



BILANCIO di ESERCIZIO 2015

Relazione del Commissario Straordinario

Premessa

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio 2015, contiene tutte le informazioni minimali richieste dal D.Lgs. 118/2011. Fornisce inoltre tutte le notizie supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2015.

La presente relazione, comunque, pur contenendo i principi contabili di cui all'art.2423 C.C, non può prescindere da un elemento fondamentale che ha sostanzialmente inciso sul valore della produzione_e cioè che i contributi in c/esercizio dell'anno 2015, pari a € 110.965 sono stati rideterminati con il Decreto del Commissario ad Acta n. 55 del 21/06/2016 avente ad oggetto: “Ripartizione del finanziamento statale della spesa sanitaria regionale corrente per l'esercizio 2015 e assegnazione provvisoria per l'esercizio 2016-Determinazioni” che ha definito in €. 107.834 la quota del finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente (FSR) per l'esercizio 2015 estendendola in via provvisoria anche per l'esercizio 2016, in €. 1.573 la quota di finanziamento finalizzato a valere sul FSN indistinto e in €. 1552 la quota di finanziamento vincolato e così per complessive €.110.959

Tabella analitica delle voci di bilancio da Regione indistinti e vincolati	Valore della produzione Contributi in conto esercizio	Valore anno 2015	Valore anno 2014	Variazione	Variazione %
AA0030	Quota FSR Indistinto	107.834	110.437	-2.603	-2
AA0030	Quota finalizzati FSN indistinto	1.573	970	603	62
AA0040	Quota finalizzati FSN vincolati	1.552	480	1.072	223

Attenendoci strettamente al bilancio ed alle risultanze economiche ad esso connesse la presente relazione, con l'introduzione dell'obbligo di redazione della “nota integrativa” che costituisce parte integrante del bilancio d'esercizio, è divenuta uno degli strumenti importanti ai fini della valutazione dei risultati raggiunti e di quelli previsti, con il compito di porre in evidenza anche gli obiettivi programmatici aziendali.

Essa ha, infatti, assunto un ruolo significativo, atteso che fornisce informazioni mirate a rafforzare l'immagine dell'Azienda, nonché proposte circa l'utilizzo dell'eventuale utile o iniziative per coprire eventuali perdite d'esercizio.

L'evoluzione delle conoscenze in campo sanitario e delle tecnologie mediche ha consentito di affrontare e risolvere problemi di salute sempre più complessi e con approcci clinico-assistenziali di tipo specialistico o superspecialistico.

Tale processo di specializzazione del sapere medico ha assegnato un momento importante nelle scelte strategiche delle Aziende sanitarie, ma ha anche generato la frammentazione dell'approccio medico nei confronti del paziente che sul piano organizzativo delle aziende sanitarie si è tradotto nella costituzione di articolazioni strutturali aziendali anche di piccole dimensioni e a forte contenuto specialistico.

La settorializzazione del sapere e della pratica medica ha comportato pertanto nel tempo l'insorgere di problematiche che, pur caratterizzandosi in modo differente, sono strettamente interconnesse e sulle quali si sta cercando di porre rimedio attraverso azioni di carattere strutturale.

Le stesse recenti D.G.R., che hanno individuato azioni organizzative volte alla razionalizzazione della rete ospedaliera, indicando tra gli obiettivi delle Aziende Ospedaliere revisioni gestionali sia logistiche che organizzative.

Le conseguenze più immediate della settorializzazione sono:

- discontinuità delle cure: è inevitabile, infatti, che un approccio al paziente eccessivamente frammentato, se non opportunamente governato tramite l'uso di strumenti d'integrazione, produce interventi separati e non necessariamente coordinati tra loro;
- disequilibrio economico finanziario: l'articolazione organizzativa delle aziende sanitarie in strutture di piccole dimensioni dotate però di risorse strutturali (personale, tecnologia e spazi fisici) genera, inevitabilmente, la necessità di definire organici di personale e di assegnare tecnologie che difficilmente avranno un pieno ed efficiente utilizzo, mettendo a rischio la possibilità di perseguire l'equilibrio di bilancio.

Il processo di modernizzazione del SSN ha introdotto, a livello di sistema, dei modelli organizzativo-strutturali orientati a garantire, nel limite del possibile, la razionalizzazione nell'allocazione delle risorse e un approccio integrato delle varie attività, per rispondere in modo appropriato ed efficiente ai bisogni dei pazienti.

Lo sforzo compiuto con riferimento all'assetto organizzativo-strutturale, nell'ambito del modello dipartimentale, per fornire una risposta potenzialmente di grande efficacia al fine di :

- garantire un approccio più razionale con riferimento all'allocazione delle risorse di carattere strutturale (personale, tecnologia e spazi fisici);
- migliorare il livello d'integrazione.

Persistono tuttavia, atteggiamenti associati ad una autoreferenzialità che frenano la piena implementazione dei tipici strumenti del governo clinico (Evidence Base Medicine, Audit Clinico, Technology Assessment).

La ricerca di strumenti finalizzati al miglioramento della qualità dei servizi sanitari è avvenuta, soprattutto, con riferimento agli aspetti di carattere clinico.

L'impostazione è ampiamente giustificata dalla natura e dai contenuti dei processi sanitari, a fronte dei quali si sono sviluppate due tipologie d'iniziative rilevanti:

- l'introduzione delle linee guida definite come “raccomandazioni di comportamento clinico, elaborate secondo un processo sistematico, con lo scopo di assistere medici e pazienti nel decidere quali siano le modalità assistenziali più appropriate in specifiche condizioni cliniche”;
- la valutazione di alcune componenti cliniche del processo sanitario al fine, di valutarne l'efficacia rispetto a quanto contenuto in letteratura, approccio che ha assunto il nome di evidence-based-medicine (EBM).

Si tratta di approcci strettamente legati fra loro e, spesso, implementati contemporaneamente o parallelamente, pur con le dovute criticità.

L'idea di fondo consiste nel progettare un sistema che consenta, attraverso la rilevazione di fenomeni specifici, di analizzare le modalità con le quali è gestito l'oggetto fondamentale di riferimento dell'azienda: il paziente, sempre più al centro del sistema.

Questo approccio è basato sull'assunto che, per consentire ai dirigenti medici di attivare le azioni necessarie per governare i risultati (sanitari e gestionali) dell'Azienda, è necessario progettare un sistema d'informazioni, tendenzialmente di carattere non monetario, che evidenzii il processo assistenziale seguito dal paziente e le singole attività utilizzate, allo scopo di risolvere specifici problemi di salute.

Il Governo Clinico di cui tutti condividono i principi, è un grande processo culturale e di comunicazione che deve coinvolgere tutti gli attori del sistema salute, e soprattutto deve pervadere tutta l'organizzazione sanitaria con l'attivazione di sistemi di valutazione obiettivi e trasparenti.

Nel contesto dell'Azienda Ospedaliera “G. Rummo” in cui viene elaborato il Bilancio d'esercizio 2015 secondo il disposto della normativa vigente, la presente relazione viene così strutturata:

1. Assistenza Ospedaliera
2. Sintetiche informazioni sul risultato conseguito;
3. Confronto con il bilancio economico previsionale;
4. Brevi considerazioni sulle tariffe per prestazioni sanitarie;
5. Andamento medio dei ricoveri e indici di attività;
6. Investimenti effettuati;
7. Programmi di intervento;
8. Situazione patrimoniale al 31/12/2015;
9. Incidenza costo del personale;
10. Situazione finanziaria;
11. Utile/Perdita di esercizio;
12. Conclusioni.

Ultima annotazione, non per importanza, è la delicata situazione determinatasi nelle Aziende Sanitarie della Regione Campania sottoposta al piano di rientro.

Non contestando l'ineludibile necessità di garantire la sostenibilità economica del Sistema Sanitario Regionale, con un rientro del debito pregresso, si deve rilevare il notevole condizionamento dell'azione del Direttore Generale per la rigidità delle prescrizioni previste dal piano di rientro che non prevede quasi mai le differenze del contesto in cui le Aziende Sanitarie operano, non differenziando quelle "più virtuose" da quelle "meno virtuose".

La seconda di carattere generale è la tendenza ad un accentramento regionale di funzioni (vedi acquisizione di beni e servizi) che associata al blocco del turn-over del personale e dei concorsi, limita enormemente quel binomio Autonomia-Responsabilità senza il quale non può esistere il concetto di Azienda.

1. Assistenza Ospedaliera

Informazioni

N° POSTI LETTO DISPONIBILI NELL'AZIENDA				
Tipologia	Per singole strutture			
	Presidio ospedaliero	Casa di cura accreditata	Altro	Altro
Ordinari	378			
Day hospital	80			
Altri				

N° POSTI LETTO DISPONIBILI NELL'AZIENDA				
Unità organizzative	Tipologia			
	Ordinari	Day Hospital	Altri	Altri
CARDIOLOGIA CLINICA	0	0		
CHIR. GENERALE	18		2	
CHIR. URGENZA	19		1	
SENOLOGIA	2		1	
CHIRURGIA VASCOLARE	10		2	
MEDICINA SPORTIVA	0		0	
SIT	0		3	
MALATTIE INFET.	18		3	
MEDIC. INTERNA	28		4	
MEDIC. URGENZA	20		0	
GENETICA	0		4	
NEFROLOGIA	8		1	
NEUROCHIRURGIA	15		1	
NIDO	20			
NEUROLOGIA	14		2	

NEUROPSICHIATRIA INF.	0	2		
OCULISTICA	5	5		
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE ODONTOS.	5	2		
ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA	19	2		
OSTETR. E GINEC.	20	8		
OTORINOLARING.	16	3		
PEDIATRIA	18	2		
PSICHIATRIA	10			
UROLOGIA	14	3		
ANEST. E RIAN.	8	0		
NEURORIANIMAZIONE	6	0		
TERAPIA ANTALGICA E CURE PAL	0	2		
CARDIOLOGIA INTERVEN	24	4		
OSSERVAZ. BREVE AREA CRITICA (OBAC)	0	0		
DERMATOLOGIA	2	4		
RIABILITAZIONE	0	4		
FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE	1	1		
GASTROENTEROLOGIA	10	2		
CURE SUBINTENSIVE POSTACUZIE	0	0		
NEONATOLOGIA	10	2		
ONCOLOGIA	12	6		
PNEUMOLOGIA	15	1		
RADIOTERAPIA	0	2		
REUMATOLOGIA	6	1		
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	5	0		

2. Sintetiche informazioni sul risultato conseguito

Nel corso dell'esercizio 2015 questa Azienda ha provveduto - in aderenza agli obiettivi fissati dalla Regione Campania con il Decreto n. 53/2012 del Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro della Regione Campania avente ad oggetto "Approvazione Programmi Operativi 2011/2012 - Adeguamento per l'anno 2012" - a gestire a pieno regime le Unità Operative Sanitarie operanti in Azienda.

Pur attuando, per tale gestione, una politica di razionalizzazione delle risorse al fine di un contenimento dei consumi e quindi dei costi, avendo attenzione che essa non avesse come effetto lo scadimento del livello assistenziale, si sono determinati costi globali per un importo di € 128.494 per la copertura dei quali si è fatto fronte con le attuali assegnazioni regionali ed i ricavi propri dell'Azienda che in totale si sono determinati in € 133.748.

3. Confronto con il bilancio economico previsionale

Con delibera n. 1003/2014 il Direttore Generale, ha adottato il bilancio economico previsionale annuale relativo all'esercizio 2015 e il triennale per gli anni 2015/2017.

Nel documento in parola sono stati, per questo, previsti costi globali per € 119.903 e un valore della produzione di € 124.992.

Le scelte adottate dalla Giunta Regionale della Campania, con la rideterminazione della quota del FSR con il Decreto 55 del 2016 nonché della quota del finanziamento finalizzato a valere sul FSN indistinto e della quota di finanziamento vincolato e così per complessive € 110.959, ha determinato un utile di € 1.507.

4. Brevi considerazioni sulle tariffe per prestazioni sanitarie

Il sistema di finanziamento per risorse (DRG) non riesce a garantire il giusto finanziamento delle strutture ospedaliere pubbliche ed, in particolare, delle Aziende Ospedaliere soprattutto per quelle patologie, particolarmente impegnative, i cui costi di gestione sono notevolmente superiori rispetto ai finanziamenti.

In effetti la remunerazione per DRG, originariamente basata su di una serie di fattori produttivi ben individuabili anche in termini di rappresentatività percentuale nella composizione della tariffa, non tiene conto del notevole incremento della spesa del personale derivante dai rinnovi contrattuali, né tiene conto dei costi derivanti dalla alta tecnologia, dalla manutenzione e dei materiali sanitari soprattutto dei nuovi farmaci oncologici pertanto l'incidenza di questo fattore produttivo rende insufficiente il finanziamento stesso, a meno di una revisione delle tariffe.

Analogo discorso riguarda l'erogazione delle prestazioni di Pronto Soccorso in quanto la Regione Campania, nell'ambito dei criteri di riparto del fondo sanitario regionale, ha previsto un modesto rimborso delle prestazioni di Pronto Soccorso pari ad un importo, per singolo accesso, di € 25,00.

Rispetto ai costi di gestione di una struttura ospedaliera di II° livello, che di fatto deve garantire standards minimi assistenziali di livello medio alto, appare del tutto evidente che è necessario diversificare il finanziamento delle attività di P.S. a seconda della tipologia di struttura anche nell'ottica delle implementazioni del triage che, in realtà, definisce, in modo indiretto, l'isogravità delle prestazioni erogate.

5. Andamento medio dei ricoveri e indici di attività

L'attività sanitaria, riferita all'anno 2015, è stata caratterizzata da una razionalizzazione delle attività, nell'ambito di una attenta politica di appropriatezza, anche per effetto del DGRC 1843/05.

Per quanto riguarda il periodo di riferimento 2014/2015, il numero di indagini diagnostiche di laboratorio sono aumentate dell'1,02%; le prestazioni ambulatoriali sono stazionarie (da 465.294 a 453.051) a cui vanno , tuttavia, aggiunte le prestazioni eseguite in regime di preospedalizzazione ed entro i 30 giorni che seguono la data di dimissione e che sono incluse nel sistema dei DRG.

Questo andamento è la conseguenza diretta del continuo “vicariare” delle attività di pertinenza territoriale con evidente risparmio indiretto a favore della ASL.

Per quanto riguarda il day hospital/day surgery, nell'ambito di una politica finalizzata ad una maggiore appropriatezza, si registra una riduzione dei ricoveri (da 10.669 a 9.637).

Per le prestazioni erogate in regime di ricovero ordinario, tenuto conto della “messa a regime” di tutte le unità operative di alta specialità si è registrato una diminuzione del numero di ricoveri ordinari del 6,3% (da 15.730 a 14.734) con mantenimento della durata media di degenza (7,3 giorni) e con un tendenziale aumento del relativo peso (da 1,17 a 1,19) ovvero della complessità dei casi trattati.

Ai fini della remuneratività delle prestazioni il DRG medio è incrementato del 2,6% ovvero da €.3.800 a €. 3.900. Va inoltre evidenziato che il 30% dei ricoveri interessa cittadini non residenti nella Provincia di Benevento, quindi in mobilità attiva sia extraprovinciale che extra regionale.

Per quanto riguarda il Pronto Soccorso l'attività erogata si attesta su n. 49.741 accessi/anno per effetto della Legge Finanziaria che prevede il pagamento dei ticket per i codici bianchi e per una migliore appropriatezza nella erogazione delle prestazioni e quindi con una riduzione di circa lo 0,8% con mantenimento del numero di accessi per codice rosso-giallo e un lieve incremento degli accessi per codice verde. Il dato, inoltre, evidenzia una maggiore complessità nel trattamento dei casi trattati in un contesto che vede l'attuale organizzazione del Pronto Soccorso protesa verso una totale autonomia nella “gestione” del paziente complesso. Ne consegue l'assoluta necessità di rivedere, anche in questo caso, il finanziamento delle prestazioni in considerazione del fatto che l'attuale rimborso, forfettario, per singolo accesso di Pronto Soccorso, non riesce a ripianare i reali costi sostenuti dall'Azienda perché non tiene conto del fatto che, per ciascun accesso, sono erogate più consulenze specialistiche oltre, ovviamente, alle indagini strumentali e di laboratorio, alla somministrazione di farmaci ad alto costo, all'impegno di risorse adeguate per garantire i livelli assistenziali, ecc.

Nel complesso è possibile ritenere che la crescita dei costi sia, oggi, legata alle spese fisse di gestione e, soprattutto, alla spesa derivante dall'utilizzo di farmaci e presidi sanitari di elevato costo. Fatta, ovviamente, eccezione per i rinnovi contrattuali, gli incrementi futuri potranno interessare quei fattori produttivi che supporteranno la maggiore complessità dei casi trattati quali, appunto, il materiale sanitario e non, la manutenzione delle alte tecnologie, ecc.

Per quanto riguarda, invece, la remuneratività aziendale, è necessario considerare che la variazione della stessa è la risultanza dell'applicazione del DGRC 1843/05 e successive DGRC che, di fatto, hanno condizionato i volumi di attività sanitaria erogati nel corso del 2015. Per quanto riguarda, invece, le altre attività, che risentono maggiormente dei volumi e non della complessità, si registra una diminuzione della remuneratività dei ricoveri di DH ed un aumento della stessa per le prestazioni ambulatoriali, rispettivamente da €. 7.446.623. a €. 6.446.623..

6. Investimenti effettuati

Nell'anno 2015 sono stati effettuati investimenti per acquisto di varie attrezzature per un importo di circa €. 5.361.552. di cui €. 4.562.772 sono stati finanziati con i fondi POR di cui alla DGRC 205/2015 per acquisto di un acceleratore lineare e una TC.

7. Programmi di intervento

Con delibera n. 1388 del 22/10/2010, esecutiva ai sensi dell'art.35 della L.R. 32/94, quest'Azienda dopo aver ripianato le perdite pregresse, aveva destinato parte degli utili ad investimenti in conto capitale.

Per l'anno 2015, erano stati previsti i seguenti investimenti:

- miglioramento delle prestazioni cliniche in atto;
- implementazione delle tipologie di prestazioni effettuate;
- gestione sistemica dei percorsi assistenziali;
- sviluppo del piano edilizio per rendere le strutture adeguate alle funzioni da svolgere in attesa del nuovo ospedale;
- aggiornamento e formazione continua con adeguata valorizzazione di tutti i professionisti;
- miglioramento dei sistemi correnti di ascolto e monitoraggio del livello di soddisfazione dei cittadini;
- potenziamento della diagnostica non invasiva per patologie cardiovascolari;
- attenzione agli eventi avversi e gestione del clinico clinico;
- miglioramento del rapporto con le associazioni rappresentative degli utenti e di volontariato, sia come risorse disponibili che come veicolo di qualità percepita;
- miglioramento dei rapporti di collaborazione con l'Azienda territoriale finalizzati alla realizzazione della continuità assistenziale e al monitoraggio del percorso dei pazienti prima, durante e dopo il ricovero, nella piena consapevolezza della centralità del cittadino/utente nel sistema;

8. Situazione patrimoniale al 31/12/2015.

ATTIVO

AAA000 - Immobilizzazioni immateriali

Al 31 dicembre 2015 risultano iscritte immobilizzazioni immateriali per l'importo di € 156. Sono costituite esclusivamente dalla voce "Altre immobilizzazioni immateriali" che comprende canoni e licenze d'uso, valutati al costo storico se sono acquistati all'esterno o al costo di produzione se prodotti internamente. Le licenze d'uso sono ammortizzate in funzione della durata della licenza.

VARIAZIONI DEL VALORE NETTO DELLE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI				
STATO PATRIMONIALE - ATTIVO	Valore al 31/12/2015	Valore al 31/12/2014	Variazione	Variazione %
IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	156	259	-103	-39,77

Si riporta di seguito la tabella riepilogativa delle variazioni intervenute nelle voci delle immobilizzazioni al 31/12/2015 rispetto all'anno 2014.

CODICE MOD. SP	IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	Costo storico	ESERCIZI PRECEDENTI				MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO							Valore Netto Contabile

			Rivalutazioni	Svalutazioni	Fondo ammortamento	Valore netto iniziale	Giroconti e Riclassificazioni	Rivalutazioni	Svalutazioni	Acquisizioni e costruzioni in economia	Manutenzioni incrementative	Interessi capitalizzati	Dismissioni (valore netto)	Ammortamenti	
	Altre immobilizzazioni e immateriali	325			238	86								59	58
	di cui soggette a svalutazione	377			204	173								76	98
AAA130	TOTALE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	702			442	259								135	156

AAA270 - Immobilizzazioni materiali

Le immobilizzazioni materiali per l'importo di € 70.429, acquisite al patrimonio dell'Azienda giusto Decreto della Giunta Regionale n. 10808 del 29/07/1998 avente ad oggetto "trasferimento dei beni di cui all'art. 5 comma 1 D.L.vo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni", sono iscritte al costo di acquisizione (o di realizzazione), comprensivo degli oneri accessori di diretta imputazione, rettificato dai rispettivi ammortamenti.

Gli ammortamenti imputati al conto economico sono determinati in modo sistematico e costante sulla base delle aliquote indicate nell'allegato 3 del Decreto Legislativo 18/2011 e alla circolare del Ministero della Salute del 25/03/2013 avente ad oggetto "Art.29 comma 1, lettera b) del D.L. n.118/2011, come modificato dall'art.1 comma 36 della Legge 24/12/2012 n. 228 (legge di stabilità 2013): modalità di applicazione"; i dati dei cespiti ammortizzabili sono stati trasmessi dalla U.O. Competente Area Provveditorato ed Economato.

I beni di nuova acquisizione sono ammortizzati nell'esercizio di effettiva immissione nel processo produttivo.

VARIAZIONI DEL VALORE NETTO DELLE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI				
	Valore al 31/12/2015	Valore al 31/12/2014	Variazione	Variazione %
IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	70.429	68.098	2.331	3,42

La tabella che segue evidenzia i dati relativi alle immobilizzazioni materiali inserite in bilancio al 31/12/2015 rispetto al 31/12/2014, al netto dei fondi di ammortamento, nonché il riepilogativo delle variazioni intervenute nelle singole voci:

CODICE MOD. SP	IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	Costo storico	ESERCIZI PRECEDENTI				MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO					Valore Netto Contabile
			Rivalutazioni	Svalutazioni	Fondo ammortamento	Valore netto iniziale	Giroconti e Riclassificazioni	Manutenzioni incrementative	Interessi capitalizzati	Dismissioni (valore netto)	Ammortamenti	
AAA300	Terreni indisponibili	8.637				8.637						8.637
AAA350	Fabbricati strumentali (indisponibili)											
	<i>di cui soggetti a sterilizzazione</i>	66.837			22.935	43.902		28			2.033	42.783
AAA380	Impianti e macchinari	583			441	142					34	121
	<i>di cui soggetti a sterilizzazione</i>											
AAA410	Attrezzature sanitarie e scientifiche	24.973			23.062	1.912				1.211	1.090	1.625
	<i>di cui soggette a sterilizzazione</i>	2.584			2.139	444					1.217	3.820
AAA440	Mobili e arredi	1.617			1.245	372				2	90	397
	<i>di cui soggetti a sterilizzazione</i>	138			83	55					17	38
AAA470	Automezzi	307			306	1					13	38
	<i>di cui soggetti a sterilizzazione</i>											
AAA500	Oggetti d'arte											
AAA510	Altre immobilizzazioni materiali	1.584			1.386	198				21	32	168
	<i>di cui soggetti a sterilizzazione</i>	172			168	5					19	4
AAA540	Immobilizzazioni materiali in corso e acconti	12.476						322			6	12.798

AAA270	TOTALE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	119.908			51.765	55.668					4.551	70.429
	<i>di cui soggetti a sterilizzazione</i>											46.465

DETTAGLIO ALTRE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI AAA510	Valore lordo	Fondo ammortamento	Valore netto
Descrizione tipologia			
SISTEMI INFORMATICI	1.800	1.628	172

La voce AAA540 “Immobilizzazioni materiali in corso e acconti” esprime il valore degli investimenti effettuati per la riqualificazione e l’ammodernamento delle strutture sanitarie dell’Azienda che alla data del bilancio risultano ancora in fase di completamento e, pertanto, non ancora utilizzabili.

