.190	- 1.066	2.124	4.000
saldo intramoenia	- 19	- 18	- 37	- 19	- 18
totale spesa	400.241	388.267	382.774	- 5.493	- 17.467

La tabella mostra che il totale costi 2008 scende a 382,774 milioni di euro con un **risparmio di 5,493 milioni rispetto all'obiettivo programmato sulla base del piano di rientro e di oltre 17 milioni di euro rispetto al 2007.**

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



LA SITUAZIONE ECONOMICA 2008 PER MACROAREA AZIENDALE

	Presidio Ospedaliero Chieti	Presidio Ospedaliero Guardiagrele	Presidio Ospedaliero Ortona	Totale Presidi Ospedalieri	Dipartimento Prevenzione	Assistenza territoriale	Assistenza ospedaliera	TOTALE AZIENDA
A Valore della Produzione								
Contributi in conto esercizio	8.271.193	1.943.475	3.027.820	13.242.488	15.013.511	150.135.111	121.879.113	300.270.223
<i>Provenienti per prestazioni erogate a residenti ASL</i>	<i>55.687.779</i>	<i>6.989.559</i>	<i>17.887.523</i>	<i>80.764.861</i>				<i>80.764.861</i>
Proventi per prestazioni erogate a non residenti	48.557.277	1.598.104	6.688.995	56.844.376				67.610.710
Altri proventi	1.533.427	20.437	19.420	1.573.284	728.253	3.167.369	10.766.334	5.468.906
Totale A: Valore della Produzione	114.249.675	10.551.576	27.623.757	152.425.009	15.741.764	153.302.480	132.645.446	454.114.699
B Costi della Produzione								
Acquisto di beni e servizi	63.719.291	3.495.297	9.916.906	77.131.494	1.161.500	3.490.452		81.783.446
Costo del personale dipendente (compr. IRAP)	69.147.383	10.266.858	22.050.665	101.464.906	6.905.927	18.395.800		126.766.633
Assistenza farmaceutica in regime di convenzione						37.636.132		37.636.132
Assistenza sanitaria di base e pediatrica						18.639.410		18.639.410
Assistenza specialistica interna e medicina dei servizi						1.991.966		1.991.966
<i>Acquisto di prestazioni dai Presidi Ospedalieri aziendali</i>							<i>80.764.861</i>	<i>80.764.861</i>
Acquisto di prestazioni da altre Aziende Sanitarie						6.777.984		21.455.010
Acquisto di prestazioni da privati accreditati						48.487.313		26.606.594
Indennità per commissioni e oneri per gli organi direttivi								836.815
Rimborsi assistiti	1.566			1.566				1.435.233
Accantonamenti per rinnovi contrattuali	1.683.444	249.954	536.840	2.470.238	13.456	1.420.210		3.297.327
Totale B: Costi della Produzione	134.551.685	14.012.109	32.504.410	181.068.204	8.249.013	138.535.041	128.826.465	456.478.723
Risultato lordo A - B	(20.302.009)	(3.460.533)	(4.880.653)	(28.643.195)	7.492.751	14.967.439	(6.468.439)	(6.468.439)
C Saldo della gestione straordinaria								
<i>Attribuzione quota costi generati e amministrativi</i>	<i>(22.742.686)</i>	<i>(2.368.406)</i>	<i>(5.494.079)</i>	<i>(30.605.171)</i>	<i>(1.394.295)</i>	<i>(4.192.214)</i>		<i>(36.191.680)</i>
Risultato netto	(43.044.695)	(5.828.939)	(10.374.732)	(59.248.366)	6.098.456	10.775.225	(2.649.457)	(45.024.142)



Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo

Il prospetto è stato elaborato ipotizzando la remunerazione a tariffa delle prestazioni di ricovero e specialistiche erogate dai tre ospedali (modello Azienda Ospedaliera) e l'attribuzione della quota capitaria secondo le percentuali indicate nel Piano Sanitario Nazionale 2006 - 2008 (5% alla Prevenzione, 50% all'Assistenza Territoriale e 45% all'Assistenza Ospedaliera).

I valori evidenziano l'assoluta insufficienza del valore delle prestazioni per la copertura dei costi direttamente imputati, l'attribuzione di una congrua quota dei costi amministrativi e generali porterebbe poi l'ipotetica AOU ad una perdita stimabile in circa 60 milioni di euro.

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



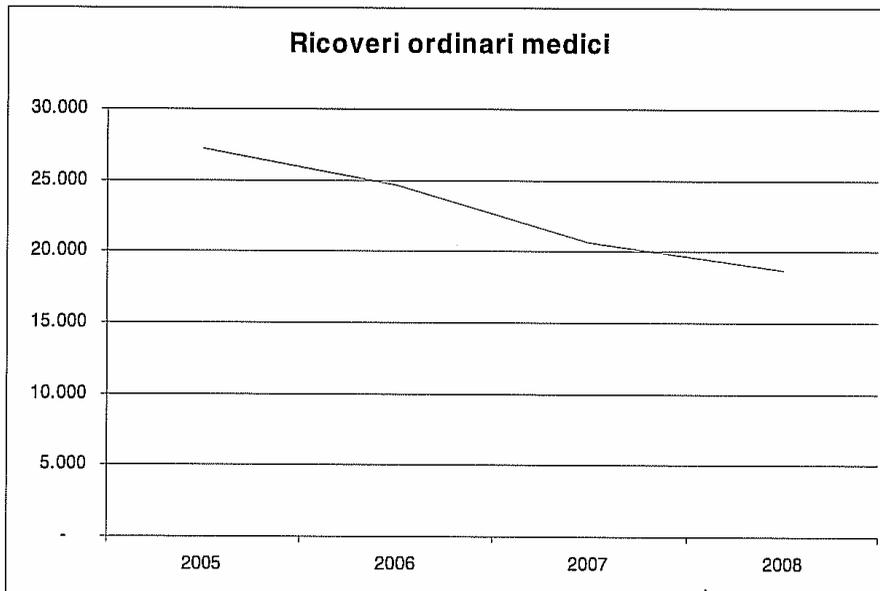
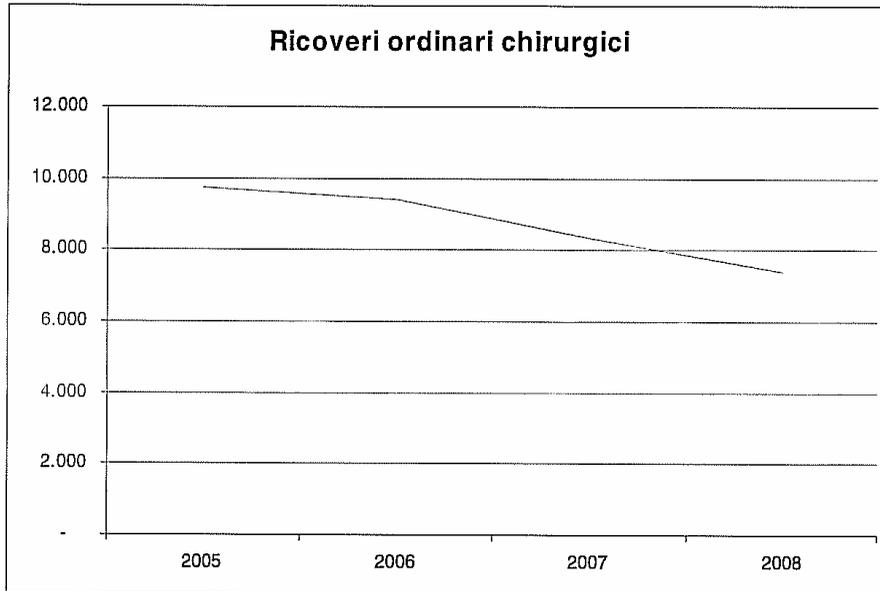
LA RIORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' OSPEDALIERA E LA RIDUZIONE DEL TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE

	2005	2006	2007	2008
Ricoveri ordinari chirurgici	9.729	9.404	8.329	7.397
Ricoveri ordinari medici	27.222	24.607	20.683	18.655
Ricoveri DS	7.197	8.970	9.913	9.252
Ricoveri DH	10.813	8.919	5.919	5.321
Totale ricoveri per acuti	54.961	51.900	44.844	40.625
Ricoveri riabilitazione	470	465	362	299
Totale generale ricoveri	55.431	52.365	45.206	40.924
Peso medio generale	1,0009	1,0367	1,0596	1,0889
Peso medio ricoveri ordinari	1,1097	1,1633	1,2046	1,2563

	2005	2006	2007	2008
TASSO DI OSPED. TOTALE (*)	288,6	277,8	238,9	211,4
TASSO DI OSPED. INTRAREGIONALE	272,0	260,7	221,0	193,5
TASSO DI OSPED. INTRAREGIONALE DA PIANO DI RISANAMENTO			200,0	190,0
(*) Mobilità extraregione 2008 = dato 2007				

Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo

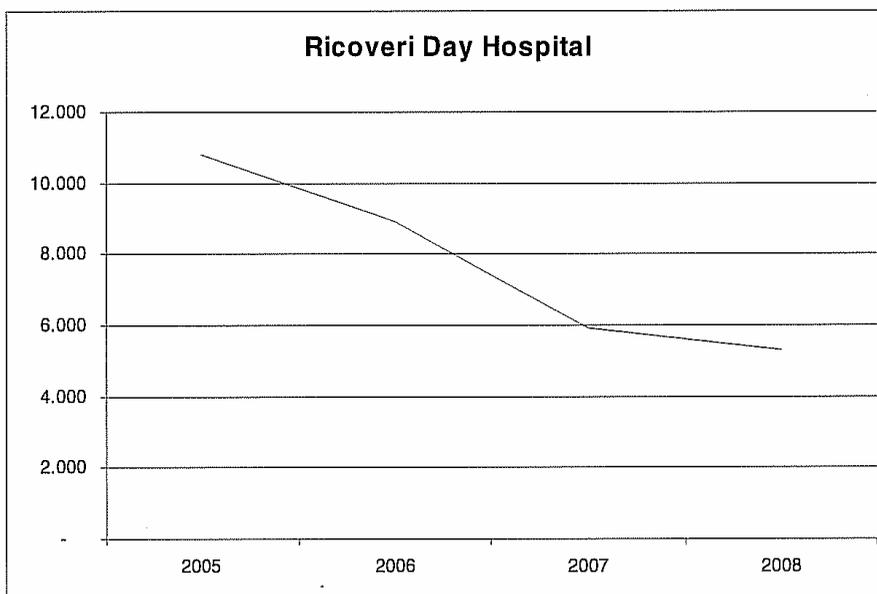
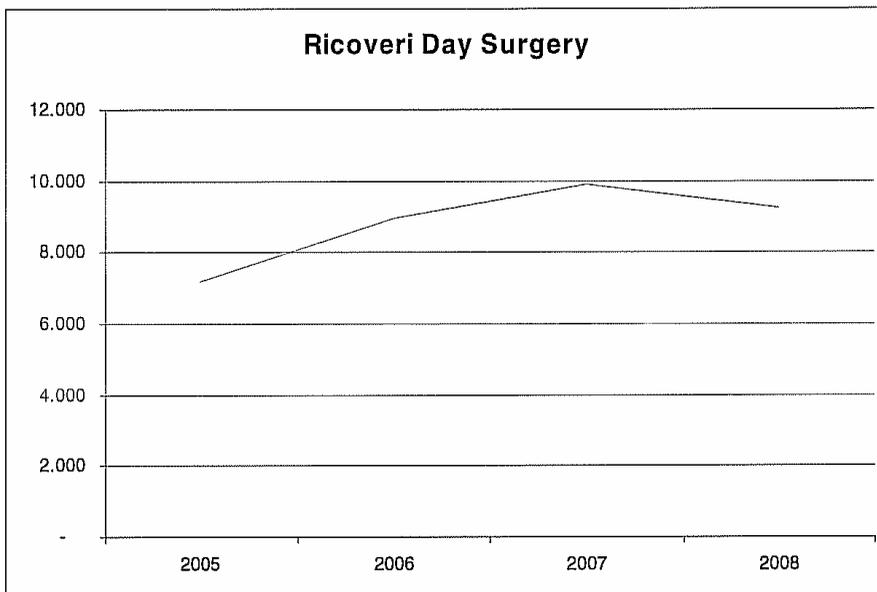




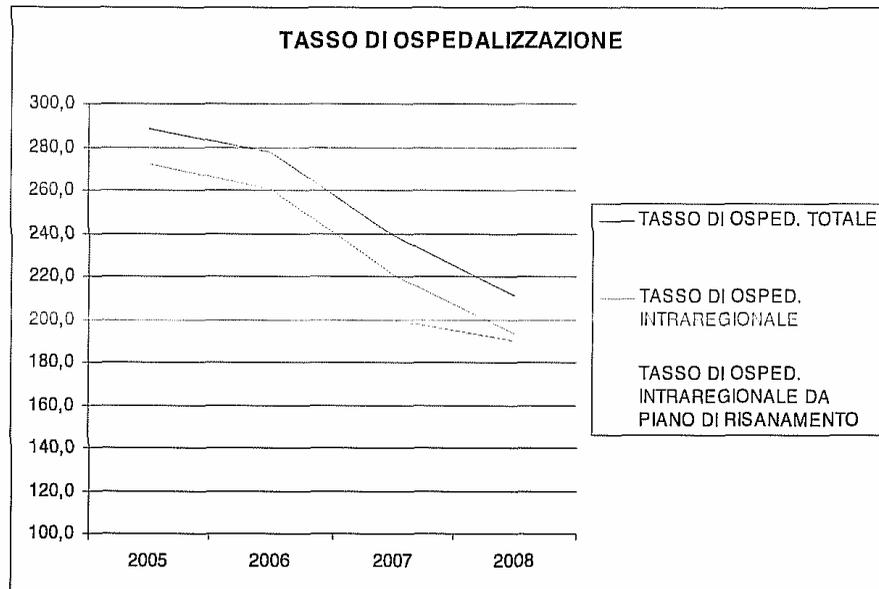
Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*

IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo





Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



L'APPLICAZIONE DEL PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO

L'obbligo di rispettare il tetto massimo di spesa per il personale fissato dal Piano di rientro ha avuto un duplice impatto sull'applicazione di quanto previsto dal Piano di riordino ospedaliero:

- da un lato l'impossibilità di attivare i posti letto di riabilitazione previsti
- dall'altro la necessità di operare interventi di riduzione dei posti letto per acuti mediante accorpamenti e chiusure di reparti

l'effetto complessivo è quello di avere oggi un numero di posti letto attivi inferiore di 121 unità rispetto a quanto previsto dal piano:

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"*



IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

PRESIDI OSPEDALIERI	PL 31/12/2006		PL PIANO DI RIORDINO		PL OGGI		Δ RISPETTO AL PIANO		
	ACUTI	POST ACUTI	ACUTI	POST ACUTI	ACUTI	POST ACUTI	ACUTI	POST ACUTI	TOT.
CHIETI	522	-	460	37	395	12	-65	-25	-90
GUARDIAGRELE	111	-	74	30	65	20	-9	-10	-19
ORTONA	144	10	103	22	103	10	+0	-12	-12
TOTALE	777	10	637	89	563	42	-74	-47	-121

Da qui la necessità di ridisegnare profondamente l'attuale modello di offerta ospedaliera per garantire la progressiva riattivazione dei posti letto previsti dalla Legge Regionale 6/2007 assicurando nel contempo il pieno rispetto del tetto massimo di spesa del personale.

3. AZIONI DI REINGEGNERIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA

Il principio ispiratore della manovra di riorganizzazione e razionalizzazione dell'offerta ospedaliera della ASL di Chieti è la concentrazione di tutte le attività di emergenza / urgenza nell'Ospedale di Chieti e la conseguente riconversione dell'Ospedale di Ortona in Polo dedicato all'attività chirurgica programmata e dell'Ospedale di Guardiagrele in Polo dedicato all'assistenza post-acuzie.

Le azioni necessarie per l'attuazione dell'indirizzo strategico delineato sono le seguenti:

A) trasferimento del punto nascita di Ortona che nelle condizioni attuali non garantisce i criteri di sicurezza delle pazienti previsti dal P.O.M.I.: si prevede il trasferimento di tutte le attività di ostetricia nell'Ospedale di Chieti e il contestuale trasferimento ad Ortona dell'attività di chirurgia ginecologica programmata attualmente svolta a Chieti;

B) trasferimento di tutta la traumatologia in urgenza da Ortona a Chieti e contestuale implementazione ad Ortona



Regione Abruzzo

"Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"

IL COMMISSARIO AD ACTA

Dr. Gino Redigolo

dell'attività di ortopedia protesica programmata attualmente svolta a Chieti;

C) trasferimento dell'Unità Operativa di Day Surgery di Guardiagrele ad Ortona;

D) chiusura del Pronto Soccorso di Guardiagrele e trasferimento ad Ortona dei reparti di Clinica Psichiatrica e Medicina Generale.

L'impatto di queste azioni di riorganizzazione sulla dotazione organica è sintetizzato nella tabella seguente:

	PERSONALE RECUPERABILE	DIRIGENTI MEDICI	PERS INFERMIER.	OTA/OSS/AUS	Data presumibile
PO GUARDIAGRELE	Medicina Generale + Geriatria		23	4	01/07/2009
	Day Surgery		6	2	dalla apertura sale operatorie Ortona
	Sala Operatoria		6	1	
	Direzione Sanitaria		13	1	
	Oculistica		1		
	Pronto Soccorso	7	6	3	dal trasferimento Psichiatria
	Totale personale totalmente recuperabile Guardiagrele	7	55	11	
PO ORTONA	Materno infantile ORTONA		14		01/07/2009
	Totale personale totalmente recuperabile	7	69	11	



Regione Abruzzo
*“Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale”*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Il personale recuperato verrà prioritariamente impiegato per riattivare i posti letto nei reparti dell'Ospedale di Chieti che hanno subito accorpamenti, successivamente si procederà, nel rispetto del tetto di spesa sul costo del personale previsto dal piano di rientro, all'attivazione dei posti letto di Lungodegenza e Riabilitazione post-acuzie previsti dalla Legge Regionale n. 6/2007.

L'impatto economico delle azioni descritte è riportato al termine del documento.

A seguito della riorganizzazione la situazione dei posti letto sarà la seguente:

	PL PIANO DI RIORDINO			PL 2009		
	ACUTI	POST ACUTI	TOTALE	ACUTI	POST ACUTI	TOTALE
PRESIDI OSPEDALIERI						
CHIETI	460	37	497	519	0	519
GUARDIAGRELE	74	30	104	0	74	74
ORTONA	103	22	125	118	15	133
TOTALE	637	89	726	637	89	726

L'AZIENDA OSPEDALIERA

Il Piano Sanitario Regionale prevede l'istituzione dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Chieti entro il 31.12.2009, a questo proposito la Direzione Aziendale intende predisporre tutte le condizioni organizzative e strutturali che permettano all'Azienda Ospedaliera di operare con adeguati margini di efficienza ed economicità. In particolare la creazione di una Azienda Ospedaliera autonoma non può prescindere dalla crescita del valore medio delle prestazioni e dallo sviluppo delle alte specializzazioni, è necessario quindi procedere preliminarmente ad un'analisi della situazione attuale tesa ad una "pulizia" delle strutture esistenti nell'ottica della



Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gina Redigolo

realizzazione del Presidio Unico nonché al trasferimento al territorio di quanto non pertinente con la futura attività della istituenda Azienda; occorre poi predisporre un piano delle prestazioni che preveda, a parità di risorse, un incremento dell'indice di complessità e del valore medio delle prestazioni che consenta all'Azienda di avvicinarsi progressivamente al pareggio di bilancio.

La doverosa semplificazione della struttura organizzativa dell'Azienda Ospedaliera comporta la soppressione di 8 strutture complesse rispetto a quanto previsto dall'attuale Atto Aziendale.

La dotazione organica minima dell'Azienda Ospedaliera a seguito delle azioni di riorganizzazione sopradescritte è riassunta nel prospetto seguente:

Dotazione Organica minima per l'istituenda Azienda Ospedaliera e differenza con il personale attualmente in servizio						
Personale necessario X 726 PL con azioni di reingegnerizzazione *	Dirigenti	Personale inferm.	Tecnici sanitari	OSS	Altro sanit	TOTALE
Azienda Ospedaliera	474	1.014	175	262	20	1.945
Personale attualmente in servizio *	Dirigenti	Personale inferm.	Tecnici sanitari	OTA / OSS / Aus.	Altro sanit.	TOTALE
PO CHIETI	333	702	105	113	10	1.263
PO ORTONA	89	203	28	35	0	355
PO GUARDIAGRELE	33	106	16	21	1	177
TOTALE	455	1.011	149	169	11	1.795
	Dirigenti	Personale inferm.	Tecnici sanitari	OSS	Altro sanit	TOTALE
Carenza	19	3	26	93	9	150
Valore economico	1.520.000	90.000	780.000	2.325.000	252.000	4.967.000
* Escluso personale ruolo amministrativo e ruolo tecnico						



Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo

La carenza rispetto al personale attualmente in servizio potrà essere affrontata come segue:

- ▶ Dirigenti (19): riconversione dei posti che si liberano in posti di organico di altre discipline (oncologia, neurologia, e altre);
- ▶ Tecnici sanitari (26): è necessario reperire nuove risorse per i servizi di Radioterapia, Radiologia, Medicina di Laboratorio, Medicina Nucleare e Fisica Sanitaria;
- ▶ OTA / OSS (93): è ipotizzabile il ricorso all'acquisto di servizi di lavoro temporaneo.

La dotazione organica dettagliata è riportata nella tabella seguente:

PO CHIETI	AFO	PL	Dirigenti	Personale inferm.	Tecnici sanitari	OTA / OSS / Ausiliari	Altri	TOTALE
Semeiotica Medica	1	24	6	13		5		24
Patologia Medica	1	24	6	13		5		24
Clinica Medica	1	24	6	13		5		24
Pneumologia	1	20	6	13		5		24
Clinica Oncologica	1	24	8	12		6		26
Cardiologia	1	22	19	19		4		42
Clinica Geriatrica	1	20	5	13		4		22
Clinica Nefrologica	1	10	4	26		5		35
Dialisi (14 letti) (a)	1		7					7
Clinica Neurologica + DH	1	14	5	18		6		29
Diabetologia	1		5	6	1		3	15
Neurofisiopatologia - UTN	1		5		3			8
Malattie Infettive	1	11	5	13		4		22
Clinica Dermatologica (b)	1	5	6					6
Medicina D'Urgenza e OBI (8 letti)	1	7	7	13		6		26
Radioterapia	1		7	5	17	2		31
Indistinti AFO Medica (c)	1	9						0
Endocrinologia	1		2	5				7
Endoscopia Digestiva	1		5	6		3		14
Allergologia	1		3	4		2		9
Ecografia Internistica	1		2	4		2		8
Emodinamica (d)	1		5					5
Day Hospital / Day Service Cardiologico	1		1	3				4
Clinica Chirurgica	2	15	7	16		6		29



Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo

Patologia Chirurgica	2	25	7	14		6		27
Clinica Ortopedica (e)	2	25	13	19		6		38
Clinica Urologica / Urologia (f)	2	25	7	18		6		31
Clinica Cardiochirurgica	2	24	11	25		6		42
Chirurgia Vascolare	2	18	9	16		5		30
Clinica ORL	2	10	7	13		5		25
Clinica Oculistica (g)	2	6	9					9
Indistinti AFO Chirurgica (h)	2	37		13		5		18
Chirurgia Toracica	2	10	3					3
Nutrizione Artificiale	2		2					2
Chirurgia Endocrina	2		1					1
Centro Stomizzati	2		1	3				4
Centro Calcolosi Urinaria	2		2	4		2		8
Fisiopatologia Circolatoria	2		2					2
Blocco Operatorio (compresa ostetricia h24 + 57 sedute / set.)	2			54		15		69
Blocco Operatorio Cardiochirurgico (h24 +15 sedute sett.)	2			29	6	8		43
UTIC (i)	3	10		26		6		32
Anestesia e TIC	3	12	14	30		6		50
Anestesia e Rianimazione	3	9	32	23		6		61
Semintensiva Cardiologica (j)	3	4						0
Medicina e Chir. di Acett. e di Urgenza (Chieti + Ortona)	3		21	34		18		73
Clinica Ostetrico - Ginecologica	4	33	19	44		12		75
Clinica Pediatrica	4	26	12	21		6		39
Neonatologia e TIN	4	16	16	37		8		61
Nido	4			12				12
Servizio Radiologia			19	10	33			62
Servizio Radiologia Interventistica			4					4
Medicina Nucleare			3		7			10
Fisica Sanitaria			9		7			16
Laboratorio Analisi (h24)			18	7	36			61
Trasfusionale CH + ORT			9	8	12		2	31
Anatomia Patologica			8		12			20
Direzione Medica di Presidio			6	18		5	15	44
Odontoiatria + Endocrinologia + Ambulatori			7	146				153
TOTALE PO CHIETI		519	403	839	134	201	20	1.597

(a) Il personale infermieristico è ricompreso in quello della Nefrologia



Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

- (b) Il personale infermieristico per le degenze è in comune con la Clinica Oculistica e Clinica ORL
 (c) Il personale infermieristico per le degenze è previsto negli Indistinti dell'AFO Chirurgica
 (d) Il personale sanitario non laureato è previsto nel Dipartimento di Diagnostica per Immagini
 (e) Compresi i gessisti
 (f) Compresi gli addetti alla Sala Endoscopica
 (g) Il personale infermieristico per le degenze è in comune con la Clinica Oculistica e la Clinica Dermatologica
 (h) Non appena possibile saranno attivati 22 PL indistinti di cui 9 di AFO Medica e 13 di AFO chirurgica
 (i) Il personale medico è compreso nella Cardiologia
 (j) Il personale è previsto nella Cardiologia

PO GUARDIAGRELE	AFO	PL	Dirigenti	Personale inferm.	Tecnici sanitari	OTA / OSS / Ausiliari	Altri	TOTALE
Dialisi (9 letti) (a)	1			3				3
LPA Guardiagrele	5	44	4	19		12		35
RPA Guardiagrele (b)	5	30	4	6	15	6		31
Servizio Radiologia			5	5	7			17
TOTALE PO GUARDIAGRELE		74	13	33	22	18	0	86

(a) Il personale medico è compreso nella Dialisi di Chieti; il numero dei pazienti in trattamento al momento corrisponde ad un utilizzo di 2 PL

(b) La dotazione medica e dei tecnici di riabilitazione è riferita al Servizio di Riabilitazione aziendale

PO ORTONA	AFO	PL	Dirigenti	Personale inferm.	Tecnici sanitari	OTA / OSS / Ausiliari	Altri	TOTALE
Medicina generale	1	20	6	19		5		30
Indistinti (Cardiologia + Nefrologia) (a)	1	10	9					9
Oncologia (b)	1	6		4		2		6
DSM (SPDC + DH)	1	18	7	19		6		32
Dialisi (12 letti) (c)	1			18		5		23
Degenze ordinarie (Ch. gen. Senol. Ginecol. Ortop.) (d)	2	28	10	19		5		34
Day Surgery (Ch. gen. Senol. Ginecol. Ortop. Ocul. ORL) (d)	2	28		13		4		17
TIPO (e)	3	3		6		3		9
Ostetricia e Ginecologia (Day Surgery, piccola chirurgia, IVG)	4	5		3				3
RPA (f)	5	15		7	8	3		18

Regione Abruzzo

"Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"

IL COMMISSARIO AD ACTA

Dr. Gino Redigolo



Blocco Operatorio (5 sale operatorie, 35 sedute x settimana, reperibilità notturna e diurna festiva)				28		10		38
Servizio Anestesia			17					17
Servizio Radiologia			9	6	11			26
TOTALE PO ORTONA	133	58	142	19	43	0	262	

(a) Il personale medico è composto da 4 cardiologi e 5 nefrologi, il personale infermieristico è quello della Medicina generale

(b) Il personale medico è compreso nella Clinica Oncologica di Chieti

(c) Il personale medico è compreso nella riga indistinti

(d) Il personale medico della Chirurgia Generale e Senologica è previsto in 10 unità. Il personale medico della SC di Oculistica è composto da 5 Dirigenti, quello della SC di Ost. e Gine. Ortopedia e ORL è ricompreso nelle rispettive SC di Chieti

(e) Il personale medico è quello del Servizio di Anestesia e Rianimazione; quello infermieristico è supportato dal personale del Blocco Operatorio

(f) Il personale medico è quello della RPA Guardiagrele

I PENSIONAMENTI PREVISTI NEL 2009 – 2010

Personale Dirigente Medico con 65 anni di età o 40 anni di contributi

N. prog.	Disciplina	65 anni	67 anni	40 anni contributivi	note
1	Cadiologia			dal 1° gennaio 2009	Dimissioni volontarie
2	Pediatria			dal 1° gennaio 2009	Dimissioni volontarie
3	Medicina	dal 1° marzo 2009			Provvedimento Azienda
4	Patologia Clinica	dal 1° aprile 2009			Provvedimento Azienda
5	Ortopedia			dal 1° aprile 2009	Dimissioni volontarie
6	Chirurgia			dal 1° aprile 2009	Dimissioni volontarie
7	Veterinario		dal 1° giugno 2009		Limite
8	Chirurgia	dal 1° luglio 2009			Dimissioni volontarie
9	Chirurgia			dal 1° luglio 2009	Dimissioni volontarie
10	Radiologia	dal 1° agosto 2009			Provvedimento Azienda
11	Patologia Clinica			dal 1° agosto 2009	Provvedimento Azienda
12	Medicina			dal 1° agosto 2009	Provvedimento Azienda

Regione Abruzzo

"Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"

IL COMMISSARIO AD ACTA

Dr. Gino Redigolo



13	UTIC			già compiuti	Provvedimento Azienda
14	Cardiologia			già compiuti	Provvedimento Azienda
15	Patologia Clinica			già compiuti	Provvedimento Azienda
16	Pneumologia	dal 1° settembre 2009			Dimissioni volontarie
17	Dipartimento di Prevenzione	dal 1° settembre 2009			Provvedimento Azienda
18	Veterinario	dal 1° ottobre 2009			Provvedimento Azienda
19	Direzione Sanitaria			dal 1° gennaio 2010	Provvedimento Azienda
20	Anestesia			dal 1° gennaio 2010	Provvedimento Azienda
21	Ostetricia Ginecologia	dal 1° febbraio 2010			
22	Ortopedia	dal 1° aprile 2010			
23	Ostetricia Ginecologia	dal 1° ottobre 2010			

IL CONTO ECONOMICO

Partendo dal preconsuntivo per macroarea aziendale esposto precedentemente e attribuendo ai Presidi Ospedalieri una congrua quota dei costi generali e tutto il costo dei servizi amministrativi centrali (Affari Generali, Personale, Provveditorato, Bilancio, Serv. Tecnico, uffici di Staff) è possibile effettuare una simulazione della situazione economica dell'Azienda Ospedaliera con i dati contabili 2008:

SIMULAZIONE SU DATI 2008	PO CHIETI	PO GUARDIAGRELE	PO ORTONA	TOTALE AO
RICAVI	114.249.675,43	10.551.575,90	27.623.757,32	152.425.008,64
COSTI	157.294.370,81	16.380.514,73	37.998.489,42	211.673.374,96
RISULTATO ECONOMICO	- 43.044.695,38	- 5.828.938,83	- 10.374.732,11	- 59.248.366,32

La reingegnerizzazione della rete ospedaliera decritta precedentemente avrà naturalmente un impatto economico positivo, in particolare per l'attività chirurgica di maggiore complessità si ipotizzano i seguenti effetti:



Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo

1. con il completamento del nuovo edificio destinato al Dipartimento delle malattie cardiovascolari ed un adeguamento delle dotazioni organiche si potrà ottenere un raddoppio dell'attività cardiocirurgica e un'incremento del 70% dell'attività di maggiore complessità svolta dalla Chirurgia Vascolare;
2. il trasferimento di tutta la chirurgia protesica programmata presso il nuovo blocco operatorio di Ortona consentirà di effettuare oltre 300 interventi ortopedici in più rispetto alla produzione attuale;
3. analogamente il trasferimento di tutta la chirurgia ginecologica programmata presso il nuovo blocco operatorio di Ortona consentirà di effettuare oltre 300 interventi ginecologici in più rispetto alla produzione attuale.

L'impatto economico di queste azioni è riepilogato nella tabella seguente:

SIMULAZIONE IMPATTO ECONOMICO REINGEGNERIZZAZIONE ATTIVITA' CHIRURGICA		Clinica Cardiocirurgica e TIC	Chirurgia Vascolare	Clinica Ortopedica	Clinica Ostetrico ginecologica	TOTALE
A	N.RO DRG ORDINARI CH ANNO 2008	444	480	703	1.040	
B	% INCREMENTO PREVISTA	100%	70%	45%	30%	
C=A*B	INCREMENTO PREVISTO	444	336	316	312	
D	IMPORTO MEDIO DRG CH *	17.567,13	6.446,60	9.624,95	2.808,25	
E=C*D	INCREMENTO IMPORTO DRG PREVISTO	7.799.805,12	2.166.057,60	3.043.409,19	876.174,00	13.885.445,91
F	% COSTI VARIABILI SUL VALORE DRG **	49,7%	48,3%	48,8%	35,4%	
G=E*F	COSTI VARIABILI PREVISTI	3.877.960,88	1.045.337,60	1.484.745,03	310.165,60	6.718.209,10
H	COSTI AGGIUNTIVI DI PERSONALE (adeguamento dotaz. organica))	1.870.000,00	650.000,00	110.000,00	110.000,00	2.740.000,00



Regione Abruzzo

"Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"

IL COMMISSARIO AD ACTA

Dr. Gino Redigolo

I=E-G-H	MARGINE NETTO	2.051.844,24	470.720,00	1.448.664,16	456.008,40	4.427.236,81
* Per l'Ortopedia DRG 209						
** Farmaci, dispositivi medici, materiale protesico, costi blocco operatorio, etc.						

Complessivamente quindi è possibile ipotizzare un miglioramento di oltre 4,4 milioni di euro del risultato economico.

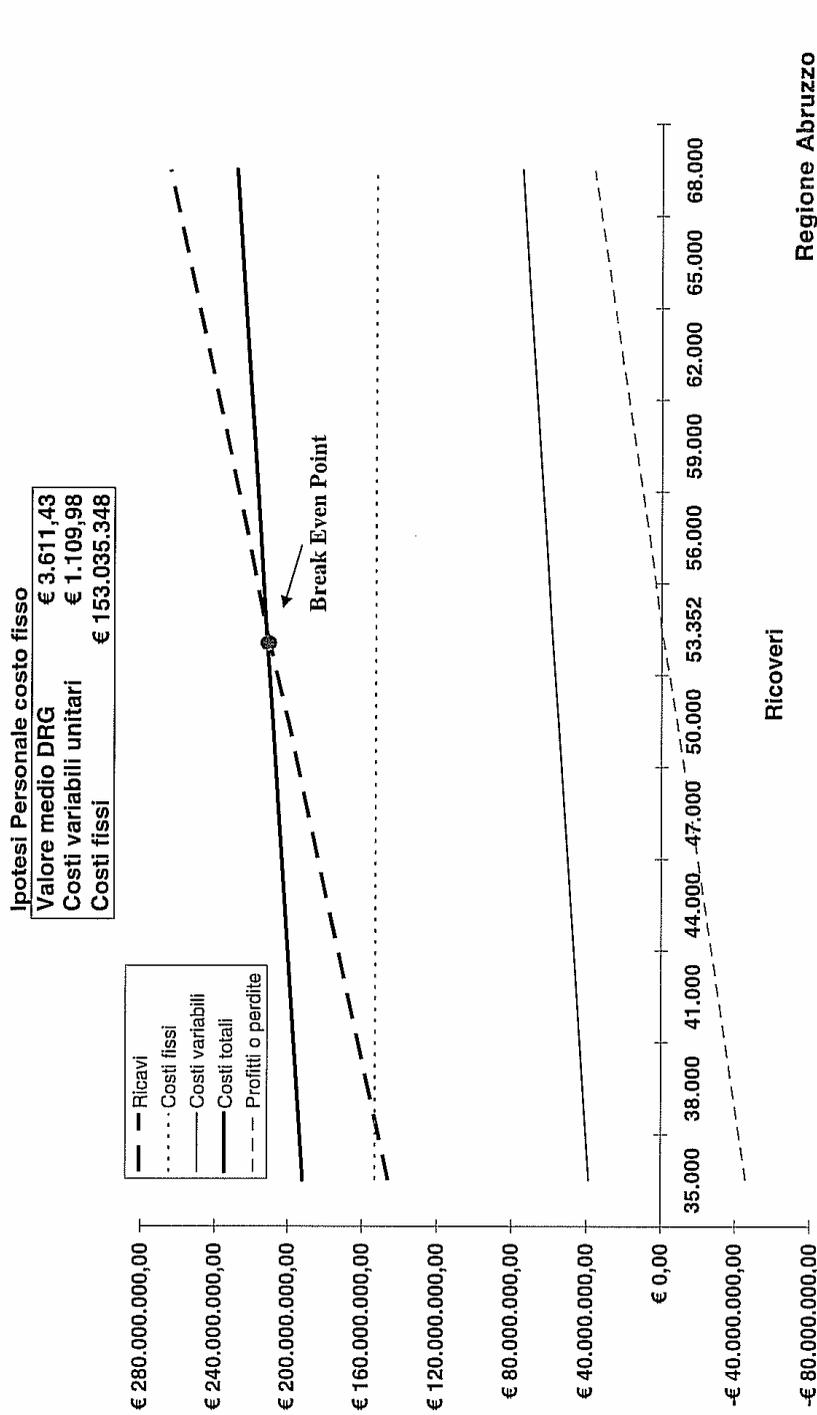
Tuttavia appare evidente che, anche ipotizzando recuperi di efficienza, incrementi di attività ad alto valore aggiunto e finanziamenti ad hoc per l'area emergenza / terapia intensiva, se l'Azienda Ospedaliera sarà remunerata sulla base del valore a tariffa delle prestazioni erogate non potrà raggiungere l'equilibrio economico.

Volendo effettuare una analisi di **break even point** (punto di pareggio) sarebbe necessario **umentare del 40% il valore medio dei DRG prodotti** (da 2.579,79 € a 3.611,43 €) e **contemporaneamente aumentare del 28% il volume di produzione** (da 41.500 ricoveri/anno a 53.352) **a parità di dotazione di personale**, per raggiungere l'equilibrio economico a oltre 212 milioni di ricavi (vedi grafico successivo).



Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"

IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo



Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo



Il finanziamento dovrebbe quindi essere parametrato al costo standard delle prestazioni e delle funzioni che l'Azienda di Chieti deve svolgere nell'ambito della programmazione sanitaria regionale.

4. PROGETTI DI SVILUPPO

4.1 COMPLETAMENTO NUOVA CARDIOCHIRURGIA E SVILUPPO DELL'ATTIVITA' DI TRAPIANTO CARDIACO

Il progetto prevede che al completamento del nuovo edificio, che si svilupperà su 11 livelli all'interno dell'area del Presidio Ospedaliero di Chieti, si trasferiranno tutte le Unità Operative che si rivolgono alla cura del paziente con patologia cardiaca, in primis la Cardiocirurgia con le sue sale operatorie e la Terapia Intensiva Cardiocirurgica, questo permetterà l'ottimizzazione logistica dell'attività di trapianto cardiaco e quindi la sua piena implementazione. L'investimento necessario per il completamento è pari a **15 milioni di euro**.

4.2 REALIZZAZIONE DI UN POLO ONCOLOGICO DOTATO DI PET-CT E IORT

Da un'analisi della mobilità passiva riferita all'anno 2007 è emerso che le patologie tumorali sono la prima causa di mobilità verso altre Aziende regionali ed extraregionali: il costo complessivo dei ricoveri con diagnosi di tumore o effettuazione di chemioterapie sostenuto dalla nostra Azienda nel 2007 è stato di oltre 3,7 milioni di euro.

Per fornire una risposta adeguata alla domanda di cure di questa tipologia di pazienti è necessario che la ASL di Chieti si doti di apparecchiature di ultima generazione per il trattamento delle patologie tumorali: la Positron Emission Tomograph - Computed Tomography (PET-CT) e la IntraOperative Radio Therapy (IORT).

L'acquisizione della PET-CT con la possibilità di fondere le immagini PET con quelle della tomografia computerizzata, permetterà di colmare un gap tecnologico e di eseguire esami oggi ritenuti irrinunciabili per una corretta gestione di molte patologie tumorali.

I benefici della PET-CT riguardano sia la qualità dell'assistenza ai pazienti sia il possibile contenimento dei costi (grazie al minor



Regione Abruzzo

*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*

IL COMMISSARIO AD ACTA

Dr. Gino Redigola

ricorso a procedure diagnostiche dolorose, rischiose, traumatizzanti o invasive), per una più precisa stadiazione della patologia, per il miglioramento dell'affidabilità delle diagnosi e dell'appropriatezza delle scelte mediche e chirurgiche.

L'investimento necessario per l'acquisizione della PET-CT è pari a **2,5 / 3 milioni di euro**.

Accanto alla Radioterapia convenzionale per la terapia chirurgica conservativa è imprescindibile la possibilità di effettuare la radioterapia intraoperatoria (IORT) che permetterebbe anche di decongestionare le sedute di radioterapia tradizionale con evidentissima riduzione delle liste di attesa (100 pz. Trattati con IORT = 3.000 sedute di radioterapia tradizionale).

In considerazione della presenza della U.O. di Senologia presso il P.O. di Ortona, centro di riferimento regionale con oltre il 70% delle pazienti proviene da altre ASL, si ritiene che l'utilizzo prevalente di tale apparecchiatura possa avvenire presso il P.O. di Ortona.

Il costo di acquisto ipotizzabile è pari a **1 milione di euro**.

4.3 ACQUISIZIONE RISONANZA MAGNETICA

L'istituzione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria rende sempre più indispensabile l'acquisizione di una Risonanza Magnetica che possa essere gestita in piena autonomia dall'Azienda. Attualmente la ASL di Chieti non dispone di una Risonanza Magnetica propria ma utilizza attraverso una convenzione la Risonanza Magnetica dell'Istituto tecnologie avanzate biomediche (Itab) dell'Università di Chieti.

L'investimento necessario per l'acquisizione della Risonanza Magnetica è pari a 2 milioni di euro.

4.4 GESTIONE INTEGRATA DELLA LOGISTICA CON LA ASL DI LANCIANO – VASTO

Il progetto prevede i seguenti interventi:

1. unificazione delle anagrafiche
2. centralizzazione degli acquisti
3. introduzione / interfacciamento di nuovi sistemi informatici
4. chiusura dei magazzini esistenti ed apertura di un hub centralizzato.



Regione Abruzzo

*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*

IL COMMISSARIO AD ACTA

Dr. Gino Redigolo

I vantaggi ottenibili sono in estrema sintesi:

- Vantaggi economici

- a) riduzione dei costi di allestimento e di funzionamento della struttura di stoccaggio e dell'attività di consegna;
- b) riduzione dello stock, con conseguente miglioramento del complessivo cash-flow aziendale e conseguente riduzione dei costi per oneri finanziari;
- c) centralizzazione dell'attività di acquisto dei beni finalizzata ad una riduzione dei costi di produzione.

- Vantaggi in termini di sicurezza:

- a) predisposizione di un magazzino a comparti separati, secondo le diverse tipologie merceologiche, ove sono applicate tutte le norme di legge di corretta conservazione;
- b) tracciabilità in tempo reale di tutte le fasi operative, dal ricevimento a magazzino fino alla consegna al Centro di Costo destinatario, con eventuale monitoraggio della congruità prescrizione / somministrazione.

L'analisi economica basata su un analogo progetto sviluppato per la provincia di Ascoli Piceno evidenzia un margine operativo (differenza tra risparmi ottenibili e costi emergenti) variabile da 1,9 a 2,8 milioni di euro a seconda dello scenario ipotizzato.

4.5 ISTITUZIONE DI UNA NUOVA UOC DI GENETICA MEDICA

Il ricorso alle indagini di genetica medica è in costante crescita, inoltre la genetica medica è parte integrante dei processi diagnostici di numerose cliniche del P.O. SS Annunziata quali la pediatria, la ostetricia, la medicina interna, l'oncologia, l'endocrinologia, l'urologia e l'andrologia.

Considerato quindi che:

1. la Genetica Medica presso l'Azienda USL di Pescara (Centro di Riferimento Regionale ex DGR 26.05.08), con dirigenza medica di appartenenza universitaria in convenzione, necessita di espandere la propria attività
2. l'Azienda USL di Pescara non è disponibile a consentire di ampliare l'offerta di prestazioni necessarie per garantire l'efficienza e la massima economicità di una moderna U.O. di Genetica Medica

Regione Abruzzo



*Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*

IL COMMISSARIO AD ACTA

Dr. Gino Redigolo

3. il Rettore dell'Università di Chieti ha manifestato la propria disponibilità a trasferire detta Unità nell'Azienda Sanitaria di Chieti

la Direzione Aziendale della ASL di Chieti intende attivarsi per istituire un nuovo reparto di Genetica Medica.

Le risorse complessivamente impiegate nel progetto sono di seguito descritte:

Tabella 1 - Risorse umane da acquisire				
	N.ro	Costo unitario	Costo totale annuo	
Biologo	4	65.000	260.000	
Tecnico di laboratorio	4	30.000	120.000	
Infermiere Prof.	2	30.000	60.000	
Tecnico amm.vo	1	25.000	25.000	
Totale	11		465.000	
Tabella 2 - Costi di convenzionamento				
	N.ro	Costo unitario (indennità De Maria)	Costo totale annuo	
Docente universitario*	4	32.000	128.000	
Ricercatore universitario	1	30.000	30.000	
Totale	5		158.000	
* 2 proff. ordinari e 1 prof. associato già in convenzione presso l'AUSL di Pescara				
Tabella 3 - Risorse strumentali da acquisire				
	N.ro	Costo unitario	Costo complessivo	Costo totale annuo (ammort. 5)



				anni)
Macchine per PCR	4	16.000	64.000	12.800
Sequenziatore a 4 capillari	1	120.000	120.000	24.000
Cariotipizzatore automatico	1	15.000	15.000	3.000
Sistema automatico di raccolta metafasi in situ	1	25.000	25.000	5.000
Estrattore di DNA (workstation)	1	66.000	66.000	13.200
Totale	8		290.000	58.000
Tabella 4 - Altri costi				
		Costo unitario	Costo complessivo	Costo totale annuo (ammort. 5 anni)
Ristrutturazione ambienti		100.000	100.000	20.000
Materiale di consumo		350.000		350.000
Totale		450.000	100.000	370.000
Tabella 5 - Riepilogo costi				
			Costo annuo	
Risorse umane da acquisire (tab. 1)			465.000	
Costi di convenzionamento (tab. 2)			158.000	
Risorse strumentali da acquisire (tab. 3)			58.000	
Altri costi (tab. 4)			370.000	
Totale			1.051.000	
Tabella 6 - Entrate complessive previste dal progetto				
			Entrate annue	
Produzione Genetica			1.100.000	



Regione Abruzzo

Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"

IL COMMISSARIO AD ACTA

Dr. Gino Redigolo

Attività malattie rare	50.000	
Produzione Genetica Molecolare università di Chieti	400.000	
Totale	1.550.000	

4.6 INFORMATIZZAZIONE, DIGITALIZZAZIONE E NUOVO MODELLO GESTIONALE DELLE CURE PRIMARIE

Il progetto prevede la realizzazione di un sistema unitario che permette di raccogliere le informazioni che si creano sul cittadino e di ricondurle al suo fascicolo sanitario ed assistenziale. Infatti ciascun accesso sarà registrato ed associato al cittadino per renderlo condiviso, se autorizzato dallo stesso, a tutti i professionisti che seguono il suo percorso di cura.

Per quanto riguarda la digitalizzazione delle immagini il progetto prevede la realizzazione di una Centrale Unica di Refertazione collegata con tutte le nuove apparecchiature diagnostiche della ASL, in particolare le 4 nuove T.A.C., e con la Risonanza Magnetica Nucleare dell'I.T.A.B. .

Il sistema sarà in grado di offrire appena disponibili i dati sugli approfondimenti (esami di laboratorio, radiologici, cito-istologici, ECG, ed altri) direttamente al reparto anticipando ed eliminando il flusso documentale, richiedere esami, verificare ed eseguire analisi su dati precedenti, compilare le SDO, lettere di dimissioni, proporre l'inserimento in cure domiciliari o consultare eventuali pareri di altri professionisti. Inoltre sarà possibile verificare la storia farmacologica che consentirà di valutare le eventuali terapie farmacologiche per il trattamento di patologie croniche.

Il reparto con la propria gestione interna basata sui processi sarà in grado di seguire il modo integrato il ricoverato attraverso una cartella medico-infermieristica unica nella quale medici ed infermieri potranno interoperare.

La gestione della fase di prescrizione della terapia, somministrazione e gestione del fabbisogno di farmaci potrà essere un ulteriore passo in avanti per la definizione della dose unitaria e per una attenta gestione delle scorte di reparto ed una razionalizzazione dei consumi.

Regione Abruzzo



*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*

IL COMMISSARIO AD ACTA

Dr. Gino Redigola

In reparto la gestione dell'assistito potrà essere effettuata anche con nuovi strumenti di identificazione quali braccialetti bar code o RFID in grado di associare univocamente all'assistito tutte le attività sanitarie eseguite incluso il monitoraggio delle somministrazioni.

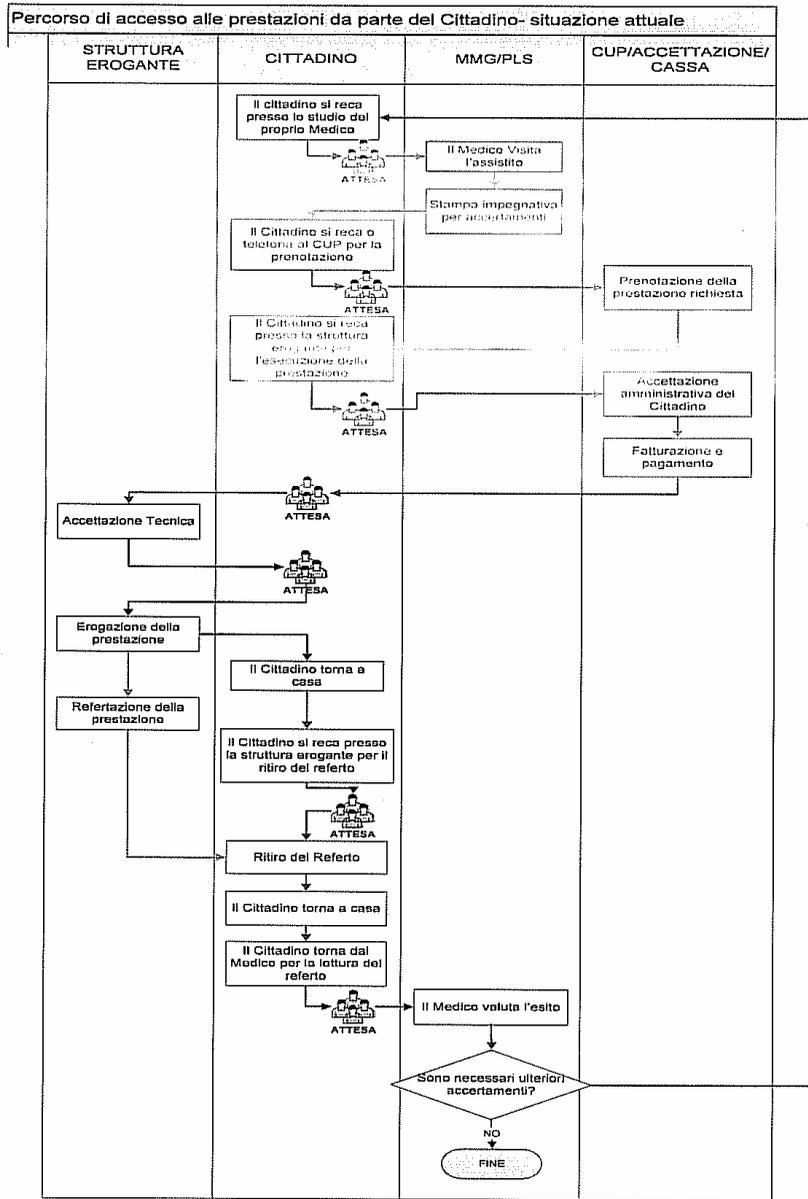
Le principali innovazioni:

- **realizzazione di un fascicolo Salute** che consente di raccogliere e ricomporre sul singolo cittadino tutti gli accessi e gli eventi sanitari erogati dalla Asl di Chieti;
- possibilità da parte del professionista di prescrivere approfondimenti e fornire in tempo reale la **prenotazione della prestazione (sistema prescrivere e prenotare)**, la sua ricevuta e le modalità di preparazione per la stessa;
- **controllo della prescrizione di prestazioni** avendo a disposizione informazioni sullo storico;
- riduzione e, in alcuni casi, eliminazione delle **attività di trasporto documentale** cui è chiamato il cittadino (ritiro referti da servizio ospedaliero e consegna al Medico di fiducia, trasporto di certificati di invalidità dal servizio emittente al servizio di gestione, etc.);
- modifica del **sistema di trasferimento delle informazioni** all'interno della Asl di Chieti, visto che queste sono rese disponibili in modo digitale e riorganizzazione delle attività interne;
- realizzazione di un **sistema di monitoraggio** economico e gestionale delle attività distrettuali e ospedaliere.

Allo stato attuale il SIS è già operativo per quanto riguarda i laboratori di analisi e la radiologia, entro gennaio 2009 saranno collegati in rete i primi 25 MMG.

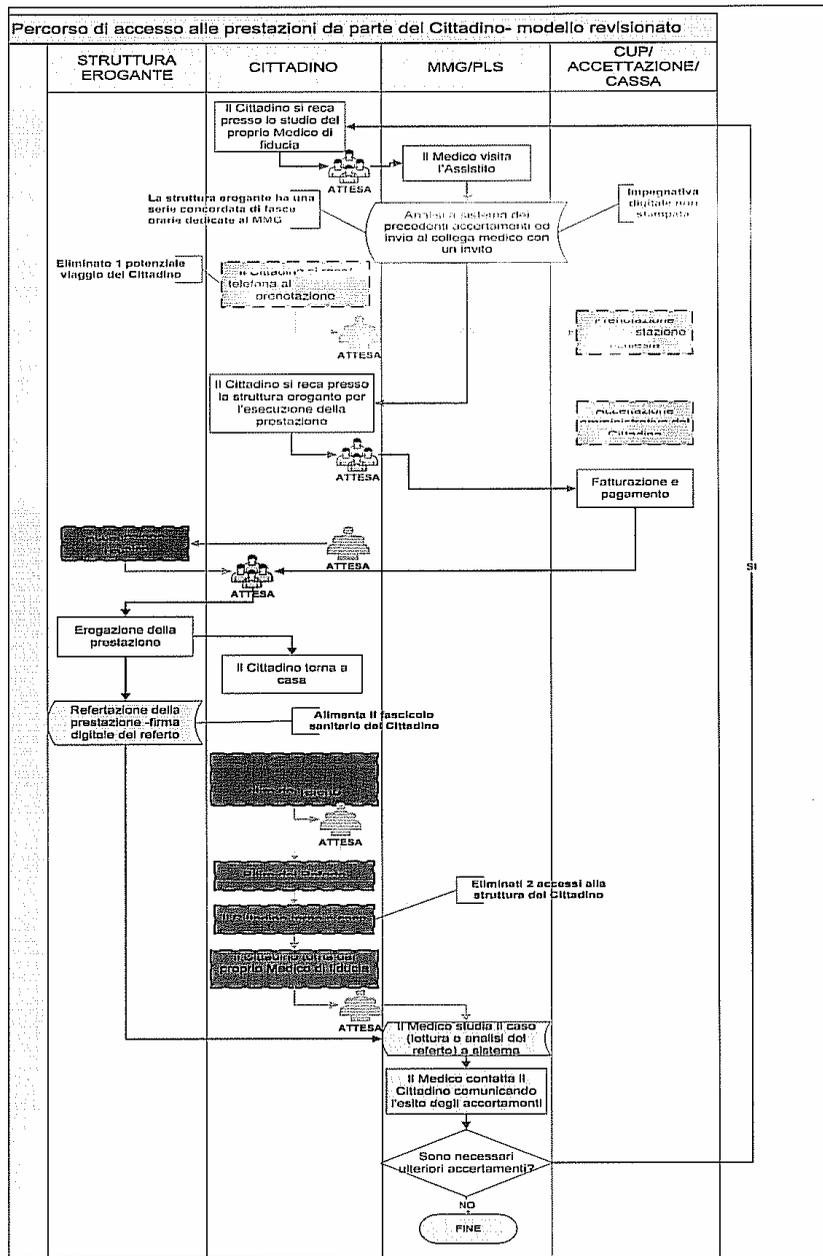
Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo





Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo





I costi preventivabili per la realizzazione del progetto ammontano a **5 milioni di euro**.



Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo

4.7 ATTIVAZIONE HOSPICE DI GUARDIAGRELE

Il progetto prevede l'attivazione di 6 posti letto destinati all'accoglienza dei malati terminali, i costi gestionali minimi della nuova struttura sono riepilogati nella tabella successiva

COSTI SORGENTI	N.ro	Costo unitario *	Impatto economico
Personale ruolo sanitario (medici)	1	80.000,00	80.000,00
Personale ruolo sanitario (infermieri)	6	28.000,00	168.000,00
Personale ruolo tecnico (OSS)	6	23.000,00	138.000,00
Farmaci e materiali sanitari			25.000,00
Servizi appaltati (lavanderia cucina) e utenze			100.000,00
IMPATTO ECONOMICO COMPLESSIVO			511.000,00

* Costo annuo personale neoassunto compresi oneri riflessi.

4.8 ATTIVAZIONE RSA DI GUARDIAGRELE E ORTONA

La necessità di adeguare l'offerta di posti letto residenziali alla domanda crescente della popolazione e la contemporanea azione di riorganizzazione ospedaliera rendono ormai improcrastinabile l'attivazione delle RSA di Guardiagrele (20 PL) e di Ortona (16 PL) i cui costi gestionali minimi sono riassunti nella tabella sottostante:

COSTI SORGENTI	N.ro	Costo unitario *	Impatto economico
Personale ruolo sanitario (medici)	2	80.000,00	160.000,00
Personale ruolo sanitario (tecnici riab.)	2	28.000,00	56.000,00
Personale ruolo sanitario (infermieri)	12	28.000,00	336.000,00
Personale ruolo tecnico (OSS)	14	23.000,00	322.000,00
Farmaci e materiali sanitari			100.000,00
Servizi appaltati (lavanderia cucina) e utenze			300.000,00
IMPATTO ECONOMICO COMPLESSIVO			1.274.000,00

* Costo annuo personale neoassunto compresi oneri riflessi.



Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"

IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

4.9 PROGETTO ENERGIA

Il progetto si propone attraverso una serie di interventi integrati di ridurre il consumo complessivo di energia primaria dell'Ospedale Clinicizzato di Chieti azzerando le emissioni annue in atmosfera utilizzando le celle a combustibile.

La strategia del progetto si basa su cinque interventi integrati:

1. Risparmio energetico sull'illuminazione attraverso la sostituzione di tutte le lampade tradizionali con moderne lampade ad alta efficienza.
2. Installazione di un nuovo impianto di climatizzazione dei corpi A, B e C basato su sistemi modulari e governato da sistemi avanzati di controllo delle temperature.
3. Realizzazione di un impianto solare termico per la produzione di acqua calda.
4. Realizzazione di un impianto fotovoltaico sul costruendo parcheggio multipiano.
5. Realizzazione di un impianto di Cogenerazione che aumenti l'efficienza della produzione di energia elettrica e termica.

Per la realizzazione dell'impianto di Cogenerazione sono stati sviluppati due studi preliminari di fattibilità, uno basato su tecniche tradizionali (motore a combustione interna alimentato a metano e generatore elettrico) e uno basato su celle a combustibile che oltre a consentire la produzione di energia elettrica e termica con grandissima efficienza azzerano l'emissione in atmosfera di sostanze inquinanti. La valutazione economica complessiva del progetto è stata effettuata secondo il criterio del Valore Attuale Netto (VAN o Net Present Value) ipotizzando come forma di finanziamento un mutuo ventennale con un costo annuo per interessi pari al 5% e stimando per i prossimi anni una crescita del costo dell'energia del 5% annuo, il risultati sono riepilogati nella tabella seguente:

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Ipotesi A		Ipotesi B	
Descrizione investimento	Costo €	Descrizione investimento	Costo €
Collettori solari	500.000	Collettori solari	500.000
Impianto termico con pompe di calore	2.600.000	Impianto termico con pompe di calore	2.600.000
Celle a combustibile da 2 Mwe	4.500.000	Motori a combustione interna	1.654.000
Impianti ausiliari	500.000	Impianti ausiliari	500.000
Progettazione e gestione progetti	500.000	Progettazione e gestione progetti	500.000
Totale investimento	8.600.000	Totale investimento	5.754.000
Valore Attuale Netto	10.553.350	Valore Attuale Netto	9.804.285

La soluzione con le celle a combustibile è quella che massimizza la redditività dell'investimento.

RIEPILOGO DEGLI INVESTIMENTI

	MILIONI DI EURO
COMPLETAMENTO CARDIOCHIRURGICO	15
PET - CT	3
RISONANZA MAGNETICA	2
SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO	5
PROGETTO ENERGIA	10
ATTUAZIONE PIANO INDUSTRIALE	5
MESSA A NORMA SICUREZZA / ANTINCENDIO / ACCREDITAMENTO	10
TOTALE	50



RIEPILOGO COSTI CESSANTI E SORGENTI**COSTI CESSANTI**

TRASFERIMENTO PUNTO NASCITA ORTONA				
COSTI CESSANTI	N.ro	Costo unitario *	Impatto economico	conto
Personale ruolo sanitario (infermieri)	14	28.000,00	- 392.000,00	45.01.01
IMPATTO ECONOMICO COMPLESSIVO			- 392.000,00	

CHIUSURA BLOCCO OPERATORIO DAY SURGERY GUARDIAGRELE				
COSTI CESSANTI	N.ro	Costo unitario *	Impatto economico	conto
Personale ruolo sanitario (infermieri)	12	28.000,00	- 336.000,00	45.01.01
IMPATTO ECONOMICO COMPLESSIVO			- 336.000,00	

TRASFERIMENTO PRONTO SOCCORSO GUARDIAGRELE				
COSTI CESSANTI	N.ro	Costo unitario *	Impatto economico	conto
Personale ruolo sanitario (medici)	7	80.000,00	- 560.000,00	45.01.01
Personale ruolo sanitario (infermieri)	6	28.000,00	- 168.000,00	45.01.01
Personale ruolo tecnico (OSS)	3	23.000,00	- 69.000,00	47.01.01
IMPATTO ECONOMICO COMPLESSIVO			- 797.000,00	

COSTI SORGENTI

PET TAC				
COSTI SORGENTI	N.ro	Costo unitario *	Impatto economico	conto
Personale ruolo sanitario (medici)	2	80.000,00	160.000,00	45.01.01
Personale ruolo sanitario (fisico)	1	75.000,00	75.000,00	45.01.01
Personale ruolo sanitario (tecnici rx)	6	28.000,00	168.000,00	45.01.01
Personale ruolo sanitario (infermieri)	3	28.000,00	84.000,00	45.01.01
Assistente Amm.vo	1	26.000,00	26.000,00	48.01.01
Op. tecnico autista	1	23.000,00	23.000,00	47.01.01
Altri costi			300.000,00	
IMPATTO ECONOMICO COMPLESSIVO			836.000,00	



RSA GUARDIAGRELE + ORTONA (20 PL + 16 PL)				
COSTI SORGENTI	N.ro	Costo unitario *	Impatto economico	mastro /conto
Personale ruolo sanitario (medici)	2	80.000,00	160.000,00	45.01.01
Personale ruolo sanitario (tecnici riab.)	2	28.000,00	56.000,00	45.01.01
Personale ruolo sanitario (infermieri)	12	28.000,00	336.000,00	45.01.01
Personale ruolo tecnico (OSS)	14	23.000,00	322.000,00	47.01.01
Farmaci e materiali sanitari			100.000,00	30
Servizi appaltati (lavanderia cucina) e utenze			300.000,00	53 - 54
IMPATTO ECONOMICO COMPLESSIVO			1.274.000,00	

HOSPICE GUARDIAGRELE (6 PL)				
COSTI SORGENTI	N.ro	Costo unitario *	Impatto economico	mastro /conto
Personale ruolo sanitario (medici)	1	80.000,00	80.000,00	45.01.01
Personale ruolo sanitario (infermieri)	6	28.000,00	168.000,00	45.01.01
Personale ruolo tecnico (OSS)	6	23.000,00	138.000,00	47.01.01
Farmaci e materiali sanitari			25.000,00	30
Servizi appaltati (lavanderia cucina) e utenze			100.000,00	53 - 54
IMPATTO ECONOMICO COMPLESSIVO			511.000,00	

* Costo annuo personale neoassunto compresi oneri riflessi.

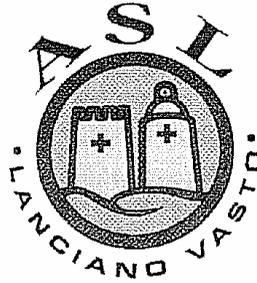
Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.

ALEGATO 3

REGIONE ABRUZZO

*(con allegati**Azienda U.S.L. Lanciano - Vasto**3A, 3B, 3C)*

PIANO
INDUSTRIALE
2009 - 2010

Versione :	Data:	Autori:	Servizio:
2.2	21.05.2009	Michele Caporossi, Antonello Maraldo, Alfredo Cordoni	Controllo di Gestione

Capitolo 1 - Analisi economica del 2008	3
1.1 -La situazione economica dell'anno 2008 alla luce del Piano di Risanamento.....	3
 Capitolo 2 - I Macrolivelli assistenziali	10
2.1 La garanzia di rispetto dei LEA in funzione dei macrolivelli assistenziali. Situazione attuale.	10
 Capitolo 3 - Le azioni strategiche e gli obiettivi per il biennio 2009 – 2010	18
3.1 - Offerta ospedaliera.....	19
3.1.1 - Pubblica.....	19
3.1.2 - Privata.....	33
3.2 - Offerta territoriale.....	34
3.2.1 - L'emergenza territoriale	34
3.2.2 - Il sistema di cure primarie	43
3.2.3 - L'assistenza residenziale e l'Hospice.....	58
3.3 - La riorganizzazione dei servizi di supporto.....	61
 Capitolo 4 - Le dinamiche del personale	65
4.1 - I costi del personale dell'anno 2008 secondo il Piano di Rientro.....	65
4.2 - Le cessazioni attese 2009 e 2010.....	65
4.3 - Il piano delle assunzioni 2009 e 2010.....	66
4.4 - Compatibilità con il Piano di Rientro.....	66
4.5 - Compatibilità con bilancio economico preventivo 2009/10.....	66
 Capitolo 5 - L'analisi economica tendenziale e prospettica	67
5.1 - La previsione 2009 e 2010 nel modello a tendere.....	67
5.2 - La previsione 2009 e 2010 nel modello programmatico.....	68

APPENDICE: Il presidio ospedaliero unico

Allegati : A, B, C

2

Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo

CAPITOLO 1 “ANALISI ECONOMICA DEL 2008”

1.1 - La situazione economica dell'anno 2008 alla luce del Piano di Rientro.

Nella Regione Abruzzo l'approvazione dell'accordo fra i Ministeri dell'Economia e delle Finanze e della Salute, per l'adozione del Piano di Rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi della legge 311/2004, rappresenta, in conformità delle disposizioni di legge, un progetto sistematico di riequilibrio economico finanziario con riduzione strutturale del disavanzo, nel rispetto del mantenimento dei livelli essenziali di assistenza sulla base di una rimodulazione dell'offerta complessiva sanitaria regionale distinta per macrolivelli di Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro, assistenza distrettuale ed assistenza ospedaliera secondo un programma operativo di riorganizzazione e riqualificazione disposto dalla direzione sanità e dall'agenzia sanitaria regionale che integra e sostituisce le disposizioni afferenti alla legge 311/2004.

Va precisato che l'equilibrio di bilancio si inserisce in un contesto normativo che regola la programmazione sanitaria, costituendo espressione di raccordo fra tutti gli strumenti di programmazione posti in essere nel suo complesso sia in sede di preventivo annuale che di consuntivo, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con l'indebitamento netto dell'amministrazione pubblica.

Pertanto il presente Piano Industriale serve a pianificare il raggiungimento dell'equilibrio economico attraverso il contenimento (la razionalizzazione) dei costi e la valutazione di impatto delle possibili azioni di sviluppo o riorganizzazione/riconversione aziendale nel breve e medio periodo.

Al termine dell'”Analisi economica tendenziale e prospettica” (cap.5) sono state predisposte apposite schede sintetiche che esprimono il conto economico di ciascun progetto denominato :

- di **riorganizzazione** (quando da esso deriva una contrazione di costi o un incremento di ricavi derivante da un'azione di ristrutturazione, riorganizzazione aziendale);
- di **sviluppo** (quando da esso deriva un incremento dell'offerta o dei servizi per recuperare il gap produttivo aziendale o per garantire l'erogazione dei LEA in settori non completamente presidiati dall'Azienda; di norma un progetto di sviluppo, oltre a spese d'investimento, contempla anche costi di gestione emergenti).

Uno dei principali scopi di configurazione di questo piano, che ha ben precise analogie con i *bankruptcy plan* adottati dalle imprese in crisi durante le fasi di risanamento, è certamente il

controllo della spesa e rappresenta un valido strumento per le *Regioni Holding che intendono governare le dinamiche della spesa e, soprattutto, dell'offerta.*

È' chiaro che in tale scenario si riducono gli spazi di autonomia strategica dell'Azienda sanitaria per poter deliberare strategie con visioni complessive e molteplici correlate alle diverse direzioni della strategia REGIONALE non solo verso implicazioni economico – finanziarie e organizzative, ma anche di innovazioni progettuali.

L'analisi economica prende inizialmente in esame la situazione finanziaria esposta nel quadro di sintesi inviato, dall'Agenzia Sanitaria Regionale, agli inizi del mese di settembre 2008 per poter esporre al neo nominato commissario *ad acta* della Regione Abruzzo, la situazione delle Asl abruzzesi.

La compilazione del quadro di sintesi, che utilizza criteri di aggregazione delle voci C.E. secondo le indicazioni dell'advisor contabile, sulla base delle rilevazioni al 31/08/08, evidenzia un sostanziale **pareggio** tra il consuntivo 2007 e l'atteso al 31/12/2008, come risulta delle proiezioni riportate nel seguente schema estratto dal preconsuntivo richiesto dall'ASR alle Aziende Sanitarie. Tale schema presentato dalla Asl Lanciano-Vasto nella riunione della Cabina di Regia del 25/09/2008 è stato redatto sulla base dei dati in proiezione lineare ponderata al 31/08/2008 e rappresenta lo stato dell'arte, economico-finanziario, dell'azienda asseverato nella riunione del 16/10/2008.

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Lanciano Vasto	Consuntivo 2007	Programmatico 2008	Atteso al 31.12.08	Manovra	Note
Personale	€ 112.635	€ 113.199	€ 115.677	€ 1.112	Messa a regime contratto comparto
Irap	€ 8.199	€ 8.192	€ 8.377	- € 113	
Prodotti farmaceutici	€ 14.869	€ 17.527	€ 17.800	€ 394	Aumento distribuz. diretta e I° ciclo di cura
Altri beni e servizi	€ 40.318	€ 40.550	€ 40.440	- € 1.923	Riduz. costi per internalizz. servizi
Medicina di base	€ 25.015	€ 25.299	€ 25.710	- € 466	Costituzione NCP
Farmaceutica convenzionata	€ 46.391	€ 46.345	€ 47.064	- € 5.056	
Assistenza specialistica da privato	€ 7.060	€ 6.120	€ 6.061	- € 1.463	Diminuz. budget tetli di spesa per specialistica
Assistenza riabilitativa da privato	€ 26.220	€ 24.138	€ 21.592	- € 6.458	Diminuzione budget tetli di spesa
Assistenza protesica da privato	€ 5.046	€ 5.020	€ 5.300	- € 26	
Assistenza ospedaliera da privato	€ 12.028	€ 10.885	€ 7.268	- € 5.461	Diminuz. budget tetli di spesa
Altra assistenza da privato	€ 5.041	€ 3.682	€ 4.938	- € 382	Per tetli spesa
Assistenza da pubblico	€ -	€ -	€ -	€ -	
Altre componenti di spesa	€ 3.965	€ 4.431	€ 5.197	€ 655	Costi generall
Accantonamenti	€ 10.206	€ 5.853	€ 13.438	€ 7.585	Rinnovi contr. dirig. 2006-2007-2008
Interessi e altro	€ 2.521	€ 2.154	€ 2.153	- € 15	
Oneri straordinari	€ 1.904	€ 1.199	€ 210	- € 989	
Saldo intramoenia	€ 88	€ 84	€ 87	€ 3	
Totale spesa	€ 321.506	€ 314.676	€ 321.312	-€12.603	

Nella colonna "Note" si evidenziano i motivi degli scostamenti tra i valori riportati nella colonna "Programmatico 2008" e "Atteso al 31/12/08, che riguardano gli aumenti legati, in particolar modo, alla messa a regime del rinnovo contrattuale del comparto, l'aumento dei farmaci in distribuzione diretta e del I° ciclo di cura e il rinnovo contrattuale della dirigenza (anni 2006 – 2007 – 2008) . Per quanto riguarda le riduzioni, invece, si rilevano minori costi per l'internalizzazione di alcuni servizi, la riduzione dei budget per la riabilitazione, per la medicina specialistica e per l'assistenza ospedaliera privata. Il quadro si completa però con il dato del Piano Strategico Aziendale per il triennio 2007/08/09, di recente aggiornato dall'Azienda e nel quale sono esposti i dati del bilancio economico preventivo 2008 e 2009. In entrambe questi documenti i dati sono esposti al lordo di tutte le voci previsti dagli schemi di conto economico ministeriali. Secondo le risultanze di questi documenti, aggiornati alla data del 23.12.2008, e quindi sostanzialmente a consuntivo, i risultati attesi per gli anni 2008 e 2009 indicano rispettivamente una perdita di € 7.191.987 e 4.730.402 (per un'analisi più accurata di detti risultati si rinvia all'apposita

deliberazione di adozione ed approvazione "Aggiornamento del piano Strategico 2008-2009, Bilancio pluriennale di previsione e Piano programmatico di esercizio" di cui all'atto n. 1400 del 30/12/2008. Il prospetto che segue, denominato "modello programmatico", è il più recente in ordine temporale e si basa sugli effetti economici che scaturiscono dagli interventi previsti dal Piano di Rientro. Esso illustra infatti gli impatti di queste azioni sull'andamento delle macro-voci di spesa del CE ed in particolare i risultati conseguiti con la chiusura del preconsuntivo - IV° trimestre con evidenza degli scostamenti che, di seguito, si commentano analiticamente.

Modello programmatico C.E. IV° trimestre 2008	2008 programma	2008 IV° trimestre	scostamento dal programma
valore della produzione			
- contributi F.S.R.	335.419	345.116	9.697
- saldo di mobilità (al netto mob. intra reg)	-17.070	-20.889	-3.819
- entrate proprie	8.503	8.725	222
totale entrate	326.852	332.952	6.100
costi della produzione			
- assistenza farmaceutica convenzionata	44.500	46.526	2.026
- assistenza sanitaria di base	25.901	25.217	-684
- assistenza convenzionata esterna: di cui:	42.329	39.229	-3.100
- ospedaliera convenzionata	8.933	7.184	-1.749
- altra assistenza	33.396	32.045	-1.351
- altri costi esterni	6.668	7.364	696
totale costi esterni	119.398	118.336	-1.062
prodotti farmaceutici	16.989	17.880	891
acquisto di beni	21.510	21.647	137
acquisto di servizi	19.012	18.913	-99
<i>totale costi del personale di cui :</i>	<i>120.398</i>	<i>123.310</i>	<i>2.912</i>
costi del personale	111.901	120.975	9.074
accantonamenti del personale	8.497	2.335	-6.162
accantonamenti	272	2.611	2.339
oneri fiscali	8.324	8.929	605
oneri finanziari	2.048	2.049	1
altri costi interni	7.243	7.778	535
totale costi interni	195.796	203.117	7.321
totale costi della produzione	315.194	321.453	6.259
saldo gestione straordinaria + costi intramoenia e variazione rimanenze	1.734	2.133	399
totale costi	316.928	323.586	6.658
risultato dell'esercizio	9.924	9.366	-558
Indicatori BSC			
Costo del personale	120.398	123.310	-2.912
Spesa farmaceutica (H+T)	61.489	64.406	-2.917
Costo prest. sanitarie da privati	42.329	39.229	3.100

L'andamento generale dell'Azienda mostra il rispetto dell'equilibrio economico finanziario e la sostanziale coerenza dell'andamento gestionale alla programmazione BSC, infatti si conferma il rispetto della redditività della gestione con un risultato di esercizio pari a € /mgl 9.366 evidenziato nel modello di riclassifica CE/BSC al netto del saldo di mobilità intraregionale, allegato al presente documento. Il risultato positivo elaborato in sede di CE 4° trim. 2008 scosta dal programma 2008 di soli €/mgl 558.

Tuttavia la valutazione degli scostamenti sui singoli aggregati di voce deve essere effettuata anche in ordine ai parametri stabiliti dalla delibera Commissariale n. 06/08 del 05/12/08, che fissa ed innova i metodi e i criteri per la redazione dei modelli Ce programmatici aziendali 2008. Di seguito vengono analizzati brevemente i principali aggregati :

Personale: Relativamente all'obiettivo del personale l'azienda ha rispettato i tetti previsti nel Piano di Rientro con particolare riferimento agli andamenti delle tipologie di costo monitorate nella Tabella 2, la quale evidenzia un ulteriore risparmio nella spesa del personale di €/mgl 1.119 rispetto al tetto stabilito. Diversamente si è invece comportato l'aggregato CE – Programma BSC 08, che evidenzia una crescita complessiva, sul totale costo del personale per l'anno 2008 rispetto al programma, di pari ad €/mgl 9.074 .Tale maggior costo è stato innanzitutto determinato da una diversa collocazione degli accantonamenti, i quali a seguito delle indicazioni regionali, nell'anno 2008 sono stati contabilizzati nel "Costo del Personale". Pertanto scorporando alla somma predetta il totale degli accantonamenti riportati a costo, si evidenzia che la variazione effettiva del costo del personale è di €/mgl 5.690 . L'incremento è dovuto nella sua totalità all'applicazione del contratto del Comparto e della Dirigenza Medica ed SPTA biennio 2006-2007, competenza 2008, stipulati rispettivamente nell'Aprile 2008 e nel mese di Ottobre 2008 per un'ammontare complessivo di €/mgl 5.651.

Tuttavia, Il quadro di sintesi derivante dalla Cabina di Regia presso la ASR Abruzzo avente oggetto "Relazione sui preconsuntivi al 31/12/08" di seguito riportato, evidenzia come, in sede di analisi dei preconsuntivi, le assegnazioni programmatiche per l'anno hanno determinato un riconoscimento di fatto della spesa consuntivata nel 2007, in riferimento alla quale è stata effettuata una ripartizione incrementativa media su base regionale di circa 0,50%. **Il calcolo anche se ha consentito alla Regione Abruzzo di riallineare gli obiettivi di spesa al Piano di Rientro, ha determinato un effetto negativo sulle ASL più virtuose che, partendo da una situazione del consuntivo anno 2007 già ben allineata agli obiettivi del piano di rientro per l'anno 2008, hanno visto crescere in maniera limitata l'assegnazione correttiva: per la ASL Lanciano**

Vasto, in particolare è infatti cresciuta solo del 1,83% rispetto all'obiettivo del Piano di Rientro, a differenza di altre ASL che hanno registrato incrementi pari anche al +13% .

ASL	Spesa cons2007	obiettivo / Piano di Rientro 2008	assegnazione programmatica	differenza assegnazione - obiettivo	%
Avezzano-Sulmona	109.516	105.372	110.064	4.692	4,45
Chieti	121.099	109.255	121.705	12.450	11,40
Lanciano-Vasto	112.635	111.168	113.199	2.031	1,83
Aquila	74.032	72.540	74.566	2.026	2,79
Pescara	165.281	145.682	164.648	18.966	13,02
Teramo	159.654	148.837	160.441	11.604	7,80

Spesa farmaceutica: Considerata nel suo complesso, la spesa farmaceutica globale (ospedaliera + territoriale) mostra per l'anno 2008 uno sfioramento, rispetto agli obiettivi assunti, di €/mgl 2.917 che si compone di €/mgl 891 (incremento dei prodotti farmaceutici) e di €/mgl 2.026 (incremento rispetto farmaceutica convenzionata)

Assistenza sanitaria di base : I costi relativi a tale aggregato di €/mgl 25.217 evidenziano un risparmio pari a €/mgl 684 rispetto al programma 2008 (€/mgl 25.901), per gli effetti dell'applicazione della Delibera di G.R.A. n. 592/08;

Assistenza convenzionata esterna : Il costo per l'assistenza convenzionata esterna: ospedaliera, ambulatoriale, riabilitativa e residenziale, presenta rispetto ai tetti fissati dalla BSC 2008 un risparmio complessivo pari a €/mgl 3.100. Il risultato migliora ulteriormente con un risparmio che si attesta a €/mgl 4.735 se il dato del 4° trim.2008 è confrontato con il modello programmatico corretto da manovre aggiuntive . Per l'elaborazione dei costi dell'anno 2008 sono stati considerati i dati FIRA , forniti sulla base dei budget assegnati alle strutture private con Delibera Commissariale n. 03 del 5/11/2008. E' necessario precisare che l'AIOP ha impugnato la predetta Delibera, sia per la parte relativa all'assegnazione dei Budget che per la parte relativa alle tariffe indicate dalla Regione, con conseguente incertezza sull'effettività della spesa che potrebbe crescere. A fronte di tale incertezza l'Azienda ha accantonato a scopo prudenziale al "Fondo Rischi e oneri", un importo pari ad €/mgl 750, che coprono integralmente la differenza tra fatturato e budget; nello specifico sono state accantonate per le presumibili differenze sulle prestazioni ospedaliere dei residenti €/mgl 333 e per presumibili differenze sulle prestazioni ospedaliere per non residenti €/mgl 417.

Acquisto di beni e servizi : si registra un lievissimo incremento rispetto al programma 2008 per l'acquisto di beni (escluso prodotti farmaceutici) per €/mgl 137, dovuto all'aumento dei consumi i quali registrando un incremento rispetto al 2007, sono cresciuti in maniera più contenuta di quanto previsto per l'anno 2008 ,grazie anche all'azione di sensibilizzazione avvenuta con l'assegnazione di specifici obiettivi di budget. Per quanto concerne i servizi, il risparmio è di €/mgl 99. Le riduzioni di costi sono generate dai processi di internalizzazione di alcuni servizi quali: le manutenzioni e riparazioni delle apparecchiature elettromedicali; dagli sconti derivanti dal rinnovo contrattuale della gestione del calore; dalla diminuzione dei costi di lavanderia conseguente alla riorganizzazione della rete ospedaliera aziendale ed alla relativa rimodulazione dell'offerta di assistenza, alla riduzione delle degenze ordinarie ed all'attivazione di un più stringente sistema dei controlli .

Saldo gestione straordinaria, intramoenia e variazione delle rimanenze: tale aggregato presenta un incremento, rispetto al programma 2008, di €/mgl 399. Composto dalle variazioni algebriche riferite a più poste. Una parte di rilievo è da imputare alla contabilizzazione delle sopravvenienze passive derivanti dai maggiori costi relativi all'applicazione dei contratti del Comparto e della Dirigenza biennio ec. 2006-2007 per la competenza dell'anno 2007.

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

CAPITOLO 2 “I MACROLIVELLI ASSISTENZIALI”

2.1 La garanzia di rispetto dei LEA in funzione dei macrolivelli assistenziali. Situazione attuale.

L'Azienda USL Lanciano-Vasto si è costituita con Legge di Piano Regionale n. 72 del 25 ottobre 1994 che ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1 bis del D. Lgs. N. 229/99 ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

Alla data del 31.12.20070, la popolazione della ASL Lanciano Vasto risulta composta da **217.558** abitanti su un totale di 76 Comuni di cui solo quattro superano i 10.000 abitanti e sono situati per lo più lungo la fascia costiera, mentre oltre quaranta Comuni superano i 1000 abitanti e sono situati nella fascia collinare; i restanti Comuni,

circa 23, sono al di sotto dei 1000 abitanti e collocati nella zona dell'entroterra (il più piccolo è Montelapiano con soli 94 abitanti). Caratteristica importante è il notevole aumento della popolazione che si verifica, nel territorio dell'Azienda, nei mesi estivi, collegato al turismo e al rientro, nei “paesi di origine” di popolazione trasferita, soprattutto per motivi di lavoro, in altre regioni e in nazioni estere.

La **popolazione** della nostra ASL invecchia progressivamente, la dinamica demografica è caratterizzata da:

- ✓ *bassa natalità;*
- ✓ *alta longevità;*
- ✓ *aumento dell'età media.*

L'*indice di invecchiamento* della popolazione residente è pari al 22% (calcolato sulle persone residenti con età > 65 anni); mentre l'*indice di vecchiaia* è del 162,8%. I valori risultano superiori alla media regionale che risulta essere, rispettivamente, del 21,3 % e del 158,8%. Ciò conferma che la Asl Lanciano-Vasto, si colloca tra le aziende sanitarie con popolazione più anziana, unitamente a L'Aquila e Avezzano-Sulmona.

Se si esaminano i dati ufficiali ISTAT, riferiti all'intera regione, si rileva che: la Asl Lanciano-Vasto, così come l'Abruzzo, si colloca tra i territori che registrano i più bassi tassi standardizzati di mortalità, sia totali (uomini: 8°/5° rango inferiore; donne: 3°/2° rango inferiore), sia specifici per le cause di morte più rilevanti per frequenza; in particolare, la mortalità più bassa si registra per i tumori (26% dei decessi in Abruzzo): uomini: 6°/4° rango inferiore; donne: 4°/1° rango inferiore; i tassi di mortalità per malattie del sistema circolatorio (45% dei decessi) posizionano l'Abruzzo a

metà (un profilo simile si osserva per il respiratorio), mentre i tassi meno favorevoli sono registrati per le malattie del digerente e per i traumatismi.

Seppur incomplete e metodologicamente meno comparabili, le stime di incidenza disponibili per le patologie a maggiore impatto (cardiopatie ischemiche, tumori) classificano l'Abruzzo al di sotto della media nazionale.

Mentre per gli eventi coronarici maggiori si registrano importanti riduzioni di morbi-mortalità negli ultimi 15 anni, per i tumori gli andamenti sono meno definiti, con lieve riduzione dei tassi di mortalità ma tendenza all'aumento dell'incidenza. Le frequenze annuali di notifica delle malattie infettive non mostrano particolari scostamenti rispetto all'andamento nazionale (è da segnalare a riguardo l'importante fenomeno della sottonotifica a livello interregionale), mentre le stime di incidenza, prevalenza e mortalità per AIDS e tubercolosi sono inferiori rispetto alla media nazionale. Infine, fra le condizioni che presentano una maggiore incidenza e mortalità in Abruzzo sono da segnalare i traumatismi, ed in particolare gli infortuni sul lavoro e gli incidenti stradali.

Il sistema economico produttivo locale evidenzia una specializzazione nel comparto dell'automotive per la presenza degli stabilimento Honda, Sevel, Pilkinton Denso e dell'industria alimentare.

La struttura produttiva è inoltre caratterizzata da numerose imprese manifatturiere, localizzate in massima parte nel Basso Sangro, e in particolare nella zona di Atessa, Paglieta e Casoli, nella zona della piana di Sant'Angelo e nel fondo valle Sinello nei Comuni di Gissi Scerni e Pollutri.

Significativa è la presenza di insediamenti produttivi nel comparto costruzioni e nel legno.

Particolarmente rilevante tra le attività, è il peso rappresentato dalle cosiddette microimprese, (imprese con numero di addetti fino a 10) che costituiscono il 95% del tessuto produttivo della ASL Lanciano-Vasto .

Altro e importante fattore di produzione è costituito dalle attività turistiche sviluppate soprattutto nella fascia costiera che se da un lato rappresentano fattore di ricchezza per il territorio, dall'altro costituiscono per l'Azienda un fattore di maggiore impegno a causa del notevole aumento stagionale della popolazione residente.

Da non sottovalutare, la fonte di ricchezza costituita dalla produzione agricola, che interessa tutto il territorio di riferimento della Azienda, in costante crescita in particolare nel settore vitivinicolo.

Di seguito vengono esplicitati in dettaglio i nuovi modelli organizzativi ed operativi del sistema dei servizi afferenti ai macrolivelli distrettuale, prevenzione collettiva e ospedaliero.

Gli obiettivi strategici da perseguire con la riorganizzazione dei macrolivelli assistenziali sono:

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

- il **potenziamento dell'offerta dei servizi territoriali** da realizzarsi attraverso il **progressivo spostamento di risorse economico- finanziarie** dal macrolivello ospedaliero e con la **riorganizzazione dell'assetto distrettuale**;
- la **ridefinizione dell'offerta ospedaliera** orientata all'appropriata e tecnologicamente avanzata assistenza al paziente acuto e alla garanzia delle situazioni di emergenza- urgenza;
- il **potenziamento dei servizi e degli interventi di prevenzione** individuale e collettiva;
- la **valorizzazione** dell'intero sistema delle **cure primarie**, anche attraverso la promozione delle **forme evolute di associazionismo medico** (Unità Territoriali di Assistenza Primaria (di seguito UTAP), Casa della salute, ecc.).

Macrolivello ospedaliero

Il sistema ospedaliero aziendale prevede la presenza di un **unico Presidio** che ha la responsabilità organizzativa, unitamente ai dipartimenti, di orientare e regolare la mappa dell'assistenza ospedaliera in modo coerente con la domanda di salute e in compatibilità con le risorse disponibili.

L' accorpamento degli Stabilimenti Ospedalieri in un Presidio Ospedaliero unico ha finalità funzionali in conformità del comma 9 dell'art. 4 del D. Lgs 502/92 e s.m.i.;¹

Il Presidio Ospedaliero eroga assistenza sanitaria in regime di ricovero, di day hospital, di day surgery ed ambulatoriale, è articolato in cinque Stabilimenti (Lanciano-Atessa-Casoli-Vasto-Gissi).

La responsabilità della gestione complessiva del **Presidio Ospedaliero Unico**, quale struttura avente valenza aziendale, è affidata dal Direttore Generale ad un Direttore Medico di Presidio. La funzione di produzione del Presidio è affidata ai Dipartimenti Ospedalieri ed alle rispettive articolazioni interne.

Le reti per il miglioramento del funzionamento dell'ospedale

All'interno della logica dei percorsi assistenziali prevista dalla normativa regionale, si colloca il **sistema delle reti cliniche** che prevede il coinvolgimento del territorio con l'obiettivo di superare la frammentazione dell'assistenza .

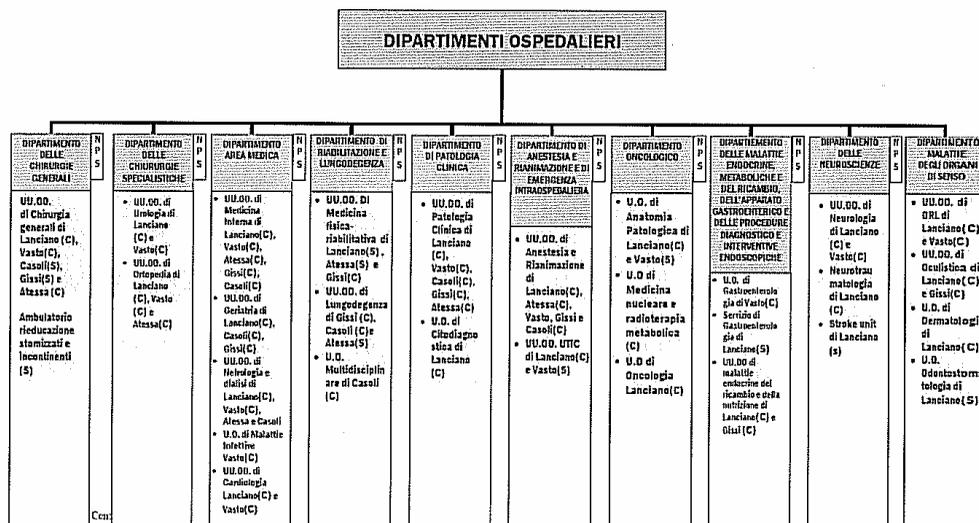
Sono previste:

- Rete Emergenza-Urgenza;
- Rete Cardiologia per l'infarto del miocardio acuto (IMA) e per lo scompenso cardiaco;
- Rete Neurologica per lo Stroke;
- Rete Oncologica;
- Rete Ematologia;

¹ In appendice viene riportata la procedura standard da seguire per l'attribuzione presso il Ministero della codifica unica.

- Rete Nefrodialitica;
- Rete Diabetologica;
- Rete Pneumologica;
- Rete delle Malattie rare;
- Rete dei Trapianti; Rete della Medicina di Laboratorio;
- Rete di Anatomia Patologica;
- Rete della Diagnostica per Immagini;
- Rete della diagnostica e della terapia della Medicina Nucleare in vivo e in vitro;
- Rete di Immunoematologia e medicina trasfusionale;
- Rete regionale per le patologie nutrizionali emergenti (disturbi del comportamento alimentare, obesità e malattie metaboliche);
- Rete per la diagnosi e terapia dei disturbi dell'accrescimento, dello sviluppo puberale e del disagio in epoca adolescenziale;
- Rete delle Cure Palliative – Il Governo del dolore evitabile;
- Servizio centralizzato di psicologia
- Medicina Legale
- Medicina Penitenziaria.

I Dipartimenti : L' Azienda prevede lo sviluppo, illustrato di seguito, della forma organizzativa di tipo dipartimentale ospedaliero.



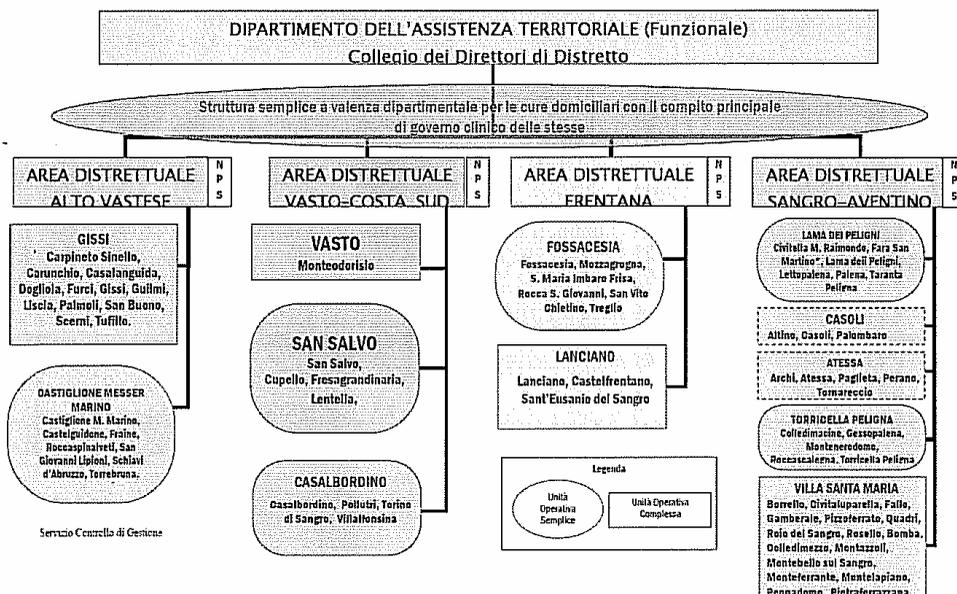
Inoltre l'azienda utilizza i cosiddetti programmi che possono essere:

- ✓ programma di sicurezza e dell'igiene ospedaliera;
- ✓ programma per la diagnostica per immagini (che nella seconda stesura dell'atto aziendale è stato sviluppato con la previsione del dipartimento)

Macrolivello territoriale

Nell'ambito del macrolivello territoriale, riveste particolare importanza la definizione delle nuove aree distrettuali ed il potenziamento di:

- sistema di cure domiciliari;
- rete della residenzialità per gli anziani non autosufficienti;
- tutela della salute mentale;



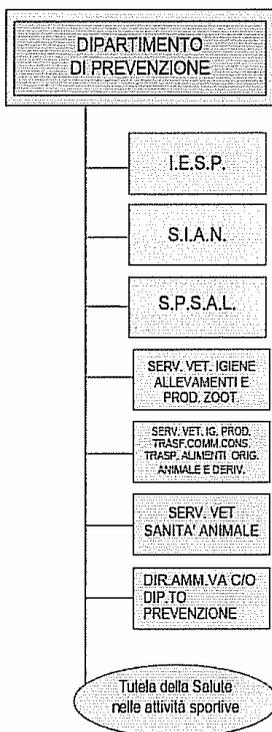
In quest'ottica si procede alla costruzione di un nuovo modello di Distretto, il quale, attraverso il complesso *sistema integrato* di attività e servizi, renda possibile:

- la presa in carico globale e continuativa del cittadino- paziente;
- il monitoraggio del bisogno;
- il governo della domanda

Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo

Macrolivello della prevenzione collettiva

Nuova articolazione organizzativa del Dipartimento di Prevenzione:



“La persona al centro del sistema” è l’obiettivo che ispira la politica aziendale, in grado di costruire un’appropriata rete di servizi territoriali capace di rispondere ai bisogni di una popolazione che presenta un quadro sempre più marcato di cronicità.

Il quadro di riordino esposto nel nuovo Atto Aziendale, che prevede lo sviluppo di un sistema integrato delle cure territoriali, rappresenta un’alternativa ed un’importante opportunità per superare una articolazione organizzativa incentrata storicamente sulla preponderante risposta ospedaliera ai bisogni di salute dei cittadini.

La necessità di sviluppare un’integrazione organizzativa dell’articolato sistema delle cure primarie e territoriali, rendendole concretamente più vicine ai bisogni dei cittadini ed in grado di esercitare una effettiva presa in carico dei bisogni di salute espressi, rappresenta inoltre una *opportunità* concreta per superare un grande problema che, nella ridefinizione del ruolo della rete ospedaliera

all'interno del SSR, impatta negativamente sulle realtà locali. Spesso, infatti, la necessità di ottimizzare la rete dell'offerta, ospedaliera, e di razionalizzare l'utilizzo delle risorse disponibili, è interpretata e vissuta come un ridimensionamento inaccettabile, un allontanamento dei servizi sanitari dal luogo della esplicitazione del bisogno.

Lo sviluppo di un sistema in grado di rispondere in modo articolato, con diversi livelli di intensità dell'assistenza erogata, fortemente integrato con il concreto coinvolgimento dei vari attori istituzionali, pubblici privati e del volontariato, rappresenta l'evoluzione di un sistema sanitario aziendale in grado di effettuare una reale presa in carico delle fragilità espresse dai territori e dalla popolazione di riferimento.

Attualmente i Livelli Essenziali di Assistenza, il cui "nucleo irriducibile" e quindi essenziale, coincide col bisogno di salute tecnicamente valutato, rappresentano l'unico strumento potenzialmente in grado di fungere da anello di congiunzione fra reali bisogni di salute e tecniche per garantire un'appropriata tutela.

Il concetto di *Livello Essenziale* è ancorato ad alcuni principi guida quali: principio della dignità della persona umana, principio del bisogno, principio dell'equità nell'accesso, principio della qualità della cura e dell'appropriatezza e principio dell'economicità. Gli stessi principi qualificano i livelli delle prestazioni non più solo in relazione a vincoli economico-finanziari, bensì a obiettivi di benessere ed equità che, seppur non prescindono, in qualche modo precedono le valutazioni legate a quello che si ritiene essere il livello economicamente sostenibile.

In applicazione delle disposizioni del Decreto 18/06/2004, il modello L.A. rappresenta il modello di riferimento di rilevazione delle attività economiche delle Aziende Unità Sanitarie Locali e, in particolare, la **rilevazione dei costi per Livelli di Assistenza** attualmente classificati in tre macroaree:

1. assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro;
2. assistenza distrettuale;
3. assistenza ospedaliera.

L'esame del modello LA dell'Azienda Lanciano-Vasto evidenzia innanzitutto una rilevazione dei costi che deriva da una metodologia² che vuole partendo dai costi pieni con ripartizione per macrolivelli e per le singole voci-attività che li costituiscono rappresentata il dettaglio di costi generali di gestione già inclusi nei singoli livelli secondo una diversa metodologia che non può

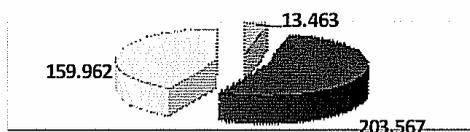
² L'incidenza dell'Assistenza Distrettuale deriva dalla tecnica contabile prevista a livello nazionale e regionale di rappresentazione della spesa per specialistica ambulatoriale e strumentale che, pur erogata fisicamente a livello ospedaliero, viene contabilizzata sul territorio, determinando una rappresentazione non ideale dell'allocazione delle risorse.

essere identificata con il modello ce essa infatti Contabilità Analitica quale fonte di compilazione del modello che, attribuendo i costi diretti ai vari servizi e reparti, perviene alla definizione del costo pieno, mediante una serie di ribaltamenti dei costi dei servizi intermedi e dei costi generali già definiti in sede di istruzioni allegate al modello.

L'attuale modello L.A., compilato per il 2007 secondo le istruzioni vigenti, evidenzia i seguenti risultati di spesa

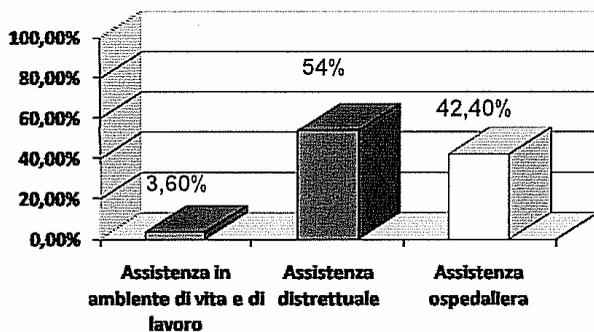
per ciascuna macroarea:

ipartizione della spesa 2007 per Macroaree di Livello di Assistenza



Assistenza in ambiente di vita e di lavoro
 Assistenza distrettuale
 Assistenza ospedaliera

(dati in €/mgl)



Assistenza in ambiente di vita e di lavoro
 Assistenza distrettuale
 Assistenza ospedaliera

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Capitolo 3 - Le azioni strategiche e gli obiettivi per il biennio 2009 - 2010.

Lo spazio strategico di un'azienda sanitaria pubblica è costituito da una sfera di discrezionalità e azione sufficiente a operare scelte che possano qualificarsi come strategiche, ovvero che definiscono l'insieme delle relazioni azienda - ambiente esterno, incidono su tutte le aree di funzionamento dell'azienda, definiscono la direzione dello sviluppo delle attività.

Le strategie dell'azienda Asl Lanciano – Vasto sono informate ad un approccio che:

- **ingloba l'osservazione dei cambiamenti ambientali, riconoscendone la natura strutturale o congiunturale;**
- **imposta l'attività aziendale sulla base di obiettivi e piani;**
- **crea le necessarie condizioni aziendali (organizzative, finanziarie, di comunicazione e marketing) per la realizzazione delle politiche strategiche;**
- **utilizza il governo clinico per la messa a punto di un sistema multidimensionale di indicatori;**
- **controlla il profilo e la validità dei risultati nel tempo.**

3.1 Offerta Ospedaliera

3.1.1 Offerta Ospedaliera Pubblica.

Il focus sul sistema organizzativo , quindi su tutto quello che l'azienda è riuscita a compiere in termini di appropriatezza delle risorse rivisitando l'organizzazione ,è particolarmente importante per comprendere i risultati di sistema che si illustrano con gli indicatori che seguono.

Riepilogo dei Posti Letto attivati per AFO secondo il Piano di Riordino della Rete Ospedaliera Aziendale:

AFO	DESCRIZIONE	Atessa	Casoli	Gissi	Lanciano	Vasto
1	Cardiologia				8	4
1	Dermatologia				2	
1	Diabetologia					
1	Ematologia					5
1	Gastroenterologia					7
1	Geriatria		5	20	21	2
1	Malattie Infettive					16
1	Medicina Generale	20	8	5	20	20
1	Nefrologia					7
1	Neurologia				20	15
1	Oncologia				12	2
1	Psichiatria				10	7
2	Chirurgia Generale	16	4	2	20	22
2	Oculistica			6	8	
2	Ortopedia eTraum.	22			28	22
2	Otorinolaringoiatria				7	7
2	Urologia				13	19
3	Terapia Intensiva				6	6
3	UTIC				7	8
4	Ostetricia e Ginecologia	4			25	30
4	Pediatria	7			17	15
5	Lungodegenza	16	30	18		
5	Riabilitazione	5	22			
	Totale p.l. x stabilimento	90	69	51	224	214
	Totale p.l. Azienda					648

Distribuzione posti letto attivati per mille abitanti:

(il numero di quelli attivati è inferiore a quello previsto negli strumenti di programmazione)

Posti letto x 1000 ab.	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
Posti letto (Ordinari + Diurni)	874	833	813	648
Abitanti	214.813	215.222	215.238	217.558
Posti letto x 1000 ab.	4,07	3,87	3,78	2,98
Indice programmatico da Piano di Risanamento	3,60			

Tasso di ospedalizzazione

Indice di ospedalizzazione	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
Indice ospedalizzazione interno	180,75	166,81	143,98	138,21
Indice di ospedalizzazione dei residenti	221,6	211,4	179	176,1

Rispetto piano di produzione

Produzione interna	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008	2008 OBIETTIVO
Ricoveri ordinari chirurgici	9.023	7.351	6.429	6.539	6.950
Ricoveri ordinari medici	23.035	20.894	16.785	14.919	15.442
Ricoveri DS	1.098	2.659	4.290	4.708	3.592
Ricoveri DH	4.726	4.278	2.554	2.079	2.764
Totale ricoveri per acuti	37.882	35.182	30.058	28.245	28.748
Ricoveri riabilitazione	505	359	333	463	359
Ricoveri lungodegenti	441	361	598	1.071	1.719
Totale generale ricoveri	38.828	35.902	30.989	29.779	30.826

Sulla base dell'andamento tendenziale della ospedalizzazione 2008, l'Azienda, in linea con gli obiettivi nazionali e regionali, ha programmato la propria attività per il 2009 con l'obiettivo di mantenere il tasso di ospedalizzazione (complessivamente inteso) entro il valore del 180%.

Stima Fabbisogno 2009		
Popolazione al 01-01-2007	ASL RESIDENZA	N° ricoveri attesi 2009 (T.O. 180‰)
215.238	ASL 103	38.743

Il valore atteso per il 2009 viene scompartato nella prima tabella del paragrafo 3.1.2 .

Rete ospedaliera: modello a tendere

L'Atto Aziendale ha ridefinito la strutturazione dell'area ospedaliera, individuando un Presidio Unico Ospedaliero, articolato negli Stabilimenti Ospedalieri di Atesa, Casoli, Gissi, Lanciano e Vasto.

La logica è quella di ricercare uno sviluppo integrato delle funzioni ospedaliere, finalizzato ad evitare il persistere di un'organizzazione frammentata e non accreditabile ed eliminare inutili duplicazioni e spreco di risorse.

L'intervento di riorganizzazione della rete ospedaliera ha previsto la razionalizzazione della Emergenza Urgenza come sistema a rete con compiti distinti per i due Ospedali maggiori (Lanciano e Vasto), dedicati al ricovero per acuti, specializzando gli altri Stabilimenti minori (Atessa, Casoli e Gissi).

Il modello in adozione garantisce una maggiore disponibilità di posti letto dell'area di Lungodegenza e Riabilitazione a valenza aziendale, che dovranno farsi carico del trattamento delle disabilità croniche, in modo da diminuire la inappropriatazza del ricovero per tali patologie in reparti per acuti, con conseguente riduzione di posti letto per acuti e totali, nel rispetto di quanto previsto dal Piano di Riordino definito dalla L.R.6/2007, anche attraverso la messa a regime di attività deospedalizzanti, in regime ambulatoriale di day service in tutti gli Stabilimenti Ospedalieri.

Ospedali di Lanciano e Vasto

Negli ospedali maggiori, Lanciano e Vasto, vengono garantiti i ricoveri per acuti, le attività chirurgiche maggiori, le attività dei punti nascita e delle pediatrie, le attività di diagnostica "pesante" in una logica di appropriatezza coniugata alla sicurezza.

Gli interventi di riorganizzazione hanno previsto distinte vocazioni per i 2 ospedali maggiori, privilegiando per l'ospedale di Lanciano le attività di chirurgia vertebromidollare (HUB aziendale, SPOKE regionale), chirurgia maxillo facciale (unica Struttura regionale), chirurgia oncologica, chirurgia ortopedica protesica, stroke unit, per l'ospedale di Vasto, anche in considerazione della vocazione turistica e della collocazione geografica, attività di chirurgia d'urgenza, chirurgia toracica e vascolare, traumatologica e altre specialistiche a carattere aziendale come emodinamica, gastroenterologia ed endoscopia digestiva e malattie infettive.

Ospedale di Atessa

L'ospedale di Atessa, per la sua connotazione intermedia, è destinato a svolgere attività di ricovero per acuti (Medicina Generale, Chirurgia Generale, Ortopedia e Traumatologia) e per pazienti lungodegenti e da riabilitare (Lungodegenza e Riabilitazione). Vengono garantite la presenza di un Pronto Soccorso con OBI e la effettuazione di attività ambulatoriali di Base e specialistiche.

Nella logica della appropriatezza coniugata alla sicurezza, a causa della non presenza delle terapie intensive, le attività chirurgiche vengono riservate a pazienti fino alla classe ASA 3, con possibilità per chirurghi ed ortopedici di eseguire interventi chirurgici su pazienti complessi negli ospedali maggiori.

In tale contesto gli interventi di riprogettazione dell'area chirurgica prevedono nell'ospedale di Atessa la costituzione di un POLO MULTIDISCIPLINARE DI CHIRURGIA PROGRAMMATA, con organizzazione dell'attività di ricovero delle discipline di area chirurgica in regime di WEEK SURGERY, con consolidamento delle attività effettuate in regime di Day Surgery e One Day Surgery.

Alla luce di quanto sopra si prevede l'ulteriore sviluppo, nonché specializzazione del trattamento di pazienti con terapia chirurgica della mammella, della tiroide, della mano, del piede e di pazienti neurotraumatologici, in attuazione e nel rispetto di protocolli diagnostico – terapeutici – assistenziali.

La Week Surgery si configura come la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici e procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi-invasive, con una degenza limitata ai cinque giorni lavorativi della settimana. In tale regime di ricovero breve è possibile trattare quelle patologie chirurgiche che richiedono una degenza post-operatoria inferiore ai cinque giorni. Sono pertanto inclusi gli interventi di chirurgia media e quelli che possono essere gestiti in regime di Day Surgery.

Il rationale di tale organizzazione è basato su una distribuzione settimanale dell'attività chirurgica ad assistenziale nell'arco di cinque giorni, dal lunedì al venerdì, e sulla disponibilità di personale medico ed infermieristico dedicato, con il vantaggio di ottimizzare in tal modo i costi ospedalieri.

Il suo sviluppo è favorito dall'introduzione di moderne tecniche chirurgiche ed anestesologiche che hanno permesso una netta riduzione dei tempi medi di degenza postoperatoria. Inoltre, tale tipo di ricovero, permette sia un ampliamento del numero di patologie trattabili in regime di degenza breve, sia la possibilità di un più ampio reclutamento di pazienti.

Secondo la stessa ottica si presenta con assoluta priorità la necessità della cessazione delle attività di ricovero della U.O. di Pediatria dell'ospedale, con centralizzazione delle attività di ricovero pediatrico negli ospedali maggiori, sedi di punti nascita. con recupero di 1 Direttore Medico e 3 Dirigenti Medici, 1 capo sala, 4 infermieri professionali, 2 infermieri generici, 1 ausiliario, 1 OTA. Le 3 unità mediche, più altre due in parte finanziate dalla soppressione della Struttura Complessa, consentono la attivazione della Guardia Pediatrica negli ospedali Lanciano e Vasto e la effettuazione di attività ambulatoriali nell'ospedale di Atesa.

I 4 infermieri professionali vengono assegnati alle attività ADI, gli infermieri generici ed il personale ausiliario vengono ridistribuiti nelle UU.OO. di Lungodegenza e Riabilitazione.

Presidi sanitari di Casoli e Gissi

Negli ospedali minori (Casoli e Gissi) vengono garantiti il trattamento dei pazienti con patologie croniche, la effettuazione di attività chirurgiche in elezione, in regime ambulatoriale o di ricovero diurno, le prestazioni ambulatoriali complesse alternative al ricovero ospedaliero (Day Service), la presenza di Punto di I Intervento, con compito di garantire la continuità assistenziale notturna e festiva all'interno delle Strutture e dare una prima risposta a patologie di profilo medio-basso, l'orientamento delle attività verso la integrazione col territorio, con localizzazione delle Strutture e funzioni dei Distretti all'interno dell'Ospedale e con attivazione dei PUA (Punti Unici di Accesso) e delle UTAP (Unità Territoriali di Assistenza Primaria), la realizzazione di aree dedicate, a

disposizione dei medici di medicina generale, per il trattamento in regime semiresidenziale di pazienti affetti da patologie cronico – degenerative (Ospedale di Comunità).

Presso l'ospedale di Casoli è prevista la attivazione di una Struttura USAP, nell'ambito del Dipartimento di Lungodegenza Riabilitazione

Interventi effettuati nel periodo anno 2006 – anno 2008

1. Riorganizzazione delle attività chirurgiche, con trasformazione della attività di ricovero da ordinaria a diurna e attivazione di Unità Autonoma Multidisciplinare di Day Surgery negli Ospedali di Casoli e Gissi;
2. Accettazione riservata esclusivamente a ricoveri programmati negli Ospedali di Casoli e Gissi;
3. Trasformazione del Pronto Soccorso in Punto di I Intervento, con compito di garantire la continuità assistenziale notturna e festiva all'interno delle Strutture e dare una prima risposta a patologie di profilo medio-basso negli Ospedali di Casoli e Gissi;
4. Organizzazione del percorso della emergenza – urgenza attraverso la definizione, in accordo con il Servizio 118, delle reali capacità di risposta dei singoli Stabilimenti, organizzati in RETE CLINICA INTEGRATA, secondo il modello HUB e SPOKE che prevede la centralizzazione dei pazienti a maggiore criticità nei centri HUB
5. Organizzazione delle attività di diagnostica per immagini solo nelle ore antimeridiane dei giorni feriali negli Ospedali di Casoli e Gissi;
6. Riorganizzazione delle attività di Laboratorio (Atessa H 12, Casoli e Gissi H 6) con attivazione di POCT.
7. Progressiva riduzione di posti letto per acuti secondo la logica della appropriatezza e secondo indicatori statistici di attività : AFO medica meno 124 posti letto (dal 31.12.2005 al 31.12.2008) ; AFO chirurgica meno 101 posti letto (dal 31.12.2005 al 31.12.2008)
8. Progressivo potenziamento della AFO 05 di Lungodegenza e Riabilitazione : più 47 posti letto (dal 31.12.2005 al 31.12.2008) ;
9. Sospensione della attività del Punto nascita di Atessa, con trasferimento delle attività dei punti nascita negli Ospedali di Lanciano e Vasto
10. Attivazione dell'OBI negli Ospedali con Pronto Soccorso negli Ospedali di Atessa, Lanciano, Vasto;
11. Localizzazione delle Strutture e funzioni del Distretto all'interno dell' Ospedale e attivazione del PUA nell'Ospedale di Gissi;

12. Accorpamenti, ai sensi della L.R. 20/2006 di quelle unità operative che negli anni 2004 – 2005 non hanno raggiunto un tasso di occupazione dei posti letto di ricovero ordinario del 60% (ORL di Vasto con Chirurgia Generale, ORL di Lanciano, attualmente Chirurgia Maxillo Facciale, con Oculistica .
13. Attivazione del Day Service.
14. Riduzione dei ricoveri per acuti : meno 9978 (anni 2005 – 2008)
15. Aumento di ricoveri dell'AFO 5 : più 586 (anni 2005 – 2008)
16. Aumento del 6,1% dei DRGs chirurgici, con trasferimento della attività chirurgica in regime di day surgery dal 10% al 40% del totale degli interventi
17. Diminuzione complessiva del personale in servizio (ruolo e tempo determinato) di 109 unità (2.697 al 31.12.2006, 2.588 al 31.12.2008).

Nel ribadire che tutti gli interventi di riorganizzazione intrapresi sono stati effettuati nelle logica della appropriatezza coniugata alla massima sicurezza possibile e della ottimizzazione delle risorse, è da osservare che ulteriori interventi che consentano economie di scala e di scopo, risultano al momento impossibili perché condizionati dalla esiguità degli spazi e dalla configurazione strutturale dei due ospedali maggiori fattori che impediscono una ulteriore concentrazione delle attività .

Interventi da effettuare nel periodo anno 2009 – anno 2010

a) Progetti di riorganizzazione

1. Realizzazione del Polo Multidisciplinare di Chirurgia Programmata con organizzazione dell'attività di ricovero in regime di Week Surgery, Day Surgery, One Day Surgery presso l' Ospedale di Atesa ;
- 2 . Cessazione delle attività di ricovero della U.O. di Pediatria dell' Ospedale di Atesa, con mantenimento delle attività ambulatoriali;
- 3 . Consolidamento delle attività del Day Service negli Ospedali di Atesa, Lanciano e Vasto ;
4. Cessazione delle attività di ricovero ordinario della U.O. di Medicina Generale (8 P.L), con consolidamento delle attività del Day Service e mantenimento delle altre attività ambulatoriali nell' Ospedale di Casoli ;
5. Cessazione delle attività di ricovero ordinario della U.O. di Medicina Generale (5 P.L.), con consolidamento della attività del Day Service e mantenimento delle altre attività ambulatoriali nell' Ospedale di Gissi;

25 **Regione Abruzzo**
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

6. Sperimentazione organizzazione per intensità di cura, nell'ambito di unità operative dell' AFO medica degli Ospedale di Lanciano e Vasto;

b) Progetti di sviluppo

1. localizzazione delle Strutture e funzioni dei Distretti all'interno dell' Ospedale e attivazione delle UTAP , Unità Territoriali di Assistenza Primaria di Atesa, Casoli, Gissi e Castiglione M.M. di cui i primi tre all'interno dei rispettivi ospedali;
2. la realizzazione di aree dedicate, Ospedale di Comunità, a disposizione dei medici di medicina generale, per il trattamento in regime semiresidenziale di pazienti affetti da patologie cronico – degenerative negli Ospedali di Casoli e di Gissi;
3. Attivazione di una Struttura USAP, nell'ambito del Dipartimento di Lungodegenza Riabilitazione nell' Ospedale di Casoli;
4. Ulteriore aumento dei posti letto di Lungodegenza , da 18 a 23 posti letto nell' Ospedale di Gissi ;
5. Attivazione della U.O. di Riabilitazione con 10 posti letto, in area di degenza comune con la U.O. di Geriatria, nell' Ospedale di Gissi;
6. Attivazione U.O. Neurotraumatologia – chirurgia vertebro-midollare, con posti letto distribuiti nell'ambito dell'AFO chirurgica , centro HUB aziendale, SPOKE regionale nell' Ospedale di Lanciano ;
7. Attivazione guardia pediatrica negli Ospedali di Lanciano e di Vasto ;
8. Attivazione U.O.S. Emodinamica nell'ambito della U.O.C. Cardiologia – UTIC dell'Ospedale di Vasto;
9. Attivazione ulteriori posti letto 37 posti letto di Lungodegenza (15 stabilimento di Gissi, 15 stabilimento di Casoli, 7 ospedale di Atesa) per arrivare ad una disponibilità complessiva di 108 posti letto, come da previsione ai sensi della Legge Regionale 6/2007.

Implementazione sistema RIS- PACS

Lo sviluppo della rete della diagnostica per immagini non può prescindere dalla organizzazione più ampia della rete ospedaliera aziendale e dalla specialistica radiologica distrettuale.

La situazione attuale è quella di 5 unità operative complesse di radiologia la cui offerta si differenzia essenzialmente per il diverso parco macchine; nessuna unità operativa è specializzata in un particolare

campo. L'assenza di un dipartimento e anni di mancanza di comunicazione hanno portato alla stabilizzazione di piccole realtà' chiuse.

SITUAZIONE ATTUALE

SEDE	MEDICI	Coord	TSRM	APPARECCHIATURE					
				TAC	RNM	US	RX	M	OPG
ATESSA	Dir UOC+ 4	1	8	2s	artroS	x	3	x	x
CASOLI	Dir UOC+1		3	2s		x	2		
GISSI	Dir UOC+1		3	2s		x	2		
LANCIANO	Resp. UOC + 6	2	13	16s	1.5 T	x	3	x	x
VASTO	Dir UOC+ 7	3	19	16s	1T	x	4+1	D	x
DSB S.Salvo	Spec. Amb. 36 h		2		artroS		1		
DSB Villa S. Maria			1			x	1		

Legenda :

TAC - tomografia assiale computerizzata (s=strato) RNM - risonanza magnetica nucleare

US - ultrasonografia RX - radiografia

M - mammografia (D = digitale) OPG - ortopantografia

artroS - artroscan T - tesla

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Nella tabella successiva sono riportati comparativamente i dati della produttività delle U.O.C di Radiologia e dei Servizi di Radiologia dei DSB per il periodo di gennaio-settembre 2007 e 2008

	2007	2008
Atessa	19.288	20.973
Casoli	10.217	10.323
Gissi	6.038	6.205
Lanciano	30.476	37.095
Vasto	38.128	40.942
DSB VSM	1.169	1.182
DSB S.SALVO	1.696	1.706

Di queste si riassume la attività delle macchine pesanti nella tabella successiva:

	TAC		R.M.N.	
	2007	2008	2007	2008
Atessa	1.419	1.517	1.368	1.449
Casoli	606	791		
Gissi	761	867		
Lanciano	4.015	4.601		
Vasto	5.676	6.663	2.749	2.997
DSB S.SALVO				208

Il vero cambiamento e' condizionato dalla modernizzazione dei sistemi informatici con la dotazione di un sistema RIS e PACS.

Telegestione: consentirebbe il lavoro in h24 per la Radiologia di Lanciano e quella di Vasto, semplicemente con la rotazione dei radiologi presenti in azienda : un medico radiologo in turno notturno a Vasto che riceva le immagini e referti tutti gli esami eseguiti in urgenza nelle due radiologie e un medico radiologo reperibile nell'altro stabilimento ospedaliero per la esecuzione di eventuali esami TAC con mdc.

Teleconsulto: con una spesa contenuta e senza particolari restrizioni di legge e' gia' possibile mettere in rete le TAC, tutte di un'unica ditta fornitrice: sono gia' in comunicazione le TAC di Gissi, Casoli e Vasto; le immagini girano in un sistema chiuso e la stessa tipologia di Software determina la stabilita' della qualita' delle immagini e l'assoluta mancanza di rischi in rapporto alla privacy.

Obiettivi del progetto :

La presente ipotesi evolutiva rappresenta il naturale completamento del processo di informatizzazione delle attività della diagnostica per immagini iniziato con la digitalizzazione dei sistemi diagnostici RX e la dotazione di workstation e sistemi per la produzione del CD paziente.

Lo studio è volto al conseguimento dei seguenti obiettivi principali:

- **Completa digitalizzazione** delle gestione delle immagini diagnostiche. Tale digitalizzazione porterà all'eliminazione della necessità di stampare film radiografici (**filmless**) in quanto le immagine digitali prodotte dai sistemi diagnostici potrà essere visualizzata su apposite workstation di refertazione per la diagnosi e consegnata al paziente su media alternativi alla pellicola (CD/DVD, eventualmente accompagnati da una stampa su carta delle immagini salienti). Le immagini potranno essere distribuite tramite tecnologia WEB all'interno della struttura nei reparti di degenza e nelle sale operatorie e potranno essere rese disponibili anche all'esterno della struttura, per teleconsulto o telediagnosi.
- **Gestione coordinata di tutte le fasi del workflow diagnostico** in ciascuno dei passaggi, dalla gestione delle richieste, passando per la schedulazione e l'esecuzione degli esami, l'invio delle liste di lavoro alle modalità diagnostiche, fino alla gestione delle liste di refertazione per singolo medico ed alla distribuzione dei referti in formato elettronico, allo scopo di pervenire alla eliminazione dei supporti cartacei (**paperless**).
- **Migliore integrazione** con le procedure ospedaliere, le postazioni di refertazione e con gli altri soggetti interessati al processo clinico. Il dialogo clinico tra le varie professionalità coinvolte è abilitato e supportato da sistemi allo stato dell'arte.
- **Migliore qualità ed accuratezza della diagnosi** grazie alla disponibilità di strumenti di elaborazione avanzata, inclusa elaborazione 3D, disponibili su ciascuna stazione di refertazione e grazie all'immediata disponibilità delle immagini degli esami precedenti.
- **Miglioramento dei tempi processo e miglioramento della capacità di erogazione** delle prestazioni grazie alla disponibilità delle informazioni nel momento giusto al posto giusto in tutte le fasi dell'iter diagnostico.
- **Riduzione dei costi di esercizio** mediante l'ottimizzazione dell'uso delle risorse disponibili, la riduzione dei tempi di esecuzione, la distribuzione delle informazioni per via informatica (CD, stampa su carta e distribuzione Web) al paziente ed ai reparti richiedenti.

Vantaggi: passaggio ad h 24 delle Radiologie di Lanciano e Vasto

Il presente progetto di sviluppo in relazione ai costi emergenti e cessanti presenta un costo di € 38.000 come esposto nella tabelle di sviluppo

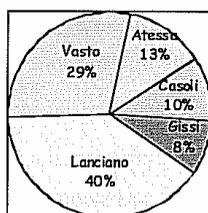
La riorganizzazione della rete dei laboratori

La situazione della rete dei laboratori iniziale (anno 2005) con una ridondanza di funzioni, una molteplicità di funzioni e la duplicazione di attività, ha imposto alla Direzione della ASL di Lanciano Vasto di procedere ad un ampio progetto di riorganizzazione che viene di seguito rappresentato.

Situazione iniziale (anno 2005)

1. Erano presenti nella Azienda **otto** Strutture Pubbliche e **dodici** Strutture Private eroganti analisi a fronte di una popolazione residente di circa 214.000 abitanti
2. Diversi esami, anche di carattere specialistico ed a bassa frequenza di richiesta, erano eseguiti da più laboratori
3. Non era attivo nella ASL un Laboratorio h. 24
4. Le urgenze e le emergenze venivano gestite in regime di reperibilità con tempi di refertazione frequentemente superiori a un'ora
5. In fase di espletamento la Gara per fornitura "Sistemi Diagnostici" per Laboratori Analisi che ripropone il modello organizzativo passato ed in essere con evidente ridondanza tecnologica; i costi ipotizzabili derivanti risultano essere non in linea con gli attuali obiettivi aziendali considerato un possibile incremento della spesa storica pari al 40 %

Distribuzione numero Prestazioni tra i Laboratori



30

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Distribuzione prestazioni per area diagnostica tra i Laboratori

Oltre alle diseconomie derivanti dalla distribuzione dei test diagnostici tra i Laboratori, con esecuzione in doppio dei medesimi esami, devono essere considerati i costi delle stesse singole prestazioni effettuate da più servizi eroganti prestazioni diagnostiche.

In tale contesto le prospettive sono state considerate tali da non garantire un adeguato servizio alla popolazione ed ai reparti delle strutture ospedaliere oltretutto con livelli economici non sostenibili. Un ulteriore elemento di riflessione risiede nel contesto Risorse Umane : disponibilità, gestione e miglior utilizzo.

Reingegnerizzazione della rete dei Laboratori con eliminazione dell'effettuazione di prestazioni specialistiche eseguite da più sedi (da 8 a 3 Strutture eroganti prestazioni di routine di Laboratorio)

Laboratorio Patologia Clinica P.O. Lanciano	➔	Attività routine Lanciano e Casoli, urgenza Esami specialistici e di II livello Monitoraggio e gestione della Qualità
Laboratorio Patologia Clinica P.O. Vasto	➔	Attività routine Vasto e Gissi, urgenza Implementazione Sistema Qualità
Laboratorio Patologia Clinica P.O. Ateessa	➔	Attività routine CORE-LAB, urgenza H12 Implementazione sistema Qualità Notte e festivi POCT
Attività di Laboratorio P.O. Casoli	➔	Point of Care Testing
Attività di Laboratorio P.O. Gissi	➔	Point of Care Testing

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

La tabella che segue illustra i risultati economici attesi del modello a regime:

Base dati ricavata da Gara anno 2005			
	Modello Organizzativo esistente	Nuovo Assetto Organizzativo	Differenza Valori
Ipotesi Spesa / anno	€. 2.760.000	€. 1.950.000	- €. 810.000
Valori / anno (solo locazioni strumenti) SIT Vasto, C.T. Lanciano per test effettuati da Laboratori Analisi	€. 97.000	€. 0	- €. 97.000
Costi Reperibilità anno 2005	€. 163.000	€. 0	- €. 163.000
Costi presunti anno POCT	€. 0	€. 150.000	+ €. 150.000
SALDO VALORI ANNO STIMATO			- €. 920.000

Rispetto a quanto ipotizzato in sede di progettazione del nuovo assetto organizzativo, ad oggi:

- ▶ sono stati avviati presso i Punti di Primo Soccorso degli stabilimenti di Casoli, Gissi e Atesa i sistemi POCT gestiti, sotto la supervisione del Laboratorio Analisi, dal Personale Infermieristico opportunamente formato ed addestrato per l'esecuzione delle urgenza pomeridiane notturne e festive.
- ▶ L'attività di Laboratorio eseguita della Medicina Nucleare viene ad oggi svolta dal Laboratorio Analisi P.O. Lanciano
- ▶ Non è ancora stato effettuato il consolidamento dei test diagnostici effettuati nel SIT del P.O. di Vasto e nel CT di Lanciano di fatto di pertinenza dei Laboratori Analisi
- ▶ In tale nuovo contesto organizzativo, sono state avviate nuove procedure di Gara orientate a sostenere il nuovo assetto (attualmente in fase di aggiudicazione) :
 - Gara Area Siero : Importo presunto di Spesa / anno €. 1.175,00
 - Gara Autoimmunità : Importo presunto di Spesa / anno €. 100,00
 - Gara Settori Vari : Importo presunto di Spesa / anno €. 412,00
 - Totale settori considerati : Importo presunto di Spesa / anno €. 1.687,00
- Realizzazione della rete informatica di comunicazione dei laboratori (Gara aggiudicata)
- ▶ Incremento dei Punti prelievo aziendali :
 - Attivati nuovi punti prelievo nel Distretto di Lanciano, di Fossacesia, Casalbordino; potenziati i punti prelievo negli altri Distretti; Attivati i punti di prelievo nei Comuni di Tuffillo, Palmoli e

Dogliola; presente un Servizio di Prelievi Mobile per tutto il territorio della ASL. Si prevedono ulteriori potenziamenti di attività dei punti prelievo, dopo attivazione della rete informativa aziendale

Per concludere il progetto nel corso del 2009 occorrerà :

- ▶ Attivazione h. 24
(Condizionata dalla presenza o meno del personale Tecnico con contratto a termine e/o dall'ingresso di risorse provenienti da altre strutture)
- ▶ Consolidamento presso i Laboratori di Lanciano e Vasto degli esami di secondo livello diagnostico, a bassa frequenza di richiesta e degli esami eseguiti impropriamente nei Centri Trasfusionali di Vasto e Lanciano
- ▶ Collegamento informatico con il Medico di Famiglia verrà attivato successivamente all'avviamento dei nuovi sistemi Area Siero e nuovo sistema Informatico

Al termine di questo percorso di riorganizzazione, l'Azienda di Lanciano Vasto potrà garantire l'erogazione delle prestazioni di laboratorio a tutti la cittadinanza, capillarmente, **senza dover mantenere in essere rapporti con le strutture private accreditate**. La cessazione dei rapporti contrattuali avrebbe un impatto economico di € 2.087.860 in termini di costi cessanti.

3.1.2 - Offerta Ospedaliera Privata.

La stima del fabbisogno 2009 comprensiva dei ricoveri dei residenti presso i presidi aziendali, delle altre Asl regionali, extraregionali e privati, evidenziata nella tabella che segue, mostra una riduzione dell'attività di ricovero da pubblico e da privato dovuta all'applicazione dei criteri derivanti dalla stima della minore produzione (50%) di DRG ad alto rischio di non appropriatezza di cui al Dpcm 22.11.01, dall'abbattimento del 90% del valore dei ricoveri per DRG sentinella ed alla riconferma del valore dei ricoveri per DRG ad alta complessità.

Pertanto la produzione interna dovrebbe attestarsi a 24.540 ricoveri mentre l'extra a 6.453 e la produzione per i privati a 1.950

Stima Fabbisogno 2009								
Popolazione al 01-01-2007	ASL RESIDENZA	Ricoveri x Res. ASL presso PPOO ASL	extra	Ricoveri x Res. ASL presso PPOO altre ASL regionali	Ricoveri x Res. ASL presso CdC ASL	Ricoveri x Res. ASL presso CdC altre ASL regionali	Valut. ASL	N° ricoveri attesi 2009 (T.O. 180‰)
215.238	ASL 103	23.389	6.707	6.383	180	2.184	38.843	38.743
215.238	ASL 103	24.540	6.453	5.800	150	1.800	38.743	38.743

L'effetto economico collegato dovrebbe ridurre i costi per assistenza ospedaliera da privati per complessivi euro 915.000 come illustrato nelle tabelle allegate alle rispettive azioni di riorganizzazione e di sviluppo.

Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo

3.2 - L'offerta territoriale

3.2.1 - L'Emergenza territoriale

Il sistema di emergenza-urgenza si pone come obiettivo principale quello di assicurare un'assistenza tempestiva ed efficace nelle emergenze-urgenze, dal territorio sino alla definitiva collocazione del paziente, tramite un'organizzazione integrata, una formazione specifica ed interdisciplinare, utilizzando linee guida diagnostico-terapeutiche, in linea il principio che ".....tutti i pazienti devono avere accesso ad una qualità di cura uniformemente elevata nella comunità o nell'ospedale, dovunque essi risiedano, al fine di assicurare la migliore assistenza possibile e la migliore qualità di vita. Le cure sono assicurate più vicino possibile alla residenza del paziente compatibilmente con l'alta qualità, la sicurezza e l'efficacia del trattamento che si pone come necessario.....".

Il sistema si articola in configurazione a rete:

- Emergenza Territoriale
- Centrale organizzativa 118, dotata di numero di accesso breve ed unico, sulla quale convergono tutti i collegamenti di allarme sanitario, in grado di coordinare il Sistema di Emergenza Territoriale
- Una rete di strutture funzionalmente differenziate ed in grado di rispondere alle necessità d'intervento in base alle loro caratteristiche strutturali ed organizzative:

Punti di Primo Intervento,

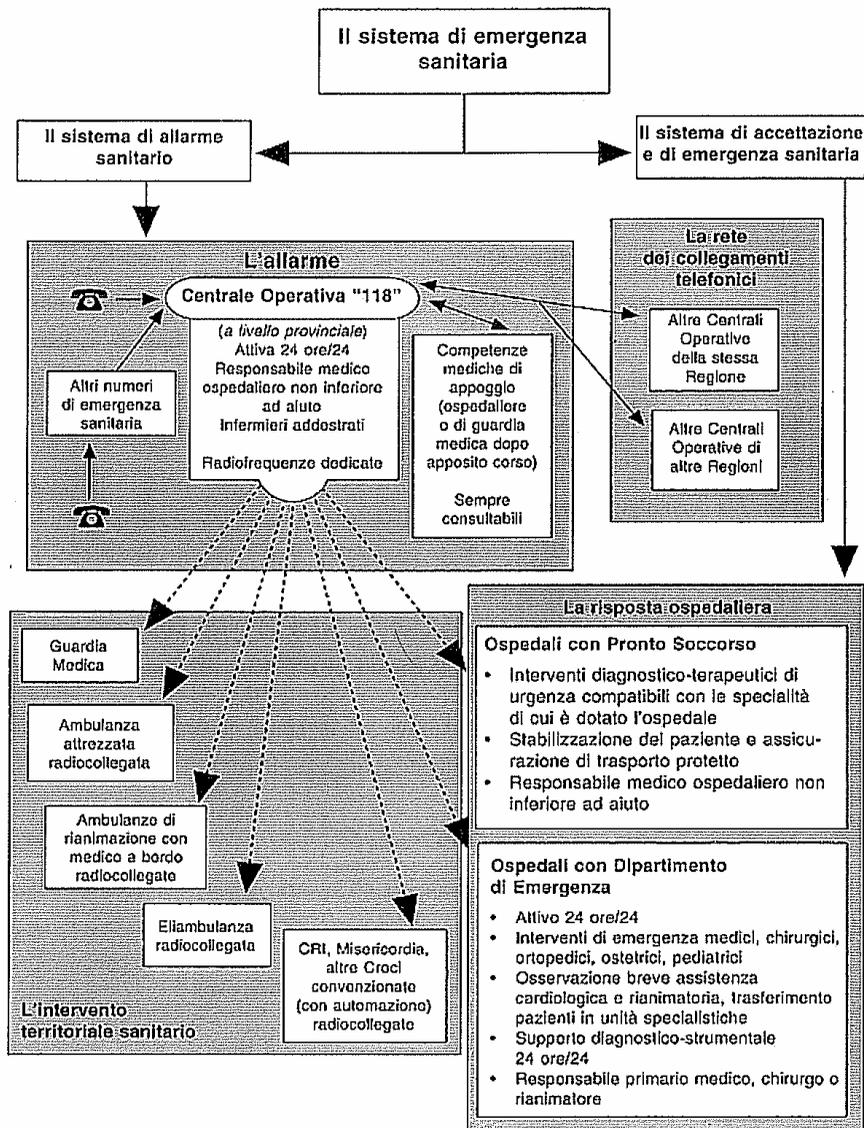
Strutture di Pronto Soccorso- Accettazione-Medicina d'Urgenza inserite nei diversi contesti di Stabilimento Ospedaliero,

Dipartimento di Emergenza Urgenza Accettazione di I livello (DEA Spoke),

Dipartimento di Emergenza Urgenza Accettazione di II livello (DEA Hub)

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Modello organizzativo del sistema di emergenza sanitaria secondo il DPR 27 marzo 1992



Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo

Analisi del contesto attuale

Analisi della domanda nel contesto territoriale

ASL e composizione della popolazione assistita anno 2001					
A.S.L.	Residenti	Residenti 0/13	Residenti 14/64	Residenti 65 e oltre	Incidenza popolazione anziana
Avezzano-Sulmona	200.945	25.585	133.141	42.219	21,01%
Chieti	177.094	22.870	119.980	34.244	19,34%
Lanciano Vasto	213.435	27.273	139.949	46.214	21,65%
L'Aquila	102.569	12.156	68.803	21.611	21,07%
Pescara	295.138	39.922	198.024	57.192	19,38%
Teramo	292.102	40.020	196.935	55.148	18,88%
Regione Abruzzo	1.281.283	167.826	856.832	256.628	20,03%

Centrali	Abitanti Al 01/01/2002	N° postazioni
Avezzano-Sulmona	200945	12
Chieti	177435	5
Lanciano-Vasto	213435	5
L'Aquila	102569	5
Pescara	295138	7
Teramo	292102	11

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

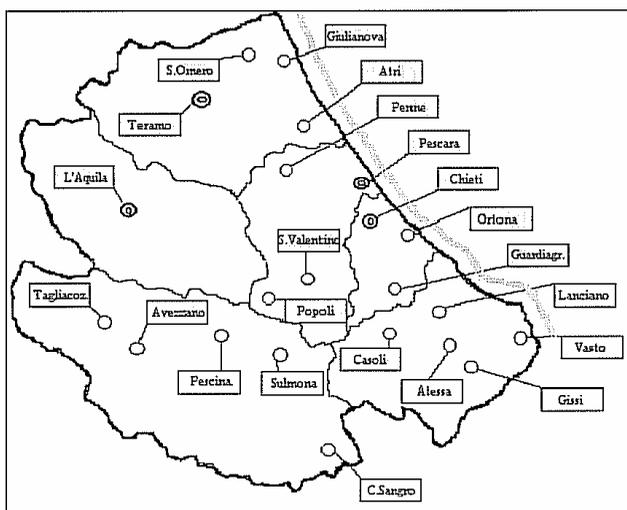
I dati demografici riportati nelle tabelle precedenti evidenziano, per la Azienda USL Lanciano - Vasto, una **sprequazione del rapporto n° postazioni / popolazione residente** rispetto alle altre realtà regionali: per la ASL frentana il rapporto è di 1: 42.800, mentre per Avezzano-Sulmona è di 1 : 16.750, per L'Aquila 1: 20.600, per Teramo è di 1: 26.500, per Chieti è di 1: 35.400, per Pescara è 1: 42.000.

<i>NATALITA' IN ABRUZZO</i>			
ASL	POPOLAZIONE al 01/01/2004	NATI	ABITANTI / NATI
Avezzano-Sulmona	199.139	1619	123
Chieti	171.028	1404	121,81
Lanciano-Vasto	213.370	1745	122,28
L'Aquila	103.117	859	120,04
Pescara	305.725	2778	110,05
Teramo	293.517	2696	108,87

Dalla tabella precedente si evince che, facendo riferimento alla distanza tra i Punti nascita e le Terapie Intensive Neonatali, **questa per la ASL Lanciano-Vasto è particolarmente svantaggiosa** perché le T.I.N. più prossime sono Chieti e/o Pescara, mentre per quest'ultime, stante la presenza di due reparti dedicati a meno di 15 Km , l'offerta è relativamente in eccesso, a scapito dell'uniformità ed ubiquitarietà della stessa.

	ENTE	tipo ambulanza		auto medicaliz.	auto non med.	TOTALE
		"A"	"B"			
CHIETI	118	6	8	2	1	19
	Enti Vol.	7	10	0	0	17
		16	18	2	1	36
L'AQUILA	118	6	8	1	1	16
	Enti Vol.	2	28	0	0	30
		8	36	1	1	46
PESCARA	118	5	6	1	1	12
	Enti Vol.	16	7	0	0	23
		21	12	1	1	35
TERAMO	118	5	6	1	1	13
	Enti Vol.	0	18	0	0	18
		5	24	1	1	31
	118	24	27	6	4	60
	Enti Vol.	26	63	0	0	89
TOTALI		49	99	6	4	148

Dalla tabella precedente è evidente che vi è una netta sproporzione disponibilità di mezzi rispetto alla popolazione residente; il numero di mezzi disponibili nell'ambito della provincia di Chieti tra la ASL di Chieti (31) e la ASL Lanciano-Vasto (5), evidenzia, in relazione alla popolazione residente e estensione geografica, un chiaro svantaggio nei confronti della Azienda frentana.



Nel territorio della Azienda USL Lanciano-Vasto le postazioni di 118 attuali sono corrispondenti alle sedi ospedaliere di Lanciano, Vasto, Atezza, Gissi e Csolì e garantiscono i tempi di intervento riportati nella Tabella seguente:

CASOLI		LANCIANO		ATEZZA		GISSI		VASTO		PAESE	ABITANTI
KM	TEMPO	KM	TEMPO	KM	TEMPO	KM	TEMPO	KM	TEMPO		
12	22	22	26	58	51	50	44			Allino	2532
13	24	31	4	0	0	0	0			Archi	2336
20	23	31	4	0	0	0	0			Borghese	1059
21	22	30	34	28	35	41	51			Borghese	1059
01	43	37	48	47	54	79	73			Bozzano	644
23	27	75	12	20	26	52	47			Castellano	6871
41	40	50	52	34	44	43	30			Civitanova	3453
33	33	49	33	44	75	70	66			Civita Massimo Raimondo	970
26	26	35	36	10	28	51	80			Colledara	285
35	33	35	48	28	37	38	43			Colledara	962
13	16	15	32	45	42	30	33			Collevecchio	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	1623
30	30	52	60	29	31	50	76			Fara	1623
47	46	64	67	44	55	55	51			Fara	1623
53	55	35	48	46	55	65	68			Fara	1623
10	13	42	57	32	42	74	68			Fara	

L'analisi della tabella precedente evidenzia come, per alcune sedi comunali del territorio della Azienda, i tempi di percorrenza dalle attuali sedi di 118 sono superiori ai limiti previsti dalla normativa in vigore (D.P.R. 27 marzo 1992), raggiungendo e superando limiti di 60 minuti.

Scelte strategiche

L'obiettivo sostanziale è quello di assicurare una risposta globale ed uniforme sull'intero territorio aziendale, in linea con le attese dei cittadini; si rende pertanto necessario che le strutture deputate all'urgenza-emergenza operino in rete e siano in grado di assicurare - senza discontinuità - risposte sempre adeguate alle reali necessità, quindi di livello progressivamente crescente ed in integrazione operativa con le strutture ospedaliere, attraverso percorsi clinico- assistenziali condivisi.

Al fine di ottimizzare l'erogazione dell'assistenza sanitaria nell'ambito dell'emergenza territoriale, sia sotto l'aspetto qualitativo sia per il rispetto dei tempi di intervento previsti dalla normativa vigente, si rende necessario procedere ad un riassetto, per ubicazione e tipologia delle postazioni (Unità Operative) esistenti sul territorio.

Si rende necessario introdurre modelli organizzativi ed operativi flessibili e fra loro integrabili, anche in considerazione del fatto che il territorio aziendale presenta una morfologia estremamente variegata, alternando zone urbane densamente abitate a zone montane o collinari dove la popolazione è distribuita su frazioni abitate talvolta molto distanti tra loro; per di più le zone pianeggianti, o comunque ad alta densità abitativa, sono servite da infrastrutture viarie di buona qualità, invece zone più marginali presentano strutture viarie a volte insufficienti che, specialmente nei mesi invernali, rendono i tempi di ospedalizzazione troppo lunghi.

Scelte produttive

Oltre alle esistenti sedi di emergenza territoriale (Lanciano, Atessa, Casoli, Vasto e Gissi) è necessario, secondo quanto previsto dalla Legge Regionale n. 5 del 10 marzo 2008 (Piano Sanitario Regionale 2008-2010) giungere alla attivazione delle seguenti postazioni:

- SAN SALVO (H12)
- CASTIGLIONE MESSER MARINO (H24)
- LAMA DEI PELIGNI (H12)
- TORRICELLA PELIGNA (H12)
- VILLA S. MARIA (H24)

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

In allegato al presente documento si è predisposta l'apposita scheda (Progetto di sviluppo) nella quale sono evidenziati i costi (per l'anno 2010) nell'ipotesi di gestione diretta.

L'ipotesi alternativa dell'esternalizzazione, se da un lato impone di remunerare l'utile d'impresa per l'appaltatore, dall'altro presenta un vantaggio per la gestione complessiva della Azienda USL: possibilità di recupero delle figure professionali (10 dirigenti medici) liberate dai PP.SS. di Atessa e Casoli, trasformati in postazioni territoriali di emergenza sanitaria (Po.T.E.S) e ricollocabili nella centrale operativa aziendale del 118.

Sperimentazione gestionale: considerata l'acquisizione di n. 2 ambulanze da parte della Croce Rossa Italiana (postazione di Castiglione M.M.) nelle more dell'espletamento dell'iter autorizzativo e delle procedure di evidenza pubblica, si ritiene utile l'attivazione di una sperimentazione gestionale della durata di mesi 3 con apposita convenzione con la Croce Rossa Italiana. Il costo (sorgente) è stimato in € 72.000,00. Tale sperimentazione deve essere opportunamente autorizzata dalla Regione, come del resto l'intero progetto di sviluppo ai sensi delle disposizioni di cui al par. 5.4.1 (rete emergenza –urgenza) del P.S.R. 2008-2010 (L.R. n. 5/2008), pag. 190 del B.U.R.A. ultimo capoverso.

Regione Abruzzo
"Piano di riassetto del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

3.2.2 - Il sistema delle cure primarie

Continuità assistenziale

La scelta strategicamente più forte per i prossimi anni consiste nella riorganizzazione della continuità assistenziale che però, a parere della scrivente Direzione, non può essere disgiunta dalla contemporanea attivazione a pieno regime del 118 e si renderà possibile solo dopo di essa; ciò per non lasciare sguarnito il territorio dalla integrale copertura dei bisogni sanitari in specie delle popolazioni dell'interno.

Nel paragrafo in esame viene illustrato sinteticamente il progetto di riordino della continuità assistenziale che illustra gli aspetti organizzativi, economici e giuridici del percorso.

Il servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica) è un sistema di reperibilità telefonica, gratuito ed esente da ticket, che garantisce l'assistenza medica per le situazioni che rivestono carattere d'urgenza e non di emergenza che invece sono assolte dal 118. In pratica la guardia medica funziona come un call center e in questo senso non dovrebbe svolgere attività ambulatoriali ma solo visite a domicilio.

Al fine di consentire una programmazione corretta ed efficiente del servizio di continuità assistenziale nelle singole Aziende, le Regioni definiscono, anche sulla base delle proprie caratteristiche orogeografiche abitative e organizzative, il fabbisogno dei medici di continuità assistenziale di ciascuna singola ASL, che è determinato secondo un rapporto ottimale medici in servizio/abitanti residenti.

Ai fini di quanto previsto al precedente paragrafo, il numero dei medici inseribili nei servizi di continuità assistenziale di ciascuna ASL è definito dal rapporto di riferimento 1 medico ogni 5000 abitanti residenti.

Le Regioni possono indicare, per ambiti di assistenza definiti, un diverso rapporto medico/popolazione. La variabilità di tale rapporto, in aumento o in diminuzione, deve essere concordata nell'ambito degli Accordi regionali e comunque tale variabilità **non può essere maggiore del 30% rispetto a quanto previsto dal paragrafo precedente.**"

Il rapporto ottimale su tutto il territorio della Regione Abruzzo, ai sensi dell'AIR dell'agosto 2006, è fissato a 1 medico ogni 3500 abitanti.

In ossequio al rispetto di tale rapporto viene di seguito esposta la proposta di riorganizzazione possibile.

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Analisi di contesto

Il Servizio di Continuità Assistenziale è caratterizzato dalla attuale situazione:

- a) Nel territorio di Lanciano sono attive 11 (undici) circoscrizioni con l'utilizzo di 48 medici
- Atessa (Atessa, Archi, Paglieta, Perano, Tornareccio)
 - Casoli (Casoli, Altino, Sant'Eusanio del Sangro, Palombaro)
 - Fossacesia (Fossacesia, Mozzagrogna, Santa Maria Imbaro, Rocca San Giovanni)
 - Lama dei Peligni (Lama dei Peligni, Fara San Martino, Civitella Messer Raimondo)
 - Lanciano (Lanciano, Castelfrentano)
 - Palena (Palena, Lettopalena, Taranta Peligna)
 - Pizzoferrato (Pizzoferrato, Gamberale)
 - Quadri (Quadri, Borrello, Civitaluparella, Fallo, Roio del Sangro, Rosello)
 - San Vito Chietino (San Vito Chietino, Frisa, Treglio)
 - Torricella Peligna (Torricella Peligna, Colledimacine, Gessopalena, Montenerodomo, Roccascalegna)
 - Villa Santa Maria (Villa Santa Maria, Bomba, Colledimezzo, Montazzoli, Montebello sul Sangro, Monteferrante, Montelapiano, Pennadomo, Pietraferrazzana)
- b) Nel territorio di Vasto sono attive 10 circoscrizioni con l'utilizzo di 48 medici
- Vasto (Vasto)
 - San Salvo (San Salvo, Lentella)
 - Cupello (Cupello, Monteodorisio)
 - Palmoli (Palmoli, Dogliola, Tufillo, Fresagrandinaria)
 - Scerni (Scerni, Pollutri, Casalanguida)
 - Casalbordino (Casalbordino, Villalfonsina)
 - Castiglione Messer Marino (Castiglione Messer Marino, Schiavi d'Abruzzo, Fraine)
 - Celenza sul Trigno (Celenza sul Trigno, San Giovanni Lipioni, Castelguidone, Torrebruna)
 - Carunchio (Carunchio, Rocacspinalveti, Liscia)
 - Gissi (Gissi, San Buono, Furci, Carpineto Sinello, Guilmi)

Il totale di medici di continuità assistenziale inseriti nel servizio è pari a 96.

Il costo annuo di una sede di continuità assistenziale (5512 ore annue) è pari a € 145.000,00 .

Scelte strategiche

Il progetto di riorganizzazione nasce dalla necessità di rispettare, una volta a regime il nuovo sistema di emergenza territoriale – 118, quanto previsto dall'ACN, riportando il rapporto medico/paziente dall'attuale 1/2200 al previsto 1/3500. Pertanto, il numero di medici di Continuità Assistenziale passa dagli attuali 96 a 64, con una riduzione di 32 unità.

Scelte operative ed organizzative

Rispetto alla attuale organizzazione del servizio si ipotizza una razionalizzazione delle sedi di Continuità Assistenziale con una congrua riduzione del numero, in correlazione con le dotazioni di cui sopra, con le seguenti misure di coordinamento dell'attività di continuità assistenziale con quella del 118 e delle postazioni territoriali dell'emergenza:

Si ritiene opportuno l'attivazione di una **subcentrale operativa in comune con quella del Servizio di Emergenza 118 con i seguenti compiti:**

1. Coordinare le attività delle sedi di continuità assistenziale
2. Svolgere attività di integrazione tra Servizi Territoriali e Presidi Ospedalieri, Pronto Soccorso e Terapie Intensiva
3. Collaborare attivamente con la Centrale Operativa Provinciale 118 e la Centrale Organizzativa aziendale
4. Redigere Linee Guida per interventi sanitari in occasione di eventi prevedibili nel comprensorio dell'ASL
5. Espletare attività di formazione e informazione per tutto il personale impegnato nei servizi di emergenza
6. Coordinare con i competenti uffici dei servizi sanitari di base per la piena attuazione delle norme inerenti il personale medico a rapporto di convenzione
7. Stilare i protocolli operativi ed attuare la relativa formazione del personale per eventi catastrofici
8. Coordinare durante il periodo estivo, Giugno-Agosto, la attività assistenziale per assistenza ai turisti
9. Medicalizzare i mezzi impegnati nei mesi estivi lungo la costa.



Piano economico-finanziario

	Costo orario attività diurna	Incentivo orario notturno	ENPAM 9.375%	IRAP 8.5 %	Totale
Attività diurna	26.19	0.00	2.45	2.22	30.86
Attività notturna	26.19	4.00	2.83	2.56	35.58

Atteso che il costo annuo di una sede di continuità assistenziale (5512 ore annue) è pari complessivamente a 145.000,00 € ed a , passando da 21 a 13 circoscrizioni di Continuità Assistenziale e da 96 medici a 64, si ottengono le seguenti economie:

Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo

n° circoscrizioni	Costo medio unitario per medico	Costo medio unitario circoscrizione	Costo complessivo servizio
21	€ 31718,75	€ 145.000,00	€ 3.045.000,00
13	€ 31718,75	€ 156.153,85	€ 2.030.000,00

con un costo cessante pari a € 1.015.000,00 con un Δ pari al 33,34 %.

Lo schema di conto economico è stato allegato al presente piano tra i progetti di razionalizzazione ma applicato solo al modello " programmatico " del bilancio 2010 per l'evidente impatto sulle popolazioni che deve essere valutato e condiviso dal Commissario ad Acta e dagli Organi Politico Amministrativi regionali; in sede di redazione del bilancio economico preventivo 2008 e 2009 (inserito nel P.S.A.) non se ne è tenuto conto.

Regione Abruzzo
*"Piano di riassetto del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Riorganizzazione forme associative di assistenza primaria

I Nuclei di Cure Primarie

I Nuclei per le Cure Primarie (N.C.P.) sono modelli organizzativi della Medicina Generale, in cui è prevista la disponibilità del medico di Assistenza Primaria dalle ore 8 alle ore 20 dei giorni feriali e del medico di Continuità assistenziale dalle ore 20 alle ore 8 dei giorni feriali e festivi, dalle ore 10,00 alle ore 20,00 dei giorni prefestivi e dalle ore 8 alle ore 20 dei festivi, in un'unica sede.

L'offerta assistenziale potrà essere completata dall'inserimento di altre figure professionali del territorio (specialisti ambulatoriali, infermieri, personale addetto al sociale dei Comuni e Comunità Montane) al fine di garantire un'offerta adeguata ai bisogni socio- sanitari dei cittadini e una risposta qualificata medica, infermieristica e specialistica nel corso delle 24 ore.

Questa articolazione delle cure primarie consentirà una più appropriata erogazione dei servizi, l'efficace continuità dell'assistenza e la presa in carico dei pazienti, una più incisiva attività di promozione e di educazione alla salute per i cittadini, la fornitura di attività specialistiche, la riduzione delle liste d'attesa, l'attivazione dei percorsi assistenziali e una più efficace integrazione socio sanitaria. Questo modello organizzativo avrà inoltre importanti ricadute sull'accesso improprio al P.S. grazie anche alla valorizzazione di tutte le componenti sanitarie del sistema territoriale.

Tale modalità organizzativa si pone come obiettivo prioritario quello di intercettare il bisogno sanitario e non solo, grazie a:

- definizione del percorso assistenziale semplificando l'accesso alle prestazioni;
- integrazione delle varie figure professionali;
- appropriatezza delle prestazioni erogate;
- educazione sanitaria;
- gestione della cronicità.

I nuclei delle Cure Primarie di norma comprendono un bacino di utenza di 6.000/15.000 assistiti e possono essere così articolati:

A) Assistenza H 24 in rete con la partecipazione di:

- Medici di Assistenza Primaria
- Medici di Continuità Assistenziale

garantiscono:

- il collegamento in rete per i medici di Assistenza Primaria con possibilità di accesso ai dati dei pazienti da parte dei medici di Continuità Assistenziale al fine di consentire lo scambio bidirezionale delle informazioni;

- la partecipazione di tutti i medici di Continuità Assistenziale presenti nella sede di guardia medica di riferimento, nel caso in cui il nucleo per le Cure Primarie interessi una sola circoscrizione, in numero superiore al 50 % nel caso in cui il nucleo per le Cure Primarie interessi due circoscrizioni o sedi con due o più medici per turno. In questi ultimi casi le turnazioni dovranno essere articolate in modo che per ogni turno sia in servizio almeno un medico aderente al Nucleo per le Cure Primarie;

forniscono i seguenti servizi:

- L'apertura nella fascia oraria 8 – 20, attraverso il coordinamento degli orari, di uno degli ambulatori dei medici di Assistenza Primaria facenti parte del Nucleo di Cure Primarie, e la permanenza di ogni medico nel proprio studio.
- L'assistenza nelle ore notturne, nei prefestivi e nei festivi da parte dei medici di Continuità Assistenziale che avranno dato la loro disponibilità a far parte del Nucleo di Cure Primarie: questi ultimi cureranno l'aggiornamento della scheda informatizzata dei pazienti da essi visitati (obiettività clinica, diagnosi, terapia praticata, motivazione dell'eventuale ricovero) attivando il collegamento con il sistema informatico del medico curante di Assistenza Primaria.
- La possibilità di impiego diurno dei medici di Continuità Assistenziale secondo modalità organizzative definite nel regolamento interno anche ai fini del raggiungimento delle 38 ore settimanali previste dal comma 4 dell'articolo 5 dell'ACN (per i medici a rapporto esclusivo di Continuità Assistenziale).

B)-Assistenza H 24 in gruppo con la partecipazione dei:

- Medici di Assistenza Primaria

- Medici di Continuità Assistenziale associati o singoli

- Collaboratore di studio dalle ore 8 alle ore 20 assunto secondo i CCNL di categoria

- Personale infermieristico per 6 ore giornaliere assunto secondo i CCNL di categoria garantiscono:

- il collegamento in rete per i medici di Assistenza Primaria con possibilità di accesso ai dati da parte della Continuità Assistenziale al fine di consentire lo scambio bidirezionale delle informazioni;

- la partecipazione di tutti i medici di Continuità Assistenziale presenti nella sede di guardia medica di riferimento, nel caso in cui il nucleo per le Cure Primarie interessi una sola circoscrizione, in numero superiore al 50 % nel caso in cui il nucleo per le Cure Primarie interessi due circoscrizioni o sedi con due o più medici per turno. In questi ultimi casi le turnazioni dovranno essere articolate in modo che per ogni turno sia in servizio almeno un medico aderente al Nucleo per le Cure Primarie.

forniscono i seguenti servizi:

- l'apertura dalle ore 8 alle ore 20 di uno studio nella sede centrale di riferimento
- l'assistenza da parte dei medici di Continuità Assistenziale nelle ore notturne, nei prefestivi e nei festivi anche nella sede centrale di riferimento: questi ultimi cureranno l'aggiornamento della scheda informatizzata dei pazienti da essi visitati (obiettività clinica, diagnosi, terapia praticata, motivazione dell' eventuale ricovero) e la relativa trasmissione dei dati al medico curante di Assistenza Primaria.
- la possibilità di impiego diurno dei medici di Continuità Assistenziale secondo modalità organizzative definite nel regolamento interno anche ai fini del raggiungimento delle 38 ore settimanali previste dal comma 4 dell'articolo 65 dell'ACN per i medici a rapporto esclusivo di Continuità Assistenziale.

Il **Pediatra di famiglia** è parte attiva e qualificante del S.S.N. nel settore preposto alla tutela dell'infanzia e dell'età evolutiva, è lo specialista formato specificatamente per offrire una tutela della salute completa e coordinata a bambini, ragazzi ed adolescenti per tutto l'arco della crescita e dello sviluppo e si muove nell'area delle cure primarie caratterizzate da:

- accesso diretto;
- continuità, globalità, coordinamento dell'assistenza;
- orientamento delle famiglie.

Ai pediatri di famiglia sono quindi affidati i compiti di prevenzione, di diagnosi, cura e riabilitazione nonché di organizzazione, formazione e ricerca.

Le cure primarie in età pediatrica sono caratterizzate dall'esigenza di coniugare gli aspetti sociali ed assistenziali ed, in questo ambito, la diagnosi e cura con la prevenzione, avendo come oggetto di attenzione il minore e la sua famiglia.

Nell'area pediatrica va quindi consolidata la centralità del pediatra di libera scelta, anche per garantire la continuità dell'assistenza laddove finora è stata carente, con lo sviluppo e l'incentivazione delle diverse forme associative previste negli Accordi Nazionali e Regionali della Pediatria, attraverso le quali estendere l'assistenza diurna alle 12 ore feriali.

Le Cure Primarie, nell'ambito della Pediatria di Famiglia, possono essere erogate anche attraverso le *Unità di Pediatria* composte sia da medici specialisti pediatri di libera scelta incaricati, che, eventualmente, in base al fabbisogno, da medici specialisti pediatri iscritti negli elenchi della Regione Abruzzo, ma privi di incarico. Esse sono integrate, per attività di tutoraggio, con gli specializzandi in pediatria al IV e V anno, per un periodo di tirocinio minimo di otto mesi ogni anno.

Alle Unità di Pediatria è preposto un pediatra di libera scelta con funzione di coordinamento dell'attività ambulatoriale al fine di assicurare la turnazione delle figure professionali facenti parte, ai fini della continuità dell'assistenza, per tutti i giorni della settimana nell'arco delle dodici ore diurne.

L'assistenza notturna, prefestiva e festiva, è assicurata dalle unità di Pediatria in collaborazione con le unità di medicina generale con modalità disciplinate dagli Accordi decentrati sulla base delle indicazioni degli Accordi collettivi nazionali.

Negli ambiti territoriali extra-urbani o a popolazione sparsa, le Unità di Pediatria assicurano la continuità dell'assistenza attraverso modalità flessibili di idonee forme associative secondo modalità definite dagli accordi collettivi nazionali e regionali.

Le Unità di Pediatria hanno una distribuzione distrettuale o interdistrettuale in funzione del bacino di utenza riferita agli assistiti in età pediatrica.

La definizione degli aspetti economici, normativi nonché le modalità organizzative delle Unità di Pediatria trovano la loro articolazione negli Accordi Collettivi regionali e/o Aziendali della Pediatria di Famiglia.

Le Unità Territoriali di Assistenza Primaria (U.T.A.P.)

L'UTAP è il luogo fisico, dotato di visibilità sul territorio, nel quale si concentrano una serie di servizi e di attività attualmente dispersi e frammentati. Deve essere, priva di barriere architettoniche facilmente accessibile e raggiungibile.

Nell'UTAP operano MMG, PLS, MCA, Specialisti ambulatoriali, altre professioni sanitarie, personale amministrativo.

L'UTAP opera in rete con tutti i servizi e le strutture presenti sul territorio, perseguendo l'integrazione tra le diverse figure professionali sanitarie e sociali al fine di garantire la presa in carico e i percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali, promuovere e favorire l'appropriatezza delle cure a vantaggio dei cittadini.

Analisi di contesto

Nella ASL Lanciano-Vasto risultano attivati forme associative di Assistenza Primaria "H 12 in rete" ed "H 24 in gruppo". Analiticamente risultano attivi i seguenti N.C.P.:

→ Nucleo di Cure Primarie di Casoli "H 12 in rete" composto da 6 (sei) medici di medicina generale, per un totale di 6800 cittadini assistiti;

→ Nucleo di Cure Primarie di Atesa "H 12 in rete" composto da 10 medici di medicina generale, per un totale di 14500 assistiti;

- Nucleo di Cure Primarie di Lanciano/San Vito Chietino “H 24 in gruppo” composto da 13 medici di medicina generale e 15 medici di continuità assistenziale, per un totale di 14353 assistiti;
- Nucleo di Cure Primarie di Lanciano/Fossacesia “H 24 in rete” composto da 10 medici di medicina generale e 12 medici di continuità assistenziale, per un totale di 9545 assistiti;
- Nucleo di Cure Primarie di Lanciano/Castelfrentano “H 24 in rete” composto da 10 medici di medicina generale e 9 medici di continuità assistenziale, per un totale di 11500 assistiti;
- Nucleo di Cure Primarie di Fossacesia “H 24 in gruppo” composto da 6 medici di medicina generale e 4 medici di continuità assistenziale, per un totale di 6800 assistiti;
- Nucleo di Cure Primarie di Vasto “H 24 in gruppo” composto da 12 medici di medicina generale e 9 medici di continuità assistenziale, per un totale di 12700 assistiti.

Scelte strategiche

Il progetto di riorganizzazione intende:

- a) trasformare i Nuclei di Cure Primarie “in rete” e/o “in gruppo” in “NCP in struttura” ubicandoli all’interno di strutture aziendali, se reperibili e/o disponibili;
- b) attivare le Unità di Territoriali di Assistenza Primaria, anche attraverso la trasformazione degli stessi *NCP strutturati*, presso le sedi erogative distrettuali collocate all’interno delle strutture ospedaliere;
- c) integrazione delle *Unità di pediatria all’interno* con i NCP o con le UTAP;
- d) attivazione degli **Ospedali di Comunità** negli stabilimenti ospedalieri di Casoli e Gissii

Scelte organizzative

Rispetto alla attuale organizzazione delle forme associative di assistenza primaria si ipotizza la seguente articolazione:

- Nucleo di Cure Primarie di Casoli da “H 12 in rete” ad “H12 in struttura” composto da 6 (sei) medici di medicina generale, per un totale di 6800 cittadini assistiti *oppure* ad “H24 in struttura” con il coinvolgimento di medici di continuità assistenziale;
- Nucleo di Cure Primarie di Atessa da “H 12 in rete” ad “H12 in struttura” composto da 10 medici di medicina generale, per un totale di 14500 assistiti *oppure* ad “H24 in struttura” con il coinvolgimento di medici di continuità assistenziale;

- Nucleo di Cure Primarie di Lanciano/San Vito Chietino “H 24 in gruppo” *oppure* ad “H24 in struttura” composto da 13 medici di medicina generale e 15 medici di continuità assistenziale, per un totale di 14353 assistiti;
- Nucleo di Cure Primarie di Lanciano/Fossacesia da “H 24 in rete” ad “H24 in gruppo” *oppure* “H24 in struttura” composto da 10 medici di medicina generale e 12 medici di continuità assistenziale, per un totale di 9545 assistiti;
- Nucleo di Cure Primarie di Lanciano/Castelfrentano da “H 24 in rete” ad “H24 in gruppo” *oppure* “H24 in struttura” composto da 10 medici di medicina generale e 9 medici di continuità assistenziale, per un totale di 11500 assistiti;
- Nucleo di Cure Primarie di Fossacesia “H 24 in gruppo” *oppure* ad “H24 in struttura” composto da 6 medici di medicina generale e 4 medici di continuità assistenziale, per un totale di 6800 assistiti;
- Nucleo di Cure Primarie di Vasto “H 24 in gruppo” *oppure* ad “H24 in struttura” composto da 12 medici di medicina generale e 9 medici di continuità assistenziale, per un totale di 12700 assistiti;
- Nucleo di Cure Primarie di Gissi “H 12 in struttura” composto da 10 medici di medicina generale, 6 medici di continuità assistenziale ed 1 Pediatra di famiglia per un totale di 9205 assistiti;
- Nucleo di Cure Primarie di Castiglione Messer Marino “H 24 in struttura” composto da 6 medici di medicina generale, 7 medici di continuità assistenziale ed 1 Pediatra di famiglia per un totale di 5532 assistiti;
- UTAP di Paglieta “H 12 in struttura” composto da 04 medici di medicina generale ed 1 Pediatra di famiglia per un totale di circa 4800 assistiti;
- Nucleo di Cure Primarie di Villa Santa Maria “H 12 in struttura” composto da 9 medici di medicina generale, 5 medici di continuità assistenziale ed 2 Pediatra di famiglia per un totale di 9916 assistiti;
- Nucleo di Cure Primarie di Torricella Peligna “H 12 in struttura” composto da 5 medici di medicina generale, 3 medici di continuità assistenziale ed 1 Pediatra di famiglia per un totale di 5586 assistiti;
- Nucleo di Cure Primarie di Lama dei Peligni/Palena “H 12 in struttura” composto da 6 medici di medicina generale, 4 medici di continuità assistenziale ed 2 Pediatra di famiglia per un totale di 8447 assistiti;

Regione Abruzzo
“Piano di riassetto del
sistema sanitario regionale”
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Scelte produttive

- Attivazione dell'Unità Territoriale di Assistenza Primaria presso l'Ospedale di Casoli facendo riferimento al Nucleo di Cure Primarie di Casoli ad "H24 in struttura" con il coinvolgimento di medici di continuità assistenziale;
- Attivazione dell'Unità Territoriale di Assistenza Primaria presso l'Ospedale di Ateessa facendo riferimento al Nucleo di Cure Primarie di Ateessa "H12 in struttura" composto da 10 medici di medicina generale, per un totale di 14500 assistiti;
- Attivazione dell'Unità Territoriale di Assistenza Primaria di Castiglione Messer Marino facendo riferimento al Nucleo di Cure Primarie di Castiglione Messer Marino "H 24 in struttura" composto da 6 medici di medicina generale, 7 medici di continuità assistenziale ed 1 Pediatra di famiglia per un totale di 5532 assistiti;
- Attivazione dell'Unità Territoriale di Assistenza Primaria di Gissi facendo riferimento al Nucleo di Cure Primarie di Gissi "H 12 in struttura" composto da 10 medici di medicina generale, 6 medici di continuità assistenziale ed 1 Pediatra di famiglia per un totale di 9205 assistiti;
- Attivazione del Nucleo di Cure Primarie di Villa Santa Maria "H 12 in struttura" composto da 9 medici di medicina generale, 5 medici di continuità assistenziale ed 2 Pediatra di famiglia per un totale di 9466 assistiti;
- Attivazione del Nucleo di Cure Primarie di Torricella Peligna "H 12 in struttura" composto da 5 medici di medicina generale, 3 medici di continuità assistenziale ed 1 Pediatra di famiglia per un totale di 5586 assistiti;
- Attivazione del Nucleo di Cure Primarie di Lama dei Peligni/Palena "H 12 in struttura" composto da 6 medici di medicina generale, 4 medici di continuità assistenziale ed 2 Pediatra di famiglia per un totale di 8447 assistiti;
- Attivazione dell'Ospedale di Comunità di Casoli con 10 posti letto la cui gestione clinica viene affidata ai Medici di Assistenza Primaria dell'UTAP H12 di Casoli e, nelle ore notturne, alla i medici della Continuità Assistenziale;
- Attivazione dell'Ospedale di Comunità di Gissi con 10 posti letto la cui gestione clinica viene affidata ai Medici di Assistenza Primaria dell'UTAP H12 di Casoli e, nelle ore notturne, alla i medici della Continuità Assistenziale.

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Piano economico finanziario

Ai medici che costituiscono i Nuclei di Cure Primarie per svolgere l'assistenza H 24 sono dovuti i seguenti compensi, nel caso di invarianza delle previsioni attualmente contenute nell'accordo integrativo regionale:

- a. Euro 1,10 al mese per assistito ai medici di Assistenza Primaria che svolgano l'assistenza H 24 in rete.
- b. Euro 1,50 al mese per assistito ai medici di Assistenza Primaria che svolgano l'assistenza H 24 in gruppo con la condivisione di una sede unica centrale.
- c. Euro 0,30 al mese per assistito per la presenza obbligatoria del personale di studio (collaboratore di studio e infermiere) nell'assistenza H 24 in gruppo secondo gli orari definiti al comma 4 lettera b del presente articolo in aggiunta ai compensi previsti ai commi 6 e 7 lettera B dell'art. 59 dell'ACN.
- d. Euro 4,00 all'ora in più rispetto al normale compenso orario ai medici di Continuità Assistenziale che svolgano una delle due tipologie di assistenza H 24. La dotazione di strumenti informatici (postazione informatica fissa per la sede, computer palmare/i e software di gestione della cartella clinica) è a carico dei medici; la predisposizione per i collegamenti mediante rete dedicata anche condivisa con altri servizi (es.CUP) o mediante rete internet, tramite collegamento ADSL o ISDN, è a carico della ASL.

Per ciascuna UTAP o NCP è necessario assicurare l'assistenza infermieristica con almeno 3 (tre) unità di Collaboratore Professionale Sanitario per ciascuna entità.

Per ciascuna Unità Operativa "Ospedale di Comunità", trattandosi di una degenza a ciclo diurno e notturno, il numero minimo necessario di Collaboratore Professionale Sanitario necessario è pari a 5 (cinque)

Regione Abruzzo
"Piano di riassetto del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Tipologia di forma organizzativa	Costi attuali		Costi cessanti annuali	Costi emergenti annuali
	mensili	annuali		
NCP H12 in rete Casoli	6.944,25	83.331,00	83.331,00	
NCP H12 in rete Atessa				
NCP in gruppo H24 Lanciano/San Vito	2.816,00	33.792,00	33.792,00	
NCP in rete H24 Lanciano/Castelfrentano				
NCP in rete H24 Lanciano/Fossacesia				
NCP in gruppo H24 Fossacesia				
NCP in gruppo H24 Vasto				
UTAP H12 Paglieta				220.000,00
UTAP H 24 Casoli				439.650,00
UTAP H12 Atessa				629.354,00
UTAP H24 Gissi				430.590,00
UTAP H12 Castiglione				342.567,00
NCP H124 Lama dei Peligni				350.000,00
NCP H12 Torricella Peligna				350.000,00
NCP H12 Villa Santa Maria				386.436,00
Costi personale: 18 CPS per 6 NCP				450.000,00
Costi personale: 10 CPS per 2 UTAP				250.000,00
		Totali	117.123,00	3.628.597,00

La previsione di costi emergenti e cessanti è stata effettuata, con riferimento all'anno 2010 su base annua. Tuttavia la previsione della riorganizzazione delle forme associative di assistenza primaria , anche con riferimento al nuovo accordo collettivo , è da ritenersi verosimilmente operativa a partire dal quarto trimestre dell'anno 2010 . L'impatto complessivo è quindi stimato in € 877.869 dalla data del 01/10/2010 .

Cure domiciliari

Il progressivo invecchiamento della popolazione e l' allungamento della vita media comportano il contestuale aumento dell'incidenza e prevalenza di poli-patologie cronico-degenerative con la progressiva perdita dell'autosufficienza .

Un contesto così disegnato impone la necessità di individuare un sistema di offerta assistenziale che sappia dare risposte efficaci e appropriate lungo tutto il percorso assistenziale dei pazienti (ospedale, residenzialità extra-ospedaliera, domicilio) al fine di garantire il rispetto dei livelli essenziali di assistenza da un lato, ed la razionalizzazione delle risorse dall'altro. L'assistenza domiciliare rappresenta quindi il complesso degli interventi di carattere economico, abitativo, assistenziale e sanitario per aiutare il paziente e chi se ne prende cura, con lo scopo di realizzare, attraverso un adeguato supporto, le condizioni per poter continuare a vivere nel proprio ambiente sociale, evitando forme di abbandono e di emarginazione. Le modalità di assistenza sanitaria e sociale sono erogate al domicilio dell'Assistito (intendendo per domicilio l'abituale ambiente di vita, sia esso la propria abitazione, una comunità protetta, una casa di riposo) in modo continuo ed integrato in relazione alla natura ed alla complessità dei bisogni. Fondamentale all'interno del servizio Cure domiciliari è il riconoscimento della centralità dei ruoli del medico di medicina generale (individuato come responsabile terapeutico dei casi e riferimento immediato e diretto per le persone e le famiglie) e del medico del DSB, (responsabile organizzativo dell'attività) che coordinano e realizzano il programma di cura.

Le finalità mirano a perseguire una forte integrazione sia con le autonomie locali, le istituzioni, le componenti economiche e sociali realizzando alla soddisfazione del cittadino-utente in stato di bisogno, sia tra i presidi ospedalieri della ASL e le attività di medicina nel territorio, al fine di ridurre le diseconomie derivanti dal ricorso a ricoveri ospedalieri impropri e i conseguenti disagi agli ammalati e alle loro famiglie.

La previsione di sviluppo del sistema di cure domiciliari, come previsto nel capitolato del nuovo appalto, mira a garantire mensilmente l'assistenza a circa 850 utenti per circa 43.000 ore di trattamenti infermieristici e 20.000 ore di prestazioni riabilitative, suddivise per area distrettuale.

	totale ripartito (+ iva)	
Cure domiciliari	€	3.186.228,35
Cure Riabilitative	€	1.499.401,57
totale	€	4.685.629,92

Tuttavia la stima dell'impatto dei costi, effettuata su base annua, va rimodulata in riferimento alla previsione dell'effettiva data di attivazione della riorganizzazione (01/10/2010) con un impatto finale di € 696.698.

3.2.3 - L'assistenza residenziale e l'Hospice

RSA di CASOLI

L'Azienda di Lanciano Vasto ha già iniziato negli anni precedenti un percorso di potenziamento dell'offerta residenziale nell'area delle residenze sanitarie assistenziali per adeguare l'offerta, carente nel Lancianese, ai bisogni della popolazione e per completare il percorso di riorganizzazione dello Stabilimento Ospedaliero di Casoli ove insistono già la geriatria e la lungo degenza.

Le R.S.A. attualmente provvisoriamente accreditate con il S.S.R., insistenti nell'ambito territoriale AUSL 03 di Lanciano-Vasto sono quattro:

- Santa Rita, con n. 40 posti letto, ubicato nel Comune di S. Maria Imbaro (area territoriale ex USL di Lanciano);
- Domus Pacis, con 30 posti letto, ubicato nel Comune di Casalbordino (area ex USL di Vasto);
- San Vitale, con n. 32 posti letto, ubicato nel Comune di San Salvo (area ex USL di Vasto);
- Il Chiostro, con 20 posti letto, ubicato nel Comune di Celenza sul Trigno (area ex USL di Vasto);

Appare evidente che nell'area di Lanciano sono disponibili 40 p.l., mentre nell'area di Vasto 82 p.l.

Stante i limiti derivanti dal blocco assunzioni prima (anno 2006) e dal piano di rientro poi, l'Azienda ha già da tempo avviato una procedura di gara per l'affidamento in gestione della R.S.A. di Casoli (20 p.l.) il cui iter è sostanzialmente giunto alla fine (residua la sola apertura delle offerte economiche).

La Direzione Aziendale ha inteso soprassedere per ora dal procedere in connessione a due fattori sopraggiunti:

- a) la necessità di avviare il percorso formale di autorizzazione all'esercizio connesso all'emanazione dei Manuali di autorizzazione e di accreditamento (luglio 2008);

- b) la espressa previsione della facoltà di decisione dell'apertura di nuove strutture in capo al Commissario ad Acta.

Il presente piano assolve alla precipua funzione di evidenziare l'opzione di apertura e illustrare il suo conseguente impatto a conto economico (vedi allegato schema nel Progetto di sviluppo dedicato)

Per tale ragione si è applicata la previsione di costi e ricavi incrementali solo nel modello " programmatico " per gli esercizi 2009 e 2010.

HOSPICE DI LANCIANO

Da ormai due anni si sta procedendo alla costruzione a Lanciano dell'Hospice, la struttura dedicata all'accoglienza dei malati terminali in via di realizzazione nei locali dell'ex IPAB.

La struttura sarà pronta entro i primi mesi del 2009 e rappresenterà un'eccellenza della nostra Azienda Sanitaria dal momento che con tutta probabilità sarà il primo hospice della regione.

Senza entrare negli aspetti tecnici legati alla costruzione della struttura, nell'ambito del Progetto Cure Palliative si sta mettendo a punto una proposta progettuale riguardante gli arredi interni ed esterni della struttura che dovranno rispondere a dei precisi canoni di vivibilità, fruibilità e comfort. Per quanto riguarda gli interni si richiederà anche la realizzazione di una zona di culto in cui saranno presenti le effigi sacre di tutte le principali religioni, in modo da rispondere alle esigenze di fede del morente e dei suoi familiari nel contesto incipiente di multietnicità. All'esterno invece grande attenzione verrà dedicata alle aree verdi che rappresenteranno una sorta di prolungamento delle stanze di degenza. Quindi anche qui le parole d'ordine saranno comfort e fruibilità.

Nel corso del primo semestre del 2008 gli aspetti relativi alla formazione hanno rivestito grande importanza non tanto per la numerosità di eventi realizzati, quanto per la loro rilevanza nell'ambito del progetto. In particolare va sottolineato il fatto che sono stati coinvolti in maniera attiva i medici di medicina generale che rappresentavano "l'anello debole" della rete assistenziale di cure palliative. Un nucleo ristretto di MMG è stato contattato fra febbraio e marzo, quando, prima a Lanciano (23 febbraio) e poi a Vasto (29 marzo), si sono svolti due focus group in cui sono emerse le difficoltà del lavoro quotidiano di assistenza nella terminalità: comunicazione, controllo del dolore e gestione del lutto.

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Due passaggi fondamentali sono stati fatti a livello organizzativo aziendale: la istituzione della rete oncologica e la integrazione dell'Atto aziendale col paragrafo dedicato a "Governo del dolore evitabile".

Allo stato attuale l'Azienda ha una possibilità (come nel caso della RSA di Casoli) : affidare la gestione in appalto del servizio; ciò in funzione della " in capienza " della dotazione organica e dei limiti economici connessi al Piano di Rientro in materia di personale.

Nessuna decisione allo stato è stata presa in funzione della mancata realizzazione dell'opera e dei poteri di competenza del Commissario ad Acta in ordine ai nuovi servizi.

La scheda apposita del " Progetto di sviluppo " evidenzia la stima dei costi per l'anno 2010 (tempi connessi alla realizzazione e alle procedure di gara).

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

3.3 La riorganizzazione dei servizi di supporto

In sinergia con la ASL di Chieti, stante la dimensione provinciale delle due aziende unite nella prospettiva del Piano Sanitario Regionale, è ipotizzabile la proposizione di un progetto di sviluppo comune finalizzato a gestire in forma integrata i servizi di supporto (logistica).

Il progetto prevede i seguenti interventi:

1. unificazione delle anagrafiche
2. centralizzazione degli acquisti
3. introduzione / interfacciamento di nuovi sistemi informatici
4. chiusura dei magazzini esistenti ed apertura di un hub centralizzato.

I vantaggi ottenibili sono in estrema sintesi:

- Vantaggi economici

riduzione dei costi di allestimento e di funzionamento della struttura di stoccaggio e dell'attività di consegna;

riduzione dello stock, con conseguente miglioramento del complessivo cash-flow aziendale e conseguente riduzione dei costi per oneri finanziari;

centralizzazione dell'attività di acquisto dei beni finalizzata ad una riduzione dei costi di produzione.

- Vantaggi in termini di sicurezza:

predisposizione di un magazzino a comparti separati, secondo le diverse tipologie merceologiche, ove sono applicate tutte le norme di legge di corretta conservazione;

tracciatura in tempo reale di tutte le fasi operative, dal ricevimento a magazzino fino alla consegna al Centro di Costo destinatario, con eventuale monitoraggio della congruità prescrizione / somministrazione.

La stima dei costi emergenti e cessanti non è stata possibile stante la necessità di procedere a rilevazioni preventive nell'ambito di entrambe le aziende e risente di decisioni di carattere sovra aziendale.

Con il presente documento l'Azienda di Lanciano Vasto intende manifestare solo la sua volontà preventiva di aderire ad un progetto di riorganizzazione che riguardi la logistica.

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

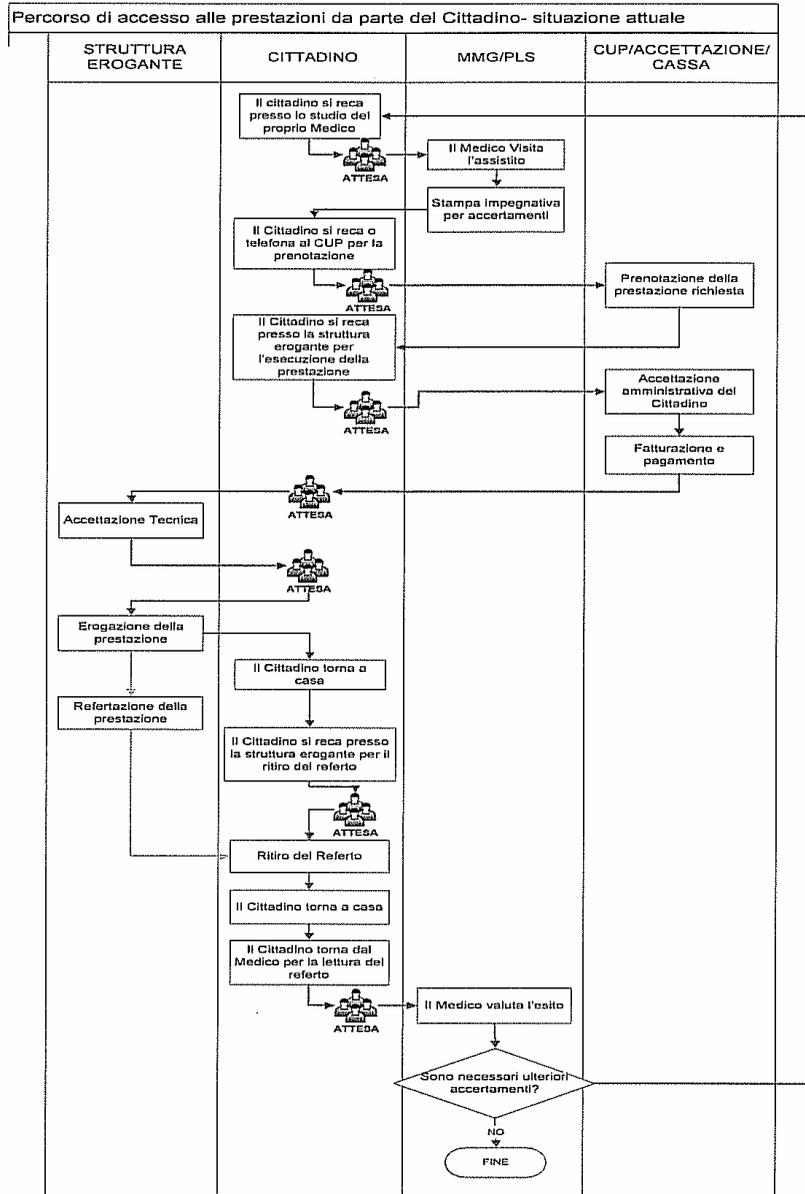
**PROGETTO SANITA' AMICA A VALENZA PROVINCIALE ASL CHIETI E LANCIANO
VASTO - INFORMATIZZAZIONE, DIGITALIZZAZIONE E NUOVO MODELLO
GESTIONALE DELLE CURE PRIMARIE**

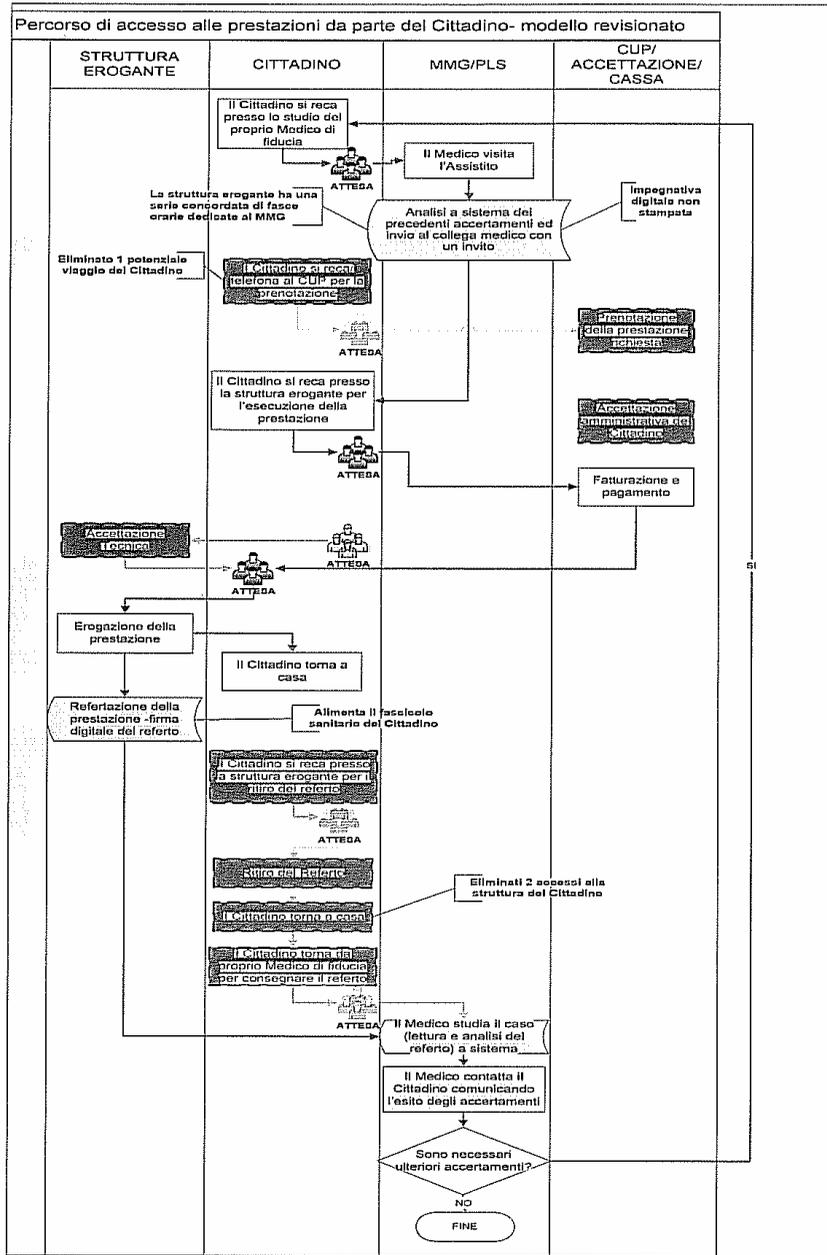
Un'opzione strategica fondamentale è rappresentata dalla partecipazione al progetto sanità amica a valenza provinciale con la Asl di Chieti che prevede la realizzazione di un sistema unitario di raccolta delle informazioni che si creano sul cittadino e di ricondurle al suo fascicolo sanitario ed assistenziale. Infatti ciascun accesso sarà registrato ed associato al cittadino per renderlo condiviso, se autorizzato dallo stesso, a tutti i professionisti che seguono il suo percorso di cura.

Inizialmente il progetto sarà applicabile alla digitalizzazione delle immagini e prevede la realizzazione di una Centrale Unica di Refertazione collegata con tutte le nuove apparecchiature diagnostiche della ASL, in particolare le T.A.C., e le Risonanze Magnetiche Nucleare . Successivamente e comunque nell'arco temporale di un triennio il sistema sarà in grado di offrire appena disponibili i dati sugli approfondimenti (esami di laboratorio, radiologici, cito-istologici, ECG, ed altri) direttamente al reparto anticipando ed eliminando il flusso documentale, richiedere esami, verificare ed eseguire analisi su dati precedenti, compilare le SDO, lettere di dimissioni, proporre l'inserimento in cure domiciliari o consultare eventuali pareri di altri professionisti. Inoltre sarà possibile verificare la storia farmacologica che consentirà di valutare le eventuali terapie farmacologiche per il trattamento di patologie croniche.

Le principali innovazioni:

- **realizzazione di un fascicolo Salute** che consente di raccogliere e ricomporre sul singolo cittadino tutti gli accessi e gli eventi sanitari erogati;
- possibilità da parte del professionista di prescrivere approfondimenti e fornire in tempo reale la **prenotazione della prestazione (sistema prescrivere e prenota)**, la sua ricevuta e le modalità di preparazione per la stessa;
- **controllo della prescrizione di prestazioni** avendo a disposizione informazioni sullo storico;
- riduzione e, in alcuni casi, eliminazione delle **attività di trasporto documentale** cui è chiamato il cittadino (ritiro referti da servizio ospedaliero e consegna al Medico di fiducia, trasporto di certificati di invalidità dal servizio emittente al servizio di gestione, etc.);
- modifica del **sistema di trasferimento delle informazioni** all'interno della Asl, visto che queste sono rese disponibili in modo digitale e riorganizzazione delle attività interne;
- realizzazione di un **sistema di monitoraggio** economico e gestionale delle attività distrettuali e ospedaliere.





Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Capitolo 4 - Le dinamiche del personale

4.1 - I costi del personale dell'anno 2008 secondo il Piano di Rientro

L'Azienda di Lanciano Vasto ha rispettato i vincoli imposti dal Piano di Rientro riuscendo a rimanere nel tetto di spesa di € 111.168.000; al termine del quarto trimestre 2008 il costo del personale è ammontato ad € 110.148.000 con un delta di € 1.020.000.

Il raggiungimento dell'obiettivo è stato possibile grazie agli effetti delle azioni di riorganizzazione avviate già dal 2006 e anche in virtù di un attenta gestione del turn-over, ivi comprese le figure a tempo determinato.

La situazione attuale però è di sofferenza in alcuni settori quali la dirigenza amministrativa (che è passata da 14 dirigenti del 2005 agli 8 attuali di cui 2 prossimi alla pensione), i farmacisti, il personale dirigente medico addetto ai servizi di emergenza urgenza e di area chirurgica, il personale infermieristico e di supporto sanitario, il territorio.

Il rispetto dei vincoli dovrà permettere lo sviluppo ed il riequilibrio di quei settori per i quali l'azienda non può determinare soluzione di continuità; i valori economici in gioco sono già congruenti con il tetto 2009 di cui l'Azienda dovrà garantire il rispetto.

4.2 - Le cessazioni attese 2009 e 2010

Il primo parametro economico ed organizzativo preso a riferimento per la programmazione delle dinamiche del personale è la verifica dello spazio che si crea in funzione delle cessazioni attese e programmate nel biennio 2009 -2010.

Applicando il principio di prudenza nelle valutazioni si è provveduto a rilevare solo le cessazioni certe (provvedimenti già accolti o raggiunti limiti di età); il numero effettivo sarà certamente superiore così come dimostrato dalla pratica operativa di questi ultimi anni.

Il dato quanti-qualitativo è espresso dalla tabella Allegato A.

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

4.3 - Il piano delle assunzioni 2009 e 2010

La metodologia utilizzata per la redazione del piano assunzioni per il biennio è stata quella di :

- 1) "trascinare " al 2009 tutte le assunzioni già previste nel piano assunzioni 2008 (per le quali in molti casi si era chiesto il " nulla osta ") e non concretizzatesi; l'impatto economico, rispetto alle prime determinazioni, per molte figure è nullo in quanto le predette figure risultavano già in servizio a tempo determinato in seno all'azienda;
- 2) Garantire il turn over per quelle figure infungibili o necessarie al funzionamento dei servizi.

Il costo atteso per le assunzioni(che a differenza delle cessazioni) sono tutte preventivamente programmabili, è stato " spalmato " sulle due annualità 2009 e 2010 in modo tale da garantire il rispetto dei vincoli economici della programmazione. Il dato analitico è rappresentato nella tabella Allegato B.

4.4 - Compatibilità con il Piano di Rientro

I fattori di valutazione economica e di compatibilità debbono essere due: con il Piano di Rientro e, più in generale, il rispetto dell'equilibrio economico complessivo in sede di redazione del bilancio.

La differenza tra le due modalità attiene alle voci da rilevare (ad es.il Piano di Rientro opera al netto dei adeguamenti salariali da contratto) e alla rigidità del vincolo (il Piano di Rientro è un vincolo invalicabile, l'equilibrio economico di bilancio è da intendersi complessivamente).

Il Piano di Rientro detta regole solo per l'anno 2009 indicando il valore massimo dei costi sostenibili (€/mgl 110.376) e nulla dispone per il 2010. Sul punto l'azienda ha inteso confermare il valore 2009 anche per il 2010 ritenendo ulteriormente incompressibile il tetto già raggiunto nell'arco di vigenza del Piano per effetto delle opere di riorganizzazione già prodotte. In particolare le cessazioni previste per l'anno 2009 permettono un risparmio di € 757.276,96 che offre la copertura economica delle assunzioni previste per € 657.150,78 e di incarichi per la differenza.

4.5 Compatibilità con bilancio economico preventivo 2009/10.

La compatibilità con il bilancio economico preventivo degli anni 2009 e 2010 avviene tenendo conto dei valori di perdita attesi per il 2009 (in quadratura con il Piano Strategico Aziendale 2007/08/09) e in raccordo con le Azioni di Riorganizzazione e Sviluppo delineate nel presente Piano. Per tale ragione la valutazione viene documentata e rappresentata nel dettaglio del piano dei conti in cui il parametro di riferimento è rappresentato dalla perdita d'esercizio (Allegato C)

Capitolo 5 - L'analisi economica tendenziale e prospettica

5.1 - La previsione 2009 e 2010 nel modello a tendere.

Già in occasione del recente aggiornamento degli strumenti di programmazione per il 2007/08/09 (Piano Strategico, Bilancio economico preventivo 2008 e pluriennale 2008/09), l'Azienda ha esposto, limitatamente all'anno 2009 i valori economici del modello " a tendere " , ovvero quello che deriverebbe da una gestione corrente non rettificata da scelte di riorganizzazione o di sviluppo quali quelle illustrate nei capitoli che precedono.

Nel presente paragrafo viene perciò solo aggiunta la colonna relativa all'anno 2010 frutto di stime e congetture quali :

- a) Incremento del F.S.R. di parte corrente nella misura del 2%;
- b) Applicazione degli accordi per rinnovi contrattuali;
- c) Mantenimento dei valori di mobilità entro i limiti del preventivo 2009;
- d) Crescita dell'1% dei consumi di beni sanitari e non (compresi i servizi appaltati);
- e) Mantenimento entro i valori 2009 degli acquisti di prestazioni sanitarie da privati;
- f) Crescita del 2% di tutta l'area dell'assistenza sanitaria e di base.

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

5.2 - La previsione 2009 e 2010 nel modello programmatico.

Le previsioni 2009/10 del modello programmatico risentono delle linee per progetti di sviluppo e riorganizzazione evidenziate nei capitoli che precedono e, ripartendo dalla previsione 2009 del modello " a tendere ", stimano gli effetti a conto economico delle azioni che possono essere intraprese.

I valori economici sono quelli indicati nelle allegate schede che esprimono distintamente per intervento il valore di riferimento della scelta possibile con effetti rilevabili nel modello programmatico anno 2010.

Anno 2009

Il primo anno dei due di piano coincide con la colonna previsionale già oggetto di specifica deliberazione nel Piano Strategico Aziendale; il dato economico derivante dalla gestione corrente migliora, seppur lievemente, facendo attestare la perdita ad € 4.730.402.

Il risultato scaturisce dall'applicazione dell'incremento dell'1% al contributo d'esercizio dell'anno 2008 e da un'attenta valutazione dell'andamento dei costi variabili. In particolare si ipotizza :

- un mantenimento dei costi per beni sanitari e non, che sono lievitati eccessivamente nell'anno 2008 a seguito anche dei lavori di ristrutturazione delle sale operatorie di Atesa e Lanciano i quali hanno indotto un prudenziale aumento dei consumi di antibiotici;
- una lieve riduzione (applicata per valori inferiori agli attesi) dei consumi di materiali per radiologia a seguito dell'imminente aggiudicazione della gara per le pellicole e le lastre dalla quale è ipotizzabile una diminuzione dei costi l'utilizzo dei CD (in digitale) in luogo delle pellicole attualmente impiegate;
- il rispetto del tetto di spesa per il personale a seguito delle cessazioni avvenute nel biennio 2007/08 ma anche per la non riconferma delle figure di ausiliari a seguito dell'avvio dell'esternalizzazione del servizio di pulizie dal primo dicembre 2008;
- il contenimento della spesa farmaceutica esterna convenzionata che nel 2008, pur registrando il miglior dato regionale in termini di trend dell'anno, risulta ancora sopra le medie delle altre aziende regionali;
- una riduzione lieve del costo di taluni appalti (elettromedicali e lavanolo) che sono stati sottoposti a più stringente controllo interno rispetto all'uso ed alle modalità di richiesta che le UU.OO. avevano fatto negli anni scorsi;

- diminuzione dei costi per oneri finanziari a seguito dell'incasso delle quote pregresse per le operazioni regionali di smobilizzo dei crediti.

Infine si precisa che in ordine alla mobilità sanitaria si è evitato di inserire l'ulteriore miglioramento atteso del trend già registrato già nel 2008; il dato risente di troppe variabili (in primis la sua tardiva conoscibilità), anche se il rispetto del piano di produzione per l'anno 2008 lascia prevedere una buona performance per la gestione 2009 della produzione sanitaria.

Anno 2010

Le simulazioni per il 2010 nel bilancio programmatico tengono conto di stime e congetture; le stesse sono state espresse nel paragrafo che precede e, per comodità espositiva, vengono qui riepilogate:

- ✓ Incremento del F.S.R. di parte corrente nella misura del 2%;
- ✓ Applicazione degli accordi per rinnovi contrattuali;
- ✓ Mantenimento dei valori di mobilità entro i limiti del preventivo 2009;
- ✓ Crescita dell'1% dei consumi di beni sanitari e non (compresi i servizi appaltati);
- ✓ Mantenimento entro i valori 2009 degli acquisti di prestazioni sanitarie da privati;
- ✓ Crescita del 2% di tutta l'area dell'assistenza sanitaria e di base.

Dall'applicazione dei criteri sopra enunciati, oltretutto dall'attuazione dei progetti di riorganizzazione e di sviluppo analiticamente esposti, si prevede di raggiungere un risultato di esercizio con una perdita pari a € 6.709.087.

Come si può ragionevolmente ritenere l'equilibrio economico è un risultato raggiungibile entro il termine del periodo di riferimento.

L'assenza di politiche di sviluppo però determinerà, per il territorio della Azienda di Lanciano Vasto, certamente il mantenimento di un gap prestazionale e di servizi rispetto alle grandi aree metropolitane.

Nei paragrafi che seguono analizzeremo l'impatto che i progetti di sviluppo e di riorganizzazione potranno avere nel biennio 2009 e 2010 (quest'ultimo in particolare) al fine di permettere all'Organo Tecnico preposto (Commissario ad Acta) ed eventualmente a quello politico amministrativo di programmare le iniziative possibili.

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

PROGETTI DI RIORGANIZZAZIONE**1) STIMA MAGGIOR VALORE DELLA PRODUZIONE PER PRIVATI**

<i>Dati</i>		
Valore produzione aziendale anno 2008 per ricoveri		€ 65.891.176,00
n. ricoveri complessivi (ord. + diurni)		€ 29.813,00
Valore medio aziendale del ricovero		€ 2.210,15
incremento produzione (n. ricoveri non acquistabili)		€ 414,00
Valore incremento produzione		€ 915.000,00
<i>COSTI CESSANTI</i>		
Acquisto di prestazioni sanitarie	€ 915.000,00	c.to 03.39.02.02
<i>IMPATTO ECONOMICO COMPLESSIVO</i>	€ 915.000,00	

**2) REALIZZAZIONE POLO MULTIDISCIPLINARE DI CHIRURGIA PROGRAMMATA
C/O STABILIMENTO DI ATESSA**

<i>COSTI EMERGENTI</i>			
	€	0	c.to
<i>COSTI CESSANTI</i>			
personale ruolo sanitario (comp. fisse)	€	66.543	c.to 03.45.01.01
personale ruolo sanitario (comp. accessorie)	€	33.280	c.to 03.45.02.01
personale ruolo sanitario (oneri sociali)		18.632	c.to 03.45.07.01
personale ruolo sanitario (Irap)		5.656	c.to 03.45.08.01
<i>IMPATTO ECONOMICO COMPLESSIVO</i>		-124.111	

3) CESSAZIONE ATTIVITA' DI RICOVERO PEDIATRICO C/O STABILIMENTO DI ATESSA

<i>COSTI EMERGENTI</i>			
	€	0	c.to
<i>COSTI CESSANTI</i>			
personale ruolo sanitario (comp. fisse)	€	423.665	c.to 03.45.01.01
personale ruolo sanitario (oneri sociali)		118.626	c.to 03.45.07.01
personale ruolo sanitario (Irap)		36.012	c.to 03.45.08.01
beni sanitari	€	10.852	c.to 03.30.01.01
beni non sanitari	€	1.883	c.to 03.31.02.01
<i>IMPATTO ECONOMICO COMPLESSIVO</i>		<i>-591.038</i>	

4) CONSOLIDAMENTO ATTIVITA' DI DAY SERVICE STAB. ATESSA, LANCIANO, VASTO E GISSI; CESSAZIONE DELLE ATTIVITA' DI RICOVERO MEDICINA GISSI

<i>COSTI EMERGENTI</i>			
	€		c.to
<i>COSTI CESSANTI</i>			
	€	0	c.to
<i>IMPATTO ECONOMICO COMPLESSIVO</i>		<i>0</i>	

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

5) CESSAZIONE DELLE ATTIVITA' DI RICOVERO DI MEDICINA C/O STAB. CASOLI

<i>COSTI EMERGENTI</i>			
			0 c.to
<i>COSTI CESSANTI</i>			
personale ruolo sanitario (comp. fisse)	€ 307.860	c.to	03.45.01.01
personale ruolo sanitario (oneri sociali)	€ 86.201	c.to	03.45.07.01
personale ruolo sanitario (Irap)	€ 26.168	c.to	03.45.08.01
beni sanitari	€ 110.088	c.to	03.30.01.01
beni sanitari	€ 180.000	c.to	03.30.06.01
beni non sanitari	€ 3.433	c.to	03.31.02.01
<i>IMPATTO ECONOMICO COMPLESSIVO</i>	<i>-€ 713.750</i>		

6) SPERIMENTAZIONE ORGANIZZAZIONE PER INTENSITA' DI CURA AFO MEDICA STABILIMENTI LANCIANO E VASTO

<i>COSTI EMERGENTI</i>		€ 0	
<i>COSTI CESSANTI</i>			
personale ruolo sanitario (comp. fisse)	€ 90.831	c.to	03.45.01.01
<i>IMPATTO ECONOMICO COMPLESSIVO</i>	<i>-90.831</i>		

7) RIORGANIZZAZIONE CONTINUITA' ASSISTENZIALE

<i>COSTI EMERGENTI</i>		€ 0	
<i>COSTI CESSANTI</i>			
Acquisto di prestazioni sanitarie	€ 1.015.000	c.to	03.33.03.01
<i>IMPATTO ECONOMICO COMPLESSIVO</i>	<i>- € 1.015.000</i>		

8) RIORGANIZZAZIONE DELLE FORME ASSOCIATIVE DI ASSISTENZA PRIMARIA

<i>COSTI EMERGENTI</i>		
NCP-UTAP :		
Convenzioni per assistenza sanitaria di base	€ 2.327.661	c.to 03.33.01.01
Convenzioni per assistenza sanitaria di base	€ 600.936	c.to 03.33.02.01
Altri servizi appaltati (18 inf)	€ 450.000	c.to 03.54.01.10
Ospedale di comunità :		
Altri servizi appaltati (10 inf)	€ 250.000	c.to 03.54.01.09
<i>COSTI CESSANTI</i>		
Convenzioni per assistenza sanitaria di base	€ 117.123	c.to 03.33.01.01
IMPATTO ECONOMICO		(effettivo dal 01/10/2010 €
COMPLESSIVO (su base annua)	€ 3.511.474	877.869)

9) RIORGANIZZAZIONE RETE LABORATORI ANALISI

<i>COSTI EMERGENTI</i>		
beni sanitari	€ 1.473.770	c.to 03.30.04.01
beni sanitari	€ 476.230	c.to 03.30.05.01
godimento beni di terzi	€ 150.000	c.to 03.44.03.01
<i>COSTI CESSANTI</i>		
beni sanitari	€ 2.085.952	c.to 03.30.01.01
beni sanitari	€ 674.048	c.to 03.30.05.01
godimento beni di terzi	€ 97.000	c.to 03.44.03.01
personale ruolo tecnico (comp. accessorie)	€ 163.000	c.to 03.47.02.01
IMPATTO ECONOMICO COMPLESSIVO	-920.000	

10) CURE DOMICILIARI

<i>COSTI EMERGENTI</i>		
Altri servizi appaltati (ADI)	€ 3.186.228	c.to 03.38.03.01
Altri servizi appaltati (riabilitazione)	€ 1.499.402	c.to 03.54.01.09
<i>COSTI CESSANTI</i>		
Altri servizi appaltati (ADI)	€ 1.898.840	
IMPATTO ECONOMICO COMPLESSIVO (su base annua)	€ 2.786.790	€ 696.698 effettivo dal 01/10/2010

PROGETTI DI SVILUPPO**1) RETE 118**

<i>COSTI EMERGENTI</i>		
Servizi appaltati	€ 2.201.000	c.to 03.54.01.09
<i>COSTI CESSANTI</i>		
	€ 0	c.to
<i>COSTI D'INVESTIMENTO</i>		
Arredi, Logistica, Ambulanze	€ 560.000	c.to
IMPATTO ECONOMICO COMPLESSIVO	€ 2.201.000	

2) RSA CASOLI

<i>COSTI EMERGENTI</i>			
Altri servizi appaltati	€ 700.000	c.to	03.54.01.09
<i>RICAVI EMERGENTI</i>			
Fitti immobili e pert.	€ 50.000	c.to	04.76.01.09
IMPATTO ECONOMICO COMPLESSIVO	€ 650.000		

3) HOSPICE

<i>COSTI EMERGENTI</i>			
Altri servizi appaltati	€ 500.000	c.to	03.54.01.09
<i>RICAVI EMERGENTI</i>			
IMPATTO ECONOMICO COMPLESSIVO	€ 500.000		

4) PROGETTO RIS-PACS

<i>COSTI EMERGENTI</i>			
Materiali diagnostici carta CD (*)	€ 640.000	c.to	03.30.40.01
<i>COSTI CESSANTI</i>			
Personale sanitario (comp. accessorie)	€ 102.000	c.to	03.45.02.01
Materiali diagnostici lastre mezzi di contrasto	€ 500.000	c.to	03.30.04.01
<i>COSTI DI INVESTIMENTO</i>			
Finanziamento fondi FAS	€ 2.200.000	c.to	
IMPATTO ECONOMICO COMPLESSIVO	38.000		

(*) Costo medio di 4 € a paziente su base 160.000 esami annui

5) LOCALIZZAZIONE DEL DSB ALL'INTERNO DELL'OSPEDALE, ATTIVAZIONE DELLE UTAP ATESSA E CASOLI; REALIZZAZIONE STRUTTURE OSPEDALE DI COMUNITA' ALL'INTERNO DEGLI STABILIMENTI CASOLI E GISSI

<i>COSTI EMERGENTI</i> (vedi riorganizzazione forme associative assistenza primaria)			
convenz. per ass. san. base	€ 0	c.to	03.33.00.00
altri servizi appaltati	€ 0	c.to	03.54.01.10
<i>COSTI CESSANTI</i>			
personale ruolo sanitario	€ 0	c.to	03.45.01.01
<i>COSTI DI INVESTIMENTO</i>			
	€ 1.960.000	c.to	
IMPATTO ECONOMICO COMPLESSIVO	0		

6) ATTIVAZIONE STRUTTURA USAP NEL DIP. LUNGODEGENZA STAB. CASOLI

<i>COSTI EMERGENTI</i>			
personale ruolo sanitario (comp. Fisse) (n.6 infermieri 6+ n.4 pers. supporto)	€	205.045	c.to 03.45.01.01
personale ruolo sanitario (oneri sociali)	€	57.413	c.to 03.45.07.01
personale ruolo sanitario (Irap)	€	17.429	c.to 03.45.08.01
<i>COSTI CESSANTI</i>			
	€	0	c.to 03.45.01.01
<i>IMPATTO ECONOMICO COMPLESSIVO</i>	€	279.887	

7) AUMENTO DI POSTI LETTO LUNGODEGENZA DA 18 A 23 NELLO STAB. DI GISSI

<i>COSTI EMERGENTI</i>			
	€	0	c.to
<i>COSTI CESSANTI</i>			
	€	0	c.to
<i>IMPATTO ECONOMICO COMPLESSIVO</i>	€	0	

8) ATTIVAZIONE U.O. RIABILITAZIONE (N.10 PL) IN AREA COMUNE CON GERIATRIA C/O STABILIMENTO DI GISSI

<i>COSTI EMERGENTI</i>			
personale ruolo sanitario (comp. fisse)	€	291.607	c.to 03.45.01.01
personale ruolo sanitario (oneri sociali)	€	81.650	c.to 03.45.07.01
personale ruolo sanitario (Irap)	€	24.787	c.to 03.45.08.01
<i>COSTI CESSANTI</i>			
personale ruolo sanitario (comp. fisse)	€	0	c.to 03.45.01.01
personale ruolo sanitario (oneri sociali)	€	0	c.to 03.45.07.01
personale ruolo sanitario (Irap)	€	0	c.to 03.45.08.01
<i>IMPATTO ECONOMICO COMPLESSIVO</i>	€	398.044	

**9) ATTIVAZIONE U.O. NEUROTRAUMATOLOGIA – CHIRURGIA VERTEBRO
MIDOLLARE (P.L. AFO CHIRURGICA) STABILIMENTO DI LANCIANO**

<i>COSTI EMERGENTI</i>			
personale ruolo sanitario (comp. Fisse) (n.3 dir. Med.)	€	208.290	c.to 03.45.01.01
personale ruolo sanitario (oneri sociali)	€	57.413	c.to 03.45.07.01
personale ruolo sanitario (Irap)	€	17.429	c.to 03.45.08.01
<i>COSTI CESSANTI</i>			
	€	0	c.to
<i>IMPATTO ECONOMICO COMPLESSIVO</i>	€	208.290	

10) ATTIVAZIONE GUARDIA PEDIATRICA STABILIMENTI DI LANCIANO E VASTO

<i>COSTI EMERGENTI</i>			
personale ruolo sanitario (comp. Fisse) (n.5dir. Med.)	€	254.322	c.to 03.45.01.01
personale ruolo sanitario (oneri sociali)	€	71.210	c.to 03.45.07.01
personale ruolo sanitario (Irap)	€	21.617	c.to 03.45.08.01
<i>COSTI CESSANTI</i>			
	€	0	c.to
<i>IMPATTO ECONOMICO COMPLESSIVO</i>	€	347.149	

**11) ATTIVAZIONE U.O.S. EMODINAMICA NELL'AMBITO U.O.C. CARDIOLOGIA –UTIC
STABILIMENTO VASTO**

<i>COSTI EMERGENTI</i>			
personale ruolo sanitario (comp. fisse) (n.3 dir. Med.+ n.3 inf.)	€	219.136	c.to 03.45.01.01
personale ruolo sanitario (oneri sociali)	€	61.358	c.to 03.45.07.01
personale ruolo sanitario (Irap)	€	18.627	c.to 03.45.08.01
<i>COSTI CESSANTI</i>	€	0	
<i>IMPATTO ECONOMICO COMPLESSIVO</i>	€	299.121	

**12) ATTIVAZIONE ULTERIORI N. 37 PL LUNGODEGENZA PER COMPIMENTO
PREVISIONI L.R. N. 6/2007**

<i>COSTI EMERGENTI</i>			
personale ruolo sanitario (comp. fisse) (n.20 inf.)	€	443.623	c.to 03.45.01.01
personale ruolo sanitario (oneri sociali)	€	124.214	c.to 03.45.07.01
personale ruolo sanitario (Irap)	€	37.708	c.to 03.45.08.01
personale ruolo tecnico (comp. fisse) (n.13 OTA)	€	233.867	c.to 03.47.01.01
personale ruolo tecnico (oneri sociali)	€	65.483	c.to 03.47.07.01
personale ruolo tecnico (Irap)	€	19.879	c.to 03.47.08.01
<i>COSTI CESSANTI</i>	€	0	
<i>IMPATTO ECONOMICO COMPLESSIVO</i>	€	924.774	

11) SPERIMENTAZIONE GESTIONALE

<i>COSTI EMERGENTI</i>	€	0	
<i>COSTI CESSANTI</i>			
personale ruolo sanitario (comp. Fisse)	€	52.747	c.to 03.45.01.01
personale ruolo sanitario (oneri sociali)	€	14.769	c.to 03.45.07.01
personale ruolo sanitario (Irap)	€	4.484	c.to 03.45.08.01
<i>IMPATTO ECONOMICO COMPLESSIVO</i>		-72.000	

**12) CONTO DI CHIUSURA MANOVRE (RICOLLOCAZIONE PERSONALE RILEVATO
COME COSTO CESSANTE)**

<i>COSTI EMERGENTI</i>			
personale ruolo sanitario (comp. fisse)	€	492.369	c.to 03.45.01.01
personale ruolo sanitario (oneri sociali)	€	137.863	c.to 03.45.07.01
personale ruolo sanitario (Irap)	€	41.851	c.to 03.45.08.01
<i>COSTI CESSANTI</i>	€	0	
<i>IMPATTO ECONOMICO COMPLESSIVO</i>	€	672.083	

Il Direttore Generale

(Dott. Michele Caporossi)

Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo

APPENDICE

Il presidio ospedaliero unico :

- formalizzazione del percorso di cambiamento in atto

L'atto aziendale dell'ASL Lanciano-Vasto ha statuito l'opzione strategica di integrare le strutture dell'offerta ospedaliera in un unico presidio articolato in 5 stabilimenti di produzione.

Nei fatti tale opzione ha già permesso il concreto esplicitarsi di un processo di integrazione in termini di funzioni univocamente governate nei vari punti di erogazione dell'offerta ubicati sul territorio, a partire dalla integrazione dei processi di diagnosi e cura per classi di patologia, con la relativa enfaticizzazione delle vocazioni già esistenti in ciascuno stabilimento.

Le vocazioni assegnate dalla programmazione regionale alle singole strutture dell'offerta trovano già una tangibile identificazione nella dinamica organizzativa che discende dal modello di governo clinico adottato per la quale si punta a *far muovere gli operatori verso i pazienti e non viceversa*.

L'unitarietà dei percorsi di cura intra-aziendali trarrebbe notevole giovamento dall'eliminazione delle rotture del "carico degenti" che persistono stante l'attuale sistema di codifica che non permette una sola ammissione e una sola dimissione per i pazienti trasferiti tra i vari stabilimenti con conseguente produzione di un numero di SDO (e di conseguenza con un distorto effetto sull'indice interno di ospedalizzazione), superiore al numero dei percorsi unitari di ricovero effettivamente verificatisi.

La seguente proposta è relativa all'ipotesi di nuova codifica delle strutture di ricovero afferenti alla ASL 103 di LANCIANO-VASTO.

Tale ipotesi è relativa ai codici utilizzati nei cosiddetti modelli ministeriali e nei flussi informativi verso il **Ministero della Salute** (principali modelli HSP e flusso informativo SDO).

- Proposta tecnica da presentare al ministero della salute

ATTUALE CODIFICA

Codice regione	Codice USL	Denominazione USL	Codice presidio	Denominazione	Comune
130	103	LANCIANO/VASTO	13002800	PRESIDIO OSPEDALIERO LANCIANO	LANCIANO
130	103	LANCIANO/VASTO	13002900	OSPEDALE CIVILE	VASTO
130	103	LANCIANO/VASTO	13003000	OSPEDALE VITTORIO EMANUELE	ATESSA
130	103	LANCIANO/VASTO	13003300	PRESIDIO SANITARIO "CONSALVI"	CASOLI
130	103	LANCIANO/VASTO	13003700	PRESIDIO SANITARIO	GISSI

CODIFICA PROPOSTA

Codice regione	Codice USL	Denominazione USL	Codice presidio	Denominazione	Comune
130	103	LANCIANO/VASTO	13010301	PRESIDIO OSPEDALIERO LANCIANO	LANCIANO
130	103	LANCIANO/VASTO	13010302	OSPEDALE CIVILE	VASTO
130	103	LANCIANO/VASTO	13010303	OSPEDALE VITTORIO EMANUELE	ATESSA
130	103	LANCIANO/VASTO	13010304	PRESIDIO SANITARIO "CONSALVI"	CASOLI
130	103	LANCIANO/VASTO	13010305	PRESIDIO SANITARIO	GISSI

Vengono modificati i codici presidio che diventano identici nei primi 6 caratteri e differenziati progressivamente nel 7 e 8 carattere.

Tale codifica verrà utilizzata a livello di **flusso informativo relativo alle SDO**.

- Le modifiche più rilevanti sui modelli ministeriali

Modello HSP11

LA STRUTTURA DIVENTA UNICA CON CODIFICA

CODICE STRUTTURA: 130103

CODICE USL/OSP: 103

MODELLI BIS ALLEGATI: 5 (corrispondente al numero dei presidi)

Riepiloga i dati di struttura di tutti i presidi che formano la nuova struttura unica

Modello HSP11bis

CODICE STRUTTURA: 130103

SUB – CODICE: 01 → LANCIANO

02 → VASTO

03 → ATESSA

04 → CASOLI

05 → GISSI

CODICE USL/OSP: 103

Su ogni modello, ne saranno compilati 5, verranno indicati i dati di ogni singolo presidio.

Modello HSP 22

DENOMINAZIONE : da definire es. "PRESIDIO OSPEDALIERO UNIFICATO LANCIANO-VASTO"

CODICE STRUTTURA: 130103

CODICE USL/OSP: 103

COD. DISCIPLINA: XX

PROGR. DIVISIONE: XX

SUB – CODICE: 01 → LANCIANO

02 → VASTO

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

03 → ATESSA

04 → CASOLI

05 → GISSI

ES:

CODICE DISCIPLINA: 49 ANESTESIA-RIANIMAZIONE

PROGR. DIVISIONE: 11

SUB-CODICE: 01 REP. DI ANESTESIA RIAN. DEL
PRESIDIO DI LANCIANO

CODICE DISCIPLINA: 49 ANESTESIA-RIANIMAZIONE

PROGR. DIVISIONE: 21

SUB-CODICE: 02 REP. DI ANESTESIA RIAN. DEL PRESIDIO DI VASTO

CODICE DISCIPLINA: 49 ANESTESIA-RIANIMAZIONE

PROGR. DIVISIONE: 31

SUB-CODICE: 03 REP. DI ANESTESIA RIAN. DEL PRESIDIO DI ATESSA

e così via.

Da quanto sopra rappresentato discende che è possibile creare una sola SDO anche a fronte dell'eventuale trasferimento dei pazienti tra reparti con medesimo regime di ricovero anche appartenenti a presidi diversi della stessa struttura.

L'appartenenza fisica dei reparti stessi al singolo presidio è infatti comunque determinabile dal 3° carattere del codice reparto (vedi codifica sul modello HSP 22).

Regione Abruzzo
*"Piano di ricomando del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Regione Abruzzo
"Piano di ricambio del
sistema sanitario regionale"

IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

ALEGATO 3

ALLEGATO A

PREVISIONE CESSIONI PER COLLOCAMENTO A RIPOSO ANNO 2009

COGNOME NOME	CESSIONE	QUALIFICA	RUOLO	STRUTTURA	NOTE	CAT	RISPARMIO TABEL + 13*	ONERI 20,18%	IRAP 0,50%	TOTALE	RIA+13*	
1	Angeliucci Lucia	01/01/2009	Op. Tec. Cucina	ruolo tecnico	S.O Vasto	LIMITI DI Età	B	€ 16.438,11	€ 4.632,26	€ 1.397,24	€ 22.467,61	
2	Bolognesi Fiorenza	01/01/2009	Dirig. Medico ex condotto	ruolo Sanitario	Palmoli	recesso volontario		€ 15.614,30	€ 4.400,11	€ 1.327,22	€ 21.341,63	
3	Nolaprasquale Antonio Roberto	01/01/2009	Assistente Tecnico Programmato	ruolo tecnico	DSB VASTO	recesso volontario	C	€ 18.841,94	€ 5.309,66	€ 1.601,56	€ 25.753,16	
4	Salerno Giuseppe	01/01/2009	Infermiere Professionale	ruolo Sanitario	S.O Vasto	recesso volontario	D	€ 20.458,20	€ 5.765,15	€ 1.730,95	€ 27.962,39	
5	Paolini Lucio	01/01/2009	Coad. Amm.vo	ruolo Sanitario	sede centrale Lanciano	LIMITI DI Età	B	€ 4.109,52	€ 1.159,06	€ 349,31	€ 5.618,09	€ 39,02
6	Di Matteo Carmella	01/01/2009	Capo Sala	ruolo Sanitario	S.O Lanciano	recesso volontario	DS	€ 22.062,82	€ 6.217,30	€ 1.875,34	€ 30.155,46	
7	Franceschini Maria A.	01/01/2009	O.T.A.	ruolo tecnico	S.O Lanciano	recesso volontario	B	€ 16.438,11	€ 4.632,26	€ 1.397,24	€ 22.467,61	
8	Travato Maria Pia	01/01/2009	Puericultrice	ruolo Sanitario	S.O Lanciano	LIMITI DI Età	C	€ 18.841,94	€ 5.309,66	€ 1.601,56	€ 25.753,16	
9	Di Luca Massimo	02/01/2009	Dirigente Medico	ruolo Sanitario	S.O Lanciano	anzianità max		€ 47.912,97	€ 13.501,67	€ 4.072,60	€ 65.487,45	
10	Andreati Camillo	02/01/2009	Tecnico Rx	ruolo Sanitario	S.O Lanciano	recesso volontario	D	€ 20.401,46	€ 5.749,13	€ 1.734,12	€ 27.884,72	
11	Tullio Diadato	02/01/2009	Dirig. Medico	ruolo Sanitario	P.O. Lanciano	LIMITI DI Età	D	51.482,45	€ 14.507,75	€ 4.376,01	€ 70.366,21	
12	Di Giulini Filippo	07/01/2009	Tecnico della Prevenz.	ruolo Sanitario	Dip. Prevenzione	Anzianità Max	D	€ 20.117,31	€ 5.669,06	€ 1.709,97	€ 27.496,34	
13	Di Liborio M. Loreta	01/02/2009	Commesso	ruolo Amm.vo	S.O. Vasto	LIMITI DI Età	A	€ 13.944,26	€ 3.929,49	€ 1.185,26	€ 19.059,01	
14	Carfino Giuseppina	01/03/2009	Infermiere Professionale	ruolo Sanitario	S.O Casoli	LIMITI DI Età	D	€ 17.048,60	€ 4.804,30	€ 1.449,13	€ 23.302,03	
15	Scarinici Sorenella	01/04/2009	Farmacista dirigente	ruolo Sanitario	Serv. Farmac. Territoriale	LIMITI DI Età		€ 38.240,28	€ 10.778,11	€ 3.250,42	€ 52.268,81	
16	Troilo Domenico	01/05/2009	Infermiere Generica	ruolo Sanitario	P.O. Casoli	LIMITI DI Età	C	€ 12.561,20	€ 3.539,75	€ 1.067,70	€ 17.168,65	€ 496,08
17	Marfisi Giulia	01/03/2009	ausiliario spec.	ruolo tecnico	P.O. Lanciano	LIMITI DI Età	A	€ 12.676,60	€ 3.572,27	€ 1.077,51	€ 17.326,38	
18	Parisi Goffredo	01/03/2009	Dirigente Medico	ruolo Sanitario	S.O Vasto	anzianità max		€ 46.749,30	€ 13.173,95	€ 3.973,69	€ 63.896,94	
19	Lalli Ruggiero	01/04/2009	Assistente Amministrativo	ruolo Amm.vo	DSB VASTO	LIMITI DI Età	C	€ 10.991,05	€ 3.097,28	€ 934,24	€ 15.022,57	€ 1.375,01
20	Cannone Gabriella	01/04/2009	Infermiere Professionale	ruolo Sanitario	S.O Alessa	LIMITI DI Età	D	€ 15.343,65	€ 4.323,84	€ 1.304,21	€ 20.971,70	
21	Colanzi Giovanni	01/06/2009	Dirigente Amm.vo S.C	ruolo Amm.vo	sede centrale Lanciano	LIMITI DI Età		€ 22.282,26	€ 6.279,14	€ 1.893,09	€ 30.455,39	
22	Pellegrino Francesca	01/07/2009	ausiliario spec.	ruolo tecnico	P.O.Vasto	limiti di età	A	€ 7.605,90	€ 2.143,34	€ 646,50	€ 10.395,74	€ 343,00
23	Di Stefano Angela Maria	01/07/2009	Assistente Amministrativo	ruolo ammin.vo	Dip. Prevenzione	limiti di età	C	€ 9.420,95	€ 2.654,82	€ 800,78	€ 12.876,55	€ 584,41
24	Campitelli Concetta	01/07/2009	Ass. Sanit. Coordin.	ruolo Sanitario	S.O Lanciano	LIMITI DI Età	DS	€ 11.031,42	€ 3.108,65	€ 937,67	€ 15.077,74	
25	Ciccocioppo Fausto	01/07/2009	Assistente Amministrativo	ruolo Amm.vo		anzianità max	C	€ 9.420,95	€ 2.654,82	€ 800,78	€ 12.876,55	
26	Ciccocioppo Nicola	01/07/2009	Infermiere Generico	ruolo Sanitario	S.O Lanciano	anzianità max	C	€ 9.420,95	€ 2.654,82	€ 800,78	€ 12.876,55	
27	Ulisse Giuseppina	01/07/2009	Coad. Amm.vo	ruolo Amm.vo	sede centrale Lanciano	Anzianità Max	B	€ 12.328,52	€ 3.474,18	€ 1.047,92	€ 16.850,62	€ 966,61
28	Aulante Giovanni	01/07/2009	Tecnico Rx	ruolo Sanitario	S.O Casoli	recesso volontario	D	€ 10.229,10	€ 2.882,56	€ 859,47	€ 13.971,13	
29	Bigante Vittorio	01/07/2009	ausiliario	ruolo tecnico	sede centrale Lanciano	recesso volontario	B	€ 9.219,64	€ 2.316,20	€ 699,67	€ 11.234,60	
30	D'Amico Gilda	01/09/2009	Infermiere Professionale	ruolo Sanitario	S.O Alessa	recesso volontario	D	€ 6.819,40	€ 1.921,71	€ 579,65	€ 9.320,76	
31	Porreca Maria	01/10/2009	Infermiere Generico	ruolo Sanitario	S.O Casoli	recesso volontario	BS	€ 4.258,11	€ 1.199,94	€ 361,94	€ 5.819,99	
32	La Vecchio Antonio	01/11/2009	Op. Tec. Prep. Lab.	ruolo tecnico	P.O.Vasto	limiti di età	B	€ 2.739,68	€ 772,04	€ 232,87	€ 3.744,59	€ 201,97
TOTALE								€ 554.051,04	€ 156.131,58	€ 47.084,34	€ 757.276,96	€ 3.471,00

Regione Abruzzo
 "Piano di riassetto del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo

ALLEGATO 3

ALLEGATO B

PIANO ASSUNZIONI T. L. ANNO 2009 (PROCEDURE NON PERFEZIONATE ANNO 2008)

COSTI EMERGENTI								
NUMERO POSTI	PROFILO/DISCIPLINA SEDE	PROCEDURA	DECORRENZA PREVISTA	COSTO INCLUSO 13 ^a MENS.	ONERI 28,18%	IRAP 8,5%	TOTALE	RUOLO
1	DIRETTORE MEDICO PRONTO SOCCORSO VASTO	ART. 15	01/04/2009	€ 42.074,37	€ 11.856,56	€ 3.576,32	€ 57.507,25	S
1	DIRETTORE MEDICO PSICHIATRIA LANCIANO	ART. 15	01/10/2009	€ 14.024,79	€ 3.952,19	€ 1.192,11	€ 19.169,09	S
4	DIRETTORE AREA DISTRETTUALE	ART. 15	01/10/2009	€ 58.099,18	€ 15.808,74	€ 4.768,43	€ 78.676,35	S
1	DIRETTORE FARMACIA OSPEDALIERA ATESSA	ART. 15	01/07/2009	€ 28.049,58	€ 7.904,37	€ 2.384,21	€ 38.338,17	S
1	DIRETTORE MEDICO NEUROLOGIA VASTO	ART. 15	01/04/2009	€ 42.074,37	€ 11.856,56	€ 3.576,32	€ 57.507,25	S
3	DIRIGENTE MEDICO NEUROCHIRURGIA LANCIANO	MOBILITA'	01/04/2009	€ 91.439,01	€ 25.767,51	€ 7.772,32	€ 124.978,84	S
1	DIRIGENTE MEDICO ORTOPEDIA LANCIANO	CONCORSO	01/04/2009	€ 30.479,57	€ 8.589,17	€ 2.590,77	€ 41.659,51	S
1	DIRIGENTE MEDICO ORTOPEDIA LANCIANO	CONCORSO	01/04/2009	€ 30.479,57	€ 8.589,17	€ 2.590,77	€ 41.659,51	S
1	DIRIGENTE MEDICO OSTET. GINEC. AREA DISTRETTUALE	CONCORSO	01/07/2009	€ 20.319,78	€ 5.728,11	€ 1.727,18	€ 27.775,07	S
4	DIRIGENTI AMMINISTRATIVI	CONCORSO	01/07/2009	€ 76.396,32	€ 21.528,48	€ 6.493,69	€ 104.418,49	A
1	CPS - TECNICO RX	MOBILITA'	01/04/2009	€ 15.343,83	€ 4.323,89	€ 1.304,23	€ 20.971,95	S
1	COLLABORATORI AMMINISTRATIVI *	CONCORSO	01/04/2009	€ 15.343,83	€ 4.323,89	€ 1.304,23	€ 20.971,95	A
1	COLLAB. TCN PROFESS. INGEGNERE **	CONCORSO	01/09/2009	€ 3.409,74	€ 960,86	€ 289,83	€ 4.660,43	P
2	COLLABORATORI AMM.VI ESPERTI	PROCEDURA SELETTIVA	01/10/2009	€ 12.422,28	€ 3.500,60	€ 1.055,89	€ 16.978,77	A
2	OPERATORE TECNICO ASSISTENZIALE	PROCEDURA SELETTIVA	01/12/2009	€ 2.838,72	€ 799,95	€ 241,29	€ 3.879,97	S

€ 657.150,78

PIANO ASSUNZIONI T. I. ANNO 2009 (PROCEDURE NON PERFEZIONATE ANNO 2008)

COSTI GIÀ SOSTENUTI NELL'ANNO 2008								
NUMERO POSTI	PROFILO/DISCIPLINA SEDE	PROCEDURA	DECORRENZA PREVISTA	COSTO INCLUSO 13 ^a MENS.	ONERI 26,18%	IRAP 8,5%	TOTALE	RUOLO
2	COLLAB. TCN PROFESS. INGEGNERE **	CONCORSO	01/01/2009	€ 40.916,88	€ 11.530,38	€ 3.477,93	€ 55.925,19	P
5	COLLABORATORI AMMINISTRATIVI *	CONCORSO	01/01/2009	€ 102.292,20	€ 28.825,94	€ 8.694,84	€ 139.812,98	A
1	DIRIGENTE MEDICO PATOLOGIA CLINICA ATESSA	MOBILITA'	01/01/2009	€ 40.639,56	€ 11.452,23	€ 3.454,36	€ 55.546,15	S
2	DIRIGENTI MEDICI CARDIOLOGIA LANCIANO	CONCORSO	01/01/2009	€ 81.279,12	€ 22.904,46	€ 6.908,73	€ 111.092,30	S
1	DIRIGENTE MEDICO OSTET. GINEC. LANCIANO	CONCORSO	01/01/2009	€ 40.639,56	€ 11.452,23	€ 3.454,36	€ 55.546,15	S
1	DIRIGENTE MEDICO ANATOMIA PATOLOGICA VASTO	CONCORSO	01/01/2009	€ 40.639,56	€ 11.452,23	€ 3.454,36	€ 55.546,15	S
2	DIRIGENTI MEDICI PRONTO SOCCORSO LANCIANO VASTO	CONCORSO	01/01/2009	€ 81.279,12	€ 22.904,46	€ 6.908,73	€ 111.092,30	S
1	DIRIGENTE MEDICO ORL LANCIANO	CONCORSO	01/04/2009	€ 30.479,67	€ 8.589,17	€ 2.590,77	€ 41.659,61	S
2	DIRIGENTI MEDICI PRONTO SOCCORSO LANCIANO VASTO	MOBILITA'	01/01/2009	€ 81.279,12	€ 22.904,46	€ 6.908,73	€ 111.092,30	S
1	DIRIGENTE MEDICO MALATTIE INFETTIVE	CONCORSO	01/01/2009	€ 40.639,56	€ 11.452,23	€ 3.454,36	€ 55.546,15	S
1	DIRIGENTE ING. ELETTRONICO	CONCORSO	01/01/2009	€ 40.639,56	€ 11.452,23	€ 3.454,36	€ 55.546,15	P
2	DIRIGENTI BIOLOGI C. TRASFUSIONALE VASTO	CONCORSO	01/01/2009	€ 81.279,12	€ 22.904,46	€ 6.908,73	€ 111.092,30	S
2	CPS - FISIOTERAPISTA	MOBILITA'	01/01/2009	€ 40.639,56	€ 11.452,23	€ 3.454,36	€ 55.546,15	S
11	CPS - INFERMIERI	MOBILITA'	01/01/2009	€ 225.042,84	€ 63.417,07	€ 19.128,64	€ 307.588,55	S
1	CPS - ORTOTTISTA	CONCORSO	01/01/2009	€ 20.458,44	€ 5.765,19	€ 1.738,97	€ 27.962,60	S
1	AUSILIARIO SPECIALIZZATO	MOBILITA'	01/01/2009	€ 15.211,92	€ 4.286,72	€ 1.293,01	€ 20.791,65	T
1	COLLABORATORE STATISTICO	CONCORSO	01/01/2009	€ 20.458,44	€ 5.765,19	€ 1.738,97	€ 27.962,60	T

SOSTITUZIONI PER CESSAZIONI ANNO 2009 (COSTI GIÀ SOSTENUTI ANNO 2008)

2	ASSISTENTI AMMINISTRATIVI	CONCORSO	01/12/2009	€ 3.140,32	€ 884,94	€ 266,93	€ 4.292,20	A
1	DIRIGENTI MEDICI ANESTESIA LANCIANO	CONCORSO	01/01/2009	€ 40.639,56	€ 11.452,23	€ 3.454,36	€ 55.546,15	S
1	DIRIGENTI MEDICI CARDIOLOGIA LANCIANO	CONCORSO	01/01/2009	€ 40.639,56	€ 11.452,23	€ 3.454,36	€ 55.546,15	S
1	DIRIGENTI MEDICI FARMACIA TERR. VASTO	CONCORSO	01/01/2009	€ 40.639,56	€ 11.452,23	€ 3.454,36	€ 55.546,15	S
1	DIRETTORE MEDICO PEDIATRIA VASTO	CONCORSO	01/01/2009	€ 56.099,16	€ 15.808,74	€ 4.768,43	€ 76.676,33	S
2	COADIUTORI AMMINISTRATIVI	PROCEDURA C.P.I.	01/05/2009	€ 22.951,73	€ 6.467,80	€ 1.950,90	€ 31.370,43	A
3	CPS - INFERMIERI	CONCORSO	01/05/2009	€ 13.638,96	€ 3.843,46	€ 1.159,31	€ 18.641,73	S
1	DIRETTORE MEDICO ANEST. RIANIMAZIONE LANCIANO	ART. 15	01/04/2009	€ 42.074,37	€ 11.856,56	€ 3.576,32	€ 57.507,25	S
6	CPS - INFERMIERI	FINANZIAMENTO FINALIZZATO	01/03/2009	€ 122.750,64	€ 34.591,13	€ 10.433,80	€ 167.775,57	S

€ 1.754.475,68

TOTALI				€ 1.087.183,22	€ 331.808,23	€ 160.410,57	€ 2.579.402,03	
--------	--	--	--	----------------	--------------	--------------	----------------	--

Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

ALLEGATO 3

ALLEGATO C

Programma straordinario di investimenti in edilizia sanitaria -
Art. 20 Legge n. 67/88 2° Fase - elenco priorità per A.d.P.

1 - PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AZIENDALE

1.1 - Realizzazione Nuovo Stabilimento di Vasto

Situazione

Con delibera nr. 841 del 24/10/2007 è stato approvato lo studio di prefattibilità del Nuovo Presidio Ospedaliero di Vasto per l'importo complessivo di €. 95.249.930,00 di cui:

- a) €. 34.860.840,69 Finanziamento art. 20 Legge nr. 67/88 ancora da attribuire;
- b) €. 13.944.336,28 Impegno Bilancio Regionale già concessi dalla regione;
- c) €. 3.122.498,41 Fondi Legge nr. 135/90 già concessi dalla regione;
- d) €. 16.606.155,13 Alienazione dell'Ospedale esistente;
- e) €. 26.716.099,49 Quota residua (Finanza di progetto e/o leasing immobiliare)

Con delibera nr. 924 del 21/11/2007 è stata rettificata la delibera di cui sopra in quanto questa ASL con atto pubblico ha acquistato il terreno per la costruzione del Nuovo Ospedale, dal Comune di Vasto, in località "Pozzitello" per l'importo complessivo di €. 1.460.193,50 e di conseguenza ha rettificato il quadro economico dell'investimento

Che tuttora è in corso uno studio di fattibilità giuridico ed economico al fine di definire la parte di finanziamento integrativa pari ad €. 26.716.099,49 non ancora coperto dal quadro economico sopra elencato. Pertanto si chiede la somma di €. 34.860.840,69 sopra richiamata.

1.2 -Riqualificazione e messa a norma Stabilimento di Lanciano

Situazione

Con delibera nr. 830 del 24/10/2007 è stato approvato il progetto preliminare per la riqualificazione dell'Ospedale di Lanciano per un importo complessivo di €. 28.663.253,95 di cui è stato finanziato un 1° lotto funzionale pari ad €. 8.683.769,13 già finanziato con l'Accordo di Programma sottoscritto in data 15/05/2008 di cui è in corso la progettazione definitiva per quindi procedere all'appalto dei lavori.

Inoltre da una rivisitazione dello studio di prefattibilità realizzato dal servizio tecnico aziendale, necessita per completare l'intero adeguamento e riqualificazione dell'Ospedale di Lanciano, una somma complessiva di €. 60.000.000,00.

1.3-Riqualificazione e messa a norma Stabilimento di Atesa

Con Deliberazione nr. 828 del 24/11/2007 è stato approvato un progetto preliminare pari ad €. 3.902.182,26

1.4-Riqualificazione e messa a norma Presidio Sanitario di Casoli

Con Deliberazione nr. 827 del 24/11/2007 è stato approvato un progetto preliminare pari ad €. 3.077.109,82

ALLEGATO C

1.5-Riqualificazione e messa a norma Presidio Sanitario di Gissi

Con Deliberazione nr. 826 del 24/11/2007 è stato approvato un progetto preliminare pari ad €. 2.051.234,67

2 - ASSISTENZA TERRITORIALE**2.1-Completamento dell'Area Distrettuale Vasto-Costa Sud - D.S.B. di San Salvo**

Con Deliberazione nr. 829 del 24/11/2007 è stato approvato un progetto preliminare pari ad €. 333.054,50

2.2-Riqualificazione dell'Area Distrettuale Sangro Aventino - D.S.B. di Base di Torricella Peligna

Con Deliberazione nr. 825 del 24/11/2007 è stato approvato un progetto preliminare pari ad €. 269.542,14

2.3-Riqualificazione dell'Area Distrettuale Alto Vastese - D.S.B. di Castiglione Messer Marino

Con Deliberazione nr. 820 del 24/11/2007 è stato approvato un progetto preliminare pari ad €. 382.551,90

2.4-Completamento dell'Area Distrettuale Alto Vastese - D.S.B. di Gissi

Con Deliberazione nr. 821 del 24/11/2007 è stato approvato un progetto preliminare pari ad €. 226.496,45

3 - REALIZZAZIONE DI UNA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE DI LANCIANO

Con Deliberazione nr. 822 del 24/11/2007 è stato approvato un progetto preliminare pari ad €. 4.000.000,00;

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

ALLEGATO 4



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010



**PIANO INDUSTRIALE
DELL'AZIENDA U.S.L. DI L'AQUILA
2009-2010**

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo





Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

PREMESSA

La riorganizzazione che si intende realizzare è volta a raggiungere le condizioni di sostenibilità e continuità dell'azione Aziendale per il periodo di vigenza del piano di risanamento, con le risorse disponibili e nel rispetto dei vincoli normativi nazionali e regionali.

Sarà assicurato, altresì, il pieno rispetto dei LEA in un'ottica di centralità del cittadino e di presa in carico dell'utente, secondo i principi sanciti nel Piano Sanitario Regionale.

Non saranno penalizzate le aspettative degli operatori e il piano di riorganizzazione è stato discusso e condiviso all'interno degli organismi direttivi aziendali e con le istituzioni locali.

Le azioni previste nel presente piano derivano:

- dalla necessità di assicurare il rispetto dei vincoli economici imposti dal Piano di risanamento alla Regione Abruzzo;
- dall'impossibilità, per quanto al punto precedente, di assicurare, nell'attuale stato, la realizzazione della organizzazione aziendale così come definita nell'atto aziendale attualmente in vigore (delibere del Direttore Generale n. 448 del 30/05/2008 e n. 969 del 10.12.2008);
- dal risultato negativo, rispetto al piano di risanamento, rilevato per il costo del personale, per l'anno 2008 e dal trend negativo previsto per il 2009 qualora non si attuasse nessun intervento;
- dalla considerazione che nei moderni ospedali bisogna far perno sempre più sulla organizzazione dipartimentale e sull'utilizzo flessibile dei posti letto;
- dal proposito di attuare a breve nel Presidio Ospedaliero "S. Salvatore" una più forte organizzazione dipartimentale con assegnazione delle risorse da gestire (personale, spazi, risorse tecnologiche, ecc.) al direttore del Dipartimento.

Occorre tuttavia tener conto del fatto che la ASL di L'Aquila dispone di un solo presidio ospedaliero e ciò rende l'azione di riorganizzazione più difficile. Peraltro la provincia di L'Aquila è divisa in due ASL e la mancata attuazione del D.Lvo. 517/99 non ha permesso di affrontare fino in fondo le esigenze formative e di ricerca dell'Università.

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

CAPITOLO 1

**ANALISI DEMOGRAFICA ED EPIDEMIOLOGICA DELLA
AUSL DI L'AQUILA: DOMANDA E OFFERTA DEI
SERVIZI SANITARI**

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

1. Il contesto territoriale e le caratteristiche della popolazione di riferimento

La riorganizzazione che si intende attuare non può prescindere né dal contesto territoriale, né dalle caratteristiche demografiche/epidemiologiche della popolazione di riferimento, né dalla considerazione che nella ASL di L'Aquila è presente un unico Presidio Ospedaliero.

L'ambito territoriale in cui opera l'Azienda Unità Sanitaria Locale di L'Aquila si estende per circa 1.803,12 Km², pari a circa il 36% dell'intera provincia aquilana.

Il bacino dell'azienda comprende 37 comuni (Acciano, Barete, Barisciano, Cagnano Amiterno, Calascio, Campotosto, Capestrano, Capitignano, Caporciano, Carapelle Calvisio, Castel del Monte, Castelvecchio Calvisio, Collepietro, Fagnano Alto, Fontecchio, Fossa, L'Aquila, Lucoli, Montereale, Navelli, Ofena, Ocre, Pizzoli, Prata d'Ansidonia, Rocca di Cambio, Rocca di Mezzo, S. Benedetto in Perillis, S. Pio delle Camere, San Demetrio nei Vestini, Sant'Eusanio Forconese, Santo Stefano di Sessanio, Scoppito, Tione degli Abruzzi, Tornimparte, Villa Santa Lucia degli Abruzzi, Villa Sant'Angelo), si sviluppa nella parte nord-occidentale della Regione ed è geomorfologicamente caratterizzato da aree montane a bassa densità di popolazione. Ad esclusione del capoluogo, infatti, 26 comuni registrano un numero di residenti minori delle 1.000 unità, con una variabilità che va dai 98 residenti di Carapelle Calvisio ai 977 di Capestrano. Sono solo 10 i comuni con un numero di residenti compresi tra le 1.000 e le 3.500 unità.

La struttura aziendale opera in una realtà caratterizzata da collegamenti veloci non agevoli. La rete viaria è infatti costituita da strade statali strette e a una corsia che rendono lenti e pericolosi gli spostamenti, soprattutto nei periodi invernali.

Una situazione territoriale così descritta rende difficile, se non impossibile, assicurare il rispetto del principio della centralità del cittadino e dell'equità nell'accesso e nella fruizione delle prestazioni e dei servizi sanitari con costi economici contenuti, nel rispetto del principio dell'efficienza.

Si dovranno trovare delle soluzioni di mediazione che salvaguardino il principio dell'equità nell'accesso alle prestazioni dai vari centri del territorio, senza risultare eccessivamente onerose e poco efficienti. In tale prospettiva sono state attuate sinergie ed altre se ne metteranno in campo, con le Istituzioni locali, nonché previste soluzioni tecnologiche innovative (telemedicina – utilizzo di mezzi telematici per diverse operazioni come pagamento ticket, prenotazione prestazioni ritiro referti).

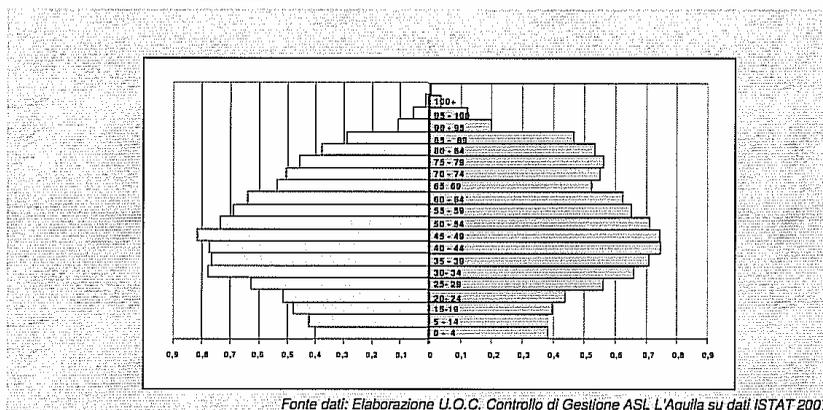
Un altro fattore che penalizza la ASL di L'Aquila è certamente quello demografico, efficacemente rappresentato dalla *piramide della età della popolazione* (Fig.1).



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

Dalla figura è possibile rilevare alcuni eventi che hanno avuto significativi impatti sulla popolazione che, al 31 dicembre 2007, risulta composta da 105.332 residenti. E' evidente, ad esempio, come l'andamento piramidale sia rintracciabile solamente se si guarda la porzione superiore della figura, quella che ha come base ideale la popolazione intorno ai 40-44 anni, vale a dire le generazioni nate intorno agli anni 60, in pieno boom economico e demografico.

Figura 1: ASL 04 L'Aquila. Piramide dell'età – Anno 2007



È possibile altresì cogliere quanto va modificandosi nel tempo la popolazione in ordine alla distribuzione per età. All'incremento delle fasce più anziane fa da contraltare una sensibile diminuzione delle fasce più giovani, con conseguente e prevedibile invecchiamento della popolazione stessa. Ulteriore caratteristica rilevabile dall'osservazione della piramide è il rapporto tra uomini e donne (*rapporto di mascolinità*), sensibilmente sbilanciato a favore di queste ultime, soprattutto nelle età più avanzate. Sul totale delle età la proporzione è di 94 uomini ogni 100 donne: supera questa media la fascia di età pediatrica (0-14 anni) in riferimento alla quale il rapporto sale a 105 bambini/ragazzi ogni 100 bambine/ragazze; tale valore scende progressivamente nelle fasce di età successive fino a mostrare che tra gli ultraottantenni gli uomini sono circa la metà delle donne (rapporto di mascolinità pari a circa 53 punti percentuali).

Le variazioni nella struttura della popolazione, egregiamente descritte dalla piramide delle età, sono quantificate dall'*indice di vecchiaia* che, confrontando direttamente il numero degli anziani oltre i 65 anni con la consistenza di bimbi e ragazzi fino ai 14 anni, ne rappresenta una misura sufficientemente sensibile.

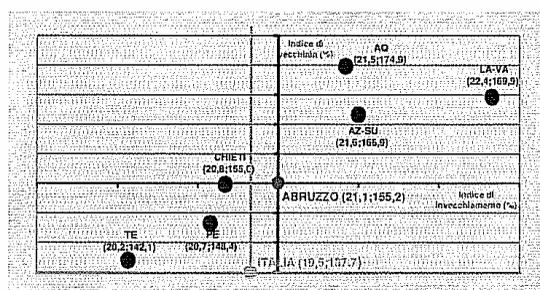
Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

Nella ASL di L'Aquila tale indicatore, determinato sulla popolazione al 31 dicembre 2006, è pari a 175 anziani circa ogni 100 giovani, è maggiore sia del valore regionale (155 anziani ogni 100 giovani) sia di quello nazionale (circa 138 anziani ogni 100 giovani) e, nell'ambito regionale, fa dell'azienda aquilana la ASL con il maggior rapporto numerico tra anziani e giovani (Fig.2).

Figura 2: ASL 04 di L'Aquila. Indice di vecchiaia e indice di invecchiamento. Anno 2006



Fonte dati: Elaborazione U.O.C. Controllo di Gestione su dati ISTAT 2006

Lo stesso andamento si rileva per l'*indice di invecchiamento*¹, pari al 21,52%, al di sopra sia del valore regionale (21,1%) che di quello nazionale (19,2%) (Fig.2). L'incidenza degli ultrasettantaquattrenni sulla popolazione generale è dell'11,1% e risulta più elevata nelle donne (13,6%) che negli uomini (8,4%).

I tassi grezzi di mortalità e di natalità, rispettivamente correlati positivamente e negativamente con l'indice di vecchiaia, indicano per l'anno 2006 una maggiore frequenza delle morti rispetto alle nascite. Nel corso del 2006 si sono infatti rilevati 1.089 decessi (tasso di mortalità: 10,4‰) a fronte di 791 nascite (tasso di natalità: 7,6‰), con un conseguente valore negativo del saldo naturale (-298).

L'esame dei dati relativi agli indici di "carico sociale" mette in luce ulteriori elementi relativi alla condizione anziana. Nel territorio della Azienda USL dell'Aquila, infatti, l'*indice di dipendenza senile ridefinito* (dato dal rapporto tra gli ultra75enni e la popolazione adulta 30-59 anni che ne prende cura) assume un valore sensibilmente superiore alla media regionale in quanto per ogni anziano ci sono quasi 4 adulti. Ad ulteriore conferma della particolare anzianità della popolazione residente in tale contesto territoriale depone il valore del rapporto tra terza età

¹ L'indice di invecchiamento è determinato dal rapporto tra la popolazione residente con età maggiore o uguale di 65 anni e il totale della popolazione residente



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

e bambini (numero di persone in età compresa tra i 60 e 74 anni diviso il numero di bambini di età compresa tra 0 e 14 anni) che mette in evidenza come in tale ambito per ogni bambino in età 0-14 ci siano circa 2 persone anziane (Fonte dati: Elaborazioni U.O.C. Controllo di Gestione ASL di L'Aquila su dati ISTAT 2006).

La situazione demografica, così come riscontrata nel territorio dell'Azienda USL di L'Aquila al 31 dicembre 2006, manifesta una tendenza di fondo identificabile nel progressivo invecchiamento della popolazione accompagnata da una riduzione progressiva delle nascite. Purtroppo, l'evoluzione prevista non lascia spazio all'ipotesi di un recupero della popolazione nei prossimi anni. Infatti, parallelamente a quanto previsto in campo nazionale e al di là di possibili deviazioni di traiettoria attribuibili ad eventi al momento del tutto imprevedibili, il progressivo invecchiamento della popolazione avrà un grosso impatto su diverse sfere dell'Azienda USL dell'Aquila (stato di salute della popolazione, sistema previdenziale, ecc.) e sulla necessità di incrementare e migliorare i servizi sociali, assistenziali e sanitari nell'ambito di un complesso processo programmatico.

Il fenomeno dell'immigrazione degli stranieri, stimati in circa 5.500 al 1° gennaio 2008, allo stato attuale non appare ancora tale da incidere nel fenomeno demografico di fondo, così come sopra prospettato, anche se richiede interventi di programmazione sanitaria in altre direzioni.

2. Quadro epidemiologico: stato di salute e bisogni

Il quadro epidemiologico è prezioso nel fornire spunti di analisi e riflessione.

Nel confronto regionale sullo stato di salute, gli indicatori della popolazione della ASL di L'Aquila sono complessivamente i migliori in riferimento ai tassi standardizzati di mortalità per tutte le cause². Il tasso standardizzato di mortalità (TSD) determinato per tutte le cause e per il periodo 1997-2001 risulta per la ASL aquilana pari a 946 decessi per 100.000 abitanti, minore sia della media regionale (TSD=977 x 100.000 ab.) che del valore dei tassi determinati per le rimanenti 5 aziende (Fig. 3). Nel confronto tra uomini e donne, su tale indicatore incide maggiormente la popolazione maschile (TSD_M = 1.029,3 x 100.000 ab.) rispetto a quella femminile (TSD_F = 890,4 x 100.000 ab.) (Fig. 4).

In tendenza con l'andamento regionale, nel territorio della Azienda USL di L'Aquila la mortalità risulta più elevata per le malattie del sistema circolatorio (TSD=417X100.000 ab.), per

² Regione Abruzzo, Direzione Sanità, Servizio Osservatorio Epidemiologico, Mobilità e Controllo Qualità. Relazione Sanitaria 2004.



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

le malattie ischemiche del cuore (TSD=125X100.000 ab.), per i disturbi circolatori dell'encefalo (TSD=106X100.000 ab.), e per i tumori in generale (TSD=254X100.000 ab.) (Fig. 5).

In particolare, i valori più elevati dei tassi standardizzati di mortalità si rilevano per i tumori maligni della trachea, bronchi e polmoni (TSD=35,9x100.000 ab.), per i tumori maligni del colon e del retto (TSD=35,9X100.000 ab.), per i tumori maligni della mammella (TSD=31X100.000 ab.) e della prostata (TSD=25,4X100.000 ab.) (Fig.6). Minore è invece sul territorio aziendale la mortalità legata ai linfomi e leucemie (TSD=24,7x100.000 ab.) e la mortalità causata da tumori maligni dello stomaco (TSD=24,0x100.000 ab.), sebbene, nel confronto regionale, tali indicatori assumano valori più elevati della media abruzzese.

Figura 3: Regione Abruzzo. Tassi standardizzati di mortalità totale per ASL. Anni 1997-2001.

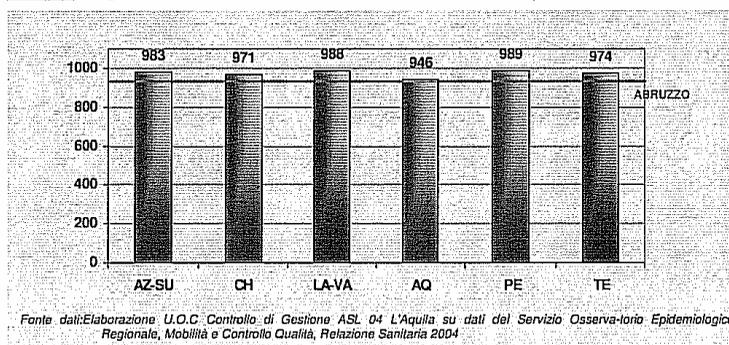
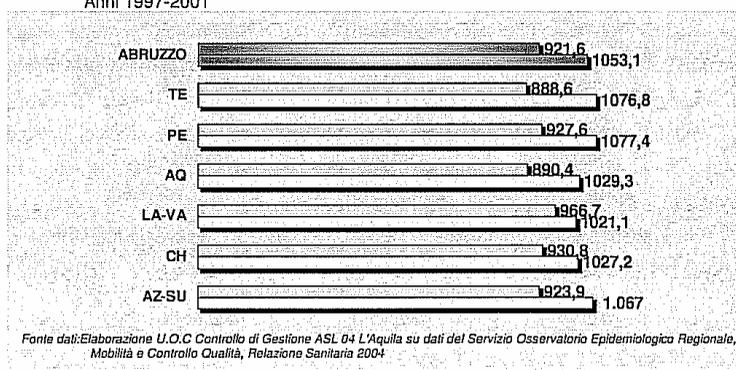


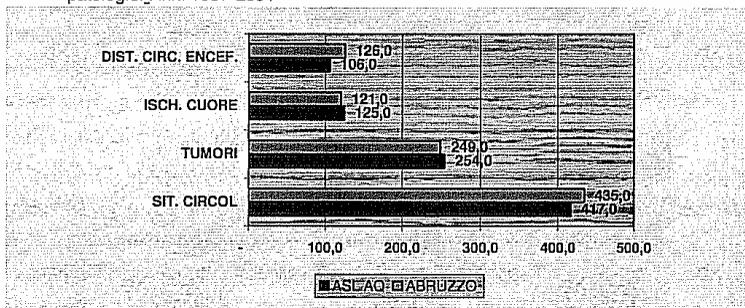
Figura 4: Regione Abruzzo. Tassi standardizzati di mortalità totali per ASL e per sesso. Anni 1997-2001





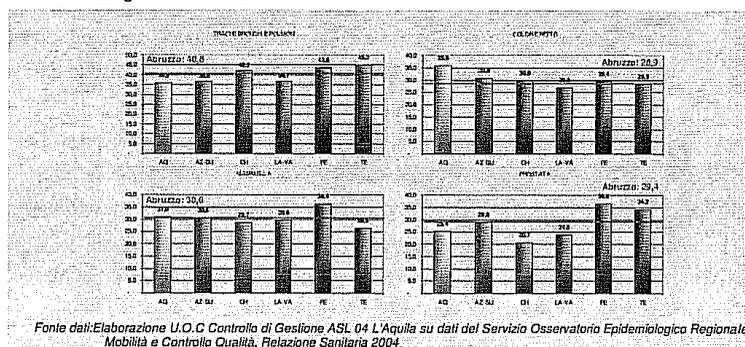
Regione Abruzzo
 AUSL 04 L'AQUILA
 Piano Industriale 2009-2010

Figura 5: Regione Abruzzo. Tassi standardizzati di mortalità totali per ASL e per alcune patologie. Anni 1997-2001



Fonte dati: Elaborazione U.O.C. Controllo di Gestione ASL 04 L'Aquila su dati del Servizio Osservatorio Epidemiologico Regionale, Mobilità e Controllo Qualità, Relazione Sanitaria 2004.

Figura 6: Regione Abruzzo. Tassi standardizzati di mortalità per ASL e per alcuni tumori maligni. Anni 1997-2001



Fonte dati: Elaborazione U.O.C. Controllo di Gestione ASL 04 L'Aquila su dati del Servizio Osservatorio Epidemiologico Regionale, Mobilità e Controllo Qualità, Relazione Sanitaria 2004.

Di particolare rilievo è il dato relativo alla mortalità per patologie croniche dell'anziano, quali le malattie del sistema osteomuscolare. Il corrispondente tasso di mortalità standardizzato, pari per la ASL di L'Aquila a 7x100.000 ab., assume in ambito regionale il valore più elevato e risulta essere quasi il doppio della media abruzzese (TSD_{Abruzzo}=4x100.000 ab., rapporto tra i tassi=1,75).

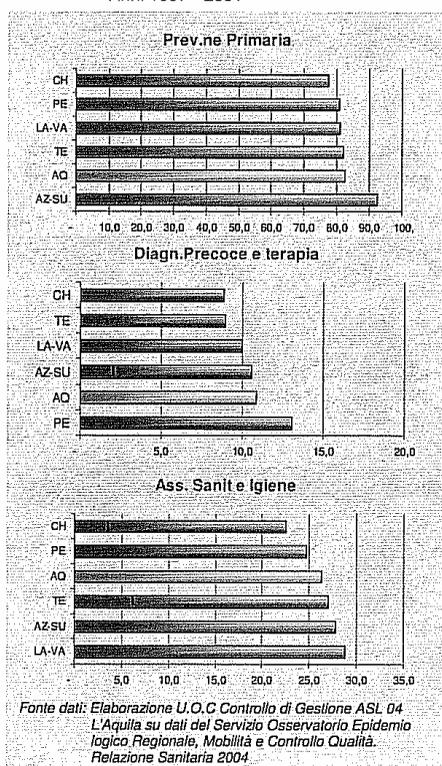
A fronte di un profilo di mortalità della popolazione della ASL 04 di L'Aquila complessivamente migliore della media regionale, gli indicatori della mortalità evitabile – per prevenzione primaria, per diagnosi precoce/terapia e per assistenza sanitaria e igiene – mostrano valori più variabili e, in alcuni casi, meno confortanti.

Per quanto concerne la mortalità evitabile per prevenzione primaria, per la ASL di L'Aquila si rileva – sempre con riferimento al quinquennio 1997-2001 – un tasso standardizzato



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

Figura 7: Mortalità Evitabile nelle ASL Abruzzesi.
Anni 1997 - 2001



di mortalità pari a circa 83 decessi ogni 100.000 abitanti. Tale dato, sebbene in linea con la media regionale, risulta essere, ad esclusione del valore determinato per la ASL di Avezzano-Sulmona, il più alto della regione (Fonte dati: Servizio Osservatorio Epidemiologico, Mobilità e Controllo Qualità, Relazione Sanitaria 2004) (Fig. 7). Similmente, per il tasso standardizzato di mortalità evitabile per diagnosi precoce e terapia che, facendo rilevare circa 11 decessi ogni 100.000 abitanti, risulta maggiore del valore regionale (10,5x100.000 ab.) ed inferiore solo all'indicatore determinato per la ASL di Pescara.

Anche in relazione al tasso standardizzato di mortalità evitabile per assistenza sanitaria e igiene si evidenzia un valore che, nonostante risulti essere tra i più bassi delle sei ASL abruzzesi, è al di sopra della media regionale (TSD_{AO}=28,8x100.000 ab. vs TSD_{ABR}=25,8x100.000 ab.).

Da quanto esposto è dunque evidente come l'indicatore della mortalità evitabile, permettendo di segnalare le situazioni più a rischio, di studiare le contromisure e verificare nel tempo le politiche intraprese, rappresenti un rilevante indicatore di politica sanitaria.

Ad esempio, attraverso una pressante campagna informativa contro il tabagismo volta alla riduzione del numero di fumatori (prevenzione primaria), nella ASL di L'Aquila sarebbe possibile contrastare parte degli 83 casi di morte riscontrati ogni 100.000 abitanti in età 5-69 anni. Con adeguate politiche igienico-assistenziali si potrebbero ridurre circa 25 decessi su 100.000 ab.; mentre con un programma di screening di massa per il cancro al seno (interventi precoci di diagnosi e terapia) si potrebbe contrastare parte degli 11 decessi ogni 100.000 abitanti rilevati.

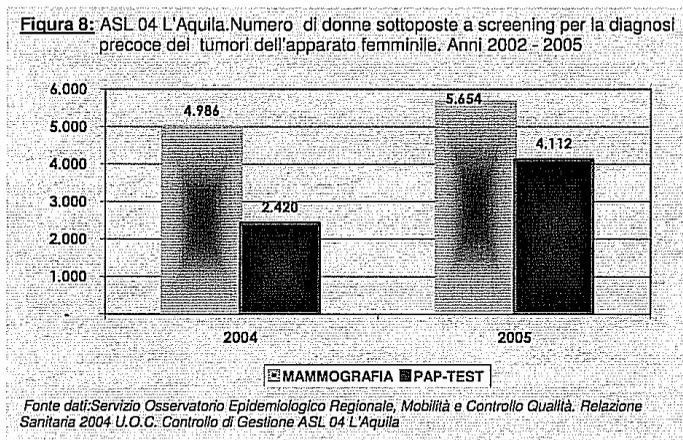


Regione Abruzzo
 AUSL 04 L'AQUILA
 Piano Industriale 2009-2010

Proprio per intervenire in tal senso sono attivi nella ASL di L'Aquila gli screening di massa per la diagnosi precoce dei tumori dell'apparato femminile (screening mammografico e screening citologico del cervicocarcinoma) e per il tumore del colon retto.

Nel territorio della ASL aquilana si è assistito tra il 2004 e il 2008 ad un notevole incremento della percentuale di donne sottoposte alle due tipologie di screening.

Nel 2005 le donne in età 45-69 anni che hanno effettuato la mammografia sono state 4.112; nel 2004 erano state 2.420.



Lo stesso andamento si rileva per il pap-test. La percentuale di donne in età 25-69 sottoposte a questo esame è passata da n. 4.986 del 2004 a n. 6.272 del 2008.

Le evidenti caratteristiche della Azienda ASL di L'Aquila (invecchiamento della popolazione e ridotta natalità) unitamente ai dati di mortalità evitabile, indicano come prioritarie le aree delle malattie cardiovascolari, le patologie croniche dell'anziano e i tumori; tali patologie devono essere aggredite però in fase iniziale attraverso adatti stili di vita (dieta, attività fisica, ...).

Purtroppo, su tali patologie è difficile fornire dati di frequenza esaustivi e precisi come quelli di mortalità precedentemente descritti.

Attingendo i dati dalle SDO e classificando le dimissioni del P.O. San Salvatore relative ai residenti della ASL di L'Aquila con lo stesso criterio adottato per i tassi standardizzati di mortalità (ICD-9), si rileva che le malattie dell'apparato circolatorio (3.332 casi), le malattie dell'apparato digerente (2.257 casi), i traumatismi e avvelenamenti (1.722 casi), le malattie del sistema nervoso (1.791 casi), malattie dell'apparato respiratorio (1.136 casi) e i tumori in generale (2.130 casi) costituiscono circa il 60% della totalità dei casi.



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

Le malattie ischemiche del cuore e i disturbi circolatori dell'encefalo rappresentano il 30% delle malattie del sistema circolatorio mentre la bronchite cronica non specificata, enfisema e asma costituiscono il 28% delle dimissioni per malattie dell'apparato respiratorio.

Per quanto concerne i tumori, il 48% delle dimissioni per questa patologia rilevate nel corso del 2005 è costituito dai tumori maligni al colon e al retto (200 casi), dai linfomi e leucemie (195 casi), e dai tumori maligni dell'utero, del collo dell'utero e del corpo dell'utero (179 casi), da tumori maligni della trachea, bronchi e polmoni (149 casi), dai tumori maligni della mammella (142 casi), dai tumori alla prostata (114 casi), dai tumori maligni dello stomaco (47 casi).

E' utile sottolineare che dei 2.130 casi totali di tumore 91 (pari al 4,3%) sono rappresentati da decessi.

L'andamento descritto si riscontra nei dati di mobilità passiva intra ed extra regionale relativi all'anno 2004. Classificando le dimissioni per MDC, si rileva che su 5.035 casi, 838 (16,6%) riguardano malattie disturbi del sistema muscolo scheletrico e del tessuto connettivo, 818 (16,2%) malattie e disturbi dell'apparato circolatorio e 314 (6,2%) malattie e disturbi dell'apparato digerente.

Le caratteristiche demografiche ed epidemiologiche della popolazione appena descritte hanno indotto una percezione dei bisogni di salute che si è tradotta in uso eccessivo dell'ospedale, con un conseguente alto tasso di ospedalizzazione (numero di ricoveri per mille abitanti), nel 2002 290 ricoveri per 1000 abitanti, nel 2003 277 ricoveri per 1.000 abitanti, nel 2004 284 ricoveri per 1.000 abitanti, nel 2005 310 ricoveri per 1.000 abitanti e solo nel 2006 si è assistito ad una inversione di tendenza con i ricoveri passati a 300 per 1.000 abitanti; tale tendenza si è accentuata nel 2007 (270 ricoveri per 1.000 abitanti) e ancor più nel 2008 (200 ricoveri per 1.000 abitanti).

3. L'offerta della AUSL 04 di L'Aquila

3.1. Offerta Ospedaliera Pubblica

Nella AUSL di L'Aquila è presente un unico Presidio Ospedaliero che, secondo quanto previsto dal Piano Sanitario Regionale 2008-2010 (PSR) dovrà essere istituito con atto formale entro il 31.12.2008 in Azienda Ospedaliera-Universitaria ed inserito nella Conferenza di Area A comprendente le AUSL n. 1 (Avezzano-Sulmona), n.4 (L'Aquila) e n.6 (Teramo).

Ai sensi dell'art. 17 bis del D.Lgs 502/92 e s.m.i. l'assetto organizzativo del presidio Ospedaliero San Salvatore si basa sull'organizzazione dipartimentale quale modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività.

Regione Abruzzo
"Piano di riassetto del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

I Dipartimenti sono lo strumento per l'integrazione delle attività territoriali distrettuali ed ospedaliere, al fine di garantire la continuità dell'assistenza agli utenti, percorsi assistenziali omogenei attraverso un'ottimizzazione nell'utilizzo del personale e delle risorse tecnologiche e strumentali, più elevati livelli qualitativi delle prestazioni e maggiore appropriatezza nella erogazione delle stesse.

L'organizzazione aziendale prevede due tipologie di dipartimento (Figg. 9 -10):

- **DIPARTIMENTO STRUTTURALE:** aggrega le UU.OO. con la finalità di razionalizzare e implementare attraverso l'integrazione, in termini di efficacia, efficienza ed economicità, l'utilizzo delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche assegnate;
- **DIPARTIMENTO FUNZIONALE:** aggrega le UU.OO. che rimangono indipendenti tra di loro, con la finalità di ottimizzare i percorsi assistenziali e garantire l'approccio multidisciplinare e la continuità delle cure, con particolare riguardo alle patologie complesse.

Rientrano nella prima tipologia di Dipartimento il:

- Dipartimento di Medicina;
- Dipartimento di Chirurgia;
- Dipartimento di Diagnostica per Immagini e di Radioterapia;
- Dipartimento Materno Infantile;
- Dipartimento di Patologia Clinica;
- Dipartimento di Emergenza;
- Dipartimento di Riabilitazione;
- Dipartimento del Farmaco;
- Dipartimento Sicurezza – Appropriatezza prestazioni – Gestione dei Conflitti;
- Dipartimento di Salute Mentale;
- Dipartimento di Prevenzione.

Fanno parte della seconda categoria il:

- Dipartimento di Neuroscienze;
- Dipartimento dei Trapianti;
- Dipartimento di Oncologia.

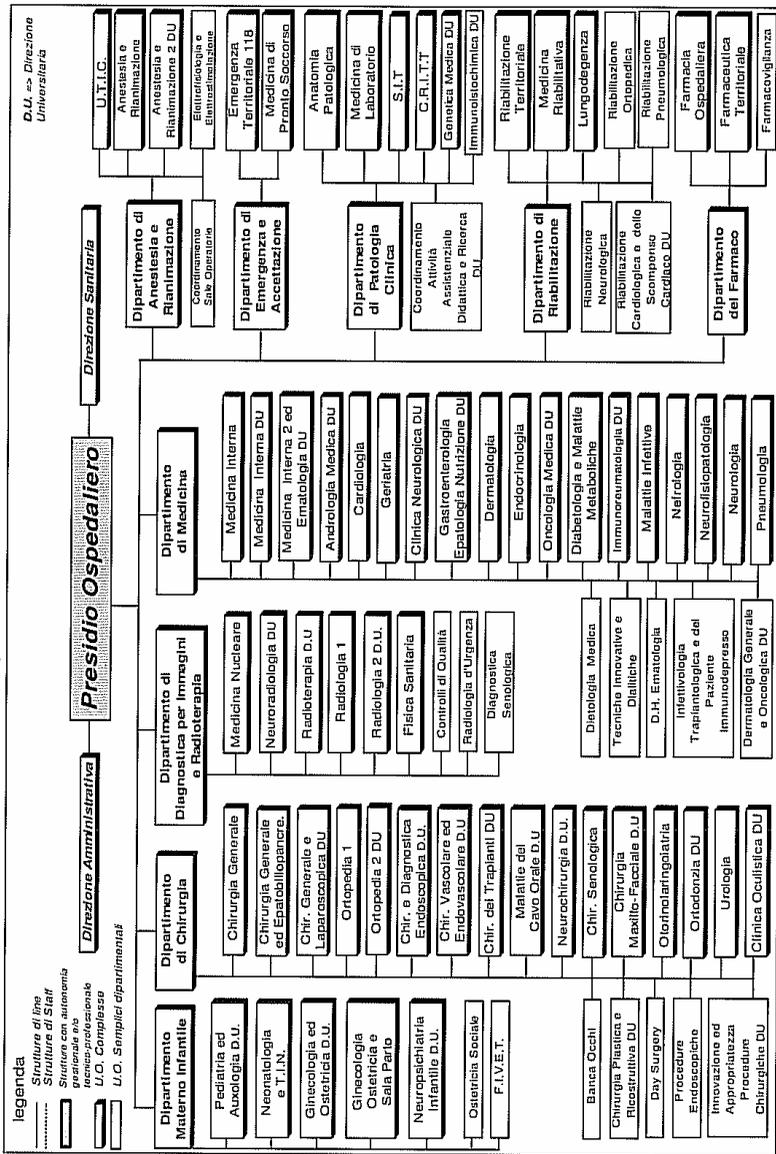
Tale articolazione determina che una stessa unità operativa possa appartenere sia a un dipartimento di tipo strutturale che a uno di tipo funzionale.

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Regione Abruzzo
 AUSL 04 L'AQUILA
 Piano Industriale 2009-2010

Figura 9: AUSL 04 L'Aquila - Organigramma Presidio Ospedaliero "San Salvatore"

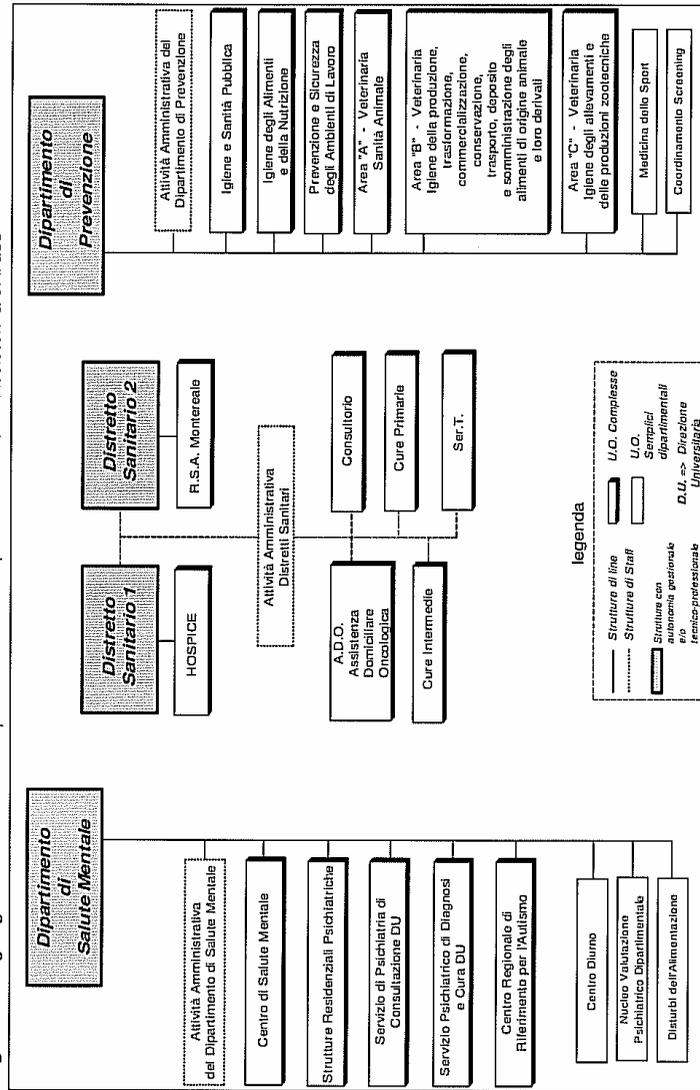


Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

Figura 10: Organigramma AUSL 04 L'Aquila – Prevenzione, Salute Mentale e Assistenza di Base



Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

Questa duplice appartenenza consente, per la stessa unità operativa, sia un processo gestionale più efficiente come componente del dipartimento strutturale (utilizzo comune delle risorse), sia la partecipazione, come componente del dipartimento funzionale, alla elevazione di quel particolare processo di cura grazie alla condivisione di Linee guida, percorsi assistenziali, gestione in toto del paziente piuttosto che della patologia specifica e, quindi, una più elevata qualità delle prestazioni e della assistenza erogata.

È previsto altresì, in conformità con la Legge 251/2000, il *Dipartimento delle Professioni Infermieristiche-Ostetriche, Tecnico/Sanitarie, Riabilitative e della Prevenzione*, volto ad individuare standard e criteri per un'equa distribuzione del personale infermieristico e tecnico, contribuendo a definire politiche e sistemi di reclutamento, selezione, gestione e sviluppo della risorsa infermieristica e tecnica.

Secondo quanto previsto dalla D.G.R. 369/98, successivamente riconfermata con la LR n. 136/98 "*Piano Sangue e Plasma regionale 1999/2001*" che prevedeva l'organizzazione della rete trasfusionale in Dipartimenti di Medicina Trasfusionale su base Provinciale, è stato previsto il *Dipartimento funzionale Provinciale delle Strutture Trasfusionali*.

Al fine di superare la frammentazione della assistenza e in linea con quanto previsto dal PSR 2008/2010 è in atto l'avvio del Sistema delle Reti Cliniche che prevede una stretta integrazione tra il presidio ospedaliero e il territorio (Rete Emergenza-Urgenza, Rete Oncologica, ecc.).

Nel corso degli ultimi anni il Presidio Ospedaliero si è adeguato al principio dell'appropriatezza e ha indirizzato la propria attività al trattamento del paziente acuto e complesso, come ben si evidenzia dalla tabella 1, relativa all'attività del P.O. nel periodo 2005-2008.



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

Tabella 1: AUSL 04 L'Aquila – Dati organizzativi e di attività. Periodo 2005-2008

ANNO	2005	2006	2007	2008
Posti letto totali mediamente utilizzati nell'anno	493	491	486	414
- posti letto R.O. mediamente utilizzati nell'anno	419	415	410	349
- posti letto D.H. mediamente utilizzati nell'anno	74	76	76	65
Ricoveri totali	32.335	29.998	24.503	23.205
- Ricoveri ordinari	17.289	16.185	15.462	14.738
- Ricoveri D.H./D.S.	15.046	13.813	9.041	8.468
Valorizzazione totale ricoveri	64.217.906,10	58.526.358,06	55.925.651,38	53.200.292,98
- Valorizzazione R.O.	51.432.165,10	46.282.903,41	45.648.509,90	44.158.570,40
- Valorizzazione D.H./D.S.	12.785.741,00	12.243.454,65	10.277.141,48	9.041.722,58
Ricoveri residenti A.S.L.	21.798	19.855	15.893	14.932
Ricoveri extra-A.S.L.	10.537	10.143	8.610	8.274
- Ricoveri Regione Abruzzo	5.733	5.612	4.745	4.787
- Ricoveri extra-regione	4.804	4.531	3.865	3.487
Indice di attrazione (%)	32,6	33,8	35,1	35,7
Valorizzazione residenti	42.132.021,80	37.255.107,70	34.027.411,00	32.563.055,50
Mobilità attiva totale (ricoveri)	22.085.884,30	21.271.250,36	21.898.240,38	20.637.237,48
Valore percentuale mobilità attiva totale (%)	34,39	36,34	39,16	38,79
Mobilità attiva regionale (ricoveri)	11.016.899,60	10.738.375,00	10.497.498,00	10.788.695,70
Mobilità attiva extra-regionale (ricoveri)	11.068.984,70	10.532.875,36	11.400.742,38	9.848.541,78
Mobilità passiva totale (ricoveri)	14.936.000,00	12.711.000,00	11.639.000,00	
- Mobilità passiva intraregionale (ricoveri)	7.041.000,00	5.805.000,00	4.694.000,00	
- Mobilità passiva extra-regionale (ricoveri)	7.895.000,00	6.906.000,00	6.945.000,00	
Giornate degenza R.O.	130.827	123.496	130.582	119.855
Accessi D.H.	27.833	27.716	18.490	14.612
Giornate pre-operatorie	12.633	11.943	12.642	11.444
Degenza media pre-operatoria	2,6	2,5	2,6	2,3
N° D.R.G. chirurgici R.O.	4.880	4.722	4.724	4.742
N° D.R.G. chirurgici D.S.	4.611	5.013	4.480	4.515
N° D.R.G. chirurgici complessivi	9.491	9.735	9.204	9.257
Degenza media	7,6	7,63	8,22	8,10
Tasso di occupazione R.O.	85,5	81,60	78,83	79,10
Ricoveri ordinari inappropriati (D.P.C.M. 29.11.01)	6,70	6,72	4,86	4,45

Oltre all'attività riportata nella citata tabella, nell'anno 2008 presso il PO "S.Salvatore" sono state erogate n. 1.922.543 prestazioni ambulatoriali a pazienti non ricoverati, per un importo pari a circa € /mgl. 25.421.

Nel presidio ospedaliero sono inoltre presenti i seguenti Centri di Riferimento Regionali (CRR), così come individuati dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 487 del 26 maggio 2008, che assicurano prestazioni altamente specializzate:

- Patologie Cerebrovascolari;
- Cefalee;
- Banca degli Occhi;
- Auxologia e disturbi della crescita;
- Psicosi Infantili (Autismo);
- Trapianti;
- Immunologia e tipizzazione Tissutale (CRIT);
- Andrologia Medica – Banca del Seme;

Sono altresì in fase di valutazione ulteriori richieste per il riconoscimento di altri 31 CRR.

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

Nella tabella 2 sono riportati i principali indici di attività delle unità operative ospedaliere con posti letto (PP.LL.) relativi all'anno 2008.

Da essa si evidenzia l'adeguamento della dotazione di posti letto sia in termini numerici, sia in termini di AFO, rispetto a quanto stabilito dalla L.R. n. 6 /2007 e dal P.S.R. 2008-2010.

La figura 11, in cui è riportato il tasso di ospedalizzazione rilevato per il periodo anni 2006-2008, evidenzia un adeguamento dello stesso ai limiti imposti dal Piano di Rientro.

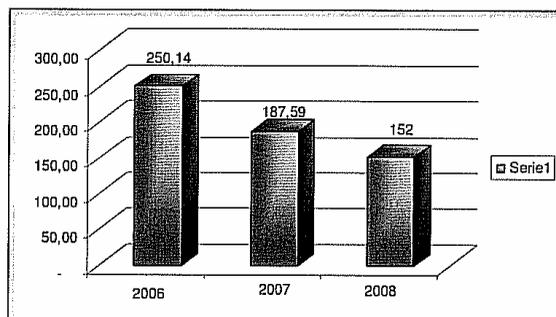
Tabella 2: Principali indici di attività delle UU.OO. ospedaliere – Anno 2008

Unità Operative Di DEGENZA	Posti Letto Utilizzati			Degenza Media	Tasso di Occupazione	Tasso di Operatività	Indice di Attrazione	Indice di Costo Farmaci	costo FARMACI
	RO	DI	DS						
Cardiologia	14	0	8,0	8,18	102,02	1,68	17,57	0,21	281.051,84
Chirurgia Generale Universitaria	13	2	9,0	8,24	110,18	63,56	33,50	22,48	247.617,89
Chirurgia Generale Ospedaliera	14	2	6,0	7,35	90,72	64,27	20,22	15,86	170.715,12
Breast Unit	2	2	2,0	2,79	91,14	98,32	57,14	13,41	65.005,43
Unità Operativa Trapianti	6	1	3,0	8,10	63,14	60,94	89,84	0,78	178.054,03
Chirurgia Maxillo - Facciale	9	1	6,0	7,24	89,86	75,16	57,06	2,61	59.116,53
Chirurgia Vascolare	7	1	6,0	9,40	63,77	69,23	43,88	15,38	176.054,39
Endocrinologia	0	2	2,0				47,67		1.465,97
Servizio di Diabetologia	0	1	4,0				#DIV/0!		1.159,66
Geriatra	18	0	3,0	11,12	97,07	3,95	10,70	0,00	88.901,63
Malattie Infettive	15	2	6,0	14,23	97,36	3,20	27,05	0,71	111.706,91
Medicina Interna Ospedaliera	12	1	5,0	13,51	112,30	2,20	18,88	5,49	145.780,38
Medicina Interna Universitaria 2 ed Emat.	12	1	7,0	11,75	135,89	2,89	30,92	1,84	920.600,59
Medicina Interna Universitaria 1	9	1	4,0	11,88	106,54	1,36	19,64	4,52	76.110,42
Nefrologia	3	1	5,0	9,19	118,60	6,60	21,10	0,00	77.768,48
Neurochirurgia	20	2	6,0	11,62	77,04	65,84	60,27	6,34	382.882,48
Clinica Neurologica	8	1	5,0	7,35	79,18	0,00	31,38	9,32	305.759,45
Neurologia Ospedaliera	9	0	3,0	7,56	97,62	0,00	28,30	7,55	55.880,04
Neuropsichiatria Infantile	0	5	3,0				73,08		132,87
Oculistica	2	10	9,0	3,35	29,95	67,35	38,70	24,49	376.956,73
Ortopedia	22	4	9,0	9,14	90,49	81,71	24,65	0,84	1.127.872,49
Ostetricia - Ginecologia (Sala Parto)	14	1	5,5	4,32	88,95	46,20	21,63	3,04	132.513,82
Clinica Ostetrica e Ginecologica	11	1	6,5	4,50	105,24	58,95	41,44	4,69	188.659,97
Otorinolaringoiatria	6	2	3,0	3,59	57,72	53,79	18,53	10,98	14.019,73
Clinica Pediatrica e Auxologia	7	2	6,0	3,83	65,91	0,00	23,53	4,24	23.932,49
Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura D.U	16	2	6,0	13,39	103,61	0,00	40,59	0,59	37.909,06
Urologia	14	2	5,0	5,57	56,67	83,85	36,78	0,77	105.208,70
Anestesia e Rianimazione Osped.	7	0	22,0	13,07	48,43	45,07	36,62	0,00	566.929,34
U.T.I.C.	7	0	6,0	2,26	37,42	27,44	18,30	0,00	434.937,99
Dermatologia	4	2	4,0	4,78	96,89	26,13	41,02	1,80	15.918,11
Dermatologia Oncologica	0	2	2,0				46,97		72.110,99
Riabilitazione	9	0	4,0	25,03	102,61	0,00	21,78	3,96	23.566,74
Gastroenterologia	3	1	3,0	7,65	66,12	0,00	30,67	9,86	93.272,08
Lungodegenza	16	0	2,0	21,53	92,90	1,06	13,76	0,53	59.769,25
Patologia Neonatale (Neonatologia e TIN)	8	0	5,0	15,32	108,40	0,00	41,94	0,00	109.802,87
Oncologia Medica	13	9	4,0	7,10	64,46	2,79	47,40	0,62	2.365.707,45
Pneumologia	19	1	6,0	8,95	107,05	5,14	34,71	0,32	266.616,10
totali	349	65	201	8,07	92,56	31,69	32,82	4,45	



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

Figura 11: Tasso di ospedalizzazione – Anni 2006-2008



3.2. Offerta Ospedaliera Privata

Nel territorio della AUSL di L'Aquila sono presenti due case di cura accreditate: Casa di Cura Sanatrix e Casa di Cura Villa Letizia.

La Casa di Cura Sanatrix, in seguito a quanto previsto dal Piano Sanitario Regionale 2008-2010, è accreditata per le seguenti discipline:

- Medicina Generale (PP.LL. n. 15);
- Cardiologia (PP.LL. n. 5);
- Chirurgia Generale (PP.LL. n. 20);
- Ortopedia (PP.LL. n. 10)

e per i seguenti servizi:

- ORL;
- Urologia;
- Chirurgia Apparato Digerente;
- Ostetricia e Ginecologia.

Con riferimento alla medesima L.R. 5/2008 la Casa di Cura Villa Letizia risulta accreditata per le seguenti discipline:

- Ortopedia (PP.LL. n. 20);
- Riabilitazione (PP.LL. n. 13)

e per i seguenti servizi di ORL e di Chirurgia Plastica.

3.3. Offerta Territoriale

L'assistenza territoriale è assicurata da due distretti, denominati *Distretto L'Aquila 1* e



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

Distretto L'Aquila 2 che coincidono, rispettivamente, con il Comune dell'Aquila e con tutti gli altri 36 comuni della AUSL.

L'Atto Aziendale attualmente in vigore prevede l'adeguamento delle strutture esistenti a quelle previste dal Piano Sanitario Regionale, sebbene ma non tutte le strutture potranno essere attivate nell'anno in corso per motivi inerenti i costi.

In particolare, la gestione unitaria ed omogenea dell'assistenza territoriale, che secondo il Piano Sanitario Regionale deve essere erogata attraverso le Unità Operative Complesse delle Cure Primarie e delle Cure Intermedie, a causa del vincolo del costo del personale, allo stato attuale viene garantita dal mantenimento del Dipartimento dell'Assistenza di Base, nel cui ambito sono assicurati percorsi e modelli assistenziali condivisi sia a livello dei due distretti, sia a livello dei diversi settori operanti nei due distretti.

Nell'ambito di tale Dipartimento esercitano la loro attività:

- n.85 Medici di Assistenza Primaria;
- n.40 Medici di Continuità Assistenziale che operano su 8 circoscrizioni;
- n.15 Pediatri di Libera Scelta;
- n. 14 Specialisti Ambulatoriali Convenzionati Interni, quattro dei quali sostituiti.

Nel corso del 2008 sono state attivate le seguenti forme associative di assistenza primaria:

- n. 2 NCP di assistenza h24 in rete, uno dei quali presso il Distretto Sanitario di Base L'Aquila 1 e uno presso il Distretto Sanitario di Base L'Aquila 2;
- n. 3 UTAP.

I **Nuclei per le Cure Primarie** (N.C.P.) sono modelli organizzativi della Medicina Generale, in cui è prevista la disponibilità del medico di Assistenza Primaria dalle ore 8 alle ore 20 dei giorni feriali e del medico di Continuità Assistenziale dalle ore 20 alle ore 8 dei giorni feriali e festivi, dalle ore 10 alle ore 20 dei giorni prefestivi e dalle ore 8 alle ore 20 dei festivi, in un'unica sede. L'offerta assistenziale potrà essere completata dall'inserimento di altre figure professionali del territorio (specialisti ambulatoriali, infermieri, personale addetto al sociale dei Comuni e Comunità Montane) al fine di garantire un'offerta adeguata ai bisogni socio- sanitari dei cittadini e una risposta qualificata medica, infermieristica e specialistica nel corso delle 24 ore.

Questa articolazione delle cure primarie consentirà una più appropriata erogazione dei servizi, l'efficace continuità dell'assistenza e la presa in carico dei pazienti, una più incisiva attività di promozione e di educazione alla salute per i cittadini, la fornitura di attività specialistiche, la riduzione delle liste d'attesa, l'attivazione dei percorsi assistenziali e una più efficace integrazione socio sanitaria. Questo modello organizzativo avrà inoltre importanti ricadute



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

sull'accesso improprio al P.S. grazie anche alla valorizzazione di tutte le componenti sanitarie del sistema territoriale.

Tale modalità organizzativa si pone come obiettivo prioritario quello di intercettare il bisogno sanitario e non solo, grazie alla definizione del percorso assistenziale semplificando l'accesso alle prestazioni; alla integrazione delle varie figure professionali; alla appropriatezza delle prestazioni erogate; alla educazione sanitaria; alla gestione della cronicità.

I nuclei delle Cure Primarie di norma comprendono un bacino di utenza di 6.000/15.000 assistiti e possono essere così articolati:

A)-Assistenza H 24 in rete con la partecipazione di:

- Medici di Assistenza Primaria
- Medici di Continuità Assistenziale

garantiscono:

- il collegamento in rete per i medici di Assistenza Primaria con possibilità di accesso ai dati dei pazienti da parte dei medici di Continuità Assistenziale al fine di consentire lo scambio bidirezionale delle informazioni;
- la partecipazione di tutti i medici di Continuità Assistenziale presenti nella sede di guardia medica di riferimento, nel caso in cui il nucleo per le Cure Primarie interessi una sola circoscrizione, in numero superiore al 50 % nel caso in cui il nucleo per le Cure Primarie interessi due circoscrizioni o sedi con due o più medici per turno. In questi ultimi casi le turnazioni dovranno essere articolate in modo che per ogni turno sia in servizio almeno un medico aderente al Nucleo per le Cure Primarie;

forniscono i seguenti servizi:

- l'apertura nella fascia oraria 8 – 20, attraverso il coordinamento degli orari, di uno degli ambulatori dei medici di Assistenza Primaria facenti parte del Nucleo di Cure Primarie, e la permanenza di ogni medico nel proprio studio.
- l'assistenza nelle ore notturne, nei prefestivi e nei festivi da parte dei medici di Continuità Assistenziale che avranno dato la loro disponibilità a far parte del Nucleo di Cure Primarie: questi ultimi cureranno l'aggiornamento della scheda informatizzata dei pazienti da essi visitati (obiettività clinica, diagnosi, terapia praticata, motivazione dell'eventuale ricovero) attivando il collegamento con il sistema informatico del medico curante di Assistenza Primaria.
- la possibilità di impiego diurno dei medici di Continuità Assistenziale secondo modalità organizzative definite nel regolamento interno anche ai fini del raggiungimento delle 38 ore settimanali previste dal comma 4 dell'articolo 5 dell'ACN (per i medici a rapporto esclusivo di Continuità Assistenziale).



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

B)-Assistenza H 24 in gruppo con la partecipazione dei Medici di Assistenza Primaria, i Medici di Continuità Assistenziale associati o singoli, Collaboratore di studio dalle ore 8 alle ore 20 assunto secondo i CCNL di categoria, Personale infermieristico per 6 ore giornaliere assunto secondo i CCNL di categoria che garantiscono:

- il collegamento in rete per i medici di Assistenza Primaria con possibilità di accesso ai dati da parte della Continuità Assistenziale al fine di consentire lo scambio bidirezionale delle informazioni;
- la partecipazione di tutti i medici di Continuità Assistenziale presenti nella sede di guardia medica di riferimento, nel caso in cui il nucleo per le Cure Primarie interessi una sola circoscrizione, in numero superiore al 50 % nel caso in cui il nucleo per le Cure Primarie interessi due circoscrizioni o sedi con due o più medici per turno. In questi ultimi casi le turnazioni dovranno essere articolate in modo che per ogni turno sia in servizio almeno un medico aderente al Nucleo per le Cure Primarie.

Forniscono altresì i seguenti servizi:

- l'apertura dalle ore 8 alle ore 20 di uno studio nella sede centrale di riferimento
- l'assistenza da parte dei medici di Continuità Assistenziale nelle ore notturne, nei prefestivi e nei festivi anche nella sede centrale di riferimento: questi ultimi cureranno l'aggiornamento della scheda informatizzata dei pazienti da essi visitati (obiettività clinica, diagnosi, terapia praticata, motivazione dell' eventuale ricovero) e la relativa trasmissione dei dati al medico curante di Assistenza Primaria.
- la possibilità di impiego diurno dei medici di Continuità Assistenziale secondo modalità organizzative definite nel regolamento interno anche ai fini del raggiungimento delle 38 ore settimanali previste dal comma 4 dell'articolo 65 dell'ACN per i medici a rapporto esclusivo di Continuità Assistenziale.

Il **Pediatra di famiglia** è parte attiva e qualificante del S.S.N. nel settore preposto alla tutela dell'infanzia e dell'età evolutiva, è lo specialista formato specificatamente per offrire una tutela della salute completa e coordinata a bambini, ragazzi ed adolescenti per tutto l'arco della crescita e dello sviluppo e si muove nell'area delle cure primarie caratterizzate da:

- · accesso diretto;
- · continuità, globalità, coordinamento dell'assistenza;
- · orientamento delle famiglie.

Ai pediatri di famiglia sono quindi affidati i compiti di prevenzione, di diagnosi, cura e riabilitazione nonché di organizzazione, formazione e ricerca.

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

Le cure primarie in età pediatrica sono caratterizzate dall'esigenza di coniugare gli aspetti sociali ed assistenziali ed, in questo ambito, la diagnosi e cura con la prevenzione, avendo come oggetto di attenzione il minore e la sua famiglia.

Nell'area pediatrica va quindi consolidata la centralità del pediatra di libera scelta, anche per garantire la continuità dell'assistenza laddove finora è stata carente, con lo sviluppo e l'incentivazione delle diverse forme associative previste negli Accordi Nazionali e Regionali della Pediatria, attraverso le quali estendere l'assistenza diurna alle 12 ore feriali.

Le Cure Primarie, nell'ambito della Pediatria di Famiglia, possono essere erogate anche attraverso le *Unità di Pediatria* composte sia da medici specialisti pediatri di libera scelta incaricati, che, eventualmente, in base al fabbisogno, da medici specialisti pediatri iscritti negli elenchi della Regione Abruzzo, ma privi di incarico. Esse sono integrate, per attività di tutoraggio, con gli specializzandi in pediatria al IV e V anno, per un periodo di tirocinio minimo di otto mesi ogni anno.

Alle Unità di Pediatria è preposto un pediatra di libera scelta con funzione di coordinamento dell'attività ambulatoriale al fine di assicurare la turnazione delle figure professionali facenti parte, ai fini della continuità dell'assistenza, per tutti i giorni della settimana nell'arco delle dodici ore diurne.

L'assistenza notturna, prefestiva e festiva, è assicurata dalle unità di Pediatria in collaborazione con le unità di medicina generale con modalità disciplinate dagli Accordi decentrati sulla base delle indicazioni degli Accordi collettivi nazionali.

Negli ambiti territoriali extra-urbani o a popolazione sparsa, le Unità di Pediatria assicurano la continuità dell'assistenza attraverso modalità flessibili di idonee forme associative secondo modalità definite dagli accordi collettivi nazionali e regionali.

Le Unità di Pediatria hanno una distribuzione distrettuale o interdistrettuale in funzione del bacino di utenza riferita agli assistiti in età pediatrica.

La definizione degli aspetti economici, normativi nonché le modalità organizzative delle Unità di Pediatria trovano la loro articolazione negli Accordi Collettivi regionali e/o Aziendali della Pediatria di Famiglia.

Le **Unità Territoriali di Assistenza Primaria (U.T.A.P.)** rappresentano il luogo fisico, dotato di visibilità sul territorio, nel quale si concentrano una serie di servizi e di attività attualmente dispersi e frammentati. Deve essere, priva di barriere architettoniche facilmente accessibile e raggiungibile.

Nell'UTAP operano MMG, PLS, MCA, Specialisti ambulatoriali, altre professioni sanitarie, personale amministrativo.



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

L'UTAP opera in rete con tutti i servizi e le strutture presenti sul territorio, perseguendo l'integrazione tra le diverse figure professionali sanitarie e sociali al fine di garantire la presa in carico e i percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali, promuovere e favorire l'appropriatezza delle cure a vantaggio dei cittadini.

Allo stato, nella ASL sono attive n. 3 UTAP nell'ambito del distretto AQ 1 per 42.090 assistiti, due delle quali ubicate presso la sede di Santa Maria di Collemaggio ed una presso il P.O. S. Salvatore di Coppito.

Al fine di consentire una programmazione corretta ed efficiente del servizio di Continuità Assistenziale nelle singole Aziende, le Regioni definiscono, anche sulla base delle proprie caratteristiche orogeografiche abitative e organizzative, il fabbisogno dei medici di continuità assistenziale di ciascuna singola ASL, che è determinato secondo un rapporto ottimale medici in servizio/abitanti residenti.

Ai fini di quanto previsto al precedente paragrafo, il numero dei medici inseribili nei servizi di continuità assistenziale di ciascuna ASL è definito dal rapporto di riferimento 1 medico ogni 5000 abitanti residenti.

Le Regioni possono indicare, per ambiti di assistenza definiti, un diverso rapporto medico/popolazione. La variabilità di tale rapporto, in aumento o in diminuzione, deve essere concordata nell'ambito degli Accordi regionali e comunque tale variabilità non può essere maggiore del 30% rispetto a quanto previsto dal paragrafo precedente."

Il rapporto ottimale su tutto il territorio della Regione Abruzzo, ai sensi dell'AIR dell'agosto 2006, è fissato a 1 medico ogni 3500 abitanti. Inoltre lo stesso AIR recita: "laddove detto rapporto dovesse risultare più basso sulla base delle caratteristiche orogeografiche, abitative ed organizzative della ASL, è confermato l'attuale monte orario destinato dalle dotazioni organiche aziendali al servizio di continuità assistenziale e conseguentemente il numero di postazioni in essere nella azienda medesima."

La deliberazione del Commissario ad Acta n.7 del 10.2.2009, dispone che "le Asl attiveranno le azioni necessarie per raggiungere il rapporto ottimale medico/popolazione per quelle categorie dell'assistenza sanitaria di base poste al di fuori dei prescritti parametri."

Il Servizio di Continuità Assistenziale è caratterizzato dalla attuale situazione:

- a) Nel territorio aziendale sono attive 8 (otto) circoscrizioni con l'utilizzo di 40 medici
- L'Aquila
 - Rocca di Mezzo
 - S. Demetrio



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

- Barisciano
- Navelli
- Montereale
- Tornimparte
- Pizzoli

Il progetto di riorganizzazione intende rispettare quanto previsto dall'ACN, riportando il rapporto medico/paziente dall'attuale 1/2600 al previsto 1/3500. Pertanto, il numero di medici di Continuità

Assistenziale dovrebbe pertanto dagli attuali 40 a 32, con una riduzione di 8 unità.

Tale riduzione non potrà tuttavia essere immediata in quanto 6 degli 8 eccedenti sono titolari di sede e soltanto 2 incaricati a tempo determinato.

Si procederà alla soppressione delle circoscrizioni di Barisciano e Pizzoli in quanto per motivi orogeografici, soltanto in tale ambiti è possibile prevedere una organizzazione diversa del territorio.

Per quanto riguarda l'eccedenza dei medici residua si prevede una progressiva riduzione collegata e dimissioni e/o passaggio totale all'assistenza primaria ipotizzabile già per l'anno in corso in 2 unità.

I restanti pur se eccedenti andranno a supportare le circoscrizioni residue in particolare quelle che, presentano maggiori criticità orografiche e maggiore distanza dalle postazioni periferiche del 118.

Presso il Presidio ospedaliero San Salvatore è in fase di avanzata realizzazione l'Hospice, struttura dedicata all'accoglienza dei malati terminali. Si prevede l'ultimazione dell'opera entro il 2009 e andrà a costituire un importante tassello della rete assistenziale territoriale.

La messa in attività della struttura può essere attuata solo affidando la gestione in appalto, in considerazione dei limiti economici connessi con il Piano di Rientro in materia di personale. Tale attivazione può prevedersi per l'anno 2010.

3.4. Prevenzione Collettiva – Dipartimento Prevenzione

Tale dipartimento, già costituito secondo quanto previsto nella normativa Nazionale e Regionale non subisce cambiamenti strutturali in seguito al Piano Industriale, così come evidenziato nella Figura. 9. Per contro, l'attività sarà potenziata secondo quanto previsto nell'apposito piano di attività proposto dal Direttore del Dipartimento.

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

In particolare si potenzierà l'azione di controllo espletata dai servizi veterinari con l'intento di raggiungere, per l'anno 2009, la copertura di tutti gli allevamenti presenti nel territorio della ASL. In tal modo saranno rispettati gli obiettivi previsti dalla BSC, che per l'anno 2008, in questo specifico settore non sono stati raggiunti al 100%.

Si potenzierà, inoltre, l'azione di controllo espletata dal Servizio di Medicina del Lavoro sulle strutture produttive presenti nel Territorio della ASL.

Il Dipartimento, infine, attuerà una azione propositiva, capillare e penetrante, nei diversi settori della società civile per diffondere, attraverso l'educazione sanitaria, la cultura della prevenzione dei fattori di rischio e della adozione di sani stili di vita.

Tale ultima attività sarà espletata secondo le direttive regionali per le campagne di prevenzione già in atto o che si intendono attuare e attraverso iniziative aziendali attraverso il coinvolgimento delle istituzioni locali.

Il Dipartimento di Prevenzione, inoltre, provvederà, in collaborazione con altre strutture aziendali, alla attuazione della L.R. n° 32/2007 per l'accreditamento definitivo di tutte le strutture pubbliche e private.



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

CAPITOLO 2
SITUAZIONE ECONOMICA RELATIVA ALL'ANNO 2008
E PIANO DI RIENTRO

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

1. Introduzione

Il presente Piano Industriale si pone come obiettivo il raggiungimento dell'equilibrio economico attraverso il contenimento (la razionalizzazione) dei costi e la valutazione di impatto delle possibili azioni di sviluppo o riorganizzazione/riconversione aziendale nel breve e medio periodo. A tal fine sono state predisposte apposite schede sintetiche (cfr. capitolo 5) in cui sono riportati i conti economici derivanti da ciascuna azione di riorganizzazione e di sviluppo prevista

Uno dei principali scopi del redigendo Piano Industriale (PI) è il controllo della spesa e rappresenta un valido strumento per la Regione al fine del governo delle dinamiche dei costi e dell'offerta. In tale scenario si riducono fortemente gli spazi di autonomia strategica dell'Azienda Sanitaria in tema di innovazione progettuale.

2. Situazione economica 2008 alla luce del Piano di Rientro

L'operazione di razionalizzazione appena introdotta non può tuttavia prescindere dalla analisi della situazione economica relativa all'anno 2008, sinteticamente descritta nella tabella 2.1

Sebbene l'esame del modello di riclassificazione del ce al 31.12.2008 introdotto nell'ambito della Balanced Scorecard (BSC) per la definizione e il monitoraggio degli obiettivi economici aziendali abbia evidenziato un risultato economico dell'azienda AUSL 04 di L'Aquila non coerente con alcuni degli obiettivi di risparmio previsti dall'accordo sottoscritto in data 06.03.2007 tra ministero della salute, ministero dell'economia e delle finanze e la regione Abruzzo, la stima del risultato complessivo dell'esercizio non contraddice l'obiettivo generale di risparmio.

Dall'analisi della tabella 2.1 si rileva infatti, un costo della produzione al 31.12.2008 pari, al netto del saldo di mobilità intra-regionale, a €/mgl. 219.899. tale valore, rispetto al previsionale 2008 mostra un valore dei costi superiore al valore programmatico – pari a €/mgl. 209.419 - di €/mgl. 10.480, inducendo un aumento del disavanzo aziendale che da 17.116 €/mgl. previsto passa a 20.326 €/mgl.

È tuttavia necessario sottolineare che nel corso dell'anno appena concluso sono intervenuti costi non prevedibili e, di conseguenza, una corretta analisi della citata tabella necessita di un esame dettagliato dei singoli aggregati.

PERSONALE

In riferimento agli andamenti delle tipologie di costo monitorate nella Tabella 2, l'Azienda non ha



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

rispettato i tetti di spesa imposti dal Piano di Rientro (PdR). Lo scostamento tra costo ottenuto al 31.12.2008 e obiettivo fissato dal PdR è risultato pari a 832 €/mgf.

L'incremento appena evidenziato è ancora più marcato se si considera il CE al 31.12.2008, riclassificato secondo quanto previsto dal sistema della BSC.

TABELLA 3.

Voce	Previsionale 2008 (dati al 20/05/08)	IV Trimestre 2008 (dati al 16/02/09)	Sostamento Preconsuntivo 2008 - Previsionale 2008
valore della produzione			
contributi F.S.R.	162.267	171.152	8.885
saldo mobilità	20.915	18.931	- 1.984
<i>saldo mobilità INTRA</i>	8.667	8.412	- 255
<i>saldo mobilità EXTRA</i>	12.248	10.519	- 1.729
entrate proprie	9.121	9.490	369
totale entrate	192.303	199.573	7.270
costi della produzione			
assistenza farmaceutica	20.340	20.624	284
assistenza sanitaria di base	12.892	12.315	- 577
assistenza convenzionata esterna	24.671	20.353	- 4.318
<i>di cui: ospedaliera convenzionata</i>	12.576	9.184	- 3.392
<i>altra assistenza</i>	12.095	11.169	- 926
altri costi esterni	3.119	3.790	671
totale costi esterni	61.022	57.082	- 3.940
prodotti farmaceutici	14.833	15.607	774
acquisto di beni	15.796	17.663	1.867
acquisto di servizi	29.461	29.948	487
costi del personale	74.997	82.326	7.329
<i>personale</i>	74.566	80.292	5.726
<i>accantonamenti per il personale</i>	431	2.034	1.603
accantonamenti per rischi	-	1.746	1.746
oneri fiscali	6.193	5.979	- 214
oneri finanziari	506	1.030	524
altri costi interni	4.870	5.696	826
totale costi interni	146.656	159.995	13.339
totale costi della produzione	207.678	217.077	9.399
saldo gestione straordinaria, costi miranoema e variazione rimanenze	1.741	2.822	1.081
totale costi al netto dei ricavi straordinari	209.419	219.899	10.480
risultato dell'esercizio	- 17.116	- 20.326	- 3.210
Risultato dell'esercizio al netto della mobilità Intra	- 25.783	- 28.738	- 2.955

29

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

Analizzando la tabella3, infatti, si evidenzia un costo del personale pari a €/mgl. 82.326 (+7.329 €/mgl. rispetto al programmatico 2008).

Tuttavia, tale incremento di costo è da imputare soprattutto all'applicazione del contratto della Dirigenza SPTA e del Comparto relativo al biennio 2006-2007 (competenza 2008) stipulati nell'aprile del 2008 e nel mese di ottobre del 2008 per un ammontare complessivo di 6.899 €/mgl. (di cui circa 4.904 €/mgl. per il costo del personale di competenza per l'anno 2008 e circa 1.995 €/mgl. gli accantonamenti associati ai rinnovi contrattuali).

Tuttavia, Il quadro di sintesi derivante dalla Cabina di Regia presso la ASR Abruzzo avente oggetto "Relazione sui preconsuntivi al 31/12/08" di seguito riportato, evidenzia come, in sede di analisi dei preconsuntivi, le assegnazioni programmatiche per l'anno hanno determinato un riconoscimento di fatto della spesa consuntivata nel 2007, in riferimento alla quale è stata effettuata una ripartizione incrementativa media su base regionale di circa 0,50%. **Il calcolo anche se ha consentito alla Regione Abruzzo di riallineare gli obiettivi di spesa al Piano di Rientro, ha determinato un effetto negativo sulle ASL più virtuose che, partendo da una situazione del consuntivo anno 2007 già ben allineata agli obiettivi del piano di rientro per l'anno 2008, hanno visto crescere in maniera limitata l'assegnazione correttiva: in particolare, per la AUSL di L'Aquila è infatti cresciuta solo del 2,79% rispetto all'obiettivo del Piano di Rientro, a differenza di altre ASL che hanno registrato incrementi pari a +11% o anche a +13% .**

AUSL	SPESA CONS. 2007	OBIETTIVO PdR 2008	Assegnazione Programmatica	Differenza Assegnazione Program.ca e Obiettivo	Differenza Percentuale
Avezzano-Sulmona	109.516	105.372	110.064	4.692	4,45
Chieti	121.099	109.255	121.705	12.450	11,40
Lanciano-Vasto	112.635	111.168	113.199	2.031	1,83
L'Aquila	74.032	72.540	74.566	2.026	2,79
Pescara	165.281	145.682	164.648	18.966	13,02
Teramo	159.654	148.837	160.441	11.604	7,80

SPESA FARMACEUTICA

La spesa farmaceutica ha fatto rilevare, nel suo complesso (convenzionata e ospedaliera), i seguenti costi::

→ Assistenza Farmaceutica Convenzionata: 20.624 €/mgl.
→ Prodotti Farmaceutici: 15.607 €/mgl.



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

evidenziando uno scostamento, rispetto al programma 2008, di 1.058 €/mgl, 284 €/mgl. dei quali attribuibili alla assistenza farmaceutica convenzionata e 774 €/mgl dei quali attribuibili ai Prodotti Farmaceutici.

È tuttavia necessario sottolineare che tra i costi relativi alla farmaceutica convenzionata sono comprese le indennità di residenza, pari per l'anno 2008, a circa 172 €/mgl.

Per quanto concerne i Prodotti farmaceutici, invece, l'incremento rilevato è da attribuire soprattutto ai farmaci anti-TNFα utilizzati nelle malattie reumatiche autoimmuni e, in genere, ai farmaci oncologici e ematologici.

ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

I dati rilevati per l'Assistenza Sanitaria di Base rilevati per l'anno 2008 evidenziano un costo al 31.12.2008 minore di 577 €/mgl rispetto a quello programmato per lo stesso periodo (12.315 €/mgl. consuntivo 2008 vs 12.892 €/mgl programmatico 2008).

Tale riduzione è attribuibile alla applicazione della Delibera di Giunta Regionale n. 592/2008.

ASSISTENZA CONVENZIONATA ESTERNA

Rispetto al programmatico 2008 fissato in sede di Balanced Scorecard, il costo per l'assistenza convenzionata esterna (comprendente l'assistenza ospedaliera, l'assistenza ambulatoriale, l'assistenza riabilitativa e residenziale) presenta, rispetto ai tetti fissati dalla BSC 2008, un risparmio complessivo pari a €/mgl 4.318.

Il risultato potrebbe migliorare ulteriormente se il dato del IV trimestre 2008 è confrontato con il modello programmatico corretto da manovre aggiuntive. Per l'elaborazione dei costi dell'anno 2008 sono stati considerati i dati FIRA, forniti sulla base dei budget assegnati alle strutture private con Delibera Commissariale n. 03 del 5/11/2008. E' tuttavia necessario precisare che l'Aiop ha impugnato la predetta Delibera, sia per la parte relativa all'assegnazione dei Budget sia per la parte relativa alle tariffe indicate dalla Regione, con conseguente incertezza sul reale computo della spesa che potrebbe crescere. A fronte di tale incertezza l'Azienda ha accantonato a scopo prudenziale al "Fondo Rischi e oneri" un importo che copre integralmente la differenza tra fatturato e budget sia per le prestazioni ospedaliere rese ai residenti che per quelle rese ai non residenti.

ACQUISTO DI BENI E SERVIZI

Si rileva un incremento della voce acquisto di beni che, rispetto al previsionale 2008, fa registrare un aumento di circa 1.867 €/mgl relativamente al consumo di beni e di circa 487 €/mgl. relativamente all'acquisto di servizi.



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

L'aumento rilevato ed è attribuibile principalmente alle seguenti voci:

1. manutenzione e riparazione di immobili e loro pertinenze (codice B0710)
2. manutenzione attrezzature tecnico-scientifico sanitarie (codice B0730)
3. canoni di noleggio (codice B0770)
4. mensa (codice B0620)
5. altri servizi appaltati (codice B0690)

In particolare, gli incrementi previsti per "manutenzione e riparazione di immobili e loro pertinenze" sono dovuti fondamentalmente ai lavori di manutenzione ordinaria sostenuti soprattutto per il funzionamento della struttura ospedaliera, così come la crescita dei costi rilevata per la voce "canoni di noleggio e leasing" è riconducibile alla stipula di nuovi contratti di noleggio per attrezzature sanitarie.

Un considerevole aumento lo si rileva in relazione alla voce "altri servizi appaltati" nella quale sono compresi:

- il servizio di assistenza sanitaria non medica presso la R.S.A. di Monteraiale;
- il servizio per prenotazione delle prestazioni sanitarie e riscossione ticket;
- il servizio centrale di sterilizzazione;
- il servizio di gestione di procedure amministrative per la retribuzione del personale;
- il servizio di magazzino aziendale, ad oggi esternalizzato;

Rispetto agli incrementi evidenziati la Direzione Strategica si è impegnata ad eseguire un'analisi dettagliata dei beni consumati nelle UU.OO. per le quali si sono rilevati gli incrementi più significativi, al fine di individuare le ragioni di tali aumenti ed assumere gli opportuni correttivi.

SALDO DI GESTIONE STRAORDINARIA, INTRAMOENIA E VARIAZIONE DELLE RIMANENZE

Tale aggregato, rispetto al programmatico 2008, presenta un aumento di 1.080 €/mgl..

Tale crescita è da attribuire a diverse componenti che sono da individuare nella contabilizzazione delle maggiori sopravvenienze passive dovute all'applicazione dei contratti.

TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE

Alla luce di quanto appena esposto si può affermare che la stima totale dei costi (costi esterni + costi interni + saldo gestione ordinaria + costi intramoenia + variazione delle rimanenze) passa, al netto dei rinnovi contrattuali, al netto degli accantonamenti, al netto dei proventi straordinari, dai 209.419 €/mgl. del CE programmatico 2008, ai 208.898 €/mgl. determinati per l'anno 2008.



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

CAPITOLO 3
INTERVENTI RIORGANIZZATIVI



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

1. Interventi riorganizzativi: razionale

Gli interventi che si andranno ad attuare partono dai bisogni di salute in base a quanto descritto nei paragrafi precedenti, dall'attuale offerta dei servizi ospedalieri e territoriali, dai risultati economici e dalle performance delle diverse UU.OO., relativi al periodo 2006-2008, nonché dall'analisi interna dell'azienda che tiene conto dei punti di forza e di debolezza delle diverse strutture.

Tali situazioni, infatti, insieme alle considerazioni sul sistema esterno e alle indicazioni fornite dalla Giunta Regionale, rappresentano il punto di partenza delle scelte strategiche ed organizzative della Direzione Aziendale.

Il presente Piano Industriale si sviluppa sui seguenti macro-settori aziendali:

- **Area Amministrativa e di Staff**
- **Presidio Ospedaliero**
- **Territorio**
- **Dipartimento di Prevenzione**

2. Area Amministrativa e di Staff

Nell'ambito di questa area sono comprese le strutture di supporto che assicurano il funzionamento aziendale lavorando in stretta collaborazione con la Direzione Aziendale.

Si prevede uno snellimento delle strutture previste in questa area.

I Dipartimenti amministrativi saranno riorganizzati in tre aree dipartimentali e le unità operative semplici, non ancora attive, saranno attivate al termine del piano di risanamento.

Inoltre la riorganizzazione prevista consentirà di non ricoprire i posti che si renderanno vacanti a seguito delle cessazioni previste per gli anni 2009 e 2010 (cfr. oltre, cap. 5).

Le strutture dell'area di staff opereranno oltre che per i compiti tipici ed istituzionali di competenza, per il monitoraggio degli obiettivi della BSC, per il monitoraggio del costo del personale, per la valutazione e il monitoraggio delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate, per il monitoraggio dei fattori di rischio e la rilevazione degli eventi avversi, per la valutazione degli obiettivi assegnati alle diverse UU.OO., per il funzionamento dell'intera azienda facilitando la comunicazione e la collaborazione tra i diversi settori della stessa.



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

Tali compiti sono considerati di primaria importanza e strategici per l'intera azienda, il loro puntuale e pieno assolvimento rappresenterà il punto di snodo e di svolta per una più proficua gestione.

3. Presidio Ospedaliero "S. Salvatore"

Per la riorganizzazione di questa macro area è necessario partire dalla normativa regionale di riferimento e dai relativi vincoli economici e finanziari nonché dal ruolo e funzioni del P.O. "San Salvatore" a livello locale e regionale.

La principale normativa regionale di riferimento è rappresentata dai seguenti atti :

- **Legge Regionale 23 giugno 2006, n. 20** – Misure per il settore sanità relative al funzionamento delle strutture sanitarie ed all'utilizzo appropriato dei regimi assistenziali del macrolivello ospedaliero e territoriale e per la loro regolazione;
- **Legge Regionale 5 aprile 2007, n. 6** – Linee guida per la redazione del piano sanitario 2007/2009 – Un sistema di garanzie per la salute – Piano di riordino della rete ospedaliera;
- **Legge Regionale 10 marzo 2008, n. 5** – Un sistema di garanzie per la salute – Piano Sanitario Regionale 2008 – 2010;
- **Piano di risanamento Sistema Sanitario Regionale 2007 – 2009** – Programma operativo di riorganizzazione e riqualificazione del servizio sanitario regionale di cui all'art. 1 comma 180 Legge n. 311 del 30.12.2004 e s.m.i., finalizzato alla stipula dell'accordo di cui all'art.8 dell'Intesa Stato Regioni del 23.03.2005.

Tale normativa sinteticamente individua i seguenti obiettivi che incidono sul livello di assistenza ospedaliera:

- una riorganizzazione degli ospedali, che comporta un minor numero di posti letto e a tal riguardo l'unico presidio che insiste sul territorio della ASL L'Aquila, ha diminuito la sua dotazione a 460 p.l., in linea con quanto previsto.
- l'appropriatezza dei ricoveri, che deve determinare il passaggio da un tasso di ospedalizzazione (n° ricoveri per mille abitanti) dal 300 per mille rilevato nell'anno 2006 al 180 per mille nell'anno 2009. Un risultato prossimo a questo obiettivo è stato già raggiunto nel 2008;
- un conseguente contenimento dei costi sia a livello di spesa farmaceutica che a livello di costo del personale.



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

Il ruolo e la funzione del Presidio Ospedaliero "San Salvatore" sono definiti nel Piano Sanitario Regionale, e possono ricondursi a quattro compiti:

- 1) assicurare il livello di assistenza sanitaria ospedaliera alla popolazione residente nel territorio della Azienda USL n.4, L'Aquila;
- 2) Assicurare il ruolo di Centro di Riferimento Regionale (CRR) per diverse specialità e discipline. Il S.Salvatore è il presidio con il maggior numero di CRR d'Abruzzo e questo da un lato rappresenta una sua qualificazione funzionale, dall'altra risulta una penalizzazione per la necessità di maggiori risorse qualificate;
- 3) Assicurare la formazione degli studenti della locale Università (sia della Facoltà di medicina che di quelle delle professioni sanitarie), convenzionata con la ASL, nonché il funzionamento di alcune scuole di specializzazione, sempre dello stesso Ateneo. La presenza di personale in formazione (circa 2.000 studenti) in una struttura qualificata appare una grande opportunità per tutti, che, tuttavia, in parte non viene concretizzata al meglio, per l'incompletezza, l'incertezza e l'innovazione normativa.
- 4) Avviare la prospettiva di Azienda integrata Ospedaliero-Universitaria (AOU).

La riorganizzazione che si attuerà è pienamente compatibile con la funzione del PO e con i compiti illustrati ma determinerà un contenimento dei costi.

DIPARTIMENTO DI MEDICINA

Verranno soppresse le Unità Operative Complesse (UU.OO.CC.) di Nefrologia e di Neurologia Ospedaliera. Tali operazioni non comportano una penalizzazione a livello assistenziale in quanto l'attività svolta dalla Neurologia Ospedaliera verrà assicurata dalla Unità operativa di Clinica Neurologica D.U. su un numero di posti letto pari a n. 23, comprensivo di quello della U.O. soppressa (cfr. oltre, cap. 5).

La soppressione della U.O.C. Nefrologia risulta possibile per l'attivazione della Unità Operativa Semplice (U.O.S.) Dipartimentale di Tecniche Innovative e Dialitiche che effettua attività di dialisi, prima erogata presso la U.O.C. Nefrologia. Eventuale attività di ricovero necessaria per i pazienti nefropatici potrà essere svolta sui posti letto di AFO del Dipartimento di Medicina, così come individuati dalla Legge Regionale 6/2007. Tale attività verrà coordinata dal Direttore della U.O.S. Dip.le di Tecniche Innovative e Dialitiche.

L'impatto economico prodotto dalla riorganizzazione appena descritta è esplicitata nel capitolo 5.



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

Verrà altresì riorganizzata l'attività della Unità Operativa Complessa di Dermatologia (a direzione ospedaliera) e integrata con quella dell'Unità Operativa Semplice Dip.le di Dermatologia Generale e Oncologica D.U., individuando per la prima un'attività a indirizzo ambulatoriale e per la seconda un'attività di ricovero.

L'impatto economico prodotto dalla riorganizzazione appena descritta è esplicitata nel Capitolo 5.

DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

Verrà soppressa la U.O.C. Fisica Sanitaria e l'attività erogata dalla stessa sarà svolta dalla U.O.S. Dip.le Controlli di Qualità.

L'impatto economico prodotto dalla riorganizzazione appena descritta è esplicitata nel Capitolo 5.

L'attività dipartimentale sarà riorganizzata prevedendo che il personale del comparto venga assegnato direttamente al Direttore di Dipartimento che avrà il compito di valutarne la distribuzione per le unità operative appartenenti allo stesso Dipartimento, dipendentemente dalle necessità di volta in volta riscontrate.

Tale organizzazione consentirà di recuperare n. 1 Tecnico Sanitario di Radiologia Medica - Cat. Ds (Capo Tecnico) e n. 1 Ausiliario specializzato.

L'impatto economico prodotto dalla riorganizzazione appena descritta è esplicitata nel Capitolo 5.

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE

Nella considerazione che presso il P.O. San Salvatore sono presenti n.3 Unità Operative Complesse di Medicina (Medicina Interna, Medicina Interna DU e Medicina Interna 2 ed Ematologia DU) è possibile organizzare un'attività congiunta delle UU.OO.CC. di Medicina Interna e(a direzione ospedaliera) e di Lungodegenza. Ciò consente di aumentare il numero di PP.LL. destinati alla Lungodegenza e di riorganizzare il personale delle due unità operative.

L'impatto economico prodotto dalla riorganizzazione appena descritta è esplicitata nel Capitolo 5.

DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE

In considerazione della soppressione della disciplina di Ostetricia e Ginecologia presso la Casa di Cura Sanatrix per effetto del P.S.R: 2008-2010, pur conservando le due attuali UU.OO.CC.,



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

sarà attuata una radicale riorganizzazione che coinvolgerà il personale medico operante nelle Unità Operative Complesse di Ginecologia Ostetricia e Sala Parto e Ginecologia e Ostetricia D.U. L'impatto economico prodotto dalla riorganizzazione appena descritta è esplicitata nel Capitolo 5.

DIPARTIMENTO CHIRURGIA

L'attività della Unità Operativa Complessa di Otorinolaringoiatria (ORL) sarà integrata con quella dell'Unità Operativa Complessa di Chirurgia Maxillo-Facciale D.U., in modo da recuperare un dirigente medico.

L'impatto economico prodotto dalla riorganizzazione appena descritta è esplicitata nel Capitolo 5.

Verrà altresì rimodulata l'attività ambulatoriale della U.O.C. Chirurgia Vascolare ed Endovascolare D.U., in modo da consentire il recupero di un dirigente medico.

L'impatto economico prodotto dalla riorganizzazione appena descritta è esplicitata nel Capitolo 5.

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA

L'attività della U.O.C. Medicina di Pronto Soccorso verrà integrata con l'attività della U.O.C. Emergenza Territoriale – 118 e ciò consentirà il recupero di un dirigente medico e di n. 2 infermieri.

L'impatto economico prodotto dalla riorganizzazione appena descritta è esplicitata nel Capitolo 5.

Infine nel Presidio Ospedaliero, in linea con quanto previsto nelle Linee Guida per la redazione degli Atti Aziendali delle AUSL della Regione Abruzzo, prediligendo la piena operatività dei Dipartimenti Strutturali sarà possibile ridurre l'utilizzo degli infermieri "Articolo 1" e di ridurne il numero dall'attuale 37 a 10 nell'anno 2010.

L'impatto economico prodotto dalla riorganizzazione appena descritta è esplicitata nel Capitolo 5.

4. Dipartimento dell'Assistenza di Base

Nell'ambito del Dipartimento dell'Assistenza di Base si attuerà una riorganizzazione

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

dell'attività assistenziale socio-sanitaria della struttura ex-POC, limitando l'attività sociale. Tale rimodulazione comporterà il recupero della figura professionale di n.1 educatore professionale e di n.1 infermiere.

L'impatto economico prodotto dalla riorganizzazione appena descritta è esplicitata nel Capitolo 5.

All'interno dello stesso Dipartimento si opererà una razionalizzazione nell'ambito della Continuità Assistenziale.

La Regione Abruzzo, ai sensi dell'accordo Integrativo Regionale dell'agosto 2006, fissa n.1 medico ogni 3.500 abitanti. I medici di continuità assistenziale operanti nella AUSL di L'Aquila risultano pari a n. 40, facendo rilevare un rapporto di n.1 medico ogni 2.600 abitanti.

Volendo riportare il rapporto allo standard individuato dalla Regione, tale numero dovrebbe scendere a trenta. Tuttavia, considerato che sono stati assegnati incarichi a tempo indeterminato, non è possibile il raggiungimento di tale obiettivo nel medio periodo.

Nel breve periodo sarà possibile revocare l'incarico a n. 2 medici di continuità assistenziale, per i quali tale incarico è stato conferito a tempo determinato e, contestualmente pensare a una riorganizzazione dell'attività che, riducendo il numero delle circoscrizioni, riduca il numero dei medici a trenta.

L'impatto economico prodotto dalla riorganizzazione appena descritta è esplicitata nel Capitolo 5.

5. La riorganizzazione dei Servizi di Supporto

In sinergia con la ASL di Avezzano-Sulmona e con l'Università degli Studi di L'Aquila, in considerazione della dimensione provinciale delle due aziende unite nella prospettiva del Piano Sanitario Regionale, e in considerazione dell'aziendalizzazione del Presidio Ospedaliero San Salvatore è ipotizzabile la proposizione di un progetto di sviluppo comune finalizzato a gestire in forma integrata i servizi di supporto.

Il progetto prevede il seguente percorso organizzativo:

- unificazione delle anagrafiche
- centralizzazione degli acquisti
- introduzione / interfacciamento di nuovi sistemi informatici
- chiusura dei magazzini esistenti ed apertura di un hub centralizzato
- iniziative formative comuni.

I vantaggi ottenibili sono rilevabili sia in termini economici (riduzione dei costi di allestimento e di funzionamento della struttura di stoccaggio e dell'attività di consegna; riduzione dello stock, con

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

conseguente miglioramento del complessivo cash-flow aziendale e conseguente riduzione dei costi per oneri finanziari; centralizzazione dell'attività di acquisto dei beni finalizzata ad una riduzione dei costi di produzione); sia in termini di sicurezza (predisposizione di un magazzino a comparti separati, secondo le diverse tipologie merceologiche, ove sono applicate tutte le norme di legge di corretta conservazione; tracciatura in tempo reale di tutte le fasi operative, dal ricevimento a magazzino fino alla consegna al Centro di Costo destinatario, con eventuale monitoraggio della congruità prescrizione/somministrazione).

La stima dei costi emergenti e cessanti non è stata possibile stante la necessità di procedere a rilevazioni preventive nell'ambito di entrambe le aziende e risente di decisioni di carattere sovra aziendale.

Con il presente documento l'Azienda di L'Aquila intende manifestare solo la sua volontà preventiva di aderire ad un progetto di riorganizzazione comune che coinvolga anche la AUSL di Avezzano-Sulmona e l'Università degli Studi di L'Aquila.

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigola



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

CAPITOLO 4

**LE DINAMICHE DEL PERSONALE, ANALISI
ECONOMICA TENDENZIALE E PIANO DI SVILUPPO**

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

1. I costi del personale per l'anno 2008 secondo il Piano di Rientro

L'Azienda di L'Aquila non ha rispettato per il 2008 i vincoli imposti dal Piano di Rientro, superando il tetto di spesa imposto, pari a €/mgl. 72.340 inducendo uno scostamento rispetto al programmato pari a €/mgl. 832 (cfr. § 2 pag. 29).

Per gli anni 2009-2010 si ritiene tuttavia, che la riorganizzazione illustrata nel precedente capitolo consentirà di raggiungere l'obiettivo prefissato dal PdR, anche in considerazione delle cessazioni che, in virtù di tale riorganizzazione, non verranno sostituite.

2. Le cessazioni attese e Piano delle Assunzioni per il biennio 2009 - 2010

Per la programmazione delle dinamiche del personale sono stati innanzitutto verificati i margini economici che si verranno a creare a seguito delle cessazioni attese e programmate nel biennio 2009 -2010.

Tuttavia, applicando il principio di prudenza, nelle valutazioni si è provveduto a rilevare solo le cessazioni certe conseguenti a raggiunti limiti di età o a provvedimenti già accolti.

3. Il Piano delle Assunzioni

Considerato il modesto recupero conseguente alle cessazioni non sostituite e alla riorganizzazione aziendale esposta, per l'anno 2009 si procederà in via prioritaria:

- alle assunzioni del personale vincitore di concorso con impatto economico molto modesto o nullo in quanto molte figure risultavano da anni in già in servizio a tempo determinato in seno alla azienda;
- alla stipula dei contratti relativi ad incarichi di direttore di unità operativa complessa già individuati con apposita deliberazione.

Eventuali ulteriori economie rilevate nel corso del biennio 2009-2010 consentiranno il reclutamento del ruolo sanitario, tecnico, amministrativo e professionale necessario alla realizzazione dei progetti di sviluppo che l'Azienda intende realizzare.



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

4. Compatibilità con il Piano di Rientro

I fattori di valutazione economica e di compatibilità debbono essere due: con il Piano di Rientro e, più in generale, il rispetto dell'equilibrio economico complessivo in sede di redazione del bilancio.

La differenza tra le due modalità attiene alle voci da rilevare (ad es. il Piano di Rientro opera al netto degli adeguamenti salariali da contratto) e alla rigidità del vincolo (il Piano di Rientro è un vincolo invalicabile, l'equilibrio economico di bilancio è da intendersi complessivamente).

Il Piano di Rientro detta regole solo per l'anno 2009 indicando il valore massimo dei costi sostenibili (€/mgl 71.759) e nulla dispone per il 2010. Sul punto l'azienda ha inteso confermare il valore 2009 anche per il 2010 ritenendo ulteriormente incompressibile il tetto già raggiunto nell'arco di vigenza del Piano per effetto delle opere di riorganizzazione già prodotte. In particolare le cessazioni previste per l'anno 2009 permettono un risparmio di €/mgl. 2.210 che coprono l'effetto di trascinamento dei maggiori costi registrati nell'anno 2008 e consentono le assunzioni previste per €/mgl. 797, così come dettagliato nelle tabelle riportate in calce al documento.

5. Compatibilità con il Bilancio Economico Preventivo 2009-2010

La compatibilità con il bilancio economico preventivo degli anni 2009 e 2010 avviene tenendo conto dei valori di perdita attesi per il 2009 e in raccordo con le Azioni di Riorganizzazione e Sviluppo delineate nel presente Piano.

Per tale ragione la valutazione viene documentata e rappresentata nel dettaglio del piano dei conti in cui il parametro di riferimento è rappresentato dalla perdita d'esercizio.

6. La previsione 2009 e 2010

La previsione per gli anni 2009 e 2010 (cfr. oltre, tabella 4) è stata eseguita sulla base dei dati del IV trimestre 2008 comunicati alla Direzione Sanità della Regione Abruzzo e sulla base delle indicazioni emerse nel Gruppo di Lavoro interaziendale preposto alla definizione di una metodologia comune per la redazione dei piani Industriali, compatibili con il Piano di Rientro.



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

Tabella 4: modello di rilevazione del conto economico delle AUSL, AO e IRCCS e AOU

	VOCE NUOVO MODELLO CE	Bilancio Previsionale 2009 ASL AQ	Bilancio Previsionale 2009 ASL AQ VERBALE	Bilancio Previsionale 2010 ASL AQ VERBALE
	A) Valore della produzione			
A01000	A.1) Contributi in c/esercizio	171.350	176.485	180.010
A02000	A.2) Proventi e ricavi diversi	45.688	45.688	45.688
A03000	A.3) Concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche	551	551	551
A04000	A.4) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	4.075	4.075	4.075
A05000	A.5) Costi capitalizzati	4.750	4.750	4.750
A99999	Totale valore della produzione (A)	226.414	231.549	235.074
	B) Costi della produzione			
B01000	B.1) Acquisti di beni	30.155	31.663	31.979
B02000	B.2) Acquisti di servizi	95.203	97.168	97.425
B02005	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	76.863	77.911	78.168
B02500	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	18.340	19.257	19.257
B03000	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	12.389	12.389	12.389
B04000	B.4) Godimento di beni di terzi	2.515	2.515	2.515
B05089	Totale Costo del personale	73.985	73.985	73.985
B05000	B.5) Personale del ruolo sanitario	60.348	60.348	60.348
B06000	B.6) Personale del ruolo professionale	297	297	297
B07000	B.7) Personale del ruolo tecnico	7.534	7.534	7.534
B08000	B.8) Personale del ruolo amministrativo	5.806	5.806	5.806
B09000	B.9) Oneri diversi di gestione	1.673	1.673	1.673
B10000	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	75	75	75
B11129	Totale Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	5.608	5.608	5.608
B11000	B.11) Ammortamento dei fabbricati	2.944	2.944	2.944
B12000	B.12) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.664	2.664	2.664
B13000	B.13) Svalutazione dei crediti			
B14000	B.14) Variazione delle rimanenze			
B15000	B.15) Accantonamenti tipici dell'esercizio	6.032	6.032	6.032
B99999	Totale costi della produzione (B)	227.635	231.108	231.681
	C) Proventi e oneri finanziari			
C01000	C.1) Interessi attivi			
C02000	C.2) Altri proventi			
C03000	C.3) Interessi passivi			
C04000	C.4) Altri oneri			
C99999	Totale proventi e oneri finanziari (C)			
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie			
D01000	D.1) Rivalutazioni			
D02000	D.2) Svalutazioni			
D99999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)			
	E) Proventi e oneri straordinari			
E01000	E.1) Proventi straordinari			
E02000	E.2) Oneri straordinari			
E99999	Totale proventi e oneri straordinari (E)			
X01000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	- 1.221	440	3.393
	Imposte e tasse			
Y99999	Totale imposte e tasse	5.741	5.741	5.741
Z99999	RISULTATO DI ESERCIZIO	- 6.962	- 5.301	- 2.348

Più specificatamente per l'anno 2009 si è operato:

→ un incremento del FSR di parte corrente nella misura del 3,26%;



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

- un incremento della voce "beni e servizi" pari al 5%
- il rispetto del vincolo del costo del personale previsto dal PdR.

Per la redazione del preventivo relativo all'anno 2010, i criteri concordati dal Gruppo di Lavoro Gruppo Interaziendale preposto alla definizione di una metodologia comune per la redazione dei piani Industriali, compatibili con il Piani di Rientro, sono stati i seguenti:

- incremento del FSR di parte corrente nella misura del 2%;
- applicazione degli accordi per il rinnovo contrattuale;
- mantenimento dei valori di mobilità entro i limiti del preventivo 2009;
- crescita dell'1% dei consumi di beni sanitari e non (compresi i servizi appaltati);
- mantenimento entro i valori 2009 degli acquisti di prestazioni sanitarie da privato;
- crescita del 2% di tutta l'area dell'assistenza sanitaria e di base.

7. I progetti di sviluppo

Potenziamento dell'attività di emodinamica

Per oltre un decennio sono stati eseguiti numerosi studi randomizzati che hanno confrontato i risultati clinici ottenuti con la terapia farmacologica e quelli ottenuti con la PCI.

Questi studi hanno dimostrato la superiorità della PCI nei confronti della fibrinolisi nel ripristinare il flusso normale nel vaso interessato con conseguente riduzione della mortalità, del reinfarto e degli ictus; inoltre è stata anche dimostrata una significativa riduzione della durata delle degenze e della necessità di ulteriori ricoveri.

In particolare, una recente metanalisi (Keeley, Lancet 2003, 361:13-20) di tutti gli studi randomizzati di confronto fra l'angioplastica primaria e la fibrinolisi in cui sono stati arruolati complessivamente 7739 pazienti dimostra una riduzione significativa della mortalità totale (7% vs 9%, $p=0.0002$), della incidenza di reinfarti (3% vs 7%, $p<0.0001$) e della incidenza di ictus (1% vs 2%, $p=0.0004$) nei pazienti trattati con l'angioplastica primaria. Inoltre, dagli studi emerge che il beneficio ottenuto con il trattamento meccanico sarà tanto maggiore quanto peggiore è il profilo di rischio del paziente infartuato e nei pazienti giunti tardivamente.

Tuttavia, mentre i risultati ottenibili con il trattamento farmacologico possono essere universalmente riprodotti in tutte le realtà cardiologiche o addirittura nelle ambulanze, quelli ottenibili con la PCI sono strettamente condizionati ad elementi di tipo organizzativo e logistico in quanto:

- deve essere eseguita nei Centri con un programma specifico, disponibile 24 ore su 24;



Regione Abruzzo
 AUSL 04 L'AQUILA
 Piano Industriale 2009-2010

- i cardiologi interventisti devono essere esperti ed eseguire un numero adeguato di procedure annue per mantenere l'addestramento;
- la procedura deve essere eseguita in tempi rapidi, competitivi con i tempi del trattamento farmacologico (comunque non oltre 90' dal primo contatto medico).

Nel 2004 è stata avviata nell'U.O. di Cardiologia l'attività di emodinamica che, in relazione alle risorse umane disponibili, ha avuto un funzionamento part-time.

A seguito di ciò si è potuto osservare una conferma del bisogno di salute esistente, mettere a punto le problematiche organizzative, ridurre i bisogni sociali di trasferimento presso altre strutture (con diminuzione dei costi vivi e di quelli sociali), ottenere un miglioramento prognostico degli eventi cardiologici acuti, una riduzione degli esiti invalidanti nonché delle giornate di ricovero per pazienti con I.M.A.

L'emodinamica dell'Aquila, inserita nella rete di cardiologia regionale, rappresenta un punto di riferimento e di attrazione per il comprensorio proprio e per quelli vicini.

L'attivazione di una reperibilità di emodinamica di 24/24 ore per l'esecuzione di PCI richiede un'equipe composta da personale medico ed infermieristico con addestramento specifico.

L'integrazione di personale previsto consiste in:

- due unità di dirigente medico;
- due unità di personale infermieristico

Viene altresì auspicata una ridefinizione della valorizzazione economica della PCI in ambito regionale , così come già effettuato da numerose altre regioni.

Attività	Obiettivo 6: Emergenze PIANO DI AZIONE 4: POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI EMODINAMICA											
	Tempi											
	Anno 2007			Anno 2008				Anno 2009				
	Gen-Apr	Mag-Ago	Set-Dic	Gen-Mar	Apr-Giu	Lug-Set	Ott-Dic	Gen-Mar	Apr-Giu	Lug-Set	Ott-Dic	
Procedure di selezione del personale												
Procedure di acquisto apparecchiature sanitarie												
Avvio dell'attività di emodinamica secondo la nuova organizzazione												

Centro Trapianti

Per quanto attiene l'area trapianti, rappresenta una scelta strategica con valenza regionale ed interregionale con indice di attrazione dell'89,84, conta su Centro Trapianti, Centro Regionale, CRITT, Banca degli Occhi, che rappresentano delle punte di eccellenza riconosciute certificate da Audit e fonti di finanziamento nazionale ed extraregionale

Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

Riabilitazione

Per quanto attiene la riabilitazione è in corso di avanzata fase di realizzazione un importante polo riabilitativo nel P.O. che consentirà di riassorbire risorse attualmente impiegate per l'acquisto delle prestazioni ai soggetti privati accreditati.

Neurochirurgia

La Neurochirurgia presenta valenza regionale, ma anche extra-regionale, come dimostra l'indice di attrazione pari al 60,27%, il potenziamento si è in parte già attuato grazie alla U.O.C. Neuroradiologia DU attivata recentemente.

Radioterapia

La Radioterapia sarà potenziata ed inserita nel polo oncologico di eccellenza che attualmente è in fase di sviluppo per effetto dei nuovi investimenti previsti dai lavori per l'appalto concorso.

Unità Spinale Bipolare

Come definito nell'atto d'intesa tra Stato e Regioni per le Linee Guida sul sistema di emergenza sanitaria (G.U. 17.03.1996 n.1), in applicazione del DPR 27.03.1992, l'Unità Spinale Bipolare (USB) è destinata all'assistenza dei soggetti con lesioni midollari di origine traumatica e non sin dal momento dell'evento lesivo ed ha lo scopo di permettere ai mielolesi di raggiungere il miglior stato di salute ed il più alto livello di capacità funzionale compatibile con la lesione.

Essa garantisce l'unitarietà dell'intervento riabilitativo rispetto a tutte le esigenze del soggetto disabile nella globalità fisica, psichica ed esistenziale.

Per migliorare l'assistenza dei pazienti colpiti da lesioni midollari ed assicurare loro un continuum terapeutico dal momento del trauma fino all'eventuale recupero funzionale e in considerazione che in nessuna delle ASL abruzzesi è presente una struttura dedicata a questa tipologia di pazienti e che le stesse strutture risultano presenti in solo 9 delle regioni italiane, l'Azienda intende attivare l'Unità Spinale Bipolare avendo al suo interno professionalità di primo livello per la Neurochirurgia, la Neurologia Clinica e la Diagnostica (Radiologia Diagnostica e Interventistica) e il Polo Riabilitativo.

A tal fine istituirà una unità operativa autonoma che utilizzerà le risorse professionali, strumentali e logistiche presenti nel Dipartimento di Emergenza e Accettazione che soddisfi le differenti necessità cliniche, terapeutiche-riabilitative, psicologiche-sociali delle persone affette da lesioni midollari attraverso le attività di ricovero ordinario, diurno ed ambulatoriale avvalendosi di équipe multidisciplinari.



Regione Abruzzo
 AUSL 04 L'AQUILA
 Piano Industriale 2009-2010

L'attivazione dell'U.S.B. richiederà competenze sanitarie e riabilitative, solo in parte presenti nell'Azienda.

Pertanto si rende necessario assumere:

- dirigenti medici (2 FTE, uno specialista rianimatore e uno specialista di medicina riabilitativa)
- personale infermieristico (3 FTE)
- personale di fisioterapisti e terapisti occupazionali (2 FTE)

Si riportano di seguito le attività progettuali:

Attività	Obiettivo G: Emergenza PIANO DI AZIONE a: Unità Spinale											
	Tempi											
	Anno 2007			Anno 2008				Anno 2009				
	Gen-Apr	Mag-Ago	Set-Dic	Gen-Mar	Apr-Giu	Lug-Sat	Ott-Dic	Gen-Mar	Apr-Giu	Lug-Sat	Ott-Dic	
Definizione di protocolli tecnico operativi												
Procedura di selezione del personale												
Inizio attività												
Monitoraggio attività												



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

CAPITOLO 5

PROGETTO DI RIORGANIZZAZIONE DELLA AUSL DI L'AQUILA: COSTI CESSANTI E COSTI EMERGENTI



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

Sono di seguito riportati gli schemi riepilogativi rappresentanti i costi cessanti e i costi emergenti derivanti dalle azioni che la AUSL di L'Aquila intende intraprendere per il raggiungimento degli obiettivi prefissati dal Piano di Rientro, finalizzato all'equilibrio economico finanziario delle AUSL della Regione Abruzzo.

AFO 1.MEDICINA + AFO 5.LUNGODEGENZA/RIABILITAZIONE

<i>Azione 1</i>		
<i>Attività congiunta delle unità operative di Medicina Interna Ospedaliera e di Lungodegenza e Medicina Riabilitativa e conseguente riorganizzazione degli spazi e del personale</i>		
COSTI CESSANTI	Anno 2009	Anno 2010
Personale ruolo Sanitario (conto 450101)		
(1 Direttore Medico - c.to 450101)	115.478,06	138.616,33
(2 Infermieri - c.to 450101)	17.180,82	74343,35
(1 Dirigente Medico a contratto - c.to 430101)	70.000,00	70.000,00
COSTI EMERGENTI	0	0

<i>Azione 2</i>		
<i>Soppressione dell'U.O.C. di Neurologia Ospedaliera.</i>		
COSTI CESSANTI	Anno 2009	Anno 2010
Personale ruolo Sanitario:		
(1 Direttore di U.O.C. - conto 450101)	45.056,92	146.434,98
(1 Dirigente Medico a contratto - c.to 430101)	70.000,00	70.000,00
COSTI EMERGENTI	0	0

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

Azione 3		
<i>Attività congiunta della U.O.C. di Ginecologia e Ostetricia (Sala Parto) e della U.O.C. Ostetricia e Ginecologica D.U.</i>		
COSTI CESSANTI	Anno 2009	Anno 2010
Personale ruolo Sanitario: (1 Direttore di U.O.C.- c.to 450101)	146.434,98	146.434,98
COSTI EMERGENTI	0	0

Azione 4		
<i>Soppressione dell'U.O.C. di Nefrologia.</i>		
COSTI CESSANTI	Anno 2009	Anno 2010
Personale ruolo Sanitario: (1 Direttore di U.O.C.- c.to 450101)	112.772,71	150.363,61
COSTI EMERGENTI	0	0

Azione 5		
<i>Riorganizzazione attività delle UU.OO. di Dermatologia e di Dermatologia Oncologica DU.</i>		
COSTI CESSANTI	Anno 2009	Anno 2010
Personale ruolo Sanitario: (1 Dirigenti Medici – c.to 450101)	43.410,97	102.607,75
COSTI EMERGENTI	0	0



Regione Abruzzo
 - AUSL 04 L'AQUILA
 Piano Industriale 2009-2010

AFO 2. CHIRURGIA

<i>Azione 1</i> Riorganizzazione attività delle UU.OO. di Otorinolaringoiatria e di Chirurgia Maxillo-Facciale		
COSTI CESSANTI	Anno 2009	Anno 2010
Personale ruolo Sanitario: (1 Dirigenti Medici – c.to 450101)	76.955,81	102.607,75
COSTI EMERGENTI	0	0

<i>Azione 2</i> Riorganizzazione attività della U.O.C. di Chirurgia Vascolare nell'ambito del Dipartimento di Chirurgia		
COSTI CESSANTI	Anno 2009	Anno 2010
Personale ruolo Sanitario: (1 Dirigenti Medici – c.to 450101)	110.308,87	110.308,87
COSTI EMERGENTI	0	0

AFO 3. EMERGENZA

<i>Azione 1</i> Attività congiunta delle UU.OO. di Pronto Soccorso e del 118		
COSTI CESSANTI	Anno 2009	Anno 2010
Personale ruolo Sanitario: (1 Dirigenti Medici – c.to 450101)	99.271,69	108.357,01
(2 infermieri – c.to 450101)	61.500,00	100.000,00
COSTI EMERGENTI	0	0

Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo



Regione Abruzzo
AUSL 04 L'AQUILA
Piano Industriale 2009-2010

DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Azione 1

Suppressione U.O.C. Fisica Sanitaria.

COSTI CESSANTI	Anno 2009	Anno 2010
Personale ruolo Sanitario: (1 Direttore di U.O. – c.to 450101)	115.036,23	115.036,23
COSTI EMERGENTI	0	0

Azione 2

Riorganizzazione attività dipartimentale.

COSTI CESSANTI	Anno 2009	Anno 2010
Personale ruolo Tecnico: (1 Ausiliario – c.to 470101)	22.931,00	27.525,96
Personale ruolo Sanitario: (1 Capo Tecnico – c.to 450101)	44.015,01	44.015,01
COSTI EMERGENTI	0	0

ATTIVITA' AMMINISTRATIVA

Azione 1

Riorganizzazione attività amministrativa.

COSTI CESSANTI	Anno 2009	Anno 2010
Personale ruolo Amministrativo: (4 amministrativi – c.to 480101)	144.566,74	149.012,58
COSTI EMERGENTI	0	0

53

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Regione Abruzzo
 AUSL 04 L'AQUILA
 Piano Industriale 2009-2010

DIPARTIMENTO DELL'ASSISTENZA DI BASE

<i>Azione 1</i>		
<i>Riorganizzazione attività dipartimentale.</i>		
COSTI CESSANTI	Anno 2009	Anno 2010
Personale ruolo Sanitario: (1 educatore – c.to 450101) (1 infermiere – c.to 450101)	36.282,41 35.000,00	36.282,41 50.000,00
COSTI EMERGENTI	0	0

DIPARTIMENTO DELL'ASSISTENZA DI BASE

<i>Azione 2</i>		
<i>Riorganizzazione Continuità assistenziale</i>		
COSTI CESSANTI	Anno 2009	Anno 2010
Personale ruolo Sanitario: (2 Dirigenti Medici – c.to 330301)	43.436,00	86.928,00
COSTI EMERGENTI	0	0



Regione Abruzzo
 AUSL 04 L'AQUILA
 Piano Industriale 2009-2010

Le azioni previste per la riduzione del costo del personale precedentemente esposte (soppressione e attività congiunta di alcune unità operative complesse) indurrà una riduzione del personale infermieristico interinale (Articolo 1) che comporterà una riduzione dei costi come riportato nella tabella seguente:

INFERMIERI "ARTICOLO 1"

COSTI CESSANTI	Anno 2009	Anno 2010
Personale ruolo Sanitario: (27 infermieri – c.to 490101)	800.000,00	1.077.772,64
COSTI EMERGENTI	0	0

RIEPILOGO GENERALE

	Anno 2009	Anno 2010
COSTI CESSANTI	2.209.638,22	2.906.647,46
COSTI EMERGENTI	0	0

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

ALEGATO 5

Piano Industriale

2009 – 2010



Azienda Unità Sanitaria Locale di Pescara

Premessa
Scenario Economico Finanziario
Macrolivello Ospedaliero
Macrolivello Territoriale
Dinamiche del Personale
Investimenti
Allegati

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

IL PIANO INDUSTRIALE DELL'AZIENDA

L'A.U.S.L. di Pescara è per dimensioni, caratteristiche, posizione geografica, storia aziendale, la più complessa della Regione Abruzzo.

A fronte di tale complessità, ulteriormente accentuata dagli sviluppi significativi avvenuti negli ultimi anni nelle professionalità, nelle tecnologie, nel ruolo regionale di molte specialità presenti, non c'è stato di pari passo un adeguamento nel tempo dell'organizzazione attraverso l'adozione di scelte gestionali e strutturali coerenti con le necessità poste da un governo efficiente ed efficace delle attività aziendali.

Le problematiche emerse possono essere riportate, riepilogate in sintesi, ai seguenti punti:

- ✚ Una tendenza quasi bulimica al consumo delle differenti tipologie di prestazioni e di assistenza sanitaria;
- ✚ Un grave squilibrio rispetto ai parametri di riferimento normativi ed alla valutazione della produttività;
- ✚ Una perdita economico finanziaria, non in linea con il piano di rientro, quale conseguenza dell'assenza di un sistema di programmazione e controllo efficace;
- ✚ Un sistema aziendale che funziona a compartimenti stagni, non coordinati e senza reali processi di integrazione e di responsabilizzazione;
- ✚ Una politica aziendale sulle risorse umane, sul patrimonio e sulle tecnologie, ridotta esclusivamente ad una azione burocratica amministrativa basata su valutazioni contingenti e parcellizzate;

Da questo primo quadro diagnostico la Direzione Aziendale ha formulato, nel breve tempo a disposizione, il Piano Industriale per il 2009-2010 per riorientare le attenzioni e i comportamenti internamente e condividere con l'ambiente esterno dei primi elementi di razionalità a cui seguiranno anche elementi di programmazione ed investimenti.

Regione Abruzzo
 "Piano di riassetto del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo

LO SCENARIO ECONOMICO FINANZIARIO

Dall'analisi dell'andamento economico degli anni 2006 - 2008 emerge una situazione di disequilibrio, che mostra comunque una tendenza al riallineamento, se pur non collimante con il Piano di Rientro.

Riallineamento che dovrebbe trovare prosecuzione anche mediante l'adozione delle azioni presenti in questo Piano industriale negli anni 2009 - 2010.

Voci di CE	2006	2007	2008	2009	2010
Valore della produzione	486.559	567.755	580.215	588.681	597.291
Costi della produzione	(571.669)	(586.973)	(583.122)	(580.361)	(584.373)
Proventi e oneri finanziari	(1.321)	(4.101)	(2.339)	(251)	(251)
Proventi ed oneri straordinari	(547)	(1.467)	(8.609)	(3.000)	(3.000)
Imposte	(11.427)	(11.597)	(12.289)	(11.814)	(11.814)
Perdita	(99.081)	(36.383)	(26.144)	(6.745)	(2.147)

Dalla analisi delle voci di costo, nella tabella sottostante, si evidenzia il vario andamento delle voci, con caratteristiche differenti l'uno dall'altro

Voci di costo	2006	2007	2008	2009	2010
Acquisti di esercizio	65.556	66.142	73.050	73.050	73.050
Prestazioni di Servizio	220.894	224.226	210.448	207.178	209.003
Mobilità Passiva	56.337	56.337	55.298	55.298	55.298
Godimento di beni terzi	37.163	42.535	47.741	47.741	47.741
Personale	163.061	167.785	177.688	175.795	175.795
Accantonamento rischi ed oneri	3.632	7.159	5.308	11.359	15.371
Oneri diversi di gestione	25.026	22.789	13.589	9.940	8.115
Totale costi della produzione	571.669	586.973	583.122	580.361	584.373

Rimarcando, che riassumere le conseguenze economiche delle macroazioni di riorganizzazione presenti nel seguente documento, in campo sanitario, è oltremodo difficile con valori solo di stima, la strategia aziendale mira ad un incremento dei livelli di appropriatezza nell'erogazione dei servizi sanitari atti ad assicurare un efficiente ed efficace rapporto tra risorse impiegate e "salute" prodotta.

Lo scenario economico – finanziario diventa quindi la risultante dell'insieme di politiche e conseguenti azioni che l'azienda con questo piano industriale intende perseguire nell'ambito di questo biennio, le azioni delineate nel documento determinano variazioni nella struttura dei costi sostenuti.

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

MACROLIVELLO OSPEDALIERO

Nell'ottica del perseguimento della riorganizzazione dei macrolivelli assistenziali, massima importanza va data ad una corretta gestione di quello ospedaliero, in particolare al ruolo dei due ospedali periferici, che, per diversi motivi, quali le dinamiche epidemiologiche dei territori di riferimento, l'assicurazione di una corretta offerta aziendale dei Livelli Essenziali di Assistenza, l'organizzazione ospedaliera sul modello Hub – Spoke presente nel vigente Piano Sanitario Regionale, il corretto andamento del Tasso di Ospedalizzazione Aziendale e non ultimi gli aspetti economici presenti nel Piano di Rientro della Spesa Sanitaria, impongono una rivisitazione globale dei Presidi Ospedalieri di Penne e Popoli.

Penne e Popoli: Ospedali per intensità di cure

Dalla successiva tabella si evince quale potrebbe essere lo sviluppo dei Presidi Ospedalieri di Penne e Popoli.

Questi ospedali mantengono le connotazioni di ospedali per acuti, con sostanziale possibilità di una offerta pressoché completa per la gestione della maggior parte delle emergenze e delle attività di ricovero di elezione (week surgery, one day surgery, etc) ma, nello stesso tempo, l'organizzazione proposta alleggerirebbe questi presidi di unità operative che non rispondono più ad una corretta gestione del paziente critico, se non con investimenti improponibili per la effettiva casistica trattata, talmente ridotta, da produrre concreti rischi per il paziente oltre che una incongrua spesa.

Regione Abruzzo
*“Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale”*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

AFO	Disciplina	POPOLI				PENNE			
		2008		2009		2008		2009	
		Ord	Dh	Ord	Dh	Ord	Dh	Ord	Dh
1	Ematologia	0	5	0	0	0	0	0	0
1	Cardiologia	10	1	35	10	10	1	40	10
1	Geriatria	0	5			18	2		
1	Medicina	20	2			20	2		
1	Nefrologia/Dialisi	5	2			2			
1	Oncologia	0	5				5		
2	ORL	0	0	0	0	10	0	0	0
2	OCL	0	0	0	0	5	0	0	0
2	Chirurgia	31	4	20	5	12	3	20	5
2	Ortopedia	12	2			15	1		
3	Anestesia Rianimazione +UGCA RAI	4	0	4 + 8	0	4	0	4	0
3	UTIC	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Nido	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Ostetricia e Ginec.	9	1	0	0	10	2	10	0
4	Pediatria	5	0	0	0	0	0	0	0
4	Neonatologia	0	0	0	0	3	0	0	0
5	Riabilitazione	50	0	30	0	5	0	30	0
5	Lungodegenza	10	0			0	8		
Serv	Pronto Soccorso			SI				SI	
Serv	Radiologia			SI				SI	
Serv	Laboratorio Analisi			SI				SI	
Serv	Anatomia Patologica			SI					
Serv	Area attività Intramoenia			15				10	
		156	27	112	15	122	16	114	15
		183		127		138		129	

Questa riorganizzazione permetterebbe, tra l'altro, la trasformazione, come si evince dalla tabella, di posti letto non più assegnati ad una unità operativa ma posti letto funzionali per AFO, disponibili per le UU.OO. presenti, sperimentando un sistema di gestione dell'ospedale rivolto alla intensità di cure assistenziali del paziente, sistema già in uso in diversi ospedali del Centro Nord e che bene si adatta, per un rapporto costo – benefici, a presidi di tali dimensioni specialmente nella gestione del personale.

Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo

NUOVO SCENARIO

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Questi ospedali andranno a lavorare su 3 livelli di assistenza:

- 1° livello Alta intensità di cure (AFO Rianimazione Anestesia, PS)
- 2° livello Media intensità di cure (AFO Medica e AFO Chirurgica)
- 3° livello Bassa intensità di cure (AFO Riabilitazione e/o Lungodegenza)

L'organizzazione del 1° livello non modifica i modi attuali di lavoro

L'organizzazione del 2° e 3° livello potrebbe avvalersi della figura del medico tutor, ovvero un medico, specialista o meno, che prendendo in carico il paziente, diventi il responsabile dell'iter diagnostico - terapeutico, avvalendosi anche della collaborazione di altri specialisti.

Professionisti con specializzazioni diverse ma omogenee lavorano insieme in equipe condividendo servizi comuni.

Questa ipotesi permetterebbe una trasformazione di diverse UU.OO, lasciando inalterata, se non aumentando, la possibilità di offrire quelle prestazioni alternative al ricovero, che possono essere erogate solo in ambiente ospedaliero.

In tale contesto gli interventi di riprogettazione dell'Area Chirurgica prevedono nell'ospedale di Popoli, la costituzione di un POLO MULTIDISCIPLINARE DI CHIRURGIA PROGRAMMATA, con organizzazione dell'attività di ricovero delle discipline di Area Chirurgica in regime di WEEK SURGERY, con consolidamento delle attività effettuate in regime di Day Surgery e One Day Surgery, a servizio non solo dei professionisti del predetto ospedale, ma anche dei professionisti del presidio ospedaliero di Pescara.

Alla luce di quanto sopra si prevede ulteriore sviluppo anche nel trattamento di pazienti diversi da quelli della chirurgia generale, esempio chirurgia della mammella, della tiroide, etc.

La Week Surgery, si configura come la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici e procedure diagnostiche e/o

terapeutiche invasive e semi-invasive, con una degenza limitata ai cinque giorni lavorativi della settimana; tale organizzazione ha il vantaggio di una razionalizzazione ed ottimizzazione del personale e dei costi ospedalieri.

Naturalmente al fine di garantire la sicurezza del paziente verranno messi in atto per le patologie acute sistemi di trasporto in sicurezza tra il territorio della Val Pescara e il Presidio Ospedaliero di Pescara.

Inoltre, i posti letto a disposizione per le attività di intramoenia chirurgica e medica, per tutti i professionisti dell'Azienda, produrrebbero una valorizzazione del personale presente nei presidi e benefici economici sul territorio (Pay clinic).

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

ANALISI COSTI CESSANTI O REIMPIEGABILI PER IL P.O. DI POPOLI

Ostetricia e Ginecologia

Personale	Dirig. Med.	Coord. Inf	Infer	Infer. Gen.	Aus/ota/osa	Altro (ostetriche)	Totale
N°	2	1	6		2	4	
Costi cessanti o reimpiegab.	138.000	34.000	181.000		45.000	120.000	
							518.000

Pediatria

Personale	Dirig. Med.	Coord. Inf	Infer	Infer. Gen.	Aus/ota/osa	Altro(pueric)	Totale
N°		1	5	3		1	
Costi cessanti o reimpiegab.		34.000	150.000	85.000		28.000	
							297.000

Inoltre, dalla revisione dell'Atto Aziendale verrebbero trasformate in Unità Operative Semplici le seguenti strutture:

- Nefrologia
- Oncologia
- Farmacia
- Chirurgia Endoscopica
- Pronto Soccorso
- Ortopedia e Traumatologia

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

ANALISI COSTI CESSANTI O REIMPIEGABILI PER IL P.O. DI PENNE

ORL

Personale	Dirig. Med.	Coord. Inf	Infer	Infer. Gen.	Aus/ota/osa	Altro	Totale
N°	3	1	8		2		
Costi cessanti reimpiegab.	207.000	34.000	241.000		48.000		
							530.000

OCL

Personale	Dirig. Med.	Coord. Inf	Infer	Infer. Gen.	Aus/ota/osa	Altro	Totale
N°	2		1	1			
Costi cessanti reimpiegab.	138.000		30.000	28.000			
							196.000

Inoltre dalla revisione dell'Atto Aziendale verranno trasformate in Unità Operative Semplici le seguenti strutture:

- Farmacia
- Oncologia

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Riepilogo dei costi cessanti, reimpiegabili o non attivi dei Presidi Ospedalieri di Popoli e Penne

POPOLI

Chiusura dello stabilimento di San Valentino (oltre alla possibilità di alienazione dello stabile)	€ 1.500.000
Trasformazione delle UU.OO. nel P.O.	€ 800.000
Costi non attivati (revisione Atto aziendale)	€ 360.000
TOTALE	€ 2.660.000

PENNE

Trasformazione delle UU.OO. nel P.O.	€ 730.000
Costi non attivati (revisione Atto aziendale)	€ 120.000
TOTALE	€ 850.000

TOTALE RECUPERO DAI PP.OO. DI POPOLI E PENNE € 3.510.000

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

PESCARA

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

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

L'azione di reingegnerizzazione dovrà tenere conto anche degli aspetti architettonici del presidio ospedaliero concentrando le attività di degenza ordinaria anche di più UU.OO. e permettere anche il trasferimento di bisogno assistenziale in base alla reale appropriatezza, a forme alternative adeguate utilizzando sistemi a minor impatto economico (OBI, dh, day service, PAC).

Inoltre a fronte di una riduzione dei posti letto ordinari della U.O. di Oncologia, vista la necessità di andare incontro all'evoluzione assistenziale del ricovero si richiede un aumento dei posti letto in DH di almeno 7 unità e la istituzione presso il P.O. di Pescara di una Lungodegenza per Pz. Oncologici con 5 posti letto.

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

TABELLA PROPOSTA POSTI LETTO P.O. PESCARA

Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo

	AFO	P.L. Ord.	P.L. D.H.	Tot P.L.	P.L. AFO
Allergologia	1	0	2	2	2
Cardiologia	1	20	2	22	
Ematologia	1	52	14	66	
Serv. Prev. Emost. e Tromb.	1	0	0	0	
Diabetologia e endocrinologia	1	0	6	6	6
Geriatria	1	45	2	47	
Malattie Infettive	1	16	2	18	
Medicina Generale	1	28	5	33	
Medicina Generale	1	28	5	33	
Nefrologia	1	8	2	10	
Neurofisiopatologia	1	0	2	2	2
Psichiatria	1	15	5	20	
Dermatologia	1	0	6	6	
Gastroenterologia	1	0	2	2	2
Medicina Nucleare	1	2	0	2	2
Oncologia	1	15	15	23	
Radioterapia	1	5	2	7	7
Reumatologia	1	10	2	12	
Chirurgia generale	2	21	4	25	
Chirurgia generale	2	25	4	29	
Chirurgia plastica	2	0	7	7	7
Chirurgia toracica	2	14	1	15	
Chirurgia Vascolare	2	3	3	6	6
Neurochirurgia	2	28	2	30	
Oftalmologia	2	6	7	13	
Ortopedia e traumatologia	2	48	5	53	
Otorinolaringoiatria	2	12	3	15	
Urologia	2	20	3	23	
Fisiopatologia e terapia antalgica	3	0	4	4	4
Rianimazione e Terapia Intensiva	3	10	0	10	
Terapia inten. Ematologica	3	10	2	12	
Terapia inten. Cardiologica	3	20	0	20	
Chirurgia Pediatrica	4	20	2	22	
Ostetricia e Ginecologia	4	40	6	46	
Pediatria	4	18	2	20	
Pediatria Nido	4	0	0	0	
Neonatologia	4	11	1	12	
Terapia intensiva Neonatale	4	8	0	8	
Lungodegenza oncologica	5	5	0	10	
TOTALE		563	130	693	38

INTEGRAZIONE CON IL PRIVATO ACCREDITATO

Un' ulteriore possibilità di recupero economico sarà data da una collaborazione con le Case di Cura private, creando per l'aria medica un sistema di accettazione complementare, che permetta il ricovero del paziente acuto dal Pronto Soccorso del P.O. alle strutture private.

Il trasferimento di circa 1200 ricoveri annui comporterebbe la riduzione di costi fissi per oltre € 1.000.0000.

1200 ricoveri (pari a 4 ricoveri al giorno) degenza media area medica circa 7gg totale giornate ricovero circa 8400 costo giornaliero ricovero per spese dirette (vitto, utenze, farmaci, esami laboratoristici, esami strumentali) € 120 circa.
--

Tale azione permetterebbe anche una disponibilità di circa 3000 esami strumentali per gli altri ricoverati con un abbattimento dei tempi di attesa, producendo, di riflesso, una riduzione delle giornate di degenza nel P.O..

In questa ottica si è già provveduto a trasferire la Lungodegenza da Città Sant'Angelo a Penne, mentre dovrà essere effettuato un corretto dimensionamento dei posti letto nelle UU.OO. presenti, utilizzando criteri di appropriatezza dei ricoveri.

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

ANALISI COSTI CESSANTI O REIMPIEGABILI PER IL P.O. DI PESCARALUNGODEGENZA

Personale	Dirig. Med.	Coord. Inf	Infer	Infer. Gen.	Aus/ota/osa	Altro	Totale
N°	1		4		2		
Costi cessanti reimpiegab.	69.000		120.000		50.000		
							239.000

NEFROLOGIA

Personale	Dirig. Med.	Coord. Inf	Infer	Infer. Gen.	Aus/ota/osa	Altro	Totale
N°	1						
Costi cessanti reimpiegab.	120.000						
							120.000

Inoltre dalla revisione dell'Atto Aziendale verranno trasformate in Unità Operative Semplici le seguenti strutture:

- Neuropsichiatria

ATTIVAZIONE DOSE UNICA DEL FARMACO E FARMACI GENERICI

Tale progetto, iniziato nel 2007 ma interrotto successivamente, e di cui si sta valutando la ripresa, intende coniugare molteplici aspetti, quali l'informatizzazione delle prescrizioni farmaceutiche, la sicurezza nella somministrazione, il minor consumo e una corretta gestione del magazzino, quindi anche un risparmio economico, tale progetto può successivamente estendersi ai PP.OO. di Penne e Popoli.

A tale progetto si affianca il rinnovo della gara per l'acquisto di farmaci che dovrebbe prevedere un aumento della quota di farmaci genericabili.

Regione Abruzzo
"Piano di riassetto del sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

P.A.C.

L'attivazione nei 3 Presidi Ospedalieri e nei Distretti Sanitari dei 15 Pacchetti Ambulatoriali Complessi autorizzati dalla Regione Abruzzo dovrebbe portare, secondo stime effettuate, ad una riduzione dei ricoveri, per una quota variabile tra i 500 e i 1000, pari a 4000/6000 giornate di degenza

POLO MATERNO INFANTILE

Mediante l'utilizzo dei fondi per l'art. 20, questa azienda sta provvedendo alla ristrutturazione della palazzina ex ivap, tale ristrutturazione verrà ampliata, sempre con l'utilizzo dei fondi di cui sopra, per permettere il trasferimento di tutte le UU.OO. del Dipartimento Materno-Infantile e di alcune strutture di servizio, in particolare quelle di diagnostica per immagini.

Si verrebbe così a creare un Polo punto di riferimento regionale per le patologie della madre e del bambino.

Inoltre il trasferimento di queste UU.OO. libererebbe, all'interno del blocco centrale del P.O., spazi che permetterebbero quel processo di reingegnerizzazione descritto precedentemente.

I costi di questa azione sono ancora in corso di elaborazione.

Regione Abruzzo
*"Piano di riassetto del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Riepilogo dei costi cessanti, reimpiegabili o non attivati del Presidio Ospedaliero di Pescara

PESCARA

Trasformazione delle UU.OO. nel P.O.	€ 359.000
Costi non attivati (revisione Atto aziendale)	€ 60.000
Ricoveri presso Case di Cura	€ 1.000.000
Attivazione Dose unica del Farmaco e Farmaci generici	€ 500.000
Attivazione P.A.C.	€ 300.000
TOTALE	€ 2.219.000

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

MACROLIVELLO TERRITORIALE

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigola

RIORDINO DELLE SEDI DISTRETTUALI

Tale attività prevede l'attivazione piena entro il 2010 delle sei aree distrettuali

1. Area Pescara Sud
2. Area Pescara Nord
3. Area Montesilvano
4. Area Metropolitana
5. Area Vestina
6. Area Maiella Morrone

Tali riorganizzazione contemplerà anche una razionalizzazione, ed una eventuale trasformazione o chiusura di alcune sedi sub distrettuali in particolare quelle non di proprietà di questa azienda.

Attualmente l'azienda dispone delle seguenti sedi distrettuali minori:

- nella area Metropolitana: Città Sant'Angelo, Spoltore, Pianella e Cepagatti;
- nella area Vestina: Loreto A., Civitella C., Catignano, Collecorvino e Picciano;
- nella area Maiella Morrone: San Valentino, Torre de Passeri, Tocco da Casauria, Bussi e Popoli

La razionalizzazione delle aree distrettuali comporterà la chiusura di alcune sedi poco utilizzate.

Costi cessanti € 270.000

RIORGANIZZAZIONE CONSULTORI

Anche le sedi consultori dovranno essere oggetto di una ulteriore razionalizzazione con la chiusura di alcune sedi.

Ad oggi sono esistenti le sedi di:

Piano Industriale 2009-2010

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

1. Bussi *
2. Catignano
3. Città Sant'Angelo
4. Loreto Aprutino
5. Penne
6. Montesilvano
7. Pescara Nord
8. Pescara Via Milli *
9. Pescara Sud
10. Pianella
11. Popoli
12. Scafa
13. Spoltore
14. Tocco da Casauria
15. Torre de Passeri

* Consultori collocati in strutture esterne al D.S.B.

Se è vero che tale distribuzione assicura una capillarità territoriale, altrettanto vero è il fatto che tale situazione si ripercuote sulla funzionalità.

Molte di queste strutture, infatti, non presentano al completo l'equipe consultoriale (Ginecologo, Assistente Sociale, Ostetrica, Infermiere, Medico di base, Pediatra, Psicologo) e offrono solo una apertura temporale limitata nei giorni e nelle ore.

Pertanto si ritiene opportuno adottare quanto proposto dalla Responsabile del Coordinamento delle Attività Consultoriali, di riduzione delle sedi limitatamente ai D.S.B. principali (Pescara nord, Pescara sud, Montesilvano, Scafa, Penne e una sede da attivare nell'area metropolitana)

Questa riduzione altresì permetterebbe una effettiva capacità di erogazione di servizi qualitativamente adeguati ed una apertura del consultorio anche pomeridiana,

consentendo una piena risposta per le fasce di utenti, in particolare adolescenti, che di fatto sono esclusi da questo servizio.

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Costi cessanti

SEDI	BENI E SERVIZI	ALTRO
Tocco da Casauria	0	300
Torre de Passeri	3000	300
Spoltore	6000	300
Popoli	0	300
Catignano	0	0
Loreto Aprutino	7000	300
Bussi	0	0
Pescara Via Milli	6000	1000
Città S. Angelo	6000	500
Totale	28.000	2.000

AZIONI SULLA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

Le azioni possibili su questa voce sono di primaria importanza ai fini della riduzione della spesa questa azienda intende muoversi su diverse direttrici quali:

- intensificazione della distribuzione diretta;
- *intensificazione sull'uso dei farmaci generici;*
- sostegno all'utilizzo dei protocolli diagnostico-terapeutici per le patologie a più alta incidenza;
- analisi in termini di appropriatezza di correlazione tra la patologia degli assistiti e le relative prescrizioni.
- monitoraggio della spesa convenzionata per singolo medico di famiglia;
- introduzione dei ticket;

Piano Industriale 2009-2010

Costi Cessanti

Azioni su farmacia convenzionata € 1.200.000

RIORGANIZZAZIONE RETI DI LABORATORIO

Chiusura del laboratorio di Scafa e Tocco da Casauria ed attivazione di Punto Prelievi e completamento del Laboratorio Unico Aziendale Informatizzato.

Tale progetto permetterà ai tre Laboratori rimasti presso i PP.OO. di lavorare in rete e di utilizzare per alcune prestazioni il Sistema Hub (Laboratorio di Pescara) e Spoke (Laboratori di Penne e Popoli), al fine delle ottimizzazioni delle risorse.

Da tale organizzazione si prevede una riduzione dei costi di circa il 5%.

Riepilogo dei costi cessanti, reimpiegabili o non attivati nel Macrolivello Territoriale

Riordino delle sedi distrettuali	€ 270.000
Riorganizzazione Consultori	€ 30.000
Azioni sulla Farmaceutica Convenzionata	€ 1.200.000
TOTALE	€ 1.500.000

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

RIORDINO DEL SISTEMA AMMINISTRATIVO

L'apparato burocratico e i sistemi amministrativi di questa azienda necessitano di un urgente intervento di reengineering per permettere un processo di razionalizzazione del personale tale da poter affrontare nel biennio le perdite per quiescenza, queste azioni possono essere riepilogate nei seguenti punti:

- ✓ reengineering dei processi amministrativi e contabili con completamento dei sistemi di automatizzazione;
- ✓ reengineering del sistema informativo – statistico;
- ✓ centralizzazione di alcune funzioni amministrative con ridefinizione delle funzioni;
- ✓ revisione dell'organizzazione dipartimentale dell'area amministrativa da 5 a 3 dipartimenti;

I risultati attesi delle azioni sopra riportate possono essere riassunte in una riduzione del personale amministrativo, riallocazione e dimensionamento del personale su effettivi carichi di lavoro, creazione di un adeguato staff aziendale.

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

DINAMICHE DEL PERSONALE

Il piano di rientro regionale prevede importanti azioni di risparmio relativamente alla voce di costo personale.

Nel rispetto di quanto prescritto, questa azienda intende muoversi valutando le possibili dinamiche da mettere in atto. Tra queste, l'azione più incisiva, riguarda le figure professionali da sostituire mediante turn over. A tal fine utile è la tabella sottostante che indica l'evoluzione temporanea delle cessazioni dal servizio per limiti di età.

Da queste cessazioni si stima una riduzione di costi valutabile intorno ai 4.500.000 di euro.

CESSAZIONI

2009

MATRICOLA	DATA DI NASCITA	QUALIFICA	DATA DI CESSAZIONE
8010	01/01/1944	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	01/01/2009
230	07/04/1944	DIRIG. I LIV. (EX 10 TP QUALIF.)	01/01/2009
37630	26/10/1950	INFERM.GEN.E PSICH.1A CORSO ESPERTO	01/01/2009
70850	12/03/1948	DIRIG. I LIV. (EX 10 TP)	01/01/2009
38300	04/05/1948	INFERM.GEN.E PSICH.1A CORSO ESPERTO	01/01/2009
17840	10/04/1944	OPER.TECN. CENTRALINISTA	01/01/2009
32410	13/01/1949	COLL. AMM.VO PROF. ESPERTO	01/01/2009
43650	07/11/1945	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	01/01/2009
40600	15/05/1948	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	01/01/2009
19000	08/01/1948	COLL.PROF.SAN.ESP.TS RADIOL.MED.(ccnl0	01/01/2009
1600	21/12/1941	DIRIG. I LIV. (EX 10 TP QUALIF.)	01/01/2009
60273	17/04/1946	INFERM.GEN.E PSICH.1A CORSO ESPERTO	01/01/2009
71790	29/05/1945	COLL. AMM.VO PROF. ESPERTO	01/01/2009
71910	06/06/1943	DIRIG. I LIV. (EX 10 TP QUALIF.)	01/01/2009
32320	09/11/1945	C.P.S. TEC.PREV.AMB.LUOG.LAV.	01/01/2009
60046	06/01/1947	COLL. AMM.VO PROF. ESPERTO	01/01/2009
72140	28/03/1947	DIRIG. I LIV. (EX 10 TP QUALIF.)	01/01/2009
43220	29/05/1948	INFERM.GEN.E PSICH.1A CORSO ESPERTO	01/01/2009
60237	06/11/1950	COLL.PROF.SAN.ESP.INFERMIERE(ccnl2004)	01/01/2009
60239	25/02/1948	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	01/01/2009
60171	21/03/1944	COLL.PROF.SAN.ESP.INFERMIERE(ccnl2004)	01/01/2009
44900	18/03/1944	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	01/01/2009
60044	28/02/1944	COLL. AMM.VO PROF. ESPERTO	01/01/2009

60214	28/03/1946	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	01/01/2009
57120	25/12/1950	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	01/01/2009
60791	07/08/1943	DIRIGENTE (EX 11 DIR. AMM.VO CAPO SERV	01/01/2009
11560	16/08/1944	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	01/01/2009
60205	26/01/1950	COLLAB.PROF.SAN. FISIOTERAPISTA	01/01/2009
46470	25/08/1944	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	01/01/2009
35480	11/03/1944	COLL.PROF.SAN.ESP.TEC.PREV.AMB.L.LAV.0	01/01/2009
74000	25/10/1950	COLL.PROF.SAN.ESP.INFERMIERE(ccnl2004)	01/01/2009
4250	31/05/1948	DIRIG. I LIV. (EX 10 TP)	01/01/2009
74340	02/04/1948	COLLAB.PROF.SAN.ESP. (EX 8 bis)	01/01/2009
4400	21/06/1942	DIRIG. I LIV. (EX 10 TP)	01/01/2009
27460	01/07/1947	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	01/01/2009
32830	19/12/1949	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	01/01/2009
28000	07/04/1944	OPER.TECN. GENERICO	01/01/2009
60362	09/04/1943	OP.TECN.SPEC. FALEGNAME	01/01/2009
28340	02/08/1946	Ausiliario Specializzato	01/01/2009
32890	16/12/1945	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	01/01/2009
13050	18/05/1946	COL.PROF.SAN.ESP.TS LABOR.BIOMED.(ccnl	01/01/2009
5050	19/05/1947	DIRIG. I LIV. (EX 10 TP QUALIF.)	01/01/2009
51450	08/03/1942	C.P.S. TEC.SAN.LAB.BIOMEDICO	01/01/2009
60860	01/01/1948	DIRIG. II LIV. (EX 11 TP) CHIR.	01/01/2009
53030	05/02/1946	INFERM.GEN.E PSICH.1A CORSO ESPERTO	01/01/2009
13630	28/04/1949	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	01/01/2009
13700	04/04/1947	COL.PROF.SAN.ESP.TS LABOR.BIOMED.(ccnl	01/01/2009
5970	02/01/1950	DIRIG. I LIV. (EX 10 TP QUALIF.)	01/01/2009
54190	20/03/1944	INFERM.GEN.E PSICH.1A CORSO ESPERTO	01/01/2009
60052	19/04/1946	COLLABORATORE AMM.VO PROFESSIONALE	01/01/2009
32000	24/07/1942	COLLABORATORE AMM.VO PROFESSIONALE	01/02/2009
15700	26/01/1942	COMMESSE	01/02/2009
40680	19/04/1952	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	01/02/2009
60144	19/02/1949	COLL.PROF.SAN.OSTETRICA ESP. (ccnl2004	01/02/2009
26750	26/01/1953	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	01/02/2009
33970	07/06/1946	COLL.PROF.SAN.ESP.INFERMIERE(ccnl2004)	01/02/2009
5500	25/05/1947	DIRIG. I LIV. (EX 10 TP)	01/02/2009
32650	20/12/1942	DIRIGENTE (EX 11 DIR. AMM.VO CAPO SERV	16/02/2009
33660	24/10/1942	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	01/03/2009
26390	22/03/1947	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	01/03/2009
60245	04/01/1949	INFERM.GEN.E PSICH.1A CORSO ESPERTO	01/03/2009
40	01/01/1947	DIRIG. I LIV. (EX 10 TP)	01/04/2009
37360	07/11/1948	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	01/04/2009
16500	15/06/1950	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	01/04/2009
2450	22/11/1946	DIRIG. I LIV. (EX 10 TP QUALIF.)	01/04/2009
44170	11/05/1948	COLL.PROF.SAN.ESP.FISIOTERAPISTA(ccnl0	01/04/2009
24160	13/12/1966	OPERATORE SOCIO SANITARIO	01/04/2009
60656	06/11/1945	OPERATORE SOCIO SANITARIO	01/04/2009
73770	23/12/1948	COLL.PROF.SAN.OSTETRICA ESP. (ccnl2004	01/04/2009
30730	14/11/1946	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	01/04/2009
60067	21/04/1949	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	01/04/2009
73870	26/10/1942	DIRIGENTE (EX 10 DIR. AMM.VO QUALIF.)	16/04/2009

Piano Industriale 2009-2010

37270	27/05/1945	COLLAB.PROF.SANITARIO OSTETRICA	01/05/2009
38400	16/05/1948	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	01/05/2009
39580	30/09/1946	COLL.PROF.SAN.ESP.FISIOTERAPISTA(ccnl0	01/05/2009
60396	20/04/1944	OP. TEC. - ADDETTO ALL'ASSISTENZA	01/05/2009
9650	11/12/1944	COLL. AMM.VO PROF. ESPERTO	01/05/2009
23800	08/02/1948	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	01/05/2009
33530	28/12/1948	COL.PROF.SAN.ESP.TS LABOR.BIOMED.(ccnl	01/06/2009
17520	01/10/1946	OPERATORE SOCIO SANITARIO	01/06/2009
42400	02/06/1951	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	01/06/2009
33780	28/05/1948	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	01/06/2009
75430	25/06/1946	COL.PROF.SAN.ESP.TS LABOR.BIOMED.(ccnl	01/06/2009
60263	17/06/1951	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	01/07/2009
10970	07/02/1944	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	01/07/2009
12100	03/09/1945	COLL. AMM.VO PROF. ESPERTO	01/07/2009
12450	28/05/1943	COLL. AMM.VO PROF. ESPERTO	01/07/2009
52550	09/02/1950	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	01/07/2009
35960	01/01/1949	COLL.PROF.SAN.ASSIST.SAN.ESP.(ccnl2004	01/07/2009
6050	24/04/1944	DIRIG. I LIV. (EX 10 TP)	01/07/2009
76120	11/02/1944	DIRIG. I LIV. (EX 10 FARMACISTA QUALIF	01/07/2009
37560	24/07/1949	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	16/08/2009
71750	18/08/1947	COLL.PROF.SAN.OSTETRICA ESP. (ccnl2004	01/09/2009
74640	28/08/1948	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	01/09/2009
10	19/06/1944	DIRIG. I LIV. (EX 10 TP QUALIF.)	01/10/2009
71980	26/04/1949	Ausiliario Specializzato	01/10/2009
60465	16/11/1944	INFERM.GEN.E PSICH.1A CORSO ESPERTO	01/12/2009

Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo

2010

MATRICOLA	DATA DI NASCITA	QUALIFICA	DATA DI CESSAZIONE
70440	10/08/1949	INFERM.GEN.E PSICH.1A CORSO ESPERTO	01/01/2010
25970	15/12/1944	OPER.TECN. FALEGNAME	01/01/2010
32700	06/12/1942	COLL. AMM.VO PROF. ESPERTO	01/01/2010
47380	13/12/1944	COLLAB.SAN. INFERMIERE PEDIATRICO	01/01/2010
11570	13/01/1943	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	01/02/2010
15370	14/02/1943	Ausiliario Specializzato	01/03/2010
60373	03/02/1945	OPER.TECN. CENTRALINISTA	01/03/2010
60426	20/10/1949	COL.PROF.SAN.ESP.TS LABOR.BIOMED.(ccnl	01/04/2010
75660	17/11/1949	INFERM.GEN.E PSICH.1A CORSO ESPERTO	01/04/2010
15590	25/05/1943	AUSILIARIO SPECIALIZZATO	01/06/2010
16130	22/02/1950	OPERATORE SOCIO SANITARIO	01/07/2010
60657	28/01/1945	AUSILIARIO SPECIALIZZATO	01/07/2010
37740	03/06/1948	INFERM.GEN.E PSICH.1A CORSO ESPERTO	01/07/2010
35200	13/03/1950	OPERATORE SOCIO SANITARIO	01/07/2010
71367	28/02/1945	Ausiliario Specializzato	01/07/2010
44060	23/02/1950	COLL.PROF.SAN.ESP.FISIOTERAPISTA(ccnl0	01/07/2010
60047	19/06/1943	COLL. AMM.VO PROF. ESPERTO	01/07/2010
28210	28/02/1945	AUSILIARIO SPECIALIZZATO	01/07/2010
60842	01/03/1950	OPERATORE SOCIO SANITARIO	01/07/2010
13800	14/03/1945	COLL. AMM.VO PROF. ESPERTO	01/07/2010

53830	19/02/1950	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	01/07/2010
8950	19/07/1943	COLL. AMM.VO PROF. ESPERTO	01/08/2010
32270	01/07/1943	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	01/08/2010
9070	07/04/1945	ASSISTENTE TECNICO	01/10/2010
40590	31/05/1950	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	01/10/2010
35530	07/06/1945	COLLABORATORE AMM.VO PROFESSIONALE	01/10/2010
5700	30/05/1945	DIRIG. II LIV. (EX 11 TP) MED.	01/10/2010
35650	07/09/1943	C.P.S. TEC.PREV.AMB.LUOG.LAV.	01/10/2010
54170	15/06/1950	INFERM.GEN.E PSICH.1A CORSO ESPERTO	01/10/2010
72010	08/10/1948	COL.PROF.SAN.ESP.TS LABOR.BIOMED.(ccnl	01/11/2010
10860	06/10/1943	COMMESSO	01/11/2010
53550	11/11/1943	COLLAB.PROF. ASSIST. SOCIALE ESP.(ccnl	01/12/2010

ASSUNZIONI

Per il biennio 2009 - 2010 il piano di assunzioni prevede, nella misura di circa il 50% , il turn-over del personale che nello stesso periodo cesserà per limiti di età, nei limiti consentiti dal Piano di rientro.

In particolare, le figure professionali di cui necessita il reclutamento riguarderanno prevalentemente gli operatori sanitari, in particolare infermieri, ausiliari e in misura minore i dirigenti medici. Il tutto naturalmente dopo aver collocato il personale residuo dalla riorganizzazione prevista.

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

INVESTIMENTI

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Hospice

L'Hospice è una struttura dedicata ai malati di neoplasia in fase avanzata che necessitano di protezione e assistenza continua sanitaria e/o sociale, temporanea o permanente. L'iniziativa nasce dalla necessità di personalizzare la cura e l'assistenza per i malati di neoplasia.

L'Hospice nasce con la duplice finalità di realizzare, in primis, un programma di cure palliative personalizzato ed orientato a migliorare la qualità della vita residua attraverso una risposta globale ai bisogni, in secondi, di costituire una valida alternativa al domicilio del malato quando questo non è temporaneamente o definitivamente idoneo ad accoglierlo.

Nel 2008 questa azienda ha dato l'avvio alla ristrutturazione di un fabbricato nei pressi del P.O. di Pescara con la creazione di una struttura di accoglienza per la fase della terminalità non gestibile a domicilio che non sia l'ospedale, spesso poco adatto e comunque chiamato a dare risposte terapeutiche sempre e unicamente nella fase acuta della malattia.

E' nato così l'Hospice con 10 posti letto. Tale struttura pienamente operativa necessita di risorse umane così quantificabili:

N° 1 Medico Responsabile N° 3 Medici N° 10 infermieri N° 3 OSA per un costo totale di circa € 600.000 in parte recuperate da trasformazioni di altre UU.OO. e circa € 400.000 per beni e servizi

Riduzioni Liste di attesa

Questa amministrazione pone particolare interesse alla riduzione delle liste di attesa, in particolare alla riduzione delle liste di quelle prestazioni ambulatoriali quali

le endoscopie e le ecografie di vario genere i cui i tempi stanno raggiungendo limiti preoccupanti.

All'uopo, si intende creare per queste tipologie i Servizi Aziendali di Gastroenterologia e di Ecografia, che attuino sistemi di governo su tali prestazioni. Gli obiettivi di tali servizi, dovrebbero essere quelli di erogare, in tempi accettabili, prestazioni di elevata qualità (con personale qualificato e con strumentazione e procedure adeguate), efficaci sul piano diagnostico ed efficienti, cioè col minor assorbimento di risorse a parità di efficacia.

Inoltre, dovrebbe essere prevista la tipologia ed il volume degli esami da erogare, la cui definizione è indispensabile per ottimizzare le risorse. L'applicazione di procedure di VRQ, può consentire il miglioramento continuo del servizio e una maggior soddisfazione dell'utenza.

Le modalità di pianificazione dei servizi dovrebbero seguire una procedura che preveda:

1°) valutazione quali-quantitativa del fabbisogno di esami;

2°) valutazione quali-quantitativa dell'offerta erogabile attraverso:

- a) ricognizione dei servizi,
- b) numero e tipologia degli ecografi in dotazione,
- c) personale qualificato disponibile,
- d) quantificazione dei carichi di lavoro in base ad appositi tempi,
- e) utilizzazione intensiva delle apparecchiature,
- f) riprogrammazione dei servizi e della dotazione (ridistribuzione e/o incremento o riduzione) di personale ed apparecchiature, in funzione del volume e della tipologia degli esami da erogare.

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

3°) Organizzazione informatizzata delle prenotazioni.

In particolare, la pianificazione dell'offerta di servizi ospedalieri dovrà tener conto di due fasce di Utenza: quella interna (degenza) e quella esterna (ambulatoriale).

Tale azione potrà essere eseguita a costo zero mediante una diversa e più razionale allocazione delle risorse disponibili.

TAC PET

Da quasi due anni è attivo presso la nostra U.O. il servizio mobile di PET/CT fornito dalla ditta ALLIANCE. L'ospedale di Pescara è l'unico nella Regione ad offrire tali prestazioni che sono ormai indispensabili per la gestione della gran parte dei malati oncologici. La TAC PET è un esame indispensabile in ematologia determinante nella stadiazione dei linfomi. Ad oggi le sedute settimanali sono limitate ad una giornata; ne consegue che si riesce a soddisfare solo una parte delle numerosissime richieste.

I dati forniti dalla Regione Abruzzo per l'anno 2007 attestano che l'esborso per esami PET presso altre regioni è stato di € 1.782.184,31 per un totale di 1530 prestazioni oltre alle 565 effettuate dalla nostra U.O. .

È da tener presente che i costi di un leasing o di un service, che sono le forme migliori di acquisizione per tali strumentazioni, sarebbero più o meno simili ai costi che noi attualmente sosteniamo per il noleggio annuo dell'apparecchiatura per un giorno a settimana (€ 603.200 oltre all'IVA). Il vantaggio economico appare evidente. Ci potrebbe essere un "utile" (minore spesa) per la regione da € 500.000 a 1.000.000 l'anno.

Il personale in aggiunta a quello in organico dovrebbe essere di due medici specialisti e di due TSRM , i cui costi sono già calcolati nel conto economico.

A regime si potrebbero eseguire 2000/2500 esami annui con notevole miglioramento della qualità dell'assistenza e con indubbi vantaggi sia economici che di immagine.

I costi ipotizzabili per l'installazione di una PET/CT nella U.O. di Medicina Nucleare sono così ripartiti :

- Opere edili circa € 800.000

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

- Impianti elettrici e condizionamento circa € 350.000
- Celle di manipolazione, frazionatore di dose etc. € 300.000
- Monitoraggio ambientale circa € 250.000
- Il costo di un tomografo PET/CT di ultima generazione si aggira intorno ai € 2.000.000

TOTALE € 3.700.000

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Cell Factoring & Banca del Cordone Ombelicale

L'interesse per le nuove applicazioni cliniche della terapia cellulare è oggi particolarmente vivo e l'argomento si connota non solo per l'elevato plus valore intrinseco, ma anche e, soprattutto, per i possibili clamorosi risvolti per la salute pubblica. I campi di applicazione sono molteplici; alcuni di essi come la ricostituzione emolinfopoietica in oncoematologia, fanno da tempo parte della routine, altri, come l'immunoterapia e la medicina rigenerativa, ancora in corso di sperimentazione clinica, appaiono tuttavia particolarmente stimolanti in funzione dei promettenti risultati.

Questi ultimi riguardano in particolare le metodiche di manipolazione estensiva dei prodotti cellulari che consentono di ottenere 'in vitro' elevate quantità di cellule staminali, effettori immunitari contro bersagli neoplastici o microbici e cellule tissutali in grado di sostituire e/o rimpiazzare cellule difettive o malfunzionanti, alterate per l'età o per condizioni patologiche. L'applicazione di tali procedure prevede l'allestimento di laboratori con caratteristiche infrastrutturali, organizzative e gestionali rispondenti a quelli delle officine farmaceutiche.

Quadro generale e piano di fattibilità

Le indagini di mercato prospettano elevati indici finanziari di incremento nell'ambito della terapia cellulare. Spinto dall'esigenza di prendere in considerazione l'allestimento di laboratori classificati, per poter continuare programmi già avviati,
Piano Industriale 2009-2010

non più rispondenti alle attuali restrizioni normative, il DMT ha effettuato analisi di fattibilità e sostenibilità del progetto: valutazione della normativa, degli aspetti finanziari e tecnici e del proprio knowhow. Considerata l'importanza dei programmi, sono stati valutati eventuali portatori di interesse come partners istituzionali, gestionali e finanziari, pubblici e privati.

Sostenibilità finanziaria

L'intervento si connota per la duplice partecipazione del pubblico e del privato sociale: l'Assessorato alla Sanità ha finanziato il progetto per un importo di euro 1.070.000,00, già finalizzati dal DMT; altri 120.000,00 euro sono stati investiti dalle Associazioni ADISCO e ADRICESTA per l'acquisto dell'Unità di Trattamento dell'Aria; un milione di euro può ulteriormente derivare da bilanci interni della AUSL di Pescara, nell'ambito del conto capitale. Alle spese di funzionamento potranno partecipare Associazioni/Fondazioni.

Costi e tempi di investimento

Realizzazione:	circa 2 milioni di euro, tempi 18/24 mesi.
Attrezzature:	circa 600,000,00 euro
Personale:	circa 600,000,00 euro
Costi di gestione	circa 600,000,00 euro ca./anno.

Investimenti edilizi

Nel prossimo biennio questa azienda ha intenzione di iniziare la costruzione delle sedi dei Distretti di Pescara Sud e Montesilvano e la ristrutturazione della Rianimazione e Pronto Soccorso del P.O. di Pescara.

Per queste opere si ricorrerà ai fondi finalizzati dell'art.20

TOTALE INVESTIMENTI

Hospice	€	1.000.000
TAC PET	€	3.700.000
Self factoring	€	3.800.000

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Piano Industriale 2009-2010

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Proposta per le modifiche giuridiche

AFO 1 - MEDICINA		PL. AFO	PE PN PO			
	Codice	UU. OO.	N° UU. OO.			
U.O.C. con P.L. dedicati		CARDIOL	2	1	1	
		EMAT	2	1		
		GERIATR	2	1	1	
		INFETTIV	1	1		
		MED. GEN	3	1	1	1
		NEFRO	1	1		
		PSICHIATR	1	1		
		ONCOL	1	1		
		REUMATOL	1	1		
UU.OO. CON PL di AFO		DERMATOLO	1	1		
		GASTRO	2	1		
		ENDOCRINO	1	1		
		CARDIOL	1			1
		GERIATR	1			1
		RADIOTER	1	1		
		PSICHIATR	1			1
		EMATOL	1			1
		NEFRO	2		1	1
		ONCOL	2		1	1
		NEURO	1	1		
		NUCLEAR	1	1		
		PNEUMO	1	1		

AFO 2 - CHIRURGIA		PL. AFO	PE PN PO			
	Codice	UU. OO.	N° UU. OO.			
U.O.C. con P.L. dedicati		CH GEN	4	1	1	1
		CH TOR	1	1		
		CH VASC	1	1		
		NEUROCH	1	1		
		OCUL	1	1		
		ORTOP	2	1	1	
		ORL	1	1		
		UROL	1	1		
UU. OO. con pl di AFO -(U.O.C. o U.O.S.)		CH PLAST	1	1		
SERVIZI		ORL	1		1	
		ORTOP	1			1
		OCUL	1		1	

AFO 3 - TERAPIA INTENSIVA		PL. AFO	PE PN PO			
	Codice	UU. OO.	N° UU. OO.			
UU.OO. Con pl dedicati		TER. INTENSIVA	3	1	1	1
		UN. CORON	1	1		

AFO 4 - MATERNO INFANTILE		PL. AFO		PE PN PO		
	Codice	UU. OO.	N° UU. OO.			
UU. OO. Co PL dedicati		CH PED.	1	1		
		OST E GIN	2	1	1	
		PEDIATR.	1	1		
		TIN E NEONATOL	1	1		
UU. OO. con pl di AFO -(U.O.C. o U.O.S.)		Neonatologia I liv.	1		1	
Servizi		OST. E GIN	1			1
		PEDIATR.	2		1	1

AFO 5 - RIABILITAZ. E LUNGODEGENZA		PL AFO		PE PN PO		
	Codice	UU. OO.	N° UU. OO.			
UU.OO. Con pl dedicati		RIABILIT	2		1	1
		LUNGODEGEN	3	1	1	1
UU. OO. con pl di AFO -(U.O.C. o U.O.S.)		UGCA-RAI	1			1

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

TITOLO AZIONE	Costi cessanti	Costi reimpiegabili	Costi sorgenti	Costi non attivati	Tempi di realizzazione
Trasformazione Ostetricia e Ginec. Popoli in servizio		518.000			9 mesi
Trasformazione Pediatria Popoli in servizio		297.000			10 mesi
Trasformazione in struttura semplice della U.O. di Nefrologia Popoli				60.000	1 mese
Trasformazione in struttura semplice della U.O. di Chir. Endoscopica di Popoli				60.000	1 mese
Trasformazione in struttura semplice della U.O. di Farmacia di Popoli				60.000	1 mese
Trasformazione in struttura semplice della U.O. di Oncologia di Popoli				60.000	1 mese
Trasformazione in struttura semplice della U.O. di Ortopedia di Popoli				60.000	1 mese
Trasformazione in struttura semplice della U.O. di Pronto Soccorso di Popoli				60.000	1 mese
Chiusura stabilimento di San Valentino	1.500.000				12 mesi
Attivazione Lungodegenza / Riabilitazione Popoli			600.000		12 mesi
Trasformazione ORL Penne in servizio		530.000			8 mesi
Trasformazione OCL Penne in servizio		196.000			8 mesi
Trasformazione in struttura semplice della U.O. di Oncologia di Penne				60.000	1 mese
Trasformazione in struttura semplice della U.O. di Farmacia di Penne				60.000	1 mese
Trasformazione in struttura semplice della U.O. Coordinamento attività di Controllo sulle Strutture Accreditate				60.000	1 mese
Chiusura Lung. C.S.A. e Attivazione Lungodegenza / Riabilitazione Penne			361.000		12 mesi
Ufficio per le Politiche di Integrazione Ospedale territorio				117.000	1 mese

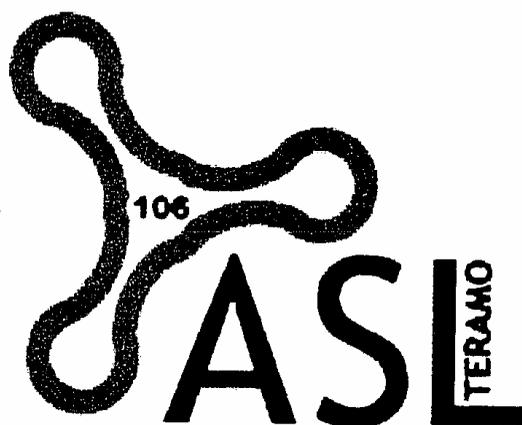
Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

TITOLO AZIONE	Costi cessanti	Costi reimpiegabili	Costi sorgenti	Costi non attivati	Tempi di realizzazione
Programma delle dipendenze				117.000	1 mese
Lungodegenza oncologica Pescara			150.000		
RSA				117.000	1 mese
Neuropsichiatria infantile				118.000	1 mese
Accorpamento Nefrologia e Emodialisi				118.000	1 mese
Chiusura consultori	30.000				12 mesi
Chiusura Laboratorio Analisi di Tocco da Casauria e Scafa e attivazione Lab. Unico Infor.	>5%				6 mesi
Dose Unica del Farmaco	500.000				12 mesi
Farmaceutica Convenzionale	1.200.000				12 mesi
Chiusura D.S.B.	270.000				6 mesi
Trasferimento Pz. c/o C.d.C	1.000.000				3 mesi
Attivazione P.A.C.	300.000				2 mesi
Polo Materno Infantile			Art 20		12/24 mesi
Cell factoring			3.800.000		
TAC PET			3.700.000		
Hospice			1.000.000		
Costruzione DSB Montesilvano			Art 20		
Costruzione DSB Pescara sud			Art 20		
Ristrutturazione Rianimazione P.O. Pescara			Art 20		
Ristrutturazione Pronto Soccorso P.O. Pescara			Art 20		

Regione Abruzzo
"piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

ALEGATO 6

REGIONE ABRUZZO ***Azienda U.S.L. Teramo***



PIANO INDUSTRIALE ***2009 - 2010***

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



REGIONE ABRUZZO
Azienda Sanitaria Locale - Teramo
DIREZIONE GENERALE

Teramo, 21.04.2009

PIANO INDUSTRIALE 2009-2010

Premessa

L'organizzazione dell'Azienda è stata disciplinata con l'atto aziendale adottato con delibera n. 484 del 10.5.2007 successivamente adeguato al Piano di Riordino con deliberazione n. 240 del 3.3.2008 e quindi al P.S.R. con deliberazione n. 449 del 5.5.2008.

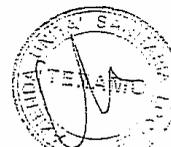
In relazione a quest'ultimo atto non è pervenuto il visto di esecutività regionale.

Contestualmente al Piano di riordino ed al Piano Sanitario Regionale è stato deliberato dalla Regione con atto di Giunta n. 224 del 13.3.2007 il Piano di risanamento in seguito all'Accordo Stato/Regioni del 6.3.3007 che si correla a titolo integrativo e/o specificativo al piano di riordino ed al Piano Sanitario Regionale.

L'assetto normativo regionale, naturalmente, si raccorda, in materia di competenza ripartita, con la normazione statale di cui al D.Lvo 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni.

Il complessivo quadro normativo cui si è sinteticamente accennato comporta che la funzione della Direzione Generale della Azienda è limitata alla gestione complessiva dell'Ente e circoscritta, quanto a provvedimenti di assetto di regime, ai provvedimenti di attuazione delle norme primarie e secondarie superiori residuando eventualmente alla Direzione Generale medesima interventi provvisori nelle tipologia dell'accorpamento funzionale (previsto dal citato Decreto legislativo) o della sospensione dei servizi ove si verificano i presupposti di impossibilità di erogare prestazioni connesse a diretti soggetti nei LEA o di pericolosità per gli utenti o operatori.

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Di conseguenza, la completa realizzazione delle azioni di alcuni obiettivi innovativi non può non comportare la corrispondente modifica del contesto normativo, di competenza regionale, allo scopo di conferire legittimità ai provvedimenti.

Sul piano gestionale l'Azienda si articola in una rete ospedaliera che ricomprende n. 4 Presidi a valenza generale con dotazione di posti/letto e servizi di base e specialistici come previsti dal Piano di Riordino e P.S.R. e in una rete territoriale che ricomprende n. 5 distretti sanitari di base e servizi correlati, i Dipartimenti di Prevenzione e di Salute Mentale.

Quanto alle funzioni amministrative l'articolazione aziendale così come prevista dall'atto aziendale annovera i servizi di Staff (tecnostuttura) e in Linea con il dipartimento amm.vo e fisico-tecnico- informatico e con i coordinamenti amm.vi Territoriale e degli Uffici di Staff.

Ciascuna di queste macroaree è organizzato in UU.OO.CC., UU.OO.SS. distinte in Uffici o Settori operativi.

La Azienda ha conseguito il pareggio di Bilancio 2008 ed ha rispettato per il 2007, 2008 e previsionalmente per il 2009 il tetto di spesa per il costo del personale stabilito dal piano di rientro finanziario.

I punti di criticità che permangono oltre alla proliferazione dei Servizi Ospedalieri concernono il personale e la tecnologia.

È chiaro che il conseguimento degli obiettivi economici ha comportato una contrazione del personale che è oggettivamente non congruo per tutti i servizi nonostante le iniziative di razionalizzazione adottate. Il dato più preoccupante riguarda il personale sanitario, dirigente e del comparto le cui équipes non sono dimensionate come sarebbe auspicabile e tale circostanza è ostativa alla diminuzione dei tempi di attesa delle prestazioni e ad un maggiore grado di appropriatezza.

Per il personale amm.vo le cessazioni di servizio e l'impossibilità di assunzioni ha creato un impoverimento degli addetti con ripercussioni negative nell'espletamento delle funzioni.

Particolarmente rilevante è la insufficienza del personale dirigenziale.

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



3

Si riporta, di seguito, il prospetto relativo alla dinamica delle assunzioni/cessazioni del 2006 a 1° bim. 2009.

	Anno 2006		Anno 2007		Anno 2008		Gennaio Febb.2009	
	Assunti	cessati	Assunti	Cessati	Assunti	Cessati	Assunti	Cessati
Dirigente Medico	9	18	9	26	21	12		6
Dirigente non medico Ruolo sanitario				3	1			
Dirigente non medico ruolo professionale								
Dirigente non medico ruolo tecnico	1			1				
Dirigente non medico Ruolo amministrativo		1						1
Comparto Ruolo Sanitario	10	89	93	70	4	49		11
Comparto ruolo professionale		1		3				
Comparto ruolo tecnico		25	18	32	1	22		3
Comparto ruolo amministrativo		13		19	2	8		7
	20	147	120	154	29	91	0	28

L'impossibilità di assunzioni per via del tetto di spesa del costo del personale e delle disposizioni vincolistiche emanate dalla Regione non ha consentito una sufficiente costituzione (o ricostituzione) degli apparati ed anzi al fine di evitare la soppressione e/o sospensione dei servizi la Azienda è stata costretta ad assumere dirigenti di primo livello che garantiscono le turnazioni, le guardie e la pronta disponibilità sostitutiva in luogo dei dirigenti di II° livello (primari) la cui funzione è stata assolta con il ricorso a facenti funzioni sia all'interno della unità operativa sia a scavalco da unità operative omologhe. È evidente che la carenza di dirigenti di II° livello strutturati e stabili provoca una caduta di affidamento verso la struttura da parte dei pazienti

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



perché viene meno una appropriata funzione di indirizzo stabile ma anche perché nella mentalità ancora molto radicata la figura del Dirigente di II° livello è indice di maggiore attrazione e da sola qualifica il livello professionale della struttura.

Questa situazione è particolarmente rilevante in tema di mobilità passiva, sofferta dall'Azienda verso altre Regioni (es. Marche) e ciò è un elemento aggiuntivo rispetto ad altri elementi (zone di confine, viabilità, abitudine, preferenza indotta per vari motivi verso il privato etc.).

Anche in questa azienda è presente il fenomeno dei precari in prospettiva di stabilizzazione secondo le norme nazionali e regionali (queste ultime in atto sospese).

In dettaglio il personale precario consta di n. 45 unità a tempo determinato e di n. 5 unità CO.CO.CO. di varie qualifiche (ausiliari – fisioterapisti – infermieri – logopedisti - ostetrica – tecnici – amm.ve – educatore professionali).

Quanto alla tecnologia si registra sia nell'Ospedale di Teramo che negli altri ospedali una vetustà ed obsolescenza delle stesse che non si sono potute sostituire per mancanza di finanziamenti in conto capitale. L'Azienda ha approvato un programma di rinnovo utilizzando i fondi ex art. 20 le cui procedure, peraltro, dato i tempi lunghi di ammissione ai finanziamenti e quindi delle procedure di incanto non sono compatibili con la urgenza di provvedere (nelle more si è ricorso ai leasing).

La rilevanza del problema apparecchiature scientifiche si proietta non solo per i servizi di degenza ed in primis per il P.O. di Teramo dato il novero di specialità (alte specialità) esistente bensì anche per i servizi ambulatoriali l'accesso ai quali da parte dell'utenza è molto frequente e per il sempre maggiore ricorso destinato ad aumentare per accertamenti in una prospettiva di diagnosi maggiormente supportate da indagini scientifiche in una con la evoluzione della scienza medica.

Collegato a questo aspetto può ritenersi il problema della acquisizione di risorse derivanti dalla alienazione dei beni c.d. da reddito, parte del cui ricavato potrebbe essere utilizzato allo scopo ed anzi si fa espressa richiesta in tal senso non solo

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



5

il settore della salute mentale ma per tutti gli altri settori (per es. si riterrebbe che la normativa possa essere rivista nel senso che il 50% delle entrate possano essere destinate indifferentemente ad acquisti attrezzature e ammodernamento edilizio secondo le necessità e l'altro 50% al ripiano disavanzi).

La difficoltà di ottenere in tempi rapidi la perizia di stima da parte della agenzia delle entrate ritarda il compimento del processo acquisitivo e ciò contrasta con l'esigenza della dinamica aziendale.

Il recente sisma che ha colpito il territorio della città dell'Aquila e che ha reso inagibile l'Ospedale della città ha comportato, in corso di elaborazione del piano industriale, un ripensamento circa varie soluzioni innovative progettate da realizzarsi nel breve periodo.

Il carico dei pazienti che gravitavano nell'Ospedale dell'Aquila si è riversato in ragione del 50-60% e si riverserà per un non breve periodo verso i presidi ospedalieri di questa ASL e, segnatamente, il presidio di Teramo date le alte specialità di cui è dotato.

Lo stesso fenomeno si registra per l'assistenza territoriale di base, pediatrica e specialistica dato l'elevato numero (circa 27.000) di pazienti che sono costretti a dimorare lungo la costa (da Martinsicuro a Silvi Marina).

A titolo di esempio si segnala, come segue, l'incremento dei pazienti verso i presidi ospedalieri nei giorni immediatamente successivi al sisma (6 e 7 aprile):

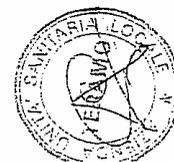
- accessi al Pronto Soccorso: n. 239;
- ricoveri: n. 99;
- dializzati: n. 29.

Ciò in aggiunta alla rilevante richiesta di prestazioni ambulatoriali a vario livello.

Questa situazione di emergenza si reputa perduri per tutto il periodo di validità del piano, anche se l'impatto alle prestazioni di pronto soccorso potrebbe attenuarsi.

Ne consegue che, oltre alla doverosa realizzazione ipotizzata dal piano, al momento, non è pensabile ridurre, come si auspicherebbe, l'entità di strutture di ricovero nei quattro presidi ospedalieri.

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Di pari passo vi è assoluta necessità di ampliare l'offerta di prestazioni territoriali nelle tipologie prima accennate.

Per quanto attiene il personale, ove lo stesso non venga incrementato con unità distaccate o comandate provenienti dalla ASL dell'Aquila, si ravvisa una assoluta necessità ed urgenza per l'incremento degli apparati del ruolo sanitario di non certo lieve rilevanza.

In ogni caso, per l'aspetto, si è in attesa delle preannunciate direttive regionali.

La realizzazione degli obiettivi individuati dal piano dovrà necessariamente seguire il criterio della gradualità in relazione ai condizionamenti di spesa e reperimento degli adeguati spazi operativi.

Tale criterio dovrà per necessità seguirsi anche per l'acquisizione delle risorse umane in direzione del dimensionamento delle équipes nella congruità necessaria.

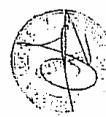
Con il presente piano vengono rispettati i tetti di spesa previsti dalle norme regionali.

Sotto l'aspetto metodologico il piano industriale consta della presente relazione, di una scheda madre e di schede applicative analitiche per ogni obiettivo, con l'evidenziazione dell'impatto sulle risorse conseguenti.

Inoltre è acclusa la scheda relativa al programma ex art. 20 Legge 67/88.

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



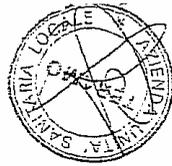


**Piano Industriale
ASL Teramo**

Approvato il 20 Aprile 2006

Progetto	Situazione attuale	Fasi di realizzazione	Report necessari per decidere	Costi necessari per l'azienda che incide sul bilancio	Costi necessari per l'azienda che incide sul bilancio	Descrizione progetto attuale
Centralizzazione Attività Medicina Nucleare	Attualmente sono presenti due Medecine Nucleare una a Teramo (CNR) ed una a Mosca (Nucleare di Mosca) in un'aula di alcuni metri a causa di un fermo in attesa di un nuovo edificio.	Individualizzazione servizi da trasferire al Servizio Amministrativo Centralizzato della ASL Teramo.	Report prestazioni mediche e macchine in collaudo	0,00	0,00	Descrizione progetto attuale: Centralizzazione delle attività mediche nucleari e diagnostica in un'unica struttura, la struttura avrebbe a disposizione macchinari moderni e la capacità di eseguire esami.
Attivazione attività amministrativa	Per varie difficoltà operative alcune funzioni amministrative sono rimaste disaccoppiate nei diversi ospedali (vedi delle precedenti LUS) e in altre strutture ospedaliere. Questo ha prodotto una certa frammentazione nella gestione del personale e ad alcune funzioni amministrative sono state trasferite le attività di gestione del personale. La struttura di gestione del personale è attualmente in fase di riorganizzazione. La struttura di gestione del personale è attualmente in fase di riorganizzazione. La struttura di gestione del personale è attualmente in fase di riorganizzazione.	Centralizzazione Servizi Gestione Amministrativa Centralizzata Servizi Gestione del Personale	Report attività amministrativa e servizi	0,00	50.000,00	
Centralizzazione Servizi Amministrativi	Il Servizio Sistemi Informativi ha principale decrittato nei diversi ospedali i servizi amministrativi. Il Servizio Approvvigionamento beni e servizi ha nei diversi ospedali i servizi amministrativi. Il Servizio Approvvigionamento beni e servizi ha nei diversi ospedali i servizi amministrativi. Il Servizio Approvvigionamento beni e servizi ha nei diversi ospedali i servizi amministrativi.	Centralizzazione Servizi Amministrativi Centralizzata Servizi Gestione del Personale	Report attività amministrativa e servizi	0,00	116.462,00	
Attivazione Ufficio Qualità Aziendale	Il Servizio Sistemi Informativi ha principale decrittato nei diversi ospedali i servizi amministrativi. Il Servizio Approvvigionamento beni e servizi ha nei diversi ospedali i servizi amministrativi. Il Servizio Approvvigionamento beni e servizi ha nei diversi ospedali i servizi amministrativi.	Centralizzazione Servizi Amministrativi Centralizzata Servizi Gestione del Personale	Report attività amministrativa e servizi	0,00	116.462,00	
Sviluppo funzione di Riabilitazione	Il Servizio Sistemi Informativi ha principale decrittato nei diversi ospedali i servizi amministrativi. Il Servizio Approvvigionamento beni e servizi ha nei diversi ospedali i servizi amministrativi. Il Servizio Approvvigionamento beni e servizi ha nei diversi ospedali i servizi amministrativi.	Centralizzazione Servizi Amministrativi Centralizzata Servizi Gestione del Personale	Report attività amministrativa e servizi	0,00	116.462,00	
Attivazione RSA	Il Servizio Sistemi Informativi ha principale decrittato nei diversi ospedali i servizi amministrativi. Il Servizio Approvvigionamento beni e servizi ha nei diversi ospedali i servizi amministrativi. Il Servizio Approvvigionamento beni e servizi ha nei diversi ospedali i servizi amministrativi.	Centralizzazione Servizi Amministrativi Centralizzata Servizi Gestione del Personale	Report attività amministrativa e servizi	0,00	116.462,00	

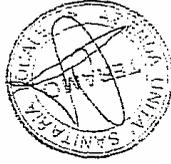
Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Distribuzione attuale funzioni ospedaliere

Ospedale Teramo	Ospedale Giulianova	Ospedale S. Omero	Ospedale Atri
Medicina Generale Posti Letto: 67	Medicina Generale Posti Letto: 43 (di cui 2 diabetologia, 2 endocrinologia)	Medicina Generale Posti Letto: 36 (di cui 2 di diabetologia)	Medicina Generale Posti Letto: 34 (di cui 4 diabetologia ed endocrinologia)
Lungodegenza Posti Letto: 4 in AFO	Lungodegenza Posti Letto: 24	Lungodegenza Posti Letto: 6 in AFO	Lungodegenza Posti Letto: 8 in AFO
Dermatologia (ambulatoriale) Chirurgia Generale Posti Letto: 30	Chirurgia Generale Posti Letto: 30	Chirurgia Generale Posti Letto: 30	Chirurgia Generale Posti Letto: 28
Ostetrica Ginecologia Posti Letto: 32	Ambulatorio Ostetrica Ginecologia	Ostetrica Ginecologia Posti Letto: 20	Ostetrica Ginecologia Posti Letto: 20
Pediatria Posti Letto: 19 (di cui 3 neonatologia)	Ambulatorio Allergologia Pediatrica	Pediatria Posti Letto: 9 (di cui 2 di neonatologia)	Pediatria Posti Letto: 12 (di cui 2 neonatologia)
Ortopedia Posti Letto: 47 (35 Ortopedia e 12 Riabilitazione Ortopedica)	Ortopedia Posti Letto: 22	Ortopedia Posti Letto: 24	Ortopedia Posti Letto: 32 (22 Ortopedia e 10 Riabilitazione)
Otorinolaringoiatria Posti Letto: 12	Otorinolaringoiatria Posti Letto: 8 in AFO		Otorinolaringoiatria Posti Letto: 6
Urologia Posti Letto: 24	Urologia Posti Letto: 4 in AFO		Urologia Posti Letto: 10
Occhistica Posti Letto: 12			Occhistica Posti Letto: 6 in AFO

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

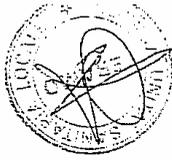


Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo

2/3

Distribuzione attuale funzioni ospedaliere

Ospedale Teramo	Ospedale Giulianova	Ospedale S.Omero	Ospedale Atri
Cardiologia e UTIC Posti Letto: 17	Cardiologia e UTIC Posti Letto: 16 (12 Cardiologia e 4 UTIC)	Cardiologia e UTIC Posti Letto: 22 (7 Cardiologia, 4 UTIC, 11 Riabilitazione Cardiologica)	Cardiologia e UTIC Posti Letto: 12 (8 Cardiologia e 4 UTIC)
Cardiologia Emodinamica Posti Letto: 19			
Rianimazione Posti Letto: 9	Rianimazione Posti Letto: 4	Rianimazione Posti Letto: 4	Rianimazione Posti Letto: 4
Rianimazione Cardiocirurgica Posti Letto: 8			
Pronto Soccorso Nefrologia e Emodialisi Posti Letto: 2 (nefrologia) in AFO	Pronto Soccorso Nefrologia e Emodialisi Posti Letto: 6 (nefrologia) in AFO	Pronto Soccorso	Pronto Soccorso
Diagnostica Endoscopica e Gastroenterologia			Emodialisi Diagnostica Endoscopica e Gastroenterologia Posti Letto: 4 in AFO
Geriatría (all'interno della medicina) Posti Letto: 10		Geriatría Posti Letto: 13	
Psichiatria (SPDC) Posti Letto: 15	Psichiatria (SPDC) Posti Letto: 15		Psichiatria (SPDC) Posti Letto: 13
Allergologia e Immunologia Clinica Posti Letto: 2 in AFO			
Malattie Infettive Posti Letto: 14			
Oncologia Posti Letto: 20	Oncologia Posti Letto: 6 in AFO	Oncologia Posti Letto: 6 in AFO	

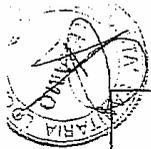


Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo

3/3

Distribuzione attuale funzioni ospedaliere

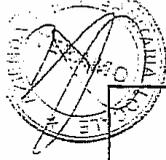
Ospedale Teramo	Ospedale Giulianova	Ospedale S.Omero	Ospedale Altri
Malattie Apparato Respiratorio Posti Letto: 21			
Chirurgia ad Indirizzo Oncologico Posti Letto: 8 in AFO			
Chirurgia Toracica Posti Letto: 14			
Chirurgia Vascolare Posti Letto: 18			
Cardiologia Posti Letto: 27			
Neurologia Posti Letto: 18			
Neurochirurgia Posti Letto: 22			
Medicina nucleare			Medicina nucleare
Radioterapia			
Fisica Sanitaria			
Laboratorio Analisi Radiologia	Laboratorio Analisi Radiologia	Laboratorio Analisi Radiologia	Laboratorio Analisi Radiologia
Anatomia Patologica			Anatomia Patologica
Centro Trasfusionale	MOD Trasfusionale		Centro Trasfusionale
Farmacia	Farmacia	Farmacia	Farmacia
Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria
Direzione Amministrativa	Direzione Amministrativa	Direzione Amministrativa	Direzione Amministrativa
Blocco operatorio	Blocco operatorio	Blocco operatorio	Blocco operatorio
Totale Posti Letto			1.028



Distribuzione personale dedicato allo svolgimento delle funzioni ospedaliere: situazione attuale
 Personale assegnato al 28 Febbraio 2009

Reparti	Indicatore	Ospedale Teramo		Ospedale Giulianova		Ospedale S. Onofrio		Ospedale Atri		TOTALE		Personale mancante	Note
		Attuale	Pleno organico	Attuale	Pleno organico	Attuale	Pleno organico	Attuale	Pleno organico	Attuale	Pleno organico		
Medicina Generale	Posti Letto:	67		43		36		34		180			I posti letto di Giulianova ne comprendono 2 di diabetologia e 2 di endocrinologia. I posti letto di S. Onofrio ne comprendono 2 di diabetologia. I posti letto di Atri ne comprendono 4 di diabetologia ed endocrinologia. compresi medici diabetologia e endocrinologia
	Medici:	13	14	6	7	5	7	6	10	31	38		
	Infermieri:	30	25	32	19	16	15	19	19	97	78		
	Auxiliari e OSS:	6	12	3	10	3	10	4	10	16	42		
	Infermieri:								2	2	2		
Fisiopatologia Respiratoria	Tecnici sanitari:							1	1	1			
	Auxiliari e OSS:							1	1	1			
	Medici:	10	10	10	10	10	10	10	10	40	37		
	Infermieri:	10	10	10	10	10	10	10	10	40	37		
	Auxiliari e OSS:	10	10	10	10	10	10	10	10	40	37		
Lungodegenza	Posti Letto:	4		24		6		8		42			
	Medici:			2	7			5	2	12			
	Infermieri:				14				14	14			
	Auxiliari e OSS:				8				8	8			
	Medici:												
Dermatologia	Infermieri:	3	3							3	3		
	Posti Letto:	30	30	30	30	30	30	28	7	116	3		
	Medici:	7	8	7	7	5	7	9	7	25	28		
	Infermieri:	16	20	19	19	20	19	17	17	72	78		
	Auxiliari e OSS:	3	6	3	6	2	6	3	6	11	24		
Endoscopia	Infermieri:												
	Auxiliari e OSS:												
	Posti Letto:	32			6						6		
	Medici:												
	Infermieri:	12	12	1	1	8	9	8	8	30	31		
Ostetrica Ginecologia	Auxiliari e OSS:	38	32	2	2	22	20	23	20	85	74		
	Posti Letto:	4	5			3	3	2	3	9	11		
	Medici:												
	Infermieri:												
	Auxiliari e OSS:												

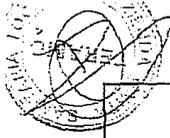
Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo



Distribuzione personale dedicato allo svolgimento delle funzioni ospedaliere: situazione attuale
 Personale assegnato al 28 Febbraio 2009

Reparti	Indicatore	Ospedale Teramo		Ospedale Giulianova		Ospedale S. Omero		Ospedale Atri		TOTALE		Personale mancante	Note
		Attuale	Pleno organico	Attuale	Pleno organico	Attuale	Pleno organico	Attuale	Pleno organico				
Oftalmologia	Posti Letto:	6	6	6	6	7	7	7	7	22	22	0	I posti letto di Teramo ne comprendono 3 di riabilitazione, 3 di riabilitazione, 3 di riabilitazione, 3 di riabilitazione e 3 di riabilitazione. I posti letto di Atri ne comprendono 3 di riabilitazione, 3 di riabilitazione, 3 di riabilitazione, 3 di riabilitazione e 3 di riabilitazione. A Giulianova gli impianti sono: Ambulatorio di oftalmologia.
	Medici:	7	7	7	7	7	7	7	7	22	22	0	
	Infermieri:	10	10	10	10	10	10	10	10	30	30	0	
	Altri:	2	2	2	2	2	2	2	2	6	6	0	
	Altri:	2	2	2	2	2	2	2	2	6	6	0	
Otorinolaringoiatria	Posti Letto:	12	12	12	12	12	12	12	12	48	48	0	I posti letto di Teramo ne comprendono 12 di riabilitazione ortopedica. I posti letto di Atri ne comprendono 10 di riabilitazione.
	Medici:	6	6	6	6	6	6	6	6	24	24	0	
	Infermieri:	12	12	12	12	12	12	12	12	48	48	0	
	Tecnici sanitari:	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	0	
	Altri:	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	0	
	Altri:	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	0	
	Altri:	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	0	
	Altri:	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	0	
	Altri:	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	0	
	Altri:	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	0	
Urologia	Medici:	5	5	5	5	5	5	5	5	13	13	0	a Teramo è stato indicato il medico universitario a Giulianova solo attività ambulatoriale
	Infermieri:	13	13	13	13	13	13	13	13	39	39	0	
	Altri:	4	4	4	4	4	4	4	4	16	16	0	
Oculistica	Posti Letto:	2	2	2	2	2	2	2	2	8	8	0	
	Medici:	2	2	2	2	2	2	2	2	8	8	0	
	Infermieri:	4	4	4	4	4	4	4	4	16	16	0	
	Altri:	2	2	2	2	2	2	2	2	8	8	0	
	Altri:	2	2	2	2	2	2	2	2	8	8	0	

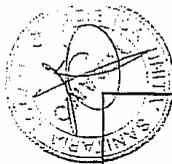
Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo



Distribuzione personale dedicato allo svolgimento delle funzioni ospedaliere: situazione attuale
 Personale assegnato al 28 Febbraio 2009

Reparti	Indicatore	Ospedale Teramo		Ospedale Giulianova		Ospedale S. Onofrio		Ospedale Atri		TOTALE	Personale mancante	Note	
		Attuale	Pleno organico	Attuale	Pleno organico	Attuale	Pleno organico	Attuale	Pleno organico				
Cardiologia	Posti Letto:	9	12	7	7	7	7	0	36			I posti letto di Giulianova ne comprendono 12 di cardiologia e 4 di UTIC. I posti letto di S. Onofrio ne comprendono 7 di cardiologia, 4 di UTIC e 11 di Riabilitazione cardiologica. I posti letto di Atri ne comprendono 8 di Cardiologia e 1 di UTIC.	
	Medici:	12	12	7	7	6	7	6	7	33			
	Infermieri:	33	13	16	13	16	13	20	13	85			
	Tecnici sanitari:	2	5	2	4	2	4	3	4	8			
	Auxiliari e OSS:	1	1	1	1	1	1	1	1	17			
	Amministrativi:	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
	Posti Letto:	0	0	0	0	0	0	0	0	20			
	Medici:	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Infermieri:	0	17	0	12	0	12	0	12	0	53		
	Auxiliari e OSS:	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6		
Riabilitazione cardiologica	Posti Letto:	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Infermieri:	19	19	13	13	13	13	13	13	65			
	Auxiliari e OSS:	4	4	4	4	4	4	4	4	16			
	Posti Letto:	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Medici:	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Infermieri:	19	19	13	13	13	13	13	13	65			
	Tecnici sanitari:	4	4	4	4	4	4	4	4	16			
	Auxiliari e OSS:	5	5	4	4	4	4	4	4	16			
	Posti Letto:	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Medici:	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Rianimazione	Posti Letto:	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Medici:	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Infermieri:	19	19	13	13	13	13	13	13	65			
	Tecnici sanitari:	4	4	4	4	4	4	4	4	16			
	Auxiliari e OSS:	5	5	4	4	4	4	4	4	16			
	Posti Letto:	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Medici:	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Infermieri:	22	25	13	13	16	13	14	13	65			
	Auxiliari e OSS:	3	6	3	3	2	3	2	3	10			
	Amministrativi:	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Riabilitazione cardiologica	Posti Letto:	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Infermieri:	11	11	11	11	11	11	11	11	44			
	Auxiliari e OSS:	4	4	4	4	4	4	4	4	16			
	Posti Letto:	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Medici:	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Infermieri:	20	26	11	11	11	11	11	11	66			
	Tecnici sanitari:	4	4	4	4	4	4	4	4	16			
	Auxiliari e OSS:	4	4	4	4	4	4	4	4	16			
	Posti Letto:	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Medici:	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Prono Soccorso	Posti Letto:	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Infermieri:	30	30	16	16	16	16	16	16	105			
	Tecnici sanitari:	9	9	9	9	9	9	9	9	27			
	Auxiliari e OSS:	2	2	2	2	2	2	2	2	8			
	Posti Letto:	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Medici:	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Infermieri:	20	21	14	14	14	14	14	14	49			
	Auxiliari e OSS:	2	2	2	2	2	2	2	2	8			
	Posti Letto:	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Medici:	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Emodialisi	Posti Letto:	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Infermieri:	2	2	2	2	2	2	2	2	8			
	Auxiliari e OSS:	2	2	2	2	2	2	2	2	8			
	Posti Letto:	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Medici:	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Infermieri:	20	21	14	14	14	14	14	14	49			
	Auxiliari e OSS:	2	2	2	2	2	2	2	2	8			
	Posti Letto:	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Medici:	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Auxiliari e OSS:	2	2	2	2	2	2	2	2	8			

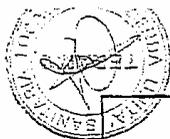
Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo



Distribuzione personale dedicato allo svolgimento delle funzioni ospedaliere: situazione attuale
 Personale assegnato al 28 Febbraio 2009

Reparti	Indicatore	Ospedale Teramo		Ospedale Giulianova		Ospedale S. Omero		Ospedale Atri		TOTALE		Personale mancante	Note
		Attuale	Pleno organico	Attuale	Pleno organico	Attuale	Pleno organico	Attuale	Pleno organico	Attuale	Pleno organico		
Diagnostica Endoscopia e Gastroenterologia	Posti Letto:	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	
	Medici:	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	
	Infermieri:	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
	Posti Letto:	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	0	
	Medici:	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	
	Infermieri:	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	0	
	Auxiliari e OSS:	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	
	Posti Letto:	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	0	
	Medici:	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	0	
	Auxiliari e OSS:	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	0	
Malattie Infettive	Posti Letto:	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	
	Medici:	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	
	Infermieri:	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	0	
	Auxiliari e OSS:	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	
	Posti Letto:	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	0	
	Medici:	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	0	
	Infermieri:	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	0	
	Auxiliari e OSS:	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	
	Posti Letto:	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	0	
	Medici:	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	
Malattie Apparato Respiratorio	Posti Letto:	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	
	Medici:	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	
	Infermieri:	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	0	
	Auxiliari e OSS:	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	
	Posti Letto:	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	0	
	Medici:	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	
	Infermieri:	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	0	
	Auxiliari e OSS:	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	0	
	Posti Letto:	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	
	Medici:	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	
Chirurgia ad Indirizzo Oncologico	Posti Letto:	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	
	Medici:	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	
	Infermieri:	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	0	
	Auxiliari e OSS:	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	0	
	Posti Letto:	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	
	Medici:	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	
	Infermieri:	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	0	
	Auxiliari e OSS:	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	
	Posti Letto:	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	0	
	Medici:	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	
Chirurgia Toracica	Posti Letto:	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	
	Medici:	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	
	Infermieri:	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	0	
	Auxiliari e OSS:	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	0	
	Posti Letto:	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	
	Medici:	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	
	Infermieri:	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	0	
	Auxiliari e OSS:	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	
	Posti Letto:	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	0	
	Medici:	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	

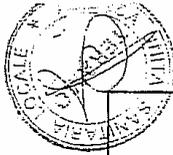
Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo



Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Cino Redigolo

Distribuzione personale dedicato allo svolgimento delle funzioni ospedaliere: situazione attuale
 Personale assegnato al 28 Febbraio 2009

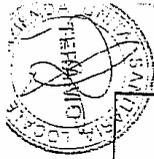
Reparti	Indicatore	Ospedale Toranico		Ospedale Giulianova		Ospedale S. Onofrio		Ospedale Atri		TOTALE		Personale mancante	Note
		Attuale	Pleno organico	Attuale	Pleno organico	Attuale	Pleno organico	Attuale	Pleno organico	Attuale	Pleno organico		
Chirurgia Vascolare	Psichiatri	10								10			
	Medici	6	7							13			
	Infermieri	15	15							30			
	Altri (ATI e OSS)	3	6							9			
	Psichiatri	27								27			
	Medici	8	10							18			
Cardiologia	Infermieri	26	24							50			
	Tecnici sanitari	4	4							8			
	Auxiliari e OSS	6	6							12			
	Infermieri	9	9							18			
Sala Operatoria Cardiochirurgia	Auxiliari e OSS	3								3			
	Psichiatri	18								18			
	Medici	13	13							26			
	Infermieri	22	22							44			
	Tecnici sanitari	4	4							8			
	Altri (ATI e OSS)	2	2							4			
	Psichiatri	20	20							40			
	Medici	7	7							14			
	Infermieri	2	2							4			
	Altri (ATI e OSS)	2	2							4			
	Infermieri	1	1							2			
	Tecnici sanitari	4	4							8			
	Auxiliari e OSS	1	1							2			
	Amministrativi	7	7							14			
	Radioterapia	Medici	5	7							12		
Infermieri		2	4							6			
Tecnici sanitari		6	10							16			
Auxiliari e OSS		1	1							2			
Dirigenti sanitari		4	6							10			
Tecnici sanitari		0	0							0			
Auxiliari e OSS		1	0							1			
Amministrativi		3	3							6			
Tecnici non sanitari		2	4							6			
Medici		6	6							12			
Fisica sanitaria	Infermieri	1	2							3			
	Dirigenti sanitari	3	3							6			
	Tecnici sanitari	4	5							9			
	Auxiliari e OSS	10	10							20			
	Amministrativi	2	2							4			
	Tecnici non sanitari	4	4							8			
	Medici	3	3							6			
	Infermieri	7	7							14			
	Tecnici sanitari	2	2							4			
	Auxiliari e OSS	20	20							40			
Laboratorio Analisi	Auxiliari e OSS	3	3							6			
	Amministrativi	9	9							18			
	Tecnici non sanitari	1	1							2			
	Medici	12	17							29			
	Infermieri	7	7							14			
Radiologia	Tecnici sanitari	20	20							40			
	Auxiliari e OSS	3	3							6			
	Amministrativi	9	9							18			
	Tecnici non sanitari	1	1							2			
	Medici	12	15							27			



Distribuzione personale dedicato allo svolgimento delle funzioni ospedaliere: situazione attuale
 Personale assegnato al 28 Febbraio 2009

Reparti	Indicatore	Ospedale Teramo		Ospedale Giulianova		Ospedale S. Onofrio		Ospedale Atri		TOTALE		Personale mancante	Note
		Attuale	Pleno organico	Attuale	Pleno organico	Attuale	Pleno organico	Attuale	Pleno organico	Attuale	Pleno organico		
Anatomia Patologica	Medici:	3	3							3	3	0	
	Ostetriche:											0	
	Dirigenti sanitari:											0	
	Tecnici sanitari:	6	6							6	6	0	
	Auxiliari e OSS:	1	1							1	1	0	
	Amministrativi:	1	1							1	1	0	
	Medici:	4	4	1	1					5	5	0	
	Infermieri:	4	4	2	2					6	6	0	
	Dirigenti sanitari:	1	1							1	1	0	
	Tecnici sanitari:	8	8	3	3					11	11	0	0 Modulo frasiusionale a Giulianova
Centro Trasfusionale	Auxiliari e OSS:	2	2							2	2	0	
	Tecnici non sanitari:	1	1							1	1	0	
	Amministrativi:	3	3							3	3	0	
	Infermieri:	3	3	4	4	2	2			9	9	0	
	Dirigenti sanitari:	2	2							2	2	0	
	Tecnici sanitari:	1	1							1	1	0	
	Auxiliari e OSS:	1	1							1	1	0	
	Amministrativi:	2	2							2	2	0	
	Infermieri:	2	2	2	2					4	4	0	
	Tecnici non sanitari:	2	2							2	2	0	
Farmacia	Medici:	9	9							9	9	0	
	Infermieri:	3	3							3	3	0	
	Tecnici sanitari:	3	3							3	3	0	
	Auxiliari e OSS:	6	6							6	6	0	
	Amministrativi:	14	14							14	14	0	
	Tecnici non sanitari:	1	1							1	1	0	
	Infermieri:	1	1							1	1	0	
	Tecnici sanitari:	4	4							4	4	0	
	Auxiliari e OSS:	1	1							1	1	0	
	Amministrativi:	2	2							2	2	0	
Direzione Sanitaria	Medici:	2	2							2	2	0	
	Infermieri:	6	6							6	6	0	
	Tecnici sanitari:	3	3							3	3	0	
	Auxiliari e OSS:	6	6							6	6	0	
	Amministrativi:	14	14							14	14	0	
	Tecnici non sanitari:	1	1							1	1	0	
	Infermieri:	1	1							1	1	0	
	Tecnici sanitari:	4	4							4	4	0	
	Auxiliari e OSS:	1	1							1	1	0	
	Amministrativi:	2	2							2	2	0	
Direzione Amministrativa	Medici:	1	1							1	1	0	
	Infermieri:	1	1							1	1	0	
	Tecnici sanitari:	4	4							4	4	0	
	Auxiliari e OSS:	16	16							16	16	0	
	Amministrativi:	10	10							10	10	0	
	Tecnici non sanitari:	3	3							3	3	0	
	Medici:	2	2							2	2	0	
	Infermieri:	10	10							10	10	0	
	Tecnici sanitari:	2	2							2	2	0	
	Auxiliari e OSS:	4	4							4	4	0	
Cid (Infettivologia)	Medici:	1	1							1	1	0	
	Infermieri:	1	1							1	1	0	
	Tecnici sanitari:	1	1							1	1	0	
	Auxiliari e OSS:	1	1							1	1	0	
	Infermieri:	1	1							1	1	0	
	Tecnici sanitari:	1	1							1	1	0	
	Auxiliari e OSS:	1	1							1	1	0	
	Infermieri:	1	1							1	1	0	
	Tecnici sanitari:	1	1							1	1	0	
	Auxiliari e OSS:	1	1							1	1	0	
Blocco operatorio	Infermieri:	45	50	16	16	10	10	23	23	84	89	45	
	Auxiliari e OSS:	11	11	3	3	4	4	4	4	19	23	4	
Costi Comuni Ospedale	Infermieri:	6	6	4	4	2	2	4	4	14	14	0	
	Auxiliari e OSS:	2	2							2	2	0	

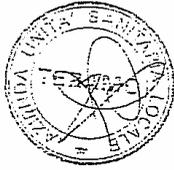
Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo



Distribuzione personale dedicato allo svolgimento delle funzioni ospedaliere: situazione attuale
 Personale associato al 28 Febbraio 2009

Reparti	Indicatore	Ospedale Teramo		Ospedale Giulianova		Ospedale S. Onofrio		Ospedale Atri		TOTALE		Note
		Attuale	Pleno organico	Attuale	Pleno organico	Attuale	Pleno organico	Attuale	Pleno organico	Attuale	Pleno organico	
	Posti letto:	491	0	478	0	170	0	189	0	1.028	0	
	Medici:	220	200	68	85	68	82	89	121	435	648	-113
	Infermieri e Ostetriche:	568	597	213	232	174	221	263	293	1.208	1.343	-135
	Dirigenti sanitari:	12	13	5	5	4	4	6	6	27	28	-
	Tecnici sanitari:	104	115	34	36	34	36	56	69	228	254	-26
	Auxiliari e OSS:	122	177	31	67	30	69	39	87	222	376	-154
	Amministrativi:	46	45	24	24	32	32	38	38	140	139	1
	Tecnici non sanitari:	21	23	11	11	6	6	30	30	68	70	-2
	TOTALE											
	Personale in aspettativa:											Medici: 13 Dirigenti Sanitari: 2 Infermieri: 58 Tecnici sanitari: 7 Auxiliari e OSS: 4 Tecnici non sanitari: 1 Amministrativi: 5

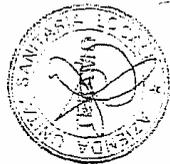
Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo



Ipotesi riorganizzazione funzioni ospedaliere (su quattro presidi ospedalieri)
Scheda A

Ospedale Teramo Medicina Generale Posti Letto: 67	Ospedale Giulianova Medicina Generale Posti Letto: 50	Ospedale S. Omero Medicina Generale Posti Letto: 36	Ospedale Atri Medicina Generale Posti Letto: 34
Lungodegenza Posti Letto: 4 in AFO	Lungodegenza (Servizio aziendale) Posti Letto: 28	Lungodegenza Posti Letto: 6 in AFO	Lungodegenza Posti Letto: 16 in AFO
			Servizio Aziendale Diabetologia/Endocrinologia Posti Letto: 4 di AFO a Giulianova e 4 di AFO ad Atri nelle Mediche
Dermatologia (ambulatoriale)			
Chirurgia Generale Posti Letto: 30	Chirurgia Generale Posti Letto: 30	Chirurgia Generale Posti Letto: 30	Chirurgia Generale Posti Letto: 28
Ostetrica Ginecologia Posti Letto: 32		Ostetrica Ginecologia Posti Letto: 20	Ostetrica Ginecologia Posti Letto: 20
Pediatria Posti Letto: 25 (19 Pediatria, 6 T.I. sub-neonatale)		Pediatria Posti Letto: 14	Pediatria Posti Letto: 10
Ortopedia Posti Letto: 35	Ortopedia + Chirurgia della Spalla e Artroscopia Posti Letto: 22	Ortopedia E' in corso di predisposizione una convenzione con l'Universita' dell'Aquila per l'attivazione di questa struttura	

Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

2/5

Ipotesi riorganizzazione funzioni ospedaliere (su quattro presidi ospedalieri)
Scheda A

Ospedale Teramo Riabilitazione Funzionale Posti letto: 18	Ospedale S. Omero	Ospedale Atri
Otorinolaringoiatria Posti Letto: 18	Ospedale Giulianova Riabilitazione Funzionale Posti letto: 18	
Urologia Posti Letto: 24	Otorinolaringoiatria Posti Letto: 8 in AFO	Urologia Posti Letto: 10 in AFO
Oculistica Posti Letto: 16		
Cardiologia e UTIC Posti Letto: 25+17	Cardiologia Posti letto in AFO in Medicina	Cardiologia Posti letto in AFO in Meritichia
Riabilitazione Cardiologica Posti letto: 25		
Rianimazione e Rianimazione Cardiochirurgica Posti Letto: 9+8	Rianimazione Posti Letto: 4	Rianimazione Posti Letto: 4
Pronto Soccorso	Pronto Soccorso	Pronto Soccorso
Nefrologia e Emodialisi Posti Letto: 6 (nefrologia)	Nefrologia e Emodialisi Posti Letto: 6 (nefrologia) in AFO	Emodialisi



Ipotesi riorganizzazione funzioni ospedaliere (su quattro presidi ospedalieri)
Scheda A

Ospedale Teramo	Ospedale Giulianova	Ospedale S. Omero	Ospedale Atri Servizio Aziendale Gastroenterologia con Endoscopia Interventistica Posti Letto: 4 di AFO in Medicina
		Geriatría Posti Letto: 13	
Psichiatria (SPDC) Posti Letto: 15	Psichiatria (SPDC) Posti Letto: 15		
Allergologia e Immunologia Clinica Posti Letto: 2 di AFO in Medicina			
Malattie Infettive Posti Letto: 14			
Oncologia Posti Letto: 20	Oncologia Posti Letto: 6 di AFO in Medicina	Oncologia Posti Letto: 6 di AFO in Medicina	
Malattie Apparato Respiratorio Posti Letto: 21			
Chirurgia ad Indirizzo Oncologico Posti letto: usa quelli della Chirurgia Toracica			

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Ipotesi riorganizzazione funzioni ospedaliere (su quattro presidi ospedalieri)
Scheda A

	Ospedale Teramo	Ospedale Giulianova	Ospedale S. Omero	Ospedale Atri
Chirurgia Toracica Posti Letto: 14				
Chirurgia Vascolare Posti Letto: 18				
Cardiologia Posti Letto: 27				
Neurologia Posti Letto: 20				
Neurochirurgia Posti Letto: 22				
Maxillofaciale Posti letto: 5 di AFO in Neurochirurgia				
Medicina nucleare				
Radioterapia				
Fisica Sanitaria				
Laboratorio Analisi	Laboratorio Analisi	Laboratorio Analisi	Laboratorio Analisi	Laboratorio Analisi
Radiologia	Radiologia	Radiologia	Radiologia	Radiologia
Anatomia Patologica				
Centro Trasfusionale	MOD Trasfusionale	MOD Trasfusionale		MOD Trasfusionale

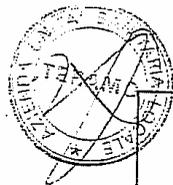
Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo



Ipotesi riorganizzazione funzioni ospedaliere (su quattro presidi ospedalieri)
Scheda A

Ospedale Teramo Farmacia	Ospedale Giulianova Farmacia	Ospedale S. Omero Farmacia	Ospedale Atri Farmacia
Direzione Sanitaria			
Direzione Amministrativa			
Blocco operatorio	Blocco operatorio	Blocco operatorio	Blocco operatorio
Totale Posti Letto			946

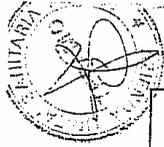
Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo



Ipotesi riorganizzazione da Piano Industriale (su quattro presidi ospedalieri)
 Presidio assegnato al 28 Febbraio 2009
 Scheda A

Reparti	Indicatore	Ospedale Teramo		Ospedale Giulianova		Ospedale S. Onofrio		Ospedale Atri		TOTALE	Personale mancante	Note
		Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo			
Medicina Generale	Posti Letto:	67	67	43	50	36	36	34	34	100	107	Situazione attuale: 1 posti letto di Giulianova ne comprendono 2 di diabetologia e 2 di endocrinologia, -1 il posti letto di S. Onofrio ne comprendono 2 di diabetologia. I posti letto di Atri ne comprendono 4 di diabetologia ed endocrinologia Scorporati i medici della Diabetologia e dell'Endocrinologia di Atri e il personale della diabetologia di tutti i medici dell'oncologia di Giulianova sono stati fatti dalla medicina Al fine di consentire il pieno utilizzo del personale assegnato incrementati a 50 i posti letto medio periodo a Giulianova
	Medici:	13	13	8	6	5	6	6	6	30	31	
	Infermieri:	30	24	32	10	16	15	19	19	97	75	
	Auxiliari e OSS:	6	11	3	9	3	9	4	9	16	30	
	Infermieri:							2	2	2	2	
Fisiopatologia Respiratoria	Tecnici sanitari:							1	1	1	1	I posti letto previsti dal piano di riorganizzazione di Atri per ora non sono stati messi a disposizione che il dipartimento di Atri ha i posti letto della medicina Il piano di riorganizzazione prevede altri 49 posti letto da distribuire a Teramo e Sant'Onofrio Al fine di consentire il pieno utilizzo del personale assegnato incrementati a 20 i posti letto medio periodo a Giulianova. Tenuto conto della dotazione organica della medicina di Atri aumentati i posti letto a 16
	Auxiliari e OSS:							1	1	1	1	
	Medici:	4	4	2	2	6	6	6	6	16	16	
	Infermieri:											
	Auxiliari e OSS:											
Lungodegenza	Posti Letto:											Il piano di riorganizzazione prevede altri 49 posti letto da distribuire a Teramo e Sant'Onofrio Al fine di consentire il pieno utilizzo del personale assegnato incrementati a 20 i posti letto medio periodo a Giulianova. Tenuto conto della dotazione organica della medicina di Atri aumentati i posti letto a 16
	Medici:											
	Infermieri:											
	Auxiliari e OSS:											
	Infermieri:											
Dermatologia	Posti Letto:	3	3							3	3	Il piano di riorganizzazione prevede altri 49 posti letto da distribuire a Teramo e Sant'Onofrio Al fine di consentire il pieno utilizzo del personale assegnato incrementati a 20 i posti letto medio periodo a Giulianova. Tenuto conto della dotazione organica della medicina di Atri aumentati i posti letto a 16
	Medici:	8	8							8	8	
	Infermieri:	30	30							30	30	
	Auxiliari e OSS:	7	7							7	7	
	Infermieri:	16	16							16	16	
Chirurgia Generale	Posti Letto:	3	3							3	3	Il piano di riorganizzazione prevede altri 49 posti letto da distribuire a Teramo e Sant'Onofrio Al fine di consentire il pieno utilizzo del personale assegnato incrementati a 20 i posti letto medio periodo a Giulianova. Tenuto conto della dotazione organica della medicina di Atri aumentati i posti letto a 16
	Medici:	7	7							7	7	
	Infermieri:	16	16							16	16	
	Auxiliari e OSS:	3	3							3	3	
	Infermieri:	11	11							11	11	
Endoscopia	Posti Letto:											Il piano di riorganizzazione prevede altri 49 posti letto da distribuire a Teramo e Sant'Onofrio Al fine di consentire il pieno utilizzo del personale assegnato incrementati a 20 i posti letto medio periodo a Giulianova. Tenuto conto della dotazione organica della medicina di Atri aumentati i posti letto a 16
	Medici:											
	Infermieri:											
	Auxiliari e OSS:											
	Infermieri:											
Ostetricia Ginecologia	Posti Letto:	32	32							32	32	Il piano di riorganizzazione prevede altri 49 posti letto da distribuire a Teramo e Sant'Onofrio Al fine di consentire il pieno utilizzo del personale assegnato incrementati a 20 i posti letto medio periodo a Giulianova. Tenuto conto della dotazione organica della medicina di Atri aumentati i posti letto a 16
	Medici:	12	12							12	12	
	Infermieri:	38	38							38	38	
	Auxiliari e OSS:	4	4							4	4	
	Infermieri:	19	19							19	19	
Pediatria	Posti Letto:	7	7							7	7	Altri: I posti letto di Teramo ne comprendono 3 di neonatologia I posti letto di S. Onofrio ne comprendono 2 di neonatologia I posti letto di Atri ne comprendono 2 di neonatologia A Giulianova è rimasto solo l'ambulatorio di allergologia
	Medici:	7	7							7	7	
	Infermieri:	24	24							24	24	
	Tecnici sanitari:	1	1							1	1	
	Auxiliari e OSS:	2	2							2	2	

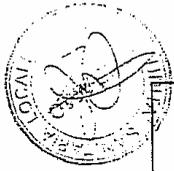
Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo



Ipotesi riorganizzazione da Piano Industriale (su quattro presidi ospedalieri)
 Personale assegnato al 28 Febbraio 2009
 Scheda A

Reparti	Indicatore	Ospedale Teramo		Ospedale Giulianova		Ospedale S. Onofrio		Ospedale Atri		TOTALE		Personale mancante	Note
		Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo		
Oculistica	Posti Letto:	12	16							12	16		Il personale assegnato all'oculistica comprende di attività tutti i posti letto previsti dal Pigo di riordino per oculistica
	Medici:	6	7							6	7		
	Infermieri:	6	10							6	10		
	Tecnici sanitari:	2	3							2	3		
	AUXILIARI e OSS:	3	4							3	4		
Cardiologia	Posti Letto:	16	25	14	12	7	0	0	0	46	36		Aumentati i posti letto a Giulianova e Atri in corrispondenza a quanto previsto dal piano di riordino, il personale assegnato consentiva A. Teramo rispetto allo standard di 8 medici ridotta un medico per unificazione delle due cardiologie
	Medici:	6	6	7	7	6	0	0	0	25	13	12	
	Infermieri:	16	19	13	16	16	0	20	0	71	32	39	
	Auxiliari e OSS:	4	4	0	1	0	0	0	0	5	4	1	
	Amministrativi:	5	5	2	4	2	0	3	0	12	9	3	
	Posti Letto:	17	17	4	0	4	0	4	0	29	17	0	
	Medici:	12	12							12	12	0	
	Infermieri:	33	33	24						33	24	6	
	Tecnici Sanitari:	2	2							2	2	0	
	Auxiliari e OSS:	2	2							2	2	0	
Ripartizione Cardiologica	Posti Letto:	1	1							1	1	0	Attivati tutti i posti letto di ripartizione cardiologica previsti
	Medici:	1	1							1	1	0	
	Infermieri:	17	17							17	17	0	
	Tecnici sanitari:	2	2							2	2	0	
	AUXILIARI e OSS:	8	8							8	8	0	
	Posti Letto:												
	Medici:												
	Infermieri:												
	Tecnici sanitari:												
	Auxiliari e OSS:												
Cardiologia Emodinamica	Posti Letto:	9	9							9	9	0	A Teramo rispetto allo standard di 10 medici ridotto un medico per unificazione nella riorganizzazione generale e cardiologica
	Medici:	17	17	6	6	6	0	11	6	44	41	3	
	Infermieri:	22	22	13	13	10	13	11	13	55	51	4	
	Auxiliari e OSS:	1	1	0	0	0	0	2	2	10	14	4	
	Amministrativi:	6	6	3	3	2	3	2	10	14	4	4	
Rianimazione Cardiologica	Posti Letto:	6	6							6	6	0	
	Medici:	1	1							1	1	0	
	Infermieri:	11	11							11	11	0	
	Auxiliari e OSS:	26	26							26	26	0	
	Amministrativi:	4	4							4	4	0	

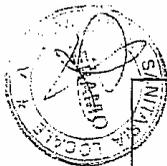
Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo



Indeksi Organizzazione da Piano Istituzionale (su quattro presidi ospedalieri)
 Personale assegnato al 28 Febbraio 2009
 Scheda A

Reparti	Indicatore	Ospedale Teramo		Ospedale S. Onofrio		Ospedale Atri		TOTALE Medio periodo	Personale inattivo	Note
		Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo			
Pronto Soccorso	Medici	13	13	3	6	6	6	31	-6	A. Giulianova, Atri e Sant'Onofrio gli infermieri del ps fanno anche il turno della postazione d'emergenza (Nel Medio periodo previsti 6 infermieri per 110).
	Infermieri	30	30	16	25	18	25	106	-24	
	Auxiliari e OSS:	9	12	2	5	4	4	26	-7	
Emodialisi	Posti Letto	2	2	2	2	2	2	8	0	Medio Periodo: A. Giulianova 1 posto letto in AFO e 1 posto letto in AFO. A. Giulianova 1 posto letto in AFO e 1 posto letto in AFO. Teramo 1 posto letto in AFO e 1 posto letto in AFO. Medio periodo previsto una quota per il reparto e una quota per la sala emodialisi.
	Medici	2	2	2	2	2	2	8	0	
	Infermieri	2	2	2	2	2	2	8	0	
Diagnostica Endoscopica e Gastroenterologia	Auxiliari e OSS:	2	2	2	2	2	2	8	0	Medio Periodo: Atri 1 posto letto in AFO. Teramo 1 posto letto in AFO. Medio periodo previsto una quota per il reparto e una quota per la sala emodialisi.
	Medici	2	2	2	2	2	2	8	0	
	Infermieri	2	2	2	2	2	2	8	0	
Geriatria	Posti Letto	10	10	13	13	13	13	46	0	La Geriatria di Teramo è sottintesa dalla medicina. Medio periodo: Teramo 10 posti letto in AFO e 10 posti letto in AFO. A. Giulianova 13 posti letto in AFO. Teramo 13 posti letto in AFO. Medio periodo previsto una quota per il reparto e una quota per la sala emodialisi.
	Medici	10	10	13	13	13	13	46	0	
	Infermieri	10	10	13	13	13	13	46	0	
Psichiatria (SPDO)	Posti Letto	15	15	15	15	15	15	60	0	Medio periodo: Teramo 15 posti letto in AFO e 15 posti letto in AFO. A. Giulianova 15 posti letto in AFO. Teramo 15 posti letto in AFO. Medio periodo previsto una quota per il reparto e una quota per la sala emodialisi.
	Medici	15	15	15	15	15	15	60	0	
	Infermieri	15	15	15	15	15	15	60	0	
Allergologia e Immunologia Clinica	Posti Letto	2	2	2	2	2	2	8	0	Medio Periodo: Sono previsti 2 posti letto di AFO già previsti in medicina. Compreso il medico universitario di Teramo.
	Medici	2	2	2	2	2	2	8	0	
	Infermieri	2	2	2	2	2	2	8	0	
Malattie infettive	Posti Letto	14	14	14	14	14	14	56	0	Medio Periodo: Sono previsti 6 posti letto e Giulianova 6 posti letto in alto presso la medicina e Giulianova tutto personale da medicina.
	Medici	14	14	14	14	14	14	56	0	
	Infermieri	14	14	14	14	14	14	56	0	
Oncologia	Auxiliari e OSS:	3	3	3	3	3	3	12	0	
	Posti Letto	20	20	6	6	6	6	32	0	
	Medici	6	6	6	6	6	6	24	0	
Malattie Apparato Respiratorio	Auxiliari e OSS:	4	4	4	4	4	4	16	0	
	Posti Letto	21	21	21	21	21	21	84	0	
	Medici	4	4	4	4	4	4	16	0	

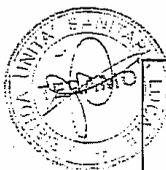
Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo



Innestri di ripartizione da Piano Indivisiato (ex quattro presidi ospedalieri)
 Personale assegnato al 28 Febbraio 2009
 Scheda A

Reparti	Indicatore	Ospedale Teramo		Ospedale Chieti		Ospedale S. Onofrio		Ospedale Atri		TOTALE		Personale mancante	Note
		Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo		
Chirurgia ad Indirizzo oncologico	Posti Letto:	8	5							8	5		
	Medici:	3	3							3	3		
	Posti letto:	27	27							27	27		
	Medici:	6	10							6	10		
	Infermieri:	26	23							26	23		
	Tecnici sanitari:	4	4							4	4		
	Auxiliari e OSS:	6	6							6	6		
	Infermieri:	6	6							6	6		
	Auxiliari e OSS:	3	3							3	3		
Cardiologia	Posti Letto:	8	8							8	8		
	Medici:	3	3							3	3		
	Posti letto:	27	27							27	27		
	Medici:	6	10							6	10		
	Infermieri:	26	23							26	23		
	Tecnici sanitari:	4	4							4	4		
	Auxiliari e OSS:	6	6							6	6		
	Infermieri:	6	6							6	6		
	Auxiliari e OSS:	3	3							3	3		
Sala Operatoria Cardiochirurgia	Posti Letto:	8	8							8	8		
	Medici:	3	3							3	3		
	Posti letto:	27	27							27	27		
	Medici:	6	10							6	10		
	Infermieri:	26	23							26	23		
	Tecnici sanitari:	4	4							4	4		
	Auxiliari e OSS:	6	6							6	6		
	Infermieri:	6	6							6	6		
	Auxiliari e OSS:	3	3							3	3		
Medicina	Posti Letto:	8	8							8	8		
	Medici:	3	3							3	3		
	Posti letto:	27	27							27	27		
	Medici:	6	10							6	10		
	Infermieri:	26	23							26	23		
	Tecnici sanitari:	4	4							4	4		
	Auxiliari e OSS:	6	6							6	6		
	Infermieri:	6	6							6	6		
	Auxiliari e OSS:	3	3							3	3		
Medicina pediatrica	Posti Letto:	8	8							8	8		
	Medici:	3	3							3	3		
	Posti letto:	27	27							27	27		
	Medici:	6	10							6	10		
	Infermieri:	26	23							26	23		
	Tecnici sanitari:	4	4							4	4		
	Auxiliari e OSS:	6	6							6	6		
	Infermieri:	6	6							6	6		
	Auxiliari e OSS:	3	3							3	3		
Radioterapia	Posti Letto:	8	8							8	8		
	Medici:	3	3							3	3		
	Posti letto:	27	27							27	27		
	Medici:	6	10							6	10		
	Infermieri:	26	23							26	23		
	Tecnici sanitari:	4	4							4	4		
	Auxiliari e OSS:	6	6							6	6		
	Infermieri:	6	6							6	6		
	Auxiliari e OSS:	3	3							3	3		

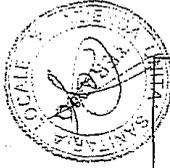
Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo



Ipotesi di organizzazione da Piano Industriale (su quattro presidi ospedalieri)
 Personale assegnato al 28 Febbraio 2009
 Scheda A

Reperti	Indicatore	Ospedale Teramo		Ospedale Giulianova		Ospedale S. Omero		Ospedale AHI		TOTALE		Personale mancante	Note	
		Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo			
Fisica ospedaliera	Dirigenti sanitari:	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	-1		
	Tecnici sanitari:	6	4	6	4	6	4	6	4	6	4	-4		
	Auxiliari e OSS:	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1		
	Amministrativi:	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0		
	Tecnici non sanitari:	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	-2		
	Medici:	2	6	2	6	2	6	2	6	2	6	0		
	Infermieri:	2	6	2	6	2	6	2	6	2	6	0		
	Operatorie:	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0		
	Medici:	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0		
	Tecnici non sanitari:	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0		
Radiologia	Medici:	12	12	4	6	5	6	5	6	4	27	-3		
	Infermieri:	7	7	4	4	2	4	4	4	4	17	-3		
	Tecnici sanitari:	26	30	12	15	13	15	12	15	8	39	-12		
	Auxiliari e OSS:	3	3	2	2	2	2	2	2	2	9	-12		
	Amministrativi:	3	5	3	3	3	3	3	3	3	5	-2		
	Tecnici non sanitari:	1	4	1	4	1	4	1	4	1	9	-2		
	Medici:	3	4	3	4	1	1	2	2	6	6	2	Struttura unica allacciata sui tre sedi	
	Operatorie:	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
	Medici:	6	12	6	12	6	12	6	12	6	12	0		
	Tecnici sanitari:	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	0		
Anatomia Patologica	Auxiliari e OSS:	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	0		
	Amministrativi:	4	4	1	1	1	1	2	2	4	4	0		
	Medici:	4	4	2	2	2	2	2	2	10	8	0		
	Infermieri:	4	4	2	2	2	2	4	4	2	10	0		
	Operatorie:	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
	Medici:	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	0		
	Tecnici sanitari:	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0		
	Auxiliari e OSS:	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	0		
	Amministrativi:	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
	Infermieri:	4	4	2	2	2	2	4	4	2	10	0		
Centro Trasfusione	Dirigenti sanitari:	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
	Tecnici sanitari:	6	6	5	3	2	3	13	14	1	1	-1		
	Auxiliari e OSS:	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0		
	Tecnici non sanitari:	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
	Amministrativi:	3	4	4	4	2	2	2	2	11	12	-1		
	Infermieri:	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0		
	Operatorie:	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
	Tecnici sanitari:	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0		
	Auxiliari e OSS:	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
	Amministrativi:	3	3	3	3	2	2	4	4	12	12	0		
Farmacia	Tecnici non sanitari:	3	3	2	2	2	2	2	2	7	7	0		
	Infermieri:	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0		
	Operatorie:	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	0		
	Medici:	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0		
	Infermieri:	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0		
	Tecnici non sanitari:	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0		
	Operatorie:	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0		
	Infermieri:	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0		
	Tecnici non sanitari:	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0		
	Operatorie:	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0		
Direzione Sanitaria	Tecnici sanitari:	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0		
	Auxiliari e OSS:	14	14	0	0	7	0	7	0	34	34	0		
	Amministrativi:	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
	Tecnici non sanitari:	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
	Infermieri:	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0		
	Auxiliari e OSS:	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0		
	Operatorie:	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0		
	Infermieri:	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0		
	Auxiliari e OSS:	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0		
	Operatorie:	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0		

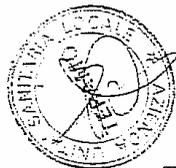
Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo



Indici di riorganizzazione da Piano Industriale (su quattro presidi ospedalieri)
 Personale assegnato al 28 Febbraio 2009
 Scheda A

Reparti	Indicatore	Ospedale Turano		Ospedale Giulianova		Ospedale S. Omero		Ospedale Atri		TOTALE		Personale mancante	Note
		Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo		
Ospedale Turano	Infermieri	11	16	16	23	10	84	90	6				
	Tecnici sanitari	8	4	4	3	4	19	27	6				
	Auxiliari e OSS	2	4	4	2	2	14	14	0				
	Amministrativi	4	0	0	0	0	2	2	0				
	Tecnici non sanitari	6	0	0	0	0	6	6	0				
	Medici	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Infermieri	2	4	4	8	3	11	17	4				
	Tecnici sanitari	1	1	1	1	1	1	1	0				
	Auxiliari e OSS	1	1	1	1	1	1	1	0				
	Amministrativi	1	1	1	1	1	1	1	0				
Blocco operatorio	Infermieri	16	16	16	23	10	84	90	6				
	Auxiliari e OSS	11	4	4	3	4	19	27	6				
	Tecnici sanitari	8	4	4	2	2	14	14	0				
	Auxiliari e OSS	2	4	4	2	2	14	14	0				
Costi Comuni Ospedale	Posti letto:	491	530	178	181	170	123	188	112	1.028	946		Non sono attivati tutti i posti letto previsti dal Piano di Riorchito
	Medici:	228	269	68	69	59	62	435	150	459	406		
TOTALE	Infermieri e Ostetriche:	558	592	213	195	174	157	263	160	1.208	1.102		
	Dirigenti sanitari:	12	14	5	5	4	4	6	4	27	27		
	Tecnici sanitari:	104	127	34	42	34	32	56	32	228	233		
	Auxiliari e OSS:	122	168	31	59	30	43	39	35	222	325		
	Amministrativi:	48	66	24	24	9	38	11	11	140	95		
	Tecnici non sanitari:	21	68	11	2	6	30	2	2	68	70		
Personale in aspettativa:													Medici: 13 Dirigenti Sanitari: 2 Infermieri: 68 Tecnici sanitari: 7 Auxiliari e OSS: 4 Tecnici non sanitari: 1 Amministrativi: 6

Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo



Ipotesi riorganizzazione funzioni ospedaliere (su tre presidi ospedalieri)
Scheda B

Ospedale Teramo	Ospedale Giulianova	Ospedale S. Omero	Ospedale Alri
Medicina Generale Posti Letto: 67	Medicina Generale Posti Letto: 60		Medicina Generale Posti Letto: 34
Lungodegenza Posti Letto: 4 in AFO	Lungodegenza (Servizio aziendale) Posti Letto: 28		Lungodegenza Posti Letto: 16 in AFO
			Servizio Aziendale Diabetologia/Endocrinologia Posti Letto: 4 di AFO a Giulianova e 4 di AFO ad Alri nelle Medicine
Dermatologia (ambulatoriale)			
Chirurgia Generale Posti Letto: 30	Chirurgia Generale Posti Letto: 30		Chirurgia Generale Posti Letto: 28
Ostetrica Ginecologia Posti Letto: 32			Ostetrica Ginecologia Posti Letto: 20
Pediatria Posti Letto: 25 (19 Pediatria, 6 T.I. sub-neonatale)			Pediatria Posti Letto: 10
Ortopedia Posti Letto: 35	Ortopedia + Chirurgia della Spalla e Artrosopia Posti Letto: 22		Ortopedia Posti Letto: 22

Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo

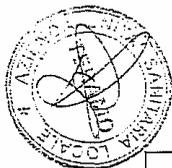


Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo

2/5

Ipotesi riorganizzazione funzioni ospedaliere (su tre presidi ospedalieri)
Scheda B

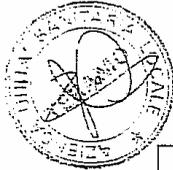
	Ospedale Teramo	Ospedale Giulianova	Ospedale S. Ormero	Ospedale Atri
Riabilitazione Funzionale Posti letto: 18	Riabilitazione Funzionale Posti letto: 18			
Otorinolaringoiatria Posti Letto: 18	Otorinolaringoiatria Posti Letto: 8 in AFO			
Urologia Posti Letto: 24			Urologia Posti Letto: 10 in AFO	
Oculistica Posti Letto: 16				
Cardiologia e UTIC Posti Letto: 25+17	Cardiologia Posti Letto: 14			Cardiologia Posti Letto: 14
Riabilitazione Cardiologica Posti letto: 25				
Rianimazione e Rianimazione Cardiochirurgica Posti Letto: 9+8	Rianimazione Posti Letto: 4			Rianimazione Posti Letto: 4
Pronto Soccorso	Pronto Soccorso			Pronto Soccorso
Nefrologia e Emodialisi Posti Letto: 6 (nefrologia)	Nefrologia e Emodialisi Posti Letto: 6 (nefrologia) in AFO			Emodialisi
Servizio Aziendale Gastroenterologia con Endoscopia Interventistica				Gastroenterologia Posti Letto: 4 in AFO



(ipotesi riorganizzazione funzioni ospedaliere (su tre presidi ospedalieri))
Scheda B

Ospedale Teramo	Ospedale Giulianova	Ospedale S. Omero	Ospedate Altri
Psichiatria (SPDC) Posti Letto: 15	Psichiatria (SPDC) Posti Letto: 15		
Allergologia e Immunologia Clinica Posti Letto: 2 di AFO in Medicina			
Malattie Infettive Posti Letto: 14			
Oncologia Posti Letto: 20	Oncologia Posti Letto: 6 di AFO in Medicina		
Malattie Apparato Respiratorio Posti Letto: 21			
Chirurgia ad Indirizzo Oncologico Posti letto: usa quelli della Chirurgia Toracica			
Chirurgia Toracica Posti Letto: 14			

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Ipotesi riorganizzazione funzioni ospedaliere (su tre presidi ospedalieri)
Scheda B

	Ospedale Teramo	Ospedale Giulianova	Ospedale S. Omero	Ospedale Atri
Chirurgia Vascolare Posti Letto: 18				
Cardiologia Posti Letto: 27				
Neurologia Posti Letto: 20				
Neurochirurgia Posti Letto: 22				
Maxillofaciale Posti letto: 5 di AFO in Neurochirurgia				
Medicina nucleare				
Radioterapia				
Fisica Sanitaria				
Laboratorio Analisi	Laboratorio Analisi			Laboratorio Analisi
Radiologia	Radiologia			Radiologia
Anatomia Patologica				Anatomia Patologica
Centro Trastusfonale	MOD Trastusfonale			MOD Trastusfonale
Farmacia	Farmacia			Farmacia
Direzione Sanitaria				

Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigalo

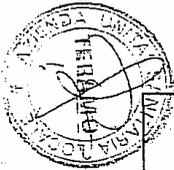


Ipotesi riorganizzazione funzioni ospedaliere (su tre presidi ospedalieri)
Scheda B

Ospedale Teramo	Ospedale Giulianova	Ospedale S.Omero	Ospedale Atri
Direzione Amministrativa			
Blocco operatorio	Blocco operatorio		Blocco operatorio
Totale Posti Letto			856

Nota: In questa ipotesi vede compimento il progetto di realizzazione di un ospedale a partecipazione di capitale pubblico e privato a Sant'Omero. Questo progetto permette all'ASL di Teramo il recupero di tutto il personale assegnato al Presidio di Sant'Omero. Non vengono evidenziate le attività svolte e quindi i reparti e i posti letto attivati in quanto la loro determinazione consegue agli accordi che intercorrono con il partner privato.

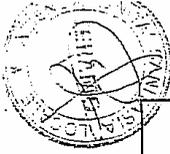
Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo



Ipotesi di organizzazione da Piano Industriale (potenzi su tre presidi ospedalieri)
Personale assegnato al 28 Febbraio 2009

Reparti	Indicatore	Ospedale Teramo		Ospedale Giulianova		Ospedale S. Onofrio		Ospedale Atri		TOTALE	Personale mancante	Note
		Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo			
Medicina Generale	Posti Letto:	67	67	43	56	36	34	180	161			Situazione attuale: I posti letto di Giulianova ne comprendono 2 di diabetologia o 2 di endocrinologia. I posti letto di S. Onofrio ne comprendono 2 di diabetologia. Gli Atri ne comprendono 4 di diabetologia ed endocrinologia.
	Medici:	13	14	6	7	5	7	30	28			
	Infermieri:	30	25	32	15	16	19	97	63			
	Auxiliari e OSS:	6	12	3	10	3	4	16	32			Scoperti i medici della Diabetologia e dell'Endocrinologia di Atri e il personale della diabetologia di tutti.
	Infermieri:								2			
Fisiopatologia Respiratoria	Tecnici sanitari:							1	1			Al fine di consentire il pieno utilizzo del personale assegnato incrementati a 50 i posti letto medio periodo a Giulianova
	Auxiliari e OSS:							1	1			
Lungodegenza	Posti Letto:	4	4	24	28	6	6	42	48			Il piano di riordino prevede altri 48 posti letto da distribuire a Teramo e Sant Onofrio
	Medici:			2	7			2	7			Al fine di consentire il pieno utilizzo del personale assegnato incrementati a 20 i posti letto medio periodo a Giulianova. Tenuto conto della situazione organica della medicina di Atri aumentati i posti letto a 16
	Infermieri:							0	0			
	Auxiliari e OSS:							0	0			
	Medici:	3	3					3	3			
Chirurgia Generale	Infermieri:	3	3					3	3			
	Medici:	30	30	30	30	30	28	110	88			
	Infermieri:	7	7	7	7	5	7	32	22			
	Auxiliari e OSS:	16	16	19	19	20	17	72	56			
	Medici:	3	3	6	6	2	6	11	18			
Endoscopia	Infermieri:	32	32					32	32			
	Medici:	12	12					12	12			
Osteetrica Ginecologia	Infermieri e Ostetriche:	38	32	2		22	23	85	62			
	Auxiliari e OSS:	4	4			3	3	9	9			
Pediatria	Posti Letto:	10	10	10	10	10	10	40	39			Attuale: I posti letto di Teramo ne comprendono 8 di diabetologia. I posti letto di S. Onofrio ne comprendono 2 di diabetologia.
	Medici:	10	10	10	10	10	10	40	39			
	Infermieri:	24	24	3	3	14	9	69	32			
	Auxiliari e OSS:	2	2	2	2	6	7	13	13			
	Medici:	2	2					2	2			

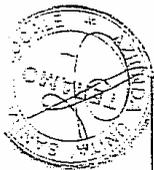
Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Inplesi riorganizzazione da Piano Individuale (ipotesi su tre presidi ospedalieri)
 Personale assegnato al 28 Febbraio 2009
 Scheda B

Reperti	Indicatori	Ospedale Teramo		Ospedale Giulianova		Ospedale S. Onofrio		Ospedale Atri		TOTALE		Personale mancante	Note	
		Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo			
Diorinolaringoiatria	Posti Letto:	12	18	8				6	8	26	16		Al fine di consentire il pieno utilizzo del personale assegnato incrementati a 18 i posti letto medio periodo a Teramo A Giulianova sono mantenuti 8 posti letto in AFO presso la chirurgia; i medici sono nell'organico di Teramo il personale di supporto nell'organico della Chirurgia di Giulianova In Teramo è stato incluso il medico universitario in AFO Giulianova solo attività ambulatoriale Ai Atri sono mantenuti 10 posti letto in AFO presso la chirurgia; i medici sono nell'organico di Teramo, il personale di supporto nell'organico della Chirurgia di Atri	
	Medici:	6	7	3				1	0	10	7	3		
	Infermieri:	12	13	14				5	0	35	13	22		
	Tecnici sanitari:	1	1					1	0	2	1	1		
	Auxiliari e OSS:	1	3	1				0	0	2	3	-1		
	Posti Letto:	24	24	4	0			10		38	24			
	Medici:	5	7	2	0			4		11	7	4		
	Infermieri:	13	15	1	0			13		27	15	12		
	Auxiliari e OSS:	4	4		0			1		5	4	1		
Urologia	Posti Letto:													
	Medici:													
	Infermieri:													
	Tecnici sanitari:													
	Auxiliari e OSS:													
	Posti Letto:													
	Medici:													
	Infermieri:													
	Auxiliari e OSS:													

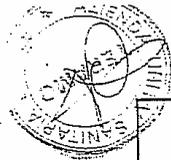
Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo



Inotesi riorganizzazione da Piano Industriale (ipotesi sui tre presidi ospedalieri)
 Personale assegnato al 28 Febbraio 2009
 Scheda B

Reparti	Indicatore	Ospedale Teramo		Ospedale Giulianova		Ospedale S. Onofrio		Ospedale Atri		TOTALE	Personale mancante	Ruolo
		Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo			
Cardiologia	Posti Letto:	19	25	14	7	7	6	6	7	46	61	Il personale assegnato all'ospedale è costituito da 19 medici, 14 infermieri, 14 tecnici sanitari, 12 ausiliari e OSS, 2 amministrativi, 2 posti letto, 21 posti letto previsti dal piano di riordino per l'ospedale.
	Medici:	6	7	7	6	6	6	6	7	25	21	
	Infermieri:	19	19	16	13	16	15	20	13	71	45	
	Tecnici sanitari:	4	4	0	1	1	1	3	4	6	4	
	Ausiliari e OSS:	5	5	2	4	2	4	4	4	17	13	
UTIC	Amministrativi:	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	Amministrativi: 2 posti letto a Giulianova e Atri in attesa di assegnazione a quanto previsto dal piano di riordino, il personale assegnato in consuntivo è di 21 medici, 14 infermieri, 14 tecnici sanitari, 12 ausiliari e OSS, 2 amministrativi, 2 posti letto previsti dal piano di riordino per l'ospedale.
	Medici:	17	17	4	4	4	4	4	4	29	17	
	Infermieri:	12	12	0	0	0	0	0	0	12	12	
	Tecnici sanitari:	33	33	24	24	24	24	24	24	120	120	
	Ausiliari e OSS:	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	
Cardiologia Emodinamica	Posti Letto:	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	Annessi tutti i posti letto di riabilitazione cardiologica.
	Medici:	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	
	Infermieri:	22	22	22	22	22	22	22	22	110	110	
	Tecnici sanitari:	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	
	Ausiliari e OSS:	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	
Rianimazione	Posti Letto:	9	9	4	4	4	4	4	4	21	17	A Teramo ripreso allo standard di 19 medici ridotti un medico per indicazione della rianimazione generale e cardiologica.
	Medici:	17	16	6	10	8	11	10	10	44	38	
	Infermieri:	22	25	13	13	15	14	13	13	65	51	
	Ausiliari e OSS:	3	3	2	3	2	2	3	3	10	12	
	Amministrativi:	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
Riabilitazione Cardiologica	Posti Letto:	6	6	6	6	6	6	6	6	24	24	A Teramo ripreso allo standard di 19 medici ridotti un medico per indicazione della rianimazione generale e cardiologica.
	Medici:	6	6	6	6	6	6	6	6	24	24	
	Infermieri:	26	26	26	26	26	26	26	26	104	104	
	Tecnici sanitari:	11	11	11	11	11	11	11	11	44	44	
	Ausiliari e OSS:	4	4	4	4	4	4	4	4	16	16	

Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo

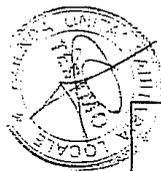


Ipotesi di organizzazione del Piano Industriale (ipotesi su tre presidi ospedalieri)
 Personale assegnato al 23 Febbraio 2009
 Scheda B

Reparti	Indicatore	Ospedale Teramo		Ospedale Giulianova		Ospedale S. Onofrio		Ospedale Atri		TOTALE		Personale mancante	Note
		Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo		
Pronto Soccorso	Medici:	13	13	6	6	3	3	6	6	25	25	0	A Giulianova, Atri e Sant'Onofrio gli infermieri del pz fanno anche il turno della postazione d'emergenza (Nel medio periodo previsti 6 infermieri per 118). Medio Periodo: A Giulianova ci sono 6 posti letto di Neurologia in AFO richiesti nella programmazione. A Teramo il personale previsto, più parte per i reparti e una parte per la sala di impiallatura. Medio Periodo: Atri previsti 4 posti letto in AFO (in corso di completamento). La Guardia diiferenza è in funzione nella struttura. Medio Periodo: Atri previsti 10 posti letto in AFO (in corso di completamento). Le Guardie diiferenza sono in funzione nella struttura. Medio Periodo: Atri previsti 10 posti letto in AFO (in corso di completamento). Le Guardie diiferenza sono in funzione nella struttura. Medio Periodo: Atri previsti 10 posti letto in AFO (in corso di completamento). Le Guardie diiferenza sono in funzione nella struttura.
	Infermieri:	30	30	19	19	16	16	22	22	87	80	7	
	Auxiliari e OSS:	6	6	3	3	2	2	4	4	18	16	2	
	Posti Letto:	2	2	6	6	2	2	4	4	16	16	0	
	Medici:	2	2	6	6	2	2	4	4	16	16	0	
	Infermieri:	6	6	7	7	5	5	12	12	30	27	3	
	Auxiliari e OSS:	2	2	14	14	1	1	3	3	24	22	2	
	Posti Letto:	2	2	1	1	1	1	2	2	6	6	0	
	Medici:	2	2	2	2	2	2	4	4	6	6	0	
	Infermieri:	2	2	2	2	2	2	4	4	6	6	0	
Pachiviera (SPDC)	Medici:	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	0	Medio Periodo: Sono previsti 2 posti letto di AFO già previsti in sede di Contratto di servizio. Compreso il medico universalista a Teramo.
	Infermieri:	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	0	
	Auxiliari e OSS:	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	0	
	Posti Letto:	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	0	
	Medici:	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	0	
	Infermieri:	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	0	
	Auxiliari e OSS:	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	0	
	Posti Letto:	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	0	
	Medici:	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	0	
	Infermieri:	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	0	
Alloggia e Immunologia Clinica	Medici:	2	2	6	6	3	3	6	6	2	2	0	Medio Periodo: Sono previsti 6 posti letto in oncologia e Giulianova 6 posti letto in AFO presso la struttura. A Giulianova tutto personale da medicina.
	Infermieri:	2	2	7	7	4	4	6	6	10	10	0	
	Auxiliari e OSS:	2	2	17	17	2	2	4	4	25	22	3	
	Posti Letto:	2	2	1	1	1	1	2	2	6	6	0	
	Medici:	2	2	2	2	2	2	4	4	6	6	0	
	Infermieri:	2	2	2	2	2	2	4	4	6	6	0	
	Auxiliari e OSS:	2	2	2	2	2	2	4	4	6	6	0	
	Posti Letto:	2	2	2	2	2	2	4	4	6	6	0	
	Medici:	2	2	2	2	2	2	4	4	6	6	0	
	Infermieri:	2	2	2	2	2	2	4	4	6	6	0	
Malattie Infettive	Medici:	4	4	1	1	1	1	1	1	7	7	0	Medio Periodo: Sono previsti 6 posti letto in oncologia e Giulianova 6 posti letto in AFO presso la struttura. A Giulianova tutto personale da medicina.
	Infermieri:	4	4	7	7	4	4	6	6	11	13	2	
	Auxiliari e OSS:	3	3	3	3	2	2	4	4	11	11	0	
	Posti Letto:	3	3	3	3	2	2	4	4	11	11	0	
	Medici:	3	3	3	3	2	2	4	4	11	11	0	
	Infermieri:	3	3	3	3	2	2	4	4	11	11	0	
	Auxiliari e OSS:	3	3	3	3	2	2	4	4	11	11	0	
	Posti Letto:	3	3	3	3	2	2	4	4	11	11	0	
	Medici:	3	3	3	3	2	2	4	4	11	11	0	
	Infermieri:	3	3	3	3	2	2	4	4	11	11	0	
Oncologia	Medici:	20	20	6	6	6	6	6	6	32	20	12	Medio Periodo: Sono previsti 6 posti letto in oncologia e Giulianova 6 posti letto in AFO presso la struttura. A Giulianova tutto personale da medicina.
	Infermieri:	6	6	7	7	4	4	6	6	10	10	0	
	Auxiliari e OSS:	6	6	17	17	2	2	4	4	25	22	3	
	Posti Letto:	6	6	1	1	1	1	2	2	6	6	0	
	Medici:	6	6	2	2	2	2	4	4	10	10	0	
	Infermieri:	6	6	2	2	2	2	4	4	10	10	0	
	Auxiliari e OSS:	6	6	2	2	2	2	4	4	10	10	0	
	Posti Letto:	6	6	2	2	2	2	4	4	10	10	0	
	Medici:	6	6	2	2	2	2	4	4	10	10	0	
	Infermieri:	6	6	2	2	2	2	4	4	10	10	0	
Malattie Apparato Respiratorio	Medici:	14	14	1	1	1	1	1	1	14	14	0	Medio Periodo: Il Piano di Rindizio non prevede posti letto per la Chirurgia Oncologica.
	Infermieri:	14	14	7	7	4	4	6	6	28	21	7	
	Auxiliari e OSS:	3	3	3	3	2	2	4	4	14	14	0	
	Posti Letto:	3	3	3	3	2	2	4	4	14	14	0	
	Medici:	3	3	3	3	2	2	4	4	14	14	0	
	Infermieri:	3	3	3	3	2	2	4	4	14	14	0	
	Auxiliari e OSS:	3	3	3	3	2	2	4	4	14	14	0	
	Posti Letto:	3	3	3	3	2	2	4	4	14	14	0	
	Medici:	3	3	3	3	2	2	4	4	14	14	0	
	Infermieri:	3	3	3	3	2	2	4	4	14	14	0	
Chirurgia ad Indirizzo Oncologica	Medici:	3	3	6	6	3	3	6	6	3	3	0	Medio Periodo: Sono previsti 6 posti letto in oncologia e Giulianova 6 posti letto in AFO presso la struttura. A Giulianova tutto personale da medicina.
	Infermieri:	3	3	7	7	4	4	6	6	10	10	0	
	Auxiliari e OSS:	3	3	17	17	2	2	4	4	25	22	3	
	Posti Letto:	3	3	1	1	1	1	2	2	6	6	0	
	Medici:	3	3	2	2	2	2	4	4	10	10	0	
	Infermieri:	3	3	2	2	2	2	4	4	10	10	0	
	Auxiliari e OSS:	3	3	2	2	2	2	4	4	10	10	0	
	Posti Letto:	3	3	2	2	2	2	4	4	10	10	0	
	Medici:	3	3	2	2	2	2	4	4	10	10	0	
	Infermieri:	3	3	2	2	2	2	4	4	10	10	0	

47

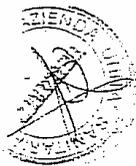
Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA



Ipotesi riorganizzazione da Piano Indiestrate (ipotesi su tre presidi ospedalieri)
 Personale assegnato al 28 Febbraio 2009
 Scheda B

Reparti	Indicatori	Ospedale Torano		Ospedale Giulianova		Ospedale S. Onofrio		Ospedale Altri		TOTALE		Personale mancante	Note
		Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo		
Cardiologia	Reparti	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21		
	Medici	6	10	6	10	6	10	6	10	6	10		
	Infermieri	26	24	26	24	26	24	26	24	26	24		
	Tecnici sanitari	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
	Auxiliari e OSS	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6		
	Infermieri	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6		
	Auxiliari e OSS	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
	Medici	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13		
	Infermieri	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13		
	Tecnici sanitari	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
Sala Operatoria Cardiochirurgia	Reparti	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17		
	Medici	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17		
	Infermieri	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17		
	Tecnici sanitari	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17		
	Auxiliari e OSS	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17		
	Infermieri	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17		
	Auxiliari e OSS	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17		
	Medici	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17		
	Infermieri	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17		
	Tecnici sanitari	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17		
Medicina nucleare	Reparti	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	Medici	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	Infermieri	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	Tecnici sanitari	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	Auxiliari e OSS	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	Infermieri	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	Auxiliari e OSS	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	Medici	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	Infermieri	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	Tecnici sanitari	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
Radioterapia	Reparti	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
	Medici	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
	Infermieri	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
	Tecnici sanitari	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
	Auxiliari e OSS	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
	Infermieri	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
	Auxiliari e OSS	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
	Medici	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
	Infermieri	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
	Tecnici sanitari	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Fisica sanitaria	Reparti	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
	Medici	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
	Infermieri	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
	Tecnici sanitari	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
	Auxiliari e OSS	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
	Infermieri	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
	Auxiliari e OSS	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
	Medici	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
	Infermieri	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
	Tecnici sanitari	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		

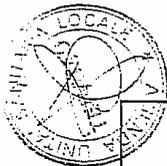
Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo



Ipotesi riorganizzazione da Piano Industriale (ipotesi sui tre precetti ospedalieri)
 Personale assegnato al 28 Febbraio 2009
 Scheda B

Reparti	Indicatore	Depositate Torano		Depositate Giulianova		Ospedale S. Onofrio		Ospedale Atri		TOTALE		Personale mancante	Note
		Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo		
Radiologia	Medici	6	6	2	2	2	2	2	2	12	12	0	
	Medici non sanitari	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	0	
	Infermieri	7	7	4	4	4	4	4	4	26	26	0	
	Tecnici sanitari	26	26	12	12	12	12	12	12	60	60	0	
	Auxiliari e OSS	3	3	2	2	2	2	2	2	8	8	0	
	Amministrativi	3	3	2	2	2	2	2	2	12	12	0	
	Medici	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Tecnici non sanitari	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Amministrativi	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Tecnici non sanitari	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
Anatomia Patologica	Medici	6	6	1	1	1	1	1	1	10	10	0	
	Medici non sanitari	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Infermieri	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Tecnici sanitari	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Auxiliari e OSS	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Amministrativi	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Medici	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Tecnici non sanitari	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Amministrativi	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Tecnici non sanitari	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
Centro Trasfusionale	Medici	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Medici non sanitari	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Infermieri	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Tecnici sanitari	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Auxiliari e OSS	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Amministrativi	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Medici	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Tecnici non sanitari	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Amministrativi	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Tecnici non sanitari	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
Farmacia	Medici	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Medici non sanitari	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Infermieri	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Tecnici sanitari	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Auxiliari e OSS	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Amministrativi	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Medici	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Tecnici non sanitari	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Amministrativi	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Tecnici non sanitari	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
Direzione Sanitaria	Medici	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Medici non sanitari	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Infermieri	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Tecnici sanitari	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Auxiliari e OSS	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Amministrativi	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Medici	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Tecnici non sanitari	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Amministrativi	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Tecnici non sanitari	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
Centro di Sterilizzazione	Medici	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Medici non sanitari	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Infermieri	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Tecnici sanitari	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Auxiliari e OSS	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Amministrativi	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Medici	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Tecnici non sanitari	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Amministrativi	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Tecnici non sanitari	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
Piano Amministrativo	Medici	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Medici non sanitari	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Infermieri	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Tecnici sanitari	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Auxiliari e OSS	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Amministrativi	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Medici	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Tecnici non sanitari	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Amministrativi	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	
	Tecnici non sanitari	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	

Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo



Ipotesi riorganizzazione da Piano Industriale (ipotesi su tre presidi ospedalieri)
 Scheda B
 Personale assegnato al 28 Febbraio 2009

Reparti	Indicatore	Ospedale Teramo		Ospedale Giulianova		Ospedale S. Onero		Ospedale ARI		TOTALE		Note
		Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	
Medicina	Medici	220	275	68	75	56	0	89	84	435	434	
	Infermieri	588	626	213	206	174	0	253	193	1.208	1.019	
	Tecnici sanitari	12	13	6	5	4	0	6	5	27	23	
	Auxiliari e OSS	104	121	34	42	34	0	56	37	228	200	
Blocco operatorio	Auxiliari e OSS	122	186	31	60	30	0	35	50	222	238	
	Auxiliari e OSS	46	63	24	9	32	0	38	13	140	85	
Costi Comuni Ospedale	Auxiliari e OSS	21	66	11	2	6	0	30	2	68	70	
	Posi letto:	491	527	178	181	170	0	189	148	1.028	856	Non sono attivati tutti i posti letto previsti dal Piano di Rifornimento
TOTALE	Medici	220	275	68	75	56	0	89	84	435	434	
	Infermieri e Ostetriche	588	626	213	206	174	0	253	193	1.208	1.019	
	Tecnici sanitari	12	13	6	5	4	0	6	5	27	23	
	Auxiliari e OSS	104	121	34	42	34	0	56	37	228	200	
Personale in aspettativa:	Auxiliari e OSS	46	63	24	9	32	0	38	13	140	85	
	Tecnici non sanitari	21	66	11	2	6	0	30	2	68	70	

Personale in aspettativa:
 Medici: 13
 Dirigenti Sanitari: 2
 Infermieri: 58
 Tecnici sanitari: 7
 Auxiliari e OSS: 4
 Tecnici non sanitari: 1
 Amministrativi: 6

Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo



**Presidio Ospedaliero Unico
Unificazione Direzioni Sanitarie**

E' previsto l'accorpamento delle attuali quattro Direzioni Sanitarie di Presidio in una unica. Questo comporta:
Lo spostamento di tutto il personale amministrativo e degli operatori tecnici sotto la responsabilità della Direzione Amministrativa che poi provvederà ad individuare le professionalità necessarie allo svolgimento delle attività della Direzione Sanitaria.
E' prevista la riduzione delle strutture complessive da 4 a 1 e il risparmio di una indennità di struttura complessa e di due indennità di sostituzione.

Conto	Descrizione	Costo Cassante	Costo Sorgente
Personale	Indennità di struttura complessa e di sostituzione	42.453,22	0,00

Nota: Le indennità sopra richiamate incidono sul fondo e quindi non vanno contabilizzate a bilancio

Questi gli effetti sul personale attualmente assegnato

Ipotesi riorganizzazione da Piano Industriale
Schema 1

Personale assegnato al 28 Febbraio 2009

Reparti	Indicatore	Ospedale Teramo		Ospedale Giulianova		Ospedale S. Onofrio		Ospedale Alti		TOTALE		Personale mancante
		Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	
Direzioe Sanitaria	Medici:	2	5	0	0	2	0	0	0	0	6	1
	Infermieri:	7	3	0	0	4	0	4	0	0	18	15
	Tecnici sanitari:	3	0	0	0	2	0	3	0	0	10	0
	Auxiliari e OSS:	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	3
	Amministrativi: Tecnici non sanitari:	14 1	0 0	0 0	0 0	7 0	0 0	7 0	0 0	0 0	34 5	0 0

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

La colonna personale mancante evidenzia in realtà un recupero di diverse figure professionali. Falta eccezione per il personale amministrativo e per i tecnici non sanitari le restanti figure professionali vengono riutilizzate all'interno dei presidi ospedalieri. Le conseguenze economiche della dinamica del personale sono analizzate nella scheda relativa alla riorganizzazione dei presidi ospedalieri



**Presidio Ospedaliero Unico
Unificazione Direzioni Amministrative**

E' prevista l'accorpamento delle attuali quattro direzioni amministrative di presidio in una unica. Questo comporta:

La responsabilità su tutto il personale amministrativo e sugli operatori tecnici attualmente assegnato alle Direzioni Amministrative e alle Direzioni Sanitarie

E' prevista la riduzione delle strutture complesse da 4 a 1 e il risparmio di due indennità di struttura complessa

Conto	Descrizione indennità di struttura complessa	Costo Cessante	Costo Sorgente
Personale		44.800,00	0,00

Nota: Le indennità sopra richiamate incidono sul fondo e quindi non vanno contabilizzate a bilancio

Questi gli effetti sul personale attualmente assegnato

ipotesi riorganizzazione da Piano Industriale
Scheda 1

Personale assegnato al 28 Febbraio 2009

Reparti	Indicatore	Ospedale Teramo		Ospedale Giulianova		Ospedale S. Omero		Ospedale Altri		TOTALE		Personale e mancante
		Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	
Direzioni Amministrative	Infermieri:											
	Tecnici sanitari:	4	0	1	0			2	0	2	0	2
	Auxiliari e OSS:	15	45	10	0	4	0	1	0	9	0	9
Tecnici non sanitari:		13	58	9	0	15	0	14	0	54	0	54
						5	0	22	0	49	0	49
												58
												-9

Si ricorda che la Direzione Amministrativa dovrà coprire con il proprio personale le esigenze della Direzione Sanitaria Unica di Presidio. Si ritiene che la Direzione Amministrativa unica di Presidio possa svolgere le proprie attività impegnato 45 amministrativi compresa la figura del responsabile. Naturalmente sono assegnati alla Direzione Amministrativa anche tutti i tecnici non sanitari in colazione ai quattro ospedali. E' comunque previsto il recupero degli infermieri, dei tecnici sanitari e degli ausiliari e OSS attualmente assegnati che verranno reimpiegati nel presidio ospedaliero. Le conseguenze economiche della dinamica del personale sono analizzate nella scheda relativa alla riorganizzazione dei presidi ospedalieri.

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Redistribuzione servizi ospedalieri

La riorganizzazione della rete ospedaliera parte dalla valutazione della situazione attuale caratterizzata dalla distribuzione delle specialità su quattro presidi e dalla fortissima carenza di personale sanitario che si ripercuote spesso sulla qualità dell'assistenza con pericolo di aumento del rischio di errore.

E' evidente che il sacrificio fatto in termini di personale in questi anni non può più essere sopportato. L'obiettivo perseguito è quindi quello di creare un'organizzazione dei servizi sanitari ospedalieri calibrato sulle esigenze della popolazione, che garantisca un ottimale livello di efficacia grazie anche all'assegnazione dei pieni organici ai reparti.

Fino all'avvio dell'ospedale a capitale misto pubblico privato a Sant'Omero, il personale rimarrà distribuito su quattro presidi, la riorganizzazione ipotizzata consentirà un aumento degli organici rispetto alla situazione attuale ma non il raggiungimento dell'ottimale.

In seguito l'attivazione dell'ospedale a capitale misto pubblico privato, a Sant'Omero consentirà di liberare ulteriori risorse e di completare gli organici di tutti i presidi al livello necessario per garantire efficienza ed efficacia delle prestazioni erogate.

Non è ora possibile individuare l'offerta dell'ospedale di Sant'Omero in quanto questo dipenderà dall'accordo stipulato con il partner privato.

La valutazione economica è stata fatta in base ad un costo standard medio per figura professionale elaborato dal servizio personale che non tiene conto di componenti straordinarie dello stipendio quali rimborsi spese, altre competenze o l'incentivo di difficile stima. Il costo standard utilizzato è comunque rappresentativo dei costi reali.

Scheda A: ipotesi riorganizzazione su quattro presidi ospedalieri

Conto	Descrizione	Costo Cessante	Costo Sorgente
Personale	Medici:	0,00	1.736.112,00
Personale	Infermieri e Ostetriche:	3.413.624,00	0,00
Personale	Dirigenti sanitari:	0,00	0,00
Personale	Tecnici sanitari:	0,00	157.800,00
Personale	Ausiliari e OSS:	0,00	2.706.325,00
Personale	Amministrativi:	1.141.110,00	0,00
Personale	Tecnici non sanitari:	0,00	50.716,00
Totale		4.554.734,00	4.650.953,00

Scheda B: ipotesi riorganizzazione su tre presidi ospedalieri

Ospedale Sant'Omero a capitale misto pubblico privato

Conto	Descrizione	Costo Cessante	Costo Sorgente
Personale	Medici:	0,00	0,00
Personale	Infermieri e Ostetriche:	386.448,00	0,00
Personale	Dirigenti sanitari:	263.476,00	0,00
Personale	Tecnici sanitari:	0,00	0,00
Personale	Ausiliari e OSS:	0,00	1.996.900,00
Personale	Amministrativi:	1.394.690,00	0,00
Personale	Tecnici non sanitari:	0,00	50.716,00
Totale		2.044.614,00	2.047.616,00

La gestione pubblico privato libera rispetto alle necessità un medico reimpiegato in azienda.

La gestione pubblico privato libera rispetto alle necessità degli ospedali 177 infermieri utilizzati per il potenziamento dell'ADI, per la gestione delle RSA e delle strutture Territoriale e del Dipartimento di Salute Mentale ora esternalizzate.

La gestione pubblico privato libera rispetto alle necessità 28 tecnici sanitari reimpiegati in azienda al fine di potenziare i servizi e ridurre le liste d'attesa.

Questi schemi prendono in considerazione anche gli effetti economici di progetti individuati in modo esplicito nel Piano Industriale questo per garantire una visione d'insieme sull'organizzazione ospedaliera.



Ospedale a capitale misto pubblico privato a Sant'Omero

L'operazione è particolarmente rilevante in quanto ad essa sono collegati ingenti costi cessanti. Per quanto riguarda il personale dopo aver coperto le esigenze di organico degli ospedali rimasti a gestione diretta, si pensa che possano essere messi a disposizione dell'azienda altri 177 infermieri che si pensa di reimpiegare come di seguito indicato:

50 infermieri per il potenziamento dell'attività in ADI
20 infermieri per il funzionamento della RSA di Teramo
20 infermieri per il funzionamento della RSA di Giulianova
15 infermieri per il funzionamento dell'hospice
7 infermieri per il funzionamento del centro Alzheimer
E' ipotizzabile la riduzione delle figure di infermiere è il contemporaneo incremento delle figure di OSS

8 OSS per la RSA di Teramo
8 OSS per la RSA di Giulianova
15 OSS per l'hospice

I restanti infermieri vengono redistribuiti nei vari presidi

E' ipotizzabile la riduzione del costo per servizi generali e amministrativi che risulta però di difficile quantificazione in quanto dipende dagli accordi con il partner privato, per questo non viene indicato. I risparmi verranno utilizzati per compensare i maggiori costi legati al rinnovo delle gare.

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Riorganizzazione rete cardiologica

Attualmente l'ASL di Teramo conta quattro UO di Cardiologia e quattro UTIC. Nell'Ospedale di Teramo le strutture complesse di Cardiologia sono due una vocata all'emodinamica ma all'attività di UTIC. Il Piano industriale prevede di realizzare un'unica struttura complessa Cardiologia e UTIC a Teramo.

La Riabilitazione Cardiologica viene attivata a Teramo. Nei presidi periferici sono mantenute le cardiologie (senza UTIC) nella soluzione organizzativa su 4 presidi con posti letto in AFO ad Atri e Sant'Onofrio e ad organico autonomo a Giulianova, nella soluzione organizzativa su 3 presidi ad organico autonomo anche su Aut.

L'unica conseguenza immediatamente prevedibile dal progetto è la seguente:

Conto	Descrizione	Costo Cassinate	Costo Sorgente
Personale	Indennità di struttura complessa	25.150,00	0,00

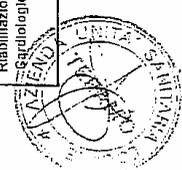
Nota. Le indennità sopra richiamate incidono sul fondo e quindi non vanno contabilizzate a bilancio

Una di seguito e descritte la dinamica del personale nelle due soluzioni di Piano Industriale

Ipotesi riorganizzazione da Piano Industriale (su quattro presidi ospedalieri)
 Personale assegnato al 28 Febbraio 2009
 Scheda A

Reparti	Indicatore	Ospedale Teramo		Ospedale Giulianova		Ospedale S. Onofrio		Ospedale Atri		TOTALE	
		Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo
Cardiologia	Posti Letto:	19	25	12	14	7	6	6	8	46	39
	Medici:	6	6	7	7	6	0	0	8	26	12
	Infermieri:	19	19	16	13	16	0	0	20	71	39
	Tecnici sanitari:	4	4	4	0	1	0	0	1	5	4
	Auxiliari e OSS:	5	5	2	4	2	0	3	0	12	9
	Amministrativi:	17	17	4	0	4	0	4	0	29	17
UTIC	Medici:	12	12							12	12
	Infermieri:	33	24							33	24
	Tecnici sanitari:	2	8							2	8
	Auxiliari e OSS:	1	1							1	1
	Amministrativi:	25	25							25	25
Riabilitazione Cardiologica	Posti Letto:	7	7			11				18	7
	Medici:	13	13							13	13
	Infermieri:	2	2							2	2
	Tecnici sanitari:	2	2							2	2
	Auxiliari e OSS:	8	8							8	8

Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo



Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Inpotesi riorganizzazione da Piano Industriale (ipotesi sui tre presidi ospedalieri)
 Personale assoggettato al 28 Febbraio 2009
 Scheda B

Reparti	Intitolatore	Ospedale Teramo		Ospedale Giulianova		Ospedale S. Omero		Ospedale Atri		TOTALE		Personale mancante
		Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	
Cardiologia	Posti Letto:	19	25	12	14	7	7	8	14	46	53	7
	Medici:	6	7	7	7	6	7	6	7	26	21	5
	Tecnici sanitari:	19	19	16	13	16	16	20	13	71	45	26
	Auxiliari e OSS:	4	4	0	0	1	1	3	4	5	4	1
	Amministrativi:	5	5	2	4	2	4	3	4	12	13	-1
UTIC	Posti Letto:	17	17	4	0	4	4	4	0	29	17	12
	Medici:	12	12							12	12	0
	Infermieri:	33	24							33	24	9
	Tecnici sanitari:	2	2							2	2	0
	Auxiliari e OSS:	1	1							1	1	0
Riabilitazione Cardiologica	Posti Letto:		25			11	11			11	25	14
	Medici:		7							7	7	0
	Tecnici sanitari:		13							13	13	0
	Auxiliari e OSS:		2							2	2	0
	Amministrativi:		6							6	6	0

Le conseguenze economiche della dinamica del personale sono analizzate nella scheda relativa alla riorganizzazione dei presidi ospedalieri

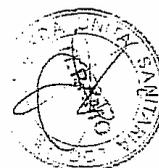


Attivazione Centro Regionale Chirurgia della Spalla

La costituzione del centro potrà essere fatta utilizzando il personale dell'ortopedia di Giulianova

E' attesa una riduzione di mobilità passiva anche extra regionale che in questa fase non è possibile quantificare

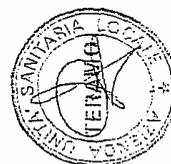
Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Attivazione Servizio Aziendale Artroscopia

La costituzione del servizio potrà essere fatta utilizzando il personale dell'ortopedia di Giulianova
E' attesa una riduzione di mobilità passiva intraregionale ma soprattutto verso le strutture private regionali che in questa fase non è possibile quantificare

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigola

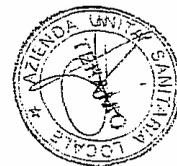


Attivazione Chirurgia Ricostruttiva

Prevista l'attivazione di una consulenza di un medico al fine di completare l'offerta del Dipartimento di Oncologia

Conto	Descrizione	Costo Cessante	Costo Sorgente
Consulenze sanitarie	Consulenza di un medico per un accesso ogni settimana giorni di 7 ore l'uno	0,00	160.160,00

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Attivazione Struttura Complessa Chirurgia ad Indirizzo Oncologico

Per ora è stata attivata la sola struttura semplice.

La struttura complessa unita all'aumento della dotazione organica di medici darebbe maggiore risalto all'attività svolta.

Conto	Descrizione	Costo Cessante	Costo Sorgente
Personale	Indennità di struttura semplice	8.736,00	0,00
Personale	Indennità di struttura complessa		25.150,00

Nota: Le indennità sopra richiamate incidono sul fondo e quindi non vanno contabilizzate a bilancio

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



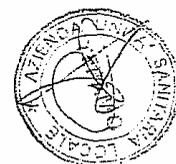
Attivazione struttura semplice dello scompenso cardiaco

L'attivazione della struttura semplice può garantire la presa in carico dei pazienti e quindi può portare ad una riduzione degli accessi ai pronto soccorso e dei ricoveri ospedalieri

Conto	Descrizione	Costo Cessante	Costo Sorgente
Personale	Indennità di struttura semplice	0,00	8.736,00

Nota: Le indennità sopra richiamate incidono sul fondo e quindi non vanno contabilizzate a bilancio

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Centralizzazione Laboratorio Analisi

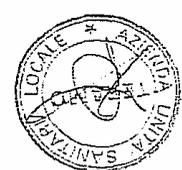
Il progetto prevede la realizzazione di un laboratorio analisi centralizzato a Teramo per l'esecuzione di tutti gli esami per esterni e degli esami per interni di secondo e terzo livello più le specialistiche degli ospedali. Nelle sedi periferiche dei singoli ospedali verrebbero mantenuti solo gli esami per interni urgenti e gli esami di primo livello di ematologia, biochimica e coagulazione. E' stata fatta una valutazione sulla dotazione di macchinari che sarebbe necessaria al fine di realizzare un'unica linea produttiva con i duplicati dei macchinari per coprire i fermi. Non sono previsti risparmi nel consumo di diagnostici. Qui di seguito l'analisi sulla dotazione di personale necessaria

Reparti	Indicatore	Ospedale Teramo		Ospedale		Ospedale S. Onofrio		Ospedale Atri		TOTALE		Personale mancante
		Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	Attuale	Medio periodo	
	Medici:	6	8	3	1	3	1	1	1	13	11	2
	Infermieri:	4	4	2	0	2	0	4	0	8	4	4
	Dirigenti sanitari:	4	12	3	1	2	1	3	1	12	15	-3
	Tecnici sanitari:	17	40	10	5	7	5	12	5	48	65	-9
	Auxiliari e OSS:	5	7	2	0	1	0	1	0	9	7	2
	Amministrativi:	4	12	2	0	4	0	6	0	16	12	4
	Tecnici non sanitari:	4	4	2	0	1	0	1	0	2	0	2

Questa la dinamica dei costi

Conto	Descrizione	Costo Cessante	Costo Sorgente
	Noleggio attrezzature sanitarie	150.000,00	0,00
	Predispozione linea produttiva unica	478.190,00	481.647,00
	Personale	200.000,00	0,00
	Scorte di materiale diagnostico	828.190,00	481.647,00
	Totale		

Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo



Riorganizzazione servizi radiologici

Attualmente l'ASL di Teramo non dispone di un sistema PACS ma solo di un sistema RIS. Questo comporta maggiori spese per pellicole radiografiche e una minore fruibilità degli esami prodotti sia per gli utenti e per i MMG sia soprattutto per i reparti.

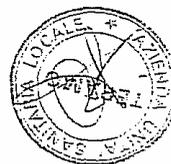
Il passaggio alla nuova modalità organizzativa comporta il risparmio di tempo uomo quantificato economicamente nel peso di 4 tecnici di radiologia.

Si presenta la valutazione dei costi riferita all'arco temporale di un anno.

Conto	Descrizione	Costo Cessante	Costo Sorgente
Noleggio attrezzature sanitarie			1.200.000,00
Manutenzione attrezzature sanitarie	Canone manutenzione Agfa	328.800,00	
Altri servizi appaltati	Compensi per duplicazione lastre	15.000,00	
Personale	Compensi a tecnici per duplicazione lastre	15.000,00	
Diagnostici RX		707.600,00	
	Totale	1.066.400,00	1.200.000,00

Il costo del noleggio è annuale (contratto quinquennale omnicomprensivo) iva inclusa

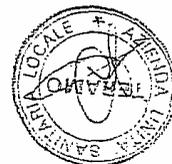
Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo



Centralizzazione attività Medicina Nucleare

Analisi sulla dotazione di personale effettuata nelle schede sulla riorganizzazione ospedaliera

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

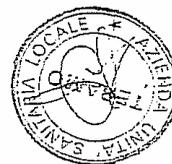


Attivazione radioterapia metabolica

Nella dotazione organica della Medicina Nucleare previste anche le risorse per lo svolgimento di questa attività

Conto	Descrizione	Costo Cessante	Costo Sorgente
Materiale Diagnostico		0,00	50.000,00

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Centralizzazione Servizi Amministrativi

La Centralizzazione dei servizi amministrativi centrali consente a parità di attività svolte di meglio utilizzare il personale esistente coprendo le attuali carenze di organico e incrementando la produttività degli operatori.

Considerata l'attuale assegnazione del personale si può prevedere l'accantonamento di 26 figure amministrative e tecniche.

Sul personale amministrativo è prevista la riduzione del 10% con conseguente possibilità di reimpiego in altri settori e di mancata sostituzione di pensionamenti.

Si può ipotizzare quindi il risparmio di 3 unità: 1 dirigente amministrativo e due assistenti amministrativi

Conto	Descrizione	Costo Cessante	Costo Sorgente
Personale	Dirigenti amministrativi (1 unità)	58.337,00	0,00
Personale	Assistenti amministrativi (2 unità)	58.132,00	0,00

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Attivazione Ufficio Qualità

Conto	Descrizione	Costo	
		Cessante	Costo Sorgente
Personale	Dirigenti amministrativi (1 unità)	0,00	58.337,00
Personale	Assistenti amministrativi (2 unità)	0,00	58.132,00

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Sviluppo funzione di riabilitazione

Analisi economica già fatta nella scheda relativa al riordino ospedaliero.

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Attivazione RSA

L'attivazione di RSA risponde alla evidente necessità di offrire ai pazienti valide e fruibili alternative al ricovero ospedaliero.

E' prevista l'attivazione di una RSA a Teramo e di una RSA a Giulianova

I costi sorgenti sono legati alla necessità di appaltare le attività di gestione delle RSA

E' prevista una riduzione dei ricoveri ospedalieri per i quali ci si aspetta un'aumento dell'appropriatezza.

E' prevedibile una riduzione dei costi per ex articolo 26 e in RSA per anziani in convenzione in mobilità intra ed extra regionale

Le strutture attualmente accreditate sul nostro territorio, data la domanda, non vedranno ridurre la domanda di ricovero

Le conseguenze su queste due ultime voci non possono essere stimate

Si pensa di coprire il costo del personale attraverso il riutilizzo degli infermieri liberati con l'ospedale a capitale misto pubblico privato di Sant'Omero

Nel bilancio di previsione 2009 in assenza di azioni di Piano Industriale sono stati previsti costi generali nella forma dell'appalto per tre mesi a Teramo e un mese a Giulianova.

Nel bilancio di previsione 2010 in assenza di azioni di Piano Industriale è stato coperto il relativo costo per l'intero anno.

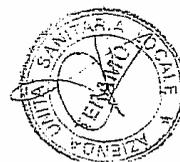
Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigola



Attivazione Centro Iperbarico

L'attivazione del centro iperbarico comporta dei costi di esternalizzazione già inseriti nel bilancio di previsione per l'anno 2010 in assenza di piano industriale.
Quindi non vengono evidenziati costi sorgenti.

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Attivazione Hospice e Centro AIDS

Entrambe le strutture comportano dei lavori di ristrutturazione conteggiati nell'ambito dell'ex articolo 26.
Per quanto riguarda i costi di gestione il centro AIDS non dovrebbe comportare costi aggiuntivi.
Per quanto riguarda l'hospice si pensa di coprire il costo del personale attraverso il riutilizzo degli infermieri liberati con l'ospedale a capitale misto pubblico privato di Sant'Omero

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Revisione rete di cure primarie e attivazione UTAP

L'attivazione delle UTAP comporta una più stretta collaborazione tra la Medicina di Base, il Distretto e le strutture ospedaliere pubbliche il vantaggio per gli utenti in termini di presa in carico sono evidenti così come le ricadute sugli accessi in Pronto Soccorso per codici bianchi e verdi.
Non sono previste ricadute sui costi.

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Revisione organizzazione Dipartimento Salute Mentale

Per quanto riguarda la riorganizzazione degli SPDC si rimanda alle schede di analisi della riorganizzazione ospedaliera.

Per quanto riguarda la parte territoriale è ipotizzabile il potenziamento del personale infermieristico dedicato ad attività domiciliari o di assistenza nelle strutture semiresidenziali o residenziali impiegando parte del personale liberato in conseguenza dell'attivazione dell'ospedale a capitale misto pubblico privato di Sant'Omero

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Riorganizzazione SERT

Non sono previsti costi aggiuntivi.

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Centro semiresidenziale Alzheimer

Per quanto riguarda il centro Alzheimer si pensa di coprire il costo del personale attraverso il riutilizzo degli infermieri liberati con l'ospedale a capitale misto pubblico privato di Sant'Omero
Non sono previsti quindi costi aggiuntivi

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Tabella costo standard per figura professionale

Qualifica	Costo Standard	Oneri sociali	Irap	Totale
Medici	52.802	15.048	4.488	72.338
Psicologi e Psichiatri	48.079	13.703	4.087	65.869
Biologi e chimici	48.079	13.703	4.087	65.869
Farmacisti	48.079	13.703	4.087	65.869
Fisici	48.079	13.703	4.087	65.869
Infermieri professionali	23.506	6.699	1.998	32.204
Ostetriche	23.506	6.699	1.998	32.204
Infermieri generici	22.044	6.283	1.874	30.201
Fisioterapisti	23.037	6.565	1.958	31.560
Ortottisti	23.037	6.565	1.958	31.560
Assistenti Sanitari	23.506	6.699	1.998	32.204
Assistenti Sociali	23.037	6.565	1.958	31.560
Audiometristi	23.037	6.565	1.958	31.560
Diestiste	23.037	6.565	1.958	31.560
Puericultrici	19.872	5.664	1.689	27.225
OSS	19.179	5.466	1.630	26.275
OTA	18.510	5.275	1.573	25.358
Ausiliari	17.431	4.968	1.482	23.880
Collaboratore tecnico	23.037	6.565	1.958	31.560
Tecnici Fisiopatologia Cardiocr	23.037	6.565	1.958	31.560
Tecnici laboratorio	23.037	6.565	1.958	31.560
Tecnici radiologia	24.379	6.948	2.072	33.400
Tecnico Neurofisiopatologia	23.037	6.565	1.958	31.560
Odontotecnici	23.037	6.565	1.958	31.560
Dirigenti amministrativi	42.582	12.136	3.619	58.337
Collaboratori amministrativi	23.037	6.565	1.958	31.560
Assistenti amministrativi	21.216	6.047	1.803	29.066
Coadiutori amministrativi	18.510	5.275	1.573	25.358
Edp	18.510	5.275	1.573	25.358
Commissi	17.129	4.882	1.466	23.466
Programmatori	21.216	6.047	1.803	29.066
Operatore Tecnico	18.510	5.275	1.573	25.358

medici (considerato trattamento iniziale neo assunti)

Elenco voci stipendiali incluse:	Elenco voci stipendiali escluse:
tabellare	straordinario
esclusività	accessorio
indennità specificità medica	incentivo

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*

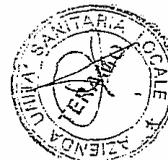
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

dirigenti (considerato trattamento iniziale neo assunti)

Elenco voci stipendiali incluse:	Elenco voci stipendiali escluse:
tabellare	straordinario
esclusività	accessorio
indennità posizione unificata	incentivo

comparto (considerato trattamento iniziale neo assunti)

Elenco voci stipendiali incluse:	Elenco voci stipendiali escluse:
tabellare	fasce
Indennità qualificazione prof.le	coordinamento
indennità specifica professionale	straordinario
	accessorio
	incentivo





Unità Operativa
Dipartimento
Attività Tecniche e
Gestione del Patrimonio

Direttore Responsabile

ing. Corrado Foglia

Aut. n.

Prot. n. 000182

TERAMO, 21 APR. 2009

Al Direttore Generale
Dott. Mario Molinari
SEDE

OGGETTO: Art. 20 L. 67/88. ADP 2° stralcio. Interventi P.O. Teramo e P.O. Atri.

Con riferimento a quanto in oggetto, si trasmettono i quadri economici con l'individuazione dei rispettivi interventi, così come approvati dal Collegio di Direzione di questa Azienda nel mese di ottobre 2008.

È necessario in ogni modo far rilevare che, alla luce dei recenti eventi sismici, ci si riserva la facoltà di rimodulare le voci inserite nei quadri economici, sia negli importi che nelle zone di intervento, qualora dovessero essere accertate delle necessità di consolidamento e/o adeguamento delle strutture.

Rimanendo a disposizione per ulteriori chiarimenti, si porgono cordiali saluti.

Il Resp.le dell'U.O.C. Attività
Tecniche e Gestione del Patrimonio
(ing. Corrado Foglia)

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo


PROMOTORI TELEFONICHE
NUMERO VERDE
centralino 0861/4291

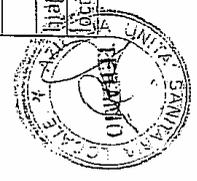


stato di fatto	stato di progetto	preliminare 2007	preliminare 2008
1.° lotto O.C. Teramo			
centrale Terhiteca	Infaccimento Cellulare, Lemnica	€ 1.100.000,00	€ 930.000,00
	Realizz. in nuova cabina Elettrica e prev. Incendi	€ 450.000,00	€ 1.940.000,00
	Lavori prevenzione incendi (completamento)	€ 2.800.000,00	€ 970.000,00
	Realizzazione impianti raffrescamento	€ 1.100.000,00	€ 255.000,00
Gruppo operatorio vecchio	Gruppo operatorio vecchio - sost. porte autoin.	€ 1.050.000,00	€ 316.484,00
serv. Esteri (lavabo, pulizie, Global)	Fallinacia - deposito e uffici	€ 355.600,00	€ 1.130.000,00
Radiologia seminterrato e terra	Radiologia seminterrato e terra	€ 1.300.000,00	€ 189.125,00
Camere ardenti	Camere ardenti	€ 212.500,00	€ 410.000,00
serv. di cardiologia e med. Nucleare	serv. di Cardiologia	€ 469.000,00	€ 316.050,00
serv. serv. dia. dia. gita, citologia, anib. Chirurgia	Biblioteca Sanitaria 2.° e 3.° piano 1.° lotto ala B	€ 445.000,00	€ 489.500,00
Ostetrica (nido già ristruttur.)	Ginecologia	€ 550.000,00	€ 594.965,00
Ostetrica (nido già ristrutturato)	Ostetrica (nido già ristrutturato)	€ 668.500,00	€ 392.490,00
Ortopedia e traumatologia donne	Ortopedia e traumatologia donne	€ 441.000,00	€ 390.621,00
Otorinolaringoiatria	Otorino e Oculistica	€ 438.900,00	€ 383.145,00
Anib. Piccola chirurgia U.C. Oculistica	Oculist. D.II + anibul + piccola chirurgia	€ 430.500,00	€ 412.426,00
Oncologia	Medicina + 2.° p.l. Immunologia	€ 463.400,00	€ 391.867,00
Medicina generale	Oncologia + D.II. oncologico	€ 440.300,00	€ 390.621,00
Medicina generale	Medicina generale + geriatria	€ 438.900,00	€ 355.000,00
2° lotto O.C. Teramo			
Gruppo operatorio Cardiocirurgia	Gruppo operatorio Cardiocirurgia	€ 400.000,00	€ 530.000,00
Ex Hallin. He. generale - locali tecnici	Medicina Uterale	€ 195.000,00	€ 400.000,00
	Telecomando digitale (aggiornamento con T.A.C.)	€ 400.000,00	€ 400.000,00
	Cardiologia (2° piano) (coltivata prev. Incendi)	€ 400.000,00	€ 400.000,00
Utic	Riabilitaz. Cardiologia e aritmologia e cardiologia	€ 400.000,00	€ 350.500,00
Psichiatria	Chirurgia vascolare	€ 350.500,00	€ 700.000,00
	Utic (piano terra)	€ 977.500,00	€ 310.000,00
3° lotto O.C. Teramo - ex Sanatorio			
Spazzini - portico (ex Sanatorio)	serv. Esteri (lavabo, pulizie, Global service)	€ 350.000,00	€ 410.000,00
Locali diannessi (ex Sanatorio)	U.C. Psichiatria	€ 680.000,00	€ 9.367.534,00
	Lavori Imprescindibili (sfondo in grigio)	€ 9.226.600,00	€ 13.110.100,00
	totale necessità	€ 13.110.100,00	€ 16.507.794,00

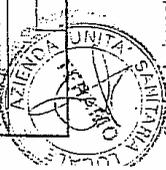
ottobre 2008

Contesto finanziamenti nell'anno 2007 - 2008 aggiornamento

Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo



QUADRO ECONOMICO		preliminare 2007	preliminare 2008
Presidio Ospedaliero Teramo			
A1	AMMONTARE NETTO DEI LAVORI A CORPO	€ 12.671.100,00	€ 9.367.534,00
A2	ONERI INDIRETTI PER LA SICUREZZA	€ 190.066,50	€ 140.513,01
	TOTALE "A": IMPORTO CONTRATTUALE NETTO (A1+A2)	€ 12.861.166,50	€ 9.508.047,01
B	SOMME A DISPOSIZIONE		preliminare 2008
B1	I.V.A. su Importo Contrattuale (10% di A)	€ 1.286.116,65	€ 950.804,70
B2	D.Lgs. 163/2006 (2% di A3)	€ 257.223,33	€ 190.160,94
B3	Apparecchiature, Attrezzature ed Arredi vari	€ 1.620.000,00	€ 5.780.000,00
	Telebattenti digitali	€ 200.000,00	
	Angiografo	€ 720.000,00	
	Risonanza magnetica + impianti + bunker	€ 1.450.000,00	
	Impianto radiologico Multif. Digitale	€ 350.000,00	
	Acceleratore lineare + lavori impianti e porta	€ 2.560.000,00	
	Completamento apparecchiature	€ 500.000,00	
	apparecchiature sala operatoria	€ 720.000,00	
	Apparecchiature, Attrezzature ed Arredi vari	€ 3.000.000,00	
	Completamento arredi degenze	€ 810.000,00	
B4	IMPREVISTI (3% su importo contrattuale)	€ 1.121.506,35	€ 332.781,65
B5	I.V.A. su imprevisi (10% di B4)	€ 112.150,64	€ 33.278,16
B6	I.V.A. su Apparecchiature (20% di B3)	€ 324.000,00	€ 1.156.000,00
B7	Spese Tecniche	€ 643.038,33	€ 335.634,16
B8	IVA Spese tecniche (20%)	€ 128.611,67	€ 67.126,83
	TOTALE "B": SOMME A DISPOSIZIONE	€ 5.192.666,96	€ 8.845.786,45
	A+B AMMONTARE COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO	€ 18.353.833,46	€ 18.353.833,46



Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. *Gino Bordinato*

Contributo investimenti in edilizia 2007-2008 aggiornamento

ottobre 2008

stato di fatto	stato di progetto	preliminare 2007	preliminare 2008
	padiglione nuovo - C. Atri		
centrale Termica	Rifacimento Centrale termica e colibentazione tubazioni Nuova cabina Elettrica, linee di distribuzione Q.E. principali	€ 250.000,00	€ 500.000,00
	adeguamento antincendio parti comuni	€ 300.000,00	€ 600.000,00
Gruppo operatorio vecchio	realizzazioni impianti di raffrescamento	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Serv. Estni (lavandoli, pulizie, Global)	cucina	€ 900.000,00	€ 600.000,00
ambulatori di ginecologia	pediatria	€ 91.415,00	€ 90.000,00
	padiglione vecchio U.C. Atri		
	Serv. di Cardiologia	€ 240.000,00	€ 240.000,00
radiologia e medicina nucleare	radiologia e medicina nucleare	€ 697.420,00	€ 697.420,00
poliambulatori e centro prelievi	Radiologia (ampliamento)	€ 358.845,00	€ 316.050,00
	TOTALE LAVORI	€ 4.050.000,00	€ 4.054.790,00
STIMA SOMMARIA DEI LAVORI e FORNITURE - finanziamento 2a fase art.20 Presidio Ospedaliero Atri			
A1	AMMONTARE NETTO DEI LAVORI A CORPO		€ 4.054.790,00
A2	ONERI INDIRETTI PER LA SICUREZZA		€ 60.821,85
	TOTALE "A": IMPORTO CONTRATTUALE NETTO (A1+A2)		€ 4.115.611,85
B	SOMME A DISPOSIZIONE		
B1	I.V.A. su Importo Contrattuale (10% di A)		€ 411.561,19
B2	D.Lgs. 163/2006 (2% di A3)		€ 81.095,80
	Telecomando digitale (aggiornamento con T.A.C.)	€ 315.000,00	€ 1.305.000,00
B3	Apparecchiature, Attrezzature ed Arredi Ecografo vari	€ 135.000,00	
	Riabilitaz. Cardiologica e aritmologia e cardiostimolazione tecnologie per medicina nucleare	€ 315.000,00	
B4	IMPREVISTI	€ 540.000,00	
B5	I.V.A. su Imprevisti (10% di B4)		€ 115.255,08
B6	I.V.A. su Apparecchiature (20% di B3)		€ 11.525,51
B7	Spese Tecniche		€ 261.000,00
B8	I.V.A. Spese tecniche (20%)		€ 164.624,47
	TOTALE "B": SOMME A DISPOSIZIONE		€ 32.924,89
A+B	AMMONTARE COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO		€ 2.382.986,94
			€ 6.498.598,79



REGIONE ABRUZZO
DIREZIONE SANITA'

MONITORAGGIO INTERVENTI IN MATERIA DI EDILIZIA SANITARIA

SERVIZIO INVESTIMENTI
STRUTTURE SANITARIE
UFFICIO TECNOLOGICI
E MONITORAGGIO INTERVENTI

USL TERAMO

INTERVENTI ART. 20: 1° Triennio

Table with columns: Interventi, Cassa locale, Approvazione, Area di Circonscrizione, Appalto, Commessa, Stato di Avanzamento Lavori, Percentuale di Variante, Uniquo, Approvazione, Data, % di Utilizzo.

INTERVENTI ART. 20: Anticipazioni 2° Fase (Delibera Cipe 1998)

Table with columns: Interventi, Cassa locale, Approvazione, Area di Circonscrizione, Appalto, Commessa, Stato di Avanzamento Lavori, Percentuale di Variante, Uniquo, Approvazione, Data, % di Utilizzo.



Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

REGIONE ABRUZZO
UFFICIO SANITA'
MONITORAGGIO INTERVENTI IN MATERIA DI EDILIZIA SANITARIA

Table with columns: Interventi, Ciro totale approvato (Euro), Approvazione progetto esecutivo, Approvazione a Montepiù, Area di Circolazione, Stato di Avanzamento Lavori, Perfezioni di Variante, Data approvazione, Data esecuzione, % di completamento. Includes sub-headers for Ospedale, Ospedale, and Ospedale.

INTERVENTI ART. 20: AdP Stralcio 2004

Table for Interventi Art. 20: AdP Stralcio 2004. Columns: Interventi, Ciro totale approvato (Euro), Approvazione progetto esecutivo, Approvazione a Montepiù, Area di Circolazione, Stato di Avanzamento Lavori, Perfezioni di Variante, Data approvazione, Data esecuzione, % di completamento.

INTERVENTI ART. 20: AdP Integrativo dello Stralcio 2004

Table for Interventi Art. 20: AdP Integrativo dello Stralcio 2004. Columns: Interventi, Ciro totale approvato (Euro), Approvazione progetto esecutivo, Approvazione a Montepiù, Area di Circolazione, Stato di Avanzamento Lavori, Perfezioni di Variante, Data approvazione, Data esecuzione, % di completamento.

INTERVENTI ART. 20: AdP 2° Stralcio

Table for Interventi Art. 20: AdP 2° Stralcio. Columns: Interventi, Ciro totale approvato (Euro), Approvazione progetto esecutivo, Approvazione a Montepiù, Area di Circolazione, Stato di Avanzamento Lavori, Perfezioni di Variante, Data approvazione, Data esecuzione, % di completamento.



Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

REGIONE ABRUZZO

DIREZIONE SANITA' SERVIZIO REGIONALE SANITARIO REGIONALE REGIONE ABRUZZO

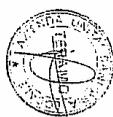
APT-20 LEONE - INTERVENTI IN MATERIA DI EDILIZIA SANITARIA - USI DI TERAMO - GESTIONE FINANZIARIA IN CONTO MUTUI CASA-DD.PP.

Table with columns A through H, detailing financial data for various interventions. Columns include: A (Interventi), B (Materiale), C (Materiale), D (Materiale), E (Materiale), F (Materiale), G (Materiale), H (Materiale). Rows list various categories like 'USI DI TERAMO' and 'MATERIALE'.

Summa sezione di gestione (D-F)

REGIONE ABRUZZO

Regione Abruzzo "Piano di risanamento del sistema sanitario regionale" IL COMMISSARIO AD ACTA Dr. Gino Redigolo



REGIONE ABRUZZO

REGIONE ABRUZZO



UNA Cooperativa
Dipartimento
Attività Tecnica e
Sezione del Patrimonio

Dipendente Responsabile

ing. Corrado Foglia

Numero 000183

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

TERAMO, 21 aprile 2009

Al Direttore Generale
ASL Teramo

OGGETTO: Art. 20 L. 67/88. ADP 2° stralcio. Ospedale di Giulianova.

Con riferimento al Presidio Ospedaliero di Giulianova e all'inserimento della struttura nell'ambito del finanziamento dell'ex art.20 L. 67/88 si rappresenta quanto segue.

Questa Azienda, dopo aver abbandonato la procedura di Project financing per la realizzazione di un nuovo Ospedale in Giulianova, con delib. n°439 del 04/05/2007 ha approvato uno studio di fattibilità per l'ampliamento e la ristrutturazione del padiglione Ovest dell'Ospedale di Giulianova (struttura di 6 piani fuori terra).

Ad oggi, considerati i significativi e necessari interventi di adeguamento alle norme sismiche sulle strutture esistenti anche in relazione al recente evento sismico (06/04/09), nonché la vetustà dell'immobile, torna ad essere oggetto di considerazione la realizzazione di una nuova struttura.

È evidente, in ogni caso, che per poter procedere in tale direzione, devono essere superate le criticità che di fatto, interrompero la procedura di project financing.

Una di queste, di certo tra le più rilevanti, fu quella di un contributo pubblico troppo modesto inferiore rispetto a quanto richiesto al privato, provocando un forte indebitamento per l'AUSL di Teramo per 30 anni (trenta anni).

Pertanto, l'alternativa di realizzare una nuova struttura per il P.O. di Giulianova è percorribile ma a condizione imprescindibile che il finanziamento ex art. 20 sia di gran lunga superiore ai 15.000.000,00 di euro previsti e quindi fino alla copertura dell'intera necessità (evitando in tal modo l'indebitamento per il Bilancio della AUSL).

Inoltre, si rappresenta che, qualsiasi scelta di intervento si programmi, il Presidio Ospedaliero deve comunque continuare la propria attività a livelli di efficienza accettabili. Per raggiungere tali livelli, in base alle priorità, è indispensabile procedere immediatamente all'acquisto di una TAC per il servizio di radiologia di Giulianova, per un valore stimato di 220.000,00 circa. Si chiede, pertanto, autorizzazione a codesta Direzione Sanità a procedere all'acquisto di tale apparecchiatura come anticipazione rispetto ai finanziamenti ex art. 20 che verranno concessi.

Distinti saluti.

Il Resp.le dell'U.O.C. Attività
Tecniche e Gestione del Patrimonio
(ing. Corrado Foglia)



NUMERO VERDE
centralino 0861/4291



Bilancio di Previsione anni 2009/2010

L'Azienda USL di Teramo, seppure con grandi sacrifici, chiuderà il Bilancio d'Esercizio per l'anno 2008 in pareggio.

Nel redigere il bilancio di previsione per gli anni 2009/2010 si è cercato di fornire una rappresentazione realistica delle prospettive economiche di questa ASL, nella consapevolezza della necessità di ragionare su numeri il più possibile attendibili al fine di evitare spiacevoli sorprese a consuntivo.

Questo ha portato, in collaborazione con tutti gli ordinatori di spesa aziendali, a ragionare, tenendo conto delle informazioni in possesso, voce per voce, sulle dinamiche dei costi e ad indicare previsioni che astraggono da valutazioni meccaniche.

Questa analisi ha evidenziato variazioni di costo (soprattutto su acquisto di beni e servizi) fondate sulle attività effettivamente sviluppate e sulle dinamiche dei prezzi e delle gare in corso di conclusione che non possono essere ignorate e che sono diretta conseguenza spesso, della carenza di personale o della necessità di mantenere i livelli di assistenza.

La stessa logica ci ha portato ad indicare una previsione di spesa per sopravvenienze passive. Pur consapevoli del fatto che tecnicamente in un bilancio di previsione non sarebbe corretto indicare le sopravvenienze, l'esperienza passata ci dice che a causa di un sistema contabile non ancora perfetto (seppure in via di affinamento) a fine esercizio comunque la gestione straordinaria assume un peso rilevante.

Ne consegue che il Bilancio di seguito riportato rappresenta la previsione più attendibile possibile ad oggi dei costi che l'Azienda USL di Teramo sosterrà negli anni 2009 e 2010.

Tutte le azioni di Piano Industriale sono tali da conservare il pareggio di Bilancio, tuttavia permettono di liberare le risorse necessarie al fine di garantire il conseguimento dei pieni organici nelle strutture sanitarie aziendali e al fine ulteriore di sviluppare alcuni servizi, soprattutto territoriali, essenziali per la riorganizzazione dell'offerta e per avviare il processo di recupero della mobilità passiva extra regionale.

Regione Abruzzo
*"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"*
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo



Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Bilancio di Previsione ASL Teramo anni 2009/2010
 In assenza di azioni di piano industriali

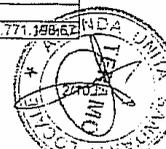
Voce bilancio di previsione	DESCRIZIONE VOCE	Previsione 2009	Previsione 2010
70	CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	498.442.532,00	508.176.621,00
1	Contributi in conto esercizio da regione		
1	1 Contributi erogati per la generalità delle funzioni	490.672.532,00	500.406.821,00
2	2 Contributi erogati per il raggiungimento di specifici obiettivi	7.500.000,00	7.500.000,00
2	Contributi c/ esercizio da Amministrazioni Statali		
1	1 Contributi c/ esercizio da Amministrazioni Statali	220.000,00	220.000,00
3	Contributi in conto esercizio da altri enti		
1	1 Contributi in conto esercizio da Comuni		
2	2 " " " da Province		
3	3 " " " da imprese e società a partecipazione pubblica		
4	Contributi in conto esercizio da privati		
1	1 Contributo in conto esercizio da privati	50.000,00	50.000,00
71	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE	18.349.965,20	18.349.965,20
1	Prestazioni per Aziende Sanitarie della Regione		
1	1 Rimborsi per prestazioni in regime di ricovero	9.915.569,20	9.915.569,20
2	2 Rimborsi per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche		
3	3 Altre prestazioni e rimborsi vari		
2	Prestazioni ad Aziende Sanitarie extraregionali		
1	1 Rimborsi per prestazioni in regime di ricovero (DRG)	8.430.396,00	8.430.396,00
2	2 Rimborsi per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche		
3	3 Altre prestazioni e rimborsi vari		
72	RICAVI PER PRESTAZIONI DIVERSE	10.466.056,42	10.466.056,42
1	Ricavi per prestazioni ad enti previdenziali		
1	1 Ricavi per prestazioni ad enti previdenziali	73.514,99	73.514,99
2	Ricavi per prestazioni rese ad amministrazioni statali		
1	1 Ricavi per prestazioni rese ad amministrazioni statali	60.079,98	60.079,98
3	Ricavi per servizi resi ad altre amministrazioni del settore pubblico allargato		
1	1 Ricavi per servizi resi ad altre amministrazioni del settore pubblico allargato		
4	Ricavi per attuazione dir. n. 85/73/CEE		
1	1 Ricavi per attuazione dir. n. 85/73/CEE		
5	Ricavi per servizi di natura ospedaliera a privati paganti		
1	1 Ricavi per prestazioni di ricovero	517.793,77	517.793,77
2	2 Differenze alberghiere camere speciali	29.790,93	29.790,93
3	3 Uso telefono e TV	6.178,68	6.178,68
4	4 Rette accompagnatori		
5	5 Maggiorazione per la scelta medico specialista		
6	6 Servizi di pronto soccorso	376.826,22	376.826,22
7	7 Trasporto in ambulanza		
8	8 Altre prestazioni	106.445,30	106.445,30
9	9 Ricavi per prestaz. special. e diag. strum. in strutture pubbliche	778.012,00	778.012,00
10	10 Ricavi per prestazioni libero professionali	5.024.630,38	5.024.630,38
11	11 Ricavi per altre prestazioni di natura ospedaliera		
12	12 Ricavi per C.T.U.	143.560,82	143.560,82
6	Ricavi per prestazioni di natura territoriale a privati paganti		
1	1 Servizi medicina del lavoro	7.439,26	7.439,26
2	2 Ricavi del Dipartimento di Prevenzione	1.907.442,18	1.907.442,18
3	3 Diritti veterinari di cui all'art. 3 del D.Lgs. 51/92	695.382,73	695.382,73
4	4 Servizio Medicina Legale	284.416,21	284.416,21
5	5 Proventi per prestazioni libero professionali di natura territoriale		
6	6 Ricavi per altri servizi	12.402,00	12.402,00
7	Diritti per il rilascio di certificati, cartelle cliniche e altri diritti sanitari		
1	1 Diritti per il rilascio di certificati, cartelle cliniche e altri diritti sanitari	224.713,92	224.713,92
8	Multe, ammende e contravvenzioni dei vigili sanitari		
1	1 Multe, ammende e contravvenzioni dei vigili sanitari		
9	Sperimentazioni		
1	1 Sperimentazioni	180.081,50	180.081,50
2	2 Quota fissa a richiesta valutazione C.E.	30.500,00	30.500,00
10	Cessione plasma		
1	1 Cessione plasma	526,00	526,00
11	Cessione liquidi di fissaggio, rottami e materiali diversi		
1	1 Cessione liquidi di fissaggio, rottami e materiali diversi		
12	Altri proventi e ricavi diversi		
1	1 Altri proventi e ricavi diversi	3.299,55	3.299,55
2	2 Incassi conti correnti postali		
73	CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSO SPESE	470.694,02	470.694,02
1	Concorsi da parte del pers. nelle spese per vitto, vestiario, alloggio		
1	1 Concorsi da parte del pers. nelle spese per vitto, vestiario, alloggio	25.806,02	25.806,02
2	2 Recuperi per azioni di rivalsa		



Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Bilancio di Previsione ASL Teramo anni 2009/2010
 In assenza di azioni di piano industriale

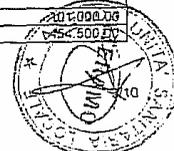
Voce bilancio di verifica	DESCRIZIONE VOCE	Previsione 2009	Previsione 2010
1	Recupero per azioni di rivalsa		
3	Concorsi, rimborsi ed altri recuperi da soggetti diversi	53.771,41	53.771,41
1	Rimborsi		
2	Concorsi da Comuni per integrazione rete RSA	50.000,00	50.000,00
3	Concorsi da privati per attività socio-sanit. in RSA ed altre strutt. sanitarie		
4	Recupero spese legali, telefoniche e postali	167.778,35	167.778,35
5	Rimborso vitto e alloggio da non dipendenti	9.169,59	9.169,59
6	Rimborso oneri personale comandato	524,64	524,64
7	Rimborsi INAIL infortuni personale dipendente		
8	Altri concorsi	132.523,33	132.523,33
9	Altri rimborsi	31.120,68	31.120,68
74	COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE		
1	Compartecipazione alla spesa per prestazioni in strutture pubbliche	5.877.277,48	5.877.277,48
1	Ticket	5.877.277,48	5.877.277,48
75	PROVENTI FINANZIARI		
1	Interessi attivi	493,04	493,04
1	Interessi attivi su conto di tesoreria		
2	Interessi attivi su c/c postali e bancari	69,12	69,12
3	Interessi attivi vari	305,46	305,46
2	Altri proventi finanziari		
1	Altri proventi finanziari	118,46	118,46
76	RICAVI PROPRI NON CARATTERISTICI		
1	Ricavi non caratteristici	1.717.255,45	1.717.255,45
1	Distribuzione caffè, acqua ecc.		
2	Ricavi da matrimonio		
3	Compensi per gestione telefono pubblico		
4	Donazioni e lasciti		
5	Fitti attivi	373.096,67	373.096,67
6	Altre entrate diverse	231.205,22	231.205,22
7	Rimb. da Aziende farmac. per PAY BACK	1.112.953,56	1.112.953,56
77	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE		
1	Rivalutazione di attività finanziarie	0,00	0,00
1	Rivalutazione di attività finanziarie		
78	PLUSVALENZE		
1	Plusvalenze da alienazione di immobilizzazioni	0,00	0,00
1	Plusvalenze da alienazione di immobilizzazioni		
79	SOPRAVVENIENZE ATTIVE E INSUSSISTENZE PASSIVE		
1	Sopravvenienze attive e insussistenze passive	0,00	0,00
1	Sopravvenienze attive		
2	Arrotondamenti attivi		
3	Sconti e abbuoni attivi		
4	Insussistenze del passivo		
5	Altre sopravvenienze attive e insussistenze passive		
7	Sconti x prest. ass. spec. (L. 296/06 art. 1)		
8	Recupero per prestaz. strutture accreditate		
80	UTILIZZO DEI FONDI ACCANTONATI		
1	Utilizzo fondo rischi	0,00	0,00
1	Utilizzo fondo rischi		
2	Utilizzo fondo svalutazione crediti		
1	Utilizzo fondo svalutazione crediti		
3	Utilizzo Fondo premio operosità SUMAI		
1	Utilizzo Fondo premio operosità SUMAI		
4	Utilizzo fondo per oneri da liquidare al personale		
1	Incentivazioni		
2	Straordinari		
3	Altre competenze accessorie		
4	Indennità di fine esercizio < 12 mesi		
5	Equo indennizzo		
6	Fondo oneri differiti per attività libero professionali		
7	Altri oneri da liquidare		
5	Utilizzo altri fondi		
1	Utilizzo altri fondi		
81	COSTI CAPITALIZZATI	8.771.198,67	8.771.198,67



Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Bilancio di Previsione ASL Teramo anni 2009/2010
 In assenza di azioni di piano Industriale

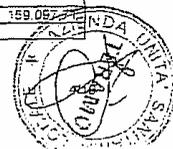
Voce bilancio di verifica	DESCRIZIONE VOCE	Previsione 2009	Previsione 2010
	Utilizzo quota di contributi in conto capitale		
1	Utilizzo quota di contributi in conto capitale		
2	Utilizzo riserva ex art. 14 L.R. 14/6/96		
2	Incremento immobilizzazioni immateriali		
1	Incremento immobilizzazioni immateriali		
3	Incremento immobilizzazioni materiali		
1	Incremento immobilizzazioni materiali		
c	Costi capitalizzati per sterilizzazione		
1	Costi capitalizzati per sterilizzazione	8.771.199,67	877.199,67
	RIMANENZE	10.503.000,00	10.503.000,00
92	Scorte sanitarie conto rimanenze finali		
1	Prodotti farmaceutici ed emoderivati	2.602.000,00	2802000
2	Mat. per la profilassi igienico sanitaria, sier. vaccini		
3	" diagnostico, prodotti chimici per assistenza		
4	" diagnostico, lastre RX, mezzi di contrasto, carta per ECG ecc.		
5	Presidi chirurgici e materiali sanitari	7.262.000,00	7262000
6	Mat. protesico e mat. per emodialisi		
7	Prodotti farmaceutici per uso veterinario		
8	Mat. chirurgici, sanitari e diagnostici per uso veterinario		
2	Scorte non sanitarie c/ rimanenze		
1	Prodotti alimentari		
2	Materiale di guardaroba		
3	Comb., carbur., lubrif. ad uso riscaldamento e cucine		
4	" " " ad uso trasporto		
5	Supporti meccanografici	439.000,00	439000
6	Altri prodotti		
3	Prestazioni tariffate in corso a pazienti		
1	Prestazioni tariffate in corso a pazienti dell'Azienda Sanitaria		
2	" " " provenienti da altre aziende sanitarie		
	ACQUISTI DI BENI SANITARI	70.984.000,00	71.893.840,00
30	Prodotti farmaceutici ed emoderivati		
1	Prodotti farmaceutici	26.900.000,00	26.260.000,00
2	Gas medicali per assistenza osp.	1.000.000,00	1.010.000,00
3	Gas medicali per assistenza domiciliare	1.120.000,00	1.131.200,00
4	Emoderivati	3.024.000,00	3.054.240,00
2	Materiale per la profilassi igienico sanitaria, sier. e vaccini		
1	Materiale per la profilassi igienico sanitaria, sier. e vaccini	2.000.000,00	2.020.000,00
3	Materiali diagnostici, prodotti chimici per assistenza		
1	Materiali diagnostici, prodotti chimici per assistenza	9.700.000,00	9.797.000,00
4	Materiali diagnostici, lastre RX, carta ECG ecc.		
1	Materiale diagnostico, lastre RX, carta ECG ecc.	1.100.000,00	1.111.000,00
5	Presidi chirurgici e materiale sanitario		
1	Presidi chirurgici e materiale sanitario	18.500.000,00	18.685.000,00
6	Materiali protesici e per emodialisi		
1	Materiali protesici e per emodialisi	8.500.000,00	8.585.000,00
7	Prodotti farmaceutici per uso veterinario		
1	Prodotti farmaceutici per uso veterinario	10.000,00	10.100,00
8	Materiale chirurgico, sanitario e diagnostico per uso veterinario		
1	Materiale chirurgico, sanitario e diagnostico per uso veterinario	30.000,00	30.300,00
	ACQUISTO DI BENI NON SANITARI	1.525.059,00	1.540.309,59
31	Prodotti alimentari		
1	Prodotti alimentari	465.059,00	469.709,59
2	Prodotti dietetici	120.000,00	151.500,00
2	Materiale di guardaroba, pulizia e convivenza in genere		
1	Materiale di guardaroba, pulizia e convivenza in genere	230.000,00	232.300,00
3	Combustibili, carbur., lubrif. per riscaldamento e cucine		
1	Combustibili, carbur., lubrif. per riscaldamento e cucine	50.000,00	50.500,00
4	Combustibili, carburanti e lubrificanti uso trasporto		
1	Combustibili, carburanti e lubrificanti uso trasporto	250.000,00	252.500,00
5	Supporti meccanografici		
1	Supporti meccanografici CANCELLERIA E STAMPATI	320.000,00	323.200,00
6	Altri prodotti		
1	Altri prodotti	60.000,00	60.600,00
	MANUTENZIONE E RIPARAZIONE	13.612.074,46	13.748.195,20
32	Acquisto di materiale e accessori per riparazioni		
1	Materiali ed accessori per immobili	100.000,00	200.000,00
2	" " " per attrezzature sanitarie	450.000,00	1.548.195,20



Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Bilancio di Previsione ASL Teramo anni 2009/2010
 In assenza di azioni di piano industriale

Voce bilancio di verifica	DESCRIZIONE VOCE	Previsione 2009	Previsione 2010
3	per attrezzature tecnico-economiche	50.000,00	50.500,00
2	Servizi per manutenzione di immobili e loro pertinenze		
1	Servizi per manutenzione di immobili e loro pertinenze	6.310.337,24	6.375.440,61
3	Servizi per manutenzione di attrezzature sanitarie		
1	Servizi per manutenzione di attrezzature sanitarie	4.840.029,95	4.886.430,26
4	Servizi per manutenzione di altri beni		
1	Attrezzature tecnico-economiche	120.171,90	121.373,52
2	Attrezzature informatiche	706.000,00	712.050,00
3	Altro	842.176,36	850.596,12
10	Man.ordin.in appalto mobili e macchinari	1.459,00	1.473,56
11	Man.ordin.in appalto automezzi	192.900,00	194.829,00
33	CONVENZIONI PER ASSISTENZA SANIT. DI BASE	32.595.068,00	33.246.965,35
1	Convenzioni per assistenza di base medico generica		
1	Convenzioni per assistenza di base medico generica	22.933.870,00	22.770.347,40
2	Convenzioni per assistenza di base medico pediatrica		
1	Convenzioni per assistenza di base medico pediatrica	5.129.151,00	5.231.734,02
3	Convenzioni per assistenza di base guardia medica		
1	Convenzioni per assistenza di base guardia medica	3.561.395,00	3.755.022,90
3	Servizio assistenza sanitaria 118		
2	Servizio assistenza sanitaria 118	1.460.652,00	1.489.665,04
4	Altre convenzioni per assistenza di base		
1	Altre convenzioni per assistenza di base		
34	CONVENZIONI PER ASSISTENZA FARMACEUTICA	59.795.000,00	59.795.000,00
1	Convenzioni per assistenza farmaceutica		
1	Convenzioni per assistenza farmaceutica	59.795.000,00	59.795.000,00
35	COSTI PER ASSISTENZA SPECIALISTICA INTERNA	2.767.071,00	2.767.071,00
1	Convenzione per assistenza specialistica interna		
1	Convenzione per assistenza specialistica interna	2.707.071,00	2.707.071,00
5	Attività libero professionale		
2	Convenzione per assistenza specialistica medicina dei servizi		
1	Convenzione per assistenza specialistica medicina dei servizi	60.000,00	60.000,00
36	CONV. ASS. SPEC. PREST. DIAGN. STRUM	4.456.075,06	4.456.075,06
1	Assistenza specialistica per prest. diagn. strum.		
1	Assistenza specialistica per prest. diagn. strum.	3.435.942,90	3.435.942,90
2	Assistenza specialistica esterna	940.658,06	940.658,06
3	Conv. ass. spec. x prest. diagn. odontotecnici	79.474,10	79.474,10
37	CONVENZIONI PER ASSISTENZA RIABILITATIVA	34.557.856,24	34.557.856,24
1	Assistenza protesica e riabilitativa		
1	Assistenza protesica e riabilitativa	4.700.000,00	4.700.000,00
2	Ass. riab. istituti cura a schema tipo ex art 26 L. 833/78		
1	Ass. riab. istituti cura a schema tipo ex art 26 L. 833/78 (Intraregion.)	17.660.470,19	17.660.470,19
2	Ass. riab. ist. schema ex art. 26 (extraregion.)	2.200.000,00	2.200.000,00
3	Assistenza riabilitativa residenz. per tossicodipendenti		
1	Assistenza riabilitativa residenz. per tossicodipendenti	1.864.026,45	1.864.026,45
4	Assistenza riabilit. residenz. per malati e disturbati mentali		
1	Assistenza riabilit. residenz. per malati e disturbati mentali	1.536.732,00	1.536.732,00
2	Prestazioni residenze protette (fira)	1.908.437,35	1.908.437,35
5	Assistenza riabilit. residenziale per anziani non autosuffic.		
1	Assistenza riabilit. residenziale per anziani non autosuffic. (RA)	3.722.285,94	3.722.285,94
2	Assistenza riabilit. residenziale per anziani non autosuffic. (RSA)	793.578,54	793.578,54
3	Assistenza riabilit. residenziale per anziani non autosuffic. (RSA) (non FIRA)	172.325,77	172.325,77
4	Adeguamento ISTAT		
6	Conv. Assist. Farm. Presidi Sanitari (AFIR)		
1	Conv. Assist. Farm. Presidi Sanitari (AFIR)		
38	ASSISTENZA INTEGRATIVA	1.129.958,70	1.129.958,70
1	Assistenza integrativa territoriale a tossicodipendenti		
1	Assistenza integrativa territoriale a tossicodipendenti		
2	Assistenza integrativa territ. ai disabili e anziani non autosuff.		
1	Assistenza integrativa territ. ai disabili e anziani non autosuff.		
3	Assistenza integrativa diversa		
1	Assistenza integrativa diversa	700.000,00	700.000,00
4	Assistenza termale diversa		
1	Assistenza termale e diversa	159.097,71	159.097,71
5	Assistenza integrativa territoriale malati di mente		



Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigola

Bilancio di Previsione ASL Teramo anni 2009/2010
 In assenza di azioni di piano industriale

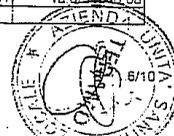
Voce bilancio di verifica	DESCRIZIONE VOCE	Previsione 2009	Previsione 2010
1	Assistenza integrativa territoriale malati di mente	270.860,99	270.860,99
36	CASE DI CURA PRIVATE	10.000.000,00	10.000.000,00
1	Assistenza in case di cura private insite sul territorio della ASL		
1	Prestazioni di ricovero in c.c.p. insite sul territorio della ASL		
2	Prestazioni specialist.		
3	Altre prestazioni		
2	Assistenza in c.c.p. insite sul territorio regionale		
1	Prestazioni specialistiche in c.c.p. insite sul territorio regionale	10.000.000,00	10.000.000,00
2	Prestazioni in c.c.p. insite sul territorio regionale		
3	Altre prestazioni in c.c.p. insite sul territorio regionale		
3	Assistenza in case di cura private extraregionale		
1	Prestazioni di ricovero in case di cura private extraregionale		
2	Prestazioni specialis.		
3	Altre prestaz. spec.		
40	PRESTAZIONI DA AZIENDE SANITARIE REGIONALI	17.086.238,67	17.086.238,67
1	Prestazioni sanitarie di ricovero		
1	Prestazioni sanitarie di ricovero	17.073.045,29	17.073.045,29
2	Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche		
1	Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche		
3	Altre prestazioni		
1	Altre prestazioni		
4	Prest. e consul. amm./ve e gestioni da aziende del S.S.R.		
1	Prest. e consul. amm./ve e gestioni da aziende del S.S.R.		
5	Consulenze sanitarie da Aziende del S.S.R.		
1	Consulenze sanitarie da Aziende del S.S.R.	13.193,381	13.193,36
41	PRESTAZIONI DA AZIENDE SANITARIE EXTRAREGIONALI	42.304.043,07	42.304.043,07
1	Prestazioni sanitarie di ricovero		
1	Prestazioni sanitarie di ricovero	42.225.000,00	42.225.000,00
2	Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche		
1	Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	210,00	210,00
3	Altre prestazioni		
1	Altre prestazioni		
4	Prestazioni e consul. amm./ve e gestioni da aziende del SSN		
1	Prestazioni e consul. amm./ve e gestioni da aziende del SSN		
5	Consulenze sanitarie da aziende del SSN		
1	Consulenze sanitarie da aziende del SSN	76.833,07	76.833,07
42	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	1.734.464,31	1.734.464,31
1	Rimborsi per ricoveri in Italia		
1	Rimborsi per ricoveri in Italia		
2	Rimborsi per ricoveri all'estero		
1	Rimborsi per ricoveri all'estero	141.494,12	141.494,12
3	Rimborsi per altra assistenza sanitaria		
1	Rimborsi per altra assistenza sanitaria	484.569,84	484.569,84
4	Contributi, sussidi e assegni vari agli assistiti		
1	Contributi, sussidi e assegni vari agli assistiti	939.794,54	939.794,54
5	Contributi ad associazioni di volontariato		
1	Contributi ad associazioni di volontariato		
6	Contributi ad enti		
1	Contributi ad enti	25.772,80	25.772,80
7	Quota 4% a IZS per D. Lgs. 432/98		
1	Quota 4% a IZS per D. Lgs. 432/98	10.610,41	10.610,41
8	Quota 3,5% a servizi veterinari della regione D.Lgs. 432/98		
1	Quota 3,5% a servizi veterinari della regione D.Lgs. 432/98		
9	Quota 0,5% a Laboratori Nazionali D.Lgs. 432/98		
1	Quota 0,5% a Laboratori Nazionali D.Lgs. 432/98		
10	Quota 2% al Ministero Sanità D.Lgs. 432/98		
1	Quota 2% al Ministero Sanità D.Lgs. 432/98	6.631,50	6.631,50
11	Altri rimborsi, assegni e contributi		
1	Altri rimborsi, assegni e contributi	35.022,36	35.022,36
2	Regione Abruzzo-quota parte sanz. amm. vs Medicina del Lavoro	90.566,74	90.566,74
3	Por screening (somma messa erroneamente da Di Carifantbio) non riproporre nella previsione 2009		
43	CONSULENZE	1.245.822,64	1.245.822,64
1	Consulenze sanitarie da soggetti non appartenenti al S.S.N.		
1	Consulenze sanitarie da soggetti non appartenenti al S.S.N.	379.795,90	379.795,90
2	Consulenze tecniche		
1	Consulenze tecniche -Costi di formazione+ costi per altre attività	94.076,07	



Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Bilancio di Previsione ASL Teramo anni 2009/2010
 In assenza di azioni di piano industriale

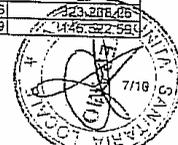
Voce bilancio di verifica	DESCRIZIONE VOCE	Previsione 2009	Previsione 2010
3	Consulenze amministrative e fiscali		
1	Consulenze amministrative e fiscali	3.744,00	3.744,00
4	Consulenze legali		
1	Consulenze legali	11.395,44	11.395,44
7	Servizi per ricerca		
1	Servizi per ricerca scientifica	9.034,63	9.034,63
10	Corsi di aggiornamento		
1	Aggiornamento professionale	600.000,00	600.000,00
2	Corso formazione personale	17.774,60	17.774,60
11	Servizi per educazione sanitaria		
1	Servizi per educazione sanitaria	130.000,00	130.000,00
44	GODIMENTO DEI BENI DI TERZI		
1	Fitti Passivi	3.450.489,00	3.484.993,89
1	Fitti Passivi		
2	Canoni di noleggio per centri elettrocontabili ed assimilati	267.000,00	269.570,00
2	Canoni di noleggio per centri elettrocontabili ed assimilati		
5	Canoni di noleggio per attrezzature sanitarie	61.040,00	61.550,40
1	Canoni di noleggio per attrezzature sanitarie		
4	Canoni di leasing operativo	2.150.000,00	2.171.500,00
1	Canoni di leasing operativo	768.949,00	776.636,49
5	Altri costi per godimento beni di terzi		
1	Altri costi per godimento beni di terzi	500,00	505,00
6	Canoni noleggio automezzi		
1	Canoni noleggio automezzi	205.000,00	205.030,00
45	PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO		
1	Competenze fisse	145.320.857,71	148.788.213,37
1	Competenze fisse		
2	Competenze accessorie	95.025.293,91	95.245.301,26
1	Competenze accessorie	6.099.718,00	6.245.257,27
3	Incentivi		
1	Incentivi	1.553.149,00	1.590.207,14
4	Straordinario		
1	Straordinario	1.012.651,00	1.036.612,65
5	Altre competenze		
1	Altre competenze	5.179.000,00	5.302.570,94
2	Equo indennizzo pers. sanitario		
3	Attività libero professionale		
6	Consulenze a favore di terzi		
1	Consulenze a favore di terzi		
7	Oneri sociali		
1	Oneri sociali	29.306.241,79	30.005.488,72
8	IRAP		
1	IRAP	9.068.804,01	9.285.185,67
9	Rimborsi spese		
1	Rimborsi spese	75.000,00	76.789,50
2	Costi per progetti obiettivi		
46	PERSONALE DEL RUOLO PROFESSIONALE		
1	Competenze fisse	350.199,35	358.555,11
1	Competenze fisse		
2	Competenze accessorie	208.374,53	213.346,35
1	Competenze accessorie		
3	Incentivi		
1	Incentivi	3.065,00	3.139,15
4	Straordinario		
1	Straordinario		
5	Altre competenze		
1	Altre competenze	45.000,00	46.073,70
6	Consulenze a favore di terzi		
1	Consulenze a favore di terzi		
7	Oneri sociali		
1	Oneri sociali	70.361,37	72.040,19
8	IRAP		
1	IRAP	21.797,45	22.317,54
9	Rimborsi spese		
1	Rimborsi spese	1.600,00	1.638,18
47	PERSONALE DEL RUOLO TECNICO		
1	Competenze fisse	17.666.327,51	18.087.845,08



Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Bilancio di Previsione ASL Teramo anni 2009/2010
 In assenza di azioni di piano industriale

Voce bilancio di verifica	DESCRIZIONE VOCE	Previsione 2009	Previsione 2010
	1 Competenze fisse		
2	1 Competenze accessorie	1.302.332,23	1.572.305,88
	1 Competenze accessorie		
3	1 Incentivi	770.771,00	789.161,60
	1 Incentivi		
4	1 Straordinario	354.779,00	363.244,03
	1 Straordinario		
5	1 Altre competenze	128.365,00	131.427,79
	1 Altre competenze		
5	1 Consulenze a favore di terzi	418.109,00	428.075,87
	1 Consulenze a favore di terzi		
7	1 Oneri sociali		
	1 Oneri sociali		
8	1 IRAP	3.581.881,77	3.867.345,47
	1 IRAP		
9	1 Rimborsi spese	1.102.598,51	1.128.906,51
	1 Rimborsi spese		
		7.500,00	7.878,95
46	PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO		
1	1 Competenze fisse	12.677.137,55	12.975.614,15
	1 Competenze fisse		
2	1 Competenze accessorie	8.622.566,88	8.528.405,76
	1 Competenze accessorie		
3	1 Incentivi	25.991,00	26.611,15
	1 Incentivi		
4	1 Straordinario	245.070,00	250.917,37
	1 Straordinario		
5	1 Altre competenze	64.981,00	66.531,45
	1 Altre competenze		
2	2 Equo indennizzo	341.300,00	349.443,42
	2 Equo indennizzo		
6	1 Consulenze a favore di terzi		
	1 Consulenze a favore di terzi		
7	1 Oneri sociali		
	1 Oneri sociali		
8	1 IRAP	2.582.046,04	2.643.653,66
	1 IRAP		
9	1 Rimborsi spese	790.180,73	809.634,44
	1 Rimborsi spese		
	2 Costi per progetti obiettivi	4.900,00	5.016,91
49	ALTRI COSTI DEL PERSONALE		
1	1 Personale esterno con contratto di diritto privato	1.296.598,24	1.296.598,24
	1 Personale esterno con contratto di diritto privato		
2	1 Oneri sociali	183.307,91	183.307,91
	1 Oneri sociali		
3	1 IRAP		
	1 IRAP		
2	1 Oneri sociali personale in quiescenza		
	1 Oneri sociali personale in quiescenza		
3	1 Spese per il personale religioso convenz. compreso oneri rifles.	713.000,00	713.000,00
	1 Spese per il personale religioso convenz. compreso oneri rifles.		
4	1 Pers. tirocin.,bors., obiet., compreso oneri riflessi	9.549,36	9.549,36
	1 Pers. tirocin.,bors., obiet., compreso oneri riflessi		
5	1 Indenn. attiv. libera docenza di corsi svolta dai pers. dip.	264.740,89	264.740,89
	1 Indenn.attiv.libera docen.corsi aggiornam.		
6	1 Compensi a docenti esterni	31.309,98	31.309,98
	1 Compensi a docenti esterni		
7	1 Oneri verso università	722,96	722,96
	1 Oneri verso università		
8	1 Convenzione assistenza ostetrica-infermieristica		
	1 Convenzione assistenza ostetrica-infermieristica		
9	1 Indennità e oneri per altre attività		
	1 Indennità e oneri per altre attività		
10	1 Altri oneri sociali		
	1 Altri oneri sociali		
		93.967,14	93.967,14
50	COSTI DI ESERCIZIO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI		
1	1 Compensi e oneri per attività libero professionali	4.837.347,88	4.837.347,88
	1 Compensi diretti ai dirigenti sanitari		
2	1 Compensi diretti ai dirigenti sanitari in regime di ricovero	3.486.356,16	3.486.356,16
	1 Compensi diretti ai dirigenti sanitari in regime di ricovero		
3	1 IRAP (ALTRI COMPENSI)		
	1 IRAP (ALTRI COMPENSI)		
4	1 Pers.addetto c/o cessa circond.le	323.238,26	323.238,26
	1 Pers.addetto c/o cessa circond.le		
		146.522,59	146.522,59



Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo

Bilancio di Previsione ASL Teramo anni 2009/2010
 In assenza di azioni di piano industriale

Voce bilancio di verifica	DESCRIZIONE VOCE	Previsione 2009	Previsione 2010
6	F.do oneri differti per attività libero professionali		
7	Altri oneri da liquidare		
2	Accantonamento fondo imposte e tasse		
7	Accantonamento fondo imposte e tasse		
3	Accantonamento fondo rischi su liti, arbitraggi e risarcimenti		
1	Accantonamento fondo rischi su liti, arbitraggi e risarcimenti	2.200.000,00	2.200.000,00
4	Accantonamento fondo oneri per rinnovi contrattuali		
1	Accantonamento fondo oneri per rinnovi contrattuali	5.601.386,00	5.601.386,00
5	Accantonamento fondo oneri personale in quiescenza		
1	Accantonamento fondo oneri personale in quiescenza		
6	Altri accantonamenti		
7	Altri accantonamenti		
62	ACCANTONAMENTO AL FONDO OPEROSITA' SUMAI		
1	Accantonamento fondo premio di operosità (SUMAI)	233.036,00	233.036,00
1	Accantonamento fondo premio di operosità (SUMAI)	233.036,00	233.036,00
65	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE		
1	Svalutazione di attività finanziarie	0,00	0,00
1	Svalutazione di attività finanziarie		
64	SOPRAVVIVENENZE PASSIVE E INSUSSISTENZE ATTIVE	4.500.000,00	4.500.000,00
1	Sopravvenienze passive e insussistenze attive		
1	Perdite su crediti		
2	Sopravvenienze passive		
3	Arrotondamenti passivi	4.500.000,00	4.500.000,00
4	Sconti e abbuoni passivi		
5	Insussistenze dell'attivo		
6	Altre sopravvenienze passive e insussistenze attive		
10	Storno differenze contabili		
11	Differenze di cambio		
12	Rata mutuo per piano cardite 2001-2002(q, capitale-q, interessi)		
13	FURTO		
14	Ravvedimento per ritardato pagamento		
2	Risarcimento danni		
1	Risarcimento danni		
65	RIMANENZE	10.503.000,00	10.503.000,00
1	Scorte sanitarie c/ rimanenze iniziali		
1	Prodotti farmaceutici ed emodermati	2.802.000,00	2.802.000,00
2	Mat. Per la profilassi igienico-sanitaria, sieri e vaccini		
3	Mat. Diagnostici, prodotti chimici per assistenza		
4	Mat. Diagnostico, RX, carta ECG ecc.		
5	Presidi chirurgici e materiale sanitario		
6	Mat. Protesici e mat. Per emodialisi	7.262.000,00	7.262.000,00
7	Prodotti farmaceutici per uso veterinario		
8	Mat. Chirurgici, sanitari e diagn. Per uso veterinario		
2	Scorte non sanitarie c/ rimanenze iniziali		
1	Prodotti alimentari		
2	Mat. Di guardaroba, di pulizia e convivenza in genere		
3	Combust., Carb., lubr., ad uso riscaldamento e cucina		
4	Combust., Carb., lubr., ad uso trasporto		
5	Supporti meccanografici		
6	Altri prodotti	439.000,00	439.000,00
3	Prestazioni tariffate in corso		
1	Prestazioni tariffate in corso a pazienti dell'Azienda Sanitaria		
2	Prestazioni tariffate in corso a pazienti provenienti da altre aziende		

Ricavi
 Costi
 Risultato d'esercizio

554.597.472,28 564.331.761,28
 554.597.472,08 564.331.760,79
 0,20 0,49



ALLEGATO 7 alla Deliberazione del Commissario ad Acta n. 62/09 del 05 AGO. 2009
prospetto 2

SINTESI DEGLI INTERVENTI PREVISTI NEI PIANI INDUSTRIALI E IMPATTO ECONOMICO ANNUO

	INTERVENTO	COSTI CESSANTI	COSTI SORGENTI	IMPATTO
ASL AVEZZANO SULMONA	TRASFERIMENTO UO CHIRURGIA GENERALE SO PESCHINA			
	TRASFERIMENTO UO CHIRURGIA GENERALE SO TAGLIACOZZO	120.000,00		- 120.000,00
	RIUNIFICAZIONE UOOO CHIRURGIA 1 E CHIRURGIA 2 SO AVEZZANO			
	SOSPENSIONE ATTIVITA' SALA OPERATORIA SO PESCHINA E SO TAGLIACOZZO	180.000,00		- 180.000,00
	CHIUSURA PUNTO NASCITA PO CASTEL DI SANGRO E RIORGANIZZAZIONE ATTIVITA' DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA PO CASTEL DI SANGRO	120.000,00		- 120.000,00
	ACCENTRAMENTO ATTIVITA' DI MEDICINA GENERALE ORM SU SO AVEZZANO	120.000,00		- 120.000,00
	RIORGANIZZAZIONE ASSISTENZA CARDIOLOGICA OSPEDALIERA	240.000,00		- 240.000,00
	RIORGANIZZAZIONE RETE PATOLOGIA CLINICA	360.000,00		- 360.000,00
	RIORGANIZZAZIONE RETE MEDICINA TRASFUSIONALE	120.000,00		- 120.000,00
	ATTIVAZIONE SISTEMA INFORMATIVO E DI ARCHIVIAZIONE RIS E PACS (RADIOLOGIA DIAGNOSTICA)	650.000,00	40.000,00	- 610.000,00
	CHIUSURA SEDE DISTRETTUALE GIOIA DEI MARSI	100.000,00		- 100.000,00
	ATTIVAZIONE CENTRO EMODINAMICA SO AVEZZANO	3.500.000,00	2.800.000,00	- 700.000,00
	IMPLEMENTAZIONE CENTRO PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA		140.000,00	140.000,00
	CORRETTA GESTIONE CONTRATTI CON PRIVATO	1.500.000,00		- 1.500.000,00
RIPROGETTAZIONE DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI	700.000,00		- 700.000,00	
TOTALE ASL 101	7.710.000,00	2.980.000,00	- 4.730.000,00	
ASL CHIETI	TRASFERIMENTO PUNTO NASCITA ORTONA	392.000,00		- 392.000,00
	CHIUSURA BLOCCO OPERATORIO DAY SURGERY GUARDIAGRELE	336.000,00		- 336.000,00
	TRASFERIMENTO PRONTO SOCCORSO GUARDIAGRELE	797.000,00		- 797.000,00
	PET TAC		836.000,00	836.000,00
	RSA GUARDIAGRELE E ORTONA (20 PL + 16 PL)		1.274.000,00	1.274.000,00
	HOSPICE		511.000,00	511.000,00
	TOTALE ASL 102	1.525.000,00	2.621.000,00	1.096.000,00
	RIDUZIONE ACQUISTO PRESTAZIONI DA PRIVATI	915.000,00		- 915.000,00
	REALIZZAZIONE POLO MULTIDISCIPLINARE DI CHIRURGIA PROGRAMMATA C/O STABILIMENTO DI ATESSA	124.111,00		- 124.111,00
	CESSAZIONE ATTIVITA' DI RICOVERO PEDIATRICO C/O STABILIMENTO DI ATESSA	591.038,00		- 591.038,00
	CESSAZIONE DELLE ATTIVITA' DI RICOVERO DI MEDICINA C/O STAB. CASOLI	713.750,00		- 713.750,00
	SPERIMENTAZIONE ORGANIZZAZIONE PER INTENSITA' DI CURA AFO MEDICA STABILIMENTI LANCIANO E VASTO	90.831,00		- 90.831,00
	RIORGANIZZAZIONE CONTINUITA' ASSISTENZIALE	1.015.000,00		- 1.015.000,00

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Redigolo

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"
UFFICIO DEL COMMISSARIO AD ACTA

ALLEGATO 7 alla Deliberazione del Commissario ad Acta n. 62/09 del 05 AGO. 2009

prospetto 2

ASL LANCIANO VASTO	RIORGANIZZAZIONE DELLE FORME ASSOCIATIVE DI ASSISTENZA PRIMARIA	29.280,75	907.149,25	877.868,50
	RIORGANIZZAZIONE RETE LABORATORI ANALISI	3.020.000,00	2.100.000,00	- 920.000,00
	CURE DOMICILIARI	474.710,00	1.171.407,50	696.697,50
	RETE 118		2.201.000,00	2.201.000,00
	RSA CASOLI		650.000,00	650.000,00
	HOSPICE		500.000,00	500.000,00
	PROGETTO RIS - PACS	602.000,00	640.000,00	38.000,00
	ATTIVAZIONE STRUTTURA USAP NEL DIP. LUNGODEGENZA STAB. CASOLI		279.886,00	279.886,00
	ATTIVAZIONE U.O. RIABILITAZIONE (N.10 PL) IN AREA COMUNE CON GERIATRIA C/O STABILIMENTO DI GISSI		398.043,00	398.043,00
	ATTIVAZIONE U.O. NEUROTRAUMATOLOGIA - CHIRURGIA VERTEBRO MIDOLLARE (P.L. AFO CHIRURGICA) STABILIMENTO DI LANCIANO		208.290,00	208.290,00
	ATTIVAZIONE GUARDIA PEDIATRICA STABILIMENTI DI LANCIANO E VASTO		347.150,00	347.150,00
	ATTIVAZIONE U.O.S. EMODINAMICA NELL'AMBITO U.O.C. CARDIOLOGIA -UTIC STABILIMENTO VASTO		299.121,00	299.121,00
	ATTIVAZIONE ULTERIORI N. 37 PL LUNGODEGENZA PER COMPIMENTO PREVISIONI L.R. N. 6/2007		924.773,00	924.773,00
	SPERIMENTAZIONE GESTIONALE		72.000,00	72.000,00
	CONTO DI CHIUSURA MANOVRE (RICOLLOCAZIONE PERSONALE RILEVATO COME COSTO CESSANTE)		672.084,00	672.084,00
	TOTALE ASL 103	7.575.720,75	11.370.903,75	3.795.183,00
	ASL L'AQUILA	RIORGANIZZAZIONE E ACCORPAMENTO UU.OO. MEDICINA GENERALE	250.000,00	
RIORGANIZZAZIONE E ACCORPAMENTO UU.OO. NEUROLOGIA		250.000,00		- 250.000,00
RIORGANIZZAZIONE UU.OO. DERMATOLOGIA		250.000,00		- 250.000,00
RIORGANIZZAZIONE E ACCORPAMENTO UU.OO. ENDOCRINOLOGIA E DIABETOLOGIA		150.000,00		- 150.000,00
RIORGANIZZAZIONE E ACCORPAMENTO UU.OO. ORL E CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE		150.000,00		- 150.000,00
RIORGANIZZAZIONE E ACCORPAMENTO UU.OO. NEFROLOGIA E DIALISI		150.000,00		- 150.000,00
RIORGANIZZAZIONE U.O. GASTROENTEROLOGIA		150.000,00		- 150.000,00
RIORGANIZZAZIONE U.O. IMMUNOREUMATOLOGIA		150.000,00		- 150.000,00
RIORGANIZZAZIONE U.O. PSICHIATRIA RESIDENZIALE		150.000,00		- 150.000,00
TOTALE ASL 104		1.650.000,00		- 1.650.000,00
ASL PESCARA	CHIUSURA STABILIMENTO S. VALENTINO	1.500.000,00		- 1.500.000,00
	TRASFORMAZIONE DELLE UU.OO. NEL P.O. DI POPOLI	800.000,00		- 800.000,00
	TRASFORMAZIONE DELLE UU.OO. NEL P.O. DI PENNE	730.000,00		- 730.000,00
	TRASFORMAZIONE DELLE UU.OO. NEL P.O. DI PESCARA	359.000,00		- 359.000,00
	RICOVERI PRESSO CASE DI CURA	1.000.000,00		- 1.000.000,00
	ATTIVAZIONE DOSE UNICA DEL FARMACO E FARMACI GENERICI	500.000,00		- 500.000,00
	ATTIVAZIONE P.A.C.	300.000,00		- 300.000,00
	RIORDINO SEDI DISTRETTUALI	270.000,00		- 270.000,00
	RIORGANIZZAZIONE CONSULTORI	30.000,00		- 30.000,00
	CELL FACTORING		1.460.000,00	1.460.000,00
	HOSPICE		900.000,00	900.000,00
TAC PET		970.000,00	970.000,00	
ATTIVAZIONE RIABILITAZIONE POPOLI		600.000,00	600.000,00	

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Gino Fedigolo

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
UFFICIO DEL COMMISSARIO AD ACTA

ALLEGATO 7 alla Deliberazione del Commissario ad Acta n. 62/09 del 05 AGO. 2009

prospetto 2

	ATTIVAZIONE LUNGO DEGENZA PENNE		361.000,00	361.000,00
	TOTALE ASL 105	5.489.000,00	4.291.000,00	- 1.198.000,00
ASL TERAMO	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO CON UNIFICAZIONE DELLE DIREZIONI AMMINISTRATIVE E SANITARIE	-	-	-
	REALIZZAZIONE STRUTTURA A CAPITALE MISTO PUBBLICO PRIVATO A SANT'OMERO	-	-	-
	REALIZZAZIONE NUOVO OSPEDALE A GIULIANOVA	-	-	-
	REDISTRIBUZIONE SERVIZI OSPEDALIERI	-	-	-
	RIORGANIZZAZIONE RETE CARDIOLOGICA	-	-	-
	ATTIVAZIONE DIPARTIMENTO CARDIOTORACICA	-	-	-
	ATTIVAZIONE CENTRO REGIONALE CHIRURGIA DELLA SPALLA	-	-	-
	ATTIVAZIONE SERVIZIO AZIENDALE ARTROSCOPIA	-	-	-
	ATTIVAZIONE IN REGIME DI CONSULENZA DELLA CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA	-	160.160,00	160.160,00
	ATTIVAZIONE STRUTTURA COMPLESSA CHIRURGIA AD INDIRIZZO ONCOLOGICO	-	-	-
	ATTIVAZIONE STRUTTURASEMPICE DELLO SCOMPENSO CARDIACO	-	-	-
	CENTRALIZZAZIONE LABORATORIO ANALISI	346.543,00	-	- 346.543,00
	RIORGANIZZAZIONE SERVIZI RADIOLOGICI	-	133.600,00	133.600,00
	CENTRALIZZAZIONE ATTIVITA' MEDICINA NUCLEARE E ATTIVAZIONE RADIOTERAPIA METABOLICA	-	50.000,00	50.000,00
	CENTRALIZZAZIONE SERVIZI AMMINISTRATIVI	116.469,00	-	- 116.469,00
	ATTIVAZIONE UFFICIO QUALITA' AZIENDALE	-	116.469,00	116.469,00
	SVILUPPO FUNZIONE RIABILITAZIONE	-	-	-
	ATTIVAZIONE RSA PER ANZIANI TERAMO E RSA PER ANZIANI GIULIANOVA	-	-	-
	ATTIVAZIONE CENTRO IPERBARICO	-	-	-
	ATTIVAZIONE HOSPICE E CENTRO AIDS	-	-	-
	REVISIONE RETE CURE PRIMARIE E ATTIVAZIONE UTAP	-	-	-
	REVISIONE ORGANIZZAZIONE DSM	-	-	-
	RIORGANIZZAZIONE RETE DEI SER.T.	-	-	-
	CENTRO RESIDENZIALE ALZHEIMER	-	-	-
	TOTALE ASL 106	463.012,00	460.229,00	- 2.783,00
	TOTALE COMPLESSIVO	24.412.732,75	21.723.132,75	- 2.689.600,00

Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 IL COMMISSARIO AD ACTA
 Dr. Gino Redigolo

Regione Abruzzo
 "Piano di risanamento del
 sistema sanitario regionale"
 UFFICIO DEL COMMISSARIO AD ACTA

DELIBERAZIONE 10.09.2009, n. 65/09:

Deliberazione del Commissario ad Acta n. 62/09 del 05.08.2009. Rettifica errori materiali.

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO AD ACTA PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI DEL SETTORE SANITA' DELLA REGIONE ABRUZZO

(Deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11/09/2008)

Pescara, 10 settembre 2009 N°65/09 del Registro delle deliberazioni

IL COMMISSARIO AD ACTA

Richiamata la precedente Deliberazione di questo Organo Commissariale n. 62/09 del 05.08.2009 Piano di Rientro della Regione Abruzzo di cui alla Deliberazione della G.R.A. 13.03.2007 n. 224 e Legge Regionale n. 6 del 5.04.2009. Determinazione azioni di riorganizzazione del S.S.R.. "Piani Industriali Aziendali per il biennio 2009/2010";

Rilevato che per mero errore materiale nella suindicata Deliberazione, all'Allegato n. 7, prospetto n. 1 alla voce "accantonamenti per rischi" è stato indicato un totale complessivo delle sei ASL pari a 125.047 €mln anziché di 6.010 €mln;

Ritenuto di dover procedere alla rettifica degli errori materiali e correggere di conseguenza la Delibera n. 62/09 del 05.08.2009 sostituendo integralmente, l'Allegato n. 7, prospetto n. 1, con il nuovo corretto, che si

allega quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Dato atto che la correzione dell'errore materiale non comporta la variazione del risultato economico previsionale delle Aziende atteso per il 2009 pari a 21,908 €mln;

Tutto ciò premesso

DELIBERA

per le motivazioni e precisazioni espresse in narrativa che qui si intendono integralmente trascritte ed approvate

- 1) Di rettificare gli errori materiali rilevati nel prospetto n. 1 dell'Allegato n. 7 della Deliberazione del Commissario ad Acta n. 62/09 del 05.08.2009.
- 2) Di sostituire integralmente l'allegato di cui al precedente punto 1 del presente provvedimento con il nuovo allegato denominato "ALLEGATO 7 alla Deliberazione del Commissario ad Acta n. 62/09 del 05.08.2009, prospetto 1 CORRETTO", parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.
- 3) Di dare atto che la correzione dell'errore materiale non comporta la variazione del risultato economico previsionale delle Aziende atteso per il 2009 pari a 21,908 €mln.
- 4) Di confermare la Delibera n. 62/09 del 05.08.2009 in tutte le parti non modificate dal presente provvedimento.

IL COMMISSARIO AD ACTA

Dr. Gino Redigolo

Segue allegato

DETERMINAZIONI

*Dirigenziali***DIREZIONE POLITICHE DELLA SALUTE**
SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE, MEDICINA DI BASE E SPECIALISTICA

DETERMINAZIONE 23.11.2009, n. DG1/38:

Graduatoria regionale definitiva dei medici specialisti pediatri di libera scelta, valida per l'anno 2010.**IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO**

VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale vigente per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di Libera Scelta, sancito con Intesa Stato/Regione del 15 Dicembre 2005 (atto rep. n. 2396);

CONSIDERATO che l'art. 15 demanda all'Assessorato Regionale alla Sanità la formulazione, approvazione e pubblicazione della graduatoria unica regionale;

VISTA, altresì, la relativa graduatoria provvisoria, pubblicata sul BURA n° 40 del 07/08/2009;

CONSIDERATO, inoltre, che nessuna istanza di riesame è pervenuta entro il 30 settembre, data di scadenza per eventuali ricorsi dopo la pubblicazione della suddetta graduatoria provvisoria;

EVIDENZIATA la necessità di provvedere con urgenza all'approvazione della graduatoria de qua, al fine di assicurare l'assistenza pediatrica nelle relative zone carenti;

RITENUTO il presente atto avente natura a contenuto vincolato e obbligatorio;

VISTA la L.R. n. 77/99 avente per oggetto "Norme in materia di organizzazione e rapporti di lavoro della Regione Abruzzo";

DETERMINA

- per le motivazioni di cui in premessa -

- 1) di approvare la graduatoria unica regionale definitiva dei Medici Specialisti Pediatri di Libera Scelta, formulata ai sensi delle relative disposizioni del vigente A.C.N., come da allegato elenco (All. A), parte integrante della presente determinazione;
- 2) di dare mandato al competente Ufficio di questo Servizio di notificare la medesima graduatoria alle Aziende UU.SS.LL. ed agli Ordini Provinciali dei Medici della Regione;
- 3) di disporre che la suddetta graduatoria venga pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
Dott. Nicola Allegrini*Segue allegato*



GIUNTA REGIONALE

**GRADUATORIA REGIONALE DEFINITIVA DEI MEDICI
SPECIALISTI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA
ANNO - 2010**

num.	DOTT.	RESIDENZA	PUNTI
1)	DELLA PENNA Mariarosa Via Porta Napoli, 69/A	L'AQUILA	42,30
2)	GASPARRONI Generoso Via Genova, 32	GIULIANOVA	33,25
3)	PERINI Roberto Via Vicenza, 10/B	PADOVA	32,20
4)	LUPO Stefania Via Firenze, 3	PESCARA	29,85
5)	DE SANTIS Loreta Via Dietro Corte, 34	BUSSI SUL TIRINO	28,75
6)	CARATELLA Marianna Via T. Bruni, 52	FRANCAVILLA	27,45
7)	DOLENTE Filomena Via De Vincentiis (Cologna P.)	ROSETO	26,50
8)	MASSARI Gina C.da Cerreto, 358	MIGLIANICO	26,00
9)	SENESE Giuliana Via D. Alighieri, 27	GUGLIONESI	25,65
10)	PAVONE Loredana C.so Umberto, 473/1	MONTESILVANO	25,40
11)	PETRUCCI Altea Via Mazzini, 63	PESCARA	24,90
12)	CAPOZZI Giuseppina Via Delfico, 15	S. NICOLO' A TORDINO	23,70
13)	ANGELOZZI Bartolomeo Via Giorgione, 3	PESCARA	22,20
14)	DE CARLO Maria C.so Umberto, 50	MONTAGUTO	22,00
15)	BONTEMPO Maria G. Via 24 Maggio, 289	ISERNIA	21,30
16)	VERROCCHI Filippo Via Lucrezio, 22	SULMONA	21,25
17)	SIMONGINI Donatella Via Campo di Fossa, 33	L'AQUILA	21,20
18)	MADONNA Grazia C. Via Osento, 20	LANCIANO	20,95
19)	SOCCIO Adelina Via Arenzano, 94/A	GIULIANOVA	20,90



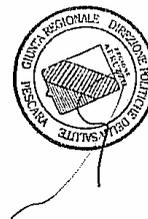
20)	TOPAZIO Teresa Via Campania, 28	PESCARA		20,35
21)	DI GIACINTO Tecla Via G.Gallei, 132	S.NICOLÒ A TORDINO	TE	19,60
22)	BRANCIAROLI A ttilio Via Monfalcone, 29	GIULIANOVA		19,00
23)	DI BATTISTA Silvia Via Pacini, 14	PINETO	TE	18,50
24)	MARCANTONIO Rossella Via B. Croce, 4	SULMONA	AQ	18,30
25)	D'ALONZO Lidio Via E. Ianni, 1	VASTO	CH	17,65
26)	MARIANI Michelina Via S. Rocco sup. , 34	COLLELONGO	AQ	17,30
27)	SCIARRA Antonio Largo Proconsole, 5	TERAMO		16,85
28)	IANIERI Gladis Via Capestrano, 18	CHIETI		16,10
29)	INFRICCIOLI Giovanna Via del Tiziano, 22	S. BENEDETTO DEL T.to	AP	15,45
30)	RANIERI Nicola Via per Treglio, 152/D	LANCIANO	CH	14,35
31)	GIANCATERINO Olga C.da Porta Fornace, 3	PENNE	PE	14,30
32)	CEGLIE Lucio Via Lago di Garda, 19	MONTESILVANO	PE	14,00
33)	CINQUE Massimo Via Campo di Fossa, 6/B	L'AQUILA		13,90
34)	PACCHIONE Dario Via A. Rossi, 70	SILVI	TE	12,65
35)	GRECO Rita Via E. Ravasco, 6	PESCARA		12,65
36)	MUCI Stefania Via E. Scarfoglio, 7/A	L'AQUILA		12,60
37)	DEL DUCA Maria P. Via Luca della Robbia, 20	SAN SALVO	CH	11,85
38)	LEPORE Ersilia Via Santa Chiara, 3	LARINO	CB	11,20
39)	SABATINI Laura Via Cura, 18	RAVENNA		11,10
40)	STASOLLA Salvatore Piazza Plebiscito, 1	GRAVINA	BA	10,70
41)	IURESCIA Germana Via A. di Camillo, 5	MONTEODORISIO	CH	10,40
42)	CASANI Anna Via G. Ungaretti, 45	CAMPOBASSO		10,35
43)	FABIANO Cecilia Viale delle Fiamme Gialle	L'AQUILA		10,25



44)	PORCELLI Carmela M. Piano San Rocco, 21	CERIGNOLA	FG	10,25
45)	SIMONETTI Debora M. Piazza della Vittoria, 14	CAMPOBASSO		9,90
46)	CASELLA Tito Via Fiorello La Guardia, 58	FOGGIA		9,65
47)	DI GIORGIO Rocco Via L. Cardone, 109/V	VASTO	CH	9,00
48)	FUSILLI Paola Via Lago di Garda, 19	MONTESILVANO	PE	8,70
49)	ROSSI Nadia Via E. Bruno, 40	CHIETI		8,60
50)	MUCERINO Jada Via B. Cavallino, 36	NAPOLI		8,30
51)	ROSATO Teresa M. Via Parini, 9	PESCARA		8,05
52)	PACIOCCO Donatella Via F. Verrotti, 60	PESCARA		8,00
53)	DI MICHELE Silvia Vico Verzella, 7	CITTA' SANT' ANGELO	PE	7,75
54)	DI GENOVA Francesca Via J. F. Kennedy	TORGIANO	PG	6,95
55)	CERRUTO Marina Via della Rinascita, 18	SCAFA	PE	6,15
56)	ANZELLOTTI Maria T. C.da Foro, 8/e	FRANCAVILLA	CH	6,10
57)	PUGLIESE Anna L. Via Gen. A. Cascino, 23	AVELLINO		6,00
58)	MUCEDOLA Teresa Via Valignani, 35/C	VILLANOVA DI CEPAGATTI	PE	5,80
59)	TROTTA Daniela Via Gandhi, 3	MONTESILVANO	PE	5,65
60)	CAPANNA Rita Viale Gran Sasso, 100	CHIETI		5,65
61)	PUGLIELLI Cristina Viale Aventino, 5	FRANCAVILLA	CH	5,30
62)	CICCONI Elena Via Martiri delle foibe, 18	TERAMO		4,90
63)	MASCIARELLI Graziella Via G. DI Paolo, 34	S.MARTINO S. MARRUCINA	CH	4,80
64)	NICODEMO Angiolina Via Tamigi, 21/1	MONTESILVANO	PE	4,80
65)	DELOGU Isabella Via Rockfeller, 7/A	SASSARI		4,80
66)	NICOSIA Annarita Via Comm. Sapienza, 5	GAGGI	ME	4,70
67)	ARCANO Susanna Via Augusto Paperi, 15	ROMA		4,60



68)	PELLEGRINO Katia Via G. Pastorelli, 13	L'AQUILA		4,50
69)	BISMUTO Rosaria Viale Colli Aminei, 20	NAPOLI		4,40
70)	GIANNINI Cosimo Via Frascata, 23	ORIA	BR	4,30
71)	IEZZI Maria L. Via del colle - Pettino	L'AQUILA		4,30
72)	BASCINETTO Cinzia Colle Marconi, 141/B	BUCCHIANICO	CH	4,30
73)	SAVINO Alessandra Via F. Pietracola, 1	CHIETI		4,20
74)	DI CREDICO Simona Via G. Chiarini, 89	PESCARA		4,00



PARTE III

AVVISI, CONCORSI, INSERZIONI

DIREZIONE POLITICHE DELLA SALUTE
SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE,
MEDICINA DI BASE E SPECIALISTICA

Avviso allegato parte integrante della determinazione n. DG1/35 del 20.11.09 del Dirigente del Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina di Base e Specialistica. Ambiti territoriali carenti di assistenza primaria presso le Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo. Art. 34 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. II° semestre 2009.

Entro 15 giorni dalla data di pubblicazione del presente Avviso sul *Bollettino Ufficiale della Regione* i medici interessati possono presentare domanda di partecipazione all'assegnazione degli ambiti territoriali vacanti - per trasferimento o per graduatoria - secondo i fac-simile allegati (A - B). Fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

La domanda deve essere inviata esclusivamente alle Aziende UUSLL, tramite Raccomandata A.R., riportando sulla busta la dicitura "domanda per la partecipazione alle zone carenti di assistenza primaria".

Le Aziende UU.SS.LL provvederanno alla predisposizione delle graduatorie, alla convocazione dei medici aventi titolo, all'assegnazione degli ambiti territoriali vacanti secondo le modalità di cui all' art. 34 dell'ACN per la medicina generale.

L' accettazione dell'incarico formulata tramite telegramma deve pervenire perentoriamente alle Aziende UU.SS.LL. entro le ore 12.00 del giorno precedente la data fissata per la riunione inerente l'assegnazione degli incarichi presso la Direzione regionale Sanità.

Ai sensi dell'art.13 del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 ed in relazione ai dati personali richiesti si informa che tali dati verranno trattati esclusivamente per le finalità e gli adempimenti istituzionali previsti dall'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi :

a) per trasferimento:

I medici che risultano già iscritti in uno degli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza primaria in una Azienda U.S.L. della Regione Abruzzo (da almeno due anni nel medesimo elenco di provenienza) e quelli inseriti in un elenco di assistenza primaria di altra Regione (da almeno quattro anni nel medesimo elenco di provenienza) e che, al momento dell'attribuzione del nuovo incarico, non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, eccezion fatta per attività di continuità assistenziale.

I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento.

Il medico che accetta l'incarico per trasferimento decade dall' incarico detenuto nell'ambito territoriale di provenienza e viene cancellato dal relativo elenco.

b) per graduatoria:

I medici iscritti nella graduatoria regionale per la medicina generale - settore di assistenza primaria - valevole per il 2009 (pubblicata nel BURA n. 20 Speciale Sanità del 15 maggio 2009). Per l'assegnazione delle zone carenti - fatta salva l'assegnazione pre-

liminare per trasferimento - la riserva è definita nel modo seguente:

- 67% a favore dei medici in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale;
- 33 % a favore dei medici in possesso di titolo equipollente.

Gli aspiranti all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti possono concorrere esclusivamente per una delle riserve di assegnazione.

I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria possono concorrere all'assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento (art. 15, comma 11 dell'AC.N. per la medicina generale).

Si fa presente che, ai sensi dell'art. 34, comma 8, dell'ACN per la medicina generale, il medico che accetta l'incarico è cancellato dalla graduatoria regionale e di settore valida per l'anno in corso.

AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI

Zone carenti di assistenza primaria

n. zone carenti

AZIENDA USL CHIETI

Ambito territoriale Comuni di Guardiagrele - Fara Filiorum Petri
Pennapiedimonte - Pretoro - Rapino - Roccamontepiano
San Martino sulla Marruccina con obbligo di apertura studio
principale nel Comune di Pretoro

1

AZIENDA USL LANCIANO VASTO

Distretto Sanitario di Base di Vasto
con obbligo di apertura studio nel Comune di Vasto

1

Distretto Sanitario di Base di Casalbordino
con obbligo di apertura studio nel Comune di Pollutri

1

Distretto Sanitario di Base di Fossacesia
con obbligo di apertura studio in uno dei Comuni dell'attuale
ambito territoriale di scelta

1

AZIENDA USL PESCARA

Ambito territoriale di Pescara

1

AZIENDA USL TERAMO

Distretto Sanitario di Base Giulianova - Roseto
Ambito territoriale di Giulianova

1

Distretto Sanitario di Base Val Vibrata
Ambito territoriale Controguerra - Corropoli - Nereto
Sant'Omero - Torano Nuovo
Ambito territoriale Ancorano - Civitella del Tronto
S. Egidio alla Vibrata

1

1

Distretto Sanitario di Base Teramo
Ambito territoriale Basciano - Campli - Canzano - Castellalto
Cortino - Penna S. Andrea - Rocca S. Maria - Teramo
Torricella - Valle Castellana

2

Il presente avviso è consultabile sul Portale della Direzione Sanità (<http://sanitab.regione.abruzzo.it/>) nell'area "Operatori SSN" sezione "Medicina convenzionata".

Seguono allegati

Allegato A)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA
(per graduatoria)**

RACCOMANDATA A.R.

Al Direttore Generale
Azienda U.S.L. di

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____

Prov. _____ il _____ M F codice fiscale _____

residente a _____ prov. _____ via _____ n. _____

CAP _____ tel. _____ a far data dal _____ A.S.L. di residenza _____ e residente nel territorio della Regione _____ dal _____ , inserito nella graduatoria di settore valida per l'anno 2009, laureato dal _____, con voto _____

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 2, lettera b) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale, di assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'Assistenza Primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n. _____ del _____, e segnatamente per i seguenti ambiti:

- | | |
|--------------|--------------|
| Ambito _____ | Ambito _____ |

Chiede a tal fine, in osservanza di quanto previsto dall'art. 16, commi 7 e 8, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale di poter accedere alla riserva di assegnazione come appresso indicato (barrare una sola casella, in caso di barratura di entrambe le caselle o in mancata indicazione della riserva prescelta, la domanda NON potrà essere valutata):

- riserva per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al D.L.vo 256/91 o 277/2003 (articolo 16, comma 7, lettera a);
- riserva per i medici in possesso del titolo equipollente (articolo 16, comma 7, lettera b);

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza
- il domicilio sotto indicato:

c/o _____ Comune _____ CAP _____ Prov. _____
indirizzo _____ n. _____

allega alla presente certificato storico di residenza o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva.

Data _____ firma per esteso _____

Allegato B)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA
(per trasferimento)**

RACCOMANDATA A.R.

Al Direttore Generale
Azienda U.S.L. di

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____
Prov. _____ il _____ M F codice fiscale _____
residente a _____ prov. _____ via _____ n. _____
CAP _____ tel. _____ a far data dal _____ e residente nel territorio
della Regione _____ dal _____, titolare di incarico a tempo indeterminato per
l'assistenza primaria presso la Azienda Sanitaria locale n. _____ di _____, per l'ambito
territoriale di _____ della Regione _____ dal _____ e con
anzianità complessiva di assistenza primaria pari a mesi _____

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 2, lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la
medicina generale per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'Assistenza Primaria pubblicati
sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n. _____ del _____, e segnatamente per i
seguenti ambiti:

Ambito _____	Ambito _____

Allega alla presente la documentazione o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva atta a
comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'art. 34, comma 2, lettera a) dell'Accordo Collettivo
Nazionale per la Medicina Generale e l'anzianità complessiva di incarico in Assistenza Primaria:
allegati n. _____ (_____) documenti.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza
 il domicilio sotto indicato:

c/o _____ Comune _____ CAP _____
Prov. _____ indirizzo _____ n. _____

Data _____ firma per esteso _____

AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____
 (____) il _____ residente in _____ Via/Piazza
 _____ n° _____ iscritto all'albo dei _____
 _____ della provincia di _____
 consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione
 o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

dichiara formalmente di

- 1) - essere / non essere (1) titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale anche come incaricato o supplente, presso soggetti pubblici o privati (2) :
 Soggetto _____ ore settimanali _____
 Via _____ Comune di _____
 Tipo di rapporto di lavoro _____
 Periodo : dal _____
- 2) - essere / non essere (1) titolare di incarico come medico di assistenza primaria ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n. _____ scelte e con n° _____ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____ Azienda _____
- 3) - essere / non essere (1) titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n. _____ scelte periodo dal _____
- 4) - essere / non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato interno : (2)
 Azienda _____ branca _____ ore settimanali _____
 Azienda _____ branca _____ ore settimanali _____
- 5) - essere / non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni : (2)
 provincia _____ branca _____
 periodo : dal _____
- 6) - avere / non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8, comma 5, Decreto Legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni:
 Azienda _____ Via _____
 Tipo di attività _____
 periodo : dal _____
- 7) - essere / non essere (1) titolare di incarico di guardia medica, nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella Regione _____ o in altra regione (2) :
 Regione _____ Azienda _____ ore sett. _____
 in forma attiva - in forma di disponibilità (1)
- 8) - essere / non essere iscritto (1) a corso di formazione in medicina generale di cui al Decreto Legislativo n. 256/91 o a corso di specializzazione di cui al Decreto Legislativo n. 257/91, e corrispondenti norme di cui al Decreto Legislativo n. 368/99 e successive modifiche ed integrazioni.
 Denominazione del corso _____
 Soggetto pubblico che lo svolge _____
 Inizio : dal _____

- 9) - operare /non operare (1) a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art. 8 – quinquies del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni (2):
 Organismo _____ ore settimanali _____
 Via _____ Comune di _____
 Tipo di attività _____
 Tipo di rapporto di lavoro _____
 Periodo : dal _____
- 10)- operare /non operare (1) a qualsiasi titolo in Presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 Legge n. 833/78 : (2)
 Organismo _____ ore settimanali _____
 Via _____ Comune di _____
 Tipo di attività _____
 Tipo di rapporto di lavoro _____
 Periodo : dal _____
- 11)- svolgere / non svolgere (1) funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi della Legge 626/93 :
 Azienda _____ ore settimanali _____
 Via _____ Comune di _____
 Periodo : dal _____
- 12) - svolgere / non svolgere (1) per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte : (2)
 Azienda _____ Comune di _____
 Periodo : dal _____
- 13) - avere /non avere (1) qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche: (2)

 Periodo : dal _____
- 14) - essere /non essere (1) titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare/non esercitare attività che possono configurare conflitto di interesse col rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale:

- 15) - fruire /non fruire (1) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale :
 Periodo : dal _____
- 16)- svolgere /non svolgere (1) altra attività presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti ; in caso negativo scrivere : nessuna)

 Periodo : dal _____
- 17)- essere / non essere (1) titolare di incarico nella medicina dei servizi o nelle attività territoriali programmate , a tempo determinato o a tempo indeterminato :
 (1) (2)
 Azienda _____ Comune _____ ore sett. _____
 Tipo di attività _____

Periodo : dal _____

18) - operare / non operare (1) a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn. 1 ,2 ,3 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 4, 5 ,6 , 7) :

Soggetto pubblico _____

Via _____ Comune di _____

Tipo di attività _____

Tipo di rapporto di lavoro _____

Periodo : dal _____

19) - essere / non essere titolare (1) di trattamento di pensione a carico di : (2)

Periodo : dal _____

20) - fruire/non fruire (1) di trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al punto 15: (2)

soggetto erogante il trattamento pensionistico _____

Pensionato dal _____

NOTE: _____

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

Dichiaro , inoltre , di essere informato , ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati , anche con strumenti informatici , esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

In fede

data _____ Firma _____

- (1) - cancellare la parte che non interessa
- (2) - completare con le notizie richieste , qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce " NOTE "

Ai sensi dell'art. 38 , D.P.R. del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata, insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax , tramite un incaricato, oppure mezzo posta.

DIREZIONE POLITICHE DELLA SALUTE
SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE,
MEDICINA DI BASE E SPECIALISTICA

Avviso allegato parte integrante della determinazione n. DG1/36 del 20.11.09 del Dirigente del Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina di Base e Specialistica. Incarichi vacanti di continuità assistenziale presso le Aziende UU.SS.LL della Regione Abruzzo. Art. 63 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. II° semestre 2009.

Entro 15 giorni dalla data di pubblicazione del presente Avviso sul *Bollettino Ufficiale della Regione* i medici interessati possono presentare domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi - per trasferimento o per graduatoria - secondo i facsimile allegati (A - B). Fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

La domanda deve essere inviata esclusivamente alle Aziende UUSLL, tramite Raccomandata, A.R., riportando sulla busta la dicitura "domanda per la partecipazione agli incarichi vacanti di continuità assistenziale".

Le Aziende UU.SS.LL provvederanno alla predisposizione delle graduatorie, alla convocazione dei medici aventi titolo, all'assegnazione degli incarichi vacanti secondo le modalità di cui all'art. 63 dell'ACN per la medicina generale.

L'accettazione dell'incarico formulata tramite telegramma deve pervenire perentoriamente alla Aziende UU.SS.LL. entro le ore 12.00 del giorno precedente la data fissata per la riunione inerente l'assegnazione degli incarichi presso la Direzione regionale Sanità.

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ed in relazione ai dati personali richiesti si informa che tali dati verranno trattati esclusivamente per le finalità e gli adempimenti istituzionali previsti dall'A.C.N.

per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi :

a) per trasferimento:

i medici titolari di incarico a tempo indeterminato per la continuità assistenziale nelle Aziende UU.SS.LL., anche diverse, della Regione Abruzzo (da almeno due anni nell'incarico dal quale provengono) o in Aziende UU.SS.LL. di altre Regioni, anche diverse, (da almeno tre anni nell'incarico dal quale provengono) a condizione che, al momento dell'attribuzione del nuovo incarico, non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, eccezion fatta per incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria o di pediatria di base, con un carico di assistiti rispettivamente inferiore a 650 e 350.

I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di metà dei posti disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo si approssimano alla unità inferiore. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento.

b) per graduatoria:

i medici iscritti nella graduatoria regionale per la medicina generale - settore di continuità assistenziale - valevole per il 2009 (pubblicata nel BURA n. 20 Speciale Sanità del 15 maggio 2009). Per l'assegnazione degli incarichi vacanti - fatta salva l'assegnazione preliminare per trasferimento - la riserva è definita nel modo seguente:

- 67% a favore dei medici in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale;
- 33 % a favore dei medici in possesso di titolo equipollente.

Gli aspiranti all'assegnazione degli incarichi vacanti possono concorrere esclusivamente per una delle riserve di assegnazione.

I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale possono concorrere all'assegnazione degli incarichi

vacanti solo per trasferimento.

Si fa presente che, ai sensi dell'art. 63, comma 15, dell'ACN per la medicina generale, il medico che accetta l'incarico è cancellato dalla graduatoria regionale e di settore valida per l'anno in corso.

AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI	n. incarichi
AZIENDA USL PESCARA	
Sede di Montesilvano	1
AZIENDA USL TERAMO	
Sede di Colledara (circoscrizione di Colledara, Castelli, Castel Castagna)	1
Sede di Martinsicuro (circoscrizione di Colonnella, Controguerra, Martinsicuro)	2

Il presente avviso è consultabile sul Portale della Direzione Sanità (<http://sanitab.regione.abruzzo.it/>) nell'area "Operatori SSN" sezione "Medicina convenzionata".

Seguono allegati

Allegato A)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE
(per graduatoria)**

RACCOMANDATA A.R.

Al Direttore Generale
Azienda U.S.L. di

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____
Prov. _____ il _____ M F codice fiscale _____
residente a _____ prov. _____ via _____ n. _____
CAP _____ tel. _____ a far data dal _____ A.S.L. di residenza
_____ e residente nel territorio della Regione _____ dal _____,
inserito nella graduatoria unica regionale valida per l'anno 2009, posizione _____ con punti
_____, laureato dal _____ con voto _____.

F A D O M A N D A

Secondo quanto previsto dall'art. 63, comma 2, lettera b) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale, di assegnazione degli incarichi vacanti per la continuità assistenziale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n. _____ del _____, e segnatamente per i seguenti incarichi:

Incarico n. _____	Ambito. _____

Chiede a tal fine, in osservanza di quanto previsto dall'art. 16, comma 7 e 8, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale di poter accedere alla riserva di assegnazione come appresso indicato (barrare una sola casella, in caso di barratura di entrambe le caselle o in mancata indicazione della riserva prescelta, la domanda NON potrà essere valutata):

- riserva per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al D.L.vo 256/91 o 277/2003 (art. 16, comma 7, lett. a);
- riserva per i medici in possesso del titolo equipollente (articolo 16, comma 7, lettera b) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale;

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza
- il domicilio sotto indicato:

c/o/ _____ Comune _____ CAP _____ Prov. _____
_____ indirizzo _____ n. _____

allega alla presente certificato storico di residenza o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva.

Data _____ firma per esteso _____

Allegato B)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE
(per trasferimento)**

RACCOMANDATA A.R.

Al Direttore Generale
Azienda U.S.L. di _____

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____
Prov. _____ il _____ M F codice fiscale _____
residente a _____ prov. _____ via _____ n. _____
CAP _____ tel. _____ a far data dal _____ A.S.L. di residenza
_____ e residente nel territorio della Regione _____ dal _____ ,
titolare di incarico a tempo indeterminato per la Continuità Assistenziale presso la Azienda n. _____ di
_____ della Regione _____ dal _____ e con anzianità complessiva di
Continuità Assistenziale pari a mesi _____ ,

F A D O M A N D A D I T R A S F E R I M E N T O

Secondo quanto previsto dall'art. 63, comma 2 , lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale, di assegnazione degli incarichi vacanti per la continuità assistenziale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n. _____ del _____, e segnatamente per i seguenti incarichi:

Incarico n. _____	Ambito. _____

Allega alla presente la documentazione o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva atta a comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'art. 63, comma 2 , lettera a) e l'anzianità complessiva di incarico in Continuità Assistenziale: allegati n. _____ (_____) documenti.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza
 il domicilio sotto indicato:

c/o _____ Comune _____ CAP _____ Prov. _____
_____ indirizzo _____ n. _____
Data _____ firma per esteso _____

AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____
 (____) il _____ residente in _____ Via/Piazza
 _____ n° _____ iscritto all'albo dei _____
 _____ della provincia di _____
 consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione
 o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

dichiara formalmente di

- 1) - essere / non essere (1) titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale anche come incaricato o supplente, presso soggetti pubblici o privati (2) :
 Soggetto _____ ore settimanali _____
 Via _____ Comune di _____
 Tipo di rapporto di lavoro _____
 Periodo : dal _____
- 2) - essere / non essere (1) titolare di incarico come medico di assistenza primaria ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n. _____ scelte e con n° _____ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____ Azienda _____
- 3) - essere / non essere (1) titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n. _____ scelte periodo dal _____
- 4) - essere / non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato interno : (2)
 Azienda _____ branca _____ ore settimanali _____
 Azienda _____ branca _____ ore settimanali _____
- 5) - essere / non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni : (2)
 provincia _____ branca _____
 periodo : dal _____
- 6) - avere / non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8, comma 5, Decreto Legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni:
 Azienda _____ Via _____
 Tipo di attività _____
 periodo : dal _____
- 7) - essere / non essere (1) titolare di incarico di guardia medica, nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella Regione _____ o in altra regione (2) :
 Regione _____ Azienda _____ ore sett. _____
 in forma attiva - in forma di disponibilità (1)
- 8) - essere / non essere iscritto (1) a corso di formazione in medicina generale di cui al Decreto Legislativo n. 256/91 o a corso di specializzazione di cui al Decreto Legislativo n. 257/91, e corrispondenti norme di cui al Decreto Legislativo n. 368/99 e successive modifiche ed integr.
 Denominazione del corso _____
 Soggetto pubblico che lo svolge _____
 Inizio : dal _____

- 9) - operare /non operare (1) a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art. 8 – quinquies del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni (2):
 Organismo _____ ore settimanali _____
 Via _____ Comune di _____
 Tipo di attività _____
 Tipo di rapporto di lavoro _____
 Periodo : dal _____
- 10)- operare /non operare (1) a qualsiasi titolo in Presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 Legge n. 833/78 : (2)
 Organismo _____ ore settimanali _____
 Via _____ Comune di _____
 Tipo di attività _____
 Tipo di rapporto di lavoro _____
 Periodo : dal _____
- 11)- svolgere / non svolgere (1) funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi della Legge 626/93 :
 Azienda _____ ore settimanali _____
 Via _____ Comune di _____
 Periodo : dal _____
- 12) - svolgere / non svolgere (1) per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte : (2)
 Azienda _____ Comune di _____
 Periodo : dal _____
- 13) - avere /non avere (1) qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche: (2)

 Periodo : dal _____
- 14) - essere /non essere (1) titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare/non esercitare attività che possono configurare conflitto di interesse col rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale:

- 15) - fruire /non fruire (1) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale :
 Periodo : dal _____
- 16)- svolgere /non svolgere (1) altra attività presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti ; in caso negativo scrivere : nessuna)

 Periodo : dal _____
- 17)- essere / non essere (1) titolare di incarico nella medicina dei servizi o nelle attività territoriali programmate , a tempo determinato o a tempo indeterminato :
 (1) (2)
 Azienda _____ Comune _____ ore sett. _____
 Tipo di attività _____

Periodo : dal _____

18) - operare / non operare (1) a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn. 1 ,2 ,3 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 4, 5 ,6 , 7) :

Soggetto pubblico _____

Via _____ Comune di _____

Tipo di attività _____

Tipo di rapporto di lavoro _____

Periodo : dal _____

19) - essere / non essere titolare (1) di trattamento di pensione a carico di : (2)

Periodo : dal _____

20) - fruire/non fruire (1) di trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al punto 15: (2)

Soggetto erogante il trattamento pensionistico _____

Pensionato dal _____

NOTE:

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

Dichiaro , inoltre , di essere informato , ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati , anche con strumenti informatici , esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

In fede

data _____

Firma _____

(1) - cancellare la parte che non interessa

(2) - completare con le notizie richieste , qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce " NOTE "

Ai sensi dell'art. 38 , D.P.R. del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata, insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax , tramite un incaricato, oppure mezzo posta.

DIREZIONE POLITICHE DELLA SALUTE
SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE,
MEDICINA DI BASE E SPECIALISTICA

Avviso allegato parte integrante della determinazione del Responsabile del Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina di Base e Specialistica n. DG1/37 del 20.11.09. Incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale presso le Aziende UU.SS.LL della Regione Abruzzo. Art. 92 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. II° semestre 2009.

Entro 15 giorni dalla data di pubblicazione del presente Avviso sul *Bollettino Ufficiale della Regione* i medici interessati possono presentare domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi - per trasferimento o per graduatoria - secondo i facsimile allegati (A - B). Fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

La domanda deve essere inviata esclusivamente alle Aziende UUSSLL competenti per territorio in relazione ai turni vacanti pubblicati, tramite Raccomandata A.R., riportando sulla busta la dicitura "domanda per la partecipazione agli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale".

Le Aziende UU.SS.LL provvederanno alla predisposizione delle graduatorie, alla convocazione dei medici aventi titolo, all'assegnazione degli incarichi vacanti secondo le modalità di cui all'art. 92 dell'ACN per la medicina generale.

L'accettazione dell'incarico formulata tramite telegramma deve pervenire perentoriamente alla Aziende USL entro le ore 12.00 del giorno precedente la data fissata per la riunione inerente l'assegnazione degli incarichi presso la Direzione regionale Sanità.

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ed in relazione ai dati personali richiesti si informa che tali dati ver-

ranno trattati esclusivamente per le finalità e gli adempimenti istituzionali previsti dall'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi :

a) per trasferimento:

i medici titolari di incarico a tempo indeterminato per l'emergenza sanitaria territoriale nelle Aziende UU.SS.LL., anche diverse, della Regione Abruzzo o in Aziende UU.SS.LL. di altre Regioni, anche diverse, a condizione che risultino titolari rispettivamente da almeno un anno o da almeno due anni nell'incarico dal quale provengono.

I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento.

b) per graduatoria:

i medici iscritti nella graduatoria regionale per la medicina generale - settore di emergenza sanitaria territoriale - valevole per il 2009 (pubblicata nel BURA n. 20 Speciale Sanità del 15 maggio 2009) con priorità per:

1. medici già incaricati a tempo indeterminato presso la stessa Azienda nel servizio di continuità assistenziale, di cui al Capo III, A.C.N. per la medicina generale;
2. medici incaricati a tempo indeterminato di continuità assistenziale nell'ambito della stessa Regione, con priorità per quelli residenti nell'ambito della Azienda U.S.L. da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante;
3. medici inseriti nella graduatoria regionale, con priorità per quelli residenti nell'ambito della Azienda U.S.L. da almeno un anno an-

tecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante.

I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale possono concorrere all'assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti pubblicati i medici in possesso

dell'attestato di idoneità rilasciato dopo la frequenza di apposito corso di formazione previsto ai sensi dell'art. 66 del D.P.R. 280/2000 e dell'art. 96 del vigente Accordo Collettivo Nazionale.

Si fa presente che, ai sensi dell'art. 92, comma 10, dell'ACN per la medicina generale, il medico che accetta l'incarico è cancellato dalla graduatoria regionale di settore vigente.

AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI

n. incarichi

AZIENDA USL LANCIANO VASTO

U.O. Casoli

1

U.O. Atesa

1

Il presente avviso è consultabile sul Portale della Direzione Sanità (<http://sanitab.regione.abruzzo.it/>) nell'area "Operatori SSN" sezione "Medicina convenzionata".

Seguono allegati

Allegato A)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
(per graduatoria)**

RACCOMANDATA A.R.

Al Direttore Generale
Azienda U.S.L. di

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____
Prov. _____ il _____ M F codice fiscale _____
Residente a _____ prov. _____ via _____ n. _____
CAP _____ tel. _____ a far data dal _____ A.S.L. di residenza
_____ a far data dal _____ e residente nel territorio della Regione
_____ dal _____, inserito nella graduatoria unica regionale valevole per l'anno
2009, laureato dal _____ con voto _____

FA D O M A N D A

Secondo quanto previsto dall'art. 92, comma 5, lettera b) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale, di assegnazione degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n. _____ del _____, e segnatamente per i seguenti incarichi :

Incarico _____	Incarico _____

Il sottoscritto dichiara di essere titolare di Continuità Assistenziale presso l'Azienda U.S.L. _____ della Regione _____ e di essere in possesso dell'attestato di idoneità previsto dall'art. 92, comma 4, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza
 il domicilio sotto indicato:

c/o/ _____ Comune _____ CAP _____ Prov. _____
_____ indirizzo _____ n. _____

allega alla presente certificato storico di residenza o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva.

Data _____ firma per esteso _____

(Allegato B)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
(per trasferimento)**

RACCOMANDATA A.R.

Al Direttore Generale
Azienda U.S.L. di

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____
Prov. _____ il _____ M F codice fiscale _____
residente a _____ prov. _____ via _____ n. _____
CAP _____ tel. _____ a far data dal _____ Azienda di residenza
_____ e residente nel territorio della Regione _____ dal _____ ,
titolare di incarico a tempo indeterminato per la emergenza sanitaria territoriale presso la Azienda
n. _____ di _____ della Regione _____ dal _____ e con anzianità
complessiva di emergenza sanitaria territoriale pari a mesi _____

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Secondo quanto previsto dall'art. 92, comma 5, lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la
medicina generale, di assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale pubblicati
sul Bollettino Ufficiale della Regione _____ n. _____ del _____ , e
segnatamente per i seguenti incarichi :

Incarico n. _____	Incarico n. _____
Incarico n. _____	Incarico n. _____
Incarico n. _____	Incarico n. _____
Incarico n. _____	Incarico n. _____
Incarico n. _____	Incarico n. _____
Incarico n. _____	Incarico n. _____

Allega alla presente la documentazione o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva atta a
comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'art. 92, comma 5, lettera a) dell'Accordo Collettivo
Nazionale per la Medicina Generale e l'anzianità complessiva di incarico in emergenza sanitaria
territoriale :

allegati n. _____ (_____) documenti.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza
 il domicilio sotto indicato:

c/o _____ Comune _____ CAP _____ Prov. _____
_____ indirizzo _____ n. _____

Data _____ firma per esteso _____

AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____
 il _____ residente in _____ via/piazza
 _____ n° _____ iscritto all'albo
 dei _____ della provincia di _____
 Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di
 formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre
 2000, n. 445

dichiara formalmente di

- 1) - essere / non essere (1) titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale anche come incaricato o supplente, presso soggetti pubblici o privati (2) :
 Soggetto _____ ore settimanali _____
 Via _____ Comune di _____
 Tipo di rapporto di lavoro _____
 Periodo: dal _____
- 2) - essere / non essere (1) titolare di incarico come medico di assistenza primaria ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n. _____ scelte e con n° _____ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____ Azienda _____
- 3) - essere / non essere (1) titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n. _____ scelte periodo dal _____
- 4) - essere / non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato interno : (2)
 Azienda U.S.L. _____ branca _____ ore settimanali _____
 Azienda U.S.L. _____ branca _____ ore settimanali _____
- 5) - essere / non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni : (2)
 provincia _____ branca _____
 periodo dal _____
- 6) - avere / non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8, c. 5, Decreto Legislativo n. 502/92 e successive modificazioni:
 Azienda _____ Via _____
 Tipo di attività _____
 periodo : dal _____
- 7) - essere / non essere (1) titolare di incarico di guardia medica, nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella Regione _____ o in altra regione (2) :
 Regione _____ Azienda _____ ore sett. _____
 in forma attiva - in forma di disponibilità (1)
- 8) - essere / non essere iscritto (1) a corso di formazione in medicina generale di cui al Decreto Legislativo n. 256/91 o a corso di specializzazione di cui al

Decreto Legislativo n. 257/91, e corrispondenti norme di cui al Decreto Legislativo n. 368/99 e successive modifiche ed integrazioni:

Denominazione del corso _____

Soggetto pubblico che lo svolge _____

Inizio : dal _____

- 9) - operare /non operare (1) a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art. 8 - quinquies del Decreto Legislativo.vo n. 502/92 e successive modificazioni (2):

Organismo _____ ore settimanali _____

Via _____ Comune di _____

Tipo di attività _____

Tipo di rapporto di lavoro _____

Periodo : dal _____

- 10) - operare /non operare (1) a qualsiasi titolo in Presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 Legge n. 833/78 : (2)

Organismo _____ ore settimanali _____

Via _____ Comune di _____

Tipo di attività _____

Tipo di rapporto di lavoro _____

Periodo : dal _____

- 11) - svolgere / non svolgere (1) funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi della Legge 626/93 :

Azienda _____ ore settimanali _____

Via _____ Comune di _____

Periodo : dal _____

- 12) - svolgere / non svolgere (1) per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte : (2)

Azienda _____ Comune di _____

Periodo dal: _____

- 13) - avere /non avere (1) qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche : (2)

Periodo : dal _____

- 14) - essere /non essere (1) titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare/non esercitare attività che possono configurare conflitto di interesse col rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale:

- 15) - fruire /non fruire (1) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale :

Periodo : dal _____

- 16) - svolgere /non svolgere (1) altra attività presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti ; in caso negativo scrivere : nessuna)

 Periodo : dal -----

- 17) - essere / non essere (1) titolare di incarico nella medicina dei servizi o nelle attività territoriali programmate, a tempo determinato o a tempo indeterminato : (1) (2)

Azienda ----- Comune ----- ore sett. -----

Tipo di attività -----

Periodo : dal -----

- 18) - operare / non operare (1) a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn.1,2,3 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 4,5,6,7):

Soggetto pubblico -----

Via ----- Comune di -----

Tipo di attività -----

Tipo di rapporto di lavoro -----

Periodo : dal -----

- 19) - essere / non essere titolare (1) di trattamento di pensione a carico di : (2)

 Periodo: dal -----

- 20) - fruire /non fruire (1) di trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al punto 15: (2)

Soggetto erogante il trattamento pensionistico -----

 Pensionato dal -----

NOTE: -----

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

Dichiaro, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

In fede

data ----- Firma -----

(1) - cancellare la parte che non interessa.

(2) -completare con le notizie richieste, qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce "NOTE".

Ai sensi dell' art. 38, D.P.R. del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante all'ufficio competente a mezzo posta.

PALAZZO I. SILONE



**DIREZIONE AFFARI DELLA PRESIDENZA
POLITICHE LEGISLATIVE E COMUNITARIE, RAPPORTI ESTERNI
Servizio Coordinamento e Supporto, Affari Generali e B.U.R.A.**

UFFICIO BURA

**DIREZIONE - REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE:
Via Leonardo da Vinci - 67100 L'Aquila
c/o Palazzo Silone - Container 3**

centralino: 0862 3631

Tel. 0862/363474

Fax. 0862 363574

Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>

e-mail: bura@regione.abruzzo.it