

## **Piano Operativo 2010**

### **Executive Summary**

## Sintesi del Piano Operativo 2010

CONTO ECONOMICO	IV Trim 2009	Tendenziale 2010	Manovre 2010	Descrizione Manovre	Programmatico 2010
€/000	A	C	D = C - E		E
<b>Totale Valore della Produzione</b>	<b>595.752</b>	<b>601.291</b>	<b>- 810</b>	<b>Obiettivo 2: Riorganizzazione Rete Strutture Residenziali</b> - Entrate da parziale riconversione PO in RSA	<b>602.101</b>
Personale	215.914	218.538	5.927	<b>Obiettivo 1: Riorganizzazione Rete Ospedaliera</b> <b>Obiettivo 3: Interventi sul Personale</b> - Blocco del Turnover - Ricalcolo Fondi Contrattuali - Riorganizzazione UO semplici e complesse - Riduzione prestazioni ed attività aggiuntiva	212.611
Prodotti Farmaceutici, Emoderivati E Dietetici	32.777	34.636	7.226	<b>Obiettivo 1: Riorganizzazione Rete Ospedaliera</b> - Riconversione Presidi Ospedalieri <b>Obiettivo 4: Piano di contenimento della spesa Farmaceutica</b> - Misure per il contenimento della spesa Farmaceutica Ospedaliera	27.410
Altri Beni E Servizi	118.640	128.477	28.425	<b>Obiettivo 1: Riorganizzazione Rete Ospedaliera</b> - Riconversione Presidi Ospedalieri <b>Obiettivo 3: Interventi sul Personale</b> - Riduzione del 50% rispetto al 2009 del ricorso alle consulenze ed al personale interinale <b>Obiettivo 8: Razionalizzazione Acquisti</b> - Gare Centralizzate	100.052
Ammortamenti E Costi Capitalizzati	4.509	4.509	0		4.509
Accantonamenti	19.451	14.990	11.870	- Ricalcolo Accantonamenti per rinnovi contrattuali <b>Obiettivo 11: Progetti obiettivo 2010</b> - Effettuazione dei Progetti obiettivo 2010 con risorse correnti	3.120
Variazione Rimanenze	- 503	- 503	0		- 503
<b>Totale Costi Interni</b>	<b>390.788</b>	<b>400.646</b>	<b>53.447</b>		<b>347.199</b>
Medicina Di Base	49.550	49.550	-	- Mantenimento dei Contratti Integrativi Regionali	49.550
Farmaceutica Convenzionata	63.991	64.166	-		64.166
Prestazioni Da Privato-Ospedaliera	75.010	79.614	2.485	<b>Obiettivo 6: Definizione dei Contratti con gli erogatori Privati</b>	77.129
Prestazioni Da Privato-Ambulatoriale	31.028	37.387	7.926	<b>Obiettivo 5: Applicazione dello sconto da finanziaria 2007</b> <b>Obiettivo 6: Definizione dei Contratti con gli erogatori Privati</b>	29.461
Prestazioni Da Privato-Riabilitazione Extra Ospedaliera	15.357	15.664	664	<b>Obiettivo 6: Definizione dei Contratti con gli erogatori Privati</b>	15.000
Trasporti Sanitari Da Privato	2.206	2.404	419		1.985
Assistenza Integrativa E Protetica Da Privato	4.808	4.904	576		4.328
Prestazioni Da Privato-Altro	16.862	17.199	1.591		15.608
Altre Prestazioni Da Privato	23.876	24.507	2.586	<b>Obiettivo 6: Definizione dei Contratti con gli erogatori Privati</b> <b>Obiettivo 8: Razionalizzazione Acquisti</b> - Contratto di riciclo delle protesi - Applicazione DGR 284/2009	21.921
Prestazioni Da Privato	145.271	157.172	13.661		143.511
<b>Totale Costi Esterni</b>	<b>258.812</b>	<b>270.888</b>	<b>13.661</b>		<b>257.227</b>
<b>Totale Costi Operativi</b>	<b>649.600</b>	<b>671.535</b>	<b>67.109</b>		<b>604.426</b>
<b>Margine Operativo</b>	<b>- 61.592</b>	<b>- 77.986</b>	<b>- 67.919</b>		<b>- 10.067</b>
Svalutazione Crediti, Rivalutazioni E Svalutazioni Finanziarie	0	0	0		0
Altri Costi	7.744	7.743	0		7.742
Saldo Gestione Finanziaria	1.265	1.290	1.030	<b>Obiettivo 10: Nuove modalità di pagamento</b> - Smobilizzo rotativo dei crediti	260
Oneri Fiscali	16.837	17.042	1.832		15.210
Saldo Gestione Straordinaria	2.917	2.917	5.317	<b>OBIETTIVO 6: Definizione dei Contratti con gli erogatori Privati</b> - Procedure di verifica <b>OBIETTIVO 9: Accertamento qualità procedure contabili</b>	- 2.400
<b>Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie</b>	<b>28.763</b>	<b>28.992</b>	<b>8.180</b>		<b>20.812</b>
<b>Totale Costi</b>	<b>678.363</b>	<b>700.527</b>	<b>75.288</b>		<b>625.238</b>
<b>Risultato Economico</b>	<b>- 82.611</b>	<b>- 99.235</b>	<b>- 76.098</b>		<b>- 23.137</b>
<b>Risultato Economico netto ammort. costi cap. e svalutaz. Crediti</b>	<b>- 78.102</b>	<b>- 94.726</b>	<b>- 76.098</b>		<b>- 18.628</b>
<b>Coperture disponibili 2010</b>					<b>23.150</b>
<b>Avanzo/ (Disavanzo) 2010</b>					<b>4.522</b>

Il programmatico 2010 è stato determinato a partire dal Tendenziale 2010 decurtandolo del valore delle manovre evidenziate e dettagliate nel seguito.

Nella valorizzazione del tendenziale 2010 sono state seguite le seguenti metodologie:

- **Ricavi:** nei ricavi sono stati inseriti il FSR 2010, l'ultimo saldo di mobilità riconosciuto (€27.739.000 saldo 2008), mentre le rimanenti componenti sono state poste uguali ai valori attesi per il consuntivo 2009
- **Costi:** il tendenziale è stato determinato proiettando i valori IV Trimestre 2009 in base alle crescite storiche registrate dagli aggregati di costo nel triennio di vigenza del piano. Le uniche eccezioni sono il personale e la medicina di base per le quali il valore tendenziale è stato posto uguale al valore IV Trimestre 2009 incrementato dei rinnovi contrattuali non ancora perfezionati relativi al biennio 2008-2009, gli accantonamenti per rinnovi contrattuali posti uguali all'1,8% del valore da CE IV Trimestre 2009 e le poste straordinarie che sono state poste uguali al valore registrato nel CE IV Trimestre 2009.

Si riportano di seguito le sintesi delle manovre previste nel piano operativo 2010

## **Obiettivo 1: Riorganizzazione della rete ospedaliera regionale sulla base della stima del fabbisogno e riconversione delle strutture ospedaliere di Venafro, Larino ed Agnone. Individuazione dei criteri per l'istituzione, mantenimento e riconversione delle unità semplici e complesse cliniche**

Questo obiettivo, ai fini di rendere la rete di offerta molisana coerente con paradigmi di appropriatezza, adeguatezza ed efficienza previsti nel patto per la salute 2010-2012 ed utilizzati in sistemi regionali non in disequilibrio finanziario, prevede la riconversione dei Presidi Ospedalieri di Venafro, Larino ed Agnone (ovvero, tre dei sei ospedali pubblici, quelli di piccole dimensioni, collegando questi ultimi con quelli più grandi che sono diventati punto di riferimento) in punti di offerta di servizi sanitari caratterizzati dalla presenza di:

- Studi di Medici di Medicina Generale aperti H12;
- Ambulatori per visite specialistiche che preservino i servizi attualmente erogati dai presidi ospedalieri (cardiologia, ortopedia, oculistica, ginecologia,...), con la possibilità di individuare anche altre specialità.

Potranno essere inoltre previsti:

- Centro multidisciplinare di chirurgia ambulatoriale e day surgery (one day surgery) con posti letto e sale operatorie funzionante H12;
- Presidio dei Medici di Continuità Assistenziale per le ore notturne;
- Presidio territoriale della rete 118 (ambulanza, auto medica);
- Posti letto dedicati alla riabilitazione (art. 56) e lungodegenza post-acuzie (codice 60) o di RSA;
- Hospice.

A seguito degli interventi per il recupero dell'appropriatezza delle prestazioni di ricovero e dell'efficienza produttiva si prevede:

- la riduzione di unità operative duplicate nella medesima disciplina o attività, nell'ambito dei vincoli imposti dal layout;
- l'accorpamento di unità operative di specialità differenti, ma assimilabili per area (medica-chirurgica) o per intensità di cura (elevata, media assistenza, assistenza di base), per evitare la frammentazione delle unità operative con dotazioni di posti letto inferiori a soglie di efficienza ragionevoli, in relazione alla tipologia di attività svolta.

Dall'attuazione di tali accorpamenti è possibile ottenere una razionalizzazione del fabbisogno di personale, medico ed infermieristico mediante:

- riduzione del numero di unità operative complesse e di altre figure di coordinamento (es: caposala);
- riduzione della dotazione organica necessaria a garantire la guardia turistica e le guardie mediche festive e notturne;
- adozione di meccanismi di condivisione del personale per sopperire a carenze temporanee, con la riduzione della componente variabile del costo del personale.

## Impatto Economico e Cronoprogramma

OBIETTIVO SPECIFICO / AZIONI	FATTORI PRODUTTIVI	IMPATTO ECONOMICO IPOTIZZATO	CRONOPROGRAMMA
La ristrutturazione della rete ospedaliera, ha impatti anche sulle valorizzazioni di obiettivi successivi (3: Personale, 4: Prodotti Farmaceutici, 8: Acquisti centralizzati), si riportano qui le valorizzazioni degli impatti residui	Lavanderia	385.426	30/06/2010
	Mensa	1.164.377	30/06/2010
	Altri beni	3.859.498	30/06/2010
	Altri servizi	8.820.794	30/06/2010
<b>TOTALE OBIETTIVO 1</b>		<b>14.230.095</b>	

## Obiettivo 2: riorganizzazione della rete delle strutture residenziali, semiresidenziali e dell'Assistenza domiciliare

La riorganizzazione della rete ospedaliera deve avvenire di pari passo con il potenziamento del territorio che, purtroppo, nella Regione Molise, è caratterizzato dalla presenza di servizi insufficienti a garantire un intervento efficace ed efficiente sui pazienti, soprattutto quelli più anziani. Tale obiettivo prevede di:

- istituire 120 posti letto di RSA all'interno delle tre strutture ospedaliere di: Venafro, Larino e Agnone (vd. obiettivo 1);
- garantire, nel corso dell'anno 2010, servizi di assistenza domiciliare ad alta intensità ad almeno altre 1.000 persone rispetto alle 1.530 attuali.

## Impatto Economico e Cronoprogramma

OBIETTIVO SPECIFICO / AZIONI	FATTORI PRODUTTIVI	IMPATTO ECONOMICO IPOTIZZATO	CRONOPROGRAMMA
Attivazione 120 posti letto RSA presso P.O. di Agnone, Larino e Venafro	Contributi per compartecipazione quota sociale	810.000	30/06/2010
<b>TOTALE OBIETTIVO 2</b>		<b>810.000</b>	

## Obiettivo 3: interventi sul personale

In attuazione del nuovo patto per la salute 2010-2012 e della legge finanziaria 2010 si prevede:

- il blocco del turn-over (comprensivo di tutte le forme di lavoro, ivi inclusa quella interinale) e delle assunzioni. Saranno consentite deroghe al blocco del turn-over nella misura pari al 10% del personale che cesserà dal servizio nel corso del medesimo anno, nei limiti, comunque, del tetto di spesa specificato di seguito;
- le spese del personale, rese confrontabili con quelle del 2004, non dovranno superare per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento;
- la riduzione del 10% dei tetti di spesa per il ricorso all'acquisto delle prestazioni aggiuntive di cui all'art. 55;
- l'esercizio della facoltà di risolvere unilateralmente il rapporto di lavoro a decorrere dal compimento dell'anzianità massima contributiva di quaranta anni del personale stesso.

La Regione provvederà all'ulteriore contenimento della spesa di personale anche attraverso:

- obbligo di approvare la nuova dotazione organica a seguito delle riorganizzazione della rete ospedaliera e delle rimodulazione delle Unità Operative Complesse e Semplici, entro il 31.12.2010;
- obbligo di rideterminare i fondi per il finanziamento della contrattazione integrativa di cui ai contratti collettivi nazionali del personale, entro il 31.12.2010;
- la verifica delle situazioni di esercizio di fatto di mansioni non corrispondenti alle qualifiche di appartenenza e restituzione allo svolgimento dei compiti propri del profilo professionale per i quali sono stati assunti;
- la verifica, da parte di una Commissione regionale, delle cause sottostanti il rilascio del minor aggravio lavorativo ed in caso di conferma, avvio del personale ad attività compatibili;
- l'attivazione di procedure di mobilità e ricollocazione del personale all'interno dell'ASREM, da effettuarsi in linea con la tempistica indicata in sede di riorganizzazione della rete ospedaliera
- l'obbligo di riduzione degli incarichi di unità operative complesse, semplici, di coordinamento e di posizioni organizzative, a seguito delle linee guida di individuazione dei parametri standard per la determinazione delle strutture semplici e complesse,

- il miglioramento dell'articolazione dell'orario di lavoro del personale, soprattutto medico, distribuito nell'arco delle 24 ore e la verifica della necessità di istituzione dei turni di guardia evitando il ricorso alle reperibilità, previa analisi dell'organizzazione del lavoro e verifiche in ordine alla articolazione dell'orario stesso.
- ulteriori interventi riduttivi dei rapporti di consulenza: consulenze e collaborazioni varie da ridurre in misura non inferiore al 50% rispetto alla spesa sostenuta nel 2009; non rinnovabilità degli incarichi in scadenza.

### Impatto Economico e Cronoprogramma

OBIETTIVO SPECIFICO / AZIONI	FATTORI PRODUTTIVI	IMPATTO ECONOMICO IPOTIZZATO	CRONOPROGRAMMA
Blocco turn-over: verifica applicazione delle misure di cui al Decreto Commissariale n. 4 del 1° febbraio 2010		2.850.000	Decreto Commissariale adottato in data 1° febbraio 2010
Riduzione prestazioni aggiuntive: monitoraggio trimestrale	Costo del personale di ruolo	377.000	30/06/2010
Riduzione UU.OO., posizioni organizzative e coordinamenti: monitoraggio 1° impatto economico		1.586.000	30/06/2010
Riduzione personale a tempo determinato: monitoraggio trimestrale		231.000	30/06/2010
Ricalcolo imposte	Imposte	1.831.620	
Applicazione DGR n. 597/2009 e del Decreto Commissariale n. 4 del 1° febbraio 2010	Consulenze, collaborazioni, interinali e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitari	5.610.460	30/04/2010
Applicazione DGR n. 597/2009 e decreto commissariale n. 4 del 1° febbraio 2010	Consulenze, collaborazioni, interinali e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.140.439	30/04/2010
<b>TOTALE OBIETTIVO 3</b>		<b>14.626.519</b>	

### Obiettivo 4: misure per l'incremento dell'appropriatezza prescrittiva e della spesa farmaceutica ospedaliera, finalizzate al suo riallineamento agli obiettivi programmati in sede nazionale e adozione ed attuazione del nuovo piano di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera: razionalizzazione/riduzione della spesa farmaceutica

L'obiettivo richiama la manovra di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera, approvata con decreto del Commissario ad acta n. 5 del 10 febbraio 2010, recante il "Piano di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera – anno 2010". Tale piano prevede le seguenti azioni:

- revisione del PTOR e monitoraggio farmaci (DM Salute 4 febbraio 2009);
- informatizzazione centralizzata regionale dei Piani Terapeutici dei farmaci biologici;
- centri "Antares";
- registro farmaci oncologici sottoposti a monitoraggio (RFOM);
- centralizzazione della preparazione e/o della somministrazione dei farmaci chemioterapici;
- antibiotico-terapia in profilassi e cura per il rispetto dell'appropriatezza;
- farmaci biosimilari;
- gestione informatizzata centralizzata delle Farmacie Ospedaliere;
- riorganizzazione rete ospedaliera – impatto sui consumi ospedalieri di farmaci.

### Impatto Economico e Cronoprogramma

OBIETTIVO SPECIFICO / AZIONI	FATTORI PRODUTTIVI	IMPATTO ECONOMICO IPOTIZZATO	CRONOPROGRAMMA
Revisione del PTOR e monitoraggio farmaci		548.718	15/05/2010
Informatizzazione centralizzata regionale dei Piani Terapeutici dei farmaci biologici		274.537	15/06/2010
Centri "Antares"		878.809	15/06/2010
Registro farmaci oncologici sottoposti a monitoraggio (RFOM)		631.232	30/05/2010
Centralizzazione della preparazione e/o della somministrazione dei farmaci chemioterapici	Prodotti Farmaceutici	2.065.384	30/06/2010
Antibiotico-terapia in profilassi e cura per il rispetto dell'appropriatezza		586.689	15/06/2010
Farmaci biosimilari		636.176	15/06/2010
Gestione informatizzata centralizzata delle Farmacie Ospedaliere		565.597	30/06/2010
Riorganizzazione rete ospedaliera – Nuova dotazione posti - letto		898.196	31/12/2010
<b>TOTALE OBIETTIVO 4</b>		<b>7.085.339</b>	

## Obiettivo 5: Applicazione dell'art 1, comma 797, lettera o) della legge n. 296/2006 (legge finanziaria 2007). Tariffe per la diagnostica di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche.

Con decreto commissariale la Regione ha disposto che, a decorrere dal 1 gennaio del 2010, le strutture private accreditate presso la Regione Molise, compreso l'IRCCS Neuromed e l'UCSC di Campobasso, nel tariffare le prestazioni rese per conto del SSN applichino uno sconto del 20% per le prestazioni di diagnostica di laboratorio e del 2% per tutte le altre prestazioni specialistiche – sugli importi previsti dal D.M. 22 luglio 1996 – avvicinando così le tariffe al livello remunerativo dei costi efficienti.

### Impatto Economico e Cronoprogramma

OBIETTIVO SPECIFICO / AZIONI	FATTORI PRODUTTIVI	IMPATTO ECONOMICO IPOTIZZATO	CRONOPROGRAMMA
Applicazione dello sconto da Finanziaria 2007	Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da privato;	914.830	
<b>TOTALE OBIETTIVO 5</b>		<b>914.830</b>	

## Obiettivo 6: Definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e ridefinizione delle relative tariffe

Nella definizione dei livelli massimi di finanziamento e remunerazione delle prestazioni sanitarie acquistate da privato per l'anno 2010 si è tenuto in considerazione:

- la produzione delle strutture, per le annualità 2008/2009;
- la complessiva produzione delle strutture qualificabili quali strutture di alta specialità, attesa l'elevata complessità delle prestazioni sanitarie erogate e la imprescindibile funzione esercitata dalle stesse nel panorama sanitario regionale;
- l'introduzione da parte del nuovo Patto per la Salute dei nuovi modelli organizzativi assistenziali, che prevedono l'incremento dell'individuazione del numero dei DRG "potenzialmente inappropriati";
- gli accordi con le Regioni limitrofe ( allo stato attuale è stato completato l'accordo con la Regione Campania, e sono in itinere quelli con la Regione Lazio, Puglia e Abruzzo ), nei quali le prestazioni sono distinte per tipologia e sono stati fissati i tetti, tranne che per quelle cosiddette di "alta complessità";
- i controlli svolti nell'anno 2008 e la previsione di quanto risulterà per l'annualità 2009;
- l'applicazione delle misure di riduzione dell'assistenza ospedaliera, in favore di regimi di assistenza alternativa ai ricoveri;
- il disposto con decreto commissariale n. 10 del 08/12/2009: "Applicazione dell'art. 1, comma 797, lettera o) della legge n. 296/2006 (legge finanziaria 2007), che i livelli di finanziamento e remunerazione definiti col presente provvedimento sono comprensivi anche delle prestazioni erogate a residenti fuori regione.

TETTI 2010							
	ASREM		Neuromed		Cattolica		TOTALE
	Residenti	Mobilità Attiva	Residenti	Mobilità Attiva	Residenti	Mobilità Attiva	
Ospedaliera	10.531	3.878	3.913	18.075	25.568	15.164	<b>77.129</b>
Specialistica	358	5.288	2.456	7.188	4.657	1.436	<b>21.383</b>
Riabilitazione	15.000						<b>15.000</b>
<b>TOTALE</b>	<b>25.889</b>	<b>9.166</b>	<b>6.369</b>	<b>25.263</b>	<b>30.225</b>	<b>16.600</b>	<b>113.512</b>

## Impatto Economico e Cronoprogramma

OBIETTIVO SPECIFICO / AZIONI	FATTORI PRODUTTIVI	IMPATTO ECONOMICO IPOTIZZATO	CRONOPROGRAMMA
Budget strutture private accreditate	Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera da privato;	2.485.202	30/05/2010
	Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da privato;	7.010.887	30/05/2010
	Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	664.140	30/05/2010
	Altre prestazioni da privato	2.009.748	30/05/2010
A decorrere dal 1° maggio 2010 si attiverà sul territorio un contratto per il riciclo delle protesi.	Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica da privato;	575.860	01/05/2010
Procedure di verifica	Soprawenienze Attive	2.166.000	01/03/2010
<b>TOTALE OBIETTIVO 6</b>		<b>14.911.838</b>	

### Obiettivo 7: Stipula del protocollo di intesa con l'Università del Molise. Rapporti con altre strutture universitarie presenti nella regione

Al fine di riqualificare la rete ospedaliera e territoriale pubblica, la Regione ha stipulato con l'Università degli Studi del Molise ("UNIMOL") un Protocollo di Intesa che prevede l'individuazione dell'ospedale Cardarelli di Campobasso quale struttura principale presso la quale garantire l'espletamento delle funzioni didattiche e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia. Sono in corso di stipula anche protocolli con le strutture universitarie II Università di Napoli e Università degli Studi "Federico II" di Napoli. L'individuazione delle unità complesse a direzione universitaria è in corso di definitiva individuazione sulla base di criteri coerenti con quanto previsto dall'intervento di individuazione/accorpamento delle UU.OO. ospedaliere semplici e complesse.

### Obiettivo 8: Razionalizzazione della spesa per acquisto di beni e servizi con particolare riferimento alla realizzazione di un sistema centralizzato di acquisti, alla standardizzazione dei beni e dei servizi da acquisire, alla ottimizzazione della rete logistica e distributiva

I Decreti Commissariali 5/2009 (adesione alle Convenzioni Consip) e 7/2010 (regolamento per lo svolgimento delle procedure telematiche di acquisto di beni e servizi) sono stati adottati ai fini dell'innovazione delle procedure delle gare di approvvigionamento dei beni e servizi. A seguito dell'emanazione del decreto 7/2010, l'ASREM ha espletato le procedure di abilitazione all'utilizzo della Firma Digitale e di individuazione del Responsabile del Procedimento. Inoltre, sono stati approvati i regolamenti che disciplinano l'acquisto di beni e servizi in economia e la gestione delle casse economali e sono in corso di attivazione le procedure per la formazione professionale del personale addetto alle procedure di acquisto di beni attraverso la piattaforma Consip e Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MePa).

Ad oggi sono in corso di espletamento le seguenti gare che prevedono acquisti centralizzati di beni e servizi:

- procedura aperta per l'affidamento del servizio di screening mammografico su mezzo mobile;
- procedura aperta per la fornitura di presidi e materiale sanitario vario per i PP.OO. e Strutture Territoriali dell'ASREM.
- diverse gare aggiudicate nel corso dell'anno 2009 ed il cui impatto economico in termini di risparmi potrà verificarsi nel corso dell'anno 2010.

Nel PO 2010 è inoltre previsto un intervento di contenimento dei costi di utilizzo delle utenze telefoniche disponendo che l'utilizzo per motivi personali abbia carattere di assoluta eccezionalità e con oneri a carico dell'utilizzatore.

## Impatto Economico e Cronoprogramma

OBIETTIVO SPECIFICO / AZIONI	FATTORI PRODUTTIVI	IMPATTO ECONOMICO IPOTIZZATO	CRONOPROGRAMMA
Procedura aperta per la fornitura di presidi e materiale sanitario vario per PP.OO. e strutture territoriali dell'ASREM	Presidi chirurgici e materiali sanitari	4.628.618	15/06/2010
Procedura aperta per la fornitura in service di sistemi diagnostici per i Laboratori analisi dell'ASREM	Materiali diagnostici e prodotti chimici	1.941.981	15/06/2010
Adesione convenzione Consip per la fornitura in service di attrezzature e materiale per i Servizi di Dialisi	Materiali per emodialisi	362.324	15/06/2010
Circolare esplicativa all'ASREM dell'ipotesi di risparmio presente nel Programma Operativo	Utenze telefoniche	533.611	Emanazione circolare entro il 30 aprile 2010
<b>TOTALE OBIETTIVO 8</b>		<b>7.466.535</b>	

## Obiettivo 9: Accertamento della qualità delle procedure amministrativo – contabili sottostanti alla contabilizzazione dei fatti aziendali, nonché della qualità dei dati contabili, allo scopo di avviare anche le procedure connesse alla certificabilità dei bilanci della ASREM e dell'ARPA

Come previsto dalla riunione congiunta del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato Permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza tenutasi a Roma il 10 dicembre 2009, per poter ottenere l'erogazione del 20% delle risorse spettanti per l'anno 2007, il Direttore Generale dell'ASREM ha l'obbligo di adottare tutti i provvedimenti di ordine amministrativo e finanziario per l'adeguamento del sistema di contabilità ed il superamento delle contabilità zonali..

A questi fini la ASREM dovrà procedere a:

- implementazione del sistema per la gestione informatizzata del protocollo aziendale unico e degli atti amministrativi;
- recepimento della direttiva “Brunetta” sulla diffusione dell'impiego delle reti telematiche aziendali, con relativo regolamento;
- implementazione di un sistema contabile unico ASREM, con gestione contemporanea dei sistemi di contabilità generale ed analitica. A decorrere dal 1 gennaio 2010 sono stati unificati i seguenti adempimenti: registrazione ai fini IVA delle fatture passive anno 2010, emissione fatture attive, registrazioni contabili esercizio 2010, incassi relativi all'anno 2010, pagamenti relativi all'esercizio 2010;
- elaborazione del primo cedolino paga unitario a livello ASREM entro il 31 gennaio 2010;
- avvio di un nuovo sistema unitario per la gestione delle attività connesse alla programmazione aziendale, al budgeting e monitoraggio continuo degli scostamenti.

La Regione Molise dovrà:

- avviare le procedure per perseguire la certificabilità dei bilanci;
- costituire il Nucleo Operativo di Controllo che si occuperà di svolgere controlli sulla qualità del dato amministrativo - contabile raccolto nel S.I.A. (regolarità, conformità e attendibilità);
- provvedere a una valutazione straordinaria dello stato delle procedure amministrativo – contabili e alla conseguente certificazione della qualità dei dati contabili delle aziende e del consolidato regionale relativi all'anno 2008 (a tale scopo, ha rimodulato la legge di contabilità regionale n. 12/97, approvata in Consiglio Regionale ed in fase di pubblicazione).

## Impatto Economico e Cronoprogramma

OBIETTIVO SPECIFICO / AZIONI	FATTORI PRODUTTIVI	IMPATTO ECONOMICO IPOTIZZATO	CRONOPROGRAMMA
Miglioramento procedure contabili	Componenti straordinarie e accantonamenti per rischi	6.137.000	15/05/2010
<b>TOTALE OBIETTIVO 9</b>		<b>6.137.000</b>	

## Obiettivo 10: Definizione di nuove modalità di pagamento

Al fine di mitigare gli effetti economici legati alla sofferenza di cassa e di conferire certezza e regolarità al sistema dei pagamenti di tutti i soggetti che intrattengono rapporti economici con il SSR, è in fase di introduzione la procedura detta di "Smobilizzo rotativo dei crediti vantati dai fornitori verso il Sistema Sanitario della Regione". Quest'ultima si configura non solo come mero strumento di pagamento, ma anche come mezzo di governo della spesa, i cui vantaggi possono essere così delineati:

- Allineamento tra la competenza e la cassa, con effetti positivi legati al fatto di non ricorrere più allo strumento dell'anticipazione di tesoreria;
- Ottenimento di una sostanziale dilazione dei termini di pagamento, senza alcun aggravio finanziario in termini di interessi passivi o di altri costi;
- Disponibilità di notevole liquidità di cassa da poter impiegare in maniera produttiva;
- Certezza nel puntuale pagamento di tutti i fornitori di beni e servizi;
- Contenimento del contenzioso;
- Riduzione sostanziale degli interessi passivi;
- Eliminazione del fenomeno speculativo connesso ai crediti sanitari.

In data 11 marzo 2010 sono state adottate le prime linee guida per la definizione di una procedura di smobilizzo rotativo dei debiti.

### Impatto Economico e Cronoprogramma

OBIETTIVO SPECIFICO / AZIONI	FATTORI PRODUTTIVI	IMPATTO ECONOMICO IPOTIZZATO	CRONOPROGRAMMA
Smobilizzo rotativo dei crediti	Componenti finanziarie	1.030.300	15/05/2010
<b>TOTALE OBIETTIVO 10</b>		<b>1.030.300</b>	

## Obiettivo 11: Progetti obiettivo nazionali 2010

A seguito della riorganizzazioni dei fattori produttivi e del personale, secondo le azioni descritte nel PO, si ritiene che gli obiettivi di Piano anno 2010 (individuati in ml € di 8.884 giusta proposta di riparto FSN 2010 formulata dal Ministro della Salute il 26.01.2010, quota indistinta e quota vincolata per gli obiettivi di Piano) possano essere effettuati con le risorse correnti senza ulteriori aggravii di costi.

### Impatto Economico e Cronoprogramma

OBIETTIVO SPECIFICO / AZIONI	FATTORI PRODUTTIVI	IMPATTO ECONOMICO IPOTIZZATO	CRONOPROGRAMMA
Effettuazione di PO Nazionali 2010 con risorse correnti	Altri accantonamenti	8.884.000	
<b>TOTALE OBIETTIVO 11</b>		<b>8.884.000</b>	