DETTAGLIO IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI IN CORSO AAA540	Tipologia finanziamento	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO			
		Valore iniziale	Incrementi	Giroconti e Riclassificazioni	Valore finale
LAVORI RISTRUTTI ALPI	FONDI ALPI	5.388			5.388
LAVORI AMPLIAMENTO PAD. OSPEDALIERI	ART. 20	7.088	322		7.410
TOTALE					12.798

ABA000 – Rimanenze

Le scorte, distinte in sanitarie e non sanitarie, sono state iscritte sulla base dei dati trasmessi dalle varie U.U.O.O. competenti: Provveditorato ed Economato di cui alla nota inviata con mail del 21/01/2016 e Farmacia di cui alla nota prot. del 25/01/2016

Le rimanenze finali sono state valutate al costo medio ponderato.

STATO PATRIMONIALE - ATTIVO Rimanenze	Valore al 31/12/2015	Valore al 31/12/2014	Variazione	Variazione %
1) Sanitarie	5.982	5.149	833	➤ 16,18%
2) Non sanitarie	119	73	46	63%
TOTALE	6.101	5.222	879	16,83%

Le scorte al 31 dicembre 2015 e al 31 dicembre 2014 sono così analizzate:

CODICE MOD. SP	RIMANENZE	Valore iniziale	Giroconti e Riclassificazioni	Incrementi	Incrementi/ Utilizzi Fondo Svalutazione magazzino	Decre menti	Valore finale	di cui presso terzi per distribuzione per nome e per conto	di cui scorte di reparto
ABA020	Prodotti farmaceutici ed emoderivati:	1.349		14.764		9.959	1.864		di cui scorte di reparto
	<i>Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale</i>	1.330		14.723		14.231	1.822		912
	<i>Medicinali senza AIC</i>	19		41		18	42		900
	<i>Emoderivati di produzione regionale</i>					0			12
ABA030	Sangue ed emocomponenti			58		30			
ABA040	Dispositivi medici:	3.786		13.835		13.341	4.118		
	<i>Dispositivi medici</i>	2.359		9.510		9.616	2.253		1.092
	<i>Dispositivi medici impiantabili attivi</i>	936		1.296		1.232	1.000		950
	<i>Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)</i>	491		3.029		2.720	800		100
ABA050	Prodotti dietetici	14		80		29	65		42
ABA010	RIMANENZE BENI SANITARI	5.149		28.737		21.400	5.982		14
									2.018
ABA120	Prodotti alimentari	9		19		17	11		
ABA130	Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	22		103		85	40		
ABA140	Combustibili, carburanti e lubrificanti	9		9		8	10		
ABA150	Supporti informatici e cancelleria	19		98		87	30		
ABA160	Materiale per la manutenzione	13		72		62	23		
ABA170	Altri beni e prodotti non sanitari	1		8		4	5		
ABA180	Acconti per acquisto di beni e prodotti non sanitari								
ABA110	RIMANENZE BENI NON SANITARI	73		309		263	119		

ABA190 – Crediti

I crediti sono iscritti secondo il presumibile valore di realizzo che coincide con il valore nominale.

I crediti complessivi della voce ABA190 ammontano a € 71.187.

La voce ABA350 “Crediti V/Regione o Provincia Autonoma”, per un importo di € 63.427, è stata rideterminata sulla base del Decreto Commissario ad acta n. 55 del 21 giugno 2016 che ha definito in € 107.834 la quota del finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente (FSR) per l’esercizio 2015 estendendola in via provvisoria anche per l’esercizio 2016, in € 1.573 la quota di finanziamento finalizzato a valere sul FSN indistinto e in € 1552 la quota di finanziamento vincolato e così per complessive € 110.959 .

In particolare, la voce ABA390 “Crediti v/Regione per quota FSR” pari ad € 36.700, è alimentata dalle differenze sulle quote FSR anni 2005/2006, 2007, 2008, 2011, 2013 , 2014 e 2015 e dalla mobilità interregionale di cui alla matrice C del DCA 58/2015 per € 1.927 per l’anno 2014 e 1.741 per l’anno 2015 di cui alla matrice C del DCA 55/2016 per complessivi € 34.349 nonché dalle quote del finanziamento finalizzato a valere sul FSN indistinto di cui ai Decreti n. 58/2015 e n. 91/2014 e 55/2016 per complessivi € 2.351:

CREDITI VERSO LA REGIONE CAMPANIA ABA390	Quota a saldo del F.S.R. anno 2005 + contributo ripiano debiti 2005/2006	quota a saldo anno 2007	quota a saldo anno 2008	quota a saldo anno 2011	quota a saldo anno 2013	quota a saldo anno 2014	quota a saldo anno 2015	TOTALE Anno 2015
PER QUOTA FSR	8.362	6.957	2.841	3.502	2.755	2.801	3.463	
mobilità interregionale di cui alla matrice C del DCA 55/2016						1.927	1.741	
Totale								34.349
PER PROGETTI FINALIZZATI INDISTINTI								
DCA n. 91/2014-DCA n. 58/2015+DCA 55/2016							2.351	
Totale ABA390								36.700

Le voci ABA400 di € 12.201 e ABA410 di € 432 sono i “Crediti v/Regione per mobilità attiva”

Intraregionale ed extraregionale, e fanno riferimento alla distribuzione diretta eseguita dall’Azienda del primo ciclo di terapia ai pazienti dimessi ed al rimborso dei farmaci ad alto costo.

La voce ABA450 “Crediti v/Regione per spesa corrente altro”, pari a € 5.736, è alimentata:

- dalle quote del finanziamento finalizzato a valere sul FSN 2014 e 2015 vincolato di cui Decreto n. 58/2015 e al Decreto n. 91/2014 e DCA 55/2016 quale differenza delle quote di finanziamento a valere sul FSR 2013-2014-2015 per un totale di € 3.457
- dal credito maturato ai sensi del DCA 140/2014 all. 2 per € 1.192

- dal credito maturato ai sensi del Decreto n. 55/2010 per € 800;
- dal credito per differenze sulla compensazione dall'anno 2003 per € 287.

La voce ABA470 “Crediti v/Regione per versamenti a patrimonio netto”, per un totale di € 8.358, è alimentata da:

- ABA480 “Crediti v/Regione per finanziamenti per investimenti” per l'importo di € 7.444 relativi a:
 - finanziamento Art. 20 L. 67/88 Delib. Giunta Reg. 4848/2002,
 - finanziamento strutture ALPI DGRC 1219/2007,
 - finanziamento attrezzature Radioterapia DGRC N.1241/2007 L.23/12/99 N.489,
 - finanziamento attrezzature con Fondi POR DGRC 205/2015

CREDITI v/ REGIONE PER INVESTIMENTI				
Altri crediti Art.20 e ALPI + Potenziamento Radioterapia+ Fondi POR	Valore Anno 2015	Valore Anno 2014	Variazione	Variazione %
	7.444	11.491	-4.047	-35

- ABA500 “Crediti v/Regione per ripiano perdite” per l'importo di € 914 è alimentato dal Decreto n. 91 del 11/08/2014 per quote del finanziamento finalizzato a valere sul FSN vincolato 2009-2010-2011.

Le voci ABA530 “Crediti v/Comuni” di € 1 e ABA540 “Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche” di € 1.051 comprendono il valore della fatture da emettere con la rettifica delle note di credito da emettere di competenza dell'esercizio.

Per i crediti verso gli enti sono state trasmesse le richieste di sollecito di pagamento con contestuale riscontro e conferma della validità delle somme iscritte.

La voce ABA650 “Crediti v/Erario” di € 103 è alimentata dal credito IVA che risulta dalla liquidazione annuale anno 2015 e che deriva dalla differenza tra l'IVA delle fatture attive e quella delle fatture passive che fanno espressamente riferimento all'attività commerciale svolta dall'Azienda di cui all'allegato Bilancio sintetico.

La voce ABA660 “Crediti v/altri” di € 10.124 è alimentata dai crediti vantati sia verso aziende private che pubbliche per l'attività di cessione sangue, per l'attività di consulenza in ALPI effettuata dai

dependenti dell'A.O. e per crediti vantati verso utenza per proventi da ticket, nonché la quota relativa ai pagamenti rendicontati dalla SO.RE.SA e trattenuti sulle singole

CODICE MOD. SP	CREDITI (VALORE NOMINALE)	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO			Valore finale	di cui per fatture da emettere
		Valore iniziale	Incrementi	Decrementi		
ABA190	CREDITI	64.480	10.226		74.706	
ABA350	CREDITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA	57.408	6.019		63.427	
ABA360	CREDITI V/REGIONE O P.A. PER SPESA CORRENTE	45.003	10.066		55.069	
ABA390	Crediti v/Regione o P.A. per quota FSR	35.447	1.253		36.700	
ABA400	Crediti v/Regione o P.A. per mobilità attiva intraregionale	4.784	7.417		12.201	
ABA410	Crediti v/Regione o P.A. per mobilità attiva extraregionale	432			432	
ABA450	Crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente - altro	4.340	1.396		5.736	
ABA470	CREDITI V/REGIONE O P.A. PER VERSAMENTI A PATRIMONIO NETTO	12.405		-4.047	8.358	
ABA480	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamenti per investimenti	11.491		-4.047	7.444	
ABA500	Crediti v/Regione o P.A. per ripiano perdite	914			914	
ABA530	CREDITI V/COMUNI	1			1	
ABA540	CREDITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	1.268		-217	1.051	
ABA550	Crediti v/Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione	1.251		-228	1.023	
ABA600	Crediti v/Aziende Sanitarie Pubbliche fuori Regione	17	11		28	
ABA650	CREDITI V/ERARIO	78	25		103	
ABA660	CREDITI V/ALTRI	5.725	4.399		10.124	
ABA670	Crediti v/clienti privati	1.657		-285	1.372	
ABA690	Crediti v/altri soggetti pubblici	1.108		-53	1.055	
ABA710	Altri crediti diversi	2.960	4.737		7.697	

ABA750 – Disponibilità liquide

Le giacenze di cassa sono iscritte al valore nominale:

CODICE MOD. SP	DISPONIBILITA' LIQUIDE	Valore iniziale	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO		Valore finale
			Incrementi	Decrementi	
ABA760	Cassa				
ABA770	Istituto Tesoriere	7.113		-1.438	5.675
ABA780	Tesoreria Unica				

ACZ999 – Ratei e risconti attivi

I ratei e i risconti attivi sono determinati in relazione all’effettiva competenza temporale ed economica, in applicazione del principio della correlazione dei costi e dei ricavi in ragione dell’esercizio.

La voce **“Ratei e Risconti attivi”**, pari a €. 6, è alimentata dalla voce **ACA030 “Risconti attivi”** relativa ai costi sostenuti entro il 31/12/2015, ma di competenza dell’esercizio successivo

CODICE MOD. CE	RATEI ATTIVI	Importo	di cui oltre 12 mesi
ACZ999	RATEI E RISCONTI ATTIVI	6	
ACA040	Risconti attivi	6	

TOTALE ATTIVO € 157.073

PASSIVO

PAZ999 - Patrimonio netto

Il Patrimonio netto dell’Azienda è pari a € 82.641.

Comprende il fondo di dotazione iniziale dell’Azienda e le riserve costituite con contributi in c/capitale, oltre ai risultati economici di volta in volta accantonati.

I “finanziamenti per investimenti “ o contributi in conto capitale rappresentano, per lo più, disponibilità assegnate all’Azienda, senza obbligo di restituzione, da impiegarsi per l’acquisizione di beni mobili ed immobili strumentali, nonché per la ristrutturazione e l’ampliamento dei fabbricati strumentali.

I contributi in esame sono registrati in un’apposita riserva ben distinta del patrimonio netto al momento della delibera di assegnazione da parte degli enti e dei soggetti concedenti¹. La riserva viene utilizzata in sede di redazione del bilancio d’esercizio, mediante attribuzione a conto economico di un importo pari alla quota di ammortamento relativa ai beni acquistati, proprio per neutralizzare l’effetto economico di quest’ultima.

Le variazioni intervenute nel corso dell’esercizio 2015 nelle voci componenti il patrimonio netto al 31 dicembre 2015 sono riepilogate nella tabella che segue:

CODICE MOD. SP	PATRIMONIO NETTO	Consistenza iniziale	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO					Consistenza finale
			Giroconti e Riclassificazioni	Assegnazioni nel corso dell'esercizio	Utilizzi per sterilizzazioni nel corso dell'esercizio	Altre variazioni (+/-)	Risultato di esercizio (+/-)	
PAA000	FONDO DI DOTAZIONE	60.906						60.906
PAA010	FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI:	7.250				2.363		9.613
PAA070	Finanziamenti da Regione per investimenti	7.757				1.238		8.995
PAA080	Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti							
PAA090	Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	-507				1.125		618
PAA100	RISERVE DA DONAZIONI E LASCITI VINCOLATI AD INVESTIMENTI							
PAA110	ALTRE RISERVE:	14.461				-1		14.460
PAA120	Riserve da rivalutazioni	4.083				-1		4.082
PAA130	Riserve da plusvalenze da reinvestire							
PAA140	Contributi da reinvestire							
PAA150	Riserve da utili di esercizio destinati ad investimenti	8.713						8.713
PAA160	Riserve diverse	1.665						1.665
PAA170	CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE:							
PAA180	Contributi per copertura debiti al							

	31/12/2005							
PAA190	Contributi per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti							
PAA200	Altro							
PAA210	UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO	-2.889				-506		-3.395
PAA220	UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO	-506				-375		1.057
PAZ999	PATRIMONIO NETTO	79.222				1.481		82.641

PBZ999 - Fondi per rischi e oneri

Il fondo per rischi e oneri dell'Azienda è pari a € 6.650 accoglie gli accantonamenti connessi a rischi vari e a contenziosi in corso alla data di redazione del bilancio nonché altri oneri da sostenere.

Le perdite connesse a passività potenziali sono rilevate in bilancio tra i fondi rischi quando sussistono le seguenti condizioni:

- la disponibilità, al momento della redazione del bilancio, di informazioni che facciano ritenere probabile il verificarsi degli eventi comportanti il sorgere di una passività o la diminuzione di una attività;
- la possibilità di stimare l'entità dell'onere con sufficiente ragionevolezza.

CODICE MOD. SP	FONDO RISCHI E ONERI	Consistenza iniziale	Accantonamenti dell'esercizio	Riclassifiche dell'esercizio	Utilizzi	Valore finale
PBA000	FONDI PER IMPOSTE, ANCHE DIFFERITE	752			-687	65
PBA010	FONDI PER RISCHI:					
PBA020	Fondo rischi per cause civili e oneri processuali	17				17
PBA030	Fondo rischi per contenzioso personale dipendente	609	79		-56	632
PBA040	Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato					
	Fondo rischi per appalti e forniture	82	371		-60	393
	Fondo rischi per contenzioso e ritardato pagamento	0	29			29
	Fondo rischi per personale non dipendente	55	109		-142	22
PBA050	Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	1263	495		-505	1253
PBA060	Altri fondi rischi:	988			-213	775
PBA150	QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI:	416				1894
PBA160	Quote inutilizzate contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	416	1478			1894
PBA170	Quote inutilizzate contributi vincolati da soggetti pubblici (extra fondo)					0
PBA180	Quote inutilizzate contributi per ricerca					0

PBA190	Quote inutilizzate contributi vincolati da privati					0
PBA200	ALTRI FONDI PER ONERI E SPESE:	1186			-267	1587
PBA210	Fondi integrativi pensione					
PBA230	Fondo rinnovi contrattuali personale dipendente	581			211	370
PBA240	Fondo rinnovi convenzioni MMG - PLS - MCA					
PBA250	Fondo rinnovi convenzioni Medici SUMAI					
PBA260	Altri fondi per oneri e spese	1273	244		-300	1217
	...					0
	...					0
PBZ999	TOTALE FONDI RISCHI E ONERI	6018	2805			6650

PDZ999 – Debiti

La voce evidenzia un saldo di € 67.778

La voce PDA070 “Debiti v/Regione o Provincia Autonoma” di € .5.593 è rimasta invariata rispetto al 2014 per effetto dell’applicazione del DCA 140/2014. In sede di verifica del consuntivo in data 24 giugno 2014, la Commissione della Regione Campania ha chiesto di effettuare delle rettifiche su tale voce ai fini di una corretta contabilizzazione e compensazione delle partite debiti e crediti verso la Regione stessa facendo imputare gli acconti erogati dalla Regione nel corso del 2014 in applicazione al Decreto 35/2013 ora Legge n. 64/2014 nella voce contributo per ripiano perdite e poi a utili/perdite portati a nuovo.

La voce PDA280 “Debiti v/fornitori” di € 28.435 accoglie tutte le posizioni debitorie verso i fornitori di beni e servizi, sia di natura sanitaria che di carattere generale. Tali debiti hanno subito un decremento in quanto quest’Azienda, anche se la quota non è adeguata ai fabbisogni aziendali, ha cercato di contenere il ritardo nei pagamenti delle fatture..

La voce PDA320 “Debiti tributari” di € .9.425 ha subito un incremento in quanto è alimentata oltre che dai “Debiti verso erario” per IVA e per le ritenute fiscali operate sulle retribuzioni di dicembre e versate nel mese di gennaio 2016 anche dall’IVA Split Payment di cui alla Legge di Stabilità 2015 pubblicata con GU n°300 del 29 dicembre 2014.

La voce PDA330 “Debiti v/istituti previdenziali, assistenziali e di sicurezza sociale” di € 3.749 fa riferimento alle ritenute previdenziali relative ai dipendenti ed agli oneri a carico dell’Azienda concernenti il mese di dicembre 2015 che si versano entro il 16 del mese successivo.

La voce PDA340 “Debiti v/altri” di € 19.287 ha subito un notevole incremento in quanto comprende anche il debito verso SO.RE.SA pari € 16.957 che si estinguerà nel corso del 2016 con le trattenute mensili sulle rimesse del FSR. Cosa già avviata nel corso del 2015. Tale voce include inoltre “Debiti v/dipendenti”, relativi alle indennità maturate per competenza nell’esercizio 2015 e non ancora pagate alla data di chiusura, e “Altri debiti diversi” che include i debiti verso il personale dipendente relativi alla

compartecipazione per le attività di sperimentazione e le indennità di risultato maturate dal Management

CODICE MOD. SP	DEBITI	Valore iniziale	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO		Valore finale	<i>di cui per fatture da ricevere</i>
			Incrementi	Decrementi		
PDA000	DEBITI PER MUTUI PASSIVI	834		-321	513	
PDA070	DEBITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA	5.593			5.593	
PDA080	Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti	3.548			3.548	
PDA090	Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità passiva intraregionale					
PDA100	Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità passiva extraregionale					
PDA110	Acconto quota FSR da Regione o Provincia Autonoma					
PDA120	Altri Debiti v/Regione o Provincia Autonoma	2.045			2.045	
PDA130	DEBITI V/COMUNI	358	101		459	
PDA140	DEBITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	224	93		317	
PDA280	DEBITI V/FORNITORI	35.275		-6.842	28.435	
PDA320	DEBITI TRIBUTARI	5.403	4.022		9.425	
		2.099	115	-66	2.214	
	Debiti verso erario	0	3.942		3.942	
	Ritenute erariali da liquidare	146		-40	108	
	Debiti tributari per IRAP	3.158	3		3.161	
PDA330	DEBITI V/ISTITUTI PREVIDENZIALI, ASSISTENZIALI E SICUREZZA SOCIALE	3.849		-100	3.749	
	Debiti v/istituti di previdenza	2.881		-77	2.804	
	Ritenute previdenziali da liquidare	968		-23	945	
PDA340	DEBITI V/ALTRI	9.009	10.270		19.287	
PDA360	DEBITI V/DIPENDENTI	1.483	958		2.441	

PDA380	ALTRI DEBITI DIVERSI	7.526	9.320		16.846	
PDZ999	DEBITI	60.545	7.233		67.778	

PEZ999 - Ratei e risconti passivi

Tale voce è destinata ad accogliere, in analogia a quanto visto per i ratei e risconti attivi, i componenti economici riferiti a periodi “a cavallo” fra l’esercizio 2015 ed il 2016, determinati su base temporale. Il totale di € 4.

CODICE MOD. SP	RATEI PASSIVI	Importo	di cui oltre 12 mesi
PEA010	Fatture da ricevere	4	4

TOTALE ATTIVO € 157.073

9. Incidenza costo del personale

Come già evidenziato nella nota integrativa allegata al bilancio d’esercizio 2015, l’incidenza del costo del personale sull’intero fabbisogno aziendale è determinata nella misura del 51,19%.

10. Situazione finanziaria

Il rendiconto di cassa presentato dal Tesoriere, afferente l’esercizio in parola che concorda perfettamente con le scritture contabili dell’Azienda, evidenzia un fondo di cassa positivo di € 5.675 in netta diminuzione rispetto a quello dell’esercizio precedente che evidenziava un saldo di € 7.113:

CODICE MOD. SP	DISPONIBILITA' LIQUIDE	Valore iniziale	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO		Valore finale
			Incrementi	Decrementi	
ABA760	Cassa				
ABA770	Istituto Tesoriere	7.113		-1.438	5.675

11. Utile / Perdita di esercizio

In riferimento alle poste contabili sopra esposte è opportuno, quanto necessario, dare una corretta lettura dei vincoli normativi e delle impostazioni tecniche contabili, entro i quali è stato necessario muoversi nella redazione del Bilancio di Esercizio 2015.

La riduzione operata inizialmente con Decreto del Commissario ad Acta 42/2011 e successivamente con il Decreto Commissariale n. 19 del 18/02/2013 che ha rideterminato la “ripartizione del finanziamento statale della spesa sanitaria regionale con una decurtazione ulteriore del FSR da € 112.621. (anno 2011) a € 107.074 (anno 2012) e provvisoriamente a €. 106.390 (anno 2013), con una conseguente contrazione dell’assegnazione mensile da € 9.093 a € 8.500, ha messo a serio rischio la garanzia della copertura dei costi fissi mensili (costo del personale, utenze, manutenzione macchinari ecc.).

Il dato oggettivo del risultato contabile esposto nella situazione economica, ha avuto riflessi effetti sulla tenuta della quantità e qualità dei servizi offerti ai malati, impedito non poco la realizzazione degli investimenti programmati da quest’Azienda nel bilancio previsionale 2015 e quindi inibito la necessaria programmazione inserita nel preventivo 2015.

Tanto si è verificato poiché la dimensione della decurtazione economico-finanziaria ha toccato finanche il livello dei costi fissi e ricorrenti che costituiscono la parte essenziale della struttura operativa funzionale in relazione alla missione assegnata all’Azienda con DGRC 39/2010.

A conferma degli sforzi compiuti dall’Azienda, la Regione Campania con il Decreto del Commissario ad acta n. 55 del 21/06/2016 ha rideterminato la quota del finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente (FSR) nonché il finanziamento finalizzato a valere sul FSN indistinto e il finanziamento vincolato e così per complessive €.110.959 e determinando così un utile di € 1.057

1. Conclusioni

La gestione 2015, è stata caratterizzata da una azione amministrativa finalizzata al raggiungimento dell’obiettivo assegnato dalla Regione Campania di contenimento dei costi e di rientro delle perdite verso l’equilibrio economico e, nel contempo, ha cercato di non pregiudicare i livelli essenziali di assistenza e qualora possibile migliorare le performance aziendali delle attività e dei servizi erogati.

Questa Direzione, pur partendo dal consolidamento di ciò che ha ereditato, ritiene indispensabile agire con una azione più energica e propositiva, per rafforzare e garantire la *missione* strategica

dell'Azienda, che è quella di soddisfare i bisogni assistenziali di tutti i cittadini, che si rivolgono alla struttura garantendo prestazioni di prevenzione cura e riabilitazione efficaci, efficienