Azienda Ospedaliera 'S. Maria' – Terni

AZIENDA OSPEDALIERA SANTA MARIA TERNI

Deliberazione del Direttore Generale n. 655 del 12/12/2012

Oggetto: Bilancio preventivo economico annuale 2013 - approvazione progetto

Ufficio proponente: Direzione Economica e di Contabilità Generale

Esercizio	**assente**
Centro di Risorsa	**assente**
Posizione Finanziaria	**assente**
Importo	**assente**
Prenotazione Fondi	**assente**

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di delibera di pari oggetto dell'Ufficio Proponente di cui al num. Provv. 1248 del 11/12/2012 contenente:

- il Visto del Responsabile Aziendale della Privacy sulla riservatezza dell'atto;
- il Visto di regolarità contabile della P.O. Budget acquisti, flussi economici e bilancio e del Dirigente dellla Direzione Economica e della Contabilità Generale;
- il Parere del Direttore Amministrativo - Dott. Roberto NOTO;
- il Parere del Direttore Sanitario - Dr. Leonardo BARTOLUCCI.

DELIBERA

Di fare integralmente propria la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Gianni GIOVANNINI)*

Il Responsabile del Procedimento Deliberativo
(Dott. Andrea LORENZONI)*

* La presente copia è conforme al documento originale ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005. Il corrispondente documento digitalmente firmato è conservato negli Archivi del Azienda Ospedaliera "S.Maria" di Terni.

Visto il progetto di bilancio preventivo economico annuale 2013 adottato con deliberazione n. 634 del 11/12/2012;

Considerato che il provvedimento in questione è stato trasmesso in pari data al Collegio Sindacale con nota prot. n. 30648, per la relazione prevista ai sensi dell'art. 25, comma 3, del D. Lgs. 118/2011;

Acquisita la relazione del Collegio Sindacale che viene allegata alla presente deliberazione quale parte integrante della stessa;

Ravvisata la necessità di trasmettere il presente provvedimento alla Regione e nel contempo alla Conferenza Permanente per la Programmazione Sanitaria e Sociosanitaria;

SI PROPONE DI DELIBERARE

- di approvare, per le motivazioni in premessa riportate, il Bilancio preventivo economico annuale 2013, già adottato quale progetto con deliberazione n. 634 del 11.12.12 corredato della Relazione del Collegio sindacale redatta ai sensi dell'art. 25, comma 3, del D. Lgs. 118/2011;

- di trasmettere il presente provvedimento alla Giunta Regionale dell'Umbria – Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali;

- di trasmettere il presente provvedimento alla Conferenza Permanente per la Programmazione Sanitaria e Sociosanitaria;

- di individuare quale responsabile del procedimento il Dott. Simone Sodano.

Il Responsabile del Procedimento
Dott. Simone Sodano

Il Dirigente
Dott. Andrea Lorenzoni

* La presente copia è conforme al documento originale ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005. Il corrispondente documento digitalmente firmato è conservato negli Archivi del Azienda Ospedaliera "S.Maria" di Terni.

Azienda Ospedaliera 'S. Maria' – Terni

AZIENDA OSPEDALIERA SANTA MARIA TERNI

Deliberazione del Direttore Generale n. 634 del 11/12/2012

Oggetto: Bilancio preventivo economico annuale 2013 - adozione progetto.

Ufficio proponente: Direzione Economica e di Contabilità Generale

Esercizio	**assente**
Centro di Risorsa	**assente**
Posizione Finanziaria	**assente**
Importo	**assente**
Prenotazione Fondi	**assente**

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di delibera di pari oggetto dell'Ufficio Proponente di cui al num. Provv. 1244 del 10/12/2012 contenente:

- il Visto del Responsabile Aziendale della Privacy sulla riservatezza dell'atto;
- il Visto di regolarità contabile della P.O. Budget acquisti, flussi economici e bilancio e del Dirigente dellla Direzione Economica e della Contabilità Generale;
- il Parere del Direttore Amministrativo - Dott. Roberto NOTO;
- il Parere del Direttore Sanitario - Dr. Leonardo BARTOLUCCI.

DELIBERA

Di fare integralmente propria la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Gianni GIOVANNINI)*

Il Responsabile del Procedimento Deliberativo
(Dott. Andrea LORENZONI)*

* La presente copia è conforme al documento originale ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005. Il corrispondente documento digitalmente firmato è conservato negli Archivi del Azienda Ospedaliera "S.Maria" di Terni.

Vista la legge regionale n. 51/95;

Visto il D. Lgs. 118/2011 "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 art. 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42";

Visto l'articolo 25 che disciplina la predisposizione del Bilancio preventivo economico annuale delle aziende sanitarie ed ospedaliere;

Vista la nota n. 0164711 del 08 novembre 2012 dell'Assessorato alla Salute, con oggetto "Indirizzi per la predisposizione del Bilancio di previsione 2013";

Atteso che, per effetto del citato decreto legislativo – con riferimento a detto bilancio di previsione – e come indicato nella nota regionale sopra citata, la legge regionale n. 51/95 risulta superata ai sensi delle disposizioni contenute nella normativa nazionale;

Considerato il Decreto del Ministro della Salute del 15 giugno 2012 (G.U.C.E. n. 159 del 10 luglio 2012) che adotta i nuovo modelli di rilevazione economica e modifica i modelli previsti dal decreto del 13 novembre 2007 con cui occorre redigere il conto economico di dettaglio previsto dall'art. 25, comma 2, del D.Lgs. 118/2011;

Atteso che al comma 3 dello stesso articolo sopra richiamato, il bilancio preventivo economico annuale deve essere corredato dalla relazione del Collegio sindacale;

SI PROPONE DI DELIBERARE

- l'adozione del progetto di Bilancio preventivo economico annuale 2013 costituito da:
  1. Conto economico preventivo;
  2. Piano dei flussi di cassa prospettici;
  3. Conto economico di dettaglio (DM 15 giugno 2012)
  4. Nota illustrativa;
  5. Piano degli investimenti triennale;
  6. Relazione del Direttore generale;
- la trasmissione del presente provvedimento al Collegio Sindacale per la relazione prevista ai sensi dell'art. 25, comma 3, del D.Lgs. 118/2011.

Il Responsabile del Procedimento
Dott. Simone Sodano

Il Dirigente
Dott. Andrea Lorenzoni

* La presente copia è conforme al documento originale ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005. Il corrispondente documento digitalmente firmato è conservato negli Archivi del Azienda Ospedaliera "S.Maria" di Terni.

* La presente copia è conforme al documento originale ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005. Il corrispondente documento digitalmente firmato è conservato negli Archivi del Azienda Ospedaliera "S.Maria" di Terni.

AZIENDA
OSPEDALIERA
"S. MARIA"
TERNI

Bilancio Preventivo Economico Annuale - 2013

ALLEGATO 1

Conto economico

Via Tristano di Joannuccio, 05100 Terni - Codice Fiscale e Partita IVA: 00679270553

SCHEMA DI CONTO ECONOMICO PREVISTO DALL' ART. 26, COMMA 3 DI CUI ALL'ALLEGATO 2 DEL D.LGS. 118/2011	Preventivo 2013	Preconsuntivo 2012	Differenza	%
A) Valore della produzione				
A1) Contributi in conto esercizio	19.097.374	19.113.574	-16.200	-0,08%
A.1.a) Contributi in conto esercizio - da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale	18.727.374	18.727.374	0	0,00%
A.1.b) Contributi in conto esercizio - da Regione e Prov. Aut extra fondo	70.000	70.000	0	0,00%
A.1.c) Contributi in conto esercizio - da Asl/Ao/irccs/Policlinici (extra fondo)	0	0	0	
A.1.d) Contributi in conto esercizio - per ricerca	0	0	0	
A.1.d.1)da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0	
A.1.d.2)da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0	
A.1.d,3)da Ministero della Salute - altro			0	
A.1.d.4)da Regione e altri enti pubblici	0	0	0	
A.1.d.5)da privati	0	0	0	
A.1.e) Contributi in conto esercizio - altro	300.000	316.200	-16.200	-5,12%
A2) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie	149.526.646	148.450.557	1.076.089	0,72%
A.2.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - ad altre aziende sanitarie pubbliche della regione	114.334.901	114.473.712	-138.811	-0,12%
A.2.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - ad altre aziende sanitarie pubbliche extra regione	30.283.345	28.983.345	1.300.000	4,49%
A.2.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - intramoenia	3.990.000	4.200.000	-210.000	-5,00%
A.2.d) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - altro	918.400	793.500	124.900	15,74%
A3) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.609.601	1.561.727	47.874	3,07%
A4) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	1.600.000	1.350.000	250.000	18,52%
A5) Quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio	2.800.000	2.499.854	300.146	12,01%
A6) Costi capitalizzati per costi sostenuti in economia	0	0	0	
A7) Altri ricavi e proventi	323.350	172.500	150.850	87,45%
TOTALE A)	174.956.971	173.148.212	1.808.759	1,04%
B) Costi della produzione				
B1) Acquisti di beni	40.878.915	41.311.680	-732.765	-1,77%
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	40.107.701	40.315.264	-207.563	-0,51%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	471.214	996.416	-525.202	-52,71%
B2) Acquisti di servizi	35.513.374	39.878.629	-4.365.255	-10,95%
B.2.a) Acquisto servizi sanitari - Medicina di base	0	0	0	
B.2.b) Acquisto servizi sanitari - Farmaceutica	0	0	0	
B.2.c) Acquisto servizi sanitari - Mobilità passiva infraregionale verso az san pubbl	0	0	0	
B.2.d) Acquisto servizi sanitari da altri soggetti pubblici della Regione	0	0	0	
B.2.e) Acquisto servizi sanitari - Mobilità passiva extraregionale verso az san pubbl	0	0	0	
B.2.f) Acquisto servizi sanitari - Mobilità passiva verso privato intra ed extraregionale	0	0	0	
B.2.g) Acquisto servizi sanitari - Mobilità verso privato regionale di cittadini non residenti	0	0	0	
B.2.h) Acquisto servizi sanitari - intramoenia	3.600.500	3.790.000	-189.500	-5,00%
B.2.i) Acquisto servizi sanitari - Altro	572.163	906.050	-333.887	-36,85%
B.2.j) Acquisto servizi non sanitari	29.040.728	32.680.593	-3.639.865	-11,14%
B.2.k) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro	2.299.983	2.501.986	-202.003	-8,07%
B3) Godimento di beni di terzi	4.687.832	4.968.910	-281.078	-5,66%
B4) Costi del personale	80.624.820	82.132.384	-1.507.564	-1,84%
B.4.a) Personale dirigente medico	34.151.682	34.242.667	-90.985	-0,27%
B.4.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	1.776.792	1.613.841	162.951	10,10%
B.4.c) Personale comparto ruolo sanitario	35.320.788	35.819.242	-498.454	-1,39%
B.4.d) Personale dirigente altri ruoli	683.407	723.774	-40.367	-5,58%
B.4.e) Personale comparto altri ruoli	8.692.151	9.732.860	-1.040.709	-10,69%
B5) Ammortamenti	3.525.432	3.209.202	316.230	9,85%
B.5.a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali	198.092	198.092	0	0,00%
B.5.b) Ammortamento fabbricati	1.469.068	1.451.412	17.656	1,22%

SCHEMA DI CONTO ECONOMICO PREVISTO DALL' ART. 26, COMMA 3 DI CUI ALL'ALLEGATO 2 DEL D.LGS. 118/2011	Preventivo 2013	Preconsuntivo 2012	Differenza	%
B.5.c) Ammortamento altre immobilizzazioni materiali	1.858.272	1.559.699	298.573	19,14%
B6) Svalutazione dei crediti	135.000	150.000	-15.000	-10,00%
B.6) Svalutazione dei crediti	135.000	150.000	-15.000	-10,00%
B7) Variazione delle rimanenze	0	0	0	
B.7.a) Variazione rimanenze sanitarie	0	0	0	
B.7.b) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0	0	
B8) Accantonamenti	2.780.000	2.800.000	-20.000	-0,71%
B.8.a) Accantonamenti per rischi	2.780.000	2.800.000	-20.000	-0,71%
B.8.b) Accantonamenti per premio operosità	0	0	0	
B.8.c) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi finalizzati da FSN e per ricerca	0	0	0	
B.8.d) Altri accantonamenti	0	0	0	
B9) Oneri diversi di gestione	1.063.513	1.132.878	-69.365	-6,12%
TOTALE B)	168.908.886	175.583.683	-6.674.797	-3,80%
Differenza tra valore e costi della produzione	6.048.085	-1.436.471	8.483.556	-348,33%
C) Proventi e oneri finanziari				
C1) Interessi attivi e altri proventi finanziari	0	15.000	-15.000	-100,00%
C2) Interessi passivi e altri oneri finanziari	498.940	510.388	-11.448	-2,24%
TOTALE C)	-498.940	-495.388	-3.553	0,72%
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie				
D1) Rivalutazioni	0	0	0	
D2) Svalutazioni			0	
TOTALE D)	0	0	0	
E) Proventi e oneri straordinari				
E1) Proventi straordinari	0	3.529.500	-3.529.500	-100,00%
E.1.a) Plusvalenze	0	0	0	
E.1.b) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0	0	0	
E.1.c) Altri proventi straordinari	0	3.529.500	-3.529.500	-100,00%
E2) Oneri straordinari	0	2.009.208	-2.009.208	-100,00%
E.2.a) Minusvalenze	0	0	0	
E.2.b) Altri oneri straordinari	0	2.009.208	-2.009.208	-100,00%
TOTALE E)	0	1.520.292	-1.520.292	-100,00%
			0	
Risultato prima delle imposte	5.549.145	-1.410.567	6.959.712	-493,40%
Y) Imposte sul reddito dell'esercizio				
Y1) IRAP	5.473.145	5.520.345	-47.200	-0,86%
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	5.329.456	5.324.183	5.273	0,10%
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	39.189	86.162	-46.973	-54,52%
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	104.500	110.000	-5.500	-5,00%
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	0	0	0	
Y2) IRES	76.000	76.000	0	0,00%
Y3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	
TOTALE Y)	5.549.145	5.596.345	-47.200	-0,84%
			0	
Utile (perdita) dell'esercizio	0	-7.006.912	7.006.912	-100,00%

AZIENDA
OSPEDALIERA
"S. MARIA"
TERNI

Bilancio Preventivo Economico Annuale - 2013

ALLEGATO 2

Piano dei flussi di cassa prospettici

Via Tristano di Joannuccio, 05100 Terni - Codice Fiscale e Partita IVA: 00679270553

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROPETTICI DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA SULLO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO ART. 26, COMMA 3 DI CUI ALL'ALLEGATO 2/2 DEL D.LGS. 118/2011		PREVENTIVO 2013
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE		
(+)	**risultato di esercizio**	**0**
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari	
(+)	ammortamenti fabbricati	1.469.068
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	1.858.272
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	198.092
Ammortamenti		**3.525.432**
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-2.800.000
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	
Utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva		**-2.800.000**
(+)	accantonamenti SUMAI	0
(-)	pagamenti SUMAI	
(+)	accantonamenti TFR	
(-)	pagamenti TFR	
- Premio operosità medici SUMAI + TFR		**0**
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	0
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	135.000
(-)	*utilizzo fondi svalutazioni*	
- Fondi svalutazione di attività		**135.000**
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	2.780.000
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-2.700.000
- Fondo per rischi ed oneri futuri		**80.000**
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		940.432
(+)/(-)	*aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali*	
(+)/(-)	*aumento/diminuzione debiti verso comune*	
(+)/(-)	*aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche*	
(+)/(-)	*aumento/diminuzione debiti verso arpa*	
(+)/(-)	*aumento/diminuzione debiti verso fornitori*	-1.000.000
(+)/(-)	*aumento/diminuzione debiti tributari*	
(+)/(-)	*aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza*	
(+)/(-)	*aumento/diminuzione altri debiti*	
(+)/(-)	**aumento/diminuzione debiti (esci forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)**	**-1.000.000**
(+)/(-)	**aumento/diminuzione ratei e risconti passivi**	
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte*	
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate*	
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap*	
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale*	
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale*	
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione -gettito fiscalità regionale*	
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo*	
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione*	
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune*	
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao*	
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA*	
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario*	
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri*	

	PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROPETTICI DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA SULLO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO ART. 26, COMMA 3 DI CUI ALL'ALLEGATO 2/2 DEL D.LGS. 118/2011	PREVENTIVO 2013
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	0
(+)/(-)	*diminuzione/aumento del magazzino*	
(+)/(-)	*diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino*	
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	
A - Totale operazioni di gestione reddituale		-59.568
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO		
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento	
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo	
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	0
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi	
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi	
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi	
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse	
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse	
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0
(-)	Acquisto terreni	
(-)	Acquisto fabbricati	1.177.106
(-)	Acquisto impianti e macchinari	
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	1.492.860
(-)	Acquisto mobili e arredi	7.140
(-)	Acquisto automezzi	
(-)	Acquisto altri beni materiali	
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	2.677.106
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi	
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi	
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse	
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi	
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi	
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi	
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	0
(-)	Acquisto crediti finanziari	
(-)	Acquisto titoli	
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi	
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi	
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	
B - Totale attività di investimento		2.677.106

	PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROPETTICI DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA SULLO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO ART. 26, COMMA 3 DI CUI ALL'ALLEGATO 2/2 DEL D.LGS. 118/2011	PREVENTIVO 2013
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)	-2.677.106
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)	
(+)	aumento fondo di dotazione	-2.677.106
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto	
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere	
(+)	assunzione nuovi mutui	
(-)	mutui quota capitale rimborsata	
C - Totale attività di finanziamento		-2.677.106
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		-59.568
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		-59.568

AZIENDA
OSPEDALIERA
"S MARIA"
TERNI

Bilancio Preventivo Economico Annuale - 2013

ALLEGATO 3

Conto economico di dettaglio

(D.M. 15 giugno 2012)

Via Tristano di Joannuccio, 05100 Terni - Codice Fiscale e Partita IVA: 00679270553

Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	Preventivo 2013	Preconsuntivo 2012	SEGNO (+/-)
		A) Valore della produzione			
	AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	19.087.374	19.113.574	+
	AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	18.727.374	18.727.374	+
	AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	18.727.374	18.727.374	+
	AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	-	-	+
	AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	70.000	70.000	+
	AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	70.000	70.000	+
	AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-	+
	AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	-	+
	AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	-	-	+
	AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	70.000	70.000	+
	AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	-	+
R	AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-	+
R	AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	-	-	+
	AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	-	-	+
	AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	-	+
	AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	-	-	+
	AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	-	-	+
	AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	-	-	+
	AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	+
	AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	+
	AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	-	-	+
	AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	-	-	+
	AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	300.000	316.200	+
	AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-	-
	AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-	-	-
	AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-	-	-
	AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quota inutilizzata contributi vincolati di esercizi precedenti	-	-	+
	AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	-	-	+
	AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	-	+
	AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	-	-	+
	AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	-	-	+
	AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	149.526.648	148.450.557	+
	AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	144.684.246	143.573.057	+
R	AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	114.334.901	114.473.712	+
R	AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	89.700.609	90.913.768	+
R	AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	16.896.676	16.896.676	+
R	AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	+
R	AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	7.433.397	6.359.050	+
R	AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	-	-	+
R	AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	-	-	+
R	AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	-	-	+
R	AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	304.219	304.219	+
R	AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	+
	AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	66.000	66.000	+
	AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	30.283.345	28.983.345	+
S	AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	18.321.505	24.689.044	+
S	AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	3.169.533	3.036.408	+

SS	AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	-	-	+
S	AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	1.338.351	1.257.892	+
S	AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	-	-	+
S	AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	-	-	+
S	AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	-	-	+
S	AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	-	-	+
S	AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	-	-	+
S	AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	-	-	+
S	AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	7.453.956	-	+
SS	AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	-	+
SS	*AA0580*	*A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione*	-	-	+
SS	*AA0590*	*A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione*	-	-	+
	AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva internazionale	-	-	+
S	*AA0610*	*A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)*	-	-	+
S	*AA0620*	*A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)*	-	-	+
S	*AA0630*	*A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)*	-	-	+
S	*AA0640*	*A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)*	-	-	+
S	*AA0650*	*A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)*	-	-	+
	AA0660	*A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati*	*852.400*	*727.500*	+
	AA0670	*A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia*	*3.990.000*	*4.200.000*	+
	AA0680	*A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera*	*380.000*	*400.000*	+
	AA0690	*A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica*	*3.135.000*	*3.300.000*	+
	AA0700	*A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica*	-	-	+
	AA0710	*A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)*	*95.000*	*100.000*	+
R	*AA0720*	*A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*	*380.000*	*400.000*	+
	AA0730	*A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro*	-	-	+
R	*AA0740*	*A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*	-	-	+
	AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.609.801	1.561.727	+
	AA0760	*A.5.A) Rimborsi assicurativi*	-	-	+
	AA0770	*A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione*	240.000	246.629	+
	AA0780	*A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione*	130.000	158.629	+
	AA0790	*A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione*	110.000	88.000	+
R	*AA0800*	*A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	*779.401*	*778.401*	+
R	*AA0810*	*A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	-	-	+
R	*AA0820*	*A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	*80.000*	*80.000*	+
R	*AA0830*	*A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	*699.401*	*699.401*	+
	AA0840	*A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici*	*195.000*	*190.000*	+
	AA0850	*A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggett. pubblici*	*55.000*	*40.000*	+
	AA0860	*A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici*	-	-	+
	AA0870	*A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici*	*140.000*	*150.000*	+
	AA0880	*A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati*	*395.200*	*345.698*	+
	AA0890	*A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back*	-	-	+
	AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	-	-	+
	AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	-	-	+
	AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	-	-	+
	AA0930	*A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati*	*395.200*	*345.698*	+
	AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.600.000	1.350.000	+
	AA0950	*A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale*	*1.263.000*	*1.263.000*	+

	AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	14.700	14.700	+
	AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	322.300	72.300	+
	AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	2.800.000	2.499.854	+
	AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	-	-	+
	AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	1.430.000	1.121.625	+
	AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	1.000.000	1.000.000	+
	AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	-	-	+
	AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	370.000	378.228	+
	AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	-	-	+
	AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	+
	AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	323.350	172.500	+
	AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	-	1.500	+
	AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	70.000	55.000	+
	AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	253.350	116.000	+
	AZ9999	Totale valore della produzione (A)	174.956.971	173.148.212	+
		B) Costi della produzione			+
	BA0010	B.1) Acquisti di beni	40.578.915	41.311.680	+
	BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	40.107.701	40.815.264	+
	BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	15.938.919	15.928.497	+
	BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	15.257.937	15.306.914	+
	BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	320.452	320.452	+
	BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	360.530	301.130	+
	BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-	-	+
R	BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	-	-	+
S	BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	-	-	+
	BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	-	-	+
	BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	23.613.065	23.800.000	+
	BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	18.695.922	19.000.000	+
	BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	1.132.727	1.000.000	+
	BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	3.784.416	3.800.000	+
	BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	26.407	26.673	+
	BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	21.363	21.363	+
	BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	38.731	38.731	+
	BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	+
	BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	69.216	-	+
R	BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	400.000	500.000	+
	BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	471.214	998.416	+
	BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	1.615	1.615	+
	BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	27.000	30.000	+
	BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	13.050	14.500	+
	BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	148.500	163.000	+
	BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	45.000	87.301	+
	BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	236.049	700.000	+
R	BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	+
	BA0390	B.2) Acquisti di servizi	29.670.512	33.155.617	+
	BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	6.131.228	6.884.971	+
	BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	-	-	+
	BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	-	-	+
	BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	-	-	+

	BA0440	*B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS*	-	-	+
	BA0450	*B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale*	-	-	+
	BA0460	*B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)*	-	-	+
R	BA0470	*B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale*	-	-	+
S	BA0480	*B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale*	-	-	+
	BA0490	***B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica***			+
	BA0500	*B.2.A.2.1) - da convenzione*	-	-	+
R	BA0510	*B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale*	-	-	+
S	BA0520	*B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)*	-	-	+
	BA0530	***B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale***			+
R	BA0540	*B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*	-	-	+
	BA0550	*B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)*	-		+
S	BA0560	*B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)*	-	-	+
	BA0570	*B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI*	-	-	+
	BA0580	*B.2.A.3.5) - da privato*			+
	BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	-		+
	BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	-		+
	BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	-	-	+
	BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	-	-	+
	BA0630	*B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)*	-	-	+
	BA0640	***B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa***			+
R	BA0650	*B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*	-	-	+
	BA0660	*B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)*	-		+
SS	BA0670	*B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione*	-	-	+
	BA0680	*B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)*	-	-	+
	BA0690	*B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)*	-	-	+
	BA0700	***B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa***			+
R	BA0710	*B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*	-	-	+
	BA0720	*B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)*	-		+
S	BA0730	*B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)*	-	-	+
	BA0740	*B.2.A.5.4) - da privato*	-	-	+
	BA0750	***B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica***			+
R	BA0760	*B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*	-	-	+
	BA0770	*B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)*	-		+
S	BA0780	*B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)*	-	-	+
	BA0790	*B.2.A.6.4) - da privato*	-	-	+
	BA0800	***B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera***			+
R	BA0810	*B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*	-	-	+
	BA0820	*B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)*	-		+
S	BA0830	*B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)*	-	-	+
	BA0840	*B.2.A.7.4) - da privato*			+
	BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	-		+
	BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	-		+
	BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	-	-	+
	BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-	-	+
	BA0890	*B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)*	-	-	+
	BA0900	***B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale***			+
R	BA0910	*B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*	-	-	+
	BA0920	*B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)*	-		+

SS	BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-	-	+
	BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	-	-	+
	BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	-	-	+
	BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-	+
R	BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	+
	BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-		+
S	BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	+
	BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	-		+
	BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	-		+
	BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-		+
	BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	-	-	+
R	BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	+
	BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-		+
S	BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	+
	BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	-	-	+
	BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	+
	BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	-	-	+
R	BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	+
	BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-		+
S	BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	+
	BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	-	-	+
	BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	+
R	BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	+
	BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	-		+
SS	BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	-	-	+
	BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	-	-	+
	BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	-	-	+
	BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	3.600.500	3.790.000	+
	BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliero	332.500	350.000	+
	BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	2.850.000	3.000.000	+
	BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblico	-	-	+
	BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	418.000	440.000	+
R	BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione,	-	-	+
	BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	-	-	+
R	BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	+
	BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	65.163	248.472	+
	BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	-	-	+
	BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	-	-	+
	BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	20.263	39.400	+
	BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	-	-	+
	BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	45.000	209.072	+
R	BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	+
	BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.958.565	2.188.920	+
R	BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	+
	BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	-	33.000	+
	BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	1.958.565	2.155.920	+
	BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	50.000	50.000	+
	BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	-	62.410	+
	BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	300.000	371.287	+

	BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	1.552.000	1.252.000	+
	BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	-	-	+
	BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	56.565	420.223	+
	BA1450	*B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando*	-	-	+
R	BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	+
	BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	-	-	+
SS	BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	-	+
	BA1490	*B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria*	506.900	657.578	+
R	*BA1500*	*B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	263.250	276.858	+
	BA1510	*B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione*	-		+
	BA1520	*B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)*	243.650	380.720	+
	BA1530	*B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato*	-	-	+
	BA1540	*B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva*	-	-	+
S	*BA1550*	*B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC*	-	-	+
	BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	23.589.284	26.270.647	+
	BA1570	*B.2.B.1) Servizi non sanitari*	23.197.066	25.837.321	+
	BA1580	*B.2.B.1.1) Lavanderia*	3.690.000	3.900.000	+
	BA1590	*B.2.B.1.2) Pulizia*	3.972.364	4.200.000	+
	BA1600	*B.2.B.1.3) Mensa*	3.888.000	3.870.000	+
	BA1610	*B.2.B.1.4) Riscaldamento*	-	-	+
	BA1620	*B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica*	133.650	143.600	+
	BA1630	*B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)*	62.100	69.000	+
	BA1640	*B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti*	1.098.747	1.220.830	+
	BA1650	*B.2.B.1.8) Utenze telefoniche*	180.000	210.000	+
	BA1660	*B.2.B.1.9) Utenze elettricità*	765.000	839.418	+
	BA1670	*B.2.B.1.10) Altre utenze*	2.295.000	2.980.000	+
	BA1680	*B.2.B.1.11) Premi di assicurazione*	3.661.565	4.327.989	+
	BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	3.580.565	4.080.565	+
	BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	81.000	247.394	+
	BA1710	*B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari*	3.451.440	4.076.415	+
R	BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	+
	BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	24.948	30.800	+
	BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	3.426.492	4.045.615	+
	BA1750	*B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie*	341.618	318.066	+
R	*BA1760*	*B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	1.117	8.000	+
	BA1770	*B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici*	-	-	+
	BA1780	*B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato*	340.301	309.066	+
	BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	225.000	236.208	+
	BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-	-	+
	BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-	-	+
	BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	-	-	+
	BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	115.301	68.858	+
	BA1840	*B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando*	-	-	+
R	BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	+
	BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-	-	+
SS	BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	-	+
	BA1880	*B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)*	-	120.360	+
	BA1890	*B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico*	-	10.200	+
	BA1900	*B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato*	-	110.160	+

	BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	5.842.862	6.723.011	+
	BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	455.000	505.137	+
	BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	2.295.000	2.800.000	+
	BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	2.475.000	2.700.000	+
	BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	4.500	15.000	+
	BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	2.700	-	+
	BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	610.662	702.874	+
R	BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	+
	BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	4.687.832	4.968.910	+
	BA2000	B.4.A) Fitti passivi	159.795	167.550	+
	BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	646.383	433.756	+
	BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	646.383	433.756	+
	BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	-	-	+
	BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	3.881.654	4.367.603	+
	BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	3.665.153	4.200.000	+
	BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	216.501	167.603	+
R	BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	+
	BA2080	Totale Costo del personale	80.674.820	83.132.384	+
	BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	71.249.262	71.678.750	+
	BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	35.928.474	35.856.508	+
	BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	34.151.682	34.242.667	+
	BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	32.915.775	33.910.128	+
	BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	1.235.907	-	+
	BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-	332.538	+
	BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	1.776.792	1.613.841	+
	BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	1.776.792	1.601.581	+
	BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	-	-	+
	BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	12.260	+
	BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	35.320.788	35.819.242	+
	BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	35.105.086	34.782.111	+
	BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	215.702	-	+
	BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	1.037.131	+
	BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	150.056	31.559	+
	BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	108.212	629	+
	BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	-	-	+
	BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	108.212	629	+
	BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-	-	+
	BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	41.844	30.930	+
	BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	41.844	30.930	+
	BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	-	-	+
	BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-	-	+
	BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	6.455.281	7.251.784	+
	BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	-	-	+
	BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	-	-	+
	BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-	-	+
	BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-	-	+
	BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	6.455.281	7.251.784	+
	BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	6.417.590	7.107.200	+
	BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	37.691	41.069	+

	BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-	103.516	+
	BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	2.770.221	3.173.291	+
	BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	575.195	723.165	+
	BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	172.617	126.452	+
	BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	402.579	594.582	+
	BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	2.111	+
	BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	2.195.026	2.450.146	+
	BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	2.195.026	2.420.621	+
	BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	-	-	+
	BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-	29.525	+
	BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.063.513	1.132.878	+
	BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	363.513	389.378	+
	BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	-	+
	BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	700.000	743.500	+
	BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	625.000	633.500	+
	BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	75.000	110.000	+
	BA2560	Totale Ammortamenti	3.515.432	3.209.203	+
	BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	198.092	198.092	+
	BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	3.317.340	3.011.111	+
	BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	1.469.068	1.451.412	+
	BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-	-	+
	BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	1.469.068	1.451.412	+
	BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	1.858.272	1.559.699	+
	BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	135.000	150.000	+
	BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-	-	+
	BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	135.000	150.000	+
	BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	-	-	+/-
	BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	-	-	+/-
	BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-	-	+/-
	BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	2.780.000	2.800.000	+
	BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	2.780.000	2.800.000	+
	BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per couse civili ed oneri processuali	-	-	+
	BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	-	-	+
	BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	-	-	+
	BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	-	-	+
	BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	2.780.000	2.800.000	+
	BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	-	-	+
	BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	-	+
	BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-	-	+
	BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	-	+
	BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-	-	+
	BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	-	-	+
	BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	-	-	+
	BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	-	-	+
	BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	-	-	+
	BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	-	-	+
	BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	-	-	+
	BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	-	-	+
	BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	-	-	+

	BA2890	*B.16.D.7) Altri accantonamenti*	-	-	+
	BZ9999	Totale costi della produzione (B)	168.908.886	175.983.683	+
		C) Proventi e oneri finanziari			+
	CA0010	C.1) Interessi attivi	-	15.000	+
	CA0020	*C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica*	-	*15.000*	+
	CA0030	*C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari*	-	-	+
	CA0040	*C.1.C) Altri interessi attivi*	-	-	+
	CA0050	C.2) Altri proventi	-	-	+
	CA0060	*C.2.A) Proventi da partecipazioni*	-	-	+
	CA0070	*C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni*	-	-	+
	CA0080	*C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni*	-	-	+
	CA0090	*C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti*	-	-	+
	CA0100	*C.2.E) Utili su cambi*	-	-	+
	CA0110	C.3) Interessi passivi	497.980	508.888	+
	CA0120	*C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa*	*23.846*	*25.995*	+
	CA0130	*C.3.B) Interessi passivi su mutui*	*473.207*	*82.296*	+
	CA0140	*C.3.C) Altri interessi passivi*	*537*	*400.597*	+
	CA0150	C.4) Altri oneri	1.850	1.800	+
	CA0160	*C.4.A) Altri oneri finanziari*	*1.350*	*1.500*	+
	CA0170	*C.4.B) Perdite su cambi*	-	-	+
	CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-488.940	-488.388	+/-
		D) Rettifiche di valore di attività finanziarie			+
	DA0010	D.1) Rivalutazioni	-	-	+
	DA0020	D.2) Svalutazioni	-	-	+
	DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	+/-
		E) Proventi e oneri straordinari			+
	EA0010	E.1) Proventi straordinari	-	3.529.500	+
	EA0020	*E.1.A) Plusvalenze*	-	-	+
	EA0030	*E.1.B) Altri proventi straordinari*	-	3.529.500	+
	EA0040	*E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse*	-	-	+
	EA0050	*E.1.B.2) Sopravvenienze attive*	-	*113.188*	+
R	*EA0060*	*E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	-	-	+
	EA0070	*E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi*	-	*113.188*	+
S	EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	+
	EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	-	*23.574*	+
	EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	+
	EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	+
	EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	+
	EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	*6.967*	+
	EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	-	*82.646*	+
	EA0150	*E.1.B.3) Insussistenze attive*	-	*3.409.809*	+
R	*EA0160*	*E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	-	-	+
	EA0170	*E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi*	-	*3.409.809*	+
S	EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	+
	EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	-	-	+
	EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	+
	EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	+
	EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	+
	EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	*3.346.150*	+

	EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	-	63.660	+
	EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	-	6.503	+
	EA0260	E.2) Oneri straordinari	-	2.009.208	+
	EA0270	E.2.A) Minusvalenze	-	-	+
	~~EA0280~~	~~E.2.B) Altri oneri straordinari~~	-	~~2.009.208~~	+
	EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-	-	+
	EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-	-	+
	EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	-	1.912.207	+
R	EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	8.405	+
R	EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	-	-	+
R	EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	8.405	+
	EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	-	1.903.802	+
S	EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	+
	EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	-	62.666	+
	EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	-	-	+
	EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	-	62.666	+
	EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	-	-	+
	EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	+
	EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	+
	EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	+
	EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	800.000	+
	EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	-	1.041.136	+
	EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	-	97.001	+
R	EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	+
	EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	-	97.001	+
S	EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	+
	EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	-	-	+
	EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	+
	EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	+
	EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	+
	EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	-	+
	EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	-	97.001	+
	EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	-	-	+
	EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	-	1.520.292	+/-
	XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	5.549.145	-1.410.567	+/-
		Imposte e tasse			+
	YA0010	Y.1) IRAP	5.473.145	5.520.345	+
	YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	5.329.456	5.324.183	+
	YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	39.189	86.162	+
	YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	104.500	110.000	+
	YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	-	-	+
	YA0060	Y.2) IRES	76.000	76.000	+
	YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	76.000	76.000	+
	YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	-	-	+
	YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	+
	YZ9999	Totale imposte e tasse	5.549.145	5.596.345	+
	ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-	-7.006.912	+/-

AZIENDA
OSPEDALIERA
"S. MARIA"
TERNI

Bilancio Preventivo Economico annuale - 2013

ALLEGATO 4

Nota illustrativa

Via Tristano di Joannuccio, 05100 Terni - Codice Fiscale e Partita IVA: 00679270553

INDICE

PREMESSA

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

A1) Contributi c/esercizio

A2)Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie

A3) Concorsi, recuperi, rimborsi

A4) Compartecipazione della spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)

A5) Quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio

A6) Costi capitalizzati per costi sostenuti in economia

A7) Altri ricavi e proventi

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

B1) Acquisti di beni

B2) Acquisti di servizi

B3) Godimento di beni d terzi

B4) Costi del personale

B5) Svalutazione dei crediti

B6) Variazione delle rimanenze

B7) Accantonamenti

B8) Oneri diversi di stagione

C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI

E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO

PREMESSA

Il presente Bilancio Economico Preventivo Annuale dell'esercizio 2013 è stato redatto in conformità alle disposizioni contenute nel D. Lgs. 118/2011. In considerazione che il 2012 costituisce il primo anno di applicazione del suddetto Decreto e che sono in corso di emanazione i rispettivi decreti attuativi, la normativa viene applicata tenuto conto di quanto ad oggi definito e di tale applicazione è dato puntualmente conto nella presente relazione.

In particolare, in osservanza dell'art. 25 del citato D.Lgs. 118/11, il Bilancio include un conto economico preventivo (a cui è allegato il conto economico dettagliato secondo lo schema CE) e un piano dei flussi di cassa prospettici. Inoltre, è corredato dalla presente Nota Illustrativa (che esplica i criteri impiegati nell'elaborazione del bilancio), dal Piano degli Investimenti (che definisce gli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento) e da una Relazione redatta dal Direttore Generale (che evidenzia i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali e regionali).

La predisposizione del Bilancio Economico Preventivo 2013 è stata effettuata, rispettando le direttive regionali di cui alla **nota regionale n. 0164711 del 08/11/2012** avente ad oggetto: **Indirizzi per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'anno 2013**.

Le rilevazioni contabili sono state operate sulla base del piano dei conti approvato con Deliberazione di Giunta n. 1174 del 1/10/2012 e dello schema di conto economico introdotto dal D.Lgs. 118/2011.

Il Piano degli Investimenti è redatto secondo lo schema delle Fonti e degli Impieghi e rappresenta l'arco temporale tra il 2012 ed il 2014 con riferimento alle seguenti fonti di finanziamento:

- i fondi assegnati con DGR 718/2011 ed ancora non completamente investiti;
- i fondi residui del mutuo contratto nell'esercizio 2012 (DDG 827/2008);
- i fondi assegnati con DGR 1504/2011.

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

In ottemperanza al principio della competenza, l'effetto delle operazioni e degli altri eventi è stato previsto contabilmente nell'esercizio al quale tali operazioni ed eventi si riferiscono, e non in quello in cui si concretizzano i relativi movimenti di numerario.

I proventi per servizi resi sono riconosciuti al momento in cui viene erogato il servizio.

Il totale dei ricavi previsti per l'esercizio 2013 è pari a 174.956.971.

I ricavi sono complessivamente destinati alla copertura dei costi di esercizio; di seguito sono dettagliate le principali voci.

A1) Contributi c/esercizio pari a euro 19.097.374

A.1a) Contributi in conto esercizio - da Regione e prov.aut. per quote FSR pari a € 18.727.374

La voce corrisponde alle risorse assegnate con la nota regionale sopra richiamata per le attività a mandato (Didattica e ricerca, altre attività di riferimento regionale, Lotta all'AIDS, Protocollo Universitario)

A.1b) Contributi in conto esercizio - da Regione e prov.aut. per quote FSR € 70.000

La voce corrisponde alle risorse previste per il finanziamento annuale della Scuola delle professioni sanitarie (infiermeristisca).

A.1e) Contributi in conto esercizio - altro € 300.000

La voce accoglie i finanziamenti erogati da privati ed utilizzati nel corso dell'esercizio a copertura dei corrispondenti costi.

A2) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie pari a euro 149.526.646

A2a). Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie ad altre aziende pubbliche della regione € 114.334.901

L' importo è stato così determinato:

- mobilità sanitaria regionale (cd "global budget") di € 105.577.320 fa riferimento alla tabella n. 2 allegata alla nota regionale sopra citata.;
- mobilità fuori "global budget" di € 8.757.581, stimata in relazione all'andamento dell'attività prevista;

A2b). Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie ad altre aziende pubbliche extra regione € 30.283.345

L' importo è stato così determinato:

- la mobilità sanitaria extraregionale (ricovero e specialistica) pari a € 28.994.944

- rimborso di spesa farmaceutica c.d. File F pari a € 1.388.351.

A2c). Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie – intramoenia € 3.990.000

L' importo è determinato in base al dato storico 2011 e alla proiezione del 2012.

A3) Concorsi, recuperi, rimborsi pari a euro 1.609.601

L' importo è stato determinato sulla base del dato storico rilevato nel Bilancio di esercizio 2011, della previsione 2012 e delle eventuali integrazioni previste nel 2013.

A4) Compartecipazione della spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) pari a euro 1.600.000

L' importo è stato previsto sulla base della vigente normativa, in particolare, considerando la DGR 911/2011 "Introduzione misure di compartecipazione al costo delle prestazioni sanitarie in base all'art. 1 comma 796, lettera p) – bis, punto 2, della Legge 27 dicembre 2006 n. 296" che integra la partecipazione del cittadino della Regione Umbria alla spesa sanitaria nonché la DGR n. 3 entrata in vigore a febbraio dell'anno corrente che integra le tariffe dell'ALPi di una percentuale pari al 29%.

A5) Quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio pari a euro 2.800.000

La previsione è relativa alla "sterilizzazione" degli ammortamenti calcolati in base alle immobilizzazioni acquisite con specifiche fonti di finanziamento.

I beni d'investimento acquisiti con il mutuo aziendale non essendo finanziati con contributi specifici non sono oggetto di sterilizzazione, pertanto non trovano in questa voce alcuna previsione di ricavo.

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

I costi previsti per l'esercizio 2012 risultano iscritti in bilancio sulla base del piano dei conti aziendale allineato a quello regionale.

In ottemperanza al principio della competenza, l'effetto delle operazioni e degli altri eventi è stato previsto contabilmente nell'esercizio al quale tali operazioni ed eventi si riferiscono, e non in quello in cui si concretizzano i relativi movimenti di numerario.

Il totale dei costi della produzione ammontano euro 168.908.886.

B1) Acquisti di beni pari a euro 40.578.915

La previsione dei costi è stata elaborata tenendo conto della normativa nazionale, degli indirizzi regionali, dei contratti in essere, dell'andamento dei prezzi e dei livelli di attività stimati.

B1a) Acquisti di beni sanitari € 40.107.701

B1b) Acquisti di beni non sanitari € 471.214

B2) Acquisti di servizi pari a euro 35.513.374

B.2.h) Acquisto servizi sanitari – Intramoenia € 3.600.500

L' importo previsto di costi per attività libero professionale svolta dal personale sanitario riportato in questa voce va sommato al costo dell'IRAP riportato nella voce Y.1.c) pari a euro 104.500 e ai costi indiretti specifici e generali (utenze, ammortamenti e altro).

B.2.j) Acquisto servizi non sanitari € 29.040.728

La voce accoglie la spesa complessiva per servizi non sanitari quali: lavanderia, ristorazione, pulizia e facchinaggio, trasporto, accoglienza, vigilanza armata e non armata, servizi informatici.

B.2.k) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro € 2.299.983

La voce accoglie la spesa sostenuta per l'integrazione dei compensi dei medici universitari in servizio presso l'azienda ospedaliera pari a circa 1,5 mln di euro (c.d. indennità De Maria) e la differenza è costituita da rapporti di collaborazione di natura sanitaria, di cui una parte finanziati con contributi in conto esercizio, di natura tecnica e legale.

B3) Godimento di beni d terzi pari a euro 4.687.832

L' importo è stato previsto in decremento alla previsione del medesimo costo previsto per l'esercizio corrente in considerazione della durata dei contratti in essere, della loro scadenza e dell'avvio di nuovi.

B4) Costi del personale pari a euro 80.624.820

Si fa presente che per la spesa del personale si è proceduto a verificare i costi effettivamente sostenuti alla data odierna proiettati su base annua, tenendo in considerazione, ai fini del conteggio, sia le cessazioni che le assunzioni intercorse nell'anno (turnover medio del personale). Inoltre, la spesa del personale è determinata nel rispetto dei vincoli normativi tenendo conto delle disposizioni regionali.

L' importo è stato così articolato:

B.4.a) Personale dirigente medico € 34.151.682

B.4.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico € 1.776.792

B.4.c) Personale comparto ruolo sanitario € 35.320.788

B.4.d) Personale dirigente altri ruoli € 683.407

B.4.e) Personale comparto altri ruoli € 8.692.151

B5) Ammortamenti pari a euro 3.525.432

B.5.a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali € 198.092

B.5.b) Ammortamento fabbricati € 1.469.068

B.5.c) Ammortamento altre immobilizzazioni materiali € 1.858.272

B6) Svalutazione dei crediti pari a euro 135.000

L' importo è stato determinato come anticipato nelle premesse in base al presupposto di una variazione nulla dei saldi di debiti e crediti tra il 2012 e il 2013.

B7) Variazione delle rimanenze

Non è stata prevista alcuna variazione delle rimanenze, in quanto la previsione è stata effettuata sul fabbisogno stimato.

B8) Accantonamenti pari a euro 2.780.000

B.8.a) Accantonamenti per rischi € 2.780.000

L' importo si riferisce per lo più alla franchigia assicurativa prevista come da contratto per responsabilità civile e professionale.

B9) Oneri diversi di gestione pari a euro 1.063.513

L' importo è stato determinato dai compensi per gli organi direttivi, imposte e tasse diverse da IRAP e IRES e da spese amministrative generali.

C) Proventi e oneri finanziari

Gli interessi attivi previsti sono nulli in considerazione della previsione di scarsi livelli di liquidità ma soprattutto dell'entrata in vigore con il c.d. decreto liberalizzazioni (art. 35, commi 8-13, del Dl n. 1/2012 che sospende per tre anni, fino al 31 dicembre 2014) del regime di tesoreria unica – art. 1, legge 720/1984 – al posto del regime di tesoreria mista – D.Lgs. n. 279/1997 – in base al quale tutte le disponibilità degli enti sono

accentrate presso le contabilità speciali aperte in Banca d'Italia con la conseguente applicazione di tassi interesse attivi molto esigui.

Gli interessi passivi, pari a euro 498.940, sono composti dagli oneri finanziari relativi ai mutui aziendali e dagli interessi moratori per ritardato pagamento verso fornitori.

E) Proventi e oneri straordinari

Non sono previsti ricavi e costi straordinari.

Y) Imposte sul reddito dell'esercizio

Y1) IRAP pari a euro 5.473.145

Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente € 5.329.456

L' importo è determinato sulla base della vigente normativa in percentuale rispetto alla spesa del personale.

Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente € 39.189

L' importo è determinato sulla base della vigente normativa in percentuale rispetto alla spesa per personale fiscalmente assimilato al personale dipendente.

***Y2) IRES* pari a euro 76.000**

L' importo è determinato in relazione all'attività istituzionale ai sensi della vigente normativa fiscale.

Bilancio Preventivo Economico Annuale - 2013

ALLEGATO 5

Piano degli investimenti

AZIENDA OSPEDALIERA SANTA MARIA TERNI

Piano Investimenti Pluriennale 2012/2014

Il programma di seguito rappresentato è basato sulle seguenti considerazioni:
1. è ideato in relazione ad una valenza temporale triennale con base l'esercizio corrente;
2. rappresenta il programma degli interventi di manutenzione straordinaria dei fabbricati e degli acquisti di beni, materiali ed immateriali, con funzionalità pluriennale;
3. è ipotizzato a concorrenza delle fonti di finanziamento pluriennali disponibili costituite da contributi in conto investimenti assegnati con provvedimento di Giunta regionale n. 718/2011, n. 1504/2011 e dalle risorse acquisite per effetto della contrazione di un mutuo aziendale con atto n. 827/2008;
4. è costruito secondo lo schema delle fonti e degli impieghi.

	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Totale
Fonti	4.494.349,12	-	-	4.494.349,12
Impieghi	1.817.242,86	2.677.106,26	-	4.494.349,12
Disponibilità residua	2.677.106,26	-	-	

segue dettaglio

Programma regionale degli investimenti (DGR 718/2011)

	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Totale
Fonti	2.918.163,73			
Impieghi	1.741.057,47	1.177.106,26		
Disponibilità residua	1.177.106,26	-	-	

Dettaglio Impieghi (per natura ed importo):

Investimenti immateriali

... - - -

Manutenzioni straordinarie di fabbricati e loro pertinenze

- Ampliamento e ristrurazione Servizio Dialisi — 1.177.106,26
- Ristrutturazione locali da adibire al Centro Donna (Senologia) — 500.000,00
-
-

Impianti e macchinari

-

Attrezzature sanitarie

- Attrezzature per sistemi Video Endoscopia Digestiva — 966.300,00
-

Arredi

-

Altri beni

- Adeguamento e potenziamento della rete informatica — 274.757,47
-

Mutuo 2011 - DDG 827/2008 - Contratto Rep. 43697/2011

	Anno 2012	Anno 2012	Anno 2013
Fonti	76.185,39		
Impieghi	76.185,39		-
Disponibilità residua	-	-	-

Dettaglio Impieghi (per natura ed importo):

Manutenzioni straordinarie di fabbricati e loro pertinenze

- Lavori -

Attrezzature sanitarie

- Attrezzature Sanitarie vari per diverse Strutture **76.185,39**

Arredi

- Mobili ed arredi vari per diverse Strutture

Progetto di cooperazione per l'integrazione ed il potenziamento delle attività nel campo delle cellule staminali (DGR 1504/2011)

	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Totale
Fonti	1.500.000,00			1.500.000,00
Impieghi		1.500.000,00		1.500.000,00
Disponibilità residua	1.500.000,00 -	1.500.000,00	-	-

Dettaglio Impieghi (per natura ed importo):

Investimenti immateriali			
...	-	-	-
Manutenzioni straordinarie di fabbricati e loro pertinenze			
Impianti e macchinari			
Attrezzature sanitarie			
cappe, incubatori, banconi, freezer, autoclavi, termociclatori, microscopi, agitatore, centrifuga, microtromo		1.492.860,00	
Arredi			
scrivanie, sedie e cabinet file		7.140,00	
Altri beni			

Servizio Sanitario Nazionale

Regione Umbria

AZIENDA OSPEDALIERA SANTA MARIA TERNI

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2013

ALLEGATO 6

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

SOMMARIO

PREMESSA....3

1. PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SANTA MARIA DI TERNI....4

1.1 Storia, missione e valori....4

2. GLI INDIRIZZI E LE MISURE DELLA PROGRAMMAZIONE NAZIONALE, REGIONALE E AZIENDALE....7

2.1 La politica sanitaria e la programmazione finanziaria nazionale....7

2.2 La politica sanitaria e la programmazione finanziaria regionale....9

2.2.1 D.G.R. n. 970 del 30 luglio 2012 "Misure di riordino e razionalizzazione dei servizi del sistema sanitario regionale di cui alla D.G.R. n. 609/2012. adozione e provvedimenti conseguenti"....10

2.3 Indirizzi regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione 2013....12

2.4 La programmazione aziendale....15

3. PREVISIONI ECONOMICHE....18

3.1 Premessa....18

3.2 Previsione ricavi....19

3.2.1 I contributi in conto esercizio....19

3.2.2 L'attività di ricovero....19

3.3 Attività libero professionale intramuraria....23

3.4 Previsione Costi....26

3.5 La gestione finanziaria....31

3.6 Il risultato di esercizio previsto....31

PREMESSA

Il Decreto Legislativo 23.6.2011 n.118 contiene disposizioni che costituiscono principi fondamentali del coordinamento della finanza pubblica, volte a garantire che gli enti coinvolti nelle gestione della spesa finanziata con le risorse del SSN concorrono al perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica, sulla base di principi di armonizzazione dei sistemi contabili dei bilanci.

Tali disposizioni sono volte a disciplinare le modalità di relazione e di consolidamento dei bilanci da parte dei predetti enti, nonché a dettare i principi contabili cui gli stessi debbono attenersi.

L'articolo 25 del richiamato decreto stabilisce che il Bilancio preventivo economico annuale include:

1. il conto economico preventivo;
2. il piano dei flussi di cassa prospettici;
3. il conto economico redatto secondo lo schema del CE di cui al DM del 10 luglio 2012;
4. la nota illustrativa;
5. il piano degli investimenti;
6. e la relazione del Direttore Generale.

La funzione precipua di quest'ultimo documento è quella di evidenziare i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali e regionali. La presente relazione pertanto, in linea con quanto previsto dal D.Lgs. 118/2011, partendo dalla presentazione dell'Azienda e dall'enunciazione dei suoi dati di attività, richiama gli indirizzi di programmazione nazionali, regionali e aziendale per giungere alle relative conseguenti previsioni di ordine economico.

1. PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SANTA MARIA DI TERNI

1.1 Storia, missione e valori

Con l'emanazione della legge regionale 19 dicembre 1995 n. 51 "Norme in materia di contabilità, di amministrazione dei beni, di attività contrattuale e di controllo delle Aziende sanitarie regionali." pubblicata nel B.U.R. Umbria 27 dicembre 1995, n. 64, S.O. n. 1. e successive modifiche e integrazioni si è data piena attuazione ai fondamentali principi di riforma sanitaria (D.Lgs. 502/92, D.Lgs. 229/99 e ss.mm.ii.), con particolare riferimento al processo di aziendalizzazione delle ex Unità Sanitarie Locali.

L'Azienda è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale, amministrativa, contabile, tecnica, patrimoniale e gestionale (cfr. art. 3, comma 1 bis, D. Lgs. 502/92) ed è posta sotto la vigilanza della Regione medesima, quale ente strumentale dell'ente regionale, che mantiene funzioni di indirizzo tecnico, di promozione e di supporto.

L'organizzazione e il funzionamento aziendale sono disciplinati con un atto di diritto privato adottato dal Direttore Generale (cd. Atto Aziendale) nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti con la legge regionale 20 gennaio 1998, n. 3 "Ordinamento del Sistema Sanitario Regionale" e successive modifiche ed integrazioni.

Per il raggiungimento delle finalità illustrate, l'Azienda disciplina la propria organizzazione ed il proprio funzionamento improntando l'attività ai criteri di efficacia, efficienza ed economicità, nel rispetto del vincolo di bilancio e dell'equilibrio economico.

L'Azienda è stata costituita con D.P.C.M. del 3 marzo 1994 ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n° 502/1992.

La Legge 23 dicembre 1978 n. 833 ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale ed ha disciplinato, per la prima volta, in maniera organica, la gestione del diritto alla Salute nel nostro paese. Ciascuna Regione, con apposite leggi regionali, ha dato attuazione alle nuove disposizioni di legge, istituendo e organizzando, a livello locale, il rispettivo sistema sanitario regionale. La Regione dell'Umbria con la L.R. 19 dicembre 1979 n.65 ha disciplinato il servizio sanitario regionale attraverso l'istituzione di 12 ULSS per la gestione, da parte dei Comuni associati tra di loro o da parte delle Comunità Montane (laddove il territorio della stessa coincidesse con l'ambito territoriale della ULSS di riferimento), dei servizi sociali e sanitari dei rispettivi ambiti territoriali.

Tale sistema è restato in vigore fino alla nuova riforma del sistema sanitario nazionale introdotta dal Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n.502 recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992 n. 421" e successive modificazioni ed integrazioni. A livello regionale la nuova organizzazione del sistema sanitario umbro, in sede di prima applicazione, è stata disciplinata dalla L.R. n.1 del 4.1.1995, successivamente abrogata dalla L.R. 20 gennaio 1998 n.3.

In forza di tale L.R. 1/95 il territorio umbro è stato articolato in n. 4 Unità Sanitarie Locali costituite in Aziende e in n. 2 Aziende Ospedaliere, tutte dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa, contabile, gestionale e tecnica.

L'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni si caratterizza, come esplicitato nell'introduzione, per la coesistenza di tre funzioni:

- l'alta specialità;
- la funzione di base;
- la ricerca e la didattica per la presenza del convenzionamento con l'Università.

Da tale mix funzionale deriva una azienda caratterizzata da funzioni ed organizzazione particolarmente complesse che si esplicano nei confronti di pazienti dell'area ternana e, in maniera molto significativa, dell'area regionale ed extraregionale. In più essa esercita, nei confronti degli

ospedali dell'ASL 4, una funzione "HUB" (Atto Aziendale 2007 - P.S.R. 2009-2011), caratterizzata da una differenziazione e gerarchizzazione di funzioni nell'ambito di percorsi assistenziali complessi.
Nella realizzazione della funzione di alta specialità questa Azienda di Terni ha negli anni intrapreso azioni di integrazione con l'Azienda Ospedaliera di Perugia ed ha consolidato il rapporto convenzionale con la Facoltà di Medicina e Chirurgia della Università degli Studi di Perugia.
In tali contesti la strategia dell'Azienda si è orientata negli anni trascorsi verso una progressiva più intensa qualificazione della offerta clinico-assistenziale attraverso il potenziamento dei livelli di specializzazione dei servizi e allargando la gamma delle tipologie di servizio.
Nel programmare le linee di attività su cui intervenire nel corso del proprio mandato, questa Direzione Aziendale ha ritenuto di focalizzare gli interventi su quelle aree che il P.S.R. 2009-2011 definisce esplicitamente come aree di alta specialità e che sono così elencate:
- emergenza/urgenza
- patologia neurocerebrovascolare
- patologia cardiovascolare
- patologia traumatica
- oncologia

1.2 Bacino d'utenza

Il bacino di utenza di riferimento dell'Azienda Ospedaliera di Terni riguarda in particolare i residenti nel distretto di Terni, per i quali l'Ospedale "Santa Maria" rappresenta la struttura nosocomiale cui ricorrere sia per le prestazioni di bassa e media specialità, sia per quelle di elevata complessità.

Costituisce inoltre struttura di riferimento anche per i residenti nel distretto di Narni-Amelia, soprattutto per le prestazioni che non vengono erogate nel locale presidio ospedaliero.

I dati di attività indicano inoltre che ricorrono ai servizi dell'Azienda Ospedaliera di Terni anche un numero elevato di pazienti provenienti dal distretto di Orvieto, collocato come quelli di Terni e Narni-Amelia entro i confini dell'Azienda Sanitaria Locale di Terni, e dalla provincia di Perugia.

Rispetto all'attrazione nei riguardi dei residenti in altre regioni, notevole è il numero dei pazienti provenienti dalle province di Rieti e Viterbo, che rappresentano circa il 75% del totale dell'utenza extraregionale.

In sintesi, per quanto riguarda l'attività di ricovero in base ai dati di addebito della mobilità sanitaria riferiti al terzo trimestre 2012, la ripartizione percentuale dei dimessi secondo la residenza è la seguente:

- ASL 4 Terni: 77,1 %
- ASL 1 Città di Castello: 0,5 %
- ASL 2 Perugia: 2,6 %
- ASL 3 Foligno: 2,1 %
- Lazio: 14,6 %
- Altre regioni: 2,4 %
- Estero: 0,7 %.

1.3 Dati di attività

Il volume finanziario di attività previsto per l'anno 2012, in base ai vigenti tariffari regionali, può essere scomposto secondo la ripartizione di seguito riportata:

- *Attività di ricovero alta specialità (residenti in Umbria) :* *26,3 mln di €*
- *Attività di ricovero medio-bassa specialità (residenti in Umbria):* *80,6 mln di €*
- *Attività specialistica ambulatoriale (residenti in Umbria):* *16,5 mln di €*
- *Attività di ricovero alta specialità (residenti altre regioni) :* *7,0 mln di €*
- *Attività di ricovero medio-bassa specialità (residenti altre regioni):* *17,2 mln di €*

- *Attività specialistica ambulatoriale (residenti altre regioni):* *3,0 mln di €*

Si ricorda che i volumi finanziari erogati in favore di pazienti umbri sono soggetti alle regole della programmazione regionale riguardante il riparto del Fondo Sanitario Regionale che fissa delle ~~soglie oltre le quali l'attività non viene remunerata~~.

L'andamento dell'attività nell'anno 2012 rispetto all'anno precedente evidenzia un incremento delle prestazioni di ricovero di alta specialità erogate a residenti in Umbria e una sostanziale tenuta riguardante l'afflusso di pazienti da altre regioni.

L'attività di medio-bassa specialità è in riduzione in ragione del programmato contenimento dell'attività in regime diurno, sostituita in larga parte da equivalenti prestazioni ambulatoriali; ampio contributo a tale trasformazione dei regimi di attività è stato dato dall'organizzazione e dallo sviluppo del regime di Day Service.

2. GLI INDIRIZZI E LE MISURE DELLA PROGRAMMAZIONE NAZIONALE, REGIONALE E AZIENDALE

2.1 La politica sanitaria e la programmazione finanziaria nazionale

Il Patto per la salute 2010-2012 sul quale è stata sancita Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni in data 3 dicembre 2009 ha definito lo scenario di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per il triennio 2010-2012 e ha delineato il quadro normativo e programmatico all'interno del quale Governo e Regioni hanno raggiunto un accordo in merito alla spesa e alla programmazione del Servizio Sanitario Nazionale. finalizzato a migliorare la qualità dei servizi. a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e a garantire l'unitarietà del sistema.

Successivamente la Legge 23 dicembre 2009. n. 191 (Legge Finanziaria 2010) ha ripreso i principali contenuti del Patto per la Salute: livello di finanziamento (comma 67), livello delle anticipazioni di cassa (comma 68), incremento delle risorse per l'adeguamento strutturale e tecnologico del servizio sanitario nazionale (comma 69), certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie (comma 70), contenimento della spesa per il personale (comma 71), misure di riduzione degli organici e fissazione di parametri standard (commi 72,73 e 74), disposizioni per le regioni in situazione di squilibrio economico (commi da 75 a 91), o inadempienti per motivi diversi dall'obbligo dell'equilibrio di bilancio (commi da 92 a 97), finanziamento del Fondo per la non autosufficienza (comma 102).

Il Decreto Legge n. 78/2010 "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica", convertito in Legge 30 luglio 2010, n.122 all'articolo 11 (Controllo della spesa sanitaria) è intervenuto sul livello di finanziamento, prevedendo misure di razionalizzazione della spesa sanitaria e riducendo il finanziamento già previsto. In particolare, a partire dal 2010 il Governo ha assicurato la copertura del fabbisogno finanziario attraverso un sempre maggiore ricorso a misure di contenimento della spesa sanitaria (personale e farmaceutica), alternative e sostitutive dell'incremento del livello di finanziamento.

Successivamente con Legge 15 Luglio 2011, n.111: "Conversione in legge, con modificazioni, del Decreto Legge 6 luglio 2011, n. 98 recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria" all'articolo 17, comma 6. in riferimento alla razionalizzazione della spesa sanitaria, è stata disposta, con decorrenza dal 16 luglio 2011, la reintroduzione del ticket di 10 euro sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale, determinando conseguentemente un decremento di finanziamento pari a 834 milioni di euro annui.

Riguardo alla compartecipazione dei cittadini della regione Umbria alla spesa sanitaria, in applicazione dell'art. 17, comma 6, del D.L. 6 luglio 2011, n. 98 "Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria", convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n.111, ai sensi del quale è previsto che a decorrere dalla data di entrata in vigore della legge di conversione, si applicano le disposizioni di cui all'art. 1, comma 796, lettere p) e p)–bis , della legge 27 dicembre 2006, n. 296 e cessino di avere effetto le disposizioni di cui all'art. 61 comma 19 del D.L. 25.06.2008 n. 112, convertito dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, è stato approvato un piano di misure alternative per la rimodulazione del c.d. "ticket" a carico dell'utenza (DGR n. 3/2012).

Ulteriori misure di contenimento della spesa sono state poi recentemente introdotte dall'art. 15 del Decreto Legge 6 Luglio 2012, n. 95, convertito con legge 135/2012, 'Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica (c.d. "Spending review") con invarianza dei servizi ai cittadini' che.

per l'anno 2012. prevede una riduzione del fabbisogno del Servizio Sanitario Nazionale di 900 milioni di euro.
Tali misure di contenimento risultano sempre più rilevanti: nel 2012, a fronte di un ~~incremento del fabbisogno del 2,8% (Patto per la Salute 2010-2012) l'incremento del~~ finanziamento previsto alla luce delle citate manovre e del recente D. L 95/2012 è solo dello 0,9% rispetto al 2011.
Successivamente, in data 29 febbraio 2012, è stato raggiunto l'accordo tra le Regioni sul riparto delle sopra indicate disponibilità finanziarie che per l'Umbria prevedeva una assegnazione pari ad euro 1.622.166.222. Tuttavia non è mai intervenuta l'Intesa Stato-Regioni che avrebbe dovuto recepire tale Accordo, raggiunto solo in sede di Conferenza delle Regioni Inoltre, il comma 22 dell'art. 15 del recente Decreto legge n. 95/2012 ha previsto una ulteriore diminuzione del fabbisogno sanitario sin dall'anno corrente che per il 2012 risulta pari ad euro 900 milioni; tale decreto ha inoltre stabilito che tale riduzione venga ripartita tra le Regioni e Province Autonome secondo criteri e modalità previste in sede di autocoordinamento ovvero secondo i criteri previsti dalla normativa vigente per la ripartizione delle disponibilità finanziarie annue del Servizio Sanitario Nazionale. La riduzione a carico della Regione Umbria è stata valutata applicando la quota d'accesso 2012 della Regione al taglio complessivamente previsto per lo stesso anno e viene stimato in circa 13,8 milioni.
Il Decreto legge 158/2012 (c.d. "decreto omnibus" per la sanità) convertito con legge n. 189 del 8 novembre 2012, messo a punto dal ministro della Salute, Renato Balduzzi e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 214 del 13 settembre introduce ulteriori importanti novità di cui di particolare rilevanza per le aziende ospedaliere si riportano i seguenti:

1) Attività libero professionale *intramoenia*. Si introducono, dopo più di dieci anni, nuove norme in materia di attività professionale intramoenia dei medici, al fine di superare il regime provvisorio. Le aziende sanitarie devono procedere a una definitiva e straordinaria ricognizione degli spazi disponibili per le attività libero-professionali ed eventualmente possono, con un sistema informatico speciale, utilizzare spazi presso strutture sanitarie esterne, ovvero autorizzare i singoli medici a operare nei propri studi. Rilevante novità è che tutta l'attività viene messa in rete per dare trasparenza e avere tracciabilità di tutti i pagamenti effettuati dai pazienti, rendendo anche possibile un effettivo controllo del numero delle prestazioni che il professionista svolge sia durante il servizio ordinario, sia in regime di intramoenia. È previsto che parte degli importi riscossi saranno destinati, oltre che per i compensi dei medici e del personale di supporto, anche per la copertura dei costi sostenuti dalle aziende.

2) Farmaceutica. Sono previste misure finalizzate a garantire che i farmaci innovativi riconosciuti dall'AIFA come rimborsabili dal SSN siano tempestivamente messi a disposizione delle strutture sanitarie di tutte le Regioni italiane. Viene disposto l'aggiornamento del Prontuario farmaceutico nazionale per eliminare farmaci obsoleti e avere più spazio per i farmaci innovativi. Si prevede la sperimentazione, da parte delle Regioni, di nuove modalità di confezionamento dei farmaci per eliminare sprechi di prodotto e meccanismi impropri di prescrizione e per facilitare la personalizzazione del confezionamento stesso. Viene completato il passaggio all'AIFA delle competenze in materia di sperimentazione clinica dei medicinali oggi ancora attribuite all'Istituto superiore di sanità, limitando contestualmente il proliferare dei comitati etici, prevedendo una gestione interamente telematica della documentazione sugli studi clinici. Le regole sulle autorizzazioni inerenti ai farmaci omeopatici sono precisate e semplificate, mantenendo le necessarie garanzie di qualità e sicurezza.

6) Edilizia ospedaliera. Vengono migliorate le norme che disciplinano più compiutamente il partenariato pubblico-privato in materia di edilizia sanitaria ampliando la possibilità di collaborazione tra investitore privato e azienda sanitaria pubblica. Per quanto attiene all'adeguamento della

normativa antincendio, viene previsto che una quota-parte delle risorse statali dedicate all'adeguamento strutturale e tecnologico dei presidi sanitari venga utilizzata specificamente per il rispetto della stessa normativa antincendio, la quale viene anche semplificata per alcune tipologie di ~~strutture sanitarie~~.

2.2 La politica sanitaria e la programmazione finanziaria regionale

Il Piano Sanitario Regionale, documento primario di programmazione strategica, che individua le scelte e le priorità fondamentali e l'identificazione delle esigenze di modifiche normative, rinviando alla programmazione attuativa la definizione degli standard e dei modelli operativi, trova annualmente nel D.A.P. lo strumento per la declinazione e specificazione annuale degli obiettivi strategici, e quindi lo strumento di aggiornamento dello stesso, in relazione alla necessità di adeguamento a scenari mutevoli. Si rafforza così anche il legame con la programmazione finanziaria e di bilancio, essendo il D.A.P. lo strumento che apre il complessivo procedimento della manovra finanziaria regionale, che trova poi traduzione nella legge finanziaria regionale e nella legge di Bilancio.

Il D.A.P. 2012-2014 nel prevedere una riforma del "welfare" regionale propone un nuovo modello di sistema regionale basato sulla verifica dell'appropriatezza come fulcro della programmazione: appropriatezza clinica – per il miglioramento della qualità dell'assistenza – e appropriatezza organizzativa, per ridurre i costi e rendere massimo il numero di cittadini che accedono a prestazioni efficaci. Il nuovo assetto consentirà di salvaguardare e potenziare l'esperienza delle reti cliniche – strumento di governo clinico essenziale per l'appropriatezza delle prestazioni – al fine di garantire loro una maggiore e più incisiva interlocuzione con la governance aziendale e con la governance sanitaria regionale e quindi assicurare pienamente le integrazioni, le sinergie, l'omogeneità delle prestazioni cui questo dovrebbe dare luogo.

Dal punto di vista operativo per le aziende ospedaliere , si darà seguito alle Linee di indirizzo per il riordino del Sistema Sanitario Regionale predisposte dalla Giunta regionale nel settembre 2011, nelle quali si ipotizza che le due Aziende Ospedaliere di Perugia e Terni dovranno essere maggiormente interconnesse – anche all'interno della rivisitazione dei rapporti tra Servizio sanitario regionale ed Università - e si propone di conseguire maggiori livelli di integrazione anche attraverso una revisione degli attuali ambiti delle Aziende USL e delle relazioni tra aziende ospedaliere e ospedali di sedi di DEA di primo livello – ovvero ospedali sedi di Dipartimenti di Emergenza-Urgenza e Accettazione, ma che non assicurano le funzioni di più alta specialistica legate all'emergenza – e gli Ospedali di territorio del bacino territoriale di riferimento, con l'obiettivo principale di tracciare con maggior chiarezza gli ambiti di operatività di ciascuno – riservando alle Aziende ospedaliere l'alta specialistica ed evitando, come sempre più spesso accade, che le stesse si occupino invece dell'erogazione di prestazioni proprie degli Ospedali di territorio.

In conseguenza della situazione economico finanziaria e della rilevante contrazione del Fondo sanitario regionale che nei prossimi anni si stima comporterà una diminuzione di oltre 200 milioni di euro in Regione Umbria è stato messo a punto un sistema di "riordino" che ha avuto forma nella legge regionale n. 18 del 12 novembre 2012, recante "Ordinamento del Servizio Sanitario Regionale" con cui è stato disciplinato il complesso delle funzioni, delle attività e delle strutture che – in coerenza con quanto previsto dall'art. 32 della costituzione e con i principi contenuti nel D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. ed in attuazione dell'art. 13 dello Statuto Regionale – sono volte a garantire la tutela della salute come diritto fondamentale della personale e della comunità. In particolare, detto "riordino" ha previsto, oltre che una riduzione delle ASL da quattro a due e la conferma delle due Aziende Ospedaliere di Terni e Perugia quali aziende ospedaliere di rilievo nazionale e di alta specialità, la

applicazione nel S.S.R. del decreto legislativo n. 517/1999 recante "Disciplina dei rapporti tra servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419". Tale integrazione comporta la costituzione di due aziende ospedaliero-universitarie a Terni e Perugia, previa "conversione" delle attuali aziende ospedaliere.

La legge disciplina le modalità di costituzione di tali Enti e la relativa organizzazione, avuto comunque riguardo alle prescrizioni normative in tal senso regolate dal citato decreto legislativo n. 517/1999. Risulta di tutta evidenza che l'attuazione di quanto sopra – che, peraltro, risulta di prossima formalizzazione – determinerà una significativa rideterminazione nel corso dell'esercizio 2013 dell'assetto organizzativo e funzionale di questa Azienda, che prevedrà la partecipazione dell'Università degli studi di Perugia alla programmazione sanitaria ed, in particolare, alla attività di gestione dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Terni con riferimento all'apporto universitario delle attività di didattica e ricerca alle attività assistenziali. Con il perfezionamento della procedura di costituzione di dette aziende ospedaliero – universitarie l'organizzazione attuale sarà sottoposta ad una profonda rivisitazione con la istituzione di un nuovo organo – l'organismo di indirizzo – cui compete l'espressione di pareri concernenti:

- gli atti di programmazione aziendale in riferimento alle attività ed alle strutture essenziali all'integrazione dell'assistenza, della didattica e della ricerca la definizione degli atti di indirizzo della attività al fine di determinare la coerenza;
- la istituzione, la modifica o la disattivazione di dipartimenti interaziendali, essenziali allo svolgimento delle attività di didattica e di ricerca.

L'incertezza sulla data di attuazione di detta riforma comporta rilevanti difficoltà – è di tutta evidenza – in merito alla elaborazione puntuale ed esauriente del presente documento di previsione aziendale 2013.

2.2.1 D.G.R. n. 970 del 30 luglio 2012 "Misure di riordino e razionalizzazione dei servizi del sistema sanitario regionale di cui alla D.G.R. n. 609/2012. adozione e provvedimenti conseguenti"

La Legge di riordino del S.S.R. n. 18/2012 è stata preceduta da un atto di Giunta Regionale a forte contenuto programmatorio con il quale sono stati rivisitati gli elementi organizzativi dei tre pilastri del Servizio Sanitario Regionale: la prevenzione, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera.

Tale atto prende le mosse dalla esigenza di garantire la continuità nella erogazione di servizi di eccellenza, in un contesto reso più difficile da fattori di natura demografica, epidemiologica ed economica.

Pertanto, al fine di mantenere elevato il grado di copertura e la qualità assistenziale del S.S.R., la Giunta Regionale ha ritenuto opportuno individuare misure di razionalizzazione e riorganizzazione indirizzate alla stabilità dei conti e ad evitare forme di "razionamento" delle prestazioni.

Appropriatezza ed integrazione sono le parole chiave cui sono improntate le indicazioni della DGR 970/2012.

Diversi sono i campi della assistenza ospedaliera che vengono presi in considerazione dalla citata delibera di Giunta; ognuno di questi ha una ricaduta potenziale anche sulla A.O. "S. Maria" di Terni che, però, in virtù del suo status di Azienda Ospedaliera di Alta Specialità e Rilievo Nazionale, trova nelle alte specialità gli elementi caratterizzanti sui quali vengono fornite indicazioni di intervento riorganizzativo.

In tal senso l'atto regionale pone in rilievo la necessità che nel campo delle alte specialità, e segnatamente Neurochirurgia, Cardiochirurgia e Chirurgia Toracica, le due Aziende Ospedaliere Regionali, Terni e Perugia, operino in maniera interconnessa prefigurando accordi attraverso i quali ~~si realizzi l'obiettivo del mantenimento della qualità della prestazione e del livello dei costi~~.

La costituzione di Dipartimenti unici interaziendali, lo sviluppo differenziato della qualificazione professionale fra le due sedi, la costituzione di strutture complesse interaziendali, attraverso l'integrazione delle esistenti, la definizione di protocolli comuni sono gli elementi funzionali alla realizzazione dei citati obiettivi di fondo della delibera di Giunta Regionale.

Tali strumenti, di per sé capaci di incidere profondamente sulla organizzazione dei punti di erogazione delle prestazioni di alta specialità, troveranno ulteriore elemento di riferimento nella emananda bozza di convenzione tra Regione e Facoltà di Medicina e Chirurgia della Università degli Studi di Perugia.

Un elemento di particolare rilievo, legato alle funzioni di alta specialità delle Aziende Ospedaliere regionali, è collegato alla mobilità sanitaria; Neurochirurgia, Cardiochirurgia e Chirurgia Toracica esercitano una significativa attrazione sui territori extraregionali limitrofi e contribuiscono fortemente al saldo attivo della mobilità sanitaria della Regione Umbria.

L'A.O. di Terni tradizionalmente fornisce un contributo rilevante alla mobilità attiva grazie alla attrazione che esercita sulle Province di Rieti e Viterbo e, pertanto, è nell'interesse regionale mantenere il Presidio ternano nella sua funzione di polo di attrazione dell'area meridionale dell'Umbria.

Ulteriori aspetti della DGR 970/2012 sono di interesse per l'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni sia per funzioni precipuamente ospedaliere e, quindi, legate a prestazioni in regime di ricovero, sia per erogazione di servizi integrata con le Aziende Sanitarie Territoriali.

Relativamente alla funzione ospedaliera viene ridefinita la rete regionale della assistenza cardiologica in termini di "Hub and Spoke". L'A.O. di Terni è uno dei tre Hub regionali in relazione alla presenza di una Emodinamica H24.

Vengono, altresì, riformulate le funzioni e le dotazioni delle strutture di Chirurgia Generale e Specialistica prefigurando per gli ospedali di territorio una funzione di Day o Week-Surgery. Tale indicazione trova la sua più rilevante ragione nel perseguimento della appropriatezza degli interventi e, pertanto, si rivolge anche alla Azienda Ospedaliera nello stimolare la riorganizzazione dell'area chirurgica nella quale le funzioni di alta specialità coesistono con le funzioni derivanti dalla integrazione con il territorio di riferimento e i suoi presidi ospedalieri.

Relativamente ai punti nascita, in attesa di una più precisa indicazione sulla ristrutturazione della rete, vengono definite le caratteristiche che qualificano l'A.O. "S. Maria" di Terni quale una delle due U.O. di Ostetricia di 2° livello in quanto dotata di TIN e delle discipline specialistiche connesse all'intensività di cura.

Gli interventi nell'area delle Medicina Generale sono focalizzati sul perseguimento dei livelli di appropriatezza ed il raggiungimento degli standards definiti per tasso di occupazione dei posti letto, degenza media, dotazione posti letto, % DRG inappropriati e % D.H. rispetto ai ricoveri totali.

Infine la DGR 970/2012 effettua una approfondita disamina della rete regionale della emergenza-urgenza e, per quanto di interesse della Azienda Ospedaliera "S. Maria", oltre a definirne il ruolo di DEA di II livello, fornisce precise indicazioni per l'organizzazione della risposta assistenziale nelle patologie tempo dipendenti.

L'infarto miocardico acuto, l'emergenza cerebro-vascolare ed il trauma grave rappresentano condizioni patologiche nelle quali il fattore "rapidità della risposta" rappresenta una discriminante rispetto agli esiti di salute. Pertanto, le aziende sanitarie, ed in primo luogo le Aziende Ospedaliere, ~~sono chiamate a processi di intervento attivo al fine di realizzare la propria funzione all'interno della~~ rete dell'emergenza-urgenza.

A conclusione di questa breve disamina sugli aspetti più propriamente legati alla assistenza ospedaliera, merita rilevare che anche altre aree di intervento, seppure non prioritariamente legate alla degenza per acuti, contribuiscono a definire l'ampio spettro di prestazioni erogate dall'A.O. di Terni.

E' questo il caso delle liste d'attesa per le quali viene confermata la gestione attraverso i "Raggruppamenti di Attesa Omogenei" (RAO) cui l'Azienda Ospedaliera partecipa con le proprie attività specialistiche ambulatoriali.

O, ancora, il capitolo delle "Cure Intermedie" che rilevano per l'A.O., in quanto parte conclusiva del percorso di cura di pazienti anziani fragili.

A tale proposito merita rilevare che l'A.O. di Terni si è dotata, unica tra le Aziende Sanitarie della Regione, di un sistema strutturato di gestione della continuità assistenziale tra Ospedale e territorio.

2.3 Indirizzi regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione 2013

Con delibera della Giunta Regionale n. 1357 del 5/1/2012 richiamata dalla nota dell'Assessore Regionale alla Sanità avente ad oggetto "Indirizzi vincolanti per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'anno 2013", sono state fornite le direttive per la predisposizione del Bilancio di Previsione al fine di consentire un'adeguata programmazione; nello specifico:

1. le risorse finanziarie destinate al finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013, vengono riportate nella tabella 1;
2. i tetti per gli accordi di mobilità intraregionale vengono fissati secondo le allegate le Tabelle n. 2 e n. 3;
3. la spesa farmaceutica deve essere contenuta, a livello regionale, entro i limiti fissati dalla Legge 135/2012, per la Farmaceutica Territoriale (11,35% del Fabbisogno) e per a Farmaceutica Ospedaliera (3,5% del Fabbisogno); tale vincolo viene stabilito per ogni singola Azienda e riportato nelle allegate Tabelle n. 4 e. 5;
4. i costi del personale dipendente e convenzionato, devono tenere conto delle vigenti disposizioni e delle previste limitazioni della crescita dei trattamenti così come sintetizzato nella tabella 6 che prevede:
    1. riduzione della spesa del personale del 1,4% rispetto all'anno 2004 (L.135/2012);
    2. riduzione del numero delle strutture complesse e semplici nonché delle posizioni organizzative e dei coordinamenti con conseguente rideterminazione dei fondi ai sensi dell'art. 12 del Patto per la Salute 2010-2012;
    3. divieto di corresponsione di trattamenti economici sostitutivi della mancata fruizione delle ferie (art. 5, comma 8 della legge n. 135/2012);
    4. applicazione anche al personale convenzionato con il SSR delle disposizione recate dall'art. 16, comma 2, della legge 111/2011 e s.m.i.;

5. la spesa per i dispositivi medici dovrà essere contenuta entro il tetto previsto dalla normativa nazionale vigente per l'anno 2013;
6. il rimborso dei farmaci erogati direttamente da parte delle aziende ospedaliere e fuori dai tetti di Gobal Budget (c.d. File F extra G.B) a carico dell'azienda di residenza del paziente deve essere liquidato in base agli addebiti fino alla concorrenza del tetto di spesa annuale concordato con la azienda usl di residenza che, per l'anno 2013, va stabilito entro il livello complessivo effettivamente raggiunto nel 2012 e indicato a consuntivo, conferma il percorso di corresponsabilizzazione tra la struttura che prescrive e l'azienda che sostiene effettivamente il costo già avviato con DGR 1733/2011;
7. i costi di produzione, come previsto dalla normativa vigente, al netto dei costi del personale, sono soggetti ai vincolo di crescita del 2% rispetto al corrispondente ammontare dell'anno 2004, l'Azienda potrà comunque ritenersi adempiente rispetto a tale obiettivo di spesa qualora abbia assicurato l'equilibrio economico di bilancio.

TABELLA N. 1 Disponibilità finanziarie - anno 2013

AZIENDE SANITARIE	TOTALE FSR 2012 DGR 980/2012	FSR 2013	Variazione 2013 / 2012	% Incremento 2011 / 2012
Azienda U.S.L. n. 1	229.414.703	226.615.844	-2.798.859	-1,22%
Azienda U.S.L. n. 2	578.014.565	571.598.603	-6.415.962	-1,11%
Azienda U.S.L. n. 3	276.377.313	273.060.785	-3.316.528	-1,20%
Azienda U.S.L. n. 4	401.038.889	396.627.461	-4.411.428	-1,10%
TOTALE az. U.S.L.	**1.484.845.470**	**1.467.902.693**	**-16.942.777**	**-1,14%**
Az. Ospedaliera PERUGIA	35.047.705	35.047.705	0	0,00%
Az. Ospedaliera TERNI	18.727.374	18.727.374	0	0,00%
TOTALE Az. OSPEDALIERE	**53.775.079**	**53.775.079**	**0**	0,00%
TOTALE REGIONE	**1.538.620.549**	**1.521.677.772**	**-16.942.777**	**-1,10%**

TABELLA N. 2 MOBILITA' INTRAREGIONALE 2013

	Azienda di residenza						
Aziende addebitanti	**ASL 101**	**ASL 102**	**ASL 103**	**ASL 204**	**Totale**	**Saldo 2013**	**Saldo 2012**
Azienda USL 101 Città di Castello		7.077.593,00	1.570.293,00	589.132,00	9.237.018,00	-13.159.471,00	-13.716.677,50
Azienda USL 102 Perugia	362.171,00		1.461.333,00	2.209.944,00	4.033.448,00	-198.551.570,00	-199.373.638,67
Azienda USL 103 Foligno	3.177.938,00	14.020.580,00		3.893.392,00	21.091.910,00	-3.727.946,00	-4.937.434,51
Azienda USL 204 Terni	30.041,00	622.747,00	233.244,00		886.032,00	-111.337.653,00	-112.267.606,74
Azienda Ospedaliera di Perugia	17.138.923,00	165.880.621,00	15.277.670,00	7.983.214,00	206.280.428,00	206.280.428,00	208.673.796,57
Azienda Ospedaliera di Terni	727.116,00	3.858.760,00	4.401.266,00	96.590.178,00	105.577.320,00	105.577.320,00	106.627.320,79
Case di Cura private	960.300,00	11.124.717,00	1.876.050,00	957.825,00	14.918.892,00	14.918.892,00	14.994.240,06
Totale	**22.396.489,00**	**202.585.018,00**	**24.819.856,00**	**112.223.685,00**	**362.025.048,00**	**0,00**	**0,00**

TABELLA N. 3 TETTO ALTA SPECIALIA' - ANNO 2013

	Azienda di residenza				
Attività di ricovero	**ASL 101**	**ASL 102**	**ASL 103**	**ASL 204**	**Totale**
Azienda ospedaliera di Perugia	7.386.000,00	37.400.000,00	7.061.000,00	2.647.000,00	54.494.000,00
Azienda ospedaliera di Terni	606.000,00	1.104.000,00	2.059.000,00	22.376.000,00	26.145.000,00
Totale	**7.992.000,00**	**38.504.000,00**	**9.120.000,00**	**25.023.000,00**	**80.639.000,00**

2.4 La programmazione aziendale

Gli indirizzi derivanti dalle politiche regionali inducono la Direzione dell'Azienda a continuare ad orientare le strategie assistenziali in linea con quelle regionali e ad adottare azioni di forte governo dei fattori produttivi quantificandone preventivamente le necessità in funzione della produzione assistenziale.

Nell'affrontare la programmazione delle attività per l'anno 2013 si è innanzitutto tenuto conto degli indirizzi programmatori regionali e degli obiettivi attribuiti ai Direttori Generali per l'anno in corso, non essendo ancora assegnati quelli per l'anno 2013.

Per tale motivo in primo luogo si fa riferimento agli obiettivi del 2012, che oltre a quelli definiti tramite la D.G.R. 970/2012 di cui si è trattato in precedenza, sono riassumibili attraverso le indicazioni di seguito riportate:

- adempimenti connessi all'attuazione degli accordi contrattuali interaziendali finalizzati al contenimento della mobilità passiva
- contenimento dei tempi di attesa
- miglioramento del percorso degli screening oncologici
- qualità della compilazione delle cartelle cliniche per il miglioramento dell'appropriatezza dell'assistenza erogata
- governo della spesa farmaceutica
- vincolo di crescita dei costi di produzione, al netto del personale, del 2%
- rispetto del vincolo di crescita della spesa del personale previsto dall'art. 2, commi 72 e 73, della legge 191/2009 e dalla DGR 1937/2010
- percorso di revisione del bilancio di esercizio

La programmazione aziendale si avvale di tre strumenti, tra loro correlati: il Bilancio Economico Preventivo, il Piano degli Investimenti e il Processo diBudget.

La predisposizione del Bilancio Economico Preventivo 2013 è stata effettuata, prendendo come riferimento la nota di indirizzo relativa all'anno 2013, prot. n. 0164711 del 8/11/2012 della Regione dell'Umbria.

Per quanto riguarda le risorse finanziarie a disposizione del Servizio Sanitario per l'anno 2013, le stesse sono state determinate in base alle tabelle n. 1, 2 e 3 della citata nota.

In ottemperanza al principio della competenza, l'effetto delle operazioni e degli altri eventi è stato previsto contabilmente nell'esercizio al quale tali operazioni ed eventi si riferiscono, e non in quello in cui si concretizzano i relativi movimenti di numerario.

I proventi per servizi resi sono riconosciuti al momento in cui viene erogato il servizio.

I contributi in c/esercizio sono stati imputati per competenza tenendo conto delle delibere di attribuzione emesse dall'Ente erogatore (Regione).

I costi previsti per l'esercizio 2013 risultano iscritti in bilancio sulla base del nuovo piano dei conti regionale e riepilogati secondo lo schema di conto economico allegato al D. Lgs. 118/2011.

Al Bilancio preventivo economico per l'anno 2013 è inoltre allegato il piano degli investimenti riferito allo stesso anno basato sulle seguenti considerazioni:

1. è ideato in relazione ad una valenza temporale triennale con base l'esercizio corrente secondo lo schema delle fonti e degli impieghi;
2. rappresenta il programma degli interventi di manutenzione straordinaria dei fabbricati e degli acquisti di beni, materiali ed immateriali, con funzionalità pluriennale;
3. è ipotizzato a concorrenza delle fonti di finanziamento pluriennali disponibili costituite da contributi in conto investimenti assegnati con provvedimento di Giunta regionale n. 718/2011, dalle risorse acquisite per effetto della contrazione di un mutuo aziendale e quasi completamente spese e dalle risorse assegnate dal Ministero della Salute alla Regione ai sensi della convezione per il "Progetto di cooperazione per l'integrazione ed il potenziamento delle attività nel campo delle cellule staminali" (DGR 1504/2011)

Nelle more dell'assegnazione delle risorse previste dalla III fase del Programma di finanziamento previsto dall'art. 20 della legge 67/88 ed in considerazione della riduzione dei contributi previsti dalla Regione con la DGR 718/11 che, come noto, con DGR 359/2012 ha azzerato i finanziamenti previsti per l'anno corrente e per quello in previsione, è intendimento ricorrere alla contrazione di un mutuo decennale di 5 milioni di euro per il finanziamento degli investimenti indifferibili concernenti la sicurezza del complesso ospedaliero in particolare la protezione contro gli incendi. Tuttavia, in attesa del perfezionamento della procedura di indebitamento e del rilascio dell'autorizzazione regionale, tale fonte di finanziamento non è stata inclusa nel piano allegato.

Infine la Direzione dell'Azienda intende continuare l'azione di governo dei costi mediante lo strumento del processo di budget. Dal punto di vista del controllo dei costi è attivo il monitoraggio mensile dei consumi dei beni sanitari (farmaci e presidi) secondo il reparto o il centro di costo; anche in tal caso il sistema è in grado di elaborare previsioni rispetto al livello di spesa annuale.

La realizzazione ed il completamento del sistema di budget così descritto è in funzione della declinazione degli obiettivi e dei progetti che la Direzione dell'Azienda Ospedaliera di Terni importa dalla programmazione nazionale e in particolare regionale, che poi vengono corrisposti ai Dirigenti delle strutture aziendali e, di conseguenza, a tutti i dipendenti in modo da creare una condivisione generale e una responsabilizzazione effettiva del personale.

Di seguito sono enunciati gli obiettivi macro da assegnare nel 2013, con una specificazione dei principali indicatori e delle azioni maggiormente di rilievo da porre in essere.

I macro-obiettivi individuati sono i seguenti:

1. Qualità della documentazione clinica
2. Qualità dell'organizzazione del lavoro
3. Processi per lo sviluppo della sicurezza in ospedale
4. Informatizzazione dei processi clinici
5. Gestione dei processi assistenziali
6. Integrazione con il territorio
7. Ottimizzazione del consumo dei beni sanitari
8. Integrazione con l'Università
9. Obiettivi specifici di struttura

Per quanto riguarda la **qualità della documentazione clinica**, l'attenzione è rivolta in particolare alla corretta e tempestiva compilazione delle schede di dimissione ospedaliere e del registro operatorio.

In merito alla **qualità dell'organizzazione del lavoro**, gli obiettivi si rivolgono in particolare al blocco operatorio (utilizzo efficiente delle sedute operatorie disponibili, corretta programmazione degli interventi chirurgici) e all'area oncologica (organizzazione dei gruppi multidisciplinari).

Tramite la Struttura di Gestione del Rischio Clinico sono poi implementate una serie di azioni indirizzate all'attivazione di **processi per lo sviluppo della sicurezza in ospedale.**

Le aree interessate **all'informatizzazione dei processi clinici** riguardano l'estensione a tutti i reparti ancora sprovvisti del sistema monodose per la distribuzione dei farmaci, l'applicazione nel software di gestione dell'attività operatoria di un sistema di monitoraggio estensivo dell'utilizzo nelle sale operatorie dei presidi sanitari, dei kit di strumentario chirurgico e del tessuto tecnico riutilizzabile, infine l'implementazione di un software realizzato direttamente dai tecnici informatici dell'Azienda Ospedaliera atto alla gestione dell'attività di day-service e dei pazienti ambulatoriali.

Il macro-obiettivo riferito alla **gestione dei processi assistenziali** è rivolto in particolare allo sviluppo delle attività di elevata complessità, al monitoraggio dell'appropriatezza dei ricoveri e della degenza, alla riduzione del numero dei ricoveri in regime diurno al fine di ridurre il tasso di ospedalizzazione; ulteriori obiettivi ed azioni riguardano la stesura di protocolli e regolamenti relativi all'attività operatoria e l'implementazione di progetti particolari quali la chirurgia robotica, il "Centro donna" e i "Pazienti grandi obesi".

Relativamente **all'integrazione con il territorio** sono posti una serie di obiettivi riguardanti la dispensazione diretta dei farmaci, la corretta prescrizione dei farmaci ai pazienti in dimissione, la razionalizzazione del percorso riabilitativo e soprattutto lo sviluppo del progetto regionale "Atlante" per la gestione integrata dei pazienti in continuità assistenziale.

L'ottimizzazione del consumo dei beni sanitari è perseguita attraverso il miglioramento del sistema di gestione delle scorte, l'utilizzo del sistema monodose, l'elaborazione di percorsi assistenziali sulla base di linee guida validate in merito al consumo di farmaci e presidi ad alto costo.

Rispetto infine **all'integrazione con l'Università**, la prevista costituzione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, ai sensi della L. 517/99, modificherà il rapporto convenzionale attivo da oltre 30 anni, inaugurando una fase totalmente nuova nella storia dell'Ospedale di Terni. Per effetto della nuova figura giuridica si modificheranno non solo i rapporti istituzionali ma da essa discenderanno nuovi rapporti funzionali e diverse regole di programmazione. Se, infatti, sul versante universitario l'assistenza assumerà valore di per sé e non quale mera appendice dei parametri legati al numero degli iscritti ai corsi, sul versante ospedaliero l'attività di ricerca e didattica dovrà divenire parte integrante delle competenze del medico e del restante personale.

La programmazione delle attività della nuova Azienda sarà quindi funzionale alla realizzazione degli obiettivi di salute della popolazione in un contesto in cui la ricerca e la didattica saranno fortemente interconnessi con le attività assistenziali. In tal senso è da prevedere un forte impulso alla ricerca clinica in campo farmacologico e tecnologico con una particolare attenzione agli aspetti traslazionali della stessa. La coesistenza, nell'area ternana, di importanti realtà industriali potrebbe fornire ulteriori stimoli ed occasioni allo sviluppo della ricerca in campo biotecnologico. Infine, esperienze di ricerca già consolidate potrebbero trovare ulteriori occasioni di sviluppo.

3. PREVISIONI ECONOMICHE

3.1 Premessa

L'analisi del riparto per l'anno 2013 evidenzia che i ricavi per la scrivente azienda si attestano su un valore all'incirca pari a quello dell'anno 2012. Il risultato previsto per il 2012 già prevede complessivamente rispetto al 2011 un decremento dei ricavi pari a circa 2 milioni di euro e un incremento dei costi pari a 5 milioni di euro.

In particolare rispetto al 2011 nel 2012 si è avuta una riduzione di circa 1,7 milioni di euro dei trasferimenti diretti regionali e una diminuzione di 1,4 milioni della quota di eccedenza dell'attività di alta specialità oltre soglia, a causa del marcato innalzamento di quest'ultima così come stabilito dalla programmazione regionale. Di più: l'introduzione del tetto relativo al file F regionale fuori global budget, calcolato pari all'importo ottenuto nel 2011, non consente all'azienda di iscrivere tra i ricavi l'incremento dovuto a tale voce - pari a circa 0,9 milioni di euro – che non compensa la crescita della stessa voce sul fronte dei costi.

Quanto sopra richiamato consente di evidenziare che il solo cambiamento delle regole di riparto del Fondo Sanitario Regionale comporta, a carico del bilancio di questa azienda, un potenziale disavanzo di oltre 4 milioni di curo per l'anno 2012 rispetto all'equilibrio di bilancio del 2011.

Le variazioni adottate dalla Regione negli atti di indirizzo a carattere finanziario non sono state accompagnate da aggiornamenti nella programmazione sanitaria, in modo particolare nella definizione della rete ospedaliera di confine. Inoltre l'annunciato cambiamento di regole nel sistema di finanziamento delle aziende sanitarie ed ospedaliere - comunicato in occasione della presentazione del riparto per il 2012, peraltro previsto anche dalla normativa nazionale (D.Lgs. 118/2011) - non si è concretizzato nell'esercizio corrente determinando una situazione "cristallizzata" anche per l'esercizio in previsione.

Il volume finanziario prodotto dall' A.O. di Terni per prestazioni di medio-bassa specialità assomma a circa 100 milioni di euro, che eccede in maniera marcata il valore fissato dalla programmazione regionale per un importo di circa 20 milioni. Per quanto riguarda l'alta specialità il tetto previsto è pari a 26 milioni di euro e coincide con il reale valore della produzione.

Va sottolineato che tali tetti, come accennato in precedenza. hanno subito una significativa variazione nel 2012 rispetto all'anno precedente, infatti l'alta specialità è stata incrementata di 1,5 milioni con la contestuale riduzione del tetto della medio-bassa per un valore analogo. L'effetto combinato di tali misure ha determinato una notevole riduzione dei ricavi, come sopra specificata. La scelta di innalzare il tetto dell'alta specialità dal punto di vista finanziario ha determinato sul piano della programmazione sanitaria uno spostamento dei volumi di attività verso tale tipologia dì prestazioni.

La situazione è più complessa riguardo le variazioni introdotte per la medio-bassa specialità, per le quali esiste storicamente un disallineamento tra il tetto previsto dalla Regione ed il reale volume dell'attività erogata. Da notare che tale valore nel tempo si è mantenuto intorno ai 15 milioni di euro, mentre nel 2012 si è incrementato sino ad avvicinarsi ai 20 milioni.

L'indicazione della programmazione indica una contrazione dì tale attività che valutata in termini quantitativi (come numero di ricoveri) porterebbe a stimare un eccesso di oltre 4.000 ricoveri.

3.2 Previsione ricavi

3.2.1 I contributi in conto esercizio.

Come evidenziato nel paragrafo 3.1, il finanziamento attribuito a questa azienda per il 2013 è pari all'esercizio 2012 (euro 18.727.374).

3.2.2 L'attività di ricovero.

Facendo riferimento al triennio 2010-2012, corrispondente al periodo di governo dell'attuale Direzione Generale - in regime di proroga fino al 31.12.2012 - l'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni ha continuato a perseguire i fini istituzionali relativi alla funzione precipua di Azienda Ospedaliera di Alta Specialità a rilievo nazionale. In tal senso le funzioni di Alta Specialità hanno goduto di una costante e attiva attenzione, e nella condizione di oggettiva scarsità dei finanziamenti per aggiornamento tecnologico e riqualificazione logistica, hanno costituito una quota reale di finanziamento ed il segno del grado di realizzazione della missione aziendale.
La tabella di seguito riportata evidenzia i dati di attività ed i corrispettivi valori economici nei tre anni di riferimento.

	2010	2011	2012
n. ricoveri ordinari	24.762	24.561	23.579
n. ricoveri D.H.	8.044	6.570	5.762
n. ricoveri totali	32.806	31.131	29.341
medio-bassa spec. (mln di €)	84,424	82,733	80,582
alta spec. (mln di €)	25,985	26.259	26,390
extra-regionale (mln di €)	26,133	26.570	25,667
totale (mln di €)	**136,541**	**135,562**	**132,639**

Da essa si rileva che, coerentemente alle indicazioni programmatorie regionali, il numero totale dei ricoveri è andato incontro, nel corso del periodo considerato, ad un contenimento pari a circa l'11%, equivalente in valori assoluti ad oltre 3000 unità. I 2/3 di tale riduzione hanno riguardato i Day Hospital, in particolare medici, ed il restante terzo i ricoveri ordinari.
Tale andamento si è tradotto in una riduzione di fatturato sulla medio-bassa specialità (complessivamente 4 mln di €), mentre i valori assoluti di alta specialità si sono mantenuti - con tendenza all'incremento - a significare il perseguimento degli obiettivi aziendali strategici e l'osservanza delle indicazioni regionali in tema di appropriatezza nella erogazione delle prestazioni assistenziali.

L'andamento dei ricoveri extra-regionali che, si rammenta, rappresentano una quota significativa dell'utenza dell'A.O., si esprime, in termini di fatturato, con una lieve riduzione nel 2012 rispetto al 2011, peraltro corrispondente, in termini percentuali, alla riduzione del fatturato per prestazioni di ~~medio-bassa specialità~~.

Tenuto conto dell'abbattimento del 15% applicato ai ricoveri della medio-bassa specialità regionale si ottiene una rappresentazione dei valori economici di attività di ricovero caratterizzata da una significativa incidenza della somma delle voci alta specialità regionale ed extraregionale che rappresentano complessivamente oltre il 40% del fatturato della attività di ricovero.

Peraltro, la realizzazione degli obiettivi sopra descritti, non può considerarsi esaustiva dei fini di una azienda erogatrice di prestazioni assistenziali sanitarie; è infatti evidente che, laddove essi non fossero accompagnati dal conseguimento dei livelli di qualità e sicurezza propri della prestazione sanitaria, perderebbero gran parte del loro valore.

Si rimanda ad altro capitolo il merito degli interventi sul versante della qualità e sicurezza delle prestazioni; merita evidenziare in questa sede come gli esiti di natura economica e quelli più propriamente qualitativi sono stati perseguiti attraverso il metodo della programmazione di budget delle strutture erogatrici dei servizi all'utenza.

Coerentemente con le linee di indirizzo pluriennale sopra esplicitate ed alla luce degli atti di programmazione sanitaria regionale, tenuto conto del nuovo assetto del Servizio Sanitario Regionale come normato dalla Legge 18/2012 ed in ragione dei rapporti convenzionali con la Facoltà di Medicina, prossimi ad essere ridefiniti, è opportuno procedere, in sede di bilancio preventivo dell'anno 2013, ad una più precisa ridefinizione delle linee di attività relativamente alla funzione di ricovero presso l'A.O. "S. Maria" di Terni.

In via preliminare merita considerare che la dotazione complessiva di P.L. dell'Azienda Ospedaliera attestata dopo gli interventi di riduzione degli ultimi tre anni su un totale di 525 (484 degenza ordinaria, 41 Day Hospital) rappresenta una dotazione di posti letto del 2.3/1000 rispetto alla popolazione di riferimento costituita dal bacino della Provincia di Terni. Nella realtà i dati di mobilità attiva extraregionale evidenziano che circa il 20% della offerta di degenza annua nella A.O. "S. Maria" è destinata ad una popolazione extraregionale è, pertanto, la disponibilità reale di posti letto per la popolazione di riferimento è, di pari percentuale, inferiore.

Ai fini della definizione delle linee di indirizzo su cui concentrare le azioni di governo delle attività di ricovero è conveniente fare riferimento in successione ai ricoveri di medio-bassa specialità, di alta specialità ed extraregionali.

Medio-Bassa Specialità

L'esigenza di contenimento dei ricorsi di medio-bassa specialità si è tradotta, nel corso del 2012, in azioni di miglioramento della appropriatezza dei ricoveri ordinari e riduzione dei ricoveri in D.H. con contestuale implementazione della offerta di Day Service ed ambulatoriale.

Tali azioni si sono tradotte in una riduzione di circa 1300 ricoveri di media-bassa specialità di cui 800 rappresentati da Day-Hospital. Contestualmente si è registrato un incremento di oltre il 50% del valore delle prestazioni ambulatoriali (da 1.848 mln di € a 2.981 mln).

Un contributo decisivo a tale risultato è stato fornito dalla Osservazione Breve di Pronto Soccorso che, attivata il 5 dicembre 2011, fa registrare, al 30 novembre 2012 una riduzione di altre 1100 ricoveri urgenti da Pronto Soccorso in presenza di un numero di accessi costante nel 2012 rispetto al 2011.

Le azioni intervenute nel corso del 2012, caratterizzate, oltre a quanto evidenziato, anche da una ricerca costante della appropriatezza del ricovero attraverso la ristrutturazione delle consulenze in P.S. e la attivazione della chirurgia ambulatoriale presso il Poliambulatorio, continueranno ad essere esercitate nel 2013 soprattutto nei riguardi della ulteriore riduzione dei ricoveri in D.H. (obiettivo – 20%).

Peraltro il rapporto fra attività di medio-bassa complessità erogata ed il livello di finanziamento che, come già rilevato, prevede un disallineamento corrispondente al valore di circa 4.000 ricoveri rende arduo prevedere che, nel corso dell'esercizio 2013, tale differenza possa essere colmata esclusivamente con operazioni legate al governo della appropriatezza.
Il tal senso è verosimile che tali essenziali interventi debbano essere accompagnati, per le ragioni già esplicitate, da una rimodulazione della dotazione di posti letto con riduzione di una quota di 20-30 P.L. da individuare nell'ambito delle specialità mediche e chirurgiche con prevalente attività di medio-bassa complessità.
Tale approccio combinato su appropriatezza, DH e PL consente di avvicinare l'obiettivo della corrispondenza tra attività erogata e livello di finanziamento della assistenza di medio-bassa specialità.
Infine non può non considerarsi che il nuovo assetto istituzionale delle aziende sanitarie regionali, come emerge dalla legge regionale n. 18/2012, amplia il bacino di riferimento dell'azienda ospedaliera di Terni, ricomprendendo in esso altre due strutture ospedaliere – Foligno e Spoleto – che, seppure dotate di ampia autonomia tecnologica e professionale, possono fare riferimento all'azienda ospedaliera di Terni per numerose patologie, anche di medio-bassa specialità. Peraltro per queste stesse strutture può essere previsto, così come per gli ospedali dell'attuale ASL4, un rapporto di collaborazione volto a definire per ogni paziente il miglior "setting" assistenziale.

Alta Specialità
Come già rilevato, a fronte di una riduzione del fatturato complessivo, le attività di alta specialità hanno proseguito nell'andamento al rialzo, tipico del triennio preso in considerazione. E ciò era quanto la Direzione Aziendale aveva prefigurato nel documento di accompagnamento al bilancio preventivo 2012.
In particolare le azioni programmate sulle attività chirurgiche sono state portate a termine con il preciso scopo di implementare la complessità e la qualità delle attività assistenziali.
Le azioni di implementazione delle attività del blocco operatorio, realizzate attraverso una innovativa organizzazione degli orari di servizio e, conseguentemente, dell'orario di lavoro del personale, gli interventi manutentivi sullo stesso, le azioni di riorganizzazione dei percorsi della chirurgia programmata, hanno creato le condizioni per cui le SS.CC. Chirurgiche a maggiore vocazione specialistica hanno realizzato gli obiettivi prestazionali contrattati in sede di budget.
Contestualmente, una pari articolata gestione della medio-bassa complessità chirurgica, realizzata attraverso l'implementazione della chirurgia ambulatoriale presso i Poliambulatori ed una diversa gestione delle chirurgie a ciclo breve hanno liberato spazi e risorse a vantaggio della chirurgia di alta complessità.
L'indirizzo segnalato mantiene il suo valore strategico anche per l'anno 2013 e, pertanto, si prevede una ulteriore implementazione del percorso per la chirurgia programmata attraverso una gestione informatizzata delle varie fasi, dalla prima visita da parte dello specialista, alla visita anestesiologica, alla conclusione dell'intervento chirurgico; in più il sistema offre la possibilità, una volta portato a piena realizzazione, di attribuire ad ogni singolo intervento i costi di sala operatoria che attualmente rimangono indistinti o vengono attribuiti alla struttura di ricovero del paziente.
Con riferimento alle attività operatorie è da prevedere una implementazione delle attività di chirurgia laparoscopica con estensione a specialità, quale la Ginecologia, nelle quali è attualmente presente in maniera limitata, e di chirurgia robotica.
A tale riguardo l'Azienda ha realizzato, nel corso del 2012, l'implementazione progressiva delle attività così come programmata anche al fine del mantenimento degli obiettivi di costo. Nel corso del 2013 si prevede una ulteriore implementazione delle attività di chirurgia robotica con estensione alla utilizzazione di altre specialità oltre a quelle attualmente coinvolte.

Nel corso del 2012 è rimasta elevata l'attenzione nei confronti delle chirurgie di altissima qualità specialità l'implementazione tecnologica e l'innovazione organizzativa con risposte conseguenti in termini di attrattività, qualità delle prestazioni e fatturato.
Particolare attenzione è stata riservata all'area delle discipline interventistiche. L'Emodinamica ha conseguito brillanti risultati in particolare nel campo della riperfusione coronarica in regime di H24; l'Aritmologia ha implementato gli interventi di alta specialità con una particolare e costante attenzione al controllo dei costi, la Neuroradiologia ha realizzato importanti risultati, in termini quali-quantitativi, nel trattamento di gravi patologie vascolari e malformative dell'encefalo. Per tutte queste specialità caratterizzanti l'elevato livello assistenziale raggiunto dalla A.O. "S. Maria" è previsto il mantenimento dei livelli di attività e, dove necessaria, l'implementazione tecnologica e organizzativa.
Peraltro, non può non considerarsi che la realizzazione di un percorso chirurgico di alta specialità presuppone un ambiente dove l'intensività di cura trovi espressione ai suoi più elevati livelli. Inoltre è in ambito intensivistico che si realizza l'alta specialità non chirurgica con riferimento alla particolare complessità assistenziale di malati di varia estrazione specialistica.
Alla luce di tali considerazioni è stato iniziato un percorso nel 2012, che verrà completato nel 2013, al termine del quale diversi aspetti della terapia intensiva ospedaliera saranno rinnovati e adeguati alle necessità.
Tali interventi riguardano:

- la Terapia Semintensiva Respiratoria annessa alla S.C. Medicina Interna – Malattie Apparato Respiratorio;
- la Terapia Intensiva Neonatale annessa alla S.C. Neonatologia;
- la creazione di una stroke-unit presso la S.C. di Neurologia:
- la realizzazione di una Riabilitazione Intensiva rivolta alla riabilitazione in fase acuta di pazienti di particolare complessità.

Tali strutture, unitamente alla Terapia Intensiva Generale, alla TIPO Cardiochirurgica e Neurochirurgica e alla Unità Coronarica, completano lo spettro delle specialità intensive e semintensive che qualificano l'Azienda di Alta Specialità.

Extraregionale
Viene trattato separatamente in ragione del fatto che rappresenta un indice riconoscibile di attrattività dell'Azienda ed una voce di bilancio attiva di rilievo per l'Azienda Ospedaliera e la Regione Umbria.
Nella voce sono ricomprese attività di ricovero, sia di medio-bassa specialità, che ambulatoriali.
E' degno di rilievo il fatto che la riduzione della attività di ricovero registrata nel 2012 rispetto al 2011 è ampiamente compensata dall'incremento contestuale del valore della attività ambulatoriale, a conferma che l'impegno aziendale alla ricerca della appropriatezza si è trasferito, correttamente, anche ai ricoveri fuori regione.
Né può essere dimenticato che la Regione, principale tributaria della mobilità attiva dell'A.O. "S. Maria", è attualmente sottoposta a piani di rientro e ristrutturazione dell'offerta cui non è estranea la tendenza alla limitazione della mobilità passiva.
Peraltro, le iniziative prefigurate nel capitolo sull'alta specialità e sulla intensività fanno prevedere che la capacità di attrazione dell'A.O. "S. Maria" possa incrementare nel 2013.

3.3 Attività libero professionale intramuraria

La libera professione medica intramuraria è regolamentata da un complesso di norme legislative e contrattuali che la connotano quale diritto dei professionisti sanitari operanti nel Servizio Sanitario Nazionale ed opportunità per gli utenti dello stesso, che effettuano la scelta del medico dal quale ottenere prestazioni sanitarie a pagamento.

I riferimenti normativi principali sono il Decreto del Presidente del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000 (Atto di indirizzo e coordinamento dell'intramoenia), i contratti collettivi nazionali di lavoro della dirigenza medica e della dirigenza sanitaria, il decreto legislativo n.254 del 2000, il decreto del Ministero della Salute 8 giugno 2001, la legge 3 agosto 2007, n.120 e da ultimo la legge 8 novembre 2012, n.189.

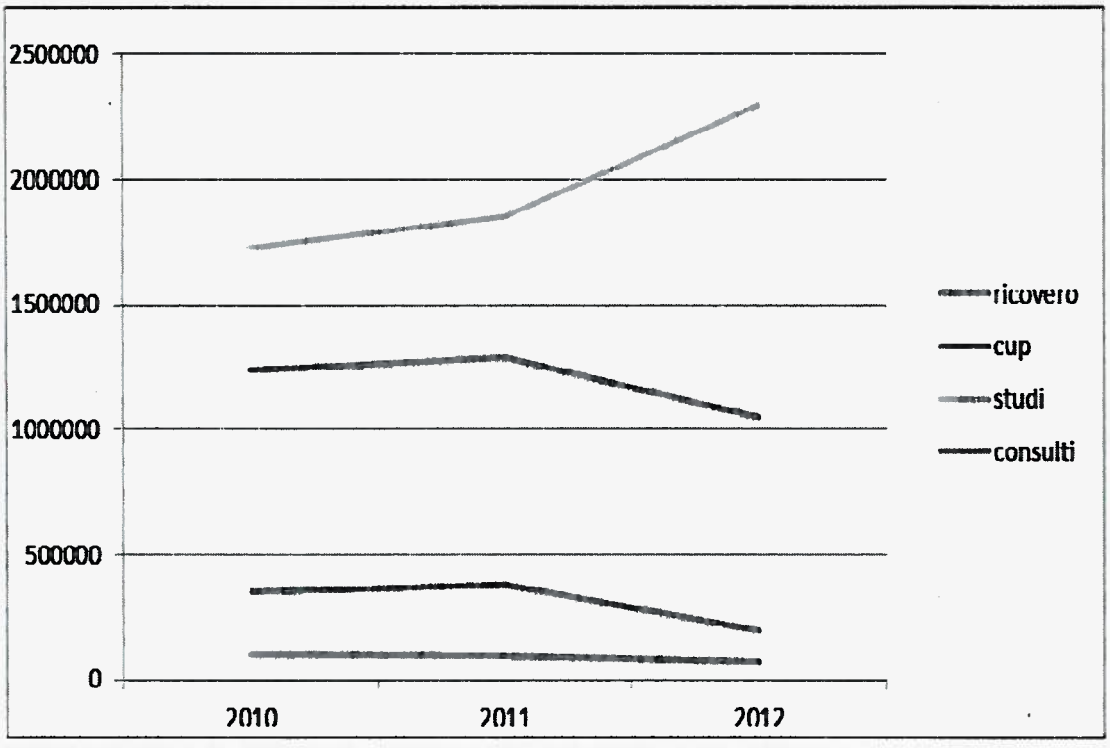
L'Azienda ha provveduto ad analizzare la situazione attuale sulla valutazione dei seguenti dati a disposizione:

- Numero dei medici dipendenti e numero dei medici a rapporto esclusivo;
- Rapporto tra numero dei medici a rapporto esclusivo e numero dei medici totale;
- Fatturato annuo per attività intramoenia;
- Ripartizione proventi;
- Contabilità separata per attività libero-professionale;
- Numero di ambulatori interni dedicati all'attività libero-professionale;
- Numero di strutture esterne autorizzate per effettuazione della libera professione allargata;
- Valore degli oneri riflessi per l'attività libero-professionale.

L'analisi dell'andamento dell'attività libero professionale deve essere effettuata - al fine di comprenderne le dinamiche ed in conseguenza elaborare una previsione per l'anno 2013 - per macro aggregati che sono rappresentati da 1) attività libero professionale in regime di ricovero; 2) attività libero professionale ambulatoriale CUP; 3) attività libero professionale allargata; 4) attività dei cd. consulti.

Di seguito una tabella che mostra i fatturati suddivisi per tipologie.

TIPO / ANNO	2010	2011	2012
RICOVERO	355.000	381.000	195.000
CUP	1.239.000	1.291.000	1.050.000
STUDI	1.727.000	1.850.000	2.300.000
CONSULTI	99.400	96.900	74.300



Nel corso dell'anno 2012 è diminuito il fatturato realizzato per l'attività specialistica ambulatoriale interna e per l'attività di ricovero mentre è aumentato il fatturato relativo all'attività negli studi privati per i dirigenti specificatamente autorizzati per carenza di spazi interni.

Complessivamente i ricavi da attività libero professionale sono stati pari ad € 3.529.300 (al netto del ticket del 29 %) per l'anno 2012, in diminuzione di € 26.600 rispetto al 2011.

Il fatturato dell'attività libero professionale ha sicuramente risentito dell'introduzione del nuovo ticket regionale del 29 % sull'intramoenia (DGR 3 del 09.01.2012) ma in maniera differenziata poiché un effetto negativo si è avuto sull'intramoenia pura e sull'attività di ricovero mentre per l'attività allargata i dati sono in costante crescita.

Questa tendenza in crescita dell'attività libero professionale cd. allargata subirà sicuramente un'inversione per l'anno 2013 a causa dell'entrata in vigore della legge 8 novembre 2012, n.189 che ha introdotto significative novità nella materia che brevemente di seguito si riassumo.

Le Regioni devono provvedere entro il 31/12/2012 ad una ricognizione straordinaria degli spazi disponibili e che si renderanno disponibili per l'esercizio dell'ALP, comprensiva di una valutazione dettagliata dei volumi delle prestazioni rese nell'ultimo biennio. Sulla base della ricognizione, le Regioni possono autorizzare le Aziende Ospedaliere - ove ne sia adeguatamente dimostrata la necessità e nel limite delle risorse disponibili - ad acquisire spazi ambulatoriali esterni aziendali e pluridisciplinari per l'esercizio sia dell'attività istituzionale che della libera professione. Le Regioni inoltre possono anche autorizzare - per le Aziende Ospedaliere nelle quali risultino non disponibili gli spazi per l'esercizio dell'attività libero professionale - l'adozione di un programma

sperimentale che preveda - in via residuale - l'esercizio della libera professione presso studi privati collegati in rete, attraverso la sottoscrizione di una convenzione annuale rinnovabile con i professionisti interessati. Le Regioni inoltre garantiscono - anche attraverso proprie linee guida - che ~~le Aziende Ospedaliere con integrale responsabilità propria gestiscano la libera professione~~ garantendo, tra l'altro, 1) la facoltà di concedere su domanda degli interessati la temporanea continuazione dello svolgimento della libera professione presso studi privati già autorizzati, non oltre il 30 aprile 2013, con l'obbligo del collegamento operativo - a loro carico - alla infrastruttura di rete aziendale (le autorizzazioni cessano al 31/12/2012) 2) il pagamento mediante mezzi che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo 3) l'esclusione della possibilità di svolgimento della libera professione presso studi professionali collegati in rete nei quali, accanto a professionisti dipendenti in regime di esclusività o convenzionati del SSN operino anche professionisti non dipendenti o non convenzionati del servizio sanitario nazionale ovvero dipendenti non in regime di esclusività, salvo deroga su disposizione regionale 4) nella definizione delle tariffe, quale ulteriore quota, una somma pari al 5 % del compenso del libero professionista viene trattenuta dall'Azienda Ospedaliera per essere vincolata ad interventi di riduzione delle liste d'attesa.

L'introduzione della normativa sopra richiamata ha prodotto, come primo effetto, la scelta del rapporto di lavoro non esclusivo da parte di un buon numero di personale medico che era stato autorizzato a svolgere attività libero professionale presso studi esterni.

In conseguenza, la previsione del fatturato per questa tipologia di attività andrà sicuramente a diminuire; questa tendenza negativa, unita ai trend negativi riscontrati negli ultimi anni per le altre tipologie di libera professione, porterà ad una sicura diminuzione dei ricavi complessivi per l'anno 2013.

3.4 Previsione Costi

Per quanto riguarda l'obiettivo di contenimento dei costi di produzione, al netto della spesa del personale, come previsto dalla vigente normativa, si da atto che l'azienda presentando l'equilibrio economico di bilancio si avvale della facoltà di ritenersi comunque adempiente.

In generale va comunque evidenziato che è in corso già dal 2010 una generale strategia di contenimento dei costi di produzione, anche mediante le azioni per la definizione di un completo processo di budgeting. Per l'anno 2013 sono già in corso di adozione le misure per la negoziazione degli obiettivi con i responsabili apicali di attività e di spesa.

Le citate disposizioni normative, giova nell'occasione richiamarlo all'attenzione, prevedono anche una riduzione del 10% degli importi (e delle connesse prestazioni) dei contratti di appalto di servizi e di forniture di beni relativi ai contratti in essere alla data di entrata in vigore del Decreto Legge 6 luglio 2012 n. 95, recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" (cd. "Spending review").

L'importo complessivo previsionale di tale riduzione, che si intende realizzare nell'esercizio 2013 risulta – parametrato ai relativi valori preconsuntivi del 2012 rappresentati nella colonna di confronto del conto economico di previsione – pari a circa € 5 milioni di euro al netto della spesa del personale che si riduce di 1,5 milioni di euro circa.

Di seguito si specificano, distinte per macro costi di produzione, le argomentazioni relative alle iniziative gestionali che consentiranno il conseguimento dei citati obiettivi economici.

Spesa per farmaci e presidi

Come disposto dagli indirizzi vincolanti regionali per la predisposizione del bilancio di previsione la spesa farmaceutica è stata prevista pari al tetto indicato di euro 6.432.326 al netto del File F (euro 9.089.724) in linea con i limiti della tabella n. 4 allegata alla nota di indirizzo regionale sopra richiamata. La rilevante attività di contenimento e razionalizzazione della spesa complessiva per beni sanitari avviata nel corrente esercizio consentirà anche per il 2013 il raggiungimento degli obiettivi programmati.

In particolare, durante l'esercizio 2013, oltre che una significativa riduzione delle attività assistenziali riguardanti la cd. " bassa complessità" come sopra richiamata, è prevista l'attuazione della delibera DGR n. 1584/2011 concernente la predisposizione e realizzazione di uno studio di fattibilità per l'ottimizzazione della logistica delle aziende sanitarie regionali. Il nuovo modello di gestione della logistica delle ASL della Regione Umbria, infatti, consentirà una riduzione degli attuali magazzini esistenti, delle risorse umane impiegate e una diversa organizzazione ed attuazione dei magazzini con gestione più efficace, efficiente ed economica delle giacenze/scorte, del ciclo distributivo dei prodotti, del sistema informativo utilizzato, del gradi di standardizzazione e del livello di codifica uniforme dei prodotti utilizzato. Il modello di centralizzazione dei magazzini così organizzato abbatterà significatamente gli attuali costi sostenuti con modalità completamente nuove di governo dei flussi di fornitura e distribuzione dei beni sanitari.

Per la spesa dei dispositivi medici si applica la diminuzione prevista dalla normativa in attesa di possibili evoluzioni dello scenario legislativo nazionale e regionale.

Ulteriori misure che a livello aziendale si stanno predisponendo per ottenere la prevista riduzione nel 2013 del costo dei beni sanitari riguardano l'estensione a tutti i reparti di degenza del sistema di distribuzione dei farmaci monodose, l'attivazione nella procedura informatica di gestione delle sale operatorie di una funzione deputata alla lettura ottica dei presidi utilizzati, l'adesione al progetto regionale della rete oncologica gestita attraverso il software Log80 e la già citata prevista riduzione dei posti letto.

Attualmente il sistema di distribuzione dei farmaci monodose è attivo nei reparti di Chirurgia Toracica, di Chirurgia Vascolare, di Geriatria, di Malattie Infettive e di Chirurgia Digestiva; l'introduzione di tale sistema anche nelle altre strutture consentirà dei risparmi in termini di giacenze ~~di magazzino e di azzeramento degli sprechi, oltre ad avere delle importanti ricadute anche per~~ quanto riguarda gli aspetti clinici in termini di pressochè totale annullamento del rischio clinico.

Un'altra azione che prevedibilmente apporterà un consistente contributo al contenimento dei costi riguarda l'introduzione nella procedura informatica delle sale operatorie di un'applicazione che consente di attribuire ciascun presidio sanitario utilizzato al reparto che esegue l'intervento chirurgico; in tal modo sarà possibile monitorare le modalità di utilizzo da parte dei professionisti dei presidi chirurgici, prevedendo anche l'introduzione di specifici obiettivi di budget adeguatamente pesati al fine di coinvolgere e responsabilizzare il personale medico chirurgico.

Una delle voci di spesa che negli ultimi anni si sta incrementando con maggiore frequenza riguarda i farmaci oncologici; si tratta di una situazione che non compete alla sola Azienda Ospedaliera di Terni, ma di un fenomeno più esteso e generalizzato che, anche per la delicatezza della patologia oggetto di cura, richiede un'attenzione e delle considerazioni particolari.

Anno dopo anno vengono scoperte nuove molecole che indubbiamente migliorano le possibilità di trattamento e cura dei pazienti, ma che nel contempo sono caratterizzate da costi che aumentano esponenzialmente rispetto a quelli dei farmaci che le precedono.

Basti pensare che nell'Azienda Ospedaliera di Terni tali costi nel 2012 assommano a circa otto milioni di euro, consistendo quindi in circa il 20% dell'intera spesa per beni sanitari, con un incremento di circa un milione di euro rispetto al 2011.

L'adesione al progetto regionale di attivazione della rete oncologica prevede l'utilizzo di un software tra le altre cose deputato anche al controllo puntuale delle prescrizioni erogate da parte degli oncologi, in modo tale che anche a questo proposito sarà possibile raggiungere degli obiettivi di risparmio della spesa dei beni sanitari.

Quanto detto non deve comunque far dimenticare che l'Azienda Ospedaliera di Terni già si caratterizza nel panorama regionale come quella che maggiormente aderisce ai protocolli oncologici regionali.

Infine la prevista riduzione dei posti letto contribuirà, congiuntamente alle misure appena enunciate, alla riduzione nei termini prospettati del costo dei beni sanitari.

Manutenzioni

Per l'anno 2013 – come per l'esercizio 2012 – non risulta assegnato a favore di questa Azienda alcun finanziamento a titolo di investimento. Ne consegue che potranno essere realizzati esclusivamente interventi manutentivi ordinari sui fabbricati e sugli impianti che – come noto – risultano da tempo sempre più obsoleti e bisognosi di opere di ristrutturazione ed ammodernamento tecnologico.

In particolare, si intende procedere alla stipula per il tramite di CONSIP S.p.a. di un contratto – la cui valutazione istruttoria è stata recentemente completata ed ha evidenziato la possibilità di conseguire economie e risparmi rispetto agli attuali costi di gestione – riguardante la manutenzione ordinaria per lavori ed opere edilizie, unitamente alla disponibilità di risorse utilizzabili per interventi straordinari di modesta entità. I restanti contratti in essere di natura manutentiva saranno ridotti – in termini di prestazioni e, conseguentemente, economici – nella misura del 10%, ai sensi delle richiamate vigenti disposizioni normative in materia

Servizi appaltati

Anche – e soprattutto – per questa voce di spesa valgono le previsioni riguardanti le iniziative volte al contenimento dell'offerta assistenziale come in premessa richiamato che, in base alla ~~*considerazione del costo marginale medio per ricovero, sono riferite, in una prima fase di attuazione,*~~ ad una diminuzione di venti / trenta posti letto di degenza ordinaria, in particolare nelle aree della medicina generale e della chirurgia deputata all'attività di medio bassa specialità.

Quanto sopra consentirà una conseguente diminuzione dei costi cd "variabili", sia diretti che indiretti. In particolare, infatti, oltre che ad un più contenuto ricorso all'approvvigionamento delle specialità medicinali e dei presidi medico chirurgici interessati risulteranno ridotti i costi relativi ai servizi appaltati (di pulizia, ristorazione, lavanolo, sterilizzazione, rifiuti, altro). Nel senso descritto – avuto anche riguardo alla necessità di ottemperare nel 2013 alla più volte menzionata normativa di cd. Spending Review (minori costi del 10%) – questa Direzione ha proceduto ad una rivisitazione delle vigenti condizioni contrattuali con i fornitori in tema di "global service" e di servizi manutentivi e di fornitura di vettori energetici. Il perfezionamento di dette rinegoziazioni è prossimo alla formalizzazione . Di piùl La progressiva implementazione del ricorso all'utilizzo di protocolli chirurgico-assistenziali di robotica e di metodiche laparoscopiche ha determinato la necessità di una rideterminazione – in "deminutio" – della dotazione dello strumentario chirurgico, con conseguenti economie e minori costi a carico del bilancio aziendale.

La spesa del personale

L'onere del personale dipendente e convenzionato è stato determinato sulla base delle indicazioni fornite con la citata nota della Regione prot. 164711/2012 , che ha richiamato le vigenti disposizioni in materia, nonché le previste limitazioni alla crescita dei trattamenti economici, sintentizzandole in un apposita tabella. In particolare da dette indicazioni emerge la necessità di ridurre il numero delle strutture complesse e semplici nonché delle posizioni organizzative e dei coordinamenti con conseguente rideterminazione dei fondi , ai sensi dell'art. 12 del patto della Salute 2010-2012. Ciò in relazione agli standard approvati nella seduta del 26 marzo 2012 dal Comitato ex art. 9 dell'intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 ai sensi del citato articolo 12.

La spesa complessiva prevista per il personale dipendente si riduce rispetto al dato riferito all'esercizio in chiusura di 1,5 milioni di euro.

Il processo di riorganizzazione, che dovrebbe rendere più razionale ed efficiente il sistema, è già iniziato in Azienda ed è in fase istruttoria avanzata la definizione di misure di riduzione stabile della consistenza organica del personale in servizio con conseguente ridimensionamento dei fondi della contrattazione integrativa di cui ai CCNL del predetto personale.

La verifica della coerenza dei parametri adottati in azienda dipenderà ovviamente in massima parte dal predisponendo atto aziendale per la nuova azienda ospedaliera – universitaria, e dai conseguenti accordi attuativi sulla base dei vincolanti protocolli d'intesa tra Università e Regione.

In particolare, nel rispetto del D.Lgs. 517/1999 dovranno essere definiti i criteri per la costituzione delle strutture organizzative ed i livelli di compartecipazione della Regione e dell'Università ai risultati di gestione.

E' evidente che i risultati attesi per il contenimento della spesa del personale saranno direttamente proporzionali alla capacità di adeguare i Protocolli d'intesa Università-Regione alle indicazioni e ai parametri normativamente previsti .

Eventuali costi eccedenti dovrebbero essere posti a carico non del SSN bensì , per quanto di rispettiva competenza, a carico del bilancio regionale e dell'Università. Pertanto è presumibile ritenere che in ogni caso anche le spese del personale dovrebbero nel complesso risultare più contenute , proprio per l'espandersi di quello universitario ed il contrarsi di quello a carico del SSN, con tutte le conseguenze del caso.

Non solo, bisogna menzionare anche la strada ormai aperta dell'integrazione delle equipes per le alte specialità tra Aziende Sanitarie regionali ed in particolare tra le due aziende ospedaliere universitarie , che dovrà risultare sempre più sviluppata con una diversificazione dell'offerta delle ~~prestazioni che consentiranno una contrazione delle spese ed una razionalizzazione di quelle da~~ sostenersi, soprattutto in termini di personale.

Conformemente a quanto disposto dalla Regione nelle sue direttive per il bilancio 2013, le limitazioni della crescita dei trattamenti economici anche accessori , viene considerato a valere anche per il personale universitario convenzionato (art. 15 , comma 25, legge 135/2012).

Quindi a fronte di un programmato incremento di attività che , generalmente produce un abbattimento in termini percentuali dei costi fissi tra cui, in primis, i costi del personale, potremo registrare sicuramente - nel complesso - un contenimento dei costi , a fronte di maggior ricavi dovuti non solo all'incremento delle stesse ma anche ad un innalzamento della loro complessità nelle varie specialità, soprattutto chirurgiche, che ha consentito l'entrata a regime del nuovo blocco operatorio e al quale ha corrisposto e dovrà corrispondere, sempre più, un contenimento dell'attività di bassa specialità, in linea con le direttive regionali.

Del resto la stessa DGR 970 del 30/7/2012 - trasmessa formalmente a tutte le aziende sanitarie e ospedaliere della Regione - va proprio in questo senso , in quanto a fronte dei provvedimenti di riorganizzazione che comportano una diversa allocazione delle risorse (cfr. punto 5 DGR 970/2012) ivi comprese quelle del personale , prevede, su quest'ultimo fronte, ulteriori misure restrittive quando subordina la copertura del turn over del personale dirigente delle chirurgie di alta specialità (neurochirurgia, cardiochirurgia e chirurgia toracica) a preventiva autorizzazione della Giunta Regionale , su proposta motivata della Direzione Generale dell'Azienda e previa valutazione di congruità e coerenza da parte regionale con gli indirizzi di riordino e razionalizzazione dei servizi.

Detti limiti si aggiungono a quelli, si ritiene, ancora vigenti in termini di assunzioni del 95% delle cessazioni e dello 0,6% da calcolare in riduzione rispetto ai dati del consuntivo 2010.

Ovviamente sarà cura di questa Azienda monitorare e rispettare il limite più sfavorevole tra tutti quelli previsti , ma è altrettanto ovvio che ci si dovrà attendere l'assegnazione di un nuovo diverso target - sicuramente in ulteriore calo - con il perfezionamento del riassetto istituzionale , anche in termini di attività.

Analogamente per la risultante dell'ulteriore limite dell'1,4% (corrispondente ammontare della spesa dell'anno 2004 diminuito dell'1,4%) , previsto dall'art. 1, comma 71 L.191/23.12.2009, così come confermato dall'art. 15 della legge 135/2012), che se del caso dovrà essere ritarato per lo meno nella considerazione delle sue voci componenti le spese del personale (in particolare quelle universitarie) ai fini delle misure contenitive di che trattasi.

Premi assicurativi e accantonamenti per franchigia assicurativa relativi alle polizze di responsabilità civile e professionale

Al contratto ITOMM152F relativo ai servizi assicurativi è allegata l'Appendice ITO001, parte integrale del contratto, recante la procedura per la gestione dei sinistri RCT/O con la previsione dell'istituzione di un Comitato Valutazione Sinistri, per la specifica tematica del monitoraggio e della gestione dei sinistri. Principale finalità della procedura è quella di giungere nel più breve tempo possibile alla corretta liquidazione del danno attraverso forme di reciproca collaborazione.

Con Deliberazione n. 763 del 06/12/2010 la Direzione Aziendale ha provveduto alla costituzione del CO.VA.SI. (Comitato di valutazione sinistri). Tale organismo, previsto quale obbligo contrattuale dalla predetta vigente polizza assicurativa di Responsabilità Civile verso Terzi ha , tra l'altro , il compito di gestire le richieste di risarcimento in maniera multidisciplinare, alla presenza di specifiche

figure professionali - tra cui il broker aziendale e gli Assicuratori – che integrano le loro competenze professionali.

Le attività del Comitato consistono in una raccolta ed organizzazione delle informazioni ~~indispensabili per:~~

- una pronta valutazione delle eventuali responsabilità che, qualora non correttamente gestite, potrebbero sfociare nel contenzioso giudiziario
- un coinvolgimento diretto delle varie professionalità necessarie per l'analisi, anche in un'ottica preventiva
- una valutazione diretta delle tipologie e dell'entità dei danni arrecati ai terzi, in termini di responsabilità e di impatto economico
- una verifica dei data-base esistenti ed eventuale proposta di integrazione, al fine di una maggiore efficacia per la gestione delle statistiche
- una gestione dei rapporti con gli uffici di liquidazione per il tentativo di composizione stragiudiziale della vertenza
- un contributo alla definizione della politica assicurativa dell'Azienda

Il monitoraggio e la gestione dei sinistri da parte del CO.VA.SI. ed il conseguente miglior governo della franchigia unitamente allo sviluppo di una capacità aziendale autonoma di analisi e gestione degli eventi, il cui impatto è stato di sicuro meno visibile nel primo anno di vigenza della polizza (29.06.2010-29.06.2011), ha cominciato a manifestare gli effetti positivi previsti; questo si evince dal confronto degli importi a riserva indicati dagli assicuratori negli ultimi due anni:

1. nel periodo dal 29.06.2010 al 30.11.2012 sono pervenuti n. 162 sinistri di cui n. 26 sono stati respinti e n. 20 liquidati; l'importo per i 20 sinistri liquidati ammonta ad euro € 683.655,50;
2. per il periodo dal 29.06.2010 al 29.06.2011 gli assicuratori hanno previsto per i n. 75 sinistri un importo a riserva pari ad € 6.644.000,00; tale importo è minore rispetto al primo report di ottobre 2011 in cui gli assicuratori avevano previsto un importo a riserva di € 10.519.453,00.
3. nel periodo dal 29.06.2011 al 29.06.2012 gli assicuratori hanno previsto per i n. 62 sinistri un importo a riserva pari ad € 11.391.500,00;
4. Nel periodo 29.06.2012 al 30 ottobre 2012 gli assicuratori hanno previsto un importo a riserva per 9 sinistri di € 1.745.000,00.

Si rileva al riguardo che il maggior importo a riserva indicato dagli assicuratori discende dal fatto che gli Assicuratori attribuiscono all'inizio un importo sovrastimato sulla base del tipo di richiesta di risarcimento pervenuta e dal fatto che i sinistri non sono completamente istruiti e quindi non sono ancora passati all'esame del CO.VA.SI. per una prima valutazione.

Con riferimento alla copertura per responsabilità civile, si fa presente che a seguito di una procedura negoziata l'A.U.S., con determina n. 43/2010, ha provveduto ad aggiudicare alla Compagnia AM TRUST EUROPE LIMITED la copertura per la responsabilità civile - Polizza RCT/O n ITOMM1000152F decorrenza dalle ore 24 del 29.06.010 alle ore 24 del 29.06.2012, prorogata per ulteriori 12 mesi e cioè per il periodo 29.06.2012-29.06.2013 alle stessa condizioni contrattuali giuridiche ed economiche.

In conseguenza, per quanto riguarda il 2 semestre 2013, alla luce delle predisponende direttive regionali relative alle coperture assicurative, ed in particolare allo studio di fattibilità per la gestione unitaria del sistema assicurativo ed amministrativo dei sinistri e del contenzioso delle Aziende Sanitarie Regionali (DGR n. 1585 del 16.12.2011) richiesto dalla Regione all'Azienda Ospedaliera di Perugia, in qualità di capofila, con la costituzione di un tavolo tecnico con la presenza dei referenti di tutte le Aziende sanitarie dell'Umbria utile a meglio chiarire alcuni aspetti dello studio di fattibilità rimesso alla Regione in data 28.02.2012, si prevede di iscrivere sia a titolo coperture assicurative sulla responsabilità civile verso terzi che a titolo di franchigia, un minor costo totale di € 500 mila euro.

3.5 La gestione finanziaria

In via preliminare occorre ricordare che nel corso dell'esercizio corrente è stato dato notevole impulso alla attività di sollecito delle partite creditorie verso l'azienda sanitaria locale. Tale attività ha consentito la riduzione dei tempi di ritardo nei pagamenti verso fornitori – che da 270 gg. a fine 2011 si attestano intorno ai 180 gg. – e la definizione di accordi transattivi con gli stessi fornitori per lo stralcio di partite pregresse relative ad interessi moratori contabilizzati (pari a circa 1 milione di euro) tra i ricavi straordinari.

La riduzione dei tempi di pagamento è direttamente collegata alla riduzione dei tempi di riscossione da parte dei principali soggetti debitori dell'azienda: Regione e ASL4. La riduzione dei "residui passivi" del comparto degli enti locali e territoriali è obiettivo prioritario del governo nazionale e regionale ai fini del Patto di stabilità; si aggiunga inoltre che è di recente emanazione anche il complesso strumento di certificazione dei crediti verso la pubblica amministrazione, servizio sanitario compreso, che consentirà ai fornitori il recupero di crediti esigibili da riscuotere nei confronti di aziende pubbliche.

La ulteriore recente emanazione di un decreto di attuazione della direttiva europea in merito alla riduzione dei tempi di pagamento e le possibili forme di intervento allo studio da parte della Regione impediscono una congrua previsione degli oneri relativi a tale voce di costo.

3.6 Il risultato di esercizio previsto

Come richiamato nella nota regionale già più volte citata e come previsto dalla normativa vigente, il Bilancio preventivo economico annuale 2013 è stato redatto con un risultato a pareggio.

Gli indirizzi regionali presi a riferimento per la predisposizione del bilancio preventivo non tengono conto del nuovo assetto istituzionale ed organizzativo, rispettivamente previsto dalla legge 18 sopra richiamata e dalla delibera di giunta n. 970/2012. In particolare per il primo – giova ricordarlo è prevista la riduzione mediante fusione del numero delle ASL da quattro a due e la trasformazione delle aziende ospedaliere in aziende ospedaliere–universitarie – è prevista una rivisitazione delle modalità di finanziamento.

Quanto sopra – giova ricordalo – determina incertezza nelle previsioni che potranno essere modificate avuto anche riguardo alla rideterminazione dei tetti di global budget.

Terni, lì 10 dicembre 2012

AZIENDA OSPEDALIERA S. MARIA - DIREZIONE GENERALE - TERNI

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Gianfrancesco

RELAZIONE DEL COLLEGIO AL BILANCIO PREVENTIVO

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO PER L'ANNO 2013

In data 11/12/2012 si é riunito presso la sede della AZIENDA OSPEDALIERA "S. MARIA" DI TERNI

il Collegio Sindacale, regolarmente convocato, per procedere all'esame del Bilancio Preventivo economico per l'anno 2013.

Risultano essere presenti /assenti i Sigg.:
Laura Pernazza - presente
Simonetta Magni - presente
Renzo Stentella - presente
Gianluca Schippa - presente
Nunzia Vecchine - assente

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore generale n. 634 del 11/12/2012

è stato trasmesso al Collegio sindacale per le relative valutazioni in data 11/12/2012 , con nota prot. n. 30648

del 11/12/2012 e, ai sensi dell'art. 25 del d. lgs. N. 118/2011, è composto da:

☒ conto economico preventivo

☒ piano dei flussi di cassa prospettici

☒ conto economico di dettaglio

☒ nota illustrativa

☒ piano degli investimenti

☒ relazione del Direttore generale

Il Collegio, al fine di acquisire ulteriori elementi informativi sul bilancio preventivo, con riferimento anche alla relazione del Direttore Generale, ha ritenuto opportuno conferire con lo stesso che in merito all'argomento ha così relazionato:
Essendo assente il Direttore Generale per motivi personali, ha relazionato il Direttore Amministrativo Dott. Noto.
Partendo dall'analisi dei ricavi lo stesso evidenzia che l'attività, nel corso del 2013, verrà incentrata sull'incremento dell'elevata specialità (regionale ed ancor più extra regionale) e sul contenimento dell'attività inerente alla medio bassa specialità.
Con riferimento ai costi la previsione di essi è stata elaborata tenendo conto della normativa nazionale, degli indirizzi regionali, dei contratti in essere, dell'andamento dei prezzi e dei livelli di attività stimati. In particolare viene prevista una riduzione di circa 20/30 posti letto, inerenti alla medio bassa specialità, in linea con gli obiettivi nazionali e regionali di contenimento della spesa.
Nell'ottica del ridimensionamento dei costi, in particolare, si prevede una riduzione del numero delle strutture complesse e semplici con conseguente riduzione della spesa del personale.

Il Collegio,avendo accertato in via preliminare che il bilancio è stato predisposto su schema conforme al modello previsto dalla normativa vigente, passa all'analisi delle voci che compongono il bilancio stesso.

In particolare, per le voci indicate tra i ricavi il Collegio ha esaminato l'attendibilità dei valori iscritti nei vari conti sulla base della documentazione e degli elementi conoscitivi forniti dall'Ente.

Per quanto attiene l'analisi delle voci indicate tra i costi, ai fini di una valutazione di congruità, il Collegio ha esaminato con attenzione il Piano di attività per l'anno 2013, confrontando lo stesso con quello dell'anno precedente, valutando la coerenza delle previsioni con gli obiettivi da conseguire e la compatibilità con le risorse concretamente realizzabili nel periodo cui si riferisce il bilancio nonché l'attendibilità della realizzazione di quanto nello stesso previsto.

In particolare l'attenzione è stata rivolta:

- alle previsioni di costo per il personale, complessivamente considerato, con riferimento anche alla consistenza delle unità di personale in servizio, compreso quello che si prevede di assumere a tempo determinato, nonché agli oneri per rinnovi contrattuali;
- alle previsioni di costo per l'acquisto di beni di consumo e servizi, con riferimento al costo che si sosterrà relativo a consulenze nonché al lavoro a vario titolo esternalizzato per carenza di personale in organico;
- agli accantonamenti di oneri di non diretta manifestazione finanziaria;
- Altro:

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2013 confrontate con le previsioni dell'esercizio precedente e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:

CONTO ECONOMICO	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2011	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2012	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2013	DIFFERENZA (B - A)
Valore della produzione	€ 176.365.585,00	€ 173.115.290,00	€ 174.956.971,00	€ -1.408.614,00
Costi della produzione	€ 172.828.960,00	€ 167.693.730,00	€ 168.908.886,00	€ -3.920.074,00
Differenza + -	€ 3.536.625,00	€ 5.421.560,00	€ 6.048.085,00	€ 2.511.460,00
Proventi e Oneri Finanziari + -	€ -453.836,00	€ -135.667,00	€ -498.940,00	€ -45.104,00
Rettifiche di valore attività fin. + -				€ 0,00
Proventi e Oneri straordinari + -	€ 2.629.397,00	€ 256.047,00		€ -2.629.397,00
Risultato prima delle Imposte	€ 5.712.186,00	€ 5.541.940,00	€ 5.549.145,00	€ -163.041,00
Imposte dell'esercizio	€ 5.711.602,00	€ 5.541.940,00	€ 5.549.145,00	€ -162.457,00
Utile (Perdita) d'esercizio	€ 584,00	€ 0,00	€ 0,00	€ -584,00

Valore della Produzione: tra il preventivo 2013 e il consuntivo 2011 si evidenzia un decremento pari a € -1.408.614,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Contributi in conto esercizio Regione	€ -1.903.448,00
	Ricavi per prestazioni Sanitarie extraregione	€ 1.401.775,00
	Ricavi per prestazioni sanitarie ad altra azien	€ -1.246.864,00

Costi della Produzione: tra il preventivo 2013 e il consuntivo 2011 si evidenzia un decremento pari a € -3.920.074,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Acquisto beni sanitari	€ 1.145.743,00
	Acquisto servizi non sanitari	€ -1.343.644,00
	Personale comparto altri ruoli	€ -953.193,00
	Acquisto servizi sanitari altro	€ -497.051,00
	Godimento Beni di Terzi	€ -266.541,00
	Acquisto di beni non sanitari	€ -416.216,00
	Variazione Rimanenze sanitarie	€ -672.003,00

Proventi e Oneri Fin.: tra il preventivo 2013 e il consuntivo 2011 si evidenzia un decremento pari a € -45.104,00 riferito principalmente a:

	voce	importo

Rettifiche di valore attività finanziarie: tra il preventivo 2013 e il consuntivo 2011 si evidenzia un pari a € 0,00 riferito principalmente a:

	voce	importo

Proventi e Oneri Str.: tra il preventivo 2013 e il consuntivo 2011

si evidenzia un decremento pari a € -2.629.397,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Altri proventi straordinari	€ -3.054.932,00

In riferimento agli scostamenti più significativi evidenziati si rileva quanto segue:
il collegio prende atto che trattasi del primo esercizio in cui viene adottato lo schema di cui al Dlgs 118/2011; pertanto i dati relativi al consuntivo 2011 risultano riclassificati in base al nuovo schema al fine di rendere omogeneo il confronto.
In merito alla voce Contributo in conto esercizio della Regione si tratta dei fondi assegnati dalla Regione sulla base della nota regionale prot. n. 164711/2012.
In merito ai Ricavi Attivita' Extraregionale si prevede un incremento dovuto sulla base di quanto detto in premessa; in ordine ai Ricavi Infragruppo il decremento risulta dovuto ai limiti fissati dalla nota regionale sopra citata.
Si rileva un aumento sull'acquisto dei beni sanitari riconducibile al cosiddetto File F (Farmaci oncologici, ematologici, etc), L'acquisto dei servizi non sanitari, acquisto servizi sanitari altro e acquisto dei beni non sanitari subiscono una riduzione in ordine alla spending review ed alla riduzione stimata dei posti letto; Il costo del Personale comparto altri ruoli subisce un decremento in ordine al raggiungimento degli obbiettivi fissati dalla Regione (Riduzione delle strutture semplici e complesse, riduzioni delle posizioni organizzative e dei coordinamenti, con conseguenti limitazioni alla crescita dei trattamenti economici).
I costi per godimento Beni Terzi subisce un decremento per la scadenza dei contratti leasing.
Si precisa che il bilancio previsionale viene redatto a scorte costanti, conseguentemente si viene a determinare un impatto economico negativo, come sopra evidenziato.
Lo scostamento relativo agli oneri straordinari risulta imputabile al fatto che nel bilancio previsionale le voci di carattere straordinario non vengono previste.

In considerazione di quanto sopra esposto, il Collegio esprime parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2013 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2013, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che: