

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 2013

RELAZIONE SULLA GESTIONE

Premessa

Il bilancio di esercizio 2013 chiude con un risultato negativo pari a 4.391.437.= euro, compreso il valore degli ammortamenti pari a 8.164.799.= euro (di cui sterilizzati 5.109.612.=) e compreso il valore delle imposte dell'esercizio che ammontano a 6.802.543.= euro, che evidenzia una minore perdita, rispetto all'esercizio precedente, di circa 11 milioni di euro, anche a seguito di un maggiore finanziamento di parte corrente per contributi in conto esercizio, pari a circa 12,9 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, 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. 202452 GR11/22 del 3 aprile 2014 e successiva nota prot. n. 236260 GR/11/22 del 18 aprile 2014.

Nel relazionare sul contenuto e sui valori del bilancio di esercizio dell'anno 2013, appare doveroso ricordare, sia pure in maniera sintetica, alcune note relative sia al contesto aziendale, che alle criticità ereditate e fatte rilevare già in sede di presentazione del bilancio economico di previsione.

L'andamento dell'esercizio 2013 è risultato ancora 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 impattato sulla gestione ordinaria, in maniera estremamente significativa.

Si ricordano, in particolare, i due decreti del Presidente della Regione Lazio, adottati in Qualità di Commissario ad Acta, il numero 80 del 30 settembre 2010 ed il numero 113 del 31 dicembre 2010, con i quali è stata approvata la rimodulazione e la riconversione dei Presidi Ospedalieri "Francesco Grifoni" di Amatrice e "Marzio Marini" di Magliano Sabina.

L' Azienda ha condotto l'azione amministrativa nel rispetto delle norme, delle direttive e delle disposizioni, sia nazionali che regionali, in corso nel 2013.

Sono stati mantenuti e perfezionati gli strumenti di pianificazione e di verifica degli obiettivi aziendali, anche attraverso l'utilizzo, oramai consolidato, del processo di Budget, sia a livello dipartimentale, che a livello di Unità Operative Complesse e Semplici, efficacemente proposto e negoziato con i rispettivi responsabili di struttura.

Nel 2013 è proseguito lo sviluppo del sistema informativo aziendale, finalizzato al miglioramento ed all'integrazione degli applicativi in uso. Occorre migliorare l'utilizzo di alcuni applicativi in ambito sanitario, mentre risulta ben sviluppato il livello di informatizzazione dell'Area Amministrativa.

Si rileva, in sostanza, la necessità di recuperare efficienza in alcuni settori di attività, dove l'informatizzazione aziendale è presente in maniera poco correlata e funzionale. E' necessario lavorare per favorire il governo integrato dell'Azienda, sviluppare una reportistica direzionale in grado di supportare le scelte strategiche e rispondere, in maniera puntuale e corretta, alle nuove esigenze informative.

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 2013, ha registrato una leggera flessione rispetto al precedente esercizio, sia per numero dei ricoveri, che per valore produttivo, con qualche picco di maggiore evidenza 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.

Il perdurare del blocco del turn-over e la mancanza di deroghe all'assunzione di personale per la sostituzione delle figure uscite per pensionamento, per trasferimento ecc., hanno costretto l'Azienda ad accorpate alcuni reparti, in particolare reparti chirurgici, con conseguente modificazione e contrazione delle attività prodotte dagli stessi.

Attualmente, delle 65 Unità Operative Complesse, 35 circa sono rette da Dirigenti di secondo livello, di ruolo, mentre le restanti 30, sono rette da Dirigenti di primo livello, con incarichi semestrali, in maniera del tutto provvisoria.

Strutture strategiche quali ad esempio la UOC Accettazione e Pronto Soccorso, la UOC di Anestesia e Rianimazione, la UOC di Ginecologia e Ostetricia, la UOC di Malattie Infettive, la UOC di Radiologia, la UOC di Laboratorio Analisi, la Direzione Medica dell'Ospedale "De Lellis", per citarne solo alcune, sono rette da personale incaricato.

L'Azienda, inoltre, ha dovuto modificare i propri standard, per adeguarsi alle norme di riferimento nazionali e regionali, che risentono del progressivo sviluppo delle attività in regime di Day Surgery, APA e PAC.

A causa della diffusa carenza di personale, in particolare del personale addetto ai reparti di diagnostica, si è determinato un notevole allungamento delle liste di attesa.



Andamento nella gestione dell'assistenza territoriale

Prima di svolgere qualche riflessione sull'attività assistenziale resa a favore del territorio, è utile ricordare 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

La popolazione assistita nel 2013 è pari a circa 160.000 abitanti (distribuiti su una superficie di 2.749 chilometri quadrati, con 73 comuni), che già si attesta su elevati indici di vecchiaia, mostra un indice di invecchiamento in costante crescita.

I valori delle prestazioni ambulatoriali e diagnostiche erogate complessivamente dai cinque distretti, nel corso dell'anno 2013, risultano abbastanza stabili, rispetto all'esercizio precedente.

Anche i Distretti risentono molto della carenza di personale, in particolare delle figure del ruolo sanitario (manca spesso la figura dello specialista).

L'attività ambulatoriale garantisce la copertura di tutte le principali branche specialistiche, con evidenti criticità per la diabetologia, l'urologia, l'angiologia e la diagnostica strumentale (in particolare, non si riesce a dare risposta adeguata per gli esami ecografici).

E' stata valorizzata l'attività svolta nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare Integrata e dell'Assistenza Domiciliare Programmata, attraverso la collaborazione tra l'Unità Valutativa ed i Medici di Medicina Generale, per individuare e condividere percorsi assistenziali post ricovero.

Nel corso dell'anno, al fine di migliorare ulteriormente le prestazioni di assistenza domiciliare è stato sottoscritto, in via sperimentale, un accordo di collaborazione con le farmacie territoriali.



Sicuramente valida l'attività svolta dai Distretti 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 2013, 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, affinché il Distretto diventi sempre di più luogo privilegiato di erogazione delle cure..

Investimenti e aggiornamenti in tecnologia

Nel corso dei passati esercizi, 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 alcuni servizi sociosanitari nei locali di proprietà, ha consentito di ridurre notevolmente i costi relativi ai canoni di affitto.

L'attività di manutenzione ordinaria e straordinaria viene regolarmente eseguita presso l'Ospedale San Camillo De Lellis di Rieti per l'ammodernamento di numerosi reparti di degenza, presso il poliambulatorio di Poggio Mirteto e presso tutte le altre strutture di proprietà dell'Azienda.

Nel corso dell'esercizio sono state portate a compimento le procedure relative all'acquisizione di apparecchiature sanitarie e non sanitarie, da destinare alle diverse unità operative aziendali.

Evidenze contabili e gestionali

L'Azienda ha approvato il proprio bilancio economico di previsione per l'anno 2013, con deliberazione del Direttore Generale n° 108/DG del 1° febbraio 2013, sulla base della quota di finanziamento di parte corrente provvisoriamente assegnata per l'esercizio 2013, ridefinito con deliberazione del Direttore Generale n. 382/DG del 12 aprile 2013, ai sensi della nota regionale Prot. n. DB589838/DB/07/10 del 29 marzo 2013;

La quota di finanziamento di parte corrente a destinazione indistinta, definitivamente attribuita a questa Azienda per l'anno 2013, ammonta complessivamente ad euro 300.482.042.=, comprese le quote spettanti per le funzioni di erogatori esterni, le quote di FSR indistinto per funzioni e la quota di riparto del Fondo per il riequilibrio economico 2013.



La quota spettante per l'attività di medicina penitenziaria è stata quantificata nella misura di 671.642.= euro.

La quota per il finanziamento dei progetti di Piano Sanitario Nazionale di cui alle leggi 662/96 e 133/08, attribuita a questa Azienda, è pari a 4.176.829.= euro.

Il risultato economico della gestione, al 31 dicembre 2013, che ha fatto registrare un perdita pari a 4.391.437.= euro risulta in considerevole miglioramento, rispetto al risultato dell'esercizio precedente, per circa 11 milioni di euro, come detto a seguito di un maggiore finanziamento di parte corrente.

Per quanto riguarda le altre voci 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 mln di euro, pari a quello dell'esercizio precedente;
- la compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie ha prodotto ricavi per circa 4,6 mln di euro, facendo registrare una diminuzione di circa 0,5 mln di euro rispetto al precedente esercizio;
- i ricavi relativi alla voce "costi capitalizzati", sono pari a 5,1 mln di euro con un incremento di 0,7 mln 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 2013, anche agli effetti prodotti dall'applicazione del decreto legislativo 118/2011. Anche per il 2013 si è provveduto alla sterilizzazione della quota sui fabbricati oggetto dell'operazione SANIM, per circa 0,7 mln di euro.

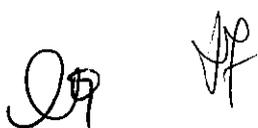
Sotto il profilo dei costi, l'Azienda ha mantenuto costantemente alta l'attenzione sulle diverse iniziative, alcune delle quali avviate nel corso degli esercizi precedenti, ponendo particolare attenzione ai seguenti settori di attività:

- spesa farmaceutica convenzionata, che rappresenta una delle voci di costo più rilevanti del bilancio, sulla quale, comunque, si è registrato un significativo incremento, quantificabile in oltre 5 punti percentuali;
- spesa per l'assistenza integrativa e protesica e 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, assistenziale sul territorio.

Relativamente al personale, è stata registrata una considerevole diminuzione dei costi, pari a circa 8,5 mln di euro, rispetto al precedente esercizio, dei quali 5 derivanti dalla progressiva riduzione del numero di personale in servizio ed ulteriori 3 milioni di euro, derivanti dalla riclassificazione dei costi per prestazioni aggiuntive, ex art.55, comma 2, del Contratto di Lavoro.

Il numero del personale, dal 2009 al 2013, ha subito una notevole diminuzione, passando dalle 1.793 unità in servizio nel 2009 (comprese 90 unità a tempo determinato), alle 1.531 unità in servizio alla fine dell'anno 2013 (comprese 82 unità a tempo determinato).

Il costo del personale, ammonta a 86.501.000.= e corrisponde all'effettivo onere sostenuto nell'esercizio 2013.



Relativamente alla voce di debito nei confronti del personale, è intenzione della Direzione aziendale procedere, nel corso dell'esercizio 2014, ad una analitica e rigorosa revisione degli accantonamenti effettuati nell'esercizio 2012 e precedenti.

L'Azienda, per garantire l'assistenza ed evitare soluzioni di continuità nella erogazione dei servizi, è ricorsa all'acquisizione di un consistente numero di risorse interinali.

Per quanto riguarda 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 pari a 33,6 mln di euro, con un decremento di circa 0,7 mln rispetto al precedente esercizio;
- i costi di acquisto dei beni non sanitari ammontano a 0,7 mln di euro, stabili rispetto al precedente;
- i costi sostenuti per l'acquisto di servizi sanitari ammontano a 156,8 mln di euro. Rispetto al passato esercizio, che ha fatto registrare costi per 150,3 mln di euro, l'aumento di circa 6,5 mln di euro, fatte salve le piccole compensazioni tra le diverse voci di costo, è da attribuire, quasi esclusivamente, all'aumento dei costi relativi all'assistenza ospedaliera da pubblico, che è passata a 50,6 mln di spesa, dai 46,3 del precedente esercizio, con un incremento di 4,3 mln di euro ed alla spesa farmaceutica convenzionata, il cui costo complessivo è lievitato di circa 1,7 mln di euro, passando dai 30 mln del 2012 ai 30,7 mln dell'esercizio in questione;
- i costi per l'acquisto di servizi non sanitari sono diminuiti di circa 0,8 mln di euro, passano dai 24,7 mln di euro dell'esercizio 2012 a 23,9 mln di euro dell'esercizio 2013. 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 (compresi gli effetti prodotti dalla spending review), hanno consentito di conseguire risultati concreti in termini di contenimento della spesa;
- una leggera economia, quantificabile in circa 0,2 mln di euro, è stata conseguita anche nella gestione delle consulenze e delle collaborazioni, relativamente all'area non sanitaria;
- un considerevole incremento viene rilevato, invece, sulle spese relative alle manutenzioni, che si attestano su valori quantificabili complessivamente in circa 7,3 mln di euro a fronte di costi rilevati nel precedente esercizio pari a 6,0 mln di euro, con un incremento netto di circa 1,3 mln di euro. Incremento che 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, o in leggera diminuzione, i costi relativi alle manutenzioni dei mobili e delle macchine;
- i costi relativi al godimento beni di terzi risultano complessivamente aumentati per un importo di circa 0,1 mln di euro;
- la spesa per il personale si è ridotta notevolmente, scendendo a 86,5 mln di euro, a seguito della riduzione del numero di dipendenti in servizio che, nel giro di 4 anni, sono diminuiti di oltre 260 unità. Nei costi per il personale, come richiesto dalle specifiche direttive regionali, non sono compresi gli eventuali ratei per rinnovi contrattuali e gli oneri per ferie non godute. 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;

- la voce relativa agli oneri diversi di gestione evidenzia una discreta economia, rispetto al passato esercizio, quantificabile in 0,5 mln di euro, soprattutto in virtù della consistente riduzione degli oneri di transazione con i fornitori, per debiti pregressi.

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:

• Attivo	euro	156.105.317.=
• Passivo	euro	160.496.754.=
• Perdita dell'esercizio	euro	4.391.437.=
• Valore della Produzione	euro	331.107.921.=
• Costo della Produzione	euro	335.499.358.=
• Perdita dell'esercizio	euro	4.391.437.=
• Numero medio dipendenti nell'esercizio 2013 pari a 1.592.= unità, calcolato in base alle 1.634.= unità equivalenti in servizio nel corso dell'anno 2012 e le 1.550.= unità equivalenti utilizzate nel corso dell'esercizio 2013.		

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 18 mln di euro, con un valore complessivo che scende da 123 mln di euro circa, alla fine dell'esercizio 2012 ai 105 milioni di euro rilevati alla data del 31 dicembre 2013.

Una riduzione così consistente del debito si è potuta registrare, sia per effetto delle diverse operazioni di cartolarizzazione che la Regione Lazio ha utilizzato nel corso dell'esercizio, che per gli effetti prodotti dal D.L. 35/2013, che ha consentito di poter procedere al pagamento di una consistente quota dei debiti pregressi.

La gestione dei crediti, la cui situazione esistente all'inizio dell'anno registrava un saldo pari a euro 9,5 mln di euro, si è mantenuta stabile nel corso dell'esercizio. Dell'importo anzidetto 5,3 mln sono costituiti da crediti verso aziende sanitarie della regione e rientranti nella cosiddetta operazione "intercompany".

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 vantatati 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 123 mln di euro ad un saldo di fine esercizio pari a circa 105 mln, con una riduzione dei debiti pari a 18 mln di euro, che viene quantificata in circa 15 punti percentuali.

La situazione è migliorata a seguito dell'utilizzo, oramai quasi a regime, della procedura denominata "Crediti sanitari", 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 a seguito del D.L. 35/2013 e finalizzate al pagamento dei debiti pregressi.

Molti fornitori restano fuori dal sistema regionale, per cui l'ammontare del debito mantiene un livello ancora molto consistente, infatti, 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.

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

Nei primi mesi dell'anno 2014, dopo una gestione vicaria che si è protratta per circa quattro mesi, è stato rinnovato il vertice aziendale, con la nomina del Direttore Generale avvenuta nei primi giorni del mese di marzo, cui è seguita la nomina del Direttore Sanitario, nel mese di aprile e, infine del Direttore Amministrativo, all'inizio del mese di maggio.

Occorre ricordare che l'esercizio 2013 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 2013 e sono in fase di ulteriore sviluppo anche nel corso del 2014.

Risultato di esercizio

Il bilancio evidenzia una perdita di esercizio pari a 4.391.437.= euro, che evidenzia un notevole miglioramento rispetto al risultato dell'anno precedente, che aveva fatto registrare una perdita di 15,3 mln di euro. Risultato determinato, come detto in precedenza, per buona parte dalla maggiore quota di finanziamento assegnata rispetto alla spesa effettivamente sostenuta ed autorizzata (circa 12,9 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.



La mobilità passiva risulta, nel complesso delle diverse aggregazioni, aumentata rispetto al 2012, con valori complessivi che ruotano intorno ai 50,6 mln di euro, per la sola componente relativa all'assistenza ospedaliera.

Per riequilibrare la stessa occorrono interventi di medio / lungo periodo, con investimenti di risorse umane e tecnologiche, per le quali è necessario poter disporre di specifiche autorizzazioni da parte della regione, in carenza delle quali, al Direttore Generale non è consentito porre in essere alcun intervento finalizzato a perseguire 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 aziendale che regionale, 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
Dott.ssa Laura Figonelli

