

IL DIRETTORE
AREA GESTIONE RISORSE UMANE
(Dott. Francesco DE NICOLO)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(dott. Francesco Lippolis)

IL DIRETTORE SANITARIO
(dott. Alessandro Calasso)

IL DIRETTORE GENERALE
(dott. Nicola Fasola)

SEGRETERIA DIREZIONALE

Si certifica che il presente provvedimento è stato registrato in data _____ al N. _____
del Registro delle deliberazioni ed è stato pubblicato all'Albo dell'Azienda dal _____
al _____, nonché sul sito web aziendale.
Bari, _____

IL FUNZIONARIO

Lo stesso provvedimento:

- è stato inviato al Collegio Sindacale con prot. N. _____ del _____
- è stato inviato alla U.O.C. Regionale con prot. N. _____ del _____

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

Si dichiara che il presente atto è copia
conforme all'originale
Esso è composto di n. 22 fogli

Bari, 15 APR. 2010

Il Funzionario Coordinatore
della Segreteria Direzionale ASL BA
(Sig. Giuseppe Colella)

Proposta n. _____

Repertorio Area _____

REGIONE PUGLIA
ASL BA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n° 0713 del 15 APR. 2010

OGGETTO: Costituzione della Società "Sanitaservice ASL BA srl"

L'anno 2010, il giorno QUINDICI del mese di APRILE in Bari, nella sede della A.S.L. al
Lungomare Starita, n. 6,

IL DIRETTORE GENERALE

- Visto il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive integrazioni e modificazioni;
- Vista la Legge Regionale 28.12.1994 n. 36;
- Vista la Legge Regionale 30.12.1994 n. 38;
- Vista la Legge Regionale 03.08.2006 n. 25;
- Vista la Legge Regionale 28.12.2006 n. 39;
- Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1960 del 20.10.2009;
- Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n. 2151 del 13.11.2009.

Sulla base dell'istruttoria della Direzione Operativa/U.O.

HA ADOTTATO

Il seguente provvedimento.

PREMESSO CHE:

- La Giunta Regionale Pugliese ha adottato la deliberazione n.745/2009, avente per oggetto "Criteri e procedure per l'attivazione dei progetti di sperimentazione gestionale ex art. 9 bis del D.Lgs n. 502/92 e ss. mm. ii. e dell'istituto dell'in house providing";
- nella predetta Deliberazione si stabilisce che:
 - le Aziende "possono avvalersi di una società esterna per l'espletamento dei compiti istituzionali, a condizione che su di essi si esercitino un totale controllo pari a quello effettuato sui propri servizi. In altri termini il soggetto affidatario deve intendersi come una diretta derivazione dell'Ente promotore;
 - la previsione di utilizzazione dell'istituto dell'in house providing deve riguardare esclusivamente prestazioni sanitarie finalizzate al sostegno del bisogno di salute della persona, ovvero confacenti alla mission di garantire cura ed assistenza alle persone assistite dal Servizio Sanitario Nazionale";
 - la ASL, nell'affidamento di un servizio pubblico secondo la formula dell'in house providing, deve rispettare la condizione di "effettuare sul soggetto affidatario, fornito di personalità giuridica, il totale del controllo del bilancio, il controllo sulla qualità dell'amministrazione, l'esercizio dei poteri ispettivi diretti e concreti e l'imposizione di strategie e politiche aziendali";
- Vista la legge regionale n. 4/2010 art. 30 "Modifiche all'art. 25 della L.R. 25/2007";

- Vista la Delibera di Giunta Regionale n. 939 del 31 marzo 2010 ad oggetto "DGR 2477 del 2009 Linee guida per la costituzione, attivazione e gestione delle società strumentali alle attività delle Aziende Sanitarie ed Enti Pubblici del Servizio Sanitario Regionale di Puglia. Modifica ed Integrazioni."
- Vista la deliberazione ASL BA n. 2563 del 01-12-2009 "Approvazione Statuto società a responsabilità limitata uni personale per l'affidamento in house";
- Dato atto che intenzione di questa Direzione costituire la società cosiddetta in house providing prevedendo in una prima fase l'attivazione del servizio di: ausiliario, portierato, pulizia, facchinaggio e dei servizi di supporto strumentali all'emergenza 118, riservandosi la possibilità di ampliare la gamma dei servizi;
- Considerato che tali attività risultano del tutto riconducibili al modello gestionale delineato nei principi dalla Regione Puglia nell'istituto dell'in house providing di cui all'art 9 bis del decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, coerentemente con quanto previsto dalla citata Delibera di Giunta Regionale n. 745/2009;
- Vista la relazione del gruppo di lavoro all'uopo costituito (che si allega);
- Preso atto che dalla relazione del gruppo di lavoro di cui sopra sono emersi punti di debolezza e criticità circa la realizzazione del progetto di in house providing;
- Preso atto che sulla base delle ipotesi effettuate nella relazione del gruppo di lavoro, che si fanno proprie e si condividono integralmente, l'operazione di in house providing risulterebbe compatibile con i costi consolidati e sostenuti dall'Asl Bari per le aziende esterne, rivenienti dal Preconsuntivo giusta Delibera n.409 del 2/3/2010, limitatamente ai servizi di ausiliario, portierato, pulizia e facchinaggio, ad eccezione del servizio di supporto del 118, la cui compatibilità economica non è verificabile trattandosi di servizio oggi affidato alle Associazioni di Volontariato in via precaria alle quali si riconosce un mero rimborso spese;

	(a)	(b)	c=(b-a)
Costo Personale assistenza all'attività sanitaria e socio-sanitaria	13.385.297		
Costo spese varie per l'assistenza (di cui sopra)	1.966.923		
IVA sul costo del personale per l'assistenza	3.326.512		
Costo Bilancio Servizio di Pulizia		17.348.701	
Costo Bilancio Ausiliario e Portierato		1.662.922	
Rivalutazione Istat		974.643	

- Preso atto che tale compatibilità economica è strettamente legata alle ipotesi di fabbisogno, condivise da questa Direzione e vincolanti per la costituenda Azienda in house che dovrà, in caso di una diversa valutazione delle ipotesi di funzionamento definite, rideterminare la compatibilità economica e finanziaria.
- Considerato che questa Direzione ritiene che i punti di debolezza rappresentati nella relazione del gruppo di lavoro, possono essere superati con un adeguato start up finanziario – organizzativo e gestionale, che questa Direzione si impegna a sviluppare nel breve-medio periodo tramite apposito finanziamento da richiedere alla Regione Puglia per il tramite dell'Assessorato alle Politiche della Salute;

- Precipato che conformemente a quanto evidenziato dalla Giunta regionale pugliese nella delibera n. 2477/09 "lo spirito dell'in house providing del servizio attraverso la creazione appunto di una società di tale natura non si esaurisce nella quantificazione economica che pure dimostra appunto la sua convenienza ma comprende la qualificazione del servizio che rappresenta un obiettivo strategico perseguibile anche il riconoscimento di una maggiore stabilità del rapporto contrattuale con gli operatori e conseguentemente una più diretta identificazione degli stessi nella *mission* dell'Azienda Sanitaria";

Acquisito il parere del direttore amministrativo e sanitario

DELIBERA

Per i motivi indicati in narrativa e che qui si intendono integralmente riportati:

- 1) Di costituire la Società Sanitaservice ASL BA srl, a capitale sociale interamente pubblico, nel rispetto puntuale delle Linee Guida approvate con D.G.R. n. 2477/09;
- 2) Di riservarsi di adeguare lo Statuto già approvato con delibera n. 2563 del 01-12-2009, in conformità alla delibera di D.G.R. n. 2477/09;
- 3) Di riservarsi di dare mandato agli organi sociali della costituenda Azienda di predisporre in via prioritaria un apposito budget di previsione, necessario per ridefinire puntualmente i costi di funzionamento dell'Azienda in house sulla base dell'effettiva organizzazione amministrativa-finanziaria e gestionale che andrà ad implementarsi, che dovrà essere compatibile con i costi sostenuti per i servizi esternalizzati;
- 4) Di riservarsi di nominare l'Amministratore Unico sulla base delle indicazioni di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 939 del 31 marzo 2010;
- 5) Di trasmettere il presente provvedimento per l'acquisizione del parere preventivo ai seguenti organismi istituzionali:
 - Conferenza dei Sindaci;
 - Collegio sindacale;
 - Assessorato alle politiche della Salute;
 - Alle Organizzazioni Sindacali;
- 6) Di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo e pubblicarlo per 15 giorni all'Albo dell'Azienda e sul sito web aziendale.

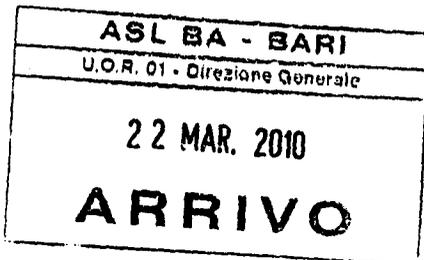
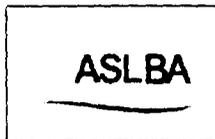
IL DIRETTORE
AREA GESTIONE RISORSE UMANE
(Dott. Francesco DE NICOLA)

22 marzo 2010



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari



Bari, 22 MARZO 2010

Al Direttore Generale
Dott. Nicola PANSINI

Oggetto: Gruppo di lavoro per l'attivazione del progetto di sperimentazione gestionale mediante l'istituto dell'in house providing - Relazione sull'ipotesi tecnica di costituzione di società per l'affidamento in house providing di servizi assistenza alla persona, facchinaggio, portierato e gestione del 118.

Il D.Lgs 229/99 all'art. 9 bis in tema di Sperimentazioni gestionali recita:"

1. La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, autorizza programmi di sperimentazione aventi ad oggetto nuovi modelli gestionali che prevedano forme di collaborazione tra strutture del Servizio sanitario nazionale e soggetti privati, anche attraverso la costituzione di società miste a capitale pubblico e privato.

2. Il programma di sperimentazione e' proposto dalla regione interessata, motivando le ragioni di convenienza economica del progetto gestionale, di miglioramento della qualita' dell'assistenza e di coerenza con le previsioni del Piano sanitario regionale ed evidenziando altresì gli elementi di garanzia, con particolare riguardo ai seguenti criteri:

.....4. Al di fuori dei programmi di sperimentazione di cui al presente articolo, e' fatto divieto alle aziende del Servizio sanitario nazionale di costituire società di capitali aventi per oggetto sociale lo svolgimento di compiti diretti di tutela della salute."

Con deliberazioni di Giunta Regionale n. 745 del 05-05-2009 e n. 2477 del 15-12-2009 sono individuati i criteri e le procedure per l'attivazione dell'istituto dell'in house providing, nonché le linee guida per la costituzione, attivazione e gestione delle società strumentali alle attività delle Aziende Sanitarie ed Enti Pubblici del Servizio Sanitario Regionale in Puglia.

Con la Legge Regionale n.4 del 25 febbraio 2010 "Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali", all'art. 30 si forniscono ulteriori indicazioni in merito all'istituto dell'in house.

22 marzo 2010

Con delibera del Direttore Generale ASL BA n. 2563 del 1° dicembre 2009 è stato approvato una bozza di Statuto di una società a responsabilità limitata unipersonale per l'in house;

Con la nota prot. 216007/1 del 02/12/2009 la Direzione Strategica ha nominato un gruppo di lavoro, successivamente modificato nella sua costituzione per effetto della nota prot. 229916/1 del 24/12/2009, con il compito di predisporre uno studio sulla fattibilità del progetto di reinternalizzazione dei servizi rientranti nel core business aziendale e conseguente valutazione di impatto economico finanziario sul bilancio dell'Asl. Nella fattispecie si chiedeva con le note sopra citate il crono programma delle attività e un set di indicatori economici finanziari relativi alle diverse fasi del progetto.

Nel gruppo di lavoro sono stati individuati i componenti di seguito specificati:

1. Dott.ssa Angela Lauria (dirigente amministrativo presso l'AGRF);
2. Dott. Francesco Schino (dirigente amministrativo presso l'UOSE);
3. Dott. Rodolfo Minervini (dirigente amministrativo presso l'AGRU);
4. Dott. Tommaso Depergola (dirigente amministrativo presso l'AGP).

Con nota prot. 21178/1 del 3 febbraio 2010, la Direzione Strategica ha specificato che il servizio da gestire in modo internalizzato deve afferire ai servizi di pulizia, portierato, ausiliario, facchinaggio e 118.

Alla luce di quanto indicato in premessa, il gruppo di lavoro ha, nei limiti delle proprie professionalità e compatibilmente con le informazioni acquisite, concluso il proprio lavoro, in riferimento all'ipotizzata costituzione di società per l'affidamento in house providing dei servizi sopra citati, e, pertanto, si invia alla S.V. i modelli di Stato Patrimoniale, Conto Economico e Movimenti Banca relativi ai primi 5 anni di attività, ipotizzando la partenza dal 1° Luglio 2010.

I modelli sopra rappresentati sono accompagnati dalla presente relazione che evidenzia il metodo di calcolo utilizzato per la stima del fabbisogno e l'impatto economico e finanziario dell'internalizzazione, con specifica attenzione ai punti di criticità del progetto.

Tuttavia la situazione contabile che si rappresenta, non è da considerarsi una valutazione economica sui "costi-benefici" ovvero una valutazione sulla redditività presente o futura della costituenda azienda, bensì esclusivamente un'analisi di ragionevolezza dei costi/ricavi da sostenere. La valutazione, infatti, sulla opportunità di costituire la società in house providing, finalizzata a garantire la qualità, l'efficacia e l'efficienza dei servizi di supporto strumentali ai percorsi assistenziali è ovviamente competenza di questa spettabile Direzione Generale.

Il lavoro da noi svolto è sostanzialmente consistito nelle interviste ai referenti di alcune singole funzioni aziendali e nella valorizzazione ed analisi di ragionevolezza dei dati forniti dagli innanzi menzionati referenti.

Si evidenzia come il presente progetto parte della stima del fabbisogno aziendale, calcolato con tutti i limiti di seguito rappresentati, senza porsi l'obiettivo di "assorbire tutte le unità" già attualmente in forza.

E' evidente che questo progetto non considera nel modo più assoluto l'eventuale impatto sociale che un processo di internalizzazione, che potrebbe riguardare solo una parte del personale che afferisce alle aziende che gestiscono i servizi attualmente esternalizzati, potrebbe generare con riferimento alle risorse che resterebbero fuori dall'in house.

22 marzo 2010

A tal proposito la ricognizione del fabbisogno sarà da intendersi come unità di personale equivalente, ovvero il non totale utilizzo del monte ore individuale stimato, potrebbe aumentare il numero delle risorse da internalizzare.

Si ribadisce che i sottoscritti ritengono il presente lavoro un elemento di valutazione **non esaustivo** nello studio di fattibilità dell'internalizzazione dei servizi, infatti il gruppo di lavoro come già detto, non ha effettuato una analisi comparativa dei costi e dunque non esprime nessun giudizio circa l'economicità dell'in house rispetto al costo consolidato in bilancio, adeguato all'incremento medio dell'inflazione (derivante dagli attuali appalti in regime di proroga).

Nulla vieta infatti che si possa studiare un processo di recupero di ulteriori margini di efficienza, per gli attuali servizi esternalizzati, che attraverso le auspiccate gare su ambito provinciale possano generare delle economie di scala, che riducono i costi oggi sostenuti e dunque rilevati dal Bilancio dell'Azienda Sanitaria.

Si lascia dunque al Direttore Generale il compito di valutare, in base ad una molteplicità di elementi che ad oggi non sono noti agli scriventi, l'opportunità e la fattibilità dell'operazione che genera numerose problematiche non ultima quella della selezione del personale che deve essere internalizzato.

Di seguito si riportano gli elementi di analisi per la funzione di "Assistenza alla Persona" e di "Servizio 118". Tali ipotesi genereranno lo Stato Patrimoniale, Conto Economico e i Movimenti Banca della ipotetica società "in house".

Nel presente lavoro si ipotizza che la società abbia il proprio start up in data 1.7.2010, fatte salve tutte le azioni amministrative che la Direzione **deve** porre in essere sia per la selezione del personale che per la individuazione dell'amministratore unico, nonché la successiva organizzazione nel suo complesso da un punto di vista "amministrativo, tecnico e gestionale".

1. Assistenza al Servizio 118.

Per servizio 118 si intende Sistema Emergenza Urgenza Sanitaria e tale definizione serve ad inquadrare gli ambiti di competenza di questo importante servizio di emergenza. Il "118" è stato istituito per dare ai cittadini la possibilità di ricevere una risposta professionalmente elevata nel caso in cui essi stessi, un loro familiare, un conoscente o semplicemente un altro cittadino si trovino, a causa di un incidente o di una malattia, nella necessità di richiedere un intervento sanitario. Intervento sanitario che deve avere le caratteristiche dell'emergenza o dell'urgenza, cioè il cittadino deve trovarsi in una situazione di imminente pericolo di vita, oppure necessita di essere trattato in tempi brevi.

Per tali motivi la nascente "Società" non potrà prescindere da organizzare il servizio da un punto di vista sanitario, tecnico ed amministrativo in maniera quanto più omogenea possibile su tutto il territorio provinciale e, valorizzando le professionalità, utilizzare necessariamente un modello organizzativo che coniughi l'efficienza del servizio con l'efficacia ed economicità dell'intervento sanitario. Si dovrà tener conto della possibile domanda distinta per la diversità degli ambiti territoriali compresi nell'ASL BA, proponendo, pertanto, un corretto assetto organizzativo ed eventualmente istituendo un vero e proprio regolamento operativo, prevedendo procedure per la rilevazione e la relativa copertura di possibili aree più carenti all'interno dell'ASL BA stessa. L'assenza attualmente di un modello organizzativo strutturato in capo alla costituenda Società" è sicuramente da considerarsi un limite all'attività dal gruppo di lavoro.

22 marzo 2010

Inoltre, la variabilità delle ipotesi gestionali che saranno, nei limiti del possibile, rappresentate di seguito possono, ovviamente, alterare in modo rilevante la validità delle riflessioni tanto da poterle completamente inficiare.

Le ipotesi di stima poste in essere in relazione agli impatti finanziari/economici, alle risorse umane, agli investimenti, ecc., si basano sulla organizzazione del servizio così come si è espletato nel corso dell'anno 2009, pertanto, eventuali nuovi assetti del Servizio (disposti a livello regionale e/o aziendale) che, eventualmente, dovessero presentarsi non sono ovviamente considerati nell'ambito del nostro lavoro.

L'attività, quindi, si è basata, principalmente, sulla comprensione di massima del modello organizzativo del servizio così come appunto espletato nel corso del 2009, nonché sulla comprensione del possibile fabbisogno aziendale per poi successivamente stimare i relativi costi.

Le ipotesi di stima alla base del presente lavoro sono legate alla internalizzazione delle sole professionalità che forniscono servizi di supporto strumentali (assistenza) al servizio di emergenza 118, espletato dai medici e dagli infermieri alle dipendenze della ASL e, coadiuvate dal personale con la funzione di soccorritore e di autista che invece sarà oggetto dell'internalizzazione in quanto gestite esternamente attraverso le Associazioni di volontariato.

Ne deriva che la ipotesi di studio del gruppo di lavoro è la gestione del servizio con esclusione della parte strumentale e delle professionalità sanitarie che restano nel governo esclusivo dell'Azienda Sanitaria, attraverso il servizio di coordinamento del 118, la quale "comprerà" l'attività di supporto dalla costituenda società in house.

Una ipotesi differente si ritiene non praticabile a causa della complessità del servizio e delle ripercussioni che eventuali criticità potrebbero avere in termini di erogazione del servizio di emergenza.

Una problematica non ancora definita è quella relativa all'utilizzo dei mezzi di soccorso (ambulanze). Queste ultime non possono essere acquistate dalla istituendo società in house per quanto detto con riferimento all'assistenza alla funzione di emergenza 118 che, resta di fatto, nel governo strumentale dell'Azienda Sanitaria, tuttavia tali mezzi non essendo nella disponibilità dell'Azienda Sanitaria potrebbero essere acquisite in convenzione dalle stesse Associazioni di Volontariato, nelle more che si esplichino le gare per l'acquisto in proprio di tali automezzi di emergenza. In caso di acquisto si segnala il significativo esborso finanziario, nonché un significativo impatto da un punto di vista economico e di natura fiscale.

1.1 Descrizione del lavoro svolto

Dalle attività svolte ovvero colloqui, analisi dei dati ricevuti è emerso che attualmente il servizio 118 dell'ASL BA consta di n. 38 postazioni mobili (ambulanze), n. 5 postazioni di pronto intervento (Alberobello, Giovinazzo, Locorotondo, Mola di Bari, Polignano) ed un auto-medica. Più in dettaglio delle n. 38 postazioni mobili, n. 7 postazioni sono gestite direttamente/internamente dalla ASL BA e sono quelle quali Altamura, Gravina, Santeramo, Putignano, Noci, Alberobello e Locorotondo, mentre le restanti n. 31 postazioni sono assegnate in convenzione (all'esterno) alle Associazioni di Volontariato. Si evidenzia che, attualmente, il personale sanitario utilizzato (medici ed infermieri) per coprire *in toto* il servizio è già dipendente dell'ASL BA. In particolare, l'attuale personale utilizzato è il seguente:

- n. 116 medici convenzionati;
- n. 10 in media medici nell'anno 2009 con rapporto di collaborazione (fattura);
- n. 131 infermieri per il servizio di 118;
- n. 19 infermieri infermieri PPII;
- n. 17 autisti per il servizio 118;

22 marzo 2010

- n. 4 OTA PPII;
- n. 1 caposala coordinatore 118;
- n. 1 dirigente struttura complessa coordinatore 118;

Di converso il personale messo a disposizione dalle Associazioni è rappresentato dalle figure degli autisti e dei "soccorritori". Si coglie l'occasione per evidenziare che la figura del soccorritore è una funzione del volontario e che detta figura non esiste nella struttura pubblica, pertanto, secondo quanto indicato dal Dirigente Coordinatore 118 dell'ASL BA, tali soccorritori potrebbero essere assimilati agli autisti ovvero agli ausiliari socio- sanitari. Le categorie di ambulanze 118 utilizzate per l'organizzazione del servizio son attualmente così composte:

- MIKE che prevede medico ed infermiere a bordo;
- INDIA che prevede infermiere a bordo;
- VICTOR che prevede a bordo solo due volontari che agiscono come autisti e soccorritori ma senza medico ed infermiere; attualmente n. 10 sono le ambulanze di tale categoria in uso presso la ASL.

Dalle indicazioni raccolte da un punto di vista organizzativo bisognerebbe assicurare in tutte le postazioni (ambulanze) la presenza dell'infermiere professionale 24 su 24 (H24) e, quindi, non dovrebbero esistere postazioni VICTOR, sul principio che non è possibile affidare le operazioni di soccorso ad un ausiliario anche se formato "al sostegno delle funzioni vitali" (BLDS).

Le Associazioni di Volontariato convenzionate mettono a disposizione dell'ASL BA, per l'effettuazione del servizio 118, complessivamente n. 380 unità delle quali n. 137 dipendenti con qualifica di autista (di cui circa 10 afferenti alla Croce Rossa) e n. 243 soccorritori/volontari. Per tale ultima figura si nutrono dubbi sulla necessità del fabbisogno in considerazione del fatto che non dovrebbero essere obbligatoriamente a bordo delle ambulanze e, come anticipato in precedenza, non sono previsti come figura professionale nell'ambito del settore sanitario pubblico.

Dalle indicazioni ricevute ai fini della determinazione della stima del fabbisogno di risorse umane è emerso che al fine di assicurare una turnazione 24 su 24 (H24) per ogni postazione sarebbero necessarie n. 5 unità per i medici e n. 5,5 unità per infermieri ed autisti.

Per quanto concerne la stima del fabbisogno relativa **agli investimenti, dei medici e degli infermieri professionali**, tale determinazione come segnalato non può che essere lasciata ad un momento successivo al Direttore Generale dell'ASL e/o all'Amministratore Delegato della costituenda "Società". Tale ragionamento si basa sulla considerazione, che sarà necessario un significativo esborso finanziario per gli investimenti e dipenderà dall'organizzazione del servizio che salvo diverse disposizioni a livello aziendale e/o regionale dovrebbe restare in capo all'ASL BA. In particolare, per quanto concerne gli investimenti sempre relativamente servizio 118 considerando che 7 postazioni sono già gestite dall'ASL BA sarà pertanto necessario per coprire le ulteriori n. 31 postazioni acquistando o affittando n. 31 ambulanze più almeno n. 4 sostitutive (ipotizzando almeno una per ogni ex ambito territoriale) in caso di malfunzionamento.

Ne deriva che sarà necessario contrattualizzare la manutenzione ordinaria e straordinaria, l'Assicurazione (RCA, incendio e furto, kasko, ecc.) quindi tutti i costi relativi alle ambulanze, ai medici e agli infermieri non rientrerebbero nei costi dell'azienda in house essendo gli stessi di competenza dell'Azienda Sanitaria.

Per quanto concerne quindi la stima del fabbisogno relativa agli autisti da utilizzarsi per il servizio 118 (postazioni mobili - ambulanze), si ha quanto segue:

N. postazioni da internalizzare 31 x

22 marzo 2010

Moltiplicato n. **autisti** necessari
per coprire turno H24 5,5
Fabbisogno (arrotondato per eccesso) 171

Per quanto concerne, quindi, la stima del fabbisogno relativa ai **soccorritori/volontari** considerato che attualmente le categorie di ambulanze VICTOR utilizzate per il servizio 118 (postazioni mobili – ambulanze) sono attualmente n. 10 e mantenendo inalterato tale assetto organizzativo, ancorchè come più volte evidenziato, tali categorie non dovrebbero esistere, sul principio che non è possibile affidare le operazioni di soccorso ad un ausiliario/volontario anche se formato “al sostegno delle funzioni vitali” (BLDS), si ha quanto segue:

N. postazioni da internalizzare (VICTOR) 10 x
Moltiplicato n. **soccorritori** necessari
per coprire turno H24 5,5
Fabbisogno (arrotondato per eccesso) 55

E' il caso di segnalare, infine, che dal lavoro svolto è emersa la assoluta necessità che siano effettuati tutti i necessari ulteriori approfondimenti di natura fiscale (IVA, IRES, IRAP, ecc.), mediante apposite procedure (es. interpellanti) che ovviamente potrebbero dar luogo a significativi impatti sia da un punto finanziario che da un punto di vista economico.

Alla luce delle considerazioni fin qui riportate ai fini della determinazione dei costi relativi al servizio 118, i costi riferiti direttamente alla Società in house per il servizio di supporto al 118 sono rappresentati dalle retribuzioni da erogare agli autisti ed ai soccorritori, nel rispetto del CCNL della Sanità privata rispettivamente come 3[^] e 2[^] livello retributivo. Il numero delle unità da internalizzare deriva dal prodotto di 5.5 unità (necessarie per la copertura del turno H24) per le 31 postazioni da coprire.

Si precisa che per la copertura dei turni non si sono previste indennità notturne e festive, ma il costo del personale stanziato si è ritenuto onnicomprensivo.

Si invita il Direttore Generale ad acquisire **apposita certificazione di compatibilità del modello di funzionamento previsto nella presente situazione contabile**, da parte del responsabile del servizio di coordinamento del 118 dell'Asl di Bari (dott. Marco De Giosa), con i modelli operativi di funzionamento del servizio 118 nella prospettiva che si costituisse, con decorrenza 1 luglio 2010, la Società in house.



22 marzo 2010

2. Servizio di assistenza all'attività sanitaria.

Con riferimento al servizio di pulizia, di facchinaggio, di portierato ed ausiliario, la Direzione Strategica ha inteso internalizzare le attività in modo cumulato attraverso la c.d. assistenza all'attività sanitaria o alla persona.

Il primo passaggio è stato quello di quantificare il fabbisogno aziendale per poi riuscire a stimare i costi.

La stima del fabbisogno aziendale, con riferimento alle attività di assistenza alla persona, non è un'attività semplice a causa dei notevoli dubbi **spesso privi di risposta**.

La variabilità delle ipotesi gestionali che verranno puntualmente di seguito rappresentate possono alterare in modo rilevante la validità del ragionamento, **tanto da poterlo completamente inficiare**.

Nella fattispecie per stimare il fabbisogno di pulizia dei reparti ospedalieri si è partiti dal numero dei posti letto (dato ufficiale rilevato dai modelli HSP) per poi moltiplicarli per uno spazio occupato medio di circa 9 mq.

Successivamente si è proceduto ad ipotizzare che la pulizia di 1 mq, comporta un dispendio temporale di circa 3 minuti.

Tale tempo relativo al carico di lavoro per 1 mq è un dato di stima come i mq occupati da un posto letto.

Si è poi proceduto a stimare il tempo di lavoro necessario per la pulizia di tutti i reparti ospedalieri con posti letto, e dunque definire la necessità di personale necessario per svolgere il servizio.

In tale calcolo si è dovuto procedere a stimare le ore medie effettive di lavoro annue di una risorsa umana, che sono state stimate in 1.450 ore annue.

Sulla base di tale volume di ore è risultato necessario un numero di risorse pari a 192 unità, che per 2 passaggi di pulizia giornalieri, diventano 384 unità.

Tale ragionamento riportato ai posti letto di terapia intensiva (n.83), per i quali sono stati previsti numero 4 passaggi di pulizia quotidiani, genera una esigenza pari a 36 unità.

Da ciò risulta che le esigenze per il personale addetto all'assistenza per la sanificazione è pari a 420 unità.

Con riferimento al personale per l'assistenza alla persona in senso stretto si è ipotizzata un'attività pari ad 1 ora per singolo posto letto (assistito), prevedendo una occupazione dell'80% dei posti letto aziendali.

Lo stesso calcolo relativo all'assistenza alla persona è stato fatto per i posti letto di terapia intensiva, considerando una occupazione del 100% ed un'assistenza alla persona di 2 ore giornaliere.

Nel caso dell'assistenza alla persona per i posti letto non acuti si è calcolato un fabbisogno di 342 unità, mentre per i posti letto di terapia intensiva, si è ipotizzato un numero di 40 risorse.

La variabilità dei posti letto, del tasso di occupazione, del tempo giornaliero dedicato all'assistenza comporterebbe la modifica della stima del fabbisogno.

In aggiunta alle risorse necessarie per l'assistenza alla persona calcolate con riferimento ai reparti con posti letto, sono state stimate le risorse necessarie sia per i servizi ospedalieri senza posti letto (es. pronto

22 marzo 2010

soccorso, laboratorio di analisi, radiologie ecc. – stimati dalla Direzione Sanitaria Aziendale) che per i servizi territoriali (es. Distretti socio-sanitari, Dipartimenti territoriali ecc.).

SERVIZI OSPEDALIERI SENZA PL	STANDARD	SERVIZI	FABB. UNITA'
PRONTO SOCCORSO	2 unità per coprire turni h24 (per PS afferenti a PO con > 2 UU.OO. Di degenza) 1 unità per coprire turni h24 (per PS afferenti a PO con < 2 UU.OO. Di degenza)	18	165
ANESTESIA E SALE OPERATORIE	2 unità per coprire turni h24	12	116
DIALISI	1 unità per coprire turni h12 (PER CIASCUNA u.o.)	11	22
SERVIZI FARMACIA OSPEDALIERA	1 unità per coprire turni h12 (PER CIASCUNA u.o.)	15	30
LABORATORIO ANALISI	2 unità per coprire turni h12 (PER CIASCUNA u.o.)	17	68
RADIOLOGIA	2 unità per coprire turni h12 (PER CIASCUNA u.o.)	18	54
SERVIZI IMMUNOTRASFUSIONALI	2 unità per coprire turni h12 (PER CIASCUNA u.o.c)	8	28
AMBULATORI OSPEDALIERI	2 unità per coprire turni h12 (PER CIASCUN po)	17	68
TOTALE FABBISOGNO		116	550

FONTE: Direzione Sanitaria Aziendale

La stima per il fabbisogno di personale addetto all'assistenza sanitaria per i servizi senza posti letto è stata determinata in 550 unità.

Per i servizi territoriali sono stati considerati i mq occupati, certificati dall'Area Gestione Tecnica, ipotizzando un carico di lavoro individuale così definito:

- ✓ 90 mq/h per spazi ad alto rischio;
- ✓ 210 mq/h per spazi a medio rischio;
- ✓ 350 mq/h per spazi a basso rischio;
- ✓ 1000 mq/h per spazi esterni.

22 marzo 2010

Macrostruttura	Spazio fisico	Macchine fisiche	Spazi autonmi	TOTALE
DISTRETTO N.1		1.249	500	1.749
DISTRETTO N.2		1.719		1.719
DISTRETTO N.3		373		373
DSM		703		703
DDP		2.582	1.000	3.582
DPREV		1.027		1.027
SPAZI COMUNI			10.000	10.000
TOTALE BA2	-	7.663	11.500	19.163
DISTRETTO N.1				-
DISTRETTO N.2		20.281		20.281
SPAZI COMUNI			7.000	7.000
TOTALE BA3	-	20.281	7.000	27.281
P.O. TRIGGIANO nuovo STABILE	2.290	1.405		3.695
DISTRETTO N.1		3.320		3.320
DISTRETTO N.2		9.070		9.070
DISTRETTO N.3		4.425		4.425
DISTRETTO N.4		3.657		3.657
DISTRETTO N.5		1.670		1.670
DISTRETTO N.6		4.580		4.580
CTO	-	8.580		8.580
SPAZI COMUNI			10.000	10.000
TOTALE BA4	2.290	36.707	10.000	48.997
DISTRETTO N.1	6.880	306		7.186
DISTRETTO N.2	8.540	1.986		10.526
DISTRETTO N.3	10.965			10.965
DDP	1.183			1.183
DPREV	5.190			5.190
DSM	1.116			1.116
HOSPICE SAN CAMILLO	3.200			
DIREZIONE	10.500			10.500
TOTALE BA5	37.574	2.292		40.866
TOTALE	40.864	40.933	21.500	145.297

Fonte: Area Gestione Tecnica

I carichi di lavoro, tutti da verificare, sono ipotizzati in assenza di macchinari di pulizia eventualmente in grado di aumentare i carichi di lavoro individuali ed aumentare l'efficienza del servizio di pulizia.

Nella situazione contabile sono stati ipotizzati impianti e macchinari, per la pulizia, per un importo di stima di 500.000 Euro che dovrebbero essere utilizzati in parte per i carrelli da trasporto degli utensili ed in parte per l'acquisto di macchinari.

Sarà l'Amministratore Unico che dovrà definire il grado di automazione sulla base dell'organizzazione del lavoro e sulla base delle esigenze di sanificazione che si individueranno.

22 marzo 2010

Da un primo calcolo, basato sulle ipotesi sopra dette, le risorse necessarie sono previste in n. 115.

In definitiva le risorse risultanti da tali ragionamenti sono pari a 1490 unità, comprese le unità destinate al supporto strumentale per la piccola manutenzione degli edifici (n.19) e le unità destinate al supporto contabile e gestionale (n. 3).

Tale fabbisogno, al netto del personale interno con mansioni di ausiliario e del personale che dovrà essere stabilizzato ai sensi dell'art. 15 della Legge Regionale n.4/2010, è quantificabile in 469.

Tale fabbisogno opportunamente valorizzato e sommato ai costi stimati per l'esercizio della funzione di ausiliario, genera la base imponibile sulla quale calcolare l'Imposta sul Valore Aggiunto che, in considerazione dell'interpello fatto all'Agenzia delle Entrate prot. 954-82796/2009 del 6/7/2009, si è ritenuto di inserire, nel rispetto del principio della prudenza.

Infatti per gli scriventi non è ancora chiaro se le prestazioni oggetto dell'in house, ad eccezione del servizio 118, siano esenti IVA.

Si ritiene opportuno che la Direzione Generale di concerto con l'Amm.re Unico effettui i dovuti approfondimenti di natura fiscale.

	Fabbisogno
Totale Assistenza alla persona dei reparti con p.l.	726
Totale Assistenza alla persona dei reparti con p.l. di terapia intensiva	76
Totale Assistenza alla persona per i servizi senza posti letto	550
Totale Ausiliariato per supporto strumentale	19
Totale Assistenza contabile	3
Totale Pulizia sedi territoriali	116
TOTALE	1.490
Personale in forza (meno)	-961
Assunzioni LSU ex legge n. 4/10 art. 15 (meno)	-60
Totale da internalizzare per assistenza alla persona	469

22 marzo 2010

	(a)	(b)	c=(b-a)
	Costo in house (anno 2011)	Costo contabilizzato a bilancio (fonte art 2009 D.G. 409 del 2/3/2010)	
Costo Personale assistenza all'attività sanitaria e socio-sanitaria (riferimento alle 496 unità equivalenti)	13.385.297		
Costo spese varie per l'assistenza (di cui sopra)	1.966.925		
IVA sul costo del personale per l'assistenza	3.326.512		
TOTALE COSTO	18.678.734		
Costo Bilancio Servizio di Pulizia		17.348.701	
Costo Bilancio Ausiliario e Portierato		1.662.922	
Rivalutazione Istat (2,5%) su anno 2009 e 2010		974.643	
TOTALE COSTO		19.986.266	

Tra i costi di esercizio inseriti per l'espletamento della funzione di assistenza sanitaria si evidenziano quelli per la locazione e lavanderia delle divise, stimati in 380 €/000 l'anno, i costi per il materiale di guardaroba e pulizie pari a 455 €/000 l'anno, i costi per l'elaborazione dati pari a 370 €/000, i costi per l'amministratore unico pari a 80 €/000 l'anno, i costi per il componente unico del collegio sindacale pari al 10% del compenso dell'amministratore, i costi per il supporto fiscale ed amministrativo pari a 50 €/000, i costi per assistenza hardware and Software pari a 12 €/000 l'anno, i costi per locazioni pari a circa 15 €/000 l'anno ecc..

I costi per Irap sono pari a 900 Euro/000 circa l'anno (pari al 4,82% dei costi del personale), i costi per Ires sono pari a 244 €/000 l'anno (pari al 27,5% del valore dell'irap).

E' evidente che tali costi rappresentano soltanto una stima ragionevole che dovrà nel corso della gestione dell'azienda trovare o meno riscontro.

Tale analisi dovrà essere infatti confermata o smentita dal budget (bilancio di previsione) che l'Amministratore Unico dovrà elaborare al momento del proprio insediamento.

Si rinvia alle conclusioni riportate nella presente relazione.




22 marzo 2010

3. Stato Patrimoniale, Conto Economico e Movimenti Banca.

Prima di rappresentare la situazione contabile della istituenda azienda in house, si riporta il bilancio dell'Asl di Bari.

Si ricorda che il bilancio dell'azienda in house deve essere compatibile con la situazione di bilancio dell'Asl di Bari e che comunque, essendo la azienda in house totalmente a capitale pubblico, si dovrà procedere al CONSOLIDAMENTO.

Dunque si evidenzia che la perdita del preconsuntivo del 2009 per l'ASL di Bari è di circa 140 milioni di Euro e che la previsione 2010, senza la internalizzazione, è di circa 170 milioni di Euro.

22 marzo 2010

	CE AL 31.12.2009 - PRECONS. 2009	BUDGET 2010	DIFF. BGT 2010/ PRECONS. 2009		
			Valori	%	
AAA	A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
AAA1	1) contributi c/ esercizio	1.885.658	1.886.388	730	0,0%
AAA2	2) proventi e ricavi diversi	104.607	104.797	190	0,2%
AAA3	3) concorsi, recuperi, rimborsi per attività tipiche	6.760	6.760	0	0,0%
AAA4	4) compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie	13.288	13.288	0	0,0%
AAA5	5) costi capitalizzati	9.853	10.133	280	2,8%
	TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	2.020.166	2.021.366	1.200	0,1%
BBB	B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
BBB1	1) acquisti di beni	157.185	179.224	22.039	14,0%
BBB2	2) acquisti di servizi	1.354.423	1.369.736	15.313	1,1%
BBB2a	a) prestazioni sanitarie da pubblico	347.849	347.852	3	0,0%
BBB2b	b) prestazioni sanitarie da privato	927.291	938.934	11.643	1,3%
BBB2c	c) prestazioni non sanitarie da pubblico	267	376	109	40,8%
BBB2d	d) prestazioni non sanitarie da privato	79.016	82.574	3.558	4,5%
BBB3	3) manutenzione e riparazione	19.801	19.801	0	0,0%
BBB4	4) godimento beni di terzi	10.485	10.935	450	4,3%
BBB5	5) personale sanitario	391.379	393.374	1.995	0,5%
BBB6	6) personale professionale	1.578	1.545	(33)	-2,1%
BBB7	7) personale tecnico	63.524	62.258	(1.266)	-2,0%
BBB8	8) personale amministrativo	43.184	43.014	(170)	-0,4%
BBB9	9) oneri diversi di gestione	21.033	20.165	(868)	-4,1%
BBB10	10) ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	506	624	118	23,3%
BBB11	11) ammortamento dei fabbricati	5.833	5.833	0	0,0%
BBB11a	a) disponibili	4	4	0	0,0%
BBB11b	a) non disponibili	5.829	5.829	0	0,0%
BBB12	12) ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	13.155	16.315	3.160	24,0%
BBB13	13) svalutazione dei crediti	0	0	0	0,0%
BBB14	14) variazione delle rimanenze	0	0	0	0,0%
BBB14a	a) sanitarie	0	0	0	0,0%
BBB14b	b) non sanitarie	0	0	0	0,0%
BBB15	15) accantonamenti tipici dell'esercizio	26.756	25.966	(790)	-3,0%
	TOTALE (B)	2.108.842	2.148.790	39.948	1,9%
	DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	(88.676)	(127.424)	(38.748)	43,7%
CCC	C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
CCC1	1) Interessi attivi	9	9	0	0,0%
CCC2	2) Altri proventi	0	0	0	0,0%
CCC3	3) Interessi passivi	(3.310)	(3.310)	0	0,0%
CCC4	4) altri oneri	(25)	(25)	0	0,0%
	TOTALE (C)	(3.326)	(3.326)	0	0,0%
DDD	D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
DDD1	1) Rivalutazioni	0	0	0	0,0%
DDD2	2) Svalutazioni	0	0	0	0,0%
	TOTALE (D)	0	0	0	0,0%
EEE	E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
EEE1	1) minusvalenze	(73)	0	73	-100,0%
EEE2	2) plusvalenze	0	0	0	0,0%
EEE3	3) accant. non tipici dell'attività sanitaria	0	0	0	0,0%
EEE4	4) concorsi, recuperi, rimborsi attività non tipiche	0	0	0	0,0%
EEE5	5) sopravvenienze ed insussistenze	(10.048)	0	10.048	-100,0%
	TOTALE (E)	(10.121)	0	10.121	-100,0%
	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	(102.123)	(130.750)	(28.627)	28,0%
FFF	F) IMPOSTE E TASSE	37.359	37.491	132	0,4%
	UTILE O PERDITA DELL'ESERCIZIO	(139.482)	(168.241)	(28.759)	20,6%

22 marzo 2010

Dall'Analisi dei prospetti relativi allo Stato Patrimoniale, Conto Economico e Movimenti Banca si ritiene utile evidenziare gli aspetti che rappresentano i principali elementi di criticità.

In primo luogo si ritiene di commentare lo Stato Patrimoniale della costituenda azienda che presenta un capitale sociale di 100.000 Euro ed oneri di costituzione da capitalizzare pari a 15.000 Euro.

Gli investimenti inseriti nell'anno 2010, per i quali si è previsto l'ammortamento nel conto economico dell'azienda secondo le effettive percentuali derivanti all'utilità dei beni alla vita dell'azienda, sono di seguito rappresentati sinteticamente.

Descrizione	importi Euro
010.100.00100-Costi di impianto e di ampliamento	15.000
010.110.00300-Mobili e arredi	25.800
010.110.00450-Macchine elettroniche per ufficio	9.300
010.110.00500-Altri beni materiali	500.000
Totale investimento anno 2010	550.100

Nella voce altri beni sono stati previsti gli impianti per il supporto all'attività di sanificazione, ivi compresi i piccoli strumentari (carrelli ecc.) necessari all'attività di pulizia degli ambienti.

A fronte degli investimenti sopra rappresentati, si evidenzia come nell'attivo circolante sono rappresentati i crediti verso la Asl, per un importo di circa 4 milioni di Euro per l'anno 2010, a fronte delle fatture attive emesse dalla società in house non incassate. Tale credito nel 2011 si ipotizza sia di 10 milioni di Euro.

Tali crediti derivano dall'ipotesi di incasso delle fatture con un ritardo medio di pagamento, da parte dell'Asl, di circa 2 mesi.

Tale ipotesi potrebbe addirittura ritenersi troppo ottimistica considerata la **grave situazione finanziaria** in cui versa l'azienda in virtù dei deficit accumulati.

Questo gruppo di lavoro ritiene che la Direzione Generale debba sottoporre tali ipotesi di sostenibilità finanziaria con pagamento a 60 giorni, **all'attenzione del Direttore dell'Area Gestione Risorse Finanziarie per acquisire un parere di ragionevolezza** partendo dalla evidente grave situazione finanziaria.

In assenza di tale "certificazione" non si può escludere una ipotesi di ritardi nei pagamenti superiori ai 2 mesi, con grave ripercussione per l'aspetto finanziario dell'azienda in house, che dovrà pagare gli stipendi del personale (pari al 95% dei costi di gestione), il 27 di ogni mese.

Per gli approfondimenti sull'aspetto finanziario, che di fatto è già rappresentato sinteticamente dal saldo delle disponibilità di banca riportata nell'attivo dello Stato Patrimoniale (-7 milioni di sbilancio per anno, fatto salvo il primo anno di start up), si rinvia all'apposito paragrafo relativo ai movimenti banca.

Con riferimento invece al passivo dello Stato Patrimoniale si evidenzia che, nell'ipotesi di pagamento a 60 giorni e senza un iniziale **capitale proprio tranne il capitale sociale**, il debito verso le banche derivante degli interessi passivi calcolati sull'indebitamento dell'azienda in house, è stimato in 180 €/000 nel 2011, a 256 €/000 nel 2012 ecc.; i debiti verso fornitori per circa 250 €/000; i debiti verso l'erario per circa 600 €/000, soprattutto derivante dal pagamento dell'IVA calcolata come saldo tra le fatture attive e quelle passive, atteso che per le prime si è ritenuto di dover assoggettare tutti gli importi ad eccezione del costo del

22 marzo 2010

personale per il servizio di assistenza del 118; i debiti per la previdenza e la sicurezza sociale, calcolati sulla base dei costi del personale e pari circa a 500 €/000 l'anno.

Per questi debiti si è ipotizzato il pagamento fisiologico alle scadenze prestabilite e per i fornitori il rispetto dei pagamenti a 30 giorni.

STATO PATRIMONIALE RICLASSIFICATO ART.2424-BIS C.C.						
	S.P. Immediata	2010	2011	2012	2013	2014
ATTIVO						
A) Crediti verso soci per versamenti ancora dovuti						
B) Immobilizzazioni						
I. Immateriali :						
4) Concessione, licenze, marchi e diritti simili	-	4.640	3.480	2.320	1.160	-
5) Arviameto	-	12.000	9.000	6.000	3.000	-
Totale	-	16.640	12.480	8.320	4.160	-
II. Materiali :						
4) Altri beni	-	466.370	390.510	314.650	243.290	166.430
Totale	-	466.370	390.510	314.650	243.290	166.430
III. Finanziarie :						
1) Partecipazioni in:	-	-	-	-	-	-
2) Crediti:	-	-	-	-	-	-
Totale	-	-	-	-	-	-
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI (B)	-	483.010	482.990	322.970	247.450	166.430
C) Attivo circolante						
I. Rimanenze :						
II. Crediti :						
3) Verso altri	-	4.142.399	8.666.126	8.986.991	9.250.102	9.522.882
Totale	-	4.142.399	8.666.126	8.986.991	9.250.102	9.522.882
III. Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni :						
IV. Disponibilità liquide :						
1) Depositi bancari e postali	100.000	-3.467.702	-6.691.964	-6.621.007	-6.723.866	-6.835.067
Totale	100.000	-3.467.702	-6.691.964	-6.621.007	-6.723.866	-6.835.067
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE (C)	100.000	674.697	1.974.162	2.365.983	2.526.236	2.687.815
D) Reti e risconti						
TOTALE ATTIVO	100.000	1.157.707	2.377.152	2.688.953	2.773.686	2.854.245
PATRIMONIO NETTO E PASSIVO						
A) Patrimonio netto						
I Capitale						
VIII. Utile (perdita) portati a nuovo	-	-	-	-	-	-
IX. Utile (perdita) d'esercizio	-	-	-	-	-	-
Totale	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
B) Fondi per rischi ed oneri						
C) Trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato						
	-	338.949	799.919	959.157	1.028.504	1.071.531
D) Debiti						
1) Obbligazioni						
2) Obbligazioni convertibili						
3) Debiti v/banche	-	-	178.581	256.708	267.882	275.277
4) Debiti v/altri finanziatori	-	-	-	-	-	-
5) Acconti	-	-	-	-	-	-
6) Debiti v/fornitori	-	212.928	256.068	262.469	269.864	275.757
7) Debiti rappresentati da titoli di credito	-	-	-	-	-	-
8) Debiti verso imprese controllate	-	-	-	-	-	-
9) Debiti v/imprese collegate	-	-	-	-	-	-
10) Debiti v/ controllanti	-	-	-	-	-	-
11) Debiti tributari	-	265.099	546.741	599.969	581.334	590.073
12) Debiti v/istituti di previdenza e di sicurezza sociale	-	234.133	482.313	496.782	511.686	527.036
13) Altri debiti	-	6.600	13.530	13.868	14.215	14.570
Totale	-	718.739	1.477.233	1.629.796	1.645.182	1.682.714
E) Reti e risconti						
TOTALE PASSIVO	-	1.887.707	2.377.152	2.688.953	2.673.686	2.754.245
TOTALE PATRIMONIO NETTO E PASSIVO	100.000	1.157.707	2.377.152	2.688.953	2.773.686	2.854.245

22 marzo 2010

Con riferimento al conto economico, questo è stato elaborato nell'ipotesi di pareggio di bilancio, atteso che i costi verranno completamente fatturati dall'azienda in house all'Asl di Bari.

Il fatturato per anno è così rappresentato:

- 10.968.920 per l'anno 2010 (partenza dal 1° luglio 2010);
- 22.927.934 per l'anno 2011;
- 23.767.974 per l'anno 2012;
- 24.464.767 per l'anno 2013;
- 25.186.902 per l'anno 2014;

I costi che si sono ipotizzati per l'azienda in house sono per la maggior parte relativi al personale (95% circa) e per percentuali minori afferenti a costi di altra natura.

	2010	2011	2012	2013	2014	% sul 2014
B) Costo della produzione						
6) Per materie prime, sussidiarie, di consumo e merci *	223.800	458.790	470.260	482.016	494.067	2,0%
7) Per servizi	391.155	801.869	821.915	842.463	863.525	3,5%
8) Per godimento di beni di terzi	7.200	14.760	15.129	15.507	15.895	0,1%
9) Per il personale :	10.175.247	20.961.009	21.589.839	22.237.534	22.904.660	93,6%
a) Salari e stipendi	6.758.697	13.922.916	14.340.603	14.770.821	15.213.946	
b) Oneri sociali	2.751.945	5.669.006	5.839.076	6.014.249	6.194.676	
c) Trattamento di fine rapporto	664.605	1.369.087	1.410.159	1.452.464	1.496.038	
10) Ammortamenti e svalutazioni :	42.090	80.020	80.020	80.520	81.020	0,3%
a) Ammort. imm. immateriali	4.160	4.160	4.160	4.160	4.160	
b) Amm. imm. materiali	37.930	75.860	75.860	76.360	76.860	
14) Oneri diversi di gestione	47.900	113.120	115.948	118.847	121.818	0,5%
Totale	10.887.392	22.429.567	23.093.111	23.776.888	24.480.984	100,0%

Tali costi sono stati mantenuti costanti nei 5 anni di riferimento, tranne che per gli aumenti legati al costo della vita stimati al 2.5%.

I costi ipotizzati, rappresentati sinteticamente nella tabella di cui sopra, sono il risultato di una stima che ovviamente può trovare o meno conferma nella gestione aziendale, che dovrà comunque essere programmata anche attraverso la formulazione di un apposito bilancio di previsione aziendale.

Oltre ai costi della produzione sopra rappresentati, sono stati previsti i costi per il ricorso all'anticipazione bancaria (circa 500 €/000 per l'anno 2011), necessaria per sopperire ai pagamenti previsti da parte dell'Asl di Bari (ritardo stimato in 60 giorni).

I costi di gestione della istituenda società in house sono stati stimati in circa 25 milioni di euro l'anno.

Di seguito si rappresenta lo schema di Conto Economico dell'Azienda.

22 marzo 2010

RICLASSIFICAZIONE DEL CONTO ECONOMICO AI SENSI ART. 2425-BIS C.C.

	2010	2011	2012	2013	2014
A) Valore della produzione					
1) Ricavi delle vendite e prestazioni*	10.968.920	22.927.934	23.767.974	24.464.767	25.186.902
Totale	10.968.920	22.927.934	23.767.974	24.464.767	25.186.902
B) Costo della produzione					
6) Per materie prime, sussidiarie, di consumo e merci *	223.800	458.790	470.260	482.016	494.067
7) Per servizi	391.155	801.869	821.915	842.463	863.525
8) Per godimento di beni di terzi	7.200	14.760	15.129	15.507	15.895
9) Per il personale :	10.175.247	20.961.009	21.589.839	22.237.534	22.904.660
a) Salari e stipendi	6.758.697	13.922.916	14.340.603	14.770.821	15.213.946
b) Oneri sociali	2.751.945	5.669.006	5.839.076	6.014.249	6.194.676
c) Trattamento di fine rapporto	664.605	1.369.087	1.410.159	1.452.464	1.496.038
10) Ammortamenti e svalutazioni :	42.090	80.020	80.020	80.520	81.020
a) Ammort.imm.immateriali	4.160	4.160	4.160	4.160	4.160
b) Amm.imm.materiali	37.930	75.860	75.860	76.360	76.860
14) Oneri diversi di gestione	47.900	113.120	115.948	118.847	121.818
Totale	10.887.392	22.429.567	23.093.111	23.776.888	24.488.984
Differenza tra valore e costi della produzione (A-B)	81.527	498.367	674.862	687.879	705.918
C) Proventi e oneri finanziari					
15) Proventi da partecipazioni:	-	-	-	-	-
16) Altri proventi finanziari:	-	-	-	-	-
d) Proventi diversi dai precedenti:	-	-	-	-	-
-altri	-	-	-	-	-
17) Interessi e altri oneri finanziari:	81.527	498.367	674.862	687.879	705.918
-da imprese controllate	-	-	-	-	-
-da imprese collegate	-	-	-	-	-
-da controllanti	-	-	-	-	-
-altri	81.527	498.367	674.862	687.879	705.918
Totale (15+16-17)	-81.527	-498.367	-674.862	-687.879	-705.918
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie					
18) Rivalutazioni:	-	-	-	-	-
19) Svalutazioni:	-	-	-	-	-
Totale rettifiche (18-19)	-	-	-	-	-
E) Proventi ed oneri straordinari					
20) Proventi :	-	-	-	-	-
Totale delle partite straordinarie (20-21)	-	-	-	-	-
Risultato prima delle imposte (A-B+C+D+E)	-0	-0	-0	0	0
22) Imposte sul reddito dell'esercizio	-	-	-	-	-
23) Risultato d'esercizio	-0	-0	-0	0	0
24) Rettifiche di valore in applicazione di norme tributarie	-	-	-	-	-
25) Accantonamenti operati in applicazione di norme tributarie	-	-	-	-	-
26) Utile (Perdita) dell'esercizio	-0	-0	-0	0	0

22 marzo 2010

Dall'analisi del prospetto dei Movimenti Banca emerge con chiarezza lo sbilancio di banca che, a parere di chi scrive, **pregiudica seriamente la sostenibilità** dell'operazione di internalizzazione da un punto di vista finanziario.

Il ritardo nei pagamenti a 60 giorni delle fatture attive emesse dall'in house, confligge con i ritardi nei pagamenti che l'ASL genera nei confronti dei fornitori aziendali di gran lunga superiori.

Si ritiene dunque necessario che l'AGRF esprima un parere di sostenibilità finanziaria tale da garantire il pagamento delle fatture emesse dall'azienda in house, con un ritardo medio non superiore ai 60 giorni previsti.

Non si può tuttavia non considerare i costi che tale sbilancio finanziario stimato, genera per le necessarie linee di fido che dovranno essere attivate e per le quali si dovranno pagare gli interessi passivi.

Compito primario dell'amministratore unico sarà infatti quello di individuare un istituto bancario disposto ad aprire linee di fido a condizioni vantaggiose.

	SP INIZIALE	2010	2011	2012	2013	2014
Entrate	-	8.284.799	21.474.652	26.640.107	27.487.194	28.295.866
Ricavi per prestazioni erogate		8.284.799	21.474.652	26.640.107	27.487.194	28.295.866
Ricavi per altre prestazioni		-	-	-	-	-
Altri ricavi		-	-	-	-	-
Disinvestimenti	-	-	-	-	-	-
Altri movimenti	100.000	-	-	-	-	-
Aumenti di capitale	100.000	-	-	-	-	-
TOTALE ENTRATE	100.000	8.284.799	21.474.652	26.640.107	27.487.194	28.295.866
Uscite	-	11.333.390	24.291.612	25.972.414	26.909.182	27.707.710
Costi per il personale		9.428.113	20.082.529	21.423.703	22.160.990	22.854.126
Costi per acquisto di beni		293.093	654.333	729.751	747.994	766.694
Costi per acquisto di servizi		331.963	746.916	833.642	854.483	875.845
Spese generali e amministrative		39.400	87.770	97.139	99.568	102.057
Iva su vendite		1.240.821	2.720.063	2.888.180	3.046.147	3.108.989
Investimenti	-	437.583	87.517	-	4.167	833
Acquisto immobilizzazioni immateriali		17.333	3.467	-	-	-
Acquisto macchine elettroniche		3.583	717	-	4.167	833
Acquisto altri beni mobili		-	-	-	-	-
Altri investimenti		416.667	83.333	-	-	-
Altri movimenti	-	81.527	319.785	596.736	676.704	698.523
Pagamento debiti finanziari		81.527	319.785	596.736	676.704	698.523
Estinzione mutuo		-	-	-	-	-
TOTALE USCITE	-	11.852.500	24.698.914	26.569.150	27.590.053	28.407.066
AVANZO (DISAVANZO) DELL'ESERCIZIO	100.000	-3.567.702	-3.224.262	70.957	-102.859	-111.201
SALDO BANCA INIZIALE		100.000	-3.467.702	-6.691.964	-6.621.007	-6.723.866
SALDO BANCA FINALE	100.000	-3.467.702	-6.691.964	-6.621.007	-6.723.866	-6.835.067

22 marzo 2010

4. Conclusioni.

E' il caso di evidenziare che nonostante le necessarie verifiche sulle ipotesi di lavoro per la costituenda società in house, sembra chiaro che il fabbisogno stimato è inferiore alle risorse umane che attualmente operano presso l'Asl di Bari per il tramite di ditte esterne.

L'attività di studio del progetto in house, parte dalla ipotesi che ci sia una **integrazione** tra gli ausiliari internalizzati ed ausiliari dipendenti dell'ASL BARI, attraverso una significativa, ma non scontata, attività di **ricollocazione** delle unità di personale attualmente in forza.

Qualora tale ricollocazione non dovesse avvenire, le necessità di fabbisogno rilevate verrebbero coperte in modo sperequato sul territorio dell'Azienda, con seri problemi di inefficacia ed inefficienza nella gestione del processo di assistenza all'attività sanitaria.

Al fine di facilitare l'integrazione delle risorse in house con le risorse interne dell'Asl, si rende necessaria una rilevante attività di **coordinamento** che impegnerà risorse, e per la quale si dovranno all'uopo stimare i costi.

Dunque si evidenzia come criticità da gestire, quella di avviare un processo organizzativo e gestionale che dovrà considerare le risorse dell'azienda in house in **osmosi** con le risorse interne ASL, attraverso un'attenta attività di coordinamento e gestione dei meccanismi contrattuali della sanità privata e pubblica.

Un ulteriore elemento di riflessione riguarda la programmazione delle assunzioni che l'Asl dovrà effettuare con riferimento alla qualifica di Ausiliario (es. L.R. 4/2010 art. 15).

Tali assunzioni dovranno essere compatibilizzate con il fabbisogno aziendale rilevato, modificando i calcoli sulle stime del fabbisogno da internalizzare. Infatti ulteriori figure con qualifica di ausiliario saranno assunte, rispetto alla dotazione comunicata dall'Area del Personale (pari a 961 + 60 ex L.R. 4/10 art. 15), meno ricorso dovrà essere fatto al personale dell'azienda in house.

Tra i rischi rilevati durante le interviste finalizzate al processo di internalizzazione, bisogna considerare la perdita di efficienza dovuta alla assenza di modelli organizzativi consolidati, che invece l'impresa privata ha nel tempo ottimizzato per i propri servizi "core".

E' evidente dunque che di pari passo alla internalizzazione l'azienda in house dovrebbe avviare, a nostro avviso, un processo di reingegnerizzazione organizzativa che potrà condurre alla gestione interna, delle funzioni che si intende internalizzare.

In un'ottica di internalizzazione strategica la riorganizzazione dei processi è un elemento che deve essere gestito di pari passo alla situazione contabile, che rappresenta la mera e ipotetica valutazione economica che potrebbe non essere una fattibilità operativa o viceversa, soprattutto se si basa, come in questo caso su ipotesi non verificate e allo stato non verificabili.

In breve l'Azienda che internalizza deve porsi l'obiettivo di sostituire l'apporto esperienziale ed innovativo del fornitore attraverso i necessari interventi sul sistema delle competenze interne, allocando efficacemente le risorse rispetto alle esigenze e alla natura del processo di internalizzazione.

Elemento strategico è quello del così detto processo di coordinamento delle attività, già citato nella presente relazione, per il quale è necessario stimare dei veri e propri costi di gestione, allo stato difficilmente quantificabili, ma necessari per la **governance** della funzione internalizzata.

22 marzo 2010

Tale governance non deve essere soltanto intesa ex ante, cioè nella procedura di costituzione della azienda in house, bensì deve essere intesa anche ex post, ovvero attraverso lo sviluppo di procedure di controllo delle funzioni di governo aziendale.

Dovrà attivarsi una procedura di valutazione dei rendimenti dell'attività internalizzata che dovrà riguardare sia gli aspetti di output del servizio internalizzato, ma anche quelli di out come, al fine di controllare periodicamente ed in modo tempestivo il livello di efficienza, efficacia ed economicità del processo internalizzato. Ciò dovrebbe consentire lo sviluppo di azioni di feed back in grado di porre correttivi alle azioni di governo del processo di internalizzazione, per rispettare quanto previsto nella situazione contabile.

Sarà necessario da subito prevedere procedure e processi standardizzati che garantiscono la governante aziendale, in mancanza il management per quanto "skillato", non riuscirà a governare un'azienda di 695 dipendenti, secondo principi di efficienza ed economicità, **con il grave rischio di scaricare le diseconomie di gestione** sul bilancio dell'Asl di Bari, già compromesso da un rilevante disavanzo di gestione.

Ne deriva che essendo questa situazione contabile una ipotesi astratta della economicità dell'operazione, sarà la gestione concreta ed i suoi processi di controllo che dovranno verificare "day by day" l'effettiva economicità del processo di internalizzazione, ipotizzando trimestralmente dei seri piani di rientro, in caso di disavanzi derivanti dalla lievitazione dei costi rispetto al budget di inizio anno.

Nel concreto la fattispecie di azienda in house per la quale il gruppo di lavoro ha proceduto alla stima ragionevole dei costi, presenta dubbi di natura operativa, che riguardano le ipotesi di stima del fabbisogno:

1. Stima del fabbisogno: tempo necessario per la pulizia di 1 mq di reparto ospedaliero stimato in 3 minuti;
2. Stima del fabbisogno: numero dei mq occupati da tutti i reparti ospedalieri dei PP.OO. dell'Asl di Bari. Nell'ipotesi effettuata si sono considerati 9 mq x singolo posto letto;
3. Stima del fabbisogno: numero ore effettive di lavoro-uomo prestate in un anno solare per la sanità privata (ipotesi 1.450 ore). **Si consideri che il costo di sostituzione per malattie, infortuni, maternità ecc. è stato stimato nella misura del 6,5% oltre il quale genererà un surplus di costo da considerare;**
4. Stima del fabbisogno: il tempo di fabbisogno di assistenza per paziente al giorno è stato ipotizzato in 1 h. e 2 h. rispettivamente per posto letto normale e per posto letto di terapia intensiva;
5. Stima del fabbisogno: stima di fabbisogno per unità ausiliario e sanificazione per i servizi senza posti letto, comunicata dalla Direzione Sanitaria;
6. Stima del fabbisogno: stima di fabbisogno per unità di sanificazione per i servizi territoriali elaborata sui mq ed ipotizzando un carico di lavoro di 210 mq/h - [ipotesi di carichi di lavoro legati al livello di automazione di livello base];
7. Stima del fabbisogno in house del supporto al servizio 118: calcolo stimato **[necessita di certificazione e giudizio di congruità del Servizio Coordinamento 118];**
8. I costi di coordinamento per governance e management aziendale, non sono stati stimati in quanto difficilmente stimabili e potranno avere definizione con l'avvio dell'azienda;
9. Sostenibilità Finanziaria: gli squilibri di banca inficiano la sostenibilità del progetto, atteso il forte indebitamento dell'Azienda Sanitaria di Bari;

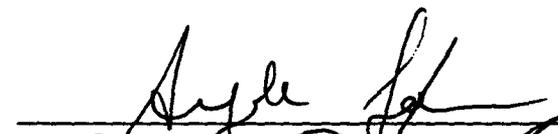
22 marzo 2010

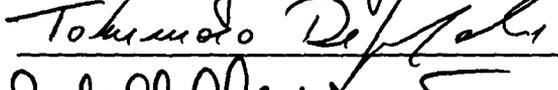
10. **Sostenibilità Economica:** la sostenibilità economica sulla carta è presente solo per il servizio di assistenza sanitaria e socio-sanitaria; manca tale confronto per il servizio 118 a causa della gestione di una parte della funzione e a causa dei costi contabilizzati a bilancio, derivanti da affidamenti nei confronti di associazioni di volontariato, ai quali si riconosce un mero rimborso spese;
11. Le ipotesi di fabbisogno sono state calcolate con gli indicatori rappresentati nella presente, successivamente il fabbisogno è stato sterilizzato con il personale attualmente in forza presso l'Asl di Bari, con la qualifica di ausiliario, ivi compreso il personale stimato per la internalizzazione degli LSU ex legge 4/2010. Modifiche in tale processo porteranno una diversa stima del fabbisogno di personale da acquisire dall'azienda in house.

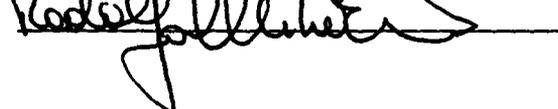
Il presente lavoro è risultato assai complesso; tuttavia si deve rappresentare alla Direzione Generale, in estrema sintesi, le criticità che la costituzione della società in house deve risolvere prioritariamente:

- **Criticità di Start up organizzativo** organizzazione dei processi di selezione del personale, partendo dalla definizione della data intesa come requisito di accesso alla internalizzazione (es. tutti gli assunti alla data del 30.9.2009); organizzazione operativa dei servizi da internalizzare; gestione degli adempimenti di natura previdenziale e giuridica legati alla costituzione dell'azienda e alla gestione del personale, il quale sarà "licenziato" dalle società di attuale appartenenza ecc...);
- **Criticità di start up finanziario** disponibilità di risorse finanziarie necessarie sia in fase di costituzione es. capitale sociale da versare, che in fase di prima gestione. Infatti servono delle disponibilità liquide di start up (quantificabili in almeno 5 milioni di Euro) che diano la possibilità di iniziare la gestione con capitale proprio e non di terzi;
- **Criticità sulla sostenibilità economica per la funzione di assistenza al servizio di emergenza 118** tale funzione da internalizzare infatti non avrebbe una convenienza economica e dunque si dovrebbero prevedere delle ulteriori risorse di bilancio, per l'Asl di Bari, che finanzino il maggior costo da sostenere.

Avendo i sottoscritti svolto la presente attività al di fuori dei propri compiti d'ufficio, dovendo contribuire in modo rilevante alla gestione dei compiti assegnati nel rispetto dei propri ruoli in un contesto aziendale estremamente complesso e certi che la S.V. vorrà prendere nella giusta considerazione gli spunti di riflessione che sono stati rappresentati nella presente, si porgono distinti saluti.


 _____ (Dott.ssa Angela Lauria)


 _____ (Dott. Tommaso Depergola)


 _____ (Dott. Rodolfo U. Minervini)

