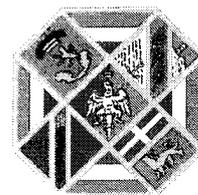


REGIONE LAZIO

**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI**  
Via del Terminillo n. 42 – 02100 RIETI – Tel. 0746 2781  
Codice Fiscale e Partita IVA 00821180577



UOC ECONOMICO FINANZIARIA  
DIRETTORE Luciano Quattrini

Tel. 0746278624 – FAX 0746 278748 – email l.quattrini@asl.rieti.it

## **BILANCIO DI ESERCIZIO ANNO 2012**

### **RELAZIONE SULLA GESTIONE**

#### **Premessa**

Il bilancio di esercizio 2012 chiude con un risultato negativo pari a 15.359.291.= euro, compreso il valore degli ammortamenti pari a 8.249.021.= euro, di cui sterilizzati 4.411.598.= euro e compreso il valore delle imposte dell'esercizio che ammontano a 6.918.668.= euro, che evidenzia una maggiore perdita, rispetto all'esercizio precedente, di circa 2,4 milioni di euro, anche a seguito di un minore finanziamento di parte corrente per contributi in conto esercizio, pari a circa 4 milioni di euro, sommando sia la quota a destinazione indistinta che la quota vincolata a obiettivi specifici.

Esso viene approvato entro il termine indicato dall'art. 2364, comma 4, del Codice Civile e sulla base delle direttive e delle tempistiche fornite dalla Regione Lazio, Dipartimento Programmazione Economica e Sociale – Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, Area Risorse Finanziarie, con nota prot. n. 71329 DB/27/04 del 18 aprile 2013 e successiva nota prot. n. 90470 DB/27/04 del 17 maggio 2013.

Nella relazione sul contenuto e sui valori del bilancio di esercizio dell'anno 2012, appare doveroso ricordare, sia pure in maniera sintetica, alcune note relative sia al contesto aziendale, che alle criticità ereditate, peraltro, già rilevate anche in sede di presentazione e durante lo svolgimento delle procedure di concordamento del bilancio economico previsionale dell'esercizio in questione.

L'andamento dell'esercizio 2012 è stato condizionato dal perdurare dei pesanti vincoli imposti alla gestione dal Piano di Rientro 2010 – 2012, che ha comportato, fra l'altro, l'adozione di provvedimenti regionali, che hanno interessato, in maniera estremamente significativa, l'Azienda.

Si ricordano, in particolare, due decreti del Presidente della Regione Lazio, adottati in Qualità di Commissario ad Acta

- il numero 80 del 30 settembre 2010, con il quale è stato approvato il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera regionale, prevedendo, tra l'altro, la dismissione o rimodulazione di parte dell'offerta ospedaliera, stabilendo, in particolare, la riconversione in Ospedale Distrettuale del Presidio Ospedaliero "Marzio Marini" di Magliano Sabina ed Amatrice;
- il numero 113 del 31 dicembre 2010, con il quale è stato approvato il programma operativo di riconversione dei piccoli ospedali, tra cui il presidio ospedaliero di Magliano Sabina, prevedendone la dismissione delle attività per acuti entro il 1° aprile 2011, con invito per l'Azienda a redigere un piano operativo per la riconversione degli ospedali di Magliano Sabina ed Amatrice.

L' Azienda ha portato avanti l'azione amministrativa nel rispetto delle norme, delle direttive e delle disposizioni, sia nazionali che regionali, intervenute nel corso del 2012 e di quelle emanate nel corso degli anni precedenti, delle quali, al solo titolo esemplificativo, si ricordano il Patto per la Salute, i decreti del Commissario ad Acta n. 33 dell'8 aprile 2010, n. 49 del 31 maggio 2010, il piano oncologico nazionale 2010-2012, i provvedimenti adottati per i finanziamenti regionali relativi agli interventi di riabilitazione ex art.26, ecc., oltre i citati decreti del Commissario ad Acta n. 80 del 30 settembre 2010 e n. 113 del 31 dicembre 2010.

Analogamente, sono stati mantenuti e perfezionati gli strumenti di pianificazione e di verifica degli obiettivi aziendali, che si concretizzano attraverso l'utilizzo, oramai consolidato, da diversi esercizi, del processo di Budget, assegnato sia a livello dipartimentale, che a livello di Unità Operative Complesse e Semplici, efficacemente proposto e negoziato con i rispettivi responsabili, anche per l'esercizio in questione.

Nel 2012 è proseguito lo sviluppo del sistema informativo aziendale, sempre allo scopo di migliorare l'integrazione tra sistemi informativi esistenti, sanitari ed economici, per favorire il governo integrato dell'Azienda, sviluppare una reportistica direzionale in grado di supportare le scelte strategiche e, soprattutto, rispondere in maniera puntuale e corretta alle nuove esigenze informative regionali, sempre più frequenti e particolarmente articolate, alcune delle quali strettamente vincolate al Piano di Rientro.

E' necessario recuperare efficienza in alcuni settori di attività, dove l'informatizzazione aziendale è presente in maniera non del tutto correlata e funzionale.

E' necessario migliorare, ad esempio, alcune linee di attività quali la informatizzazione della cartella clinica, procedere ad collegamento funzionale con i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta (attività questa in corso di

09

12

realizzazione), mentre risulta, invece, ben sviluppato il livello di informatizzazione dell'Area Amministrativa.

Con atto deliberativo n. 1322 del 15 dicembre 2011 si è provveduto ad emanare avviso di gara per la fornitura di un nuovo sistema informatico sanitario.

Premesso che il Bilancio delle Aziende Sanitarie viene redatto utilizzando come ricavi aziendali i contributi erogati con il criterio della quota capitolina assegnati attraverso il Fondo Sanitario regionale, oltre ai proventi ed ai ricavi propri derivanti dalla erogazione di prestazioni e servizi, si ritiene utile dare una informativa sull'andamento gestionale, sia sotto il profilo dei volumi, che del valore delle prestazioni erogate dall'Azienda tramite i presidi ospedalieri e quelli distrettuali.

### **Andamento nella gestione dell'assistenza ospedaliera e dell'assistenza specialistica ambulatoriale**

L'assistenza ospedaliera, dal punto di vista organizzativo, è quella che maggiormente ha risentito degli effetti prodotti dai decreti commissariali sopra richiamati.

La produzione ospedaliera, nel 2012, nonostante la chiusura del presidio ospedaliero "Marzio Marini" di Magliano Sabina, avvenuta all'inizio del mese di aprile dell'anno 2011, ha registrato una complessiva stabilizzazione rispetto al precedente esercizio, sia per numero dei ricoveri, che per valore produttivo, con qualche leggera flessione in alcuni reparti nei quali è stata determinante la carenza di personale del ruolo sanitario, soprattutto medici, fra i quali un elevato numero di primari.

L'inasprirsi, in corso d'anno, del blocco del turn-over e la mancanza di deroghe all'assunzione di personale per la sostituzione delle figure uscite per pensionamento, per supplire ai trasferimenti e, purtroppo, anche ad alcuni decessi, hanno costretto l'Azienda ad accorpare alcuni reparti, in particolare reparti di chirurgia.

In una prima fase sono state accorpate le chirurgie minori, poi sono state accorpate, anche, le due Chirurgie, d'Urgenza e Oncologica, con conseguente modificazione e contrazione delle attività di natura chirurgica.

Attualmente, delle circa 65 Unità Operative Complesse, solo 35 sono rette da Dirigenti di secondo livello, di ruolo, mentre le restanti 30 Unità, sono rette da Dirigenti di primo livello, con incarichi di natura del tutto provvisoria, che, di norma, vengono rinnovati semestralmente, per consentire una conduzione, per quanto possibile, "normale" delle attività, che, soltanto attraverso grandi sforzi di natura organizzativa, è ancora possibile riuscire a garantire la erogazione dei livelli essenziali di assistenza, così come previsto dalla vigente normativa.

Strutture decisamente strategiche alla buona conduzione delle attività quali la UOC di Anestesia e Rianimazione, La UOC di Ginecologia e Ostetricia, la UOC di Ortopedia e Traumatologia, la UOC di Malattie Infettive, la UOC di Laboratorio Analisi, la Direzione Medica dell'Ospedale "De Lellis", la UOC di Otorinolaringoiatria e chirurgia Cervico-Facciale, per elencarne solo alcune, sono, attualmente rette da personale incaricato, nella maggior parte dei casi, con incarichi semestrali.

E' del tutto superfluo, anche se assolutamente doveroso, ricordare che a causa della carenza di personale nei reparti di diagnostica, dove la situazione si è aggravata nel corso del tempo a causa dei blocchi causati dal Piano di Rientro, dovendo l'Azienda rispondere in maniera prioritaria al fabbisogno dei ricoverati presso la struttura ospedaliera, si è determinato un notevole allungamento delle liste di attesa, per esami diagnostici, per gli utenti non ricoverati.

Per adeguarsi alle norme di riferimento nazionali e regionali, inoltre, l'Azienda ha dovuto modificare i propri standard di attività, i quali peraltro, risentono anche del progressivo sviluppo delle attività in regime di Day Surgery, APA (Accorpamento di Prestazioni Ambulatoriali) e PAC (Pacchetti di prestazioni Ambulatoriali Complesse), previste dalla normativa regionale di riferimento - DGR 143/2006 e successive modificazioni e integrazioni, Deliberazione della Giunta Regionale n. 922/2006 e successive - che individuano forme di assistenza alternative al ricovero, sia nel rispetto del principio di appropriatezza diagnostica ed assistenziale, sia nel rispetto dell'obiettivo di ridurre complessivamente la Spesa del Servizio Sanitario Nazionale.

Andando ad analizzare le produzioni nei singoli presidi si rilevano le seguenti differenze nei due diversi esercizi (anni 2011 e 2012) oggetto di analisi.

### **Analisi dei valori di produzione delle strutture ospedaliere e specialistiche.**

L'andamento rileva, nel suo complesso, una leggera flessione del valore produttivo, rispetto all'esercizio precedente.

Senza voler scendere troppo nel dettaglio, si ritiene utile riportare, di seguito, un breve commento, per valori aggregati, sulle principali linee di attività:

- l'attività di Pronto Soccorso ha fatto registrare un aumento del volume di attività del 3,14% passando dai circa 5,4 milioni di euro del 2011 ai quasi 5,6 milioni di euro del 2012;
- l'attività di Ricovero Ordinario a favore di cittadini residenti ha fatto registrare una flessione del valore di produzione pari a circa 1,9 milioni di euro passando dai 42,2 milioni del 2011 ai 40,3 milioni del 2012, con una riduzione, in termini percentuali, pari al 4,41%;
- le prestazioni di Ricovero Ordinario per Mobilità hanno fatto registrare un incremento dei valori pari a circa 350 mila euro, con un incremento rispetto al 2011 di quasi 6 punti, in termini percentuali;



- le prestazioni di Ricovero in Day Hospital, a favore dei residenti, ha fatto salire i valori del 2011 di circa 200 mila euro, facendo attestare il valore della produzione a circa 3,6 milioni di euro, con un incremento percentuale di 5,34 punti;
- anche le prestazioni erogate in regime di Day Hospital per Mobilità, pur in presenza di un valore assoluto decisamente basso, 364 mila euro nel 2012, ha fatto registrare un incremento del 6,41%;
- nell'attività Specialistica Ambulatoriale per esterni Residenti, si è registrato un grosso calo di produzione con valori che passano dai 12,3 milioni dell'anno 2011 ai 10,6 milioni circa del 2012, con una flessione di oltre 14 punti percentuali;
- ulteriore flessione è stata registrata nei valori relativi alla Specialistica Ambulatoriale erogata a favore degli esterni, non residenti, il cui valore, seppure modesto in assoluto, 1,2 milioni di euro per l'esercizio 2012, ha fatto rilevare minori ricavi per circa 300 mila euro, per una riduzione percentuale di oltre 20 punti;
- il valore della produzione relativa alla Diagnostica Strumentale per esterni Residenti si sono ridotti nella misura del 18 % circa, passando da 9,2 milioni di euro del 2011 ai 7,6 milioni circa del 2012;
- anche il valore della produzione relativa alla Diagnostica Strumentale per esterni non Residenti, sia pure in misura inferiore, ha fatto registrare una flessione di quasi 8 punti in termini percentuali, facendo attestare il valore dei ricavi a 928 mila euro, per l'anno 2012;

La produzione risulta diminuita in modo significativo, nel Reparto Otorinolaringoiatria in concomitanza con la cessazione dal servizio del Primario, che raccoglieva ampiamente la fiducia dell'utenza, sia sul territorio di competenza, che fuori provincia. Condizione favorevole che, peraltro, aveva consentito di realizzare una quota consistente di mobilità attiva.

In misura meno marcata risultando, inoltre, ridotte le attività dei reparti di Medicina 1, Geriatria, Pediatria, Ginecologia e Chirurgia Oncologica.

Le motivazioni sono da attribuirsi sia a casi particolari di prorogata degenza di alcuni pazienti (es Geriatria), che al già citato sviluppo di prestazioni alternative all'ospedalizzazione, che, infine, alla cessazione senza sostituzione del primario di ostetricia e ginecologia. 

Nonostante la leggera flessione dei valori relativi alle attività ed al valore di produzione, si ritiene utile rappresentare che il solo Ospedale "De Lellis" di Rieti ha prodotto, in termini di DRG, nel corso degli ultimi due esercizi, valori più alti dell'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, pur con un organico inferiore di circa 225 medici e circa 350 infermieri.

Pesante è stato l'andamento della gestione dei due poli ospedalieri minori, il "Marzio Marini" di Magliano Sabina ed il "Francesco Grifoni" di Amatrice, dove le poche specialità presenti registrano una flessione molto rilevante delle attività.




Tale flessione è imputabile alla riconversione delle due strutture ospedaliere, in applicazione delle disposizioni emanate con i due decreti adottati dal Commissario ad Acta e precisamente il numero 80 del 30 settembre 2010 ed il numero 113 del 31 dicembre dello stesso anno.

L'Azienda, come già ricordato più sopra, in ottemperanza alle suddette disposizioni, ha predisposto un piano operativo per la riconversione del presidio ospedaliero di Magliano Sabina ed ha adempiuto all'obbligo di dismettere le attività di pronto soccorso e di nuovi ricoveri per acuti, presso il suddetto presidio, a far data dal 1° aprile 2011.

Si ritiene, comunque, doveroso segnalare che è stato mantenuto alto il livello di attenzione verso il rispetto delle soglie regionali per la gestione dei DRG previsti nei LEA ad alto rischio di inappropriatazza, se gestiti in regime di ricovero ordinario.

L'obiettivo può dirsi pienamente raggiunto se si considera che i controlli regionali, effettuati sulla congruità delle diagnosi, riportano un indice di congruità del 100%, con un valore di scarti pari a zero.

#### Andamento nella gestione dell'assistenza territoriale

Prima di fornire chiarimenti relativi all'attività assistenziale svolta sul territorio, appare doveroso illustrare il contesto ambientale ove l'Azienda opera, che rivela la seguente situazione demografica:

Anno	% 0-14	% 15-64	% 65+	Abitanti	Indice Vecchiaia	Età Media
<u>2007</u>	12,40%	64,50%	23,10%	154.949	186,30%	44,4
<u>2008</u>	12,30%	64,80%	22,90%	156.796	185,80%	44,4
<u>2009</u>	12,30%	65,00%	22,80%	159.018	185,50%	44,5
<u>2010</u>	12,20%	65,10%	22,70%	159.979	186,30%	44,7

L'azienda opera su tutto il territorio della Provincia di Rieti.

La popolazione assistita nel 2012 è pari a circa 160.000 abitanti, distribuiti su una superficie di 2.749 chilometri quadrati, con 73 comuni.

La popolazione residente non solo si attesta già su elevati indici di vecchiaia, ma, occorre sottolinearlo, l'indice di invecchiamento risulta essere in costante crescita.

I valori delle prestazioni ambulatoriali e diagnostiche erogate complessivamente dai cinque distretti, nel corso dell'anno 2012, risultano abbastanza stabili, rispetto all'esercizio precedente.

Anche i Distretti, come del resto l'Azienda in generale, risentono molto della carenza di personale sia del ruolo sanitario che di supporto amministrativo.

L'attività svolta dai distretti risente delle difficoltà ambientali del territorio che si sviluppa su di una superficie molto ampia e prevalentemente montana che rende estremamente difficoltoso lo svolgimento delle pratiche assistenziali, sia per l'assenza di un efficiente sistema di collegamento relativo ai trasporti pubblici, che per le particolari condizioni climatiche (neve e gelo) che caratterizzano quasi l'intero territorio provinciale, durante le lunghe stagioni invernali.

I Distretti articolano la loro attività al meglio delle loro possibilità, nonostante la nota carenza di personale (manca spesso la figura dello specialista, la scarsa dotazione di mezzi di trasporto aziendali da destinare all'assistenza domiciliare e le difficoltà logistiche derivanti dal contesto ambientale.

L'attività specialistica ambulatoriale garantisce il soddisfacimento di tutte le principali branche specialistiche, anche se la disponibilità di alcuni medici specialisti evidenzia punti di grande criticità come nel caso della Diabetologia, dell'Urologia, dell'Angiologia e della diagnostica strumentale (in particolare, non si riesce a dare risposta adeguata per gli esami ecografici).

Nel 2012 è stata ulteriormente valorizzata l'attività svolta, nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare Integrata e dell'Assistenza Domiciliare Programmata, dall'Unità Valutativa, in collaborazione con i Medici di Medicina Generale, per individuare e condividere, in particolare, i percorsi assistenziali post ricovero, avvalendosi di personale distrettuale, di collaboratori esterni (Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta) oltre a collaborazioni fornite dal personale ospedaliero e ciò, anche, a causa di carenze di personale specializzato e generico dedicato.

Alla fine dello scorso mese di dicembre, è stato sottoscritto un accordo con le farmacie territoriali per il potenziamento del servizio di assistenza domiciliare, che verrà svolto con il diretto coordinamento dell'Azienda, in via sperimentale e quale integrazione di quanto svolto direttamente.

I Distretti operano, inoltre, in maniera efficace anche nel settore dei servizi ai disabili ed agli anziani, attraverso l'erogazione dell'assistenza protesica ed integrativa, del servizio di dialisi, di radioterapia e di altre attività indirette come la Riabilitazione, la Logopedia, e la Psicomotricità.



Offrono servizi consultoriali all'infanzia, alla donna e alla famiglia, sia dal punto di vista sanitario, che sociale e, nel 2012, hanno proseguito nel loro impegno attraverso la realizzazione di numerose campagne di prevenzione contro patologie gravi (cardio-circolatorie, tumorali, ecc,) e meno gravi, quali la promozione di campagne antinfluenzali, vaccinazioni obbligatorie ed altre attività e programmi di screening, mirati alla individuazione precoce delle patologie di maggiore rilevanza epidemiologica.

L'aumento e la riqualificazione dell'offerta sanitaria sul territorio rappresentano i presupposti per la rivitalizzazione e il rilancio dell'assistenza territoriale, per fare in modo che il Distretto diventi sempre di più luogo privilegiato di erogazione delle cure, producendo, nel tempo, l'effetto di una riduzione dei ricoveri ospedalieri, altro obiettivo strategico che viene, anche questo, coerentemente perseguito, in sintonia con le direttive regionali.

### **Investimenti e aggiornamenti in tecnologia**

Nel corso dell'intero anno 2011 e nei primi mesi dell'anno 2012, nonostante i tagli ai finanziamenti, sono state completate numerose opere di ristrutturazione, di cui una delle più importanti è quella riguardante i lavori edili eseguiti su alcuni padiglioni dell'ex Ospedale Psichiatrico Provinciale, di proprietà dell'Azienda, che ha consentito di portare a completamento il trasferimento della Direzione aziendale, degli uffici amministrativi e del Servizio Materno Infantile.

Il trasferimento degli uffici e di altre strutture operative nei locali ristrutturati di proprietà ha consentito di recuperare spazi presso i quali sono stati trasferiti alcuni servizi sanitari, precedentemente attivi presso locali sparsi sul territorio e non di proprietà, per i quali l'azienda era impegnata a sostenere le spese di affitto.

Il recupero ed il pieno utilizzo di locali di proprietà ha prodotto, già a partire dall'esercizio 2012, una riduzione dei costi degli affitti passivi quantificabile in oltre 300 mila euro l'anno.

Occorre ricordare, infine, l'attività di manutenzione ordinaria e straordinaria eseguita presso l'Ospedale S. Camillo di Rieti per l'ammodernamento di numerosi reparti di degenza, il poliambulatorio di Poggio Mirteto e presso tutte le altre strutture di proprietà, utilizzate dall'Azienda per fornire servizi all'utenza.

### **Apparecchiature acquistate**

Nel corso dell'esercizio sono state portate a compimento diverse acquisizioni di apparecchiature sanitarie e non sanitarie, per alcune delle quali, l'iter era stato avviato nel corso del precedente esercizio:



- completamento delle procedure necessarie all'acquisizione di una nuova TAC per il Presidio Ospedaliero S. Camillo de Lellis di Rieti, destinata al servizio di radioterapia;
- acquisto di attrezzature per la medicina penitenziaria;
- acquisto di attrezzature per il Servizio Materno infantile;
- acquisto di attrezzature da destinare ai distretti di Rieti, Poggio Mirteto ed al Distretto Salario.

### Evidenze contabili e gestionali

L'Azienda ha approvato il proprio bilancio economico di previsione per l'anno 2012, con deliberazione del Direttore Generale n° 1325 /DG del 16 dicembre 2011, sulla base della quota di finanziamento di parte corrente assegnata per l'esercizio 2011, in attesa del nuovo provvedimento di riparto del Fondo Sanitario Regionale per l'anno 2012, così, come disposto dalla Regione Lazio con proprie circolari protocollo n. 185924/07/10 del 21 ottobre 2011 e circolare protocollo n. 21834/DB/07/10 del 9 dicembre 2011.

La Regione Lazio, ha preso atto del bilancio preventivo economico per l'esercizio 2012 con Decreto del Commissario ad acta n. 74 del 28 maggio 2012.

La quota di finanziamento di parte corrente a destinazione indistinta, definitivamente attribuita a questa Azienda per l'anno 2012, ammonta complessivamente ad euro 279.996.207.= comprese le quote spettanti per le funzioni di erogatori esterni.

La quota spettante per l'attività di medicina penitenziaria, per l'esercizio 2012, è stata attribuita, con determinazione regionale n. DB/27/04 del 18 aprile 2013, nella misura di 651.275,54.= euro.

Il risultato economico della gestione, al 31 dicembre 2012, pari a 15.359.291.= euro e risulta in leggero aumento, rispetto all'esercizio precedente, per circa 2,4 milioni di euro, anche a seguito di un minore finanziamento di parte corrente per contributi in conto esercizio, pari a circa 4 milioni di euro, considerando sia la quota a destinazione indistinta, che la quota a destinazione vincolata.

Come più dettagliatamente illustrato nella nota integrativa al bilancio, la quota di finanziamento di parte corrente a destinazione indistinta è stata definitivamente attribuita a questa Azienda, per l'anno 2012, nella misura di complessivi 280 milioni di euro contro i 289,5 milioni assegnati nell'esercizio precedente.

La quota di finanziamento di parte corrente per fondo sanitario vincolato, invece, ha fatto registrare un significativo aumento, di circa 5,4 milioni di euro, passando dai 7,7 milioni assegnati per il 2011 ai 13,1 milioni di euro, assegnati per l'esercizio 2012.

Per quanto riguarda, in particolare, le altre voci significative di ricavo, che hanno contribuito alla formazione del risultato di esercizio, va segnalato che:

- i proventi ed i ricavi diversi hanno fatto registrare un valore di 14,9 milioni di euro, con una riduzione degli stessi di circa 700 mila euro, rispetto all'esercizio precedente;
- la compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie ha prodotto ricavi per circa 5,1 milioni di euro, facendo registrare un piccolissimo aumento per maggiori introiti. Il modesto incremento, nonostante la riduzione abbastanza significativa registrata nella erogazione delle prestazioni, va messo in relazione sia con l'aumento del ticket sulle prestazioni sanitarie ambulatoriali effettuate nell'esercizio, che con il maggior numero di controlli eseguiti sugli aventi diritto all'esenzione;
- i ricavi relativi alla voce "costi capitalizzati", sono pari a 4,4 milioni di euro con un incremento pari a 0,7 milioni di euro rispetto al precedente esercizio. L'incremento deve essere attribuito, oltre che al preciso calcolo delle quote di ammortamento da sterilizzare effettuato nell'esercizio 2012, anche agli effetti prodotti dall'applicazione del decreto legislativo 118/2011. Anche per il 2012 si è provveduto alla sterilizzazione della quota sui fabbricati oggetto dell'operazione SANIM che ammonta a circa 0,7 milioni di euro.

Sotto il profilo dei costi, l'Azienda ha mantenuto costantemente alta l'attenzione sulle diverse iniziative, avviate nel corso degli esercizi precedenti, con particolare riguardo ai seguenti settori di attività:

- spesa farmaceutica convenzionata, che rappresenta una delle voci di costo più rilevanti del bilancio;
- spesa per l'assistenza integrativa e protesica, oltre che per l'assistenza riabilitativa;
- acquisto di beni e servizi, sia di natura sanitaria, che non sanitaria;
- esternalizzazione di servizi non strettamente legati all'attività sanitaria ed assistenziale sul territorio.

Relativamente al costo del personale, l'Azienda ha rispettato i vincoli imposti dalla Regione in termini di riconoscimento dei costi per tale voce ed è ricorso all'acquisizione di risorse interinali al fine di garantire l'assistenza sanitaria e il corretto svolgimento dell'attività, nei soli casi di assoluta necessità, tali da minacciare soluzioni di continuità nella erogazione dei numerosi e delicati servizi d'istituto.

A seguito della impossibilità di procedere alla sostituzione di personale cessato dal servizio, a qualunque titolo, il costo del personale, ha registrato una leggerissima flessione, quantificabile in circa 0,5 milioni di euro, dopo la considerevole contrazione registrata nel passato esercizio.

Per quanto riguarda, più in generale, il costo della produzione, si riportano i valori registrati nel corso dell'esercizio, confrontati, per macro voci, con i valori dell'anno precedente:

- i costi sostenuti per acquisto di beni sanitari hanno fatto registrare un valore effettivo 34,3 milioni di euro, con un incremento di circa 2,4 milioni rispetto al precedente esercizio. Le ragioni che hanno determinato questo incremento derivano da più fattori. Tra i principali si rileva: a) l'aumento di oltre il 21%, che rappresentato in valore assoluto ammonta a 0,9 milioni di euro, sugli acquisti di beni e prodotti sanitari, effettuati in nome e per conto di questa Azienda, dalla "Azienda Sanitaria Locale ROMA A"; b) l'incremento del prezzo dei farmaci per la cura delle patologie gravi e l'impossibilità, per questi ultimi, di poter utilizzare specialità equivalenti. L'incremento, quantificabile in 0,6 milioni di euro, si è verificato nonostante siano stati utilizzati tutti gli strumenti di contenimento disponibili quali il ricorso alla centrale degli acquisti, il recupero parziale della spesa su farmaci in base agli accordi AIFA, il controllo e l'incentivazione alla distribuzione di farmaci in dimissione; c) l'incremento, quantificabile in 0,7 milioni di euro sulla voce "materiali protesici", bilanciato dalla leggera riduzione, pari a circa 0,3 milioni di euro della voce "presidi chirurgici e materiale sanitario"; l'incremento di circa 0,5 milioni di euro per materiali per dialisi;
- i costi di acquisto dei beni non sanitari ammontano a 0,7 milioni di euro e registrano un contenuto decremento, pari a 0,1 milioni di euro, dovuto, in particolare, al minore acquisto di materiale tecnico per manutenzioni e riparazioni;
- i costi sostenuti per l'acquisto di servizi sanitari ammontano a 150,3 milioni di euro. Rispetto al passato esercizio, che ha fatto registrare costi per 155,3 milioni di euro, la riduzione di circa 5 milioni di euro, attribuibili, fatte salve le piccole compensazioni tra le diverse voci di costo, quasi esclusivamente, alla riduzione dei costi relativi alla spesa farmaceutica convenzionata;
- i costi per l'acquisto di servizi non sanitari sono diminuiti di circa 1 milione di euro, passano dai 25,7 milioni di euro dell'esercizio 2011 a 24,7 milioni di euro dell'esercizio 2012. Afferiscono, per la maggior parte, a contratti stipulati nei passati esercizi, per i quali le misure di controllo e contenimento richieste dalle direttive nazionali e regionali (importanti gli effetti prodotti anche dalla spending review), hanno consentito di conseguire evidenti risultati in termini di contenimento della spesa, senza particolari ricadute negative sugli approvvigionamenti;
- una leggera economia è stata conseguita anche nella gestione delle consulenze, delle collaborazioni e del lavoro interinale, relativamente all'area non sanitaria;
- leggero incremento, viene rilevato sulle spese relative alle manutenzioni, che si attestano su valori quantificabili complessivamente in circa 6 milioni di euro a fronte di costi rilevati per 5,8 milioni di euro nel precedente esercizio, con un incremento netto pari a circa 0,2 milione di euro. L'incremento deve essere attribuito, esclusivamente, ai costi di manutenzione e riparazione agli immobili (si riferisce agli interventi effettuati per la ristrutturazione di alcuni padiglioni e delle aree esterne dell'ex Ospedale Psichiatrico Provinciale, attuale sede aziendale), mentre restano invariati i costi relativi alle manutenzioni ai mobili e macchine;
- i costi relativi al godimento beni di terzi risultano complessivamente diminuiti per un importo di circa 0,3 milioni di euro;

- la spesa per il personale è rimasta, grosso modo, stabile ed in linea con il valore sostenuto nel corso dell'esercizio precedente. Nei costi per il personale, come richiesto dalle specifiche direttive regionali, non sono compresi gli eventuali ratei per rinnovi contrattuali. Sono compresi, invece, i compensi relativi ai premi di risultato, i ratei maturati e non ancora corrisposti per mensilità aggiuntive e altre competenze dovute per legge. Anche questa macrovoce di spesa si attesta, correttamente, entro i valori di spesa previsti dal bilancio economico di previsione approvato dalla Regione Lazio;
- la voce relativa agli oneri diversi di gestione evidenzia una leggerissima economia, rispetto al passato esercizio, quantificabile in poche migliaia di euro, soprattutto in virtù della consistente riduzione degli oneri di transazione con i fornitori per debiti pregressi, oltre che per una modesta riduzione degli importi relativi ai rimborsi spese ai dipendenti.

In ottemperanza alle disposizioni introdotte dal D.Lgs n. 32/2007, sul contenuto minimo richiesto per la relazione sulla gestione, si riportano i seguenti dati:

- Totale Attivo euro 172.640.278.=
- Totale Passivo euro 187.999.569.=
- Perdita dell'esercizio euro 15.359.291.=
- Totale Valore della Produzione euro 321.373.086.=
- Totale Costo della Produzione euro 336.732.377.=
- Perdita dell'esercizio euro 15.359.291.=
- Numero medio dipendenti nell'esercizio 2012 pari a 1.664.= unità, calcolato in base alle 1.694.= unità equivalenti in servizio nel corso dell'anno 2011 e le 1.634.= unità equivalenti utilizzate nel corso dell'esercizio 2012.

### Gestione finanziaria

La gestione finanziaria, come si ha modo di osservare meglio nella nota integrativa, per la parte relativa ai debiti verso fornitori, evidenzia una notevole riduzione dell'indebitamento, rispetto all'esercizio precedente, pari a circa 40 milioni di euro, con un valore complessivo che scende da 163 milioni di euro circa, alla fine dell'esercizio 2011 ai 123 milioni di euro rilevati alla data del 31 dicembre 2012.

Una riduzione così consistente del debito si è potuta registrare anche per effetto delle diverse operazioni di cartolarizzazione che la Regione Lazio ha utilizzato nel corso dell'esercizio, per consentire alle aziende sanitarie di poter procedere al pagamento dei debiti pregressi.

La gestione dei crediti, la cui situazione esistente all'inizio dell'anno registrava un saldo pari a euro 6,5 milioni di euro, che si è incrementato nel corso dell'esercizio, di una somma pari a circa 3 milioni di euro, risente sia dell'ammontare dei crediti che si sono accumulati per effetto dell'operazione intercompany, che dei maggiori importi iscritti in bilancio nella voce crediti verso altri, che raccoglie il valore

dei crediti verso clienti privati, crediti verso la prefettura, crediti verso altri soggetti pubblici ed altri crediti diversi.

Per mantenere quanto più possibile stabili i valori relativi alla sola componente "crediti verso clienti privati" l'Azienda, pur in presenza di una pesante situazione finanziaria generale, ha mantenuto un costante monitoraggio delle posizioni, finalizzato a migliorare e rendere più efficaci le procedure di incasso e di recupero dei crediti vantati nei confronti di terzi.

Per quanto riguarda, invece, la gestione dei debiti, in particolare dei debiti verso fornitori, come detto, si rileva un notevole miglioramento della situazione, che passa dal saldo iniziale di 162,9 milioni di euro ad un saldo di fine esercizio pari a circa 123 milioni di euro, con una riduzione dei debiti pari a 39,9 milioni di euro, che viene quantificata in quasi 25 punti percentuali.

La situazione è migliorata a seguito dell'utilizzo, oramai quasi a regime, della procedura denominata "Crediti sanitari" avviata dalla Regione Lazio con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 689 del 26 settembre 2008, che ha consentito e consente di dare regolarità ai pagamenti nei confronti dei fornitori di beni e servizi che aderiscono all'operazione, oltre le procedure messe in atto con la deliberazione della Giunta Regionale 57/2011, finalizzata al pagamento dei debiti pregressi.

E' doveroso aggiungere che le ulteriori procedure messe in campo dalla regione per il pagamento della spesa farmaceutica, degli ospedali classificati, della specialistica, ecc., costituiscono un ulteriore valido strumento per il contenimento ed il controllo del debito.

Purtroppo, però, molti fornitori restano ancora fuori dal sistema regionale, per cui l'ammontare del debito mantiene un livello molto consistente, generando, nel contempo, un contenzioso sempre più pesante e di difficile gestione.

L'attivazione delle iniziative sopra descritte, però, ha determinato la contestuale riduzione, effettuata sulle rimesse regionali di parte corrente, che contribuisce ad aggravare lo squilibrio dell'assetto finanziario aziendale, già molto precario da diversi anni.

A causa della scarsissima liquidità di cassa non è stato possibile, se non in rarissime occasioni, effettuare pagamenti a favore dei fornitori di beni e servizi che non aderiscono al sistema previsto dalla DGR 689/2008.

Molto spesso si tratta di aziende che basano la loro attività sull'utilizzo di mano d'opera (pulizie, trasporti, guardiania, manutenzioni, lavoro interinale, ecc.), che minacciano ed a volte procedono alla sospensione dei servizi e/o delle forniture.

L'Azienda, nel corso dell'esercizio, non ha posto in essere operazioni di finanziamento di alcun genere.

## Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio

Occorre ricordare che l'esercizio 2012 è stato, in assoluto, uno tra i più difficili attraversati dalla Regione Lazio e, conseguentemente, dalle aziende sanitarie territoriali ed ospedaliere. Il contenuto del Piano di Rientro ha coinvolto le Aziende Sanitarie laziali, segnandone pesantemente la gestione.

Nonostante la politica di rigore regionale, l'Azienda non ha rinunciato alle sue progettualità di medio – lungo periodo, che hanno mantenuto la loro operatività nel 2012 e sono in fase di ulteriore sviluppo anche nel corso del 2013.

Nei primi mesi dell'anno 2013 è stata portata a completamento la realizzazione di nuove opere e posti in essere i seguenti interventi:

- predisposizione di un piano operativo per la riconversione del presidio ospedaliero di Magliano Sabina, per il quale si è adempiuto all'obbligo di dismettere le attività di pronto soccorso e di nuovi ricoveri per acuti in data 1° aprile 2011, attivando la prevista degenza infermieristica;
- predisposizione di un piano operativo per la riconversione della struttura sanitaria di Poggio Mirteto, attraverso una procedura di outsourcing per l'attivazione di 60 posti letto di riabilitazione ex art. 26, legge 833/78;
- adeguamento alle nuove norme per la tracciabilità dei flussi finanziari.

E' opportuno, inoltre, ricordare che, a partire dall'esercizio 2013, continuerà a produrre i suoi effetti il Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42", che dispone, appunto, diversi interventi di adeguamento di natura organizzativa e contabile a carico delle Regioni e delle Aziende Sanitarie Locali.

## Risultato di esercizio

Il bilancio evidenzia una perdita di esercizio pari ad euro 15.359.291.= (quindicimilionitrecentocinquantanovecentonovantuno), che evidenzia un leggero aumento rispetto al risultato dell'anno precedente, che aveva fatto registrare una perdita di euro 12.937.589.=. Risultato determinato, come detto in precedenza, per buona parte dalla minore quota di finanziamento assegnata rispetto alla spesa effettivamente sostenuta ed autorizzata (circa 4 milioni di euro).

L'azienda, all'inizio dell'anno, ha presentato un bilancio preventivo economico, con allegata relazione programmatica, nella quale veniva illustrata l'attività che era necessario svolgere nel corso dell'esercizio, per garantire la erogazione dei servizi ed i livelli di assistenza, secondo gli standards emanati dalla regione, nel rispetto dei limiti di spesa riconosciuti.



Nonostante ciò, la quota di finanziamento di parte corrente è risultata ugualmente inferiore alle esigenze effettive, rispetto alla misura in cui le stesse sono state rappresentate e condivise dall'organo regionale.

Si vuole, per esempio, sottolineare che la mobilità passiva, nel corso dell'esercizio 2012, risulta, nel complesso delle diverse aggregazioni, stabilizzata rispetto al 2010, con valori complessivi che ruotano intorno ai 50 milioni di euro. Come più volte rappresentato in passato, per riequilibrare la stessa occorrono interventi di medio / lungo periodo, con investimenti di risorse umane, tecnologiche ed altro, per le quali è necessario poter disporre di specifiche autorizzazioni di spesa da parte dell'ente regione, in carenza delle quali, al Direttore Generale non è consentito porre in essere alcun intervento specifico in ordine all'organizzazione e al funzionamento dell'Azienda, finalizzato a garantire economie di gestione.

Poiché il risultato di esercizio risulta pesantemente condizionato dai valori della mobilità passiva, si ritiene che su di essa occorre incidere in maniera rilevante e, per tale obiettivo, risulta determinate il fattore vincoli regionali, sul versante dell'acquisizione di specifiche risorse umane e tecnologiche, in una logica di grande attenzione per la formazione e la specializzazione del personale stesso.

Quanto sopra premesso, valutando che i costi diretti aziendali sono oramai da lungo tempo sottoposti a particolare attenzione, sia del livello regionale che aziendale, non sono consentite ulteriori e significative azioni, che possano concorrere alla riduzione della perdita di esercizio.

Sulla scorta delle considerazioni sopra riportate, si ritiene che la perdita di esercizio, ai sensi dell'art. 19, comma 4, possa costituire oggetto di definizione da parte della Regione, nell'ambito del più ampio contesto relativo alla determinazione dei fondi di riequilibrio a livello regionale e/o rideterminazione dei livelli assistenziali nell'ambito delle Aziende Sanitarie Territoriali periferiche..

Il Direttore Generale  
Dr. Rodolfo Gianari

