



Piano Aziendale dei Servizi Triennio 2013 – 2015

9 novembre 2012

Spett.le
Azienda Sanitaria Locale BT
Via Fornaci, 201
76123 Andria (BT)

SANITASERVICE ASL BAT S.r.l.

Società soggetta al controllo analogo del
socio unico ASL BT

Via Fornaci, 201 – 76123 Andria (BT)

Tel e Fax - +39 0883 299268

Alla cortese attenzione del Socio unico

Andria, 9 novembre 2012

In ossequio a quanto previsto dallo Statuto Sociale di questa società e al fine di consentire alla Direzione Generale della ASL BT di avere gli elementi utili per poter ottemperare a quanto richiesto dalla nota dell'Assessore regionale alla Salute Prot. n-° 14/373/SP del 5 ottobre 2012 avente ad oggetto "Art. 4 del D.L. n. 95/2012 convertito con modificazioni in Legge n. 135/2012 – Adempimenti urgenti, e di poter effettuare la propria programmazione aziendale si trasmette il Piano Aziendale dei Servizi relativo al triennio 2013 – 2015.

Detto Piano assolve alla finalità principale di essere uno strumento di programmazione e gestione aziendale in quanto in esso sono delineati tutti gli aspetti che caratterizzano la società.

In esso inoltre è data evidenza del ruolo che la società svolge per conto della controllante e che, come previsto dalla normativa vigente, è di indubbia funzionalità alle attività tipiche erogate dalla ASL.

In esso infine, viene dato risalto alla utilità che ha per la ASL il completamento del processo di autoproduzione dei servizi avviato nel 2010, ritenendo al contrario che una inversione di rotta provocherebbe un danno rilevante non solo sul piano occupazionale ma soprattutto nell'organizzazione della ASL.

L'intenzione è quindi quella di dare maggiore visibilità alle iniziative intraprese, migliorarne alcune sotto l'aspetto organizzativo, contestualizzando la società nello scenario sanitario locale e migliorarne l'immagine pubblica.

Infine, per quanto attiene gli adempimenti richiesti dalla citata circolare regionale in merito alle disposizioni normative della "spending review", lo scrivente ritiene che questa società sia esclusa totalmente dall'applicazione dell'art. 4, comma 1, della L. 135/2012 in quanto le attività espletate hanno una indubbia connotazione di "interesse generale" e siano assolutamente strumentali alle attività sanitarie proprie della ASL.

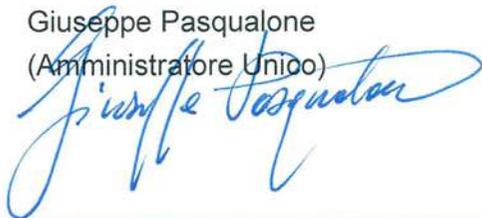
Inoltre, come inequivocabilmente dimostrano i dati di bilancio, consuntivi e preventivi, questa società non ha bisogno di alcun piano di ristrutturazione e razionalizzazione, bensì ha bisogno di un piano industriale vero e proprio in cui siano definiti gli obiettivi, le strategie, le azioni da intraprendere e le risorse necessarie.

L'auspicio è che le ipotesi di crescita previste nel presente piano siano condivise dal socio e dagli organi regionali e nazionali in modo da dare continuità alla società e allo spirito dell'*in house*.

Tutto ciò al fine di completare il percorso avviato, migliorare qualitativamente i servizi prestati, ampliare la sfera di intervento e qualificare le risorse umane, promuovendo nel contempo una visione dell'azienda orientata al miglioramento delle performances.

Nell'auspicio che il Piano Aziendale dei Servizi per il triennio 2013 – 2015 venga formalmente approvato, l'occasione è gradita per porgere i migliori saluti.

Giuseppe Pasqualone
(Amministratore Unico)



SANITASERVICE ASL BAT S.r.l.

Società soggetta al controllo analogo del socio unico ASL BT

Via Fornaci, 201 – 76123 Andria (BT)

Tel e Fax - +39 0883 299268

Indice

Section		Page
	Glossario dei termini e delle abbreviazioni	(3/3)
1	Background of Status	1
2	Executive Summary	7
3	Storia della società e assetto organizzativo	15
4	I servizi offerti e il primo Business Plan	35
5	Il nuovo piano aziendale dei servizi: obiettivi e strategie	49
6	L'attività di Cleaning	57
7	L'attività di supporto alla persona	62
8	Gli altri servizi ausiliari e il Facility Management Service	73
9	Il fabbisgno della ASL BT	76
10	Le ipotesi e i nuovi dati economico-finanziari	78
Allegato 1	Mappatura del fabbisogno di igiene ambientale nella ASL BT	91
Allegato 2	Situazione economico-patrimoniale al 30 settembre 2012	92

Glossario dei termini e delle abbreviazioni (1/3)

Termine	Definizione
€	Euro
Actual	Bilancio Consuntivo Approvato
AFIDAMP	Associazione Fabbricanti Italiani Distributori Attrezzature Macchine Prodotti per la Pulizia
ANMDO	Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere
Asl BT	Azienda Sanitaria Locale della Provincia BAT (Barletta-Andria-Trani)
Budget	Previsione
CCN	Capitale Circolante Netto
CCNL	Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro
CDC	Centro di Costo
CE	Conto Economico
Cleaning	Igiene ambientale
CUP	Centro Unico di Prenotazione
D.H.	Day Hospital
D.L. (o DL)	Decreto Legge
D.Lgs	Decreto Legislativo
DG	Direttore Generale
DGR	Delibera di Giunta Regionale
DSS	Distretto Socio Sanitario

Glossario dei termini e delle abbreviazioni (2/3)

Termine	Definizione
EBIT	Utile prima delle imposte e degli oneri/proventi finanziari
EBITDA	Utile prima delle imposte e degli ammortamenti e svalutazioni
EBT	Utile prima delle imposte
FARE	Federazione delle Associazioni Regionali degli Economi e Provveditori della Sanità
FIASO	Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere
FISE	Federazione Imprese di Servizi
Forecast	Bilancio Preconsuntivo (previsione a breve termine)
FSM	Facility Management Service
Full-time	Tempo pieno
FY (Financial Year)	Anno Finanziario
GGC	Giorni medi incasso
GGF	Giorni medi pagamento
IH	In House
INAIL	Istituto Nazionale Infortuni sul Lavoro
INPS	Istituto Nazionale Previdenza Sociale
IRAP	Imposta Regionale Attività Produttive
k	valori in migliaia
L.	Legge

Glossario dei termini e delle abbreviazioni (3/3)

Termine	Definizione
mq	metri quadri
OdV	Organismo di Vigilanza
OSS	Operatori Socio Sanitari
P.O.	Presidio Ospedaliero
P&L (Profit & Loss)	Conto Economico
Part-time	Tempo parziale
Payroll	Costi del personale
Rep.	Repertorio
ROE	Return on Equity
ROI	Return on Investment
ROP	Return on Profit
ROS	Return on Sales
Sales	Ricavi
società	La Sanitaservice ASL BAT S.r.l.
SP	Stato Patrimoniale
T.A.R.	Tribunale Amministrativo Regionale
Termine	Definizione
UTIC	Unità Coronarica Terapia Intensiva
uu.ll.	Unità Lavorative

Section 1

Background & Status

1.1. Background & Status: quadro normativo relativo all'*in house*

L'istituto giuridico dell'*in house* utilizzato dalla ASL BT per affidare i servizi di supporto alle attività principali alla propria società controllata al 100%, senza ricorrere al mercato, ha avuto un riconoscimento favorevole sia dalla giurisprudenza comunitaria che da quella nazionale, nonostante le incertezze delle recenti disposizioni normative.

La giurisprudenza comunitaria, infatti, non ritiene l'*in house* un istituto eccezionale rispetto al diritto comunitario degli appalti e concessioni, bensì l'espressione di un principio generale di auto-organizzazione o di autonomia istituzionale, in virtù del quale agli enti pubblici va riconosciuto il diritto di organizzarsi con forme e modalità ritenute le più opportune per fornire i loro servizi o per acquisire le prestazioni necessarie alle proprie finalità istituzionali.

Questo principio generale è stato ribadito anche dal Parlamento europeo (cfr. risoluzione del 14/1/2004 e risoluzione del 26/10/2006) il quale ha evidenziato che "in ossequio al principio di sussidiarietà, venga riconosciuto il diritto degli enti locali e regionali di autoprodurre in modo autonomo servizi di interesse generale a condizione che l'operatore addetto alla gestione diretta non eserciti una concorrenza al di fuori del territorio interessato...e chiede...che le autorità locali vengano autorizzate ad affidare a entità esterne senza procedure d'appalto qualora la loro supervisione sia analoga a quella esercitata da esse sui propri servizi".

Anche la magistratura amministrativa nazionale, sia in sede di T.A.R. che in sede di Consiglio di Stato, specificatamente per le società *in house* delle ASL pugliesi si è pronunciata sulla legittimità della costituzione e dei servizi ad esse affidati.

Quanto sopra descritto consente di comprendere le motivazioni giuridiche che hanno consentito alla società *in house* della ASL BT di beneficiare di affidamenti diretti, ossia senza gare.

1.2. Background & Status: l'*in house* come fonte di stabilità organizzativa e di valorizzazione della produttività

Le valutazioni condotte a livello regionale sulla qualità dei servizi di supporto alle attività istituzionali delle Aziende Sanitarie pugliesi erogati da un numero consistente di ditte private hanno evidenziato un mercato locale estremamente frammentato composto da minuscole organizzazioni, carenti di strutture idonee, prive di adeguate risorse finanziarie e di personale. Quest'ultimo spesso assunto per periodi limitati di tempo con variegati contratti di lavoro e senza un'adeguata qualificazione professionale.

Su tutto il territorio regionale si è potuto constatare, soprattutto nei servizi di ausiliario, che le persone destinate a tali incombenze di supporto avevano un elevato turn over e professionalità differenti. I dirigenti medici e, spesso, anche gli utenti lamentavano il fatto che il tumultuoso e diversificato susseguirsi di ausiliari si rifletteva negativamente sull'efficienza ed efficacia delle prestazioni erogate dalla ASL.

L'idea di ricorrere all'*in house* in ambito sanitario è scaturita quindi dalla necessità di avviare un percorso di riqualificazione dei servizi partendo dal personale già adibito a tali funzioni e migliorandone le competenze professionali, al fine di garantire nel tempo una stabilità quantitativa e qualitativa ai servizi.

Le Sanitaservice rappresentavano in quel momento la soluzione che il “mercato” non era in grado di offrire a due problematiche:

1. Una stabilità organizzativa capace di rendere il servizio più qualificato e meglio rispondente alle esigenze dell'utenza;
2. Una stabilità occupazionale che consentisse di migliorare la produttività.

Tutto sommato si trattava di riprendersi quei servizi che un decennio fa le aziende sanitarie svolgevano direttamente con il proprio personale e che solo per le stringenti norme sulle assunzioni sono stati in via “eccezionale” esternalizzati.

1.3. Background & Status: natura giuridica dei servizi erogati dalla Sanitaservice

E' indubbio che le attività sino ad ora espletate dalla società si siano sempre concretizzate nella realizzazione di servizi strettamente connessi alle attività principali della ASL BT al punto da costituire essi stessi funzioni amministrative dell'Azienda Sanitaria stessa.

Basti pensare che l'80% circa dell'attività attualmente erogata consiste nel servizio di ausiliario che comprende una serie di attività definite di supporto alla persona nel processo di cura svolto dalla ASL. Nella dotazione organica della ASL BT è il comparto che risente delle maggiori carenze di personale, causa il concorso di due fenomeni: 1) la diffusa considerazione che si tratti di attività minore, spesso erroneamente considerata marginale; 2) il ricorrente divieto di ulteriori assunzioni nella Pubblica Amministrazione.

In base al quadro giuridico prima delineato appare evidente che la costituzione della società da parte della ASL BT per l'autoproduzione dei servizi a supporto delle proprie attività istituzionali sia avvenuto nel rispetto delle norme che disciplinano il funzionamento delle società interamente partecipate dalla Pubblica Amministrazione.

Il contenuto dello statuto sociale adottato evidenzia palesemente che la società è un soggetto *in house* e possiede tutte le caratteristiche richieste dalla giurisprudenza comunitaria e nazionale ormai acclarata.

E' quindi ragionevolmente sostenibile l'interpretazione secondo cui le attività svolte dalla società sono esclusivamente connesse alle attività amministrative della ASL oltre ad essere ausiliarie e accessorie.

1.4. Background & Status: gli effetti della “spending review”

La finalità principale dell’art. 4 del D.L. 95/2012, convertito con modificazioni nella L. 135 del 7/8/2012, è quella di razionalizzare e contenere la spesa pubblica attraverso la messa in liquidazione e privatizzazione di società pubbliche strumentali, controllate direttamente o indirettamente dalla PA e che abbiano realizzato nel 2011 più del 90% del fatturato complessivo nei confronti delle amministrazioni di appartenenza.

Per tali società è prevista la liquidazione entro il 31 dicembre 2013 o, in alternativa, l’alienazione dell’intera partecipazione da effettuarsi con procedura ad evidenza pubblica entro il 30 giugno 2013.

Il comma 3 del predetto art. 4 della L. 135/2012, tuttavia, prevede una serie di eccezioni escludendo dall’ambito di applicazione della norma sopra citata, tra cui, per quanto interessa la Sanitaservice, le società attive nel settore dei servizi d’interesse generale e d’interesse economico generale. Il comma 3-sexies dell’art. 4 novellato, inserisce una nuova eccezione che può considerarsi per la società un ulteriore elemento di supporto alla esclusione della norma che prevede la liquidazione o l’alienazione: il riordino delle società controllate attraverso piani di ristrutturazione e risanamento che prevedano un recupero delle condizioni di economicità delle società stesse.

In relazione a quanto sopra descritto appare inequivocabile che la Sanitaservice sia esclusa dall’ambito di applicazione della norma di cui al comma 1 dell’art. 4 della L. 135/2012 per due motivazioni fondamentali: 1) eroga servizi d’interesse generale in quanto strumentali e di supporto a quelli sanitari erogati dalla ASL; 2) i dati economici risultanti dai bilanci approvati (2010 e 2011), dal forecast al 31.12.2012 e dai budget 2013 – 2015 evidenziano un equilibrio economico-finanziario stabile.

Anzi in più, come meglio evidenziato nel piano aziendale dei servizi, la società ha ambizioni di crescita, di miglioramento delle performances, di consolidamento dei rapporti con la controllante e di valorizzazione dei dipendenti, senza ledere il principio della libera concorrenza e senza mai operare sul Mercato.

1.4. Background & Status: la società è in stabile equilibrio economico

Come evidenziato nella tabella seguente, dall'anno di costituzione (2010) ad oggi e per il triennio 2013 – 2015 la società presenta una situazione di equilibrio economico-finanziario stabile.

Conti Economici				
€/migliaia	Actual FY 2010	Actual FY 2011	Forecast FY2012	Budget FY2013
Ricavi da servizi resi	3.489	6.658	7.050	8.570
Altri ricavi	0	0	24	300
Totale ricavi	3.489	6.658	7.074	8.870
Costi per acquisto di beni	(52)	(37)	(46)	(59)
Costi per servizi	(129)	(204)	(266)	(539)
Costi per godimento beni di terzi	0	0	0	(16)
Costi per il personale	(3.076)	(6.038)	(6.503)	(7.919)
Oneri diversi di gestione	0	0	(2)	(2)
EBITDA	232	379	257	335
Ammortamenti	(5)	(15)	(17)	(38)
EBIT	227	364	240	297
Proventi/(Oneri) finanziari	1	0	(2)	0
EBT	228	364	238	297
Imposte	(133)	(249)	(237)	(291)
UTILE/(PERDITA)	95	115	1	6

Section 2

Executive Summary

2.1. La natura *in house* della società e lo svolgimento di attività di interesse generale atte a favorire il soddisfacimento diretto ed immediato delle esigenze di salute della collettività

La **SANITASERVICE ASL BAT S.r.l.**, costituita a marzo del 2010 dalla ASL BT in seguito ad un progetto regionale di riqualificazione dei servizi di supporto a quelli erogati dalle aziende sanitarie pugliesi, svolge esclusivamente per conto della controllante servizi funzionalmente collegati da indissolubile accessorietà a quelli sanitari.

La società è un soggetto *in house* in quanto l'oggetto sociale dello statuto adottato possiede tutte le caratteristiche richieste dalla normativa regionale e dalla acclarata giurisprudenza comunitaria e nazionale:

- È totalmente posseduta dalla ASL BT;
- Può svolgere la propria attività esclusivamente per la ASL e entro la sua sfera territoriale;
- Non può svolgere prestazioni in favore di altri soggetti pubblici o privati;
- Le quote sono inalienabili;
- La ASL esercita su di essa un controllo analogo a quello che eserciterebbe se i servizi fossero erogati da propri dipendenti e/o strutture;

Come previsto dal modello dell'*in house*, gli affidamenti dei servizi da parte della ASL sono avvenuti direttamente (ovvero senza ricorrere al mercato) e senza stipulare appositi contratti.

Le attività della società si concretizzano e si concretizzeranno nella erogazione di servizi assolutamente connessi alle attività principali della ASL.

Trattandosi quindi di servizi strumentali e strettamente collegati a quelli sanitari erogati dalla ASL non vi è dubbio che essi abbiano la natura di "servizi di interesse generale".

Per quanto appena sinteticamente esposto e meglio descritto nel presente piano, la società dovrebbe rientrare nell'ambito delle deroghe previste dall'art. 4, comma 3, della L. N. 135 del 7/8/2012, secondo cui "*le disposizioni di cui al comma 1 del presente articolo (scioglimento o alienazione delle partecipazioni) non si applicano alle società che svolgono servizi di interesse generale...omissis..*".

2.2. Il modello organizzativo, di governance, di gestione e di controllo

La società si è dotata di un modello organizzativo, in linea con le Linee Guida regionali, idoneo a garantirne un funzionamento autonomo, efficace ed efficiente.

Tale modello prevede:

- una struttura di staff alla Direzione aziendale, che deve curare la governance e il controllo qualità;
- un ufficio tecnico di commessa che, con il proprio responsabile, deve provvedere alla programmazione, gestione ed esecuzione delle commesse;
- un ufficio amministrativo che, con il proprio responsabile, deve provvedere alla programmazione, gestione ed esecuzione di tutte le attività amministrative interne della società.

Il nuovo assetto organizzativo, implementato solo da ottobre 2012, prevede quindi una riorganizzazione del personale che sarà affidata ai responsabili tecnico e amministrativo e ai coordinatori dei servizi i quali dovranno individuare meglio le competenze e le attitudini dei dipendenti della società al fine di ottimizzare la produttività del singolo, coinvolgendo al tempo stesso tutto il personale affidato in modo da ottenere

maggior attaccamento all'azienda e scardinando, dove presenti, posizioni di privilegio o sacche di inefficienza.

Il Modello di governance, invece, si fonderà su un sistema strutturato ed organico di procedure nonché di attività di controllo e quindi un valido strumento di sensibilizzazione di tutti coloro che operano per conto della società affinché tengano comportamenti lineari e corretti nell'espletamento delle proprie attività.

Il Modello di governance sarà un imprescindibile mezzo di prevenzione contro il rischio di commissione dei reati previsti dal D.Lgs 231/2001.

Il controllo qualità avrà la funzione di correggere eventuali carenze e determinare un continuo e costante miglioramento delle prestazioni.

2.3. Il nuovo piano aziendale dei servizi: obiettivi, strategie e ipotesi di crescita in termini di riqualificazione dei servizi erogati.

L'obiettivo strategico della internalizzazione dei servizi di supporto a quelli sanitari erogati dalle ASL pugliesi attraverso la costituzione di società *in house con socio unico*, sulla base di studi condotti dalla Regione Puglia su tutto il territorio regionale, è stato quello di riqualificare i servizi stessi attraverso una gestione diretta del personale.

Tale necessità scaturiva da due criticità di fondo rilevate su tutto il territorio regionale pugliese:

- *Un disagio organizzativo di tipo funzionale*: il personale impiegato dalle ditte appaltatrici spesso non era totalmente partecipe ai processi di supporto ai percorsi assistenziali. Disagio che molte volte produceva un vero e proprio disservizio con varie e ripetute lamentele da parte degli utenti;
- *Una serie di criticità, consolidate nel tempo, che hanno influenzato negativamente i livelli di qualità, efficienza ed efficacia delle prestazioni*: precarietà dei rapporti di lavoro tra le aziende appaltatrici e i lavoratori, scarsa formazione del personale soprattutto per i punti ad elevata complessità e rischiosità assistenziale, assenza di identità aziendale e carenza di motivazione al lavoro.

Lo scopo di questo piano aziendale dei servizi è quello di dare maggiore chiarezza e continuità al percorso gestionale intrapreso dalla ASL BT e creando i presupposti di un rinnovamento strategico che riqualifichi i servizi già erogati e proponga ulteriori soluzioni gestionali correlate alle effettive esigenze della ASL stessa in termini di dotazioni organiche e servizi da espletare.

La *Sanitaservice ASL BAT S.r.l.* si propone, quindi, come una società di **Facility Management Services** della ASL BT in grado di erogare servizi di supporto logistico ed organizzativo finalizzati alla ottimizzazione della gestione delle attività strumentali della controllante, con un evidente vantaggio economico (a parità di fabbisogno i costi da sostenere sarebbero solo quelli direttamente legati alla gestione del personale da impiegare).

Le attività di ausiliario, che rappresentano il *core business* della società, saranno riqualificate con una significativa attività di formazione ed aggiornamento continuo del personale. Sotto l'aspetto organizzativo, considerate le carenze di organico evidenziate con la definizione del nuovo fabbisogno di ore lavoro per la ASL, avrà un ruolo decisivo per il miglioramento

2.4. Il nuovo piano aziendale dei servizi: il fabbisogno della ASL

della qualità e dell'efficienza delle prestazioni il passaggio a full time di tutto il personale impiegato dalla società.

I dati mostrano inequivocabilmente una carenza oggettiva di organici su tutte le strutture della ASL.

Il calcolo della presenza di personale per l'attività di ausiliario (Cleaning e Supporto alla persona) ha tenuto conto dei seguenti fattori rilevati nella ASL BT:

- Mappatura di tutte le strutture della ASL con individuazione puntuale dei mq di tutte le aree da servire;
- Il modello organizzativo presente;
- Il numero dei posti letto effettivi;
- Le dotazioni organiche di personale infermieristico e di personale di supporto della ASL;
- La mancanza a tutt'oggi nella dotazione organica della ASL BT di circa 300 operatori socio sanitari (OSS) previsti dalla normativa sanitaria vigente.

La metodologia di calcolo utilizzata per determinare il fabbisogno di *ausiliari* si ispira a:

1. Applicazione di standard di rese per mq previsti dalla AFIDAMP per l'attività di Cleaning;
2. Formulazione diversificata del fabbisogno di personale di supporto che più rispondesse ai criteri di:
 - **Complessità assistenziale;**
 - **Effettivo numero di pazienti assistiti in rapporto ai posti letto attivati nella ASL** (rif.: 2° sem. 2012: ultimo dato disponibile);
 - **Modello organizzativo attuale della ASL e ultima dotazione organica.**

FABBISOGNO SERVIZI ATTUALMENTE EROGATI

Servizio	Totale operatori in servizio nella ASL		FABBISOGNO		DEFICIT	
	N.	Ore/annue	N.	Ore/annue	N.	Ore/annue
Ausiliario - Cleaning			165	247.353		
Ausiliario - Supporto alla persona	432	645.888	488	718.977	221	320.442
Servizi ausiliari - portierato e alberghiero	23	31.548	23	34.500	0	2.952
Supporto informatico	3	4.500	3	4.500	0	0
Totale	458	681.936	679	1.005.330	221	323.394
Servizio ausiliario da internalizzare (DSS 5 e DSS 1)	18	13.572	0	0	(18)	(13.572)
TOTALE	476	695.508	679	1.005.330	203	309.822

2.5. Il nuovo piano aziendale dei servizi: i nuovi servizi ausiliari di supporto alle attività tipiche della ASL e il *Facility Management Service*

Oltre ai servizi di ausiliario, che rimarrebbero il *core business* aziendale, la società intende riqualificare i servizi di portierato e alberghiero previsti nel primo Business Plan con le seguenti nuove attività:

- *Technical services*: gestione, conduzione e manutenzione degli impianti asserviti ad immobili della ASL (impianti termici, elettrici, idraulici, di sollevamento, ecc..)
- *Cura del verde*: progettazione, realizzazione e manutenzione delle aree verdi pertinenziali di strutture sanitarie.
- *Servizi logistici*: logistica del farmaco, gestione integrata dei magazzini economici ospedalieri, gestione archivio cartelle cliniche, movimentazione e trasporto materiale biologico e campioni di laboratorio;
- *Antincendio e sicurezza*: progettazione, realizzazione e manutenzione degli impianti antincendio, oltre che adeguamento alle norme sulla prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro.
- *Altri servizi ausiliari*: reception e orientamento, gestione della posta interna, space management e space planning, sportelli assistiti (CUP e Ticket).

La proposta è quella di una riqualificazione e riorganizzazione del personale con mansioni di commesso per offrire nuovi servizi più rispondenti alle esigenze organizzative della ASL.

E' stato rilevato che una gestione del personale nell'ambito di servizi ormai di scarsa utilità per gli utenti ha favorito una minore produttività dei lavoratori e una significativa indisponibilità al ricollocamento in settori e nelle strutture diverse da quelle cui originariamente erano stati collocati.

2.6. I principali dati economici: consuntivi in equilibrio sin dalla costituzione e previsioni subordinate al finanziamento ASL

I Conti Economici relativi agli esercizi chiusi al 31 dicembre 2010 e 2011 evidenziano una situazione di equilibrio e di rispetto delle previsioni fatte dalla ASL nel primo Business Plan.

Conti Economici consuntivi

€/migliaia	2010	2011
Ricavi da servizi resi	3.489	6.658
Altri ricavi	0	0
Totale ricavi	3.489	6.658
Costi per acquisto di beni	(52)	(37)
Costi per servizi	(129)	(204)
Costi per godimento beni di terzi	0	0
Costi per il personale	(3.076)	(6.038)
Oneri diversi di gestione	0	0
EBITDA	232	379
Ammortamenti	(5)	(15)
EBIT	227	364
Proventi/(Oneri) finanziari	1	0
EBT	228	364
Imposte	(133)	(249)
UTILE/(PERDITA)	95	115

Le previsioni economiche fatte nel presente piano riflettono una esigenza di qualificazione del servizio e migliore soddisfacimento dei fabbisogni effettivi della ASL. Le ipotesi di crescita previste potranno essere attuate dalla società solo se la ASL provvederà a riconoscere le risorse finanziarie necessarie e ad affidare i nuovi servizi.

Budget Economico

Valori in Euro	Budget 2012	Budget 2013	Budget 2013	Budget 2014
Ricavi da servizi resi	7.049.878	8.570.000	9.040.000	9.550.000
Altri ricavi	24.154	300.000	0	0
Totale ricavi	7.074.032	8.870.000	9.040.000	9.550.000
Costi per acquisto di beni	(46.115)	(59.333)	(59.333)	(59.333)
Costi per servizi	(266.430)	(538.691)	(195.038)	(195.038)
Costi per godimento beni di terzi	0	(16.000)	(16.000)	(16.000)
Costi per il personale	(6.502.591)	(7.918.855)	(8.406.428)	(8.906.569)
Oneri diversi di gestione	(1.898)	(2.100)	(2.100)	(2.100)
EBITDA	256.998	335.021	361.101	370.960
Ammortamenti	(17.231)	(38.228)	(37.228)	(37.228)
EBIT	239.767	296.793	323.873	333.732
Proventi/(Oneri) finanziari	(1.889)	0	0	0
EBT	237.878	296.793	323.873	333.732
Imposte	(237.212)	(291.101)	(306.172)	(327.436)
UTILE/(PERDITA)	666	5.692	17.701	6.296

2.7. Il costo orario sostenuto dalla ASL confrontato con i prezzi di riferimento dell'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori-Servizi e Forniture (Avcp): la ASL ha risparmiato

Al fine di dare evidenza anche della convenienza economica dell'affidamento *in house* dei servizi di ausiliario, si ritiene utile confrontare il costo sostenuto dalla ASL nel 2012 con i prezzi di riferimento in Ambito Sanitario pubblicati dall'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavoro-Servizi e Forniture (Avcp) (aggiornati al 1.11.2012). In questo caso l'unico dato utile come riferimento pubblicato dalla Avcp è il prezzo del servizio di Cleaning in Ambito Sanitario.

Tale prezzo può ragionevolmente essere considerato un utile dato di riferimento per una valutazione della economicità dell'autoproduzione dei servizi della ASL BT con la propria società *in house*, anche se limitato al servizio di Cleaning.

In €	Descrizione
14,93	Costo orario manodopera da CCNL applicato nel 2012
0,71	Incidenza spese generali del 4,73% sul fatturato come da preconsuntivo 2012
15,64	costo orario medio addebitato alla ASL nel 2012

Tipo di Area	MQ totali	ORE/ANNO	costo orario medio manod. (dato Precons. 2012)	costo annuo complessivo	costo mensile	canone mq mensile applicato nel 2012	Prezzi di rif. Avcp 1.11.2012 (MEDIAN A)	Canone annuo con prezzi Avcp
ALTISSIMO RISCHIO	10.033,15	50.717,57	15,64	793.029,56	66.085,80	6,59	8,44	84.679,79
MEDIO/ALTO RISCHIO	35.354,28	103.774,00	15,64	1.622.629,88	135.219,16	3,82	3,61	127.452,18
BASSO RISCHIO	76.402,82	92.861,92	15,64	1.452.006,53	121.000,54	1,58	1,65	126.064,65
AREE ESCLUSE	3.094,59	0,00	15,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE	124.884,84	247.353,49		3.867.665,97	322.305,50	2,58		338.196,61
MEDIA Avcp (aggiornata al 1.11.2012)								2,71

Nota: rispetto alla classificazione delle Aree fatta da Avcp si ritiene che quelle identificate da noi come aree ad "alto rischio" corrispondano ad "altissimo rischio" di Avcp, mentre quelle identificate da noi come "medio" rischio corrispondano al "medio/alto" rischio dell'Avcp; in quest'ultimo caso è stato presa come riferimento la media (ovvero: mediana alto rischio+mediana medio rischio / 2)

Il canone mensile per mq pagato dalla ASL BT nel 2012 per il servizio di Cleaning è stato mediamente di euro 2,58, mentre il prezzo medio applicando le tariffe Avcp sul totale mq è di euro 2,71.

Il risparmio conseguito dalla ASL BT è di euro 0,13 per mq/mese.

Section 3

Storia della società e assetto organizzativo

3.1. Storia della società

La **SANITASERVICE ASL BAT S.r.l.** è una società a responsabilità limitata, interamente partecipata dalla ASL BT (Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Andria-Barletta-Trani) e dalla stessa ASL costituita con lo scopo di affidarle, tramite l'istituto dell' "*in house providing*", la gestione dei servizi di assistenza alla persona, socio sanitari, di supporto strumentali a tutte le attività istituzionali erogate dalla stessa ASL BT.

La società è stata formalmente costituita il 10 marzo 2010, con atto repertorio 24270 a firma del Notaio Dott. Paolo Porziotta di Trani, per effetto della volontà della ASL BT (deliberazione DG 1460/2009) di dare corso ad una deliberazione di Giunta Regionale (DGR 745/2009) con cui sono stati definiti i criteri e le 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*".

La ASL, valutata la fattibilità economico-finanziaria dell'operazione in seguito anche alle modifiche della propria struttura organizzativa introdotte dal Regolamento Regionale N. 18 del 16/12/2009 recante disposizioni in materia di riordino della rete ospedaliera regionale, al fine di migliorare i servizi appaltati all'esterno in termini di efficienza ed efficacia,

il 16/6/2010 con deliberazione N. 1054 del 15/6/2010 ha affidato alla neo costituita società i seguenti servizi, da considerarsi indubbiamente di supporto all'attività sanitaria:

- **Ausiliariato**
- **Sanificazione**
- **Alberghiero-Portierato**

Contestualmente la neo costituita società, applicando la clausola sociale prevista per gli appalti di servizi, ha proceduto alla assunzione di N. 273 dipendenti, sino ad allora occupati nelle cooperative sociali a cui erano stati appaltati dalla ASL i predetti servizi.

Il numero delle unità lavorative *da assumere* fu determinato dalla ASL conformemente alle Linee Guida regionali di cui alla DGR N. 2477 del 15/12/2009 e in base ad una quantificazione del fabbisogno di risorse da destinare alla sanificazione dei reparti e degli spazi comuni, nonché alla assistenza dei degenti, determinato sulla scorta delle dotazioni organiche della ASL, del modello organizzativo presente a quella data, del numero di pazienti assistiti ovvero dei posti letto occupati, della complessità clinica rilevata e degli spazi occupati e da servire in termini di sanificazione.

3.1. Storia della società

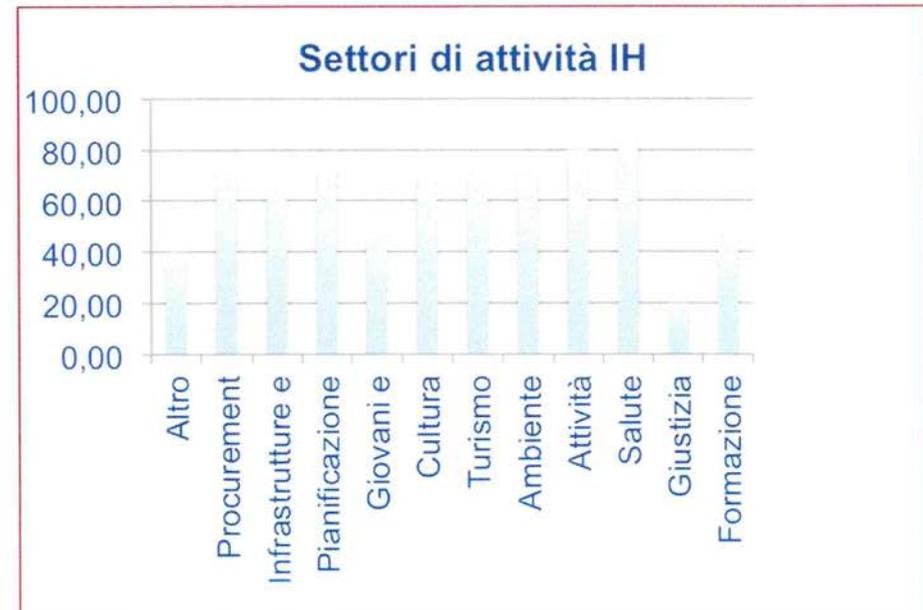
L'esigenza della ASL BT di procedere alla autoproduzione dei servizi di supporto strumentali alla propria attività istituzionale è scaturita oltre che da motivazioni di tipo occupazionale, soprattutto dalla necessità di potenziare le performances assistenziali e migliorare il rapporto costi-benefici di alcuni fondamentali servizi sino ad allora appaltati all'esterno.

L'iniziativa della ASL BT non è certo l'unica in ambito nazionale e anche regionale dove l'istituto dell'"*in house providing*" si è largamente diffuso investendo diversi settori di attività della Sanità e della Pubblica Amministrazione in generale .

Come si evince dalla tabella esposte di fianco, sia in termini di fatturati complessivi realizzati che di settori di attività coinvolti, le società *in house* hanno un ruolo significativo nel panorama dei servizi erogati alle Pubbliche Amministrazioni. (Fonte: Assiteritalia: L'impatto economico delle società in house)

Il settore sanitario è quello maggiormente sviluppato in ambito nazionale (circa 87%), mentre altri numerosi settori di attività presentano percentuali di copertura comprese tra il 67% e l'80%.

Nella stessa Regione Puglia l'"*in house providing*" in Sanità presenta valori significativi in termini di fatturati (circa 40 milioni di euro) e numero di addetti impiegati (circa 5000).



3.2. Storia della società: statuto sociale

Le principali regole contenute nello statuto sociale attualmente vigente e adottato in conformità alle Linee Guida Regionali, sono le seguenti:

OGGETTO SOCIALE

- gestione dei servizi di assistenza alla persona e socio sanitario;
 - gestione dei servizi di supporto strumentali ai servizi di emergenza (118);
 - attività socio assistenziali di supporto ai servizi di riabilitazione;
 - altre attività di supporto a quelle istituzionali svolte dalla ASL
- Le predette attività possono essere svolte esclusivamente per la controllante ASL BT con divieto di erogazione di qualsiasi servizio per altri soggetti pubblici e privati.

CAPITALE SOCIALE E TRASFERIMENTO QUOTE

- il capitale sociale è di euro 120.000 i.v.
- la quota di partecipazione sociale può essere posseduta solo dalla ASL BT
- la partecipazione è incedibile
- il recesso del socio unico comporta lo scioglimento della società.

COMPETENZE DEL SOCIO UNICO

- nomina dell'Organo amministrativo
- indirizzo, coordinamento e controllo assoluto delle strategie e politiche aziendali e di tutti gli atti posti in essere dall'Organo amministrativo
- determinazione delle regole di indirizzo, delle modalità operative e gestionali in materia di determinazione degli organici e del personale, organizzazione e gestione dei servizi, acquisizione di beni e servizi
- vigilanza, ispezione e verifica della gestione della società

ORGANO AMMINISTRATIVO E COMPETENZE

- investito di tutti i poteri per la gestione ordinaria e straordinaria della società in accordo con gli indirizzi del socio unico
- ha la rappresentanza legale in giudizio e verso terzi della società
- dura in carica tre esercizi

ORGANO DI CONTROLLO

- collegio sindacale che si compone di tre o cinque membri effettivi e due supplenti ed è obbligatorio ai sensi dell'art. 2477 del codice civile

3.2. Storia della società: statuto sociale

- nei casi in cui la nomina del collegio sindacale non è obbligatoria vale la disciplina di revoca ex art. 2449 del codice civile
- Il collegio sindacale ha anche le funzioni di controllo contabile

BILANCI E PIANO DELLE ATTIVITA'

- l'esercizio sociale si chiude il 31 dicembre di ogni anno e il bilancio d'esercizio deve essere approvato dall'assemblea entro il 30 aprile dell'anno successivo
- il piano annuale delle attività e il bilancio di previsione deve essere predisposto dall'Organo amministrativo ed inviato al Direttore Generale della ASL per l'approvazione (generalmente entro la fine dell'anno precedente a quello cui si riferisce)
- entro il mese di luglio di ogni anno, l'Organo amministrativo deve predisporre una dettagliata relazione sugli elementi gestionali, economici, patrimoniali e finanziari dei primi sei mesi di esercizio che deve essere approvata dal Direttore Generale

OBBLIGHI E VINCOLI

- La società è tenuta a rispettare le disposizioni normative europee, nazionali e regionali in materia di assunzione e gestione del personale, di contenimento dei costi, di

affidamento e gestione dei servizi, di bilancio e contabilità e di trasparenza degli atti di gestione.

Lo statuto sociale attualmente in uso risponde perfettamente alle indicazioni regionali ed è rappresentativo nel suo oggetto sociale di attività che hanno interesse generale.

3.3. Assetto organizzativo: evoluzione

La società dalla data di costituzione e, soprattutto, dalla data di inizio dell'attività, coincidente con la data del 16/6/2010 di affidamento dei servizi da parte della ASL, per due anni successivi non ha disposto di una struttura organizzativa propria.

Dalla costituzione e sino a giugno del 2011 il ruolo di Amministratore Unico è stato ricoperto dal Direttore Amministrativo della ASL, successivamente e sino al mese di giugno 2012 il ruolo è stato ricoperto in supplenza dal Presidente del Collegio Sindacale come previsto dall'art. 2386 comma 5 del codice civile, nelle more dell'espletamento della procedura selettiva per l'affidamento dell'incarico avviata dal nuovo Direttore Generale.

A partire al 1 giugno 2012 la ASL ha nominato il nuovo Amministratore Unico per il triennio 2012-2014 e sino alla approvazione del bilancio relativo al terzo esercizio dell'incarico, come previsto dalle Linee Guida Regionali.

Nella prima relazione redatta dal nuovo Amministratore Unico ai sensi dell'art. 10 dello Statuto Sociale ed approvata dalla Direzione Generale della ASL nella qualità di socio unico

è stato definito il primo organigramma aziendale in cui si è delineato l'assetto organizzativo della società in relazione ai servizi appaltati.

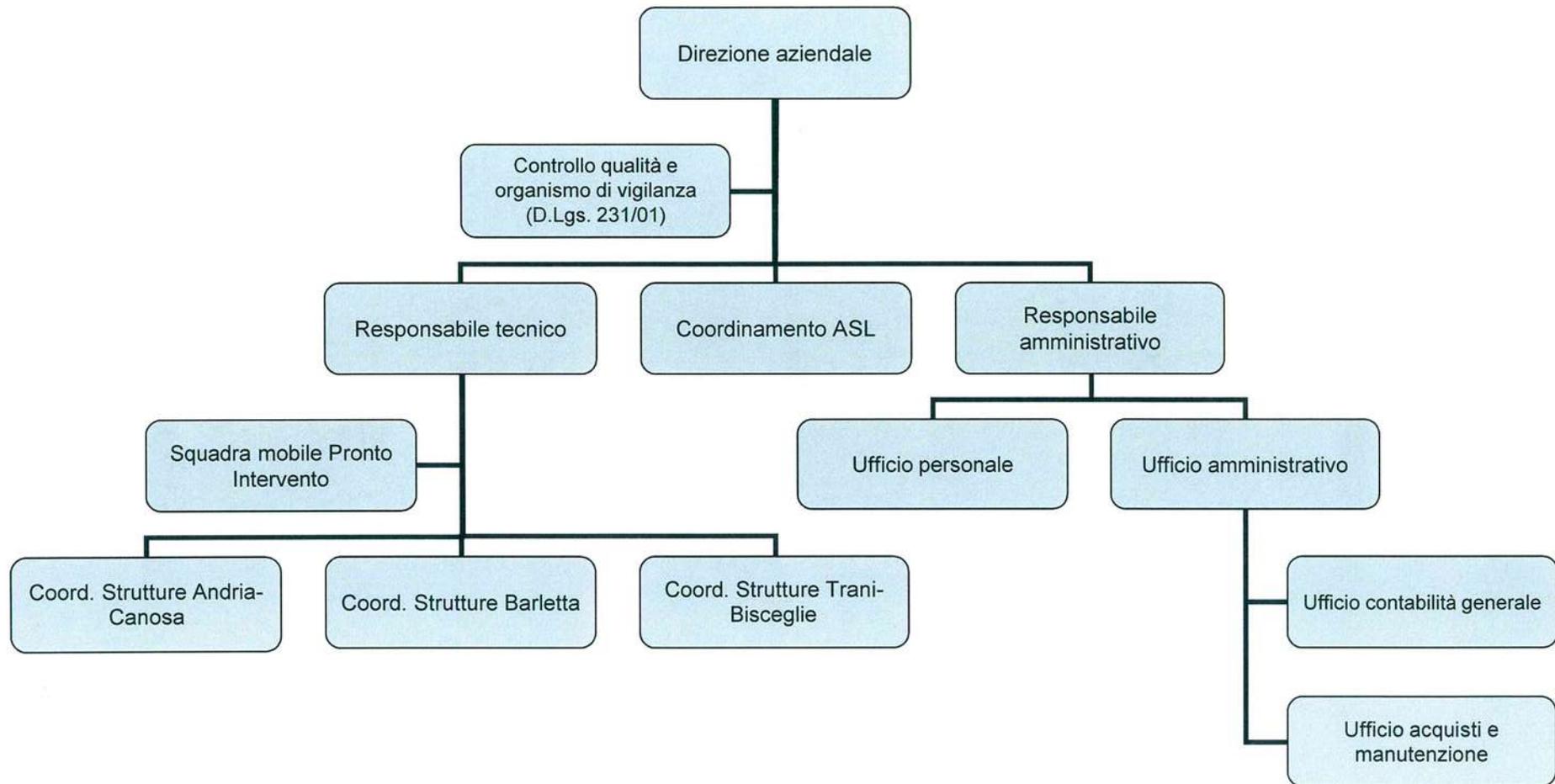
Nel modello di organizzazione di tipo funzionale proposto le attività sono state raggruppate secondo un criterio di affinità di orientamento: tecnica/operativa e amministrativa.

Tale modello organizzativo distingue infatti:

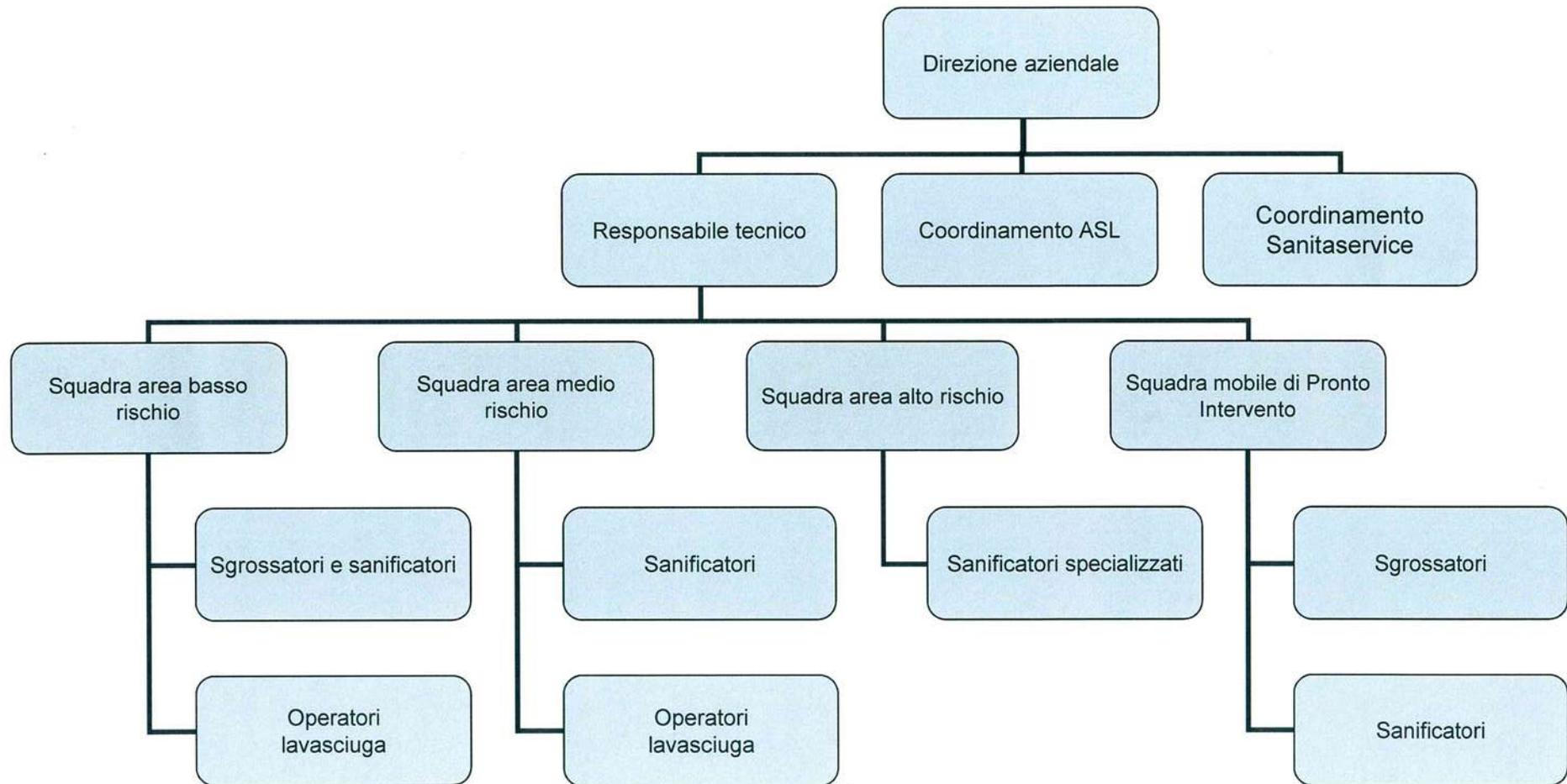
- La struttura centrale dell'azienda con i servizi amministrativi di base in modo da consentire la piena autonomia nel breve periodo, riducendo sensibilmente il ricorso a consulenze esterne e migliorando la comunicazione e le relazioni all'interno della società;
- La struttura tecnica che dovrà avere un Responsabile tecnico di commessa e un numero di coordinatori/supervisorie ragionevolmente compatibile con il numero e la distribuzione del personale nelle varie strutture della ASL.

Il ruolo di coordinamento tecnico previsto interessa tutti i servizi attualmente svolti per la ASL.

3.4. Assetto organizzativo: organigramma generale



3.5. Assetto organizzativo: organigramma per funzioni



3.6. Assetto organizzativo: struttura ed operatività

Si è stabilita in questo modo un'organizzazione di base adeguata alle dimensioni della società e che puntasse all'efficienza, efficacia e economicità dei servizi interni ed esterni.

Il nuovo assetto organizzativo prevede quindi una riorganizzazione del personale che sarà affidata ai responsabili tecnico e amministrativo e ai coordinatori dei servizi i quali dovranno individuare meglio le competenze e le attitudini dei dipendenti della società al fine di ottimizzare la produttività del singolo, coinvolgendo al tempo stesso tutto il personale affidato in modo da ottenere maggior attaccamento all'azienda e scardinando, dove presenti, posizioni di privilegio o sacche di inefficienza.

Nel contempo si auspica che un ruolo fondamentale lo svolgano tutti i lavoratori e le rappresentanze sindacali a cui oltre all'impegno a mantenere l'occupazione si chiede una maggiore produttività ed una significativa disponibilità al ricollocamento nei vari settori e strutture della ASL, nel convincimento che solo un'azione sinergica di questo tipo potrà garantire il miglioramento delle *performances* aziendali.

I principali raggruppamenti di attività proposti nell'organigramma esposto in precedenza sono i seguenti:

DIREZIONE AZIENDALE

- Orientamento all'Ambiente Esterno (Marketing Politico Sociale, Attività Istituzionali, Assetti Societari, Alleanze strategiche, Convocazioni Assemblee Sociali);
- Orientamento all'Ambiente Interno (Pianificazione strategica, Pianificazione programmazione e controllo, Presidio delle variabili organizzative, Presidio dell'integrazione tra variabili di contesto e variabili organizzative, Supervisione e controllo delle attività svolte dai vari responsabili aziendali).

SERVIZIO TECNICO

Al Responsabile del Servizio Tecnico competerà il presidio del sistema di erogazione dei servizi resi alla ASL. In particolare svolgerà le attività di pianificazione, programmazione, coordinamento e controllo delle attività operative, delle risorse, dei mezzi tecnici e delle risorse umane impiegate nell'ambito dei processi di erogazione dei servizi.

3.6. Assetto organizzativo: struttura ed operatività

L'attività del Responsabile Tecnico sarà svolta in collaborazione con i Coordinatori della società con i quali dovrà interfacciarsi anche per una valutazione della qualità del servizio reso.

Il Responsabile Tecnico sarà quindi affiancato nell'attività di coordinamento e controllo dai coordinatori dei servizi della società che già dal 16 ottobre 2012 svolgono un'attività di coordinamento ed audit diretta e costante sul campo, organizzando il lavoro in base alle Aree di rischio identificate e alle attività di supporto identificate.

Lo sviluppo dei servizi offerti dalla società avverrà, come previsto dalla Statuto Sociale, esclusivamente attraverso affidamenti diretti da parte della ASL BT.

La struttura organizzativa per il presidio del processo tecnico-commerciale sarà composta da:

- Direzione aziendale: relativamente agli ambiti propri del Marketing sociale e politico-istituzionale per il perseguimento delle politiche di espansione integrativa;
- Ufficio tecnico per la progettazione e la valutazione tecnico ed economica dell'offerta di servizi.

A seguito dell'esito positivo dell'acquisizione di servizi da parte della ASL la Direzione aziendale convocherà una riunione con i Responsabili Tecnico e Amministrativo ed eventuali altre interfacce organizzative aziendali (ad es. i coordinatori) per definire il piano di avvio della commessa.

In questa sede si provvederà a:

- dare copia di tutta la documentazione elaborata dal Servizio Tecnico Commerciale e ricevuta dalla ASL;
- illustrare il Progetto e le Valutazioni tecnico-economiche elaborate;
- verificare la congruenza tra contratto o offerta accettata;
- definire i tempi e le modalità di avvio della commessa;
- predisporre il piano di avvio della commessa;
- definire politiche e modalità di acquisto di beni e servizi;
- definire i tempi e modalità di convalida del progetto dei servizi;
- definire gli obiettivi del sistema di erogazione dei servizi.
- analizzare e aggiornare il Budget della commessa prima di trasmetterlo al Servizio Amministrazione e al Supervisore di competenza.

3.6. Assetto organizzativo: struttura ed operatività

Di supporto al Responsabile Tecnico sarà l'Ufficio Acquisti e Logistica le cui attività tipiche saranno le seguenti:

- acquisti di beni e servizi;
- gestione del magazzino;
- manutenzione degli automezzi, attrezzature e mezzi tecnici.

Le attività di acquisto di forniture di beni e servizi saranno suddivise in:

- acquisti di beni gestiti a magazzino;
- acquisti di beni e servizi per la gestione delle commesse.
- Altri acquisti per esigenze interne.

Il Servizio Acquisti e Logistica avrà la responsabilità di definire:

- una rete di fornitori qualificati per tipologia di forniture e per zone;
- contratti, accordi o convenzioni e ordini di acquisto;
- Le procedure di acquisizione da seguire in ossequio alle norme di legge vigenti.

Il Servizio Acquisti e Logistica, in accordo con il Responsabili Tecnico e Amministrativo, definirà la tipologia di beni da gestire a magazzino con relative scorte e lotto di riordino.

Saranno conservati a magazzino beni e materiali di consumo di prima necessità che dovranno essere disponibili per situazioni di urgenza o di non immediata disponibilità di fornitori esterni nonché attrezzature e strumenti di lavoro.

Nell'ambito della pianificazione dell'avvio delle commesse saranno individuati e definiti i fabbisogni di risorse tecniche e servizi da acquisire per l'erogazione dei servizi stessi.

Il Servizio Acquisti e Logistica, sulla base della dotazione e delle caratteristiche tecnico-funzionali di automezzi, di macchine ed attrezzature necessarie per l'erogazione dei servizi definirà i fabbisogni di servizi di manutenzione ordinaria e le esigenze di accordi e convenzioni con officine di riparazione dei mezzi tecnici ed attrezzature.

3.6. Assetto organizzativo: struttura ed operatività

Il Servizio Acquisti e Logistica sulla base dei fabbisogni provvederà a:

- ricercare il fornitore;
- richiedere informazioni relative alle caratteristiche tecnico-funzionali e qualitative dei servizi e dei beni forniti;
- richiedere preventivi ed offerte;
- richiedere informazioni relative a condizioni di pagamento e di consegna di beni e servizi.

Quindi sulla scorta di tali informazioni provvederà a fare confronti per selezionare i fornitori che risponderanno alle esigenze aziendali. I fornitori selezionati saranno oggetto di un'ulteriore valutazione preventiva.

Il processo di valutazione preventiva darà luogo alla costituzione di un albo di fornitori di beni e servizi qualificati.

Il processo di valutazione dei fornitori comporterà l'esecuzione delle seguenti attività:

- predisposizione del questionario di valutazione preventiva dei fornitori;

- definizione delle modalità e dei criteri di qualificazione fornitori;
- invio del questionario ai fornitore selezionati;
- valutazione del questionario compilato dal fornitore e qualificazione del fornitore secondo le modalità ed i criteri definiti;
- predisposizione elenco fornitori qualificati per tipologie di beni e servizi e per aree geografiche;
- definizione delle modalità di controllo in ingresso ed accettazione delle forniture;
- definizione delle modalità e criteri di valutazione consuntiva dei fornitori qualificati;
- revisione dell'elenco dei fornitori qualificati.

La valutazione preventiva avrà lo scopo di definire il grado di adeguatezza dei fornitori attivi e potenziali nel soddisfare le esigenze espresse dal Servizio Acquisti e logistica.

Al tal fine sarà predisposto un questionario di raccolta di informazioni relative al fornitore, in particolare per quanto concerne:

3.6. Assetto organizzativo: struttura ed operatività

- capacità tecniche, organizzative ed economiche del fornitore;
- rispetto requisiti di qualità, di sicurezza e degli adempimenti previsti dalle leggi per le materie contributive, previdenziali e assicurative.

Il questionario sarà inviato dal Servizio Acquisti e Logistica ai fornitori selezionati che forniranno i beni ed i servizi alla Società.

Il Servizio Acquisti e Logistica, in base all'analisi delle risposte ottenute da ciascun fornitore e dei criteri di valutazione definiti, qualificherà il fornitore.

La valutazione consuntiva periodica avrà l'obiettivo di verificare relativamente ai beni, servizi e alle prestazioni forniti dai fornitori attivi la conformità a tutte le condizioni di approvvigionamento e a tutte le specifiche tecniche, economiche, normative ecc. definite negli accordi, contratti, convenzioni, ordini di acquisto, rilevabili attraverso i controlli delle forniture.

Il Servizio Acquisti e Logistica sulla base degli esiti dei controlli delle forniture effettuerà, annualmente, la valutazione consuntiva periodica. La valutazione consuntiva potrà modificare la classe di qualificazione attribuita al fornitore in sede di valutazione preventiva. Ciò comporterà la revisione dell'elenco dei fornitori qualificati.

La trattativa di acquisto con i fornitori potrà essere privata o soggetta a pubblica evidenza.

Ove essa fosse soggetta alla pubblica evidenza e dunque all'espletamento di gara pubblica di appalto, il Responsabile Acquisti e Logistica svolgerà le seguenti attività:

- definirà la documentazione comprovante la capacità tecnica, organizzativa, economica e finanziaria ed i requisiti d'idoneità morale richiesta al fornitore;
- definirà le data, l'ora il luogo in cui far pervenire le offerte;
- definirà gli importi a base d'asta;
- definirà le modalità di espletamento della gara;
- definirà il capitolato tecnico;
- definirà il capitolato d'oneri;
- darà evidenza pubblica al bando di gara;

3.6. Assetto organizzativo: struttura ed operatività

- raccoglierà le offerte;
- nominerà la commissione di valutazione offerte;
- effettuerà la graduatoria delle offerte;
- darà comunicazione della scelta del fornitore;
- stipulerà il contratto;
- registrerà il contratto su sistema informativo.

Per gli acquisti non regolati da gare di appalto il Servizio Acquisti e Logistica sulla base delle specifiche di acquisto e/o di fabbisogni di beni e servizi ricevuti e/o concordati con i Responsabili delle Unità di Business, provvederà a:

- richiedere preventivi ai fornitori qualificati;
- effettuare, ove necessaria, la qualificazione del fornitore;
- selezionare le offerte ed i fornitori in relazione al prezzo e qualità dei beni e servizi forniti;
- stipulare accordi, contratti o convenzioni con fornitori definendo tipologia di beni, prezzi, condizioni di approvvigionamento, condizioni di pagamento coerentemente con quanto stabilito dalle politiche finanziarie aziendali;

- emettere l'elenco dei fornitori qualificati per tipologia di beni e servizi e per zona con cui è stato stipulato un accordo, convenzione, contratto.

Il Responsabile Amministrativo per la definizione di contratti, accordi e/o convenzioni potrà richiedere il supporto legale ove fosse indispensabile. I contratti saranno spediti in duplice copia di cui una per accettazione del fornitore.

La copia del contratto che rimarrà al fornitore è firmata dal Rappresentante legale. La copia che sarà restituita al Responsabile Amministrativo riporterà la firma del fornitore.

Il Servizio Acquisti e Logistica registrerà le informazioni contenute in tali accordi, contratti o ordini di acquisto su Sistema Informativo, aggiornando sulla base delle disposizioni fornite dal Servizio Amministrativo.

A seguito della stipula dei contratti, accordi e convenzioni il Responsabile Amministrativo trasmetterà ai Supervisor i l'elenco dei fornitori qualificati per tipologia di beni e servizi e per zona con cui è stato stipulato un accordo, convenzione, contratto.

3.6. Assetto organizzativo: struttura ed operatività

Sulla base di tali informazioni i Supervisor potranno, a fronte di esigenze, dialogare direttamente con il fornitore.

Il Responsabile Magazzino, controllerà periodicamente il livello di scorta raggiunto dai beni e provvederà ad emettere l'ordine di acquisto al fornitore convenzionato e qualificato quando è già definito il lotto di riordino, altrimenti l'ordine sarà emesso dal Responsabile Acquisti e Logistica.

Tutte le informazioni relative a fornitori e condizioni di acquisto saranno gestite su Sistema Informativo aziendale.

SERVIZIO AMMINISTRATIVO

Il Responsabile Amministrativo dovrà fornire supporti alle decisioni della Direzione aziendale e al controllo direzionale attraverso il presidio e la gestione delle seguenti attività:

- Atti societari;
- Normativa Gare ed espletamento procedure di Gara relative a fornitori e cliente;
- Contenzioso;
- Albi fornitori;
- Assicurazioni;

- emettere l'elenco dei fornitori qualificati per tipologia di beni e servizi e per zona con cui è stato stipulato un accordo, convenzione, contratto.
- Contabilità generale e Bilancio;
- Adempimenti fiscali;
- Gestione finanziaria (pagamenti e incassi);
- Adempimenti amministrativi e legislativi relativi alle assunzioni, mantenimento dei rapporti di lavoro e dimissioni;
- Relazioni Sindacali e Industriali;
- Gestione del personale;
- Sviluppo e mantenimento di un Sistema di Prevenzione e Sicurezza sul lavoro;
- Sviluppo e mantenimento di un Sistema di Governance.
- Gestione del magazzino

Particolare attenzione avrà la Gestione del personale che avverrà tramite un ufficio appositamente dedicato il cui scopo sarà quello di contribuire al conseguimento dei seguenti obiettivi:

3.6. Assetto organizzativo: struttura ed operatività

- il miglioramento della produttività;
- comportamenti organizzativi coerenti con lo sviluppo aziendale;
- relazioni sociali, processi di comunicazione e di scambio ispirati ad obiettivi di reciproca comprensione e soddisfazione tra aziende e collaboratori.

Gli strumenti attraverso i quali il Servizio contribuirà al raggiungimento di tali obiettivi saranno dati dalla definizione e gestione dei seguenti sistemi operativi:

- ricerca e selezione del personale;
- formazione ed addestramento;
- politiche e prassi retributive;
- il sistema dei ruoli nell'ambito della struttura organizzativa;
- la prevenzione e sicurezza;
- i sistemi di influenza e lo stile di direzione che ne deriva.

La struttura organizzativa dell'Ufficio personale dedicata alla gestione di tali sistemi si articolerà, al suo interno, nelle seguenti macroattività:

- Gestione del personale;
- Amministrazione personale;
- Sviluppo Organizzativo, Qualità e Sicurezza;
- Relazioni Sindacali e Industriali.

La Gestione del personale comprenderà le seguenti principali attività:

- ricerca e selezione del personale;
- gestione della procedura di valutazione del periodo di prova;
- gestione delle modalità di assunzione (contratti formazione, passaggi diretti, passaggio di appalti);
- gestione della sorveglianza sanitaria (visite mediche di preassunzione e periodiche);
- gestione delle contestazioni di addebito e provvedimenti disciplinari;
- gestione del contenzioso fino all'arbitrato.

L'Amministrazione del personale comprenderà le seguenti attività:

- assunzioni ed adempimenti legislativi/normativi;

3.6. Assetto organizzativo: struttura ed operatività

- il miglioramento della produttività;
- dimissioni ed adempimenti legislativi/normativi;
- gestione degli adempimenti amministrativi e contributivi relativi al mantenimento del rapporto di lavoro;
- applicazione della politica e della prassi retributiva;
- pianificazione e controllo dei costi del personale;
- gestione del sistema informativo del personale (report mensili, trimestrali ecc. sulla dinamica del personale, dei costi, dell'assenteismo e degli infortuni ecc.);
- sviluppo del sistema informatico a supporto del sistema informativo del personale.

Lo Sviluppo Organizzativo Qualità e Sicurezza comprenderà le seguenti principali attività:

- definizione ed aggiornamento della struttura organizzativa (manuale organizzativi, procedure ecc.);
- pianificazione, progettazione, gestione e controllo degli interventi formativi e di addestramento;
- gestione di sistemi di valutazione delle posizioni e prestazioni;
- analisi prassi retributive a supporto dello sviluppo di politiche retributive differenzianti;

- valutazione rischi connessi alle attività svolte dall'azienda;
- gestione degli adempimenti derivanti dal decreto legislativo 626/94 e successive modifiche ed integrazioni;
- impostazione e gestione del Sistema Qualità coerente con le norme vigenti.

Le Relazioni Sindacali e Industriali comprenderanno le seguenti attività:

- gestione relazioni sindacali;
- gestione relazioni associazioni imprenditoriali;
- gestione negoziazione e definizione accordi sindacali;
- gestione rapporti con i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e gestione delle consultazioni;
- aggiornamento regolamenti disciplinari aziendali e divisionali.

3.7. Assetto organizzativo: governance e modello di organizzazione e controllo

La società prevede di dotarsi il prima possibile di un Modello di organizzazione, gestione e controllo che garantisca un comportamento eticamente condiviso in modo da perseguire il rispetto dei principi di legittimità, correttezza e trasparenza nello svolgimento dell'attività aziendale.

A detti valori la società impronterà la propria gestione aziendale anche al fine di ottenere importanti riflessi sul piano dell'immagine, ossia l'attitudine ad essere pubblicamente riconosciuta come società affidabile, corretta e socialmente responsabile.

La società ha quindi deciso di avviare un progetto interno di analisi ed adeguamento alle esigenze espresse dal D. Lgs 231/2001 dei propri strumenti organizzativi, di gestione e controllo al fine di delineare un Modello, ritenuto, oltre che un valido strumento di sensibilizzazione di tutti coloro che operano per conto della società, affinché tengano comportamenti lineari e corretti nell'espletamento delle proprie attività, un imprescindibile mezzo di prevenzione contro il rischio di commissione dei reati previsti nel predetto Decreto.

Tale progetto interno sarà curato direttamente dalla Direzione

Aziendale.

Il Modello si fonderà pertanto su un sistema strutturato ed organico di procedure nonché di attività di controllo che in sostanza:

- Individuano le aree e i processi di possibile rischio nell'attività aziendale, vale a dire quelle attività nel cui ambito si ritiene più alta la possibilità che siano commessi Reati;
- Definiscono un sistema normativo interno (regolamento di gestione), finalizzato alla prevenzione dei Reati, nei quali siano ricompresi:
 - Un Codice Etico che esprima gli impegni e le responsabilità etiche nella conduzione delle attività aziendali assunte dai dipendenti, amministratore e collaboratori a vario titolo della società;
 - Un sistema di deleghe, poteri e di procure per la firma di atti aziendali che assicuri una chiara e trasparente rappresentazione del processo di formazione e di attuazione delle decisioni;
 - Delle procedure formalizzate, tese a disciplinare le modalità operative nelle aree a rischio.

3.7. Assetto organizzativo: governance e modello di organizzazione e controllo

- Trovano il proprio presupposto in una struttura organizzativa coerente con le attività aziendali, volta ad ispirare e controllare la correttezza dei comportamenti, garantendo una chiara ed organica attribuzione dei compiti, applicando una giusta segregazione delle funzioni, assicurando che gli assetti voluti della struttura organizzativa siano realmente attuati attraverso:
 - Un organigramma formalmente definito, chiaro e adeguato all'attività da svolgere;
 - Un sistema di deleghe di funzioni interne che assicuri una chiara e coerente segregazione delle funzioni.
- Individuano i processi di gestione e controllo delle risorse finanziarie nelle attività a rischio;
- Attribuiscono all'OdV il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello e di proporre l'aggiornamento.

I destinatari del Modello saranno gli organi societari, i dipendenti, i consulenti, i collaboratori, gli appaltatori, nonché i membri dell'OdV.

3.8. Assetto organizzativo: controllo qualità

Nell'organigramma aziendale adottato è stata inclusa una funzione di audit intesa come un processo strutturato per la raccolta di informazioni sull'efficienza, efficacia ed affidabilità del sistema di gestione dei servizi e dei rischi connessi.

Lo scopo di tale funzione è quella di correggere eventuali carenze e determinare un continuo e costante miglioramento delle prestazioni.

Sarà individuato un piano di audit in cui si specificheranno le attività, le frequenze e le modalità di esecuzione dei controlli.

Per quanto concerne i controlli sul servizio di igiene e sanificazione ambientale si fa riferimento alla Linee Guida FIASO, FIRE, ANMDO e FARE.

La funzione di controllo della qualità del servizio è una funzione di staff alla Direzione Aziendale.

Section 4

I servizi offerti e il primo Business Plan

4.1. I servizi offerti: costi di affidamento del primo Business Plan

La società già dalla sua costituzione ha diversificato i servizi da rendere alla ASL distinguendo delle Business Unit:

- Ausiliario e Sanificazione
- Alberghiero-portierato (commessi)
- Assistenza software
- Gestione archivi
- Servizi di supporto ai servizi di emergenza (118)
- Altre attività di supporto strumentali alle attività istituzionali della ASL

Di tali attività le ultime tre non sono state avviate a causa del contenzioso amministrativo con le ditte esterne che svolgevano il servizio per la ASL e, anche, a causa dei limiti all'affidamento di servizi attualmente imposti dalla recente normativa nazionale e regionale.

I Servizi di Ausiliario – Sanificazione – Portierato e quello di Assistenza Software sono stati affidati dalla ASL BT alla società rispettivamente con deliberazione N. 1054 del 15/6/2010 e deliberazione N. 1400 del 28/7/2010.

Attualmente i predetti servizi sono regolamentati dal contratto Rep. N. 803 del 6/4/2011, che ha integrato e modificato il precedente contratto Rep. N. 796 del 18/11/2010.

Tali servizi hanno la durata di anni 9 (nove) dalla data di affidamento con facoltà di rinnovo da parte della ASL.

I costi di affidamento alla società dei predetti servizi previsti dalla ASL BT sino al 31/12/2014 negli atti di affidamento allegati alle deliberazioni sopra citate sono i seguenti:

Costo per anno da business plan approvato						
euro/migliaia	2010	2011	2012	2013	2014	Totale
Ausiliario	2.875	5.545	5.710	5.881	6.056	26.067
Sanificazione	742	1.431	1.474	1.518	1.563	6.728
Alberghiero-Portierato	501	966	995	1.024	1.055	4.541
Assistenza Software	69	158	162	167	172	728
Totale	4.187	8.100	8.341	8.590	8.846	38.064

Nota: i costi su esposti sono comprensivi dell'Iva (calcolata nel 2010 al 20%)

4.2. I servizi offerti: criteri di stima utilizzati nel primo Business Plan

I costi di affidamento dei servizi su esposti rinvergono dal Business Plan approvato con Deliberazione N. 1053/2010.

Nel Business Plan del 2010 la quantificazione delle risorse umane da internalizzare e destinare ai servizi da appaltare è stata effettuata in base alla migliore stima del fabbisogno in termini di ore lavorative annue e di unità lavorative “full-time equivalent” assumendo un impegno lavorativo standard di 36 ore settimanali e tenendo conto della organizzazione della ASL a quella data.

La ASL ha stimato il fabbisogno delle figure professionali da destinare ai servizi di sanificazione ed ausiliario da appaltare con 6 criteri diversi supponendo un impegno orario standard annuo di 1.500 ore (pari a 250 gg lavorativi annui).

Nelle tabelle di fianco esposte è sintetizzata la modalità di calcolo utilizzata dalla ASL nel 2010 per stimare il fabbisogno di risorse umane per i servizi di sanificazione ed ausiliario di tutta la ASL.

Criterion 1 - stima sanificatori reparti

mq totali	770 posti letto (ord.+d.h.)*9mq (d.lgs req. minimi accredit.)	=	6.930	mq
minuti lavorativi / giorno	6930mq*3' (1' per ogni operaz. di sanificaz.)*2 passaggi	=	41.580	min.
ore / giorno	41580:60'	=	693	h/g
ore / anno	693h*365gg	=	252.945	h/a
debito orario std / anno / u.l.	250gg lav.*6h	=	1.500	hl/a
uu.II. totali	252945 / 250	=	169	uu.II.

Criterion 2 - stima ausiliari

posti letto effettivi	770 posti letto (ord.+d.h.)*80% (% occupaz. Media standard)	=	616	pp.II.
N. ore assistenza annue	616 p.l. * 1 h / giorno * 365gg	=	224.840	h/a
debito orario std / anno / u.l.	250gg lav.*6h	=	1.500	hl/a
uu.II. totali	224840 / 1500	=	150	uu.II.

Criterion 3 - stima ausiliari per terapie intensive

posti letto effettivi (aree al alto rischio)	156 posti letto (ord.+d.h.)	=	156	pp.II.
N. ore assistenza annue	156 p.l.*1h /giorno *2turni*365gg	=	113.880	h/a
debito orario std / anno / u.l.	250gg lav.*6h	=	1.500	hl/a
uu.II. totali	113880 / 1500	=	76	uu.II.

4.3. I servizi offerti: criteri di stima utilizzati nel primo Business Plan e calcolo del fabbisogno complessivo

Il fabbisogno orario del servizio di pulizia delle parti comuni (cosiddette aree a basso rischi infettivo) è stato calcolato utilizzando una resa media di 250 mq ora per le pulizie manuali e di 2000 mq ora per le pulizie con macchine. Dividendo il numero di mq annui da pulire per la resa oraria citata è stato determinato il numero di ore annue necessario per l'espletamento del servizio.

La ASL ha quantificato un fabbisogno di 40 unità lavorative "full-time equivalent" da destinare alla manutenzione delle parti comuni.

In definitiva il fabbisogno di personale per effettuare i servizi di pulizia parti comuni, sanificazione dei reparti e ausiliario è stato stimato dalla ASL in 516 unità lavorative full-time corrispondenti ad un fabbisogno orario di 789.185 ore annue di lavoro.

Tenuto conto che il personale ausiliario in servizio nella ASL a quella data che già svolgeva l'attività di sanificazione e ausiliario era di N. 210 unità, rispetto al fabbisogno complessivo di 476 uu.II. stimato si evidenziava già una ulteriore disponibilità potenziale di 266 uu.II. full-time.

criterio 4 - stima ausiliari per pronto soccorso

postazioni attive	5 postazioni	=	5	PPSS
N. ore assistenza annue	5 ppss * 24 h / g * 2 turni * 365 gg	=	87.600	h/a
debito orario std / anno / u.I.	250gg lav.*6h	=	1.500	hl/a
uu.II. totali	87600 / 1500	=	58	uu.II.

criterio 5 - stima ausiliari per punti primo intervento

postazioni attive	2 postazioni	=	2	PPII
N. ore assistenza annue	2 PPII * 24 h / g * 2 turni * 365	=	35.040	h/a
debito orario std / anno / u.I.	250gg lav.*6h	=	1.500	hl/a
uu.II. totali	35040 / 1500	=	23	uu.II.

criterio 6 - stima pulizie parti comuni

mq totali	2 postazioni	=	2	PPII
N. ore assistenza annue	2 PPII * 24 h / g * 2 turni * 365	=	35.040	h/a
debito orario std / anno / u.I.	250gg lav.*6h	=	1.500	hl/a
uu.II. totali	35040 / 1500	=	23	uu.II.

Totale fabbisogno ore/anno e uu.II./full-time

servizio	ore/anno	uull/F.T.
pulitori	74.880	40
sanificatori	252.945	169
ausiliari	224.840	150
ausiliari terapie intensive	113.880	76
ausiliari pronto soccorso	87.600	58
ausiliari punti primo interv.	35.040	23
Totale	789.185	516

4.4. I servizi offerti: economicità

Il numero di risorse “full-time equivalent” fu determinato dalla ASL oltre che in relazione all’effettivo fabbisogno di uu.ll. annuo per l’espletamento dei servizi di pulizia parti comuni, sanificazione reparti ed ausiliario, soprattutto in funzione della necessità di rispettare l’equilibrio economico derivante dalla autoproduzione dei servizi con la neo costituita società inteso come. **La carenza di uu.ll. rimaneva irrisolta.**

Per equilibrio economico si è inteso che tutti i costi necessari per far gestire i servizi dalla neo costituita società non superassero quelli che la ASL aveva sostenuto sino al 31 dicembre 2009 per l’esternalizzazione dei servizi stessi.

Di fianco si espongono i prospetti riportati dalla ASL nel Business Plan approvato in cui si evince il calcolo del costo del personale per le unità lavorative per i servizi appaltati e il rispetto dell’equilibrio economico derivante dalla produzione in house dei servizi stessi.

Dal Business Plan approvato si evince una economia di euro 254 migliaia che la ASL si è riservata di utilizzare per fronteggiare ulteriori internalizzazione di servizi non prevedibili a quella data.

Fabbisogno e costo del personale da Business Plan

Tipologia servizio	UU.LL. n°	Ore sett. equiv. n°	Costo qualifica €	Costo annuo €/000
Ausiliario	155	5.580	27.600	4.278
Pulizia parti esterne	40	1.440	27.600	1.104
Portierato	27	972	27.600	745
Assistenza Software	3	108	40.546	122
Totale	225	8.100	123.346	6.249

Effetto economico autoproduzione

Voci	Importi €/000
Costo del personale	6.249
Oneri di gestione	
- consulenza gestione paghe e contabilità generale	120
- consulenza fiscale	12
- compenso amministratore unico	50
- compenso collegio sindacale	18
- altri oneri di gestione	18
Ammortamenti	1
Totale costi società	6.468
Iva indetraibile (20%) su fatturato alla ASL	1.294
Ammostamento cespiti port internalizzazione	13
Stima consumi materiale di pulizia	157
Totale costi per la ASL con autoproduzione	7.932
Costi sostenuti dalla ASL nel 2009 per ditte esterne	8.168
Abbattimento 2%	-163
Effetto economico cessazione dipendenti ASL nel 2010	181
Totale costo massimo sostenibile per autoproduzione	8.186
Economia prevista nel Business Plan	254

4.5. La strategia della ASL nel primo Business Plan

Il processo cosiddetto di *internalizzazione* ma meglio definito di autoproduzione dei servizi di supporto a quelli istituzionali erogati dalla ASL è stato avviato dalla stessa ASL alla fine del 2009 per dare seguito all'invito rivolto dalla Regione Puglia alle Aziende Sanitarie pugliesi. Invito che è stato definito dalla Regione Puglia con le Deliberazioni di Giunta Regionale N. 745 del 5/5/2009 e 2477 del 15/12/2009.

Il fine della ASL di affidare *in house* i servizi strumentali alle attività di ricovero e cura svolte nei Presidi Ospedalieri e nelle Strutture Territoriali presenti nella sesta provincia pugliese, attraverso la costituzione di una società controllata al 100%, conformemente ai predetti indirizzi regionali, è stato duplice:

- garantire una qualificazione del servizio attraverso il riconoscimento di una maggiore stabilità del rapporto contrattuale agli operatori coinvolti che avrebbe comportato una maggiore e migliore identificazione nella *mission* aziendale;
- garantire una stabilità del costo del servizio nel medio e lungo termine e quindi anche una economicità dello stesso non più legato alle tariffe e ai profitti dell'impresa privata, bensì all'effettivo fabbisogno di servizi.

Il vantaggio "qualitativo" è indubbio se si considerano i benefici che il controllo analogo produce sotto il profilo dell'organizzazione e qualificazione dei servizi erogati da una società che è interamente partecipata dalla ASL.

Per tale motivo le Linee Guida regionali (DGR 2477/2009) hanno indicato alle ASL pugliesi i tratti fondamentali che lo statuto sociale da adottare doveva avere al fine di rispettare i principi contenuti nella normativa nazionale in tema di controllo analogo alla luce delle recenti sentenze giurisprudenziali. In sintesi:

- Operatività esclusiva con la ASL controllante;
- Divieto di svolgere prestazioni a favore di altri soggetti pubblici o privati;
- Divieto di partecipazione in altre società;
- Esclusività dell'oggetto sociale in relazione alle attività istituzionali erogate dalla ASL;
- Inalienabilità delle quote sociali.

Il vantaggio economico dell'affidamento *in house* è, invece, ampiamente dimostrato non solo dai dati economici e finanziari riportati nel *business plan* approvato dalla ASL, ma anche dai bilanci dei primi due esercizi conclusi (2011 e 2010).

4.6. Il primo Business Plan: criteri di stima

Il piano economico, finanziario e patrimoniale predisposto ed adottato dalla ASL BT nell'ultima versione è quello risultante dalla Deliberazione N. 1053 del 11/6/2010 che prevedeva l'avvio del servizio il 15/6/2010.

In esso si evince un piano quinquennale che considera le seguenti ipotesi:

Budget Economico

A. Costi operativi previsti:

1. Costo del personale da assumere calcolato stimando il costo annuale pro capite;
2. Quote ammortamento immobilizzazioni relative solo a spese di primo impianto;
3. Costi servizi amministrativi per gestione paghe e contabilità generale relative solo a consulenze esterne;
4. Consulenza fiscale;
5. Compenso Amministratore Unico stimato in k/€ 50;
6. Compenso Collegio Sindacale stimato a forfait;
7. Altri oneri di gestione stimati in modo generico;

B. I costi per materiali, utenze, locali e attrezzature necessarie per lo svolgimento delle attività non furono considerati in quanto li avrebbe sostenuti il socio unico.

Budget Patrimoniale

- A. Capitale sociale iniziale pari ad Euro 120.000
- B. Investimenti riguardavano l'acquisto di alcune macchine pulitrici ma i relativi ammortamenti non furono considerati.

Budget Finanziario

Fatturazione mensile delle prestazioni determinata in base al costo annuo del personale aumentato della quota di costi di gestione stimati oltre l'Iva.

Per l'incasso delle fatture e per il pagamento delle competenze stipendiali e degli altri costi di gestione non è stata ipotizzata alcuna dilazione. E' stata prevista l'emissione anticipata della fattura mensile al fine di consentire alla ASL il pagamento entro 15 giorni dalla data di emissione e quindi garantire il pagamento delle competenze stipendiali evitando di incorrere in anticipazioni bancarie.

Altre ipotesi a budget

Incremento annuo dei costi del personale e di conseguenza del fatturato alla ASL del 3% per coprire i prevedibili costi derivanti dagli aumenti contrattuali.

4.7. Il primo Business Plan: limite invalicabile della spesa per l'affidamento *in house* dei servizi

Il Business Plan approvato prevedeva un costo massimo sostenibile per la ASL di Euro 8.168 migliaia annui.

Tale costo, che rappresentava il limite entro il quale per la ASL BT vi fosse la convenienza economica dell'operazione, fu stato determinato in base ai costi risultanti dal bilancio d'esercizio al 31/12/2009 della ASL incrementati del 2% per rivalutazioni ISTAT del 2010.

Nella tabella di fianco esposta è rappresentato il dettaglio di tali costi.

L'affidamento *in house* dei servizi è stato effettuato alla nuova società tenendo conto di questo limite economico invalicabile, sebbene già a quella data il fabbisogno effettivo della ASL dei servizi di ausiliario e sanificazione fosse decisamente maggiore.

Inoltre nel piano economico quinquennale, soprattutto per gli esercizi dal 2011 in poi, non è stato previsto un maggior fabbisogno di ore lavoro in relazione alla effettiva dotazione organica della ASL e alle cessazioni dal servizio prevedibili a quella data.

€/migliaia	Costo da bilancio 31.12.2009	Rivalutaz. ISTAT 2010 (2%)	Totale costi prev. 2010 (limite massimo sost.)
AUSILIARIATO E PORTIERATO	3.934	80	4.014
SANIFICAZIONE	3.705	74	3.779
ASSISTENZA SOFTWARE	205	4	209
MANUTENZIONE DEL VERDE	78	2	80
GESTIONE ARCHIVI	85	2	87
Totale	8.007	161	8.168

Il servizio di gestione degli archivi ad oggi non è ancora stato affidato alla società.

Il numero delle unità lavorative da "internalizzare" nella neo costituita società da destinare ai servizi sino ad allora svolti dalle ditte esterne fu determinato attraverso una ricognizione del personale assunto dalle ditte appaltatrici con contratto di lavoro a tempo indeterminato e in servizio nei 4 mesi antecedenti la data di affidamento del servizio definitivamente prevista per il 15/6/2010.

Il personale censito dalla ASL fu determinato in N. 272 unità con profili orari lavorativi differenti.

4.8. Il primo Business Plan: valutazione dei fabbisogni e stima dei costi del personale da assumere

Al fine di rispettare il fabbisogno di unità lavorative full time equivalent che facesse rispettare il limite massimo di costo sostenibile di k/€ 8.168 (ossia N. 228 uu.II) la ASL decise di *assumere* le unità lavorative censite con profili orari differenti dotando la neo costituita società di un numero consistente di dipendenti con rapporto di lavoro part-time.

Le unità lavorative full-time equivalent da assumere furono determinate dalla Direzione Sanitaria della ASL dopo un'attenta analisi del fabbisogno del servizio di ausiliario inteso come assistenza alla persona e sanificazione delle unità di produzione.

Il servizio di mera sanificazione delle parti comuni fu valutato, invece, sulla base dei metri quadri serviti dalle ditte esterne sino a quella data.

Il fabbisogno dei servizi di portierato, gestione archivi e assistenza software fu determinato sulla base delle unità lavorative effettivamente impiegate presso le strutture della ASL nell'ambito del servizio appaltato.

Servizio	Costo qualifica previsto per 2010	Liv. Retr.	N. uu.II full time equiv.	Costo personale annuo previsto	Costi comuni (2% costo qualifica)	Fatturato base annua previsto nel 2010 senza Iva
AUSILIARIATO	27.600	A	155	4.278.000	552	4.363.560
SANIFICAZIONE	27.600	A	40	1.104.000	552	1.126.080
PORTIERATO	27.600	A	27	745.200	552	760.104
GESTIONE ARCHIVI	27.600	A	3	82.800	552	84.456
ASSISTENZA SOFTWARE	40.546	C	3	121.638	811	124.071
Totale			228	6.331.638		6.458.271

Servizio	Costo personale previsto nel 2010	Costo personale previsto nel 2011	Costo personale previsto nel 2012	Costo personale previsto nel 2013	Costo personale previsto nel 2014
AUSILIARIATO	4.364	4.565	4.702	4.843	4.988
SANIFICAZIONE	1.126	1.178	1.213	1.250	1.287
PORTIERATO	760	795	819	844	869
GESTIONE ARCHIVI	84	88	91	94	97
ASSISTENZA SOFTWARE	124	130	134	138	142
Totale	6.458	6.756	6.958	7.167	7.382
Iva al 20%	1.292	1.351	1.392	1.433	1.476
Totale Costo Previsto	7.750	8.107	8.350	8.601	8.859

4.9. I dati economico-finanziari del primo Business Plan

Il Bilancio previsionale per il quinquennio 2010-2014, i cui valori si desumono dal Business Plan approvato con deliberazione N. 1053/2010, presenta una situazione di pareggio in quanto i ricavi previsti sono pari ai costi da sostenersi per il personale dipendente e per i servizi amministrativi necessari per consentire alla neo costituita società di avere una autonomia amministrativa minima.

Nel conto economico previsionale le imposte Irap e Ires furono esposte nei costi del personale.

L'incremento dei ricavi fu legato essenzialmente a due variabili dei costi previsti:

1. Incremento del costo del personale del 3% stimato per coprire i prevedibili aumenti del CCNL.
2. Incremento degli altri costi in base ai tassi di inflazione stimati nel 2% su base annua.

Oltre ai costi per servizi non furono previsti altri costi in quanto si stabilì che li avrebbe sostenuti direttamente la ASL anche per motivi di carattere organizzativo legati alla gestione del magazzino e delle spese di primo impianto.

SANITASERVICE ASL BAT S.R.L. - Stato Patrimoniale

€/migliaia	Budget FY10	Budget FY11	Budget FY12	Budget FY13	Budget FY14
Immobilizzazioni immateriali	4	3	2	1	0
Immobilizzazioni materiali	0	0	0	0	0
Totale immobilizzazioni	4	3	2	1	0
Crediti	1	4	6	6	6
Disponibilità liquide	424	779	846	882	910
Totale attivo circolante	425	783	852	888	916
TOTALE ATTIVO	429	786	854	889	916
Capitale sociale	119	120	120	120	120
Patrimonio netto	119	120	120	120	120
TFR	89	247	301	324	338
Debiti verso fornitori	18	31	32	33	34
Debiti tributari	118	225	232	239	246
Debiti previdenziali	79	152	157	162	167
Altri debiti	6	11	12	11	11
TOTALE PASSIVO E P.N.	429	786	854	889	916

SANITASERVICE ASL BAT S.R.L. - Conto Economico

€/migliaia	Budget FY10	Budget FY11	Budget FY12	Budget FY13	Budget FY14
Ricavi da servizi resi	3.546	6.839	7.043	7.253	7.469
Altri ricavi	0	0	0	0	0
Totale ricavi	3.546	6.839	7.043	7.253	7.469
Costi per acquisto di beni	0	0	0	0	0
Costi per servizi	(72)	(135)	(139)	(142)	(145)
Spese generali e amministrative	(46)	(88)	(90)	(93)	(95)
Costi per il personale	(3.430)	(6.623)	(6.822)	(7.027)	(7.238)
EBITDA	(2)	(7)	(8)	(9)	(9)
Ammortamenti	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
EBIT	(3)	(8)	(9)	(10)	(10)
Proventi/(Oneri) finanziari	3	8	9	10	10
EBT	0	0	0	0	0
TAX	0	0	0	0	0
UTILE/(PERDITA)	0	0	0	0	0

4.10. Il costo del personale nel primo Business Plan

I bilanci di previsione della società furono quindi legati alla spesa da sostenersi per le 225 unità lavorative full-time equivalent da assumere e da inquadrare nel profilo base previsto dal CCNL (livello A) e per le 3 unità lavorative da destinare al servizio di assistenza software da inquadrare nel livello C.

Il contratto da applicare fu individuato, su indicazioni regionali, in quello AIOP applicato nella Sanità Privata.

Il costo unitario dei profili considerati fu quindi desunto dalle tabelle retributive del CCNL AIOP richiamato e fu determinato considerando oltre a tutti gli elementi della retribuzione e ai relativi oneri sociali (Inps e Inail), anche l'effetto delle imposte Irap e Ires.

L'Ires fu giustamente considerata in quanto per poter sostenere il costo dell'Irap di competenza la società doveva necessariamente avere un utile ante imposte.

Le aliquote Ires ed Irap considerate nella previsione del costo unitario lordo per profilo furono rispettivamente del 27,5% e del 4,82%.

Livello retributivo "A"			
Elementi della retribuzione	Importi in euro	uu.II full-time	Costo annuo lordo previsto
A Stipendio tabellare	16.543	225	6.210.000
B 13.ma mensilità	1.379		
C Elemento Aggiuntivo Retribuzione	248		
D Incentivazione	450		
F Inps (28,57%)	5.319		
G Inail (4%)	745		
I TFR	1.379		
L Rivalutazione TFR (I*1,5%)	20		
M Irap (4,82%)	1.190		
N Ires (M*27,5%)	327		
Totale	27.600		

Livello retributivo "C"			
Elementi della retribuzione	Importi in euro	uu.II full-time	Costo annuo lordo previsto
A Stipendio tabellare	24.604	3	121.638
B 13.ma mensilità	2.050		
C Elemento Aggiuntivo Retribuzione	248		
D Incentivazione	450		
F Inps (28,57%)	7.815		
G Inail (4%)	1.094		
I TFR	2.026		
L Rivalutazione TFR (I*1,5%)	30		
M Irap (4,82%)	1.748		
N Ires (M*27,5%)	481		
Totale	40.546		
COSTO DEL PERSONALE ANNUO PREVISTO		228	6.331.638

4.11. I limiti delle previsioni fatte nel primo Business Plan

Non va dimenticato che lo spirito della internalizzazione del servizio attraverso la creazione delle società *in house* non si doveva esaurire con una mera quantificazione economica, bensì doveva prevedere una significativa qualificazione del servizio.

L'autoproduzione dei servizi di supporto doveva comunque garantire alcuni vantaggi quali:

- Soluzioni gestionali condivise con il socio (standard operativi);
- Continuità e flessibilità negli interventi;
- Competenze specialistiche specifiche;
- Ricerca e sviluppo di soluzioni innovative;
- Benefici in termini di maggiore soddisfazione dell'utente finale;
- Efficienza nell'uso delle risorse;
- Benefici in termini di dinamismo innovativo;
- Riduzione dei costi (economie di scala), ma rapportate agli effettivi fabbisogni della ASL;
- Coordinamento a livello locale e regionale.

POINT OF FOCUS

- Non è stato previsto che la società avesse un apparato amministrativo autonomo in grado di assicurare il funzionamento dei servizi in modo efficiente ed efficace. La società è un soggetto giuridico autonomo che deve avere una propria struttura tecnica ed amministrativa in modo da distinguere i ruoli e le competenze tra i soggetti coinvolti. E' improprio che il socio che ha un ruolo di controllo esclusivo sulla società possa anche avere ruoli operativi a volte non ben definiti.
- Gli acquisti di materiali per la sanificazione furono posti a carico della ASL. Nessuna previsione fu fatta sebbene il contratto di servizio stipulato poneva a carico della società i costi per i materiali necessari alla pulizia degli spazi comuni;
- I costi del personale stimati non prevedevano i maggiori oneri che sarebbero scaturiti dalle reali esigenze di servizio aggiuntive, tenuto conto che anche a quella data i fabbisogni della ASL erano maggiori rispetto alle uu.ll. in forza.

4.12. I limiti delle previsioni fatte nel primo Business Plan



POINT OF FOCUS

- I costi del personale rilevati nei bilanci consuntivi degli esercizi 2010 e 2011 riflettono una quota consistente di ore di lavoro straordinario e di ferie maturate e non godute effettuate dal personale della società per coprire le reali esigenze di servizio della ASL.
- Gli ammortamenti si riferivano esclusivamente alle spese d'impianto e non includevano le quote relative ad altri investimenti di cui la società si è dotata già dal 2010. Non sono stati previsti neppure i costi necessari per dotare la società di un proprio ufficio amministrativo.
- Nessuna previsione fu fatta con riferimento alla formazione del personale che rappresentava un elemento strategico fondamentale di qualificazione del servizio. Non sono trascurabili i costi relativi ad un programma di formazione ed aggiornamento nelle attività di sanificazione e supporto alla persona.

4.13. I dati economico-finanziari storici: budget vs actual

Il confronto dei dati economici previsti nel primo Business Plan con quelli consuntivati nei bilanci d'esercizio 2010 e 2011 non evidenzia scostamenti rilevanti, sebbene la composizione delle singole voci presenti alcune diversità.

I costi del personale del 2010 e del 2011, con le imposte di competenza (Ires ed Irap), sono pari rispettivamente a k/€ 3.209 e k/€ 6,287 e presentano una variazione in diminuzione di rispettivi k/€ 221 e k/€ 376 rispetto ai dati previsionali in quanto i budget includevano i costi per il servizio di archiviazione dei documenti non più internalizzati.

Gli utili scaturiscono soprattutto da un risparmio d'imposta dovuto all'effetto del cuneo fiscale sull'imponibile Irap definitivo.

Il fatturato del 2011 include anche ricavi per circa k/€ 260 per adeguamento prezzi come da contratto.

Gli altri costi consuntivati non presentano variazioni di sorta rispetto ai valori previsionali.

Scostamenti Budget - Consuntivo 2010

€/migliaia	Budget FY10	Actual FY10	Delta
Ricavi da servizi resi	3.546	3.489	(57)
Altri ricavi	0	0	0
Totale ricavi	3.546	3.489	(57)
Costi per acquisto di beni	0	(52)	(52)
Costi per servizi	(72)	(128)	(56)
Spese generali e amministrative	(46)	(1)	45
Costi per il personale	(3.430)	(3.076)	354
EBITDA	(2)	232	234
Ammortamenti	(1)	(5)	(4)
EBIT	(3)	227	230
Proventi/(Oneri) finanziari	3	1	(2)
EBT	0	228	228
TAX	0	(133)	(133)
UTILE/(PERDITA)	0	95	95

Scostamenti Budget - Consuntivo 2011

€/migliaia	Budget FY11	Actual FY11	Delta
Ricavi da servizi resi	6.839	6.658	(181)
Altri ricavi	0	0	0
Totale ricavi	6.839	6.658	(181)
Costi per acquisto di beni	0	(37)	(37)
Costi per servizi	(135)	(200)	(65)
Spese generali e amministrative	(88)	(4)	84
Costi per il personale	(6.623)	(6.038)	585
EBITDA	(7)	379	386
Ammortamenti	(1)	(15)	(14)
EBIT	(8)	364	372
Proventi/(Oneri) finanziari	8	0	(8)
EBT	0	364	364
TAX	0	(249)	(249)
UTILE/(PERDITA)	0	115	115

Section 5

Il nuovo piano aziendale: obiettivi e strategie

5.1. Rinnovamento strategico e incertezze normative

L'obiettivo strategico della internalizzazione dei servizi di supporto a quelli erogati dalle ASL pugliesi attraverso la costituzione di società *in house con socio unico*, sulla base di studi condotti dalla Regione Puglia su tutto il territorio regionale, è stato quello di qualificare i servizi stessi attraverso una gestione diretta del personale che ormai aveva raggiunto una discreta qualificazione professionale.

In particolare era stato rilevato dalla Regione Puglia:

- *Un disagio organizzativo di tipo funzionale*: il personale impiegato dalle ditte appaltatrici non era totalmente partecipe ai processi di supporto ai percorsi assistenziali. Disagio che spesso produceva un vero e proprio disservizio con varie e ripetute lamentele da parte degli utenti;
- *Una serie di criticità, consolidatesi nel tempo, che hanno influenzato negativamente i livelli di qualità, efficienza ed efficacia*: precarietà dei rapporti di lavoro tra le aziende appaltatrici e i lavoratori, scarsa formazione del personale soprattutto per i punti ad elevata complessità e rischiosità, assenza di identità aziendale carenza di motivazione al lavoro

A questo va aggiunto un fenomeno, anche antieconomico, di scarsa valutazione dei reali fabbisogni in termini quantitativi e qualitativi delle Strutture Sanitarie gestite dalle ASL che comunque ha ingenerato nel tempo una disorganizzazione cronica con un abbassamento del livello di qualità percepita dagli utenti e anche dai lavoratori stessi. L'enorme arretrato di gare ed appalti, in proroga spesso ventennale, aveva fatto perdere di vista l'effettiva esigenza di servizi da parte delle ASL.

L'obiettivo strategico della qualificazione funzionale dei servizi è stato quindi di fatto inizialmente sottovalutato anche per la necessità di dover rispettare gli stringenti limiti normativamente imposti alla spesa sanitaria regionale.

Da qui la necessità prioritaria iniziale di predisporre un Business Plan che, con riferimento ad un quinquennio esaminato, dimostrasse soprattutto la sostenibilità economica del progetto di internalizzazione dei servizi come "mero calcolo algebrico" tra quanto speso sino a quella data con gli appalti esterni e quanto da spendere con la internalizzazione dei servizi.

5.1. Rinnovamento strategico e incertezze normative

Quindi l'obiettivo del "pareggio economico" come fattore essenziale che dimostrasse la sostenibilità dell'operazione ha prevalso su quello strategico di tipo qualitativo rappresentato dal miglioramento della qualità dei servizi resi.

Le recenti norme contenute nella Legge N. 135/2012 (c.d. *spending review*) sembrerebbero sottolineare ancora di più la valenza meramente economica dell'operazione di internalizzazione dei servizi lasciando intravedere nell'obbligo di ristrutturazione e razionalizzazione delle società controllate una sorta di attività di riduzione dei costi finalizzata all'equilibrio del bilancio delle stesse società.

Lo scopo di questo piano aziendale dei servizi è quello di dare chiarezza e continuità al percorso gestionale intrapreso da questa società creando i presupposti di un rinnovamento strategico che riqualifichi i servizi già erogati alla ASL e proponga ulteriori soluzioni gestionali correlate alle effettive esigenze della ASL stessa in termini di dotazioni organiche e servizi da espletare.

Il piano di "ristrutturazione e razionalizzazione" previsto dall'art. 4 del D.L. N. 95/2012 convertito con modificazioni in

Legge N. 135/2012 per questa società che ancora si presenta in una fase di start up, con gli ultimi due bilanci d'esercizio approvati (2010 e 2011) in utile e con un budget 2012 e 2013 in equilibrio (determinato solo su costi e ricavi attuali), deve intendersi come un piano industriale vero e proprio in cui, nell'ambito della strategia per cui la società è nata, si evidenziano le opportunità di miglioramento dei servizi resi oltre a nuove opportunità per la ASL.

In questo piano si rappresentano anche le ipotesi di investimento della ASL per dare continuità e rinnovamento al processo di internalizzazione dei servizi avviato nel 2010.

Si mostrerà l'impatto economico-finanziario legato all'incremento dei servizi e agli investimenti necessari per contestualizzare la società sotto i vari aspetti gestionali (governance, risorse umane, formazione per la qualificazione del personale, sistema amministrativo, informativo e di controllo), l'eventuale copertura con le risorse proprie e con eventuali risorse aggiuntive da parte della ASL.

5.1. Rinnovamento strategico e incertezze normative

La società si propone come una società di **Facility Management Services** della ASL BT in grado di erogare servizi di supporto logistico ed organizzativo finalizzati alla ottimizzazione della gestione delle attività strumentali della controllante, con un evidente vantaggio economico (a parità di fabbisogno i costi da sostenere sarebbero solo quelli direttamente legati alla gestione del personale da impiegare).

Oltre ai servizi attualmente erogati alla controllante che vanno comunque riqualificati (basti pensare all'anomalia di una gestione delle risorse umane di cui il 50% è impiegato part-time), la società potrebbe erogare ulteriori servizi quali:

- *Technical services*: gestione, conduzione e manutenzione degli impianti asserviti ad immobili della ASL (impianti termici, elettrici, idraulici, di sollevamento, ecc..)
- *Cura del verde*: progettazione, realizzazione e manutenzione delle aree verdi pertinenziali di strutture sanitarie.
- *Servizi logistici*: logistica del farmaco, gestione integrata dei magazzini economici ospedalieri, gestione archivio cartelle cliniche, movimentazione e trasporto materiale biologico e campioni di laboratorio, gestione dei centri di prenotazione CUP.

- *Servizi ausiliari*: reception e orientamento, gestione della posta interna, space management e space planning.

I servizi attualmente erogati, che rappresentano il *core business* della società, vanno potenziati e definitivamente qualificati in modo da renderli più efficienti ed efficaci anche in relazione ai nuovi fabbisogni della ASL.

In questo piano, nel prosieguo, sarà rappresentato l'effettivo fabbisogno di personale da dedicare ai servizi di igiene ambientale (*cleaning*) e ausiliario (meglio chiamato del *personale di supporto*) rideterminato in relazione alle attuali esigenze della ASL e alle problematiche sino ad oggi rilevate.

La qualificazione del personale e, anche, il passaggio dell'orario di lavoro a full-time per tutti i dipendenti occupati nella società consentirà di migliorare notevolmente le procedure di lavoro e garantire una migliore qualità del servizio reso non solo nelle aree cosiddette a "basso rischio" ma anche in quelle a "medio e alto rischio".

5.2. Il nuovo piano strategico aziendale: obiettivi

I servizi attualmente erogati alla ASL BT sono stati classificati come precedentemente detto in tre tipologie:

- **Ausiliariato**
- **Sanificazione**
- **Portierato**

Premesso che il personale in forza alla società che è impiegato nell'erogazione dei primi due servizi, nell'ambito del contratto di lavoro applicato (CCNL AIOP_Sanità Privata), ha la qualifica di ausiliario e quindi nelle proprie mansioni può svolgere sia attività di sanificazione che attività di supporto alla persona, è indubbio che si tratta di due tipologie di servizi che sono assolutamente necessari, strumentali e di supporto ai servizi di cura e assistenza socio-sanitaria erogati dalla ASL.

Nell'ambito dei tre servizi attualmente erogati alla ASL il nuovo piano strategico aziendale si propone per il triennio 2013 – 2015 due finalità fortemente correlate:

- **Consentire la qualificazione dei servizi erogati alla ASL dando piena e completa attuazione al progetto di internalizzazione avviato nel 2010;**

- **Consentire il passaggio a full-time ai dipendenti con contratto di lavoro a tempo parziale che attualmente sono impiegati per l'erogazione dei servizi affidati dalla ASL;**
- **Sviluppare nuovi processi di supporto all'attività aziendale della ASL.**

Per perseguire tali obiettivi è necessario definire le strategie aziendali che abbiano il loro riflesso positivo sulla situazione finanziaria e patrimoniale e consentano il raggiungimento di risultati migliori e più stabili nel tempo in termini di efficienza complessiva.

Ogni proposta di incremento dei servizi resi alla ASL è indubbiamente legata a due fattori fondamentali:

- Il reale fabbisogno di servizi di cui ha bisogno la ASL in relazione alla propria dimensione, organizzazione, dotazione organica e complessità di cura;
- La copertura economica e finanziaria nel bilancio della ASL stessa dei costi derivanti dall'incremento dell'affidamento dei servizi attuali e dall'affidamento di ulteriori nuovi servizi.

5.3. Il nuovo piano strategico aziendale: strategia

La strategia realizzata allo stato, basata soprattutto su analisi di carattere generale finalizzate a sostenere sotto il profilo giuridico ed economico il processo di internalizzazione dei servizi, non ha ancora definito un progetto strategico che dia evidenza in modo chiaro del ruolo della società all'interno dell'organizzazione sanitaria della ASL.

In questo piano, per ciascuno dei servizi attualmente resi e per quelli che si ipotizza di poter rendere, si evidenzieranno i seguenti aspetti strategici:

1. Definizione del nuovo e reale fabbisogno di servizi della ASL;
2. Riqualificazione e riorganizzazione del processo di erogazione dei servizi;
3. Sviluppo di nuovi processi in grado di rendere i servizi stessi più efficienti ed efficaci.

A due anni dalla costituzione della società il fabbisogni della ASL sono ampiamente mutati a causa di fattori quali:

- Pensionamento di dipendenti "strutturati" della ASL;
- Modifica dell'assetto organizzativo della ASL a seguito delle recenti disposizioni regionali in materia di riordino ospedaliero;

- Rideterminazione della dotazione organica della ASL;
- Criticità di tipo organizzativo rilevate nell'erogazione dei servizi all'interno delle varie strutture sanitarie.

Per tale motivo si è reso prima di tutto necessario rivedere il reale fabbisogno della ASL per i servizi attualmente erogati dalla società e in particolare per:

- Servizio di Cleanign (sanificazione);
- Supporto alla persona;

Per ognuno dei servizi si è proceduto, pertanto, a ricalcolare il fabbisogno della ASL con modalità differenti in base a studi e standard acclarati a livello nazionale per aziende sanitarie e ospedaliere.

Il processo di riqualificazione e riorganizzazione dei servizi, al fine di renderli qualitativamente più efficaci ed efficienti, si basa su due aspetti fondamentali:

- Incremento delle ore lavoro al personale part-time al fine di completare il processo di "stabilizzazione" occupazionale e valorizzazione delle risorse umane;

5.3. Il nuovo piano strategico aziendale: strategia

- Valorizzazione delle competenze e responsabilità degli operatori della società tramite percorsi formativi di riqualificazione e aggiornamento specifici in relazione alle specifiche competenze richieste dal sistema salute della ASL e in un'ottica di integrazione tra le diverse professioni addette al governo sanitario e assistenziale.

E' indubbio che la migliore espressione delle competenze e delle professionalità delle risorse umane si realizza anche a partire dalla stabilità e continuità del rapporto di lavoro, soprattutto se è ampiamente dimostrabile che l'ambito lavorativo presenta una esigenza specifica di gran lunga superiore rispetto a quella impiegata.

La formazione e l'aggiornamento continuo rappresentano in questo piano un elemento strategico fondamentale del sistema di erogazione dei servizi sanitari e ad esso si affianca una identificazione dei processi che ogni operatore deve prendere in carico.

La riqualificazione e la riorganizzazione dei servizi consentirà di definire con specificità le mansioni attribuibili alle varie figure professionali coinvolte, valorizzandone il contenuto.

Lo sviluppo di nuovi processi all'interno dei servizi erogati consentirà di migliorare la cooperazione, l'integrazione e il lavoro di squadra con i diversi operatori sanitari.

La strategia sin qui delineata ben si sposa con l'obiettivo finale della società di essere un buon modello organizzativo in grado di fornire un servizio di supporto a quello sanitario qualificato ed efficiente, altamente integrato oltre che economicamente sostenibile.

Appare evidente e fondamentale allo stato attuale completare il percorso di inserimento organizzativo degli operatori della società all'interno del sistema di cura e sociosanitario della ASL BT, per consolidare una logica di gestione dei servizi sempre più integrata e multidisciplinare all'interno dei processi assistenziali e di cura svolti nella ASL stessa.

Le proposte di ulteriori nuovi servizi hanno proprio la finalità di raggiungere ancor prima gli obiettivi del piano ampliando l'orizzonte aziendale e presentandosi all'interno dell'organizzazione della ASL stessa con una maggiore integrazione e qualificazione delle professionalità.

5.3. Il nuovo piano strategico aziendale: strategia

Volendo dare un impulso concreto alla strategia sin qui delineata si ritiene che si debba agire sui seguenti punti:

1. Dare il full-time a tutti gli operatori impegnati nei servizi attualmente erogati alla ASL, considerato che i fabbisogni reali sia in termini di ore annue lavorative che di unità lavorative sono di gran lunga superiori;
2. Evidenziare e rimuovere le criticità sin d'ora rilevate;
3. Promuovere l'aggiornamento permanente degli operatori in modo da soddisfare anche la crescente richiesta del sistema salute di innalzamento qualitativo dei servizi;
4. Promuovere un modello organizzativo che migliori l'integrazione dei operatori della società con quelli della ASL;
5. Attivare un controllo continuo dei servizi.

L'ambizione del presente piano è quella di fornire alla Direzione Strategica della ASL un contributo alla definizione di un percorso gestionale in cui la maggiore stabilità occupazionale è vista e valutata oggettivamente in termini di miglioramenti quali-quantitativi dell'offerta assistenziale, piuttosto che come "modelli occupazionali soggetti a piani di rientro".

Il vantaggio per la ASL di avere una società totalmente controllata e a cui può affidare i servizi di supporto a quelli di cura e assistenza è di indubbia portata, soprattutto se si pensa alla maggiore flessibilità organizzativa in termini di programmazione, gestione, controllo e valutazione delle performances di un soggetto giuridico autonomo in cui le prestazioni aziendali possono essere migliorate con maggiore facilità.

Nel prosieguo del presente piano si espongono, per ogni servizio erogato e che si propone di erogare, gli obiettivi e le strategie oltre che i dati essenziali riguardanti i servizi stessi.

L'approccio è per processi, gestiti come un sistema in grado di migliorare le prestazioni aziendali e dare maggiore visibilità alla società.

Section 6

L'attività di Cleaning

6.1. L'attività di Cleaning (c.d. sanificazione): aspetti generali

L'attività di *Cleaning* attualmente svolta nelle Strutture Sanitarie della ASL BT comprende:

- Servizi di pulizia ed igiene;
- Sanificazione
- Disinfezione

Occorre innanzitutto precisare che il termine di sanificazione utilizzato nel Business Plan iniziale si collega a quello più ampio di Igiene Ambientale.

L'Igiene Ambientale delle strutture sanitarie in generale e, soprattutto, in quelle ospedaliere è un servizio ad alto impatto sulla qualità della cura per le implicazioni dirette sulla sua efficacia. Inutile ricordare che le infezioni batteriche spesso sono legate al livello di igiene esistente.

Col termine "pulizia" in ospedale e nelle strutture sanitarie più in generale si intende il complesso dei procedimenti e delle operazioni atto a rimuovere ed asportare rifiuti, polveri e sporco di qualsiasi natura dalle superfici e dagli ambienti. La pulizia è un'operazione preliminare e propedeutica alla successiva sanificazione e disinfezione.

La società, grazie all'esperienza del personale, sebbene non ancora opportunamente formato e comunque sottodimensionato rispetto alle reali esigenze della ASL, sta comunque garantendo l'insieme delle attività di Cleaning non solo nelle cosiddette aree a "basso rischio" ma anche nelle aree a "medio" ed "alto rischio".

Il servizio viene progettato e organizzato insieme alle direzioni sanitarie per rispondere a qualsiasi esigenza delle strutture nel pieno rispetto degli specifici protocolli sanitari.

L'attività è organizzata in modo da dare una risposta adeguata ai bisogni delle strutture della ASL compresi anche interventi straordinari.

Al fine di migliorare il servizio attualmente reso in termini quantitativi e qualitativi, si è proceduto ad una ricognizione del fabbisogno della ASL.

6.2. L'attività di Cleaning: il nuovo fabbisogno della ASL

Nel presente piano si rappresenterà il fabbisogno orario per il servizio di Cleaning nelle Strutture Sanitarie della ASL BT in base ai metri quadri da servire.

In particolare si è proceduto ad una ricognizione di tutti gli ambienti da servire rilevando puntualmente i metri quadri ai quali sono state applicate le rese prestazionali individuate dalla AFIDAMP (rif.: rese vers. 1/2000) per ogni area di rischio.

Tali rese mq/h consentono di calcolare il monte ore di lavoro necessario per svolgere il servizio di Cleaning. Dividendo il totale dei mq pavimenti dell'ambiente di riferimento per il valore di resa/mq prescelto (medio nel caso di questo piano) si è ottenuto il numero di ore necessario per giorno lavorativo. Infine, moltiplicando tale dato per i giorni lavorativi per anno si è ottenuto il monte ore lavorative annuale.

Di fianco sono esposti in sintesi i principali dati rappresentativi del servizio di Cleaning di cui ha bisogno la ASL BT sulla base di una ricognizione puntuale effettuata al 30 settembre 2012.

Le rese medie applicate (ovvero indici medi di produttività per tipologia di ambiente) tengono conto anche delle frequenze di intervento previste per gli ospedali e le case di cura nel quaderno AFIDAMP.

AREA	RESA MEDIA	TIPOLOGIA
ALTO RISCHIO	5,055	Sale operatorie, blocco operatorio, centri di sterilizzazione, sala parto e travaglio, terapie intensive, rianimazioni, UTIC, unità operative grandi ustrionati, per trapianti, per prematuri, diagnostica intensiva
MEDIO RISCHIO	2,868	Camere di degenza, ambulatori, laboratori, strutture di diagnostica, servizi connessi
BASSO RISCHIO	1,248	Aree comuni extra reparto, corridoi, uffici, locali di attesa e mense

I metri quadri e le ore annue di lavoro da servire in tutta la ASL BT, distinti in base all'area di rischio, sono i seguenti:

AREA	MQ	ORE/ANNO
ALTO RISCHIO	10.033	50.718
MEDIO RISCHIO	35.354	103.774
BASSO RISCHIO	76.403	92.862
AREE ESCLUSE	3.095	0
TOTALE	124.885	247.353

6.3. L'attività di Cleaning: il fabbisogno per ogni struttura della ASL

Nella tabella di fianco esposta, invece, è rappresentato il fabbisogno di ore annue lavorative per il servizio di Cleaning distinto per Struttura Sanitaria da servire.

Tate fabbisogno di ore annue diviso per il numero di ore medie lavorative annue a persona (standard determinato in 1500 ore lavorative effettive pro capite) corrisponderebbe a circa **165 unità lavorative full-time equivalent** (36 ore settimanali) da impiegare per il solo servizio di Cleaning nelle Strutture Sanitarie della ASL BT.

Lo standard di ore lavorative annue pro capite è stato determinato nel seguente modo:

Ore medie lavorate annue (standard)	
365	gg / anno
(52)	domeniche
(36)	gg ferie
(7)	gg festività
(20)	malattie, congedi, altro (stima su storico)
250	gg lavorativi annui ad personam
6	ore lavorative giornaliere
1.500	ore lavorative annue ad personam

Fabbisogno ASL servizio Cleaning

STRUTTURA ASL BT	MQ	ORE/ANNO
C.U.P. CANOSA	163	221
CONSULTORIO BISCEGLIE	246	318
CPR ANDRIA	494	645
CPR BISCEGLIE	1.049	1.811
CUP VIA POTENZA ANDRIA	156	223
DIREZIONE GENERALE	1.929	2.755
EX INAM	1.266	1.973
OSP.TTO TRANI	1.737	2.266
P.O. ANDRIA	18.915	46.994
P.O. BARLETTA	23.706	54.894
P.O. BISCEGLIE	14.710	31.830
P.O. CANOSA	14.004	23.026
P.O. MINERVINO	4.620	6.537
P.O. SPINAZZOLA	4.678	7.376
P.O. TRANI	17.616	34.679
P.ZZA UMBERTO I	8.182	11.243
POLIAMBULATORIO MARGHERITA	1.702	3.334
POLIAMBULATORIO TRINITAPOLI	598	1.137
ALTRE AREE	9.114	16.091
TOTALE	124.885	247.353

Nell'Allegato 1 al presente piano è riportato il dettaglio del fabbisogno del servizio di Cleaning per tutti gli ambienti interessati (censimento mq, identificazione aree di rischio, calcolo ore annue).

6.4. L'attività di Cleaning: aspetti rilevanti

Il censimento degli ambienti interessati dal servizio di Cleaning e il calcolo dell'effettivo fabbisogno della ASL di ore annue lavorative consentirà alla società, tramite un'anagrafica informatizzata, di pianificare e gestire al meglio il servizio e alle direzioni sanitarie della ASL di controllare in modo adeguato l'attività svolta.

La società ha costituito ultimamente un gruppo di lavoratori (c.d. Squadra di Pronto Intervento) in grado di dare una risposta immediata anche ai nuovi fabbisogni che potrebbero sorgere nello svolgimento della commessa: interventi straordinari, estensione temporanea del servizio a nuovi spazi, interventi migliorativi, emergenze. La Squadra di Pronto Intervento, tramite un Contact Center specifico, garantirà interventi straordinari, tempestivi ed efficaci.

Per quanto concerne l'elenco dettagliato delle operazioni, le metodologie operative ed il controllo del servizio di Cleaning si rimanda a quanto analiticamente esposto nelle Linee Guida emanate dall'ANMDO (*Pubbl. EDICOM_gennaio 2009*).

POINT OF FOCUS

L'attività di Cleaning:

- E' attualmente svolta da tutti gli operatori della società che hanno la qualifica di ausiliario;
- E' attività che richiede una particolare professionalità nell'ambito del processo di igiene ambientale delle strutture sanitarie, anche per quanto concerne le "aree a basso rischio" che comunque sono adiacenti a quelle a "medio" e "alto" rischio;
- E' attività indubbiamente strumentale ai percorsi di cura e assistenza erogati dalla ASL;
- E' svolta in precise ore del mattino, oltre ai ripassi programmati, secondo precisi protocolli e modalità operative in modo da garantire un contenimento del rischio di infezione.
- E' stata quantificata in questo piano, in termini di fabbisogno orario annuale, in base ad un nuovo censimento del mq degli ambienti interessati dal servizio, alla definizione delle differenti aree di rischio, alla rese medie prestazionali definite dall'AFIDAMP ed accettate a livello nazionale come standard rappresentativi.

Section 7

L'attività di supporto alla persona

7.1. L'attività di supporto alla persona (c.d. ausiliariato)

L'attività di supporto alla persona svolta dagli operatori della società che hanno la qualifica di ausiliari comprende una serie di prestazioni quali (in modo sintetico e non esaustivo):

- Mobilizzazione e trasporto dei pazienti;
- Attività alberghiera;
- Altre prestazioni manuali semplici rivolte alla persona: es. trasporto di materiale biologico presso i laboratori.

Tali prestazioni si aggiungono a quelle di igiene ambientale svolta dagli stessi operatori della società.

Considerato che la figura del personale di supporto ai percorsi di cura non è ancora perfettamente delineata dalla normativa sanitaria vigente e che nel CCNL applicato dalla società ancor più tale carenza è evidente, nel presente piano si è voluto fornire una ipotesi di lavoro che avesse un sufficiente grado di ragionevolezza, adattabilità alle esigenze, soluzione delle criticità rilevate e flessibilità nella sua implementazione.

Quando detto anche in relazione ai pochi studi condotti a livello nazionale e soprattutto a livello regionale (vedasi ASL TA_DDG N. 555/2010).

I criteri utilizzati per determinare il numero di unità lavorative di supporto ai percorsi clinici-assistenziali hanno considerato i seguenti elementi:

- La politica e gli orientamenti sanitari attuali:** l'ospedale è un luogo di trattamento di pazienti acuti e si cerca di sviluppare la ricerca di alternative all'ospedalizzazione;
- L'utilizzo appropriato delle diverse risorse assistenziali:** le rilevazioni effettuate in alcune aziende sanitarie regionali hanno evidenziato che una quota stimabile tra il 30% e il 40% del tempo di lavoro degli infermieri è utilizzata per lo svolgimento di attività non specifiche e che sicuramente sono attribuibili al personale di supporto (spesso per carenze di organici di quest'ultime qualifiche);
- La necessità di composizione multi-professionale dei gruppi assistenziali:** importanti studi internazionali hanno dimostrato che una composizione mista di personale con qualifiche e professionalità differenti produce una maggiore efficienza assistenziale;
- La necessità consequenziale di disporre di un congruo numero di personale di supporto.**

7.2. L'attività di supporto alla persona: metodologia utilizzata per determinare il fabbisogno

Gli standard proposti in questo piano per il calcolo della presenza di personale di supporto hanno tenuto conto dei seguenti fattori rilevati nella ASL BT:

- Il modello organizzativo presente;
- Il numero dei posti letto effettivi;
- Le dotazioni organiche di personale infermieristico e di personale di supporto della ASL;
- La mancanza a tutt'oggi nella dotazione organica della ASL BT di circa 300 operatori socio sanitari (OSS) previsti dalla normativa sanitaria vigente.

La finalità della proposta effettuata nel presente piano è di rispondere alla domanda di sicurezza dei pazienti e di qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate, nel rispetto delle diverse professionalità coinvolte.

La metodologia utilizzata si ispira ad una formulazione diversificata del fabbisogno di personale di supporto che più rispondesse ai criteri di:

- **Complessità assistenziale;**
- **Effettivo numero di pazienti assistiti in rapporto ai posti letto attivati nella ASL** (rif.: 2° sem. 2012: ultimo dato disponibile);
- **Modello organizzativo attuale della ASL e ultima dotazione organica.**

La valutazione della complessità assistenziale è stata effettuata con la Direzione Sanitaria della ASL in base all'analisi di tre fondamentali variabili:

1. Valutazione della stabilità/instabilità clinica;
2. Valutazione della capacità del paziente di comprensione/scelta adeguata o inadeguata;
3. Valutazione della possibilità/capacità di agire coerentemente e quindi della autonomia/dipendenza.

La valutazione della complessità assistenziale ha portato all'adozione di una scala di coefficienti standard che al meglio, per ciascun livello di necessità assistenziale, potessero rilevare l'impegno lavorativo degli operatori di supporto.

7.3. L'attività di supporto alla persona: modalità di calcolo del fabbisogno

Gli indicatori proposti sono i seguenti:

COMPLESSITA' ASSISTENZIALE	INDICATORE	TIPOLOGIA
CRITICA	1,00	terapie intensive, rianimazioni, sale operatorie e anestesie, pronto soccorso
ALTA	0,26	reparti chirurgici
MEDIA	0,22	reparti non chirurgici
BASSA	0,19	farmacie ospedaliere
SPECIALE	0,30	dialisi
EMERGENZA URGENZA	1,00	118
DAY HOSPITAL E DAY SURGERY	0,10	maggiorazione rispetto al PL ordinario

La valutazione degli standard ha tenuto conto della effettiva potenzialità lavorativa rilevata nella ASL in considerazione delle molteplici variabili che riducono il lavoro (maternità, part-time, L. 104/92, idoneità con limitazioni per motivi di salute, ecc..).

Il calcolo della dotazione organica necessaria del personale di supporto è stato stimato considerando un tasso di occupazione ottimale del 80% dei posti letto per Unità Operativa occupati al 30.6.2012. Nei casi in cui il tasso di occupazione effettivamente rilevato fosse superiore all'80% si è preso in considerazione quello effettivo.

Inoltre, fermo restando il rispetto degli indici prima rappresentati, al fine di garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori si è considerato che il **numero minimo** di operatori presenti su ciascun turno **non fosse inferiore a 2 unità**, anche contestualizzando il concetto di Unità Assistenziale derivante dalla fusione gestionale di Unità Operative di aree omogenee contigue (come è stato fatto nel Presidio Ospedaliero di Andria). Ciò anche al fine di garantire un criterio di equità organizzativa in tutte le aree della struttura ospedaliera.

Per le attività ambulatoriali e tutti gli altri servizi assistenziali effettuati sul territorio della ASL nei Distretti Socio Sanitari e nei Dipartimenti è stato previsto, in base ad una esigenza manifestata dai direttori delle strutture, un operatore per area da impiegarsi nell'orario di apertura al pubblico.

Esempio calcolo fabbisogno unità di supporto

PL attivati	X	20		posti letto
Tasso occupazione (media 80%, dove > applicato quello effettivo)	X	0,80	16	presenza media
Indice case mix	X	0,26	4,16	N. OSS presenti nelle 24h
ore effettuate per turno (6ore)	X	6	24,96	ore totali necessarie nelle 24h
giorni assistenza annui 365	X	365	9.110,4	ore totali necessarie nell'anno
ore medie lavorate annue 1500	/	1500	6,07	N. OSS totali necessarie
totale unità di supporto		6		valore arrotondato

7.4. L'attività di supporto alla persona: il fabbisogno della ASL BT

L'effettivo fabbisogno calcolato, il cui riepilogo è di seguito esposto, rispecchia l'attuale organizzazione funzionale delle strutture della ASL BT.

In considerazione delle possibili variazioni delle attività delle singole UUOO e delle variazioni dei posti letto o delle strutture organizzative socio-assistenziali, almeno a cadenza annuale, devono essere effettuate verifiche della definizione del fabbisogno di organico.

Fabbisogno servizi di supporto alla ASL BT

SERVIZI	ORE/ANNO	UULL
supporto alla persona nei P.O.	631.377	430
supporto alla persona nel territorio	87.600	58
totale supporto alla persona	718.977	488

In definitiva il fabbisogno complessivo per la ASL BT è di **488 unità lavorative**.

Nel prosieguo sono esposti i dati in dettaglio per struttura sanitaria della ASL.

POINT OF FOCUS

L'attività di supporto alla persona:

- E' attualmente svolta da tutti gli operatori della società che hanno la qualifica di ausiliario;
- E' attività che richiede una particolare professionalità nell'ambito del processo di assistenza e cura dei pazienti, soprattutto nelle aree ad alta complessità assistenziale;
- E' attività indubbiamente strumentale ai percorsi di cura e assistenza erogati dalla ASL;
- E' svolta generalmente dopo le prime ore del mattino, secondo precisi protocolli e modalità operative in modo da garantire anche la sicurezza dei pazienti e degli operatori stessi.
- E' stata quantificata in questo piano, in termini di fabbisogno orario annuale e unità lavorative, in base ad uno standard che è stato definito dalla Direzione Sanitaria della ASL in relazione ai seguenti fattori: dotazioni organiche, modello organizzativo, tasso di occupazione dei posti letto al 30.6.2012.
- Il fabbisogno va aggiornato annualmente in relazione alle mutate esigenze organizzative della ASL.

7.5. L'attività di supporto alla persona: il fabbisogno del PO di Andria

OSPEDALE DI ANDRIA

Codice CDC	Descrizione CDC	ORDINARI	DH	COMPLESSITA' ASS.	TASSO OCCUPAZIONE AL 2011	FABISOGNO ORE ANNUE	FABISOGNO ORE ANNUE PER TASSO OCCUP.	FABISOGNO PERSONALE
B020230	Osp. di Andria - Chirurgia Generale	17	1	ALTA	111,56	10.648	10.648	7
B020231	Osp. di Andria - Chirurgia Plastica	4	1	ALTA	79,67	2.505	2.004	2
B020232	Osp. di Andria - Neurochirurgia	10	1	ALTA	96,68	6.263	6.263	4
B020233	Osp. di Andria - Oftalmologia	2	3	MEDIA	27,40	1.253	1.002	2
B020234	Osp. di Andria - Otorinolaringoiatria	2	0	MEDIA	89,59	964	964	2
B020235	Osp. di Andria - Urologia	5	1	ALTA	109,71	3.132	3.132	2
B020236	Osp. di Andria - Ostetricia e Ginecologia	15	1	ALTA	79,16	9.395	7.516	6
B020237	Osp. di Andria - Ortopedia e Traumatologia	19	1	ALTA	83,41	11.900	11.900	8
B020238	Osp. di Andria - Rianimazione	8	0	CRITICA	59,01	17.520	14.016	12
B020260	Osp. di Andria - Medicina Interna	26	1	MEDIA	90,22	13.779	13.779	9
B020262	Osp. di Andria - Pediatria e Neonatologia	14	1	BASSA	117,10	6.408	6.408	4
B020263	Osp. di Andria - Cardiologia - UTIC	16	1	MEDIA	96,54	8.480	8.480	6
B020264	Osp. di Andria - Nefrologia	7	1	ALTA	141,33	4.384	4.384	3
B020265	Osp. di Andria - Neurologia e Neurofisiopat.	7	1	ALTA	105,21	4.384	4.384	3
B020204	Osp. di Andria - Anestesia-Blocco Operat.	4	0	CRITICA	n/a	8.760	8.760	6
B020201	Osp. di Andria - Pronto Soccorso	4	0	CRITICA	n/a	8.760	8.760	6
B020209	Osp. di Andria - D.H. di Endoscopia Dig.	0	0	MEDIA	n/a	4.380	4.380	3
B020207	Osp. di Andria - Servizio Trasfusionale	0	0	MEDIA	n/a	4.380	4.380	3
B020206	Osp. di Andria - Servizio di Dialisi	14	0	SPECIALE	n/a	9.198	9.198	6
B020203	Osp. di Andria - Radiologia	0	0	MEDIA	n/a	4.380	4.380	3
	Osp. di ANDRIA - Farmacia Ospedaliera	0	0	BASSA	n/a	4.380	4.380	3
	P.O. di Andria - Laboratorio Analisi	0	0	MEDIA	n/a	4.380	4.380	3
Totale		174	14			149.634	143.499	100

7.6. L'attività di supporto alla persona: il fabbisogno del PO di Barletta

OSPEDALE DI BARLETTA

Codice CDC	Descrizione CDC	ORDINARI	DH	COMPLESSITA' ASS.	TASSO OCCUPAZIONE AL 2011	FABISOGNO ORE ANNUE	FABISOGNO ORE ANNUE PER TASSO OCCUP.	FABBISOGNO PERSONALE
B040230	Osp. di Barletta - Chirurgia Generale	29	3	ALTA	101,39	21.466	21.466	14
B040233	Osp. di Barletta - Oftalmologia	5	1	MEDIA	33,93	2.650	2.120	2
B040234	Osp. di Barletta - Otorinolaringoiatria	12	1	MEDIA	95,32	6.360	6.360	4
B040236	Osp. di Barletta - Ostetricia e Ginecologia	22	2	ALTA	69,83	15.032	12.026	10
B040237	Osp. di Barletta - Ortopedia e Traumatologia	24	2	ALTA	76,96	16.399	13.119	11
B040238	Osp. di Barletta - Rianimazione	8	0	CRITICA	74,97	17.520	14.016	12
B040260	Osp. di Barletta - Medicina Interna	30	2	MEDIA	99,47	17.345	17.345	12
B040262	Osp. di Barletta - Pediatria e Neonatologia	20	0	BASSA	99,61	8.322	8.322	6
B040263	Osp. di Barletta - Cardiologia - UTIC	24	0	MEDIA	89,68	11.563	11.563	8
B040264	Osp. di Barletta - Nefrologia	10	0	ALTA	85,86	5.694	5.694	4
B040265	Osp. di Barletta - Neurologia e Neurofisiopat.	20	0	ALTA	91,71	11.388	11.388	8
B040270	Osp. di Barletta - D.H. Oncologia Medica	9	6	MEDIA	89,27	6.938	6.938	5
C080703	SPDC - Osp. di Barletta	12	0	MEDIA	99,70	5.782	5.782	4
B040204	Osp. di Barletta - Anestesia-Blocco Operat.	4	0	CRITICA	n/a	8.760	8.760	6
B040201	Osp. di Barletta - Pronto Soccorso	4	0	CRITICA	n/a	8.760	8.760	6
B040211	Osp. di Barletta - Serv. di Medicina Nucleare	0	0	ALTA	n/a	4.380	4.380	3
B040207	Osp. di Barletta - Servizio Trasfusionale	0	0	MEDIA	n/a	4.380	4.380	3
B040206	Osp. di Barletta - Servizio di Dialisi	17	0	SPECIALE	n/a	11.169	11.169	7
B040203	Osp. di Barletta - Radiologia	0	0	MEDIA	n/a	4.380	4.380	3
	Osp. di Barletta - Farmacia Ospedaliera	0	0	BASSA	n/a	4.380	4.380	3
	Osp. di Barletta - Laboratorio Analisi	0	0	MEDIA	n/a	4.380	4.380	3
Totale		250	17			197.047	186.727	128

7.7. L'attività di supporto alla persona: il fabbisogno del PO di Bisceglie

OSPEDALE DI BISCEGLIE

Codice CDC	Descrizione CDC	ORDINARI	DH	COMPLESSITA' ASS.	TASSO OCCUPAZIONE AL 2011	FABISOGNO ORE ANNUE	FABISOGNO ORE ANNUE PER TASSO OCCUP.	FABBISOGNO PERSONALE
B030230	Osp. di Bisceglie - Chirurgia Generale	21	1	ALTA	88,14	13.153	13.153	9
B030236	Osp. di Bisceglie - Ostetricia e Ginecologia	22	2	ALTA	75,18	15.032	12.026	10
B030237	Osp. di Bisceglie - Ortopedia e Traumatologia	15	2	ALTA	57,18	10.249	8.199	7
B030260	Osp. di Bisceglie - Medicina Interna	8	2	MEDIA	174,92	4.625	4.625	3
B030261	Osp. di Bisceglie - Lungodegenza	12	0	MEDIA	30,11	5.782	4.625	4
B030262	Osp. di Bisceglie - Pediatria e Neonatologia	13	1	BASSA	127,65	5.950	5.950	4
B030267	Osp. di Bisceglie - Malattie Infettive	36	4	ALTA	90,49	28.698	28.698	19
C080702	SPDC - Osp. di Bisceglie	10	0	MEDIA	99,70	4.818	4.818	3
B030204	Osp. di Bisceglie - Anestesia-Blocco Operat.	2	0	CRITICA	n/a	4.380	4.380	3
B030208	Osp. di Bisceglie - Servizio di Cardiologia	0	0	ALTA	n/a	4.380	4.380	3
B030290	Osp. di Bisceglie - Farmacia Ospedaliera	0	0	BASSA	n/a	4.380	4.380	3
B030201	Osp. di Bisceglie - Pronto Soccorso	2	0	CRITICA	n/a	4.380	4.380	3
B030207	Osp. di Bisceglie - Centro Raccolta Sangue	0	0	MEDIA	n/a	4.380	4.380	3
B030202	Osp. di Bisceglie - Laboratorio di Analisi	0	0	MEDIA	n/a	4.380	4.380	3
B030203	Osp. di Bisceglie - Radiologia	0	0	MEDIA	n/a	4.380	4.380	3
Totale		141	12			118.967	112.755	80

7.8. L'attività di supporto alla persona: il fabbisogno del PO di Trani

OSPEDALE DI TRANI

Codice CDC	Descrizione CDC	ORDINARI	DH	COMPLESSITA' ASS.	TASSO OCCUPAZIONE AL 2011	FABISOGNO ORE ANNUE	FABISOGNO ORE ANNUE PER TASSO OCCUP.	FABISOGNO PERSONALE
B030330	Osp. di Trani - Chirurgia Generale	9	1	ALTA	91,11	5.637	5.637	4
B030335	Osp. di Trani - Urologia	6	1	ALTA	103,20	3.758	3.758	3
B030336	Osp. di Trani - Ostetricia e Ginecologia	8	2	ALTA	51,43	5.466	4.373	4
B030337	Osp. di Trani - Ortopedia e Traumatologia	11	1	ALTA	93,70	6.890	6.890	5
B030338	Osp. di Trani - Rianimazione	6	0	CRITICA	92,69	13.140	13.140	9
B030360	Osp. di Trani - Medicina Interna	14	1	MEDIA	110,49	7.420	7.420	5
B030361	Osp. di Trani - Lungodegenza	12	0	MEDIA	68,13	5.782	4.625	4
B030363	Osp. di Trani - Cardiologia	4	0	MEDIA	74,66	1.927	1.542	2
B030368	Osp. di Trani - Gastroenterologia	14	1	BASSA	100,06	6.408	6.408	4
B030369	Osp. di Trani - Ematologia	8	2	CRITICA	110,80	21.024	21.024	14
B030304	Osp. di Trani - Anestesia-Blocco Operat.	2	0	CRITICA	n/a	4.380	4.380	3
B030370	Osp. di Trani - D.H. Oncoematologia	0	0	CRITICA	n/a	4.380	4.380	3
B030301	Osp. di Trani - Pronto Soccorso	2	0	CRITICA	n/a	4.380	4.380	3
B030306	Osp. di Trani - Servizio di Dialisi	7	0	SPECIALE	n/a	4.599	4.599	3
B030302	Osp. di Trani - Laboratorio di Analisi	0	0	MEDIA	n/a	4.380	4.380	3
	Osp. di TRANI - Farmacia Ospedaliera	0	0	BASSA	n/a	4.380	4.380	3
	P.O. DI TRANI - Servizio Trasfusionale	0	0	MEDIA	n/a	4.380	4.380	3
	P.O. DI TRANI - Radiologia	0	0	MEDIA	n/a	4.380	4.380	3
Totale		103	9			112.711	110.076	69

7.9. L'attività di supporto alla persona: il fabbisogno del PO di Canosa di Puglia

OSPEDALE DI CANOSA

Codice CDC	Descrizione CDC	ORDINARI	DH	COMPLESSITA' ASS.	TASSO OCCUPAZIONE AL 2011	FABISOGNO ORE ANNUE	FABISOGNO ORE ANNUE PER TASSO OCCUP.	FABBISOGNO PERSONALE
B010230	Osp. di Canosa - Chirurgia Generale	13	1	ALTA	94,10	8.142	8.142	5
B010233	Osp. di Canosa - Oftalmologia	0	2	MEDIA		4.380	4.380	3
B010236	Osp. di Canosa - Ostetricia e Ginecologia	13	1	ALTA	72,83	8.142	6.514	5
B010237	Osp. di Canosa - Ortopedia e Traumatologia	13	1	ALTA	86,47	8.142	8.142	5
B010260	Osp. di Canosa - Medicina Interna	12	3	MEDIA	81,28	7.516	7.516	5
B010262	Osp. di Canosa - Pediatria e Neonatologia	10	0	MEDIA	101,15	4.818	4.818	3
B010263	Osp. di Canosa - Cardiologia - UTIC	10	0	MEDIA	57,25	4.818	3.854	3
B010266	Osp. di Canosa - Geriatria	18	0	MEDIA	80,74	8.672	8.672	6
B010204	Osp. di Canosa - Anestesia-Blocco Operat.	2	0	CRITICA	n/a	4.380	4.380	3
B010201	Osp. di Canosa - Pronto Soccorso	2	0	CRITICA	n/a	4.380	4.380	3
B010202	Osp. di Canosa - Laboratorio di Analisi	0	0	ALTA	n/a	4.380	4.380	3
	Osp. di Canosa - Farmacia Ospedaliera	0	0	BASSA	n/a	4.380	4.380	3
	P.O. Di Canosa - Servizio Trasfusionale	0	0	MEDIA	n/a	4.380	4.380	3
B010203	Osp. di Canosa - Radiologia	0	0	MEDIA	n/a	4.380	4.380	3
Totale		93	8			80.912	78.320	53

7.10. L'attività di supporto alla persona: il fabbisogno delle strutture territoriali

SERVIZI TERRITORIALI

	DSS 1	DSS 2	DSS 3	DSS 4	DSS 4		
	Margherita Trinitapoli S. Ferdinando	Andria	Canosa Minervino Spinazzola	Barletta	Trani Bisceglie		
	Popolazione	Popolazione	Popolazione	Popolazione	Popolazione	FABBISOGNO ORE ANNUE	FABBISOGNO PERSONALE
	41.910	100.086	47.621	94.459	108.787		
Poliambulatori	3	1	3	2	2	24.090	16
Consultori	1	1	2	2	2	17.520	12
Gestione Servizio Farmaceutico	2	1	3	1	1	17.520	12
TOTALE						41.610	28

STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA - DSM

Colonna1	Margh. di S.	Andria	Canosa	Minerv.	Spinazz.	Barletta	Trani	Bisceglie	FABBISOGNO ORE ANNUE	FABBISOGNO PERSONALE
Centri di Salute Mentale		1	1			1		1	8.760	6
Centri diurni psichiatrici		1	1			1		1	8.760	6
CRAP (comunità riabil. assist. psych. h.24)				1					2.190	1
TOTALE									19.710	13

STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA - SERV.SOVR. DI RIAB.

Colonna1	Margh. di S.	Andria	Canosa	Minerv.	Spinazz.	Barletta	Trani	Bisceglie	FABBISOGNO ORE ANNUE	FABBISOGNO PERSONALE
Ambulatori		1	1	1	1	2	1	1	17.520	12
Centri semiresidenziali		1				1	1	1	8.760	6
Centri residenziali									-	0
TOTALE									26.280	18

Section 8

Gli altri servizi ausiliari e il Facility Management Service

8.1. Servizi ausiliari: portierato in Facility Management Service

Attualmente la società svolge per conto della ASL altri servizi che potremmo definire *ausiliari* all'attività tipica.

Tali servizi sono:

• **il portierato**, inteso come reception e controllo degli accessi, cui sono adibite N. 23 unità lavorative con la qualifica di commesso (Liv. retributivo A1);

• **l'assistenza software**, intesa come supporto tecnico-informatico all'area delle tecnologie e all'area finanziaria, cui sono adibite N. 3 unità lavorative con la qualifica di programmatore informatico (Liv. retributivo C).

In relazione alle mutate esigenze organizzative della ASL, tenuto conto che vige il blocco delle assunzioni e che anche gli affidamenti all'esterno sono sempre più soggetti alle stringenti norme sui "tagli alla spesa", sarebbe più opportuno riqualificare l'attività di mero portierato con un'attività di supporto logistico e organizzativo rivolta all'utilizzazione degli immobili e finalizzata all'ottimizzazione della gestione delle attività svolte nell'ambito dell'immobile stesso.

Sarebbe opportuno riqualificare il servizio di mero portierato come servizi di Facility Management Services che includono anche un'ampia serie di attività legate all'immobile.

- Servizi Tecnico-manutentivi;
- Cura del verde pertinenziale;
- Servizi ausiliari;
- Servizi logistici;
- Antincendio e sicurezza.

Servizi tecnico-manutentivi (Technical Service)

Comprendono un insieme articolato di servizi di gestione, conduzione e manutenzione di impianti asserviti agli immobili (impianti termici, elettrici, idraulici, impianti di sollevamento), quali:

- Gestione, conduzione e manutenzione degli impianti;
- Progettazione ed esecuzione di piccole opere di riqualificazione ed adeguamento normativo;
- Progettazione ed installazione di dispositivi per il risparmio energetico e la riduzione di emissioni di agenti inquinanti in atmosfera

8.1. Servizi ausiliari: portierato in Facility Management Service

Cura del verde pertinenziale

Comprende i servizi di progettazione, realizzazione e manutenzione delle aree verdi pertinenziali agli immobili della ASL.

Servizi ausiliari

Comprendono attività di supporto alla ASL nella gestione della reception e orientamento, gestione della posta interna (mail-room service), space management e space planning, gestione sportelli assistiti (CUP e casse Ticket).

Servizi logistici

Comprendono:

- Trasporto del materiale vario sanitario, economale, di cancelleria e tecnico;
- Trasporto dei rifiuti all'interno delle strutture della ASL;
- Trasporto campioni biologici e parti anatomiche;
- Supporto alle attività dei magazzini farmaceutici ed economici;
- Ausilio ed assistenza agli utenti nell'accesso alle strutture della ASL.

Antincendio e sicurezza

Comprende i servizi di progettazione, realizzazione e manutenzione degli impianti antincendio, oltre che adeguamento alle norme sulla prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro.

E' stato rilevato che una gestione del personale nell'ambito di servizi ormai di scarsa utilità per gli utenti ha favorito una minore produttività dei lavoratori e una significativa indisponibilità al ricollocamento in settori e strutture diverse da quelle cui originariamente erano stati collocati.

La riqualificazione dei servizi ausiliari in *FMS* consentirebbe alla società di migliorare la produttività del personale con mansioni di commesso ricollocando lo stesso in attività più utili alla ASL e al tempo stesso più qualificanti per il lavoratore.

La proposta è quella di una riqualificazione e riorganizzazione del personale con mansioni di commesso per offrire nuovi servizi più rispondenti alle esigenze organizzative della ASL.

Section 9

Il fabbisogno della ASL BT

9.1. Il fabbisogno complessivo della ASL: confronto con l'attuale dotazione organica e sostenibilità del passaggio a full time

CONFRONTO ACTUAL - FABBISOGNO

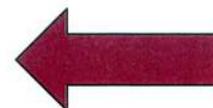
Servizio	Operatori Full Time		Operatori Part Time		Totale operatori Sanitaservice in servizio		Operatori ASL in servizio		Totale operatori in servizio nella ASL		FABBISOGNO		DEFICIT	
	N.	Ore/annue	N.	Ore/annue	N.	Ore/annue	N.	Ore/annue	N.	Ore/annue	N.	Ore/annue	N.	Ore/annue
Ausiliariato - Cleaning											165	247.353		
Ausiliariato - Supporto alla persona	139	208.500	106	156.888	245	365.388	187	280.500	432	645.888	488	718.977	221	320.442
Servizi ausiliari - portierato e alberghiero	17	25.500	6	6.048	23	31.548	0	0	23	31.548	23	34.500	0	2.952
Supporto informatico	3	4.500	0	0	3	4.500	0	0	3	4.500	3	4.500	0	0
Totale	159	238.500	112	162.936	271	401.436	187	280.500	458	681.936	679	1.005.330	221	323.394
Servizio ausiliariato da internalizzare (DSS 2 e DSS 1)	0	0	18	13.572	18	13.572	0	0	18	13.572	0	0	(18)	(13.572)
TOTALE	159	238.500	130	176.508	289	415.008	187	280.500	476	695.508	679	1.005.330	203	309.822

E' evidente che gli operatori complessivamente impiegati nei servizi di sanificazione, assistenza alla persona e altri servizi ausiliari (personale della Sanitaservice e personale della ASL) sono decisamente sottodimensionati sia in termini di unità lavorative che di ore lavoro annue svolte rispetto al reale fabbisogno della ASL.

La proposta è di portare a full-time tutto il personale attualmente in servizio e assumere circa N. 18 uu.II. per la internalizzazione del servizio di ausiliariato sui DSS N. 1 e N. 5 in modo da assicurare una copertura più adeguata dei servizi.

PASSAGGIO A FULL TIME - COPERTURA NEL FABBISOGNO

Servizio	Operatori Sanitaservice da portare a full time		Deficit ore/anno per full time
	N.	Dif. Ore/sett	
Ausiliariato - actual	106	1.262	45.432
Ausiliariato - da intern.	18	271	9.756
Portierato - alberghiero	6	48	1.728
Totale	130	1.581	56.916



L'incremento dei servizi e il passaggio a full-time comporterà un aumento di 56.916 ore/anno lavoro pari a solo il 18,4% del deficit complessivo su esposto.

Section 10

Le ipotesi e i nuovi dati economico-finanziari

10.1. Le ipotesi e i dati economico-finanziari: premesse per una crescita rispettando l'equilibrio di bilancio.

Il piano aziendale delle attività esposto nel presente documento scaturisce dalle effettive esigenze della ASL BT e da una ipotesi di continuità aziendale.

Le ipotesi strategiche e realizzative del presente piano hanno finalità fortemente correlate tra loro, nell'ottica di offrire alla ASL un servizio integrato, efficiente ed efficace.

L'ambizione è quella di fare della società un'azienda di *Facility Management* della ASL BT per erogare tutti quei servizi il cui appalto all'esterno è antieconomico ma soprattutto antifunzionale.

Nelle premesse al presente piano è data evidenza che i servizi attualmente erogati dalla società e quelli che si ipotizza di erogare riguardano *attività connesse esclusivamente all'esercizio di funzioni amministrative e di interesse generale* per conto della ASL, come previsto dai recenti chiarimenti legislativi.

Le previsioni economico-finanziarie, di seguito esposte e commentate, hanno le seguenti finalità:

1. Mantenere i posti di lavoro attualmente in organico;
2. Incrementare le ore di lavoro portando a full time tutti i contratti di lavoro attualmente in essere in relazione ad effettive esigenze di servizio della ASL, ampiamente dimostrate nel presente piano (*section 7.1*);
3. Subordinare gli incrementi dei costi del personale per incremento delle attività a nuovi affidamenti di servizi da parte della ASL al fine di consentire l'equilibrio di bilancio;
4. Effettuare con le eventuali economie di bilancio della società gli investimenti minimi necessari per consentirle di erogare un servizio più adeguato.

Per raggiungere questi importanti risultati sarà comunque indispensabile l'affiancamento politico strategico della Regione Puglia e del Socio unico che dovranno confermare la propria fiducia nella società assicurando continuità nelle risorse e affidando nuovi e qualificati compiti.

Nel contempo si chiede ai lavoratori e alle rappresentanze sindacali una maggiore produttività e disponibilità al ricollocamento nei vari settori e nelle diverse strutture della ASL, nel convincimento che solo un'azione sinergica di questo tipo potrà garantire la continuità aziendale alla società oltre che un'immagine pubblica adeguata.

10.1. Le ipotesi e i dati economico-finanziari: premesse per una crescita rispettando l'equilibrio di bilancio

Il budget economico e patrimoniale relativo al triennio 2013 – 2015 è stato determinato sulla base del FY2012, tenendo conto delle ipotesi strategiche poc'anzi citate.

La forza lavoro è stata ipotizzata stabile dal punto di vista numerico, mentre è stato ipotizzato un incremento delle ore lavorative (c.d. passaggio al full time) per i dipendenti che attualmente hanno ancora un contratto di lavoro part-time. Tale ipotesi di incremento delle ore lavoro scaturisce dal reale fabbisogno della ASL per i servizi attualmente erogati dalla società.

Per lo sviluppo di ulteriori servizi ausiliari (ad es. quelli indicati nella *section 6.1*) non si prevedono nuove assunzioni in quanto potrebbero essere svolti con una riqualificazione e riorganizzazione del personale attualmente adibito al servizio di portierato (commessi).

Le previsioni per il triennio 2013 – 2015 contengono anche i costi per il completamento della procedura di internalizzazione dei servizi che sino al 31.5.2012 erano erogati alla ASL dalla Cooperative Sociali di tipo "B" e che non si sono ancora definiti a causa delle incertezze normative scaturite dalle recenti Leggi nazionali e disposizioni Regionali.

La dotazione organica attuale della società distinta per servizio erogato con indicazione delle ore lavoro settimanali attualmente prestate è la seguente:

STRUTTURA ASL	AUSILIARIATO E SANIFICAZIONE		PORTIERATO-ALBERGHIERO		ASSISTENZA SOFTWARE	
	Unità	Ore sett. al 30 9 2012	Unità	Ore sett. al 30 9 2012	Unità	Ore sett. al 30 9 2012
ANDRIA	48	1.448	0	0	3	108
BARLETTA	91	2.878	20	672	0	0
BISCEGLIE	34	1.110	3	108	0	0
TRANI	40	1.300	0	0	0	0
CANOSA	21	620	0	0	0	0
MINERVINO	4	112	0	0	0	0
SPINAZZOLA	9	270	0	0	0	0
Totali	247	7.738	23	780	3	108

Come si vedrà nel prosieguo, rispetto al primo Business Plan, i costi del personale dal 2010 al 2012 includono un maggior numero di ore lavorate, a causa delle effettive esigenze della ASL, tradotte in termini di straordinari e ferie maturate e non godute.

10.2. Le ipotesi e i dati economico-finanziari: forecast FY2012 e budget FY2013-2015

Budget Patrimoniale

Valori in Euro	Forecast FY2012	Budget FY2013	Budget FY2014	Budget FY2015
Immobilizzazioni immateriali	2.000	1.000	0	0
Immobilizzazioni materiali	49.229	109.979	72.498	35.017
Totale Immobilizzazioni	51.229	110.979	72.498	35.017
Crediti verso controllante	1.644.992	1.716.490	1.802.315	1.910.454
Altri Crediti	82.385	80.000	83.000	82.000
Disponibilità liquide	22.567	134.165	201.428	260.482
Totale Attivo Circolante	1.749.944	1.930.655	2.086.743	2.252.936
Ratei e risconti attivi	0	26.667	13.334	0
TOTALE ATTIVITA'	1.801.173	2.068.301	2.172.575	2.287.953
Capitale sociale	120.000	120.000	120.000	120.000
Riserve	210.491	211.157	216.849	234.550
Utile/perdita d'esercizio	666	5.692	17.701	6.296
Totale Patrimonio Netto	331.157	336.849	354.550	360.846
Fondi per rischi e oneri	274	0	0	0
Trattamento di fine rapporto di lavoro	527	0	0	0
Debiti verso fornitori	49.992	0	0	0
Debiti tributari	164.451	200.630	210.662	223.301
Debiti verso Istituti Previdenziali	408.660	498.565	523.493	554.903
Altri debiti	846.112	1.032.257	1.083.869	1.148.902
Ratei e risconti passivi	0	0	0	0
TOTALE PASSIVITA' E P.N.	1.801.173	2.068.301	2.172.575	2.287.952

Budget Economico

Valori in Euro	Forecast FY2012	Budget FY2013	Budget FY2014	Budget FY2015
Ricavi da servizi resi	7.049.878	8.570.000	9.040.000	9.550.000
Altri ricavi	24.154	300.000	0	0
Totale ricavi	7.074.032	8.870.000	9.040.000	9.550.000
Costi per acquisto di beni	(46.115)	(59.333)	(59.333)	(59.333)
Costi per servizi	(266.430)	(538.691)	(195.038)	(195.038)
Costi per godimento beni di terzi	0	(16.000)	(16.000)	(16.000)
Costi per il personale	(6.502.591)	(7.918.855)	(8.406.428)	(8.906.569)
Oneri diversi di gestione	(1.898)	(2.100)	(2.100)	(2.100)
EBITDA	256.998	335.021	361.101	370.960
Ammortamenti	(17.231)	(38.228)	(37.228)	(37.228)
EBIT	239.767	296.793	323.873	333.732
Proventi/(Oneri) finanziari	(1.889)	0	0	0
EBT	237.878	296.793	323.873	333.732
Imposte	(237.212)	(291.101)	(306.172)	(327.436)
UTILE/(PERDITA)	666	5.692	17.701	6.296

10.3. Le ipotesi e i dati economico-finanziari: budget degli investimenti FY2013-2015

Il budget patrimoniale relativo al triennio 2013 – 2015 include gli investimenti che si prevede di realizzare dal 2013 e che rappresentano la dotazione minima necessaria per rendere più efficiente i servizi attualmente erogati alla ASL.

Budget investimenti

Valori in Euro	Voce Bilancio	Valore invest. a SP 2013	Aliquota ammort.to	Ammort.to 2013	Ammort.to 2014	Ammort.to 2015
N. 2 lavasciuga uomo a bordo con autonomia di almeno 6 ore	Attrezzature industriali e commerciali	36.000	25%	9.000	9.000	9.000
N. 4 lavasciuga uomo a terra con autonomia di almeno 4 ore	Attrezzature industriali e commerciali	35.000	25%	8.750	8.750	8.750
Altre attrezzature varie	Attrezzature industriali e commerciali	10.000	25%	2.500	2.500	2.500
Noleggio N. 3 autovetture	Costi per godimento beni di terzi	0	4 anni	9.500	9.500	9.500
Noleggio programma contabilità paghe e generale	Costi per godimento beni di terzi	0	4 anni	5.000	5.000	5.000
Noleggio N. 1 fotocopiatore multifunzione	Costi per godimento beni di terzi	0	4 anni	1.500	1.500	1.500
Divise ausiliari e commessi	Ratei e risconti	40.000	33%	13.333	13.333	13.333
Totale		121.000		49.583	49.583	49.583

10.4. Le ipotesi e i dati economico-finanziari: le voci del budget FY2013-2015

Il budget economico FY2013-2015 scaturisce dalle seguenti previsioni relative alle singole voci che lo compongono.

• **I costi per acquisto di beni** includono: il materiale di consumo e di pulizia che in base al contratto di appalto in essere è a carico della società solo per la sanificazione degli spazi c.d. comuni; il materiale di cancelleria e vario per gli uffici amministrativi; il costo di competenza per l'acquisto di nuove divise che si prevede di effettuare nel 2013 (vita utile stimata in 3 anni).

• **I costi per servizi** sono stati stimati prevedendo i seguenti fattori: riduzione dei contratti di consulenza contabile e fiscale, in quanto le attività di elaborazione delle buste paga e della contabilità generale saranno effettuate prevalentemente dal personale amministrativo della società adibito a tali funzioni dal 16.10.2012 (i contratti con i consulenti hanno scadenza il 31.5.2013); riduzione dei costi per consulente tecniche legate alla sicurezza sul lavoro e per consulenze dei medici competenti; uno stanziamento di circa k/€ 300 per la formazione di tutto il personale della società. Si prevede di finanziare i costi di formazione con fondi pubblici o corsi interni tenuti dalla ASL.

Costi per acquisto di beni

Valori in Euro	Forecast FY2012	Budget FY2013	Budget FY2014	Budget FY2015
Materiale di consumo e pulizia	42.240	40.000	40.000	40.000
Divise ausiliari e commessi	0	13.333	13.333	13.333
Stampati e cancelleria	1.674	5.000	5.000	5.000
Altri acquisti di valore < € 516,00	2.201	1.000	1.000	1.000
TOTALE COSTI PER MATERIE PRIME	46.115	59.333	59.333	59.333

Costi per servizi

Valori in Euro	Forecast FY2012	Budget FY2013	Budget FY2014	Budget FY2015
Manutenzioni e riparazioni	8.092	5.000	5.000	5.000
Assistenza hardware e software	0	1.000	1.000	1.000
Consulenze tecniche	8.000	7.000	3.500	3.500
Spese postali	254	1.000	1.000	1.000
Spese varie di amministrazione	0	500	500	500
Spese telefoniche	1.917	8.000	8.000	8.000
Assicurazioni diverse	1.205	1.000	1.000	1.000
Spese per corsi di formazione	22.194	300.000	0	0
Spese di rappresentanza	481	0	0	0
Consulenze contabili, fiscali e societarie	33.197	24.898	15.000	15.000
Consulenza del lavoro	73.674	55.256	25.000	25.000
Consulenze legali e notarili	14.734	15.000	15.000	15.000
Consulenza medici del lavoro	19.825	10.000	10.000	10.000
Supporto tecnico mappatura ASL	4.000	0	0	0
Supporto tecnico Sito WEB	2.500	1.500	1.500	1.500
Collegio sindacale	31.301	31.300	31.300	31.300
Compensi agli amministratori	45.056	77.238	77.238	77.238
TOTALE COSTI PER SERVIZI	266.430	538.691	195.038	195.038

somme da finanziare con progetti regionali o comunitari - stesso importo previsto tra gli altri ricavi

10.4. Le ipotesi e i dati economico-finanziari: le voci del budget FY2013-2015

• **I costi per godimento beni di terzi** includono i canoni di noleggio di N. 3 autovetture, N. 1 fotocopiatore per gli uffici amministrativi e del Software di contabilità necessario per la gestione interna della contabilità generale e del personale (dati stimati da tariffe CONSIP).

• **Gli oneri diversi di gestione** sono stati stimati prevedendo sostanzialmente gli stessi costi sostenuti nel 2012.

• **Gli ammortamenti** includono oltre alla quota di costo relativa agli investimenti effettuati, anche le quote di costo relativa agli investimenti che si prevede di effettuare dal 2013, determinata in base alle aliquote applicate negli esercizi passati e ritenute rappresentative della vita utile dei beni.

Costi per godimento beni di terzi

Valori in Euro	Forecast	Budget	Budget	Budget
	FY2012	FY2013	FY2014	FY2015
Canoni di noleggio autovetture	0	9.500	9.500	9.500
Canoni di noleggio fotocopiatori	0	1.500	1.500	1.500
Canone di noleggio software contabilità	0	5.000	5.000	5.000
TOTALE COSTI PER GODIMENTO BENI DI TERZI	0	16.000	16.000	16.000

Oneri diversi di gestione

Valori in Euro	Forecast	Budget	Budget	Budget
	FY2012	FY2013	FY2014	FY2015
Imposta di bollo	164	165	165	165
Imposta di registro	0	200	200	200
Diritti CCIAA	1.113	1.115	1.115	1.115
Tassa vidimazione libri sociali	620	620	620	620
Arrotondamenti passivi	1	0	0	0
TOTALE ONERI DIVERSI DI GESTIONE	1.898	2.100	2.100	2.100

Ammortamenti

Valori in Euro	Forecast	Budget	Budget	Budget
	FY2012	FY2013	FY2014	FY2015
Amm.to Costi di impianto	1.000	1.000	0	0
Amm.to Attrezzature	13.781	34.031	34.031	34.031
Amm.to Mobili ed Arredi	773	1.750	1.750	1.750
Amm. To Hardware e Macch. Ufficio	1.347	1.347	1.347	1.347
Amm. To Migliorie su beni di terzi	330	100	100	100
TOTALE AMMORTAMENTI	17.231	38.228	37.228	37.228

10.5. Le ipotesi e i dati economico-finanziari: budget FY2013-2015 del costo del personale

•**Il costo del personale:** nel triennio 2013 – 2015 è stato stimato in aumento rispetto al 2012 in previsione degli incrementi contrattuali obbligatori che si prevede di avere dal 2014; del passaggio a full time nel 2013 di tutto il personale dipendente e degli incrementi per aumenti di livello obbligatori previsti dal CCNL a partire dal 2015. L'incidenza del costo del personale sul fatturato è sostanzialmente invariata in quanto i maggiori oneri sono stati riflessi come incremento dei ricavi nei confronti della ASL.

Nella tabella al lato sono esposte le principali voci che comporranno il costo del personale nel triennio esaminato. La voce "Passaggio a full time e new internalizzazioni" include k/€ 1.056 di costi relativi al full time (costo ASL pari a k/€ 1.278 includendo l'Iva al 21%) e k/€ 510 di costi relativi a nuove internalizzazioni di servizi sui DSS 1 e DSS 5, tutt'oggi coperti in emergenza facendo ricorso ad orario di lavoro straordinario (costo ASL pari a k/€ 617 includendo l'Iva al 21%). Tali costi sono compresi degli oneri sociali, rappresentati in questa voce per dare evidenza del costo complessivo dell'operazione. A partire dal 2014 è stato previsto per tutte le voci un incremento annuo del 3% per riflettere ragionevolmente gli oneri derivanti dai aumenti contrattuali.

Descrizione voce	Saldo al 31.12.2013	Saldo al 31.12.2014	Saldo al 31.12.2015
Salari e stipendi	4.023.081	4.143.773	4.268.086
Stipendi per passaggio livello da CCNL	346.563	530.241	719.430
Incremento stipendio rispetto al base per aumento livelli ammin. e coordin.	23.929	24.647	25.386
Passaggio a full time e new internal. (inclusi oneri previdenziali)	1.566.000	1.612.980	1.661.369
Oneri previdenziali	1.269.303	1.357.443	1.448.227
INAIL	175.743	187.946	200.516
Accantonamento TFR	325.450	348.049	371.326
Costi diversi per il personale	10.000	12.000	12.000
Accantonamento ferie maturate e non godute	0	0	0
Premio incentivazione	178.787	189.349	200.228
TOTALE	7.918.855	8.406.429	8.906.569

Il costo complessivo che la ASL dovrà sostenere nel 2013 per l'internalizzazione del servizio di ausiliario sui Distretti Socio Sanitari N. 1 (Andria) e N. 5 (Margherita di Savoia, Trinitapoli e S. Ferdinando di Puglia) rimasti in sospenso e per il passaggio a full-time di tutto il personale dipendente sarà di **k/€ 1.895** (Iva inclusa).

A tale costo si dovrà decurtare l'economia di circa **k/€ 450** per straordinari e ferie non godute che non saranno più sostenuti.

L'effetto netto sarà di circa k/€ 1.445 di maggiori costi per la ASL a partire dal 2013.

10.6. Le ipotesi e i dati economico-finanziari: sostenibilità economica del budget FY2013-2015

La voce “stipendi per passaggio di livello da CCNL” include i costi derivanti dall'applicazione a tutti i dipendenti assunti il 16.6.2010 del nuovo livello retributivo previsto obbligatoriamente dal CCNL di riferimento ogni due anni dalla data di assunzione (Liv. da A ad A1 dal 16.6.2012 e Liv. da A1 ad A2 dal 16.6.2014).

L'incremento dei livelli retributivi è previsto dall'art. 51 del CCNL AIOP_Sanità Privata.

Nessun costo aggiuntivo per straordinari e ferie maturate e non godute è stato previsto dal 2013 in quanto il passaggio a full time dovrebbe garantire una più adeguata copertura del servizio eliminando il ricorso a oneri aggiuntivi (ferie non godute e straordinari per esigenze ASL).

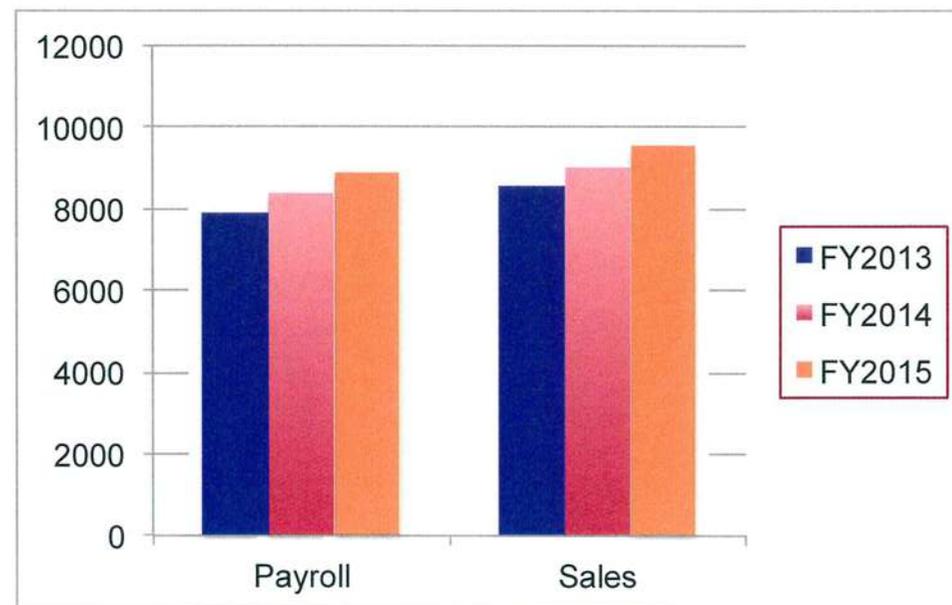
Gli oneri previdenziali sono stati stimati in base alle aliquote vigenti di seguito riportate:

INPS – 28,89%

INAIL – 4%

POINT OF FOCUS

L'andamento del costo del personale nel triennio esaminato è in linea con l'andamento del fatturato.



I valori dell'asse verticale sono espressi in €/000.

10.7. Le ipotesi e i dati economico-finanziari: 1° budget FY2012 vs actual FY2012

Confrontando l'actual FY2012 con i dati relativi al 2012 del primo budget riveniente dal Business Plan approvato dalla ASL con deliberazione N. 1053/2010 si può evidenziare quanto segue:

- I ricavi che si prevede di fatturare alla ASL al 31.12.2012 sono sostanzialmente in linea con quelli ipotizzati nel primo Business Plan per l'esercizio 2012.
- I costi del personale (rappresentativi del 97% del fatturato aziendale) previsti nel primo Business Plan includevano anche l'effetto imposte (Ires ed Irap) che più correttamente sono stati esposti nell'Actual FY2012 nelle imposte dell'esercizio. Al netto dell'effetto di tali imposte i costi previsti sono sostanzialmente in linea con quelli dell'Actual.
- I costi generali (materiali, servizi e ammortamenti), invece, presentano un incremento in termini assoluti del 3% con una maggiore incidenza sui ricavi del 2%. Gli incrementi si riferiscono per k/€ 46 ad acquisti di beni per la pulizia delle parti comuni che nel primo budget non erano stati previsti (il contratto stipulato con la ASL prevede che tali costi siano a carico della società); per k/€ 13 a maggiori costi per servizi legati essenzialmente ai compensi per il collegio sindacale; per k/€ 17 agli ammortamenti sulle attrezzature acquistate nel 2010.

Scostamenti 1° Budget 2012 - Forecast 2012

€/migliaia	Budget FY12	Actual FY12	Delta
Ricavi da servizi resi	7.043	7.050	7
Altri ricavi	0	24	24
Totale ricavi	7.043	7.074	31
Costi per acquisto di beni	0	(46)	(46)
Costi per servizi	(229)	(266)	(37)
Costi per il personale	(6.822)	(6.503)	319
Oneri diversi di gestione	0	(2)	(2)
EBITDA	(8)	257	265
Ammortamenti	(1)	(17)	(16)
EBIT	(9)	240	249
Proventi/(Oneri) finanziari	9	(2)	(11)
EBT	0	238	238
TAX	0	(237)	(237)
UTILE/(PERDITA)	0	1	1

variazione % ricavi	0%	
variazione % costi generali	33%	
variazione % costi del personale incluse imposte	-1%	
incid. % costi personale su ricavi	97%	96%
incid. % altri costi su ricavi	3%	5%

10.8. Le ipotesi e i dati economico-finanziari: 1° budget FY2013 vs New Budget FY2013

Confrontando il nuovo budget FY2013 con il primo budget riveniente dal primo Business Plan approvato dalla ASL con deliberazione N. 1053/2010 si può evidenziare quanto segue:

- I ricavi previsti nel nuovo budget 2013 presentano un incremento in valore assoluto di k/€ 1.317 e in termini percentuali del 18%. Tale variazione è l'effetto algebrico di:
 - Maggiori servizi per passaggio a full time del personale in servizio al 31.12.2012, stimati in k/€ 1.056;
 - Maggiori ricavi per internalizzazione dei servizi sui DSS 1 e 5 pari a k/€ 510;
 - Minori ricavi per incrementi contrattuali da non corrispondere che invece erano stati previsti inizialmente.
- I costi per acquisto di beni si riferiscono agli acquisti di materiale necessario per la pulizia degli spazi c.d. comuni non previsti nel primo budget 2013
- Il costo del personale, al netto delle imposte Ires ed Irap, include il maggior onere derivante dall'incremento orario (full time) e dalla internalizzazione di nuovi servizi.
- Gli altri costi generali presentano la stessa incidenza sul fatturato di quelli previsti nel primo budget 2013.

Scostamenti 1° Budget 2013 - New Budget 2013

€/migliaia	1° Budget FY13	New Budget FY 2013	Delta
Ricavi da servizi resi	7.253	8.570	1.317
Altri ricavi	0	0	0
Totale ricavi	7.253	8.570	1.317
Costi per acquisto di beni	0	(59)	(59)
Costi per servizi	(235)	(239)	(4)
Costi per godimento beni di terzi	0	(16)	(16)
Costi per il personale	(7.027)	(7.919)	(892)
Oneri diversi di gestione	0	(2)	(2)
EBITDA	(9)	335	344
Ammortamenti	(1)	(38)	(37)
EBIT	(10)	297	307
Proventi/(Oneri) finanziari	10	0	(10)
EBT	0	297	297
TAX	0	(291)	(291)
UTILE/(PERDITA)	0	6	6

variazione % ricavi	18%	
variazione % costi generali	57%	
variazione % costi del personale incluse imposte	17%	
incid. % costi personale su ricavi	97%	96%
incid. % altri costi su ricavi	3%	4%

10.9. Il costo del personale nel 2011 e 2012: analisi per voce

Analizzando le singole voci che compongono le ore lavorate nel 2012 e 2011 (dati riferiti al 30.9 2012 confrontati con lo stesso periodo dell'esercizio precedente) si evidenzia una significativa incidenza di ore straordinarie (incid. del 6,31% sul totale nel 2012 e del 5,86% sul totale 2011) e di ore di ferie non godute (incid. del 9,47% sul totale 2012 e del 8,28% sul totale 2011).

Le ore non lavorate nel 2012 e nel 2011 (L.140/90, malattie, infortuni, congedi, ecc..) rispettivamente incidono sul totale ore il 3,17% e il 2,36%.

Il monte ore da impiegare nei servizi affidati alla società e risultante dal primo Business Plan approvato con deliberazione N. 1053/2010 è indubbiamente stato superato sia nel 2011 che nel 2012 a causa di una evidente maggiore esigenza di servizi da parte della ASL.

La riduzione delle ore retribuite lavorate è legata al pensionamento di 1 unità.

Nell'Allegato 2 è riportata la situazione economica e patrimoniale al 30.9.2012 e il cash flow al 31.12.2012.

ANNO 2012	Ore	%
Ore retribuite lavorate	291.049,8	81,06%
Ore L.104/90	2.670,0	0,74%
Ore Malattia	6.816,9	1,90%
Ore Mater+Allatt	296,0	0,08%
Ore Infortuni	467,0	0,13%
Ore DS/Congedo matr.	257,0	0,07%
Ore straordinario	22.657,1	6,31%
Ore Ferie	33.996,6	9,47%
Assenze Varie	844,5	0,24%
Ore Totali Retribuite	359.054,84	100,00%

ANNO 2011	Ore	%
Ore retribuite lavorate	297.760,6	83,49%
Ore L.104/90	2.411,0	0,68%
Ore Malattia	4.878,6	1,37%
Ore Mater+Allatt	66,0	0,02%
Ore Infortuni	366,3	0,10%
Ore DS/Congedo matr.	272,0	0,08%
Ore straordinario	20.902,7	5,86%
Ore Ferie	29.536,3	8,28%
Assenze Varie	443,0	0,12%
Ore Totali Retribuite	356.636,39	100,00%

10.10. Analisi per indici

I principali indici di bilancio riferiti agli esercizio 2013 e 2012 confermano una sostanziale stabilità economica e finanziaria della società.

Quanto detto conferma che la gestione passata e quella programmata per il triennio 2013 – 2015 è improntata ad una logica di assoluta dipendenza dai servizi affidati dalla ASL e dalle relative risorse finanziarie previste.

Tutto quanto è stato previsto nel presente piano potrà attuarsi esclusivamente se le risorse economiche e finanziarie della ASL lo consentiranno e se da quest'ultima saranno affidati alla società i relativi servizi.

Questo sistema di dipendenza economica finanziaria della società dalla controllante rientra perfettamente nella logica del controllo analogo e dell'istituto dell'*in house*.

Per come sono state "concepite" le sanitaservice la società non potrà mai presentare situazioni di squilibrio economico e finanziario.

INDICI DI RENDIMENTO		2013	2012
ROI	EBIT / Capitale investito	14,35%	13,31%
ROS	EBIT / Fatturato	3,46%	3,40%
ROE	Utile netto / Capitale proprio	4,74%	0,56%
ROP	Reddito operativo / Valore della produzione	3,46%	3,39%
CAPITALE CIRCOLANTE NETTO E CURRENT RATIO			
CCN	Attività correnti - Passività correnti	199.203	279.928
CUR RAT	Attività correnti / Passività correnti	1,12	1,19
INDICI DI ROTAZIONE			
GGC	Clienti / Ricavi di vendita	72	84
GGF	Fornitori / costi tipici	0	3

Allegato 1

Mappature delle strutture della ASL

			Dati	
PRESIDIO	Destinazione Principale	CLASSE DI RISCHIO	MQ	ORE/ANNO
C.U.P. CANOSA	CUP	BASSO MEDIO	152,27 10,85	190,03 31,11
C.U.P. CANOSA Totale			163,12	221,15
CONSULTORIO BISCEGLIE		BASSO MEDIO	238,47 7,20	297,61 20,65
CONSULTORIO BISCEGLIE Totale			245,67	318,26
CPR ANDRIA		BASSO MEDIO	477,51 16,98	595,93 48,69
CPR ANDRIA Totale			494,49	644,62
CPR BISCEGLIE		BASSO MEDIO	738,64 310,16	921,82 889,38
CPR BISCEGLIE Totale			1048,80	1811,21
CUP VIA POTENZA		BASSO MEDIO	137,98 17,77	172,20 50,96
CUP VIA POTENZA Totale			155,75	223,15
DIREZIONE GENERALE		BASSO MEDIO	443,73 39,31	553,78 112,72
UFFICIO		BASSO MEDIO	1270,02 175,67	1584,98 503,73
DIREZIONE GENERALE Totale			1928,73	2755,22
EX INAM		BASSO MEDIO	604,94 233,08	754,97 668,36
CPR		BASSO MEDIO	318,36 9,24	397,31 26,50
PARTI COMUNI		BASSO	100,65	125,61
EX INAM Totale			1266,27	1972,74
OSP.TTO TRANI		BASSO BASSO MEDIO	575,73 1100,88 60,44	718,51 1373,90 173,31
UFFICI		BASSO MEDIO	1737,05 240,12	2265,72 299,67
OSP.TTO TRANI Totale			118	
P.O. ANDRIA		BASSO MEDIO	282,50 13,18	1428,04 37,79
AMBULATORI		BASSO MEDIO	1820,35 1394,06	2271,80 3997,48
BANCOMAT		BASSO	4,88	6,09
CAMERE MORTUARIE		ALTO BASSO	3,87 88,48	19,56 110,42
CARDIOLOGIA		ALTO BASSO MEDIO	97,28 245,31 266,25	491,75 306,15 763,47
CENTRALINO		BASSO	23,73	29,62
CENTRO TRASFUSIONALE		ALTO BASSO	485,08 328,73	2452,08 410,26
DIALISI		BASSO MEDIO	354,98 116,60	443,02 334,35
DIREZIONE SANITARIA - AMMINISTRATIVA		BASSO MEDIO	539,73 36,72	673,58 105,29
ECONOMATO		BASSO MEDIO	150,12 10,39	187,35 29,79
ENDOSCOPIA		ALTO BASSO MEDIO	95,43 106,12 16,60	482,40 132,44 47,60
EX SALE OPERATORIE		BASSO MEDIO	1164,25 32,07	1452,98 91,96
FARMACIA		BASSO	675,09	842,51
INGRESSO		BASSO	39,52	49,32
LABORATORIO ANALISI		ALTO BASSO	311,65 199,76	1575,39 249,30
MEDICINA		BASSO MEDIO	234,30 303,61	292,41 870,60
NEUROCHIRURGIA		ALTO BASSO MEDIO	22,61 544,77 169,63	114,29 679,87 486,41

PRESIDIO	Destinazione Principale	CLASSE DI RISCHIO	MQ	ORE/ANNO
P.O. ANDRIA	NEUROLOGIA	BASSO	160,26	200,00
		MEDIO	289,16	829,17
	OBITORIO	ALTO	55,40	280,05
	ORTOPEDIA	BASSO	413,48	516,02
		MEDIO	365,85	1049,07
	OSTETRICA	ALTO	51,45	260,08
		BASSO	381,89	476,60
		MEDIO	459,34	1317,16
	PARTI COMUNI	BASSO	602,58	752,02
		MEDIO	26,50	75,99
	PEDIATRIA	BASSO	214,22	267,35
		MEDIO	328,93	943,21
	PERTINENZA	BASSO	124,57	155,46
		MEDIO	9,18	26,32
	PRONTO SOCCORSO	ALTO	148,57	751,02
		BASSO	321,25	400,92
		MEDIO	17,95	51,47
RADIOLOGIA	BASSO	51,62	64,42	
	MEDIO	1497,96	4295,40	
SALA OPERATORIA E RIANIMAZIONE	ALTO	2142,15	10828,57	
SALA SERVER	BASSO	8,42	10,51	
UFFICI	BASSO	133,40	166,48	
	MEDIO	21,12	60,56	
UROLOGIA CHIRURGIA	BASSO	292,66	365,24	
	MEDIO	378,82	1086,27	
P.O. ANDRIA Totale				
P.O. BARILETTA				
	CARDIOLOGIA	ALTO	18914,50	46994,41
		BASSO	211,85	1070,90
		BASSO	619,85	773,57
		MEDIO	674,05	1932,84
	BANCA DEL SANGUE	ALTO	191,65	968,79
		BASSO	288,30	359,80
		MEDIO	27,80	79,72
	CHIRURGIA	BASSO	246,80	308,01
		MEDIO	503,05	1442,50
	DIALISI	ALTO	219,30	1108,56
		BASSO	287,35	358,61
		MEDIO	241,40	692,21
	FARMACIA	BASSO	737,65	920,59
		MEDIO	102,50	293,92
	HALL	BASSO	791,25	987,48
	LABORATORIO ANALISI	ALTO	264,25	1335,78
		BASSO	279,90	349,32
	LAVANDERIA	BASSO	725,90	905,92
	LUNGODEGENZA	BASSO	346,15	432,00
		MEDIO	431,60	1237,61
	MED. NUCLEARE	BASSO	102,21	127,56
		MEDIO	172,50	494,64
	MEDIC. GENERALE E METABOLICA	BASSO	348,12	434,45
		MEDIO	401,22	1150,50
	MENSA	BASSO	1171,30	1461,78
	NEUROLOGIA	BASSO	260,45	325,04
		MEDIO	474,70	1361,20
	ORL	BASSO	300,35	374,84
		MEDIO	176,45	505,97
	ORTOPEDIA	BASSO	408,70	510,06
		MEDIO	805,30	2309,20
	OSTETRICA	ALTO	146,00	738,03
		BASSO	501,85	626,31
		MEDIO	762,45	2186,33
	PEDIATRIA	BASSO	530,55	662,13
		MEDIO	357,65	1025,56
	PRONTO SOCCORSO	ALTO	811,20	4100,62
		BASSO	852,00	1063,30
		MEDIO	165,30	474,00
	PSICHIATRIA	ALTO	139,15	703,40
		BASSO	225,35	281,24
		MEDIO	331,45	950,43

PRESIDIO	Destinazione Principale	CLASSE DI RISCHIO	MQ	ORE/ANNO
P.O. BARLETTA	RADIOLOGIA	MEDIO	1137,14	3260,75
	RADIOTERAPIA	MEDIO	1566,35	4491,51
	REPARTO AUTOPTICO	ALTO	229,95	1162,40
		BASSO	250,95	313,19
	RIANIMAZIONE	ALTO	185,95	939,98
		BASSO	230,60	287,79
		MEDIO	14,00	40,15
	SALE OPERATORIE	ALTO	663,60	3354,50
		BASSO	213,00	265,82
	SPOGLIATOI PERSONALE SAN.	BASSO	232,00	289,54
	UFFICI	BASSO	2265,45	2827,28
		MEDIO	82,50	236,57
P.O. BARLETTA Totale				
	BLOCCO OPERATORIO	ALTO	23706,34	54894,16
P.O. BISCEGLIE	CARDIOLOGIA	BASSO	387,35	1958,05
		MEDIO	62,91	78,51
		MEDIO	172,66	495,10
	CENTRO TRASFUSIONALE	MEDIO	49,90	143,09
	CHIRURGIA	MEDIO	29,12	83,50
	FARMACIA	MEDIO	154,93	444,26
	GINECOLOGIA	MEDIO	124,07	355,77
	LABORATORIO ANALISI	MEDIO	333,09	955,14
	LUNGODEGENZA	BASSO	165,52	206,57
		MEDIO	315,19	903,81
	MALATTIE INFETTIVE	ALTO	87,69	443,27
		MEDIO	12,68	36,36
	MEDICINA	BASSO	1269,39	1584,20
		MEDIO	923,47	2648,05
	OBITORIO	MEDIO	98,98	283,83
	ODONTOIATRIA	MEDIO	21,50	61,65
	ORTOPEDIA	BASSO	33,35	41,62
		MEDIO	236,27	677,50
	PARTI COMUNI	BASSO	3819,15	4766,30
		MEDIO	3273,32	9386,25
	PEDIATRIA	MEDIO	24,91	71,43
	RADIOLOGIA	MEDIO	392,38	1125,15
	S.E.R.T.	MEDIO	38,48	110,34
	UFFICI AMMINISTRATIVI	MEDIO	14,48	41,52
	UROLOGIA	MEDIO	73,29	210,16
	UROLOGIA E CHIRURGIA	MEDIO	210,22	602,81
	UTIC	ALTO	167,96	849,04
	BASSO	27,47	34,28	
	MEDIO	8,61	24,69	
VANI TECNICI	MEDIO	299,36	858,41	
VANO TECNICO	BASSO	1882,43	2349,27	
P.O. BISCEGLIE Totale				
	AMBULATORI	BASSO	14710,13	31829,93
P.O. CANOSA		MEDIO	187,22	233,65
	CARDIOLOGIA	BASSO	285,42	818,44
		BASSO	112,36	140,23
		MEDIO	96,65	277,14
	CARDIOLOGIA UTIC	ALTO	300,72	1520,14
		BASSO	17,67	22,05
	CENTRO STELLA	BASSO	20,32	25,36
	CHIRURGIA	BASSO	274,62	342,73
		MEDIO	256,12	734,42
	DIREZIONE SANITARIA	BASSO	926,57	1156,36
		MEDIO	40,66	116,59
	DISTRETTO	BASSO	544,02	678,94
		MEDIO	8,88	25,46
	ECONOMATO	BASSO	125,33	156,41
	FARMACIA	BASSO	283,48	353,78
		MEDIO	12,04	34,52
	GERIATRIA	BASSO	168,45	210,23
	MEDIO	130,35	373,78	
IN RISTRUTTURAZIONE	AREA ESCLUSA		1016,86	0,00
LABORATORIO ANALISI	ALTO	134,01	677,42	
	BASSO	163,79	204,41	
	MEDIO	21,37	61,26	

PRESIDIO	Destinazione Principale	CLASSE DI RISCHIO	MQ	ORE/ANNO
P.O. CANOSA	LAVANDERIA	BASSO MEDIO	282,30 14,39	352,31 41,26
	MEDICINA	BASSO MEDIO	442,03 581,21	551,65 1666,62
	NON UTILIZZATO	AREA ESCLUSA	2077,73	0,00
	OBITORIO	ALTO BASSO	101,60 53,63	513,59 66,93
	OCULISTICA	BASSO MEDIO	30,54 47,67	38,11 136,69
	ORTOPEDIA	BASSO MEDIO	160,05 296,39	199,74 849,90
	OSTETRICA	ALTO BASSO MEDIO	40,58 245,09 233,68	205,13 305,87 670,08
	PARTI COMUNI	BASSO MEDIO	1099,61 8,32	1372,31 23,86
	PEDIATRIA	BASSO MEDIO	302,65 252,78	377,71 724,85
	PRONTO SOCCORSO	ALTO BASSO MEDIO	88,52 109,60 15,04	447,47 136,78 43,13
	RADIOLOGIA	MEDIO	456,90	1310,16
	REPARTO OPERATORIO	ALTO BASSO	500,73 40,80	2531,19 50,92
	SERT	BASSO MEDIO	386,29 8,46	482,09 24,26
	SERVIZIO FARMACEUTICO TERR.	BASSO MEDIO	141,06 14,67	176,04 42,07
	SIT	ALTO BASSO MEDIO	94,08 67,78 24,64	475,57 84,59 70,66
	UFFICI	BASSO MEDIO	615,85 42,83	768,58 122,82
	P.O. CANOSA Totale		14004,41	23026,27
P.O. MINERVINO	C.U.P.	BASSO	80,50	100,46
	LABORATORIO ANALISI	BASSO MEDIO	72,25 75,00	90,17 215,06
	NON UTILIZZATO	BASSO MEDIO	4001,79 19,47	4994,23 55,83
	PROG. CARLINO	BASSO	63,80	79,62
	PRONTO SOCCORSO	ALTO	90,68	458,39
RADIOLOGIA	BASSO	48,60	60,65	
P.O. MINERVINO Totale		168,22	482,37	
P.O. SPINAZZOLA	DIALISI	MEDIO	4620,31	6536,79
	LABORATORIO ANALISI	BASSO MEDIO	361,35 47,32	1036,17 59,06
	PARTI COMUNI	BASSO MEDIO	34,43 3612,79	98,73 4508,76
	PRONTO SOCCORSO	MEDIO	80,30	230,26
	RADIOLOGIA	ALTO	86,74	438,47
UFFICI AMMINISTRATIVI	MEDIO BASSO MEDIO	224,51 185,39 45,20	643,78 231,37 129,61	
P.O. SPINAZZOLA Totale		4678,03	7376,21	
P.O. TRANI	ALA NUOVO REPARTO	BASSO MEDIO	159,80 390,70	199,43 1120,33
	AREA TECNICA	BASSO MEDIO	92,40 7,50	115,32 21,51
	CARDIOLOGIA	BASSO MEDIO	104,50 496,60	130,42 1424,00
	CENTRO EMOIALISI	BASSO	88,20	110,07
	CENTRO TRASFUSIONALE	BASSO ALTO BASSO MEDIO	159,00 133,00 35,40 7,40	455,93 672,32 44,18 21,22
	CHIRURGIA	BASSO MEDIO	118,50 165,10	147,89 473,42

PRESIDIO	Destinazione Principale	CLASSE DI RISCHIO	MQ.	ORE/ANNO
P.O. TRANI	EMATOLOGIA	ALTO	15,10	76,33
		BASSO	103,00	128,54
		MEDIO	144,40	414,07
	FISIOTERAPIA	BASSO	247,90	309,38
		MEDIO	260,50	746,98
	LABORATORIO ANALISI	ALTO	206,80	1045,37
		BASSO	166,40	207,67
		MEDIO	21,40	61,36
	MEDICINA	BASSO	231,40	288,79
		MEDIO	689,50	1977,14
	NEUROLOGIA	MEDIO	33,40	95,77
	OBITORIO	MEDIO	91,20	261,52
	ORTOPEDIA	BASSO	175,20	218,65
		MEDIO	426,80	1223,85
	PARTI COMUNI	BASSO	7898,60	9857,45
		MEDIO	200,60	575,22
	PEDIATRIA-OSTETRICA	BASSO	315,70	393,99
		MEDIO	806,70	2313,21
	PRONTO SOCCORSO	ALTO	130,70	660,69
		BASSO	69,20	86,36
		MEDIO	36,80	105,52
	RADIOLOGIA	MEDIO	332,00	952,01
	RIANIMAZIONE	BASSO	150,80	188,20
		MEDIO	348,50	999,32
	SALE OPERATORIE	ALTO	708,00	3578,94
		BASSO	486,10	606,65
		MEDIO	16,80	48,17
SERVIZIO MANUTENZIONE	BASSO	100,30	125,17	
UFFICI AMMINISTRATIVI	BASSO	621,80	776,01	
UNITA' OPERATIVA DI EMATOLOGIA	BASSO	50,30	62,77	
	MEDIO	176,50	506,11	
UROLOGIA	BASSO	174,30	217,53	
	MEDIO	221,00	633,72	
P.O. TRANI Totale			17615,80	34678,53
P.ZZA UMBERTO I	AREA TECNICA	BASSO	261,75	326,66
		MEDIO	15,58	44,68
	CENTRO SALUTE MENTALE	BASSO	309,72	386,53
		MEDIO	50,60	145,10
	CONSULTORIO	BASSO	434,53	542,29
		MEDIO	13,94	39,97
	DISTRETTO	BASSO	379,57	473,70
	EX RADIOLOGIA	BASSO	1898,45	2369,27
		MEDIO	47,40	135,92
	EX DIALISI	BASSO	209,48	261,43
		MEDIO	4,02	11,53
	EX RADIOLOGIA	BASSO	264,20	329,72
	EX SALA OPERATORIA	BASSO	780,07	973,53
		MEDIO	5,04	14,45
	INTEGRAZIONE SCOLASTICA	BASSO	602,96	752,49
		MEDIO	64,81	185,84
	PROTESICA	BASSO	291,15	363,36
		MEDIO	4,65	13,33
	REGISTRO TUMORI	BASSO	263,74	329,15
	REUMATOLOGIA	BASSO	235,51	293,92
	MEDIO	98,80	283,31	
RIABILITAZIONE	BASSO	520,96	650,16	
	MEDIO	332,41	953,19	
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	BASSO	376,85	470,31	
SIAN	BASSO	253,97	316,95	
SPECIAL	BASSO	190,08	237,22	
UFFICIO IGIENE	BASSO	271,79	339,19	
P.ZZA UMBERTO I Totale			8182,03	11243,20
POLIAMBULATORIO MARGHERITA	Poliambulatorio Margherita	BASSO	954,17	1190,80
		MEDIO	747,53	2143,54
POLIAMBULATORIO MARGHERITA Totale			1701,70	3334,35
POLIAMBULATORIO TRINITAPOLI	POLIAMBULATORIO TRINITAPOLI	BASSO	356,50	444,91
		MEDIO	241,21	691,67

PRESIDIO	Destinazione Principale	CLASSE DI RISCHIO	MQ	ORE/ANNO
POLAMBULATORIO TRINITAPOLI Totale			597,71	1136,58
(vuoto)	(vuoto)	(vuoto)		
(vuoto) Totale				
		ALTO Somma	10033,15	50717,57
		BASSO Somma	70258,82	87683,00
		MEDIO Somma	32384,28	92861,92
		(vuoto) Somma		
		AREA ESCLUSA Somma	3094,59	0,00
Totale complessivo			115770,84	231262,50

superfici non mappate

Località	PRESIDIO	MQ ALTO	MQ MEDIO	MQ. BASSO	MQ	ORE/ANNO
ANDRIA	Andria via Gabelli - piano terra UFF. CONVENZIONI			76,00	76	1
ANDRIA	Andria Via Mons. Di Donna Uff. IGIENE, Dip. Prevenzione		100,00	200,00	300	536
ANDRIA	Andria Via Lisbona 24 - p.t.- 1 - 2 - 3 D.S.M. e Dir. Servizio Sovradistrettuale di Riabilitazione		215,00	400,00	615	1.116
ANDRIA	Andria via Linneo, 19 - piano terra Centro Diurno SIM	0	0	237	237	296
ANDRIA	Andria Consorzio San Raffaele uffici e amb. Distretto 2	0	500	634	1.134	2.225
ANDRIA	Andria via Manzoni angolo via Don Sturzo p.t.- 1 - 2 Uffici spesal-consultorio	0	150	220	370	705
ANDRIA	Andria viale Don Luigi Sturzo, 36 - piano 2 Uff. Amministrativi e Consultorio Familiare	0	0	290	290	362
ANDRIA	C/o Ipercoop UFF. Invalidi Civili	0	60	120	180	322
ANDRIA	Gall. Boccaccio e via Don L. Sturzo, 69 P.T. S-1 Poliamb., S.E.R.T. e Riabil. Cardiologica	0	800	117	917	2.440
ANDRIA	Viale Orazio, 45 Neuropsichiatria Infantile	0	200	250	450	886
ANDRIA	viale Istria - angolo V.Veneto, 10/10-a Uff. Vaccinazioni e centro prelievo	0	150	230	380	717
BARLETTA	via De Gasperi, 20 - piano rialzato Dipartimento Dipendenze Patologiche (servizio SERT)	0	50	150	200	331
BARLETTA	via dei Gerani, 314 Dipartimento di Salute Mentale (Centro Diurno Psichiatrico)	0	40	200	240	364
BARLETTA	via Della Repubblica Consultorio Familiare e Archivio Clinico	0	100	900	1.000	1.410
TRANI	via Malcangi, 20 - piano terranuovo centro Psichiatria Infantile	0	40	35	75	158
TRANI	Contrada Pozzo Pianopertinenza dell'ospedale ex Alloggio Suore	0	80	220	300	504
TRANI	via Bonomo, 9 Servizio Igiene Mentale	0	40	100	140	240
TRANI	via Ventura ex via Bonomo, 63-65-67 Servizio Igiene Mentale	0	60	100	160	297
BISCEGLIE	via G. Bovio. 33-35 Consultorio Familiare - S.I.M.	0	35	200	235	350
BISCEGLIE	via prof. Mauro Terlizzi, 24 Ufficio Igiene - Servizio Veterinario - Riabilitazione	0	200	385	585	1.054
CANOSA	P.ZZA UMBERO I UFF. IGIENE	0	100	300	400	661
MINERVINO	VIA BARBERA UFF. IGIENE	0	50	150	200	331
SAN FERDINANDO	VIA MASSIMO D'AZELIO AMBULATORIO C.S.M GUARDIA MEDICA	0		630	630	786
TOTALE		0	2.970	6.144	9.114	16.091

Allegato 2

Situazione economica-patrimoniale al 30.9.2012

Cash flow al 31.12.2012

SANTASERVICE ASL BAT S.R.L.

Stato Patrimoniale al 30/9/2012 e al 31/12/2012

STATO PATRIMONIALE	Contabilità al 30.9.2012	Stanziamenti per competenza	SP al 30.9.2012	Stanziamenti IV trim. 2012	SP al 31/12/2012
ATTIVO					
IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI:	5.000	0	5.000	0	5.000
Costi di impianto	5.000		5.000	0	5.000
IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI:					
Impianti e macchinari	82.155	0	82.155	0	82.155
Attrezzature industriali	2.550	0	2.550	0	2.550
Mobili ed arredi	76.026	0	76.026	0	76.026
Hardware	280	0	280	0	280
	3.299	0	3.299	0	3.299
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI	87.155	0	87.155	0	87.155
CREDITI:					
Crediti vs. clienti	1.247.617	229.936	1.477.553	249.825	1.727.377
Altri crediti	1.030.619	422.027	1.452.646	192.346	1.644.992
Crediti di imposta per acconti versati	20.360	0	20.360	0	20.360
	196.638	(192.091)	4.547	57.478	62.025
DISPONIBILITA' LIQUIDE:					
Cassa contanti	771.999	(677.049)	94.950	(72.383)	22.567
Banca MPS c/c ordinario	113	0	113	0	113
Banca MPS c/c dedicato corso formazione	771.760	(677.049)	94.711	(72.383)	22.328
	126	0	126	0	126
ATTIVO CIRCOLANTE	2.019.616	(447.113)	1.572.503	177.442	1.749.944
RATEI ATTIVI	0	0	0	0	0
TOTALE ATTIVITA'	2.106.771	(447.113)	1.659.658	177.442	1.837.099
PASSIVO					
FONDI AMMORTAMENTO:					
F.do Amm.to Costi di Impianto	20.041	12.987	33.028	3.907	35.926
F.do ammortamento migliorie su beni di terzi	2.000	750	2.750	250	3.000
F.do ammortamento impianti	0	56	56	19	75
F.do Amm.to Attrezzature	0	255	255	0	255
F.do Amm.to Mobili ed Arredi	17.761	10.336	28.097	3.445	31.542
F.do Amm.to Hardware	280	580	860	193	1.053
		1.010	1.010	337	1.347
PATRIMONIO NETTO:	330.490	13.323	343.813	(12.657)	331.156
Capitale Sociale	120.000		120.000	0	120.000
Riserva Legale	10.525		10.525	0	10.525
Riserva Straordinaria	199.966		199.966	0	199.966
Utili/(perdita) d'esercizio	0	13.323	13.323	(12.657)	666
		0	0		0
ACCONTANAMENTI:					
Fondo TFR	4.628	0	4.628	(3.827)	801
Fondi di Previdenza integrativi	527	0	527	0	527
	4.101	0	4.101	(3.827)	274
DEBITI A BREVE TERMINE:	751.662	526.525	1.278.188	191.029	1.469.216
Debiti vs. fornitori e professionisti	7.468	42.524	49.992	0	49.992
Debiti per fatture da ricevere e note credito	0	0	0	0	0
Debito per IVA da versare	239.331	(118.667)	120.664	(2.164)	118.500
Debiti per ritenute su dipendenti	43.968	0	43.968	0	43.968
Debiti per ritenute lav. Autonomi	1.983	0	1.983	0	1.983
Debiti per saldo imposte sui redditi ed IRAP	0	0	0	0	0
Debiti vs. INPS	137.029	84.523	221.552	28.174	249.727
Debiti vs. INAIL	0	118.256	118.256	40.676	158.933
Debiti per retribuzioni personale	318.690	0	318.690	0	318.690
Debiti vs. sindacati per trattenute su dipend.	2.412	0	2.412	0	2.412
Debiti per Ferie non godute	0	319.188	319.188	86.281	405.469
Debiti per Premio incentivazione comp. 2012	0	80.702	80.702	38.061	118.763
Debiti diversi	780	0	780	0	780
RATEI PASSIVI	0	0	0	0	0
TOTALE PASSIVITA'	1.106.822	552.836	1.659.658	178.452	1.837.099

CONTO ECONOMICO	Contabilità al 30.9.2012	Stanziamenti per competenza	P&L al 30.9.2012	Stanziamenti IV trim. 2012	Budget al 31/12/2012
RICAVI					
Ricavi delle vendite e prestazioni	5.084.641	0	5.084.641	1.725.237	6.809.878
Ricavi delle vendite e prestazioni per fatture da emettere su stralci	0	110.000	110.000	130.000	240.000
Interessi attivi bancari	528	(528)	0	0	0
Giroconto per Ferie maturate e non godute	0	0	0	0	0
Sopravven. Attive per minori imposte saldo	3.995	0	3.995	0	3.995
Contributo Provincia BAT per corso formazid	0	20.160	20.160	0	20.160
TOTALE GENERALE RICAVI	5.089.163	129.632	5.218.795	1.855.237	7.074.052
COSTI					
COSTI PER MATERIE PRIME	7.077	29.038	36.115	9.500	46.115
Materiale di consumo e pulizia	5.240	27.750	32.990	9.250	42.240
Stampati e cancelleria	924	500	1.424	250	1.674
Beni di costo < €. 516,00	913	788	1.701	500	2.201
COSTI PER SERVIZI	146.313	51.779	198.092	68.338	266.430
Manutenzioni e riparazioni	3.908	2.625	6.533	0	6.533
Manutenzioni e riparazioni su beni di terzi	310	750	1.060	500	1.560
Assistenza hardware e software	0	0	0	0	0
Consulenze tecniche	0	6.000	6.000	2.000	8.000
Spese postali	92	113	205	50	255
Spese varie di amministrazione	0	0	0	0	0
Spese telefoniche	1.103	335	1.438	479	1.917
Assicurazioni diverse	1.205	0	1.205	0	1.205
Spese per corsi di formazione	21.175	1.019	22.194	0	22.194
Spese di rappresentanza	481	0	481	0	481
Consulenze contabili, fiscali e societarie	22.211	2.687	24.898	8.299	33.197
Consulenza del lavoro	49.015	6.240	55.255	18.418	73.674
Consulenze legali e notariali	7.734	7.000	14.734	0	14.734
Consulenza medici del lavoro	13.333	1.535	14.869	4.956	19.825
Consulenza tecnica mappatura strutture ASI	0	0	0	4.000	4.000
Consulenza tecnica Sito WEB	0	0	0	2.500	2.500
Collegio sindacale	0	23.475	23.475	7.825	31.301
Compensi agli amministratori	25.746	0	25.746	19.310	45.056
COSTI PER IL PERSONALE	3.953.516	809.375	4.762.891	1.739.700	6.502.591
Salari e stipendi	3.050.447	257.845	3.308.292	1.188.838	4.497.130
Oneri previdenziali	917.275	84.523	1.001.798	301.526	1.303.324
INAIL premio	16	118.241	118.257	40.676	158.933
Accantonamento TFR	203.105	4.204	207.309	84.318	291.627
Costi diversi per il personale	7.582	0	7.582	0	7.582
Accantonamento Ferie maturate non godute	(280.237)	319.188	38.951	86.281	125.232
Premio incentivazione	55.328	25.374	80.702	38.061	118.763
AMMORTAMENTI	0	12.987	12.987	4.244	17.231
Amm. to Costi di impianto	0	750	750	250	1.000
Amm. to impianti	0	255	255	0	255
Amm. to Attrezzature	0	10.336	10.336	3.445	13.781
Amm. to Mobili ed Arredi	0	580	580	193	773
Amm. To Hardware e Macch. Ufficio	0	1.010	1.010	337	1.347
Amm. To Migliorie su beni di terzi	0	56	56	19	75
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	1.898	0	1.898	0	1.898
Imposta di bollo	164	0	164	0	164
Imposta di registro	0	0	0	0	0
Dritti CCIAA	1.113	0	1.113	0	1.113
Tassa vidimazione libri sociali	620	0	620	0	620
Arrotondamenti passivi	1	0	1	0	1
ONERI FINANZIARI	208	743	951	342	1.293
Spese e commissioni bancarie bancarie	208	(528)	(320)	(107)	(427)
Interessi su rateizzazione premio INAIL	0	1.271	1.271	449	1.720
IMPOSTE D'ESERCIZIO	0	192.091	192.091	237.212	237.212
IRPESS	0	52.654	52.654	60.558	237.212
IRAP	0	139.437	139.437	176.654	0
ONERI INDETRAIBILI	363	84	447	149	596
Spese telefoniche indetraibili	363	84	447	149	596
TOTALE COSTI	4.109.375	1.096.097	5.205.472	2.059.485	7.073.367
RISULTATO ECONOMICO NETTO	979.788	(966.465)	13.323	(204.248)	666

SANITASERVICE ASL BAT S.R.L.
PREVISIONE FLUSSI FINANZIARI 2012

	Saldo al 30/09	entro 16/10	entro 31/10	entro 16/11	entro 30/11	entro 16/12	entro 31/12	entro 16/01
Saldo banca al 30.9.2012	94.711							
ENTRATE								
Ricavi per prestazioni di servizio	0	677.475	0	677.480	0	677.480	0	677.480
Ricavi da fatture emesse compet. 2011	0	0	0	0	0		300.000	0
Acconto Provincia per corso formazioni	0	0	0	0	0	19.152	0	0
Flussi positivi	94.711	677.475	0	677.480	0	696.632	300.000	677.480
USCITE								
COSTI PER MATERIE PRIME	0	100	0	0	700	100	0	0
Materiale di consumo e pulizia	0	0	0	0	0	0	0	0
Stampati e cancelleria	0	100	0	0	700	100	0	0
COSTI PER PRODUZIONE SERVIZI		210	37.033	210	25.089	210	32.047	41.744
Acquisto immobilizzazioni	0	0	18.334	0	8.500	0	0	0
Mater. Consumo, manutenzioni	0	0	4.677	0	1.500	0	2.000	0
Assistenza hardware e software	0	0	0	0	0	0	0	0
Consulenze tecniche	0	0	0	0	0	0	4.000	9.680
Spese varie di amministrazione	0	0	100	0	100	0	100	0
Consulenze amministrative	0	0	9.090	0	9.090	0	9.090	0
Consulenza medici del lavoro	0	0	1.002	0	2.069	0	1.002	0
Collegio sindacale	0	0	0	0	0	0	0	31.854
Collegio sindacale x suppl. amministrat.	0	0	0	0	0	0	0	0
Compensi amministratore	0	0	3.830	0	3.830	0	3.830	0
Compensi per consulenze corso formaz.	0	0	0	0	0	0	12.025	0
Spese telefoniche	0	210	0	210	0	210	0	210
COSTI PER IL PERSONALE		491.662	11.143	526.013	12.000	480.636	317.000	552.136
Salari e stipendi	0	310.664	0	300.636	0	300.636	305.000	300.636
Oneri previdenziali	0	180.998	0	180.000	0	180.000	0	251.500
INAIL premio	0	0	0	45.377	0	0	0	0
Premio incentivazione	0	0	0	0	0	0	0	0
Cessione quinto e trattenute sindacali	0	0	11.143	0	12.000	0	12.000	0
ONERI DIVERSI DI GESTIONE		0	0	0	200	0	0	0
Imposte varie	0	0	0	0	0	0	0	0
Spese diverse di gestione	0	0	0	0	0	0	0	0
Diritti CCIAA	0	0	0	0	200	0	0	0
IMPOSTE D'ESERCIZIO		120.664	0	115.000	98.053	118.500	0	121.000
IVA - R.A.	0	120.664	0	115.000	0	118.500	0	121.000
Imposte sui redditi	0	0	0	0	98.053	0	0	0
Flussi negativi		612.636	48.176	641.223	136.042	599.446	349.047	714.880
Saldo finanziario		159.550	111.374	147.631	11.589	108.775	59.728	22.328