

***Il Sistema di Emergenza-Urgenza:
garantire livelli essenziali di assistenza oggi e domani***

**Roma 17 Dicembre 2011
Cecchignola - Scuola Sanità Militare**

*Commissario Straordinario
Col. CC. Maurizio Bortoletti*



- 1. Determinazione del fabbisogno dei posti letto**
- 2. Rimodulazione del sistema e della rete emergenza urgenza**
- 3. Il piano attuativo dell'ASL Salerno**
- 4. L'ASL di Salerno in cifre**
- 5. La situazione al 31 marzo 2011**
- 6. I termini del problema**
- 7. Nessuno si vergogna, nessuno fa autocritica**

DETERMINAZIONE DEL FABBISOGNO DEI POSTI LETTO

| Metodo di riferimento di riferimento: | | Metodo di configurazione base: | | Metodo di configurazione: | | | | | | | | | | |
|--|-------------|--------------------------------|---------|---------------------------|----------------------|----------------------|-------------|----------|---------|-------------|----------|-------------|------------|-----------|
| Fabbisogno posti letto | | 7408 | 3,4 | 2046 | 3,4 | | | | | | | | | |
| Di cui non acuti | | 3601 | 0,8 | 1800 | 0,8 | | | | | | | | | |
| Di cui acuti | | 3807 | 2,6 | 1246 | 2,6 | | | | | | | | | |
| Il nuovo indice comporta un incremento di 800 p.l. di riabilitazione e/o lungodegenza | | | | | | | | | | | | | | |
| e una riduzione di 2402 acuti non acuti | | | | | | | | | | | | | | |
| Al fine di determinare il fabbisogno di posti letto per singola struttura si è provveduto a sottrarre al nuovo fabbisogno nazionale di 2046 p.l. la quota di posti letto provenienti da strutture nazionali e preobiettive: | | | | | | | | | | | | | | |
| BO (Basilicata) e Campania | 441 | | | | | | | | | | | | | |
| Emilia Romagna | 774 | | | | | | | | | | | | | |
| POCS Marche | 221 | | | | | | | | | | | | | |
| POCS Puglia | 180 | | | | | | | | | | | | | |
| Totale | 1617 | | | | | | | | | | | | | |
| Si è ottenuta, in tal modo, il fabbisogno corretto di posti letto da ripartire a livello provinciale e precisamente: | | | | | | | | | | | | | | |
| 1848-1117 | 1930 | posti letto letto | | | | | | | | | | | | |
| Tale valore corrisponde in indice nazionale di riferimento per la provincia pari a due decimesime della quota di riabilitazione. | | | | | | | | | | | | | | |
| Nelle tabelle sottostanti è riportata la dotazione di posti letto per singola struttura, così come deriva dai criteri riportati nel documento tecnico. | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicazioni di rilievo | | | | | | | | | | | | | | |
| - La quota di posti letto ripartita a livello provinciale è pari a 1848, come a al 3,10 per mille | | | | | | | | | | | | | | |
| - Tale quota di posti letto di riferimento è pari a 1930 come a al 3,14 per mille (0,4 rispetto al valore 1,1), tale incremento si intende dovuto per effetto della riorganizzazione generale di riabilitazione delle strutture con loro razionalizzazione, come descritto in dettaglio nel documento tecnico. | | | | | | | | | | | | | | |
| ATTUALE CONFIGURAZIONE | | | | | NUOVA CONFIGURAZIONE | | | | | DIFFERENZA | | | | |
| | Posti letto | Pubblici | Privati | Popolazione | Standard | | Posti letto | Pubblici | Privati | Popolazione | Standard | P.L. Totali | P.Pubblici | P.Privati |
| AV | 8886 | 1188 | 7698 | 2.770.000 | 4,98 | AV | 1586 | 995 | 591 | 2.770.000 | 3,92 | -724 | -131 | -593 |
| di cui non acuti | 467 | 149 | 318 | | 0,34 | di cui non acuti | 215 | 140 | 75 | | 0,49 | | | |
| BH | 3388 | 847 | 2541 | 1.887.000 | 4,13 | BH | 1088 | 788 | 300 | 1.887.000 | 3,87 | -130 | -88 | -42 |
| di cui non acuti | 162 | 4 | 158 | | 0,07 | di cui non acuti | 112 | 12 | 100 | | 0,51 | | | |
| LC | 2658 | 838 | 1820 | 1.830.000 | 4,67 | LC | 2614 | 838 | 1776 | 1.830.000 | 4,88 | 0 | 0 | 0 |
| di cui non acuti | 388 | 38 | 350 | | 0,34 | di cui non acuti | 388 | 100 | 288 | | 0,41 | | | |
| NA | 18166 | 2626 | 15540 | 3.740.000 | 3,78 | NA | 6428 | 4427 | 2001 | 3.740.000 | 3,07 | -998 | -500 | -498 |
| di cui non acuti | 910 | 70 | 840 | | 0,30 | di cui non acuti | 1312 | 205 | 1107 | | 0,40 | | | |
| SA | 4838 | 2828 | 2010 | 1.100.000 | 3,66 | SA | 2887 | 2722 | 165 | 1.100.000 | 3,28 | -281 | -221 | -60 |
| di cui non acuti | 258 | 25 | 233 | | 0,32 | di cui non acuti | 258 | 25 | 233 | | 0,32 | | | |
| Totale P.L. | 27400 | 4400 | 23000 | | | Totale P.L. | 10880 | 6000 | 4880 | | | 10880 | 10880 | 000 |
| di cui non acuti | 1720 | 22 | 1698 | | | di cui non acuti | 2172 | 120 | 2052 | | | | | |
| BT - CANTIERI | 1861 | 81 | 1780 | | | BT - CANTIERI | 1119 | 81 | 1038 | | | | | |
| di cui non acuti | 181 | 11 | 170 | | | di cui non acuti | 181 | 11 | 170 | | | | | |
| TOTALE | 28240 | 4228 | 24012 | | 4,80 | TOTALE | 10880 | 6000 | 4880 | | 4,8 | -1800 | -1000 | -800 |
| di cui non acuti | 3220 | 22 | 2998 | | 0,24 | di cui non acuti | 2900 | 120 | 2780 | | 0,2 | | | |

**La riduzione di 2.402 posti letto per acuti,
L'incremento di 953 posti letto per
riabilitazione e/o lungodegenza,
La riduzione complessiva 1.449 posti letto.**

Metodologia sviluppata da AGENAS per “l’analisi della domanda e riprogettazione dell’offerta e per il calcolo del fabbisogno di posti letto per acuti, di riabilitazione e lungodegenza, quale strumento programmatico di riferimento per le regioni commissariate”, integrata con alcuni elementi di contesto peculiari della realtà campana.

Base di calcolo: dati dell’attività delle strutture di ricovero della Regione Campania dell’anno 2008, comprensiva della mobilità passiva.

Metodologia per la rimodulazione dell’offerta:

1. individuazione dei ricoveri ordinari ad elevato rischio di in appropriatezza (DPCM 2001 e Patto per la Salute 2010---2012) e trasferimento del 50% e 70% in regime di day-hospital o regime ambulatoriale;
2. individuazione dei ricoveri in day-hospital di tipo chirurgico con procedura non appropriata (individuati dal Patto per la Salute 2010---2012) e trasferimento del 50% in regime ambulatoriale;
3. individuazione dei ricoveri in regime di day-hospital con un solo accesso di tipo medico e trasferimento del 80% in regime ambulatoriale;
4. individuazione dei ricoveri ordinari di tipo medico con una giornata di degenza e trasferimento del 70% in regime di day-hospital o ambulatoriale;
5. individuazione dei ricoveri ordinari di tipo medico di soggetti ultrasessantacinquenni, nella maggior parte ripetuti, dimessi dalle unità operative mediche con una degenza superiore a 12 giorni, e trasferimento dell’80% in strutture dedicate di post acuzie denominate di lungo assistenza non ospedaliera;
6. individuazione dei ricoveri corrispondenti ai codici 56, 75 e 60 di riabilitazione e lungodegenza da trasferire in strutture dedicate;
7. esclusione dei ricoveri afferenti al DRG 391 “Neonato normale”.

DETERMINAZIONE DEL FABBISOGNO DEI POSTI LETTO

| NUOVA CONFIGURAZIONE | | | | | |
|-----------------------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|
| | Posti Letto | Pubblico | Privato | Popolazione | Standard |
| SA | 3687 | 2712 | 975 | 1106099 | 3,33 |
| di cui "non acuti" | 623 | 209 | 414 | | 0,56 |

| DIFFERENZA | | |
|-------------------|------------|-----------|
| P.L.Totali | P.Pubblici | P.Privati |
| -351 | -224 | -127 |
| | | |

RIMODULAZIONE DEL SISTEMA E DELLA RETE EMERGENZA URGENZA



OBIETTIVI



La riduzione del free therapy interval e, conseguentemente, il miglioramento degli esiti di malattia, compreso l'aumento della sopravvivenza, dei pazienti affetti da patologie trattate in urgenza – emergenza;

L'aumento della appropriatezza dei ricoveri, sia per l'individuazione del presidio ospedaliero più adeguato al problema del paziente che per gli aspetti relativi al regime di ricovero;

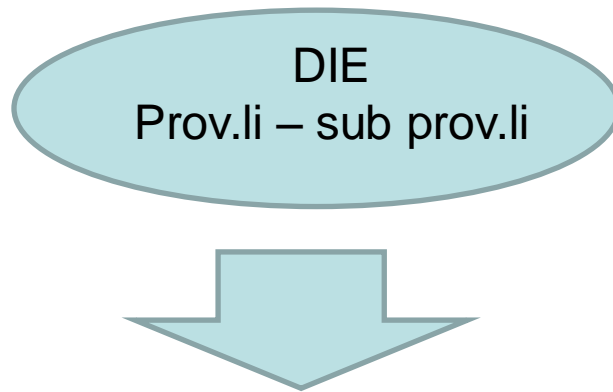
L'attivazione dei posti letto di osservazione breve intensiva (OBI);

L'attivazione delle reti specialistiche, prioritariamente quelle per Infarto Miocardico Acuto – Ictus – PoliTrauma.

- Il coordinamento dei vari sottosistemi dell'emergenza al fine di ottimizzare l'integrazione della richiesta di soccorso con la risposta del sistema (soccorsi territoriali e risposta ospedaliera).
- La gestione integrata del personale medico e infermieristico operante nell'area di emergenza-urgenza, (COT, Emergenza Territoriale e Area Critica - Pronto soccorso, medicina d'urgenza e OBI -), dopo adeguato percorso formativo di tutto il personale;
- La partecipazione dei medici di continuità assistenziale alle attività di emergenza nei Pronto Soccorso, limitatamente all'assistenza dei codici bianchi, con la costituzione di ambulatori ad essi dedicati h24;
- Il raccordo funzionale tra le C.O.T. e le strutture ospedaliere, gerarchicamente organizzate in tre livelli di assistenza, secondo il modello "hub e spoke".



RIMODULAZIONE DEL SISTEMA E DELLA RETE EMERGENZA URGENZA



I Dipartimenti strutturali Integrati delle Emergenze (DIE), sono programmati in modo tale da governare tutte le componenti territoriali ed ospedaliere del S.I.R.E.S., che ricomprende le funzioni di Allarme Sanitario, di Trasporto Infermi, Servizio di Assistenza Urgenza Territoriale e le Attività di Emergenza Ospedaliera per il territorio della Centrale Operativa (C.O.). L'ambito di riferimento dei DIE è, a regime, quello provinciale. Tuttavia, tenuto conto dell'attuale assetto degli ambiti territoriali delle C.O. e considerata la complessità dell'intero percorso riorganizzativo, si procederà alla graduale attuazione di tale obiettivo nell'arco di un triennio

Il Consiglio del DIE è costituito dai responsabili delle seguenti strutture:

- della U.O. Centrale Operativa,
- della U.O. Emergenza territoriale,
- delle U.O. P.S. ed Osservazione breve, ovvero,
- delle U.O. P.S. osservazione breve e Medicina d'Urgenza,
- dai Direttori dei Servizi Infermieristici.



IL PIANO ATTUATIVO DELL'ASL SALERNO

l'esempio dell'area nord della provincia

- 1) PPI H24 presso il Dismesso Ospedale “Mauro Scarlato” di Scafati a gestione mista medici ospedalieri/medici SAUT
- 2) PPI H24 presso il Dismesso PS del PO “ A. Tortora” di Pagani nella fase di transizione (personale da definire).
- 3) Il PO “Martiri del Villa Malta” di Sarno è configurato quale Ospedale di 2° livello con meno di 60000 accessi all'anno e risponde con la struttura di PS ed Osservazione Breve Intensiva salvo nuova verifica di flussi.
- 4) Il PO “Umberto I” di Nocera è configurato quale Ospedale di 3° livello con più di 80000 accessi all'anno e risponde con la Unità Operativa Complessa di Medicina d'Urgenza con le sue articolazioni di Pronto Soccorso, Osservazione Breve Intensiva e Degenza Breve con letti ad alta intensità di cura e a media intensità di cura salvo nuova verifica dei flussi.

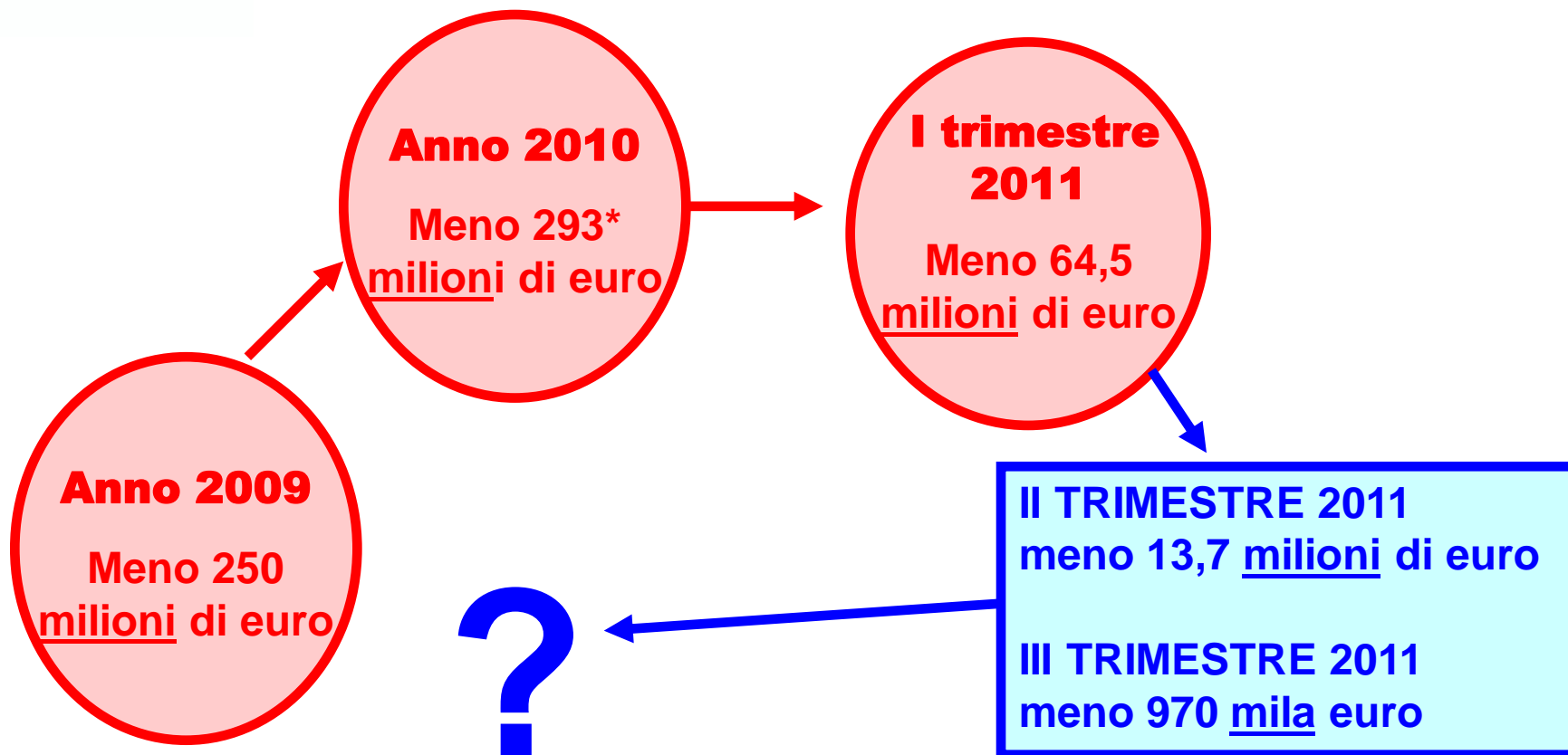
L'ASL DI SALERNO IN CIFRE

| | |
|---|------|
| Distretti SocioSanitari | 13 |
| Plessi Ospedalieri | 11 |
| Posti Letto Ospedalieri | 1837 |
| Dipartimento di Prevenzione | 3 |
| Dipartimento Salute Mentale | 3 |
| Medici di Medicina Generale | 927 |
| Pediatrati di Libera Scelta | 137 |
| Medici Specialisti ambulatoriali (ex Sumai) | 382 |
| Farmacie | 331 |

| | |
|--------------------------------|------|
| Case di Cura | 9 |
| Posti Letto | 1102 |
| Centri di Riabilitazione | 36 |
| Residenza Sanitarie Assistite | 13 |
| Strutture Termali | 7 |
| Comunità per Tossicodipendenti | 2 |
| Laboratori di Analisi | 118 |
| Centri di diagnostica | 38 |
| Centri di medicina nucleare | 3 |
| Centri di fisiokinesiterapia | 50 |
| Centri di dialisi | 22 |
| Centri di diabetologia | 5 |

| | |
|--|--------------|
| Dirigenti Medici | 2033 |
| Dirigenti Amministrativi, Tecnici, Professionali | 269 |
| Personale del comparto (non dirigente) | 6062 |
| Totale Personale | 8.364 |

| | |
|---|-----------|
| Popolazione | 1.107.652 |
| Famiglie | 411.388 |
| Superficie Km ² | 4.917,15 |
| Densità media (abitanti/Km ²) | 225 |
| Comuni | 156 |



**CHE COSA SI SAREBBE POTUTO FARE
CON 607 MILIONI DI EURO ?**

(*) prima della correzione tecnica ex decreto 42

(*) con ancora 17 Meuro accantonati 2011 a Fondo Rischi, per un totale di 120 Meuro

1. **disavanzo** riportato in Stato Patrimoniale 2010 pari a oltre 1,7 miliardi di euro,
2. nel 2010 il Collegio Sindacale ha mosso **625 rilievi o osservazioni**, con **155 pareri negativi** e **decine di atti trasmessi alla Corte dei Conti**, a decine dei quali non è mai stata data risposta come emerso in un caso dove da una Delibera iniziale con un preventivo di 20mila euro si è giunti a costi 100 volte superiori;
3. l'unica unificazione delle 3 ex Aziende Sanitarie accorpate alla data del 24 marzo 2009, aveva riguardato i vertici, cioè le nomine delle 7 Funzioni centrali, mentre sopravvivevano nelle sedi centrali delle due preesistenti ASL oltre a quella di Salerno (Nocera e Vallo della Lucania) nonostante l'evidente soppressione giuridica delle entità prima là esistenti, strutture e coordinamenti che hanno continuato ad operare come se fossero ancora in vita le 3 vecchie aziende;
4. contro l'ASL – al 31 marzo 2011 - erano **pendenti 518 ricorsi del personale sulle circa 9 mila unità presenti, uno ogni 18 dipendenti**, per un controvalore stimato in 9 Meuro. Dati spaventevoli, ma che fanno riferimento solo ad una delle tre ex Aziende oggi “unificate”, la cd. ex SA2, cui si aggiungono - sempre solo per questa zona essendo allora **ignoti** al dirigente della Funzione Centrale Affari Legali quelli pendenti nelle ex ASL SA1 e SA3 – 802 ricorsi dai fornitori dell'Azienda, 237 citazioni per danni, 327 altre cause a vario titolo e 40 liti pendenti davanti al TAR per un controvalore stimato di sola quota capitaria di 207 Meuro;

?

CHE COSA SI SAREBBE POTUTO FARE CON

607 MILIONI DI EURO ?



LA SITUAZIONE AL 31 MARZO 2011

5. assenza di un **bilancio preventivo 2011 approvato**;
6. una **gestione liquidatoria** delle ex USL che perdura da oltre un decennio senza vedere l'orizzonte, mentre "ballano" cifre impressionanti;
7. **assenza - con una funzione "controllo di gestione" soppressa a Febbraio 2011 - di qualsivoglia strumento di programmazione e controllo sistematico** ("Piano degli interventi manutentivi", "Piano della formazione", "Regolamento economale", "Piano di programmazione dello straordinario e delle altre indennità accessorie", "Regolamento per l'utilizzo delle telefonia cellulare", "Piano della Pronta Disponibilità", per dirne solo alcuni, sui quali si e' lavorato con successo o sui quali si sta lavorando), se non quello lasciato alla buona volontà dei dirigenti;
8. una **carenza di personale** giunta a livelli insostenibili a causa del blocco del *turn over*, con l'Azienda oramai sull'orlo del collasso nell'assicurare i livelli minimi di assistenza in relazione ai Presidi attualmente esistenti, con un ricorso a voci accessorie e uno **sforamento dei fondi contrattuali per decine di milioni di euro**;

?

CHE COSA SI SAREBBE POTUTO FARE CON

607 MILIONI DI EURO ?



LA SITUAZIONE AL 31 MARZO 2011

9. prigioniera di una tragica situazione di **carenze infrastrutturali**, anche per quel che riguarda i servizi territoriali, con la convivenza di realtà nuove inutilizzate, come era fino a qualche settimana fa per il PO di Sarno, o realtà prossime ad essere consegnate che non si riescono a concludere e a acquisire per contenziosi o investimenti esigui, come quella di Pagani, mentre le prime ricognizioni hanno portato ad evidenziare la necessità di rilevanti investimenti per la maggior parte degli altri Presidi e per tutte le altre sedi aziendali stimabili in decine di milioni di euro;

10. risultava **assente qualsivoglia normale valorizzazione degli strumenti resi disponibili dal progresso tecnologico**, con la carenza:

- di un'unica piattaforma per la gestione amministrativa – contabile,
- di una rilevazione elettronica delle presenze in tutta l'Azienda,
- di un'unica rete intranet aziendale, per cui appariva normale l'utilizzo di provider privati,
- nell'uso della posta certificata,

mentre l'adesione nel 2010 - nonostante la mancata previsione del "piano di fatturazione" nel capitolato - a un contratto SORESA Engineering per 9 Meuro impedisce di procedere a qualsiasi intervento che non si traduca in una gestione schizofrenica, tale da rendere ingiustificabili i costi sostenuti.

?

CHE COSA SI SAREBBE POTUTO FARE CON

607 MILIONI DI EURO ?

LA SITUAZIONE AL 31 MARZO 2011

Un esempio di

Maladministration, un mix devastante di sprechi, incuria, favoritismi, opacità, cooptazione, che comprende anche eventuali reati ma non li esaurisce, fino a produrre una voragine debitoria accompagnata da un livello di offerta che la rende, se mai lo fosse, certamente ingiustificabile

| Strutture che non dispongono del Certificato Prevenzione Incendi e ciò che si sta facendo | |
|---|---|
| P.O. Sapri | Sul progetto presentato ai VV.FF. fu rilasciato il nulla osta provvisorio con la prescrizione <i>eseguire lavori</i> . Alcune opere sono state già realizzate, occorre solo eseguire lavori di adeguamento del sistema di pompaggio della riserva idrica. A lavori ultimati verrà richiesto il CPI |
| P.O. Agropoli | Occorre predisporre il progetto esecutivo per i lavori di adeguamento antincendio, esiste già il preliminare. |
| P.O. Polla | Il progetto è stato già trasmesso ai VV.FF. |
| P.O. S.Arsenio | Occorre procedere alla progettazione. |
| P.O. Battipaglia | E' stato richiesto il nulla osta preventivo. |
| P.O. Eboli | Sono in corso lavori di adeguamento;altri interventi sono in corso di programmazione a seguito di prescrizioni VV.FF. |
| P.O. Nocera | Esiste nulla osta preventivo VV.FF. su progetto. Sono stati realizzati gran parte dei lavori, sono in corso le procedure per il completamento delle opere. |
| P.O. Pagani | Esiste nulla osta preventivo VV.FF. su progetto presentato sulla parte esistente. Il PO è oggetto di un intervento di ristrutturazione complessiva che comprende l'adeguamento antincendio. I lavori sono interrotti in attesa della definizione del contenzioso in essere con la Ditta esecutrice. |
| P.O. Scafati | E' in corso la definizione del progetto. |
| RSA Vallo | Il CPI è stato revocato dai VV.FF. a seguito dell'inserimento nella struttura del Dipartimento Salute Mentale.Redatto il nuovo progetto. |
| RSA Mariconda | Il CPI è scaduto e si sta procedendo al rinnovo. |
| Poliambulatorio, Zona Orientale Salerno | Il CPI è scaduto e si sta procedendo al rinnovo. |

I TERMINI DEL PROBLEMA

Intervenire da soli

Senza la possibilità di sostituire nessuno tra i dirigenti che sono stati parte, protagonisti o spettatori del disastro

Senza risorse economiche per consulenze, due diligence o altre attività di verifica

Senza gli strumenti previsti ex art. 143 TUEL e ss.

Una “straordinarietà” che, invero, deve vivere, paradossalmente, di strumenti ordinari, strutture ordinarie e risorse ordinarie: l’unica strada appare quella della “STRAORDINARIA ORDINARIETA’”, di una efficiente strumentazione organizzativa, amministrativa e gestionale, capace di catalizzazione propositiva.

COME E' STATO POSSIBILE

PASSARE

da una perdita di 749 mila euro al giorno per 27 mesi
a una perdita di 970 mila euro nell'intero III Trimestre 2011

e, INVESTIRE,

senza che fosse prevista alcuna cifra nel Bilancio di Previsione,

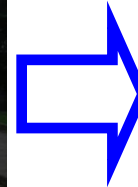
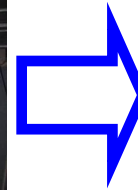
- 1. 4,7 Meuro in infrastrutture e sicurezza da aprile a novembre**
- 2. riaprendo il Pronto Soccorso di Nocera (lavori fermi da anni)**
- 3. attivando completamente l'ospedale di Sarno (inutilizzato da anni)**
- 4. valorizzando il presidio di Pagani ove per la piastra di emergenza sono stati spesi fino ad alcuni anni fa diversi milioni di euro**



COME E' STATO POSSIBILE

Il progetto è stato approvato con delibera n. 1349 il 4 gennaio 2001. I lavori sono stati consegnati alla ditta appaltatrice con verbale del 23 giugno 2003. Questa gestione commissariale ha riattivato i lavori fermi dal dicembre 2006.

Non seguirà alcun rinfresco attesa la situazione economica in cui versa l'ASL che ha registrato una perdita di oltre 250 milioni di euro nel 2009, e di oltre 293 milioni di euro nel 2010, prima della correzione finanziaria ex decreto 42/2011.



CHE COSA SI E' FATTO

- 1. Azzeramento delle spese legali**, che hanno valorizzato 75 Meuro nel 2010, 38 nel “fondo rischi” e gli altri sul bilancio;
- 2. Azzeramento del contenzioso** con i propri fornitori della “sanità privata”, pagati regolarmente ogni mese e completamente insieme ai cd. “indifferibili”, mentre tutti gli altri sono pagati su base trimestrale – per semplificare la gestione di migliaia di fatture – entro il trimestre successivo;
- 3. Rialfabetizzazione amministrativa** con decine di proposte di delibera restituite ai dirigenti e una vera e propria opera di “accompagnamento” di alcuni dirigenti apicali;
- 4. Istituzione dell'Ufficio procedimenti disciplinari** e riattivazione di decine di procedimenti sospesi in violazione alle normative recentemente novellate;

5. Programmazione (per quanto parziale essendo di fatto già trascorso, al momento dell'intervento, il I semestre) e **azione di costante monitoraggio e censura** di tutte le voci più critiche, MAI effettuata, a partire dai determinanti giuridici (centinaia di dirigenti senza contratto o non valutati, concorsi lasciati a metà ingenerando solo contenzioso, centinaia di posizioni provvisorie ex art. 18 a volte senza un valido titolo giuridico emesso dalla Direzione dell'Azienda, esercizio di mansioni superiori non autorizzate) ed economici (fondi sforati, fondi dedicati per i progetti CIPE fuori controllo e non monitorati, difformità retributive incredibili come il buono pasto nell'arco del servizio notturno o pronte disponibilità valorizzate dai 20 ai 62 euro o attività extraprofessionali di docenza nei CdL pagate e organizzate diversamente da sede a sede) delle voci stipendiali, per poi estendersi a: pronta disponibilità, straordinario, attività libero professionale, check dei contratti in essere (rinvenendo decine di casi di contratti scaduti, anche da anni, mentre proseguivano le prestazioni), censimento delle apparecchiature e dei leasing (scoprendo casi di apparecchiature consegnate e non collaudate/prese in carico/pagate da anni, strumenti inutilizzati nei sottoscala o nei magazzini, contratti di manutenzione prorogati da anni), verifica delle utenze (anche qui decine di contratti in essere per sedi dismesse o non più utilizzate o in uffici non più esistenti) e dei beni strumentali (tessere carburante in numero superiore ai mezzi, decine di mezzi fermi da anni per blocco amministrativo senza l'attivazione dei conseguenti procedimenti disciplinari/contabili, contravvenzioni e sanzioni varie pagate senza controllo e magari dopo aver fatte scadere così che possono emergere solo dopo anni con pesanti cartelle esattoriali, beni aziendali in uso ad altri enti pubblici pagando bolli e assicurazioni);

CHE COSA SI E' FATTO

6. La **trasparenza totale** dell'attività aziendale: delibere, lavori, liste di attesa, investimenti, decisioni, atti programmatori, gare, lavori, movimenti del personale ...
7. Razionalizzazione dei **flussi finanziari**, con la definizione degli iter amministrativi condivisi per la **corretta imputazione** della spesa
8. Revisione sulle principali **poste di credito e debito dello Stato patrimoniale**
9. Progressivo avvio di **gare uniche centralizzate**: portierato, rifiuti speciali, pulizia, ausiliario, vigilanza, mensa degenti, servizio emergenza 118, tesoreria, assicurazioni, materiale sanitario (presidi chirurgici, suture e materiale per laparoscopia, materiali per sterilizzazione, materiali monouso in tnt e plastica con esclusione di guanti e pannoloni per uso ospedaliero, dispositivi per endoscopia digestiva, pellicole e materiale radiografico, medicazione e cerottaggio, pace-makers ed accessori, gas medicali, dispositivi per emodinamica, sets per pompe infusionali, sets per miscelazione e somministrazione farmaci oncologici, lentine intraoculari, carte per apparecchiature elettromedicali, ausili per antidecubito, allergeni e materiale accessorio per determinazioni in vivo, preparazioni galeniche ed eccipienti vari, dispositivi per diabetici, alimenti speciali e sets nutrizionali, poppatoi, prodotti sostitutivi del latte materno – poppatoi, deflussori per soluzioni infusionali, aghi monouso, protesi ortopediche)
10. Azione sui **fitti attivi e passivi**

11. Regolarizzate e contrattualizzate le **manutenzioni per apparecchiature elettromedicali**, quali: Sistema per Radiologia Digitale, Apparecchiature di gastroscopia pediatrica, Apparecchiatura di Medicina Nucleare, Apparecchiatura Angiografica, Tomografo a risonanza magnetica, Risonanza Magnetica, Apparecchiatura diagnostica telecomandata, Apparecchiature di Endoscopia Rigida, Apparecchiatura Mammografo Digitale, Apparecchiatura Ecotomografi, Apparecchiature Portatile radioscopia, Sistema di Gestione della Terapia Infusionale,
12. Incremento della **distribuzione diretta dei farmaci** e azioni di razionalizzazione dei **magazzini farmaceutici** (analisi dei consumi medi mensili per le tipologie dei beni a più alto costo, riferito alle prime 10 voci di costo per classe merceologica; migliorare l'integrazione fra i magazzini, inizialmente almeno in ciascun ambito territoriale; interventi per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, soprattutto negli Ospedali per i farmaci biosimilari; raccolte fabbisogni per adesione a gare regionali centralizzate), misure di contenimento dei costi aziendali dei beni sanitari, da attuarsi da parte delle farmacie ospedaliere e distrettuali e miglioramento dei flussi informativi relativi all'assistenza farmaceutica, interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata.



CHE COSA SI SAREBBE POTUTO FARE
CON 807 MILIONI DI EURO ?

NESSUNO SI VERGOGNA
NESSUNO FA AUTOCRITICA

LE DOMANDE:

- 1. A CHI SONO STATI TOLTI** LE DECINE DI MILIONI DI EURO CHE NON SI PERDONO PIU'?
- 2. CHI HA "PERSO" QUESTA ENTRATA** CORRISPONDENTE ALLA **"PERDITA" AZIENDALE FACILMENTE "EVITABILE"** COME DIMOSTRATO IN POCHI MESI DI LAVORO:
 - **PUO' LAMENTARSI DIRETTAMENTE RIVENDICANDO** SPRECHI, MALADMINISTRATION, ILLEGITTIMITA' O VERE E PROPRIE ILLICEITA'?
 - CHE **"STRADE ALTERNATIVE"** HA PER DIFENDERE QUESTA "RENDITA DI POSIZIONE"?



CHE COSA SI SAREBBE POTUTO FARE
CON 807 MILIONI DI EURO ?

NESSUNO SI VERGOGNA
NESSUNO FA AUTOCRITICA

LE “STRADE ALTERNATIVE”

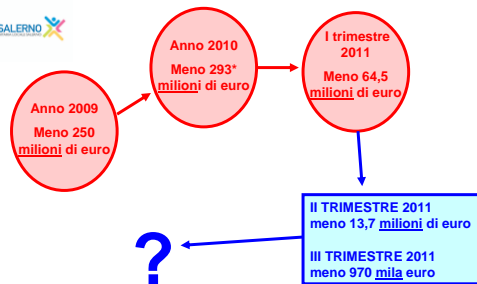
EMERGONO DUE FUNZIONI DI DIRETTA PROPORZIONALITA’

1. TRA ANDAMENTO DEI CONTI E ARTICOLI DEI QUOTIDIANI:

- **Tanto meglio vanno i conti** tanto di più se ne interessano i quotidiani, stranamente in termini negativi visto il migliorato andamento aziendale
- **Tanto peggio andavano i conti** tanto minore era l’interesse per la disastrosa situazione aziendale

2. TRA ANDAMENTO DEL RISANAMENTO E DENUNCE, MINACCE, DIFFIDE, ACCUSE, ALLARMI INFONDATI DENUNCE, MINACCE, DIFFIDE, ACCUSE, ALLARMI INFONDATI, ...

- **Tanto peggio andava l’Azienda** tanto minori erano denunce, minacce, diffide, accuse, allarmi infondati, ...
- **Tanto più l’opera di risanamento prosegue tanto più aumentano** denunce, minacce, diffide, accuse, allarmi infondati, ...



CHE COSA SI SAREBBE POTUTO FARE
 CON 607 MILIONI DI EURO ?

(*) prima della correzione tecnica ex decreto 42

(*) con ancora 17 Meuro accantonati 2011 a Fondo Rischi, per un totale di 120 Meuro

NESSUNO SI VERGOGNA
NESSUNO FA AUTOCRITICA

ANZI,

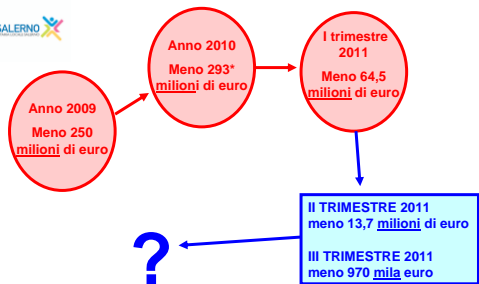


L'unica Commissione Trasparenza in Italia, viene nominata dopo il parere del Parlamento dal Governo



Il 14 ottobre – approvate il 21 settembre dal Sub Commissario regionale tutte le idee proposte finalizzate a **NON CHIUDERE NULLA** - viene pubblicata una lettera interna dell'ARSAN del 2 agosto, MA:

1. il Decreto 49, con la **CHIUSURA** degli ospedali, e il Commissariamento **NASCONO** dal **BUCO** gestionale di chi c'era;
2. E' **IMMORALE** privare i salernitani di servizi per colpa di chi ha gestito in questo modo la sanità.



CHE COSA SI SAREBBE POTUTO FARE
CON 607 MILIONI DI EURO ?

NESSUNO SI VERGOGNA
NESSUNO FA AUTOCRITICA

ANZI,

(*) prima della correzione tecnica ex decreto 42

(*) con ancora 17 Meuro accantonati 2011 a Fondo Rischi, per un totale di 120 Meuro

IL MATTINO SALERNO

**La sanità
Contestato
il bando
per il 118
il pd attacca**

elenchi. Adesso vi è una violazione. Tra le possibili soluzioni rispetto alle criticità del bando del 118 l'editore naviccola traccia la linea seguita dalla Croce Rossa: impugnare il bando presso il Tar e chiederne la sospensione. «Solo così si potrà bloccare tutto», ha aggiunto. Rispetto a tale affermazione, dalla platea il presidente dell'Humanitas, Roberto Schiavone, ha presentato le difficoltà da parte di molte associazioni di volontariato a sostenere i costi dei ricorsi che arrivano fino a 5 mila euro. Gianfranco Va-

CORRIERE DEL MEZZOGIORNO SALERNO

Giovedì
25 Agosto 2011

» Le proposte dei consiglieri regionali Petrone e Valiante
«118, non mortifichiamo i salernitani»

ASL SALERNO

COMUNICATO

BANDO SERVIZIO 118.

L'Azienda Sanitaria di Salerno comunica che diversamente dalle voci che alcuni continuano, erroneamente in modo strumentale atteso che la delibera è stata pubblica sul sito aziendale (come sempre durante i mesi di direzione da parte dell'attuale Gestione Commissariale), la gara per l'assegnazione del Servizio ST1 118 ha visto la Commissione esaminare 39 istanze (ognuna delle quali per un massimo di 9 postazioni) delle quali:

1. solo tre sono state ritenute formulate in maniera corretta ed ammesse alla fase successiva;
2. per 14 non si è proceduto alla valutazione dell'offerta organizzativa a causa di errori formali nella presentazione della stessa che si riassumono di seguito:
 - o inserimento della documentazione nelle buste in modo difforme da quanto previsto dal bando;
 - o irregolare presentazione dell'istanza;
 - o mancato possesso del requisito amministrativo.
3. per 12 non si è proceduto perché i richiesti requisiti organizzativi risultavano maturati in data successiva alla pubblicazione del bando;
4. SOLO 10 non sono state ammesse alla fase successiva per mancanza dei requisiti organizzativi.

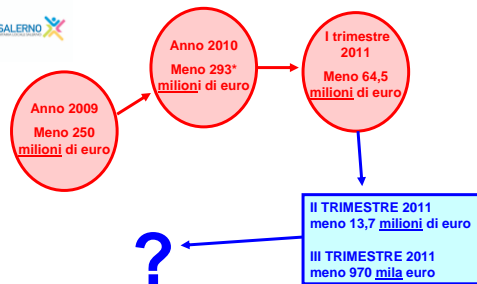
Con riferimento alle notizie apparse su alcuni quotidiani di oggi relative alla proposta di affidamento diretto del Servizio di Emergenza Territoriale 118 formulata a questa Asl da alcune associazioni di volontariato già partecipanti alla procedura di gara, Azienda, con la consueta prospettiva di una comuta e trasparente informazione viaggia doviziosa per un servizio di estrema delicatezza quale quello del 118, rende noto che oggi, si è tenuto un incontro con i rappresentanti delle associazioni, da cui è emerso:

L'incontro, ritenuto molto proficuo, si è concluso con l'auspicio di questa Direzione Commissariale e delle associazioni presenti a procedere in modo condiviso, nel rispetto dei requisiti del bando, ed in tal senso si è fornita la massima collaborazione alle associazioni che intendano proporre soluzioni organizzative diverse da quella già presentata e che abbisognano di dati tecnici e/o organizzativi.

05 ottobre 2011

Handwritten signatures and names:
 Giuseppe Ithaka
 Roberto Petrone
 Paolo Cogrea
 ...

Sede legale Via Nizza, 140 - 84124 Salerno - tel. +39 089 041111 - C.F. e P.I. 04703880830



CHE COSA SI SAREBBE POTUTO FARE
CON 607 MILIONI DI EURO ?

(*) prima della correzione tecnica ex decreto 42

(*) con ancora 17 Meuro accantonati 2011 a Fondo Rischi, per un totale di 120 Meuro

NESSUNO SI VERGOGNA
NESSUNO FA AUTOCRITICA

ANZI,

ROMA CRONACA
Sabato
12 Novembre 2011

«Asl, bilancio falsificato»

La dura accusa lanciata dalla Cgil sul documento contabile
«Serie di artifizii per mascherare una perdita di 28 milioni di euro»

IL MATTINO SALERNO
Domenica
13 Novembre 2011

Il pianeta sanità
Asl, la Cgil accusa: «Il bilancio è taroccato»
Il collegio sindacale: «Il nostro parere è negativo, la perdita di esercizio ammonta a 80 milioni»

ROMA CRONACA
Sabato
12 Novembre 2011

Cgil: «Asl, perdite di bilancio coperte con artifizii»

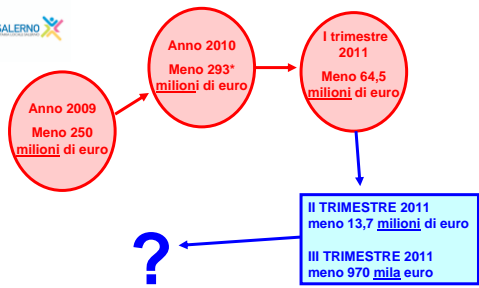
La perdita complessiva dell'anno 2011 allo scadere del III Trimestre ammonta a oltre 79, dopo i meno 64,5 del I trimestre e i meno 13,7 del II trimestre.

Falsificare i bilanci costituisce reato, almeno se chi lo fa è un dipendente pubblico, ma c'è chi dopo anni di disastri non sa più distinguere nemmeno il confine tra lecito e illecito

Il bilancio per le regioni con Piano di rientro viene monitorato trimestre per trimestre dalla cabina di regia regionale con l'assistenza tecnica di KPMG.

Per la prima volta, forse nella storia dell'ASL, viene richiesta la certificazione ai macrocentri di aver valorizzato nella competenza le diverse partite.

NESSUNO SI VERGOGNA NESSUNO FA AUTOCRITICA



CHE COSA SI SAREBBE POTUTO FARE
CON 607 MILIONI DI EURO ?

(*) prima della correzione tecnica ex decreto 42

(*) con ancora 17 Meuro accantonati 2011 e Fondo Rischi, per un totale di 120 Meuro

ROMA CRONACA
SABATO 12 NOVEMBRE 2011

«Asl, bilancio falsificato»
La dura accusa lanciata dalla Cgil sul documento contabile
«Serie di artifici per mascherare una perdita di 28 milioni di euro»

IL MATTINO SALERNO
Domenica 13 Novembre 2011

Il pianeta sanità
Asl, la Cgil accusa: «Il bilancio è taroccato»
Il collegio sindacale: «Il nostro parere è negativo, la perdita di esercizio ammonta a 80 milioni»

ROMA CRONACA
SABATO 12 NOVEMBRE 2011

Cgil: «Asl, perdite di bilancio coperte con artifici»

AREA 19 - SETTORE 01

Giunta Regionale della Campania
Area Generale di Coordinamento
Piano Sanitario Regionale
e Rapporti con gli Organi Istituzionali
delle A.A.S.S.I.L. e A.A.O.O.
Settore Programmazione

Al Direttore Generale
ASL Salerno

Al Coordinatore
AGC Bilancio, Ragioneria e Tributi

e.p.c. Al Presidente della
Giunta Regionale

REGIONE CAMPANIA
Prot. 2011.0906084 29/11/2011

ASL SALERNO
Direzione Commissariale

Conto Economico III Trimestre 2011: verifica degli scostamenti rispetto agli obiettivi fissati dai decreti Commissariali 7, 23, 24, 25, 42 e 45/2011 nonché confronto con CE 2010.

Facendo seguito alla verifica intervenuta con la Sua Azienda in data 24 ottobre 2011, convocata con lettera di questo Settore prot. n. 744162 del 4/10/2011, si trasmettono le seguenti conclusioni.

L'Azienda ha presentato un conto economico consuntivo del III trimestre che non rispetta gli obiettivi relativi alla assistenza specialistica esterna, alla polifunzionalità residenziale e semiresidenziale e prestazioni socio-sanitarie e all'assistenza termale. In particolare, come si evidenzia dall'allegata tabella di analisi degli scostamenti rispetto ai dati presenti a consuntivo 2010, opportunamente trimestralizzati, si rileva:

- 1) La voce beni e servizi presenta un decremento del 5% (-11.550 milioni di euro);
- 2) L'importo della farmaceutica presenta un decremento del 10% (-15.261 milioni di euro);
- 3) Il totale del personale presenta un decremento del 12% (-50.572 milioni di euro);
- 4) Il totale dei costi presenta un decremento del 13% (-168.830 milioni di euro).

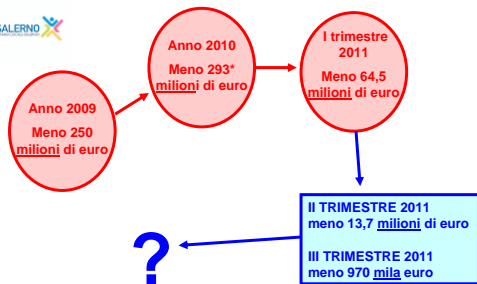
L'Azienda non ha, inoltre, rispettato, nel III trimestre, l'obiettivo del pareggio di bilancio fissato dal decreto commissariale n. 42/2011 presentando un risultato di esercizio negativo di € 79.240 mln.

Si allega il resoconto della riunione suindicata con il dettaglio delle criticità e dei chiarimenti richiesti.

Dr. Albino D'Ascoli

Dr. G.F. Ghidelli
Dr.ssa D. Mignone

Centro Direzionale, Isola C/3 - 80143 Napoli - Tel. 081.7969267-68 - Fax 081.7969474 - e-mail: agc19@regione.campania.it



NESSUNO SI VERGOGNA
NESSUNO FA AUTOCRITICA

(*) prima della correzione tecnica ex decreto 42

(*) con ancora 17 Meuro accantonati 2011 a Fondo Rischi, per un totale di 120 Meuro



«Asl, bilancio falsificato»

La dura accusa lanciata dalla Cgil sul documento contabile
«Serie di artifici per mascherare una perdita di 28 milioni di euro»



Il pianeta sanità
Asl, la Cgil accusa: «Il bilancio è taroccato»
Il collegio sindacale: «Il nostro parere è negativo, la perdita di esercizio ammonta a 80 milioni»



Cgil: «Asl, perdite di bilancio coperte con artifici»

2010, opportunamente trimestralizzati, si rileva:

- 1) La voce beni e servizi presenta un decremento del 5% (-1.1.550 milioni di euro);
- 2) L'importo della farmaceutica presenta un decremento del 10% (-15.261 milioni di euro);
- 3) Il totale del personale presenta un decremento del 12% (-50.572 milioni di euro);
- 4) Il totale dei costi presenta un decremento del 13%. (-168.830 milioni di euro).



CHE COSA SI SAREBBE POTUTO FARE CON 897 MILIONI DI EURO ?

(*) SALERNO: LAVORAZI IN UNO DEI CENTRI

(*) SALERNO: LAVORAZI IN UNO DEI CENTRI

NESSUNO SI VERGOGNA NESSUNO FA AUTOCRITICA

ROMA CRONACA SALERNO
Sabato 12 Novembre 2011

«Asl, bilancio falsificato»
La dura accusa lanciata dalla Cgil sul documento contabile
«Serie di artifizii per mascherare una perdita di 28 milioni di euro»

IL MATTINO SALERNO
Domenica 13 Novembre 2011

Asl, la Cgil accusa: «Il bilancio è taroccato»
Il collegio sindacale: «Il nostro parere è negativo, la perdita di esercizio ammonta a 80 milioni»

ROMA CRONACA SALERNO
Sabato 12 Novembre 2011

Cgil: «Asl, perdite di bilancio coperte con artifizii»

ASL SALERNO

| PRINCIPALI RAGGRUPPAMENTI DI COSTO | CONS 2010 | | III TRIM 2011 | | SCOST IN VALORE | SCOST IN % |
|--|------------------|------------------|------------------|---|-----------------|------------|
| | A | B | C | D | | |
| Beni Siciliani (contabili) | 134.852 | 117.548 | 118.358 | - | -3.678 | - |
| di cui: per consumi interni | 37.882 | 41.261 | 58.791 | - | -7.488 | -14 |
| di cui: Asl per consumi diretti, aut. e P. n. (di cui) | 33.200 | 25.930 | 32.713 | - | 10.267 | 40 |
| di cui: compensazione farmaci P.le F. | 281 | 636 | 656 | - | 0 | 0 |
| Beni non Siciliani (contabili) | 4.321 | 3.172 | 4.258 | - | -588 | -11 |
| Servizi Siciliani | 43.541 | 34.885 | 30.921 | - | -4.181 | -11 |
| Servizi non Siciliani | 31.181 | 78.412 | 77.113 | - | -1.299 | -2 |
| Totale Beni Siciliani | 178.674 | 151.467 | 149.082 | - | -29.612 | -17 |
| Totale Beni non Siciliani | 47.842 | 82.467 | 81.379 | - | -1.088 | -2 |
| Totale Beni | 226.516 | 233.934 | 230.461 | - | -3.473 | -1 |
| Personale del Quadro Sanitario | 254.821 | 250.278 | 309.481 | - | -55.203 | -22 |
| Personale dei Servizi Prof. In. Tecnici ed Amm. (di cui) | 13.990 | 24.818 | 24.566 | - | -2.542 | -12 |
| Totale Personale | 268.811 | 275.096 | 334.047 | - | -66.236 | -24 |
| Accantonamenti ritenuti (contabili) personale dipendente | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 |
| Materiali di base | 89.673 | 91.473 | 84.317 | - | 2.897 | 3 |
| Accantonamenti ritenuti (contabili) materiali | 0 | 446 | 668 | - | -668 | -15 |
| Medicina di Base con accantonamenti ritenuti | 62.279 | 21.825 | 23.129 | - | 3.284 | 5 |
| Totale Beni e Materiali | 338.347 | 323.940 | 314.397 | - | 13.957 | 4 |
| Assistenza Specialistica Emergenza | 21.863 | 73.833 | 71.291 | - | -2.542 | -3 |
| Costi di base | 17.158 | 11.887 | 16.270 | - | -460 | -4 |
| Accantonamenti ritenuti (contabili) costi di base | 0 | 0 | 83 | - | -83 | - |
| Assistenza Specialistica Emergenza di Chirurgia | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 |
| Assistenza Specialistica Emergenza | 16.911 | 86.115 | 87.894 | - | -2.211 | -3 |
| Assistenza Specialistica Emergenza | 45.129 | 48.264 | 44.728 | - | 3.436 | 7 |
| Assistenza Specialistica Emergenza | 21.389 | 23.086 | 23.116 | - | -26 | - |
| Assistenza Specialistica Emergenza di Pronto Soccorso | 68.223 | 72.293 | 70.586 | - | 1.707 | 2 |
| Assistenza Specialistica Emergenza di Pronto Soccorso | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 |
| Assistenza Specialistica Emergenza di Pronto Soccorso | 11.341 | 71.293 | 70.586 | - | 707 | 1 |
| Assistenza Specialistica Emergenza di Pronto Soccorso | 0 | 1.883 | 1.898 | - | -15 | -1 |
| Pratiche di base e di base in P. n. (contabili) accantonamenti | 15.641 | 14.640 | 12.968 | - | 1.672 | 11 |
| Divisione Farmaci e P.le F. | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 |
| Totale Beni e Materiali | 490.481 | 490.293 | 484.614 | - | 5.867 | 1 |
| Ammortamenti (di netto dei costi capitale fissi) | 3.259 | 3.441 | 1.663 | - | 1.786 | 54 |
| Altri Costi | 34.621 | 71.343 | 66.181 | - | 27.185 | 37 |
| Totale Costi della produzione | 1.182.781 | 1.236.712 | 1.178.648 | - | 104.133 | 8 |
| Prodotto (di base) e Prodotto (di base) | -4.201 | -9.479 | -2.278 | - | 4.501 | -48 |
| Prodotto (di base) e Prodotto (di base) | -42.181 | -60.823 | 0 | - | 60.823 | 100 |
| Spese di gestione e manutenzione Attive | 1.288 | 4.907 | 0 | - | 4.907 | 100 |
| Spese di gestione e manutenzione Passive | 43.663 | 51.129 | 0 | - | 47.229 | 100 |
| Imposta e Tasse | 21.181 | 32.582 | 31.881 | - | 701 | 2 |

| | III TRIM 2010 | CONS 2010 3/4 | III TRIM 2011 | SCOST IN VALORE | SCOST IN % |
|-------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|---------------|
| RISULTATO DI ESERCIZIO | - 153.901 | - 183.542 | - 79.240 | + 104.302 | + 57 % |

- 64,5 Meuro è la perdita del I Trimestre



CHE COSA SI SAREBBE POTUTO FARE CON 207 MILIONI DI EURO?

NESSUNO SI VERGOGNA NESSUNO FA AUTOCRITICA

ROMA CRONACA SALERNO
Sabato 12 Novembre 2011

«Asl, bilancio falsificato»

La dura accusa lanciata dalla Cgil sul documento contabile
«Serie di artifici per mascherare una perdita di 28 milioni di euro»

IL MATTINO SALERNO
Domènica 13 Novembre 2011

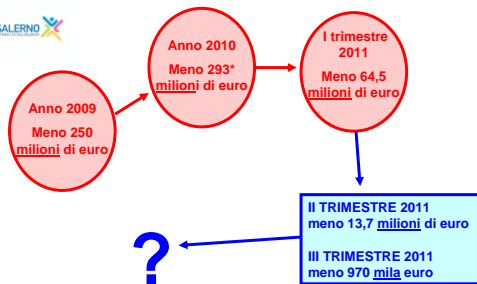
Asl, la Cgil accusa: «Il bilancio è taroccato»
Il collegio sindacale: «Il nostro parere è negativo, la perdita di esercizio ammonta a 90 milioni»

ROMA CRONACA SALERNO
Sabato 12 Novembre 2011

Cgil: «Asl, perdite di bilancio coperte con artifici»

ASL SALERNO

| PRINCIPALI RAGGRUPPAMENTI DI COSTO | III TRIM 2010 | | III TRIM 2011 | | SCOSTI IN VALORE | SCOSTI IN C - B % |
|---|------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|-------------------|
| | A | B | C | C - B | | |
| Beni Sanitari (consumi) | 114.852 | 117.745 | 112.266 | -5.479 | - | - |
| di cui: per consumo interno | 37.865 | 41.261 | 33.793 | -7.468 | -18 | |
| di cui: ASL per sovvenze dirette, p.c. e 1° ciclo (cl. A) | 30.200 | 25.950 | 36.273 | 10.263 | 40 | |
| di cui: compensazione farmaci Pile F | 292 | 636 | 636 | 0 | 0 | |
| Beni non Sanitari (consumi) | 4.227 | 3.172 | 4.586 | -586 | -11 | |
| Servizi Sanitari | 40.747 | 34.495 | 30.302 | -4.193 | -11 | |
| Servizi non Sanitari | 75.158 | 78.412 | 77.119 | -1.293 | - | |
| Totale Beni e Servizi | 174.984 | 174.984 | 174.984 | 0 | 0 | |
| Personale del Ruolo Sanitario | 354.827 | 350.070 | 309.487 | -40.583 | -11 | |
| Personale dei Ruoli Prof.le, Tecnico ed Amm.vo | 73.995 | 74.955 | 64.966 | -9.989 | -13 | |
| Totale Personale | 428.822 | 425.025 | 374.453 | -50.372 | -12 | |
| Accantonamenti rinvii contrattuali personale dipendente | | 0 | | | | |
| Totale Beni e Servizi e Personale | 603.806 | 599.999 | 549.437 | -54.362 | -9 | |
| Medicina di base | 89.973 | 91.420 | 94.517 | 3.097 | 3 | |
| Accantonamenti rinvii contrattuali covv.it | | 446 | 608 | | 37 | |
| Medicina di Base con accantonamenti rinvii | 89.973 | 91.866 | 95.125 | 3.260 | 4 | |
| Pronto Soccorso | 68.100 | 68.100 | 68.100 | 0 | 0 | |
| Assistenza Specialistica Esterna | 59.803 | 72.633 | 77.291 | -1.342 | -2 | |
| Costo SUMAI | 17.104 | 17.483 | 16.520 | -962 | -6 | |
| Accantonamenti rinvii contrattuali SUMAI | | 0 | 83 | | | |
| Assistenza Specialistica Esterna da Classificati | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Assistenza Specialistica Esterna | 76.911 | 90.115 | 87.894 | -2.221 | - | |
| Assistenza Riabilitativa Esterna | 45.379 | 45.264 | 44.328 | -936 | - | |
| Assistenza Integrativa, Protesica | 21.269 | 22.186 | 22.110 | -56 | - | |
| Assistenza Ospedaliera Esterna da Privato | 68.320 | 72.293 | 70.780 | -1.513 | -2 | |
| Assistenza Ospedaliera Esterna da Classificati | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Assistenza Ospedaliera Esterna | 71.341 | 72.293 | 70.760 | -1.533 | - | |
| Assistenza Termale | 2.883 | 2.899 | 3.211 | 312 | 11 | |
| Psichiatria (Res. lo e Servizi) e o Prestazioni sociosan. | 16.641 | 14.640 | 15.996 | 1.356 | 5 | |
| Distribuzione farmaci e Pile F | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Totale Prestazioni Sanitarie acquisite da terzi | 490.487 | 499.093 | 484.014 | -15.079 | -3 | |
| Ammortamenti (al netto dei costi capitalizzati) | 3.629 | 3.467 | 7.065 | 3.598 | 104 | |
| Altri Costi | 34.893 | 73.343 | 46.163 | -27.180 | -31 | |
| Totale Costi della produzione | 1.192.785 | 1.236.752 | 1.158.968 | -100.784 | -8 | |
| Proventi (+) Oneri (-) Finanziari Neti | -6.202 | -9.479 | -2.978 | 6.501 | -65 | |
| Proventi (+) Oneri (-) Straordinari | -42.365 | -60.822 | 0 | 60.822 | -100 | |
| Soprovvenienze e Inasistenze Attive | 1.298 | 4.307 | 0 | -4.307 | -100 | |
| Soprovvenienze e Inasistenze Passive | 43.663 | 65.129 | 0 | -65.129 | -100 | |
| Imposte e Tasse | 31.148 | 32.585 | 31.861 | -724 | - | |
| Totale Proventi (+) Oneri (-) e Imposte e Tasse | 26.542 | 26.542 | 26.542 | 0 | 0 | |
| PERDITA D'ESERCIZIO | 930.043 | 970.210 | 882.526 | -87.684 | -9 | |



CHE COSA SI SAREBBE POTUTO FARE
 CON 607 MILIONI DI EURO ?

NESSUNO SI VERGOGNA
NESSUNO FA AUTOCRITICA

(*) prima della correzione tecnica ex decreto 42

(*) con ancora 17 Meuro accantonati 2011 a Fondo Rischi, per un totale di 120 Meuro

ANZI,

la Città

Sabato
 16 Luglio 2011

Caropreso, gli atti in Procura
Esposto del Pd sulla nomina a direttore sanitario

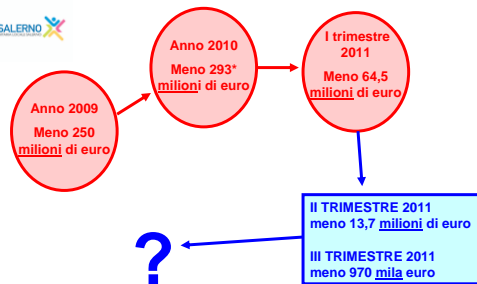
CORRIERE DEL MEZZOGIORNO SALERNO

Sabato
 09 Aprile 2011

» Il sindaco di Salerno

De Luca: la signora
 ha fatto solo
 la galoppina elettorale

Il lavoro svolto dalla dott.ssa Caropreso da marzo a settembre quale facente funzioni la direzione sanitaria aziendale **ha condotto** l'On. Caldoro, Presidente della Regione e Commissario ad acta per il Piano di rientro, alla nomina quale Sub Commissario Sanitario



CHE COSA SI SAREBBE POTUTO FARE
CON 607 MILIONI DI EURO ?

(*) prima della correzione tecnica ex decreto 42

(*) con ancora 17 Meuro accantonati 2011 a Fondo Rischi, per un totale di 120 Meuro

NESSUNO SI VERGOGNA
NESSUNO FA AUTOCRITICA

ANZI,



Pagani

**Ospedale
«privatizzato»
veleni e accuse**



*Pagani L'Asl: non c'è ancora alcun accordo. I sindacati: vigileremo
Polo oncologico alla fondazione di Spoleto, nuove polemiche



Pagani La sanità, la polemica

Oncologi da Spoleto, è scontro

Il polo ospedaliero affidato
ad una fondazione umbra
Le opposizioni: uno scandalo

si a denunciare tutto alla Procura della
Repubblica». Il polo oncologico si creata ad essere

al centro di molteplici discussioni che
spesso sono figlie della confusione.
Puntato che allentare polemiche sic-

IL protocollo con una Fondazione, nel cui board tra i tanti siedono insigni cattedratici e medici, uno per tutti il Sen. Ignazio Marino, nasceva dalla opportunità di valorizzare un'OPERA da anni INUTILIZZATA, quella della piastra di emergenza di Pagani, per sviluppare sinergie utili e, se possibile, ottenere una modernizzazione delle apparecchiature, stante lo stato drammatico in cui versa l'Azienda.

Il Polo di Pagani aprirà il prossimo 15 dicembre, l'Azienda ha proceduto con fondi propri, NON si è mai parlato, soprattutto perché NON è GIURIDICAMENTE CONCEPIBILE, di gestione del pubblico da parte dei privati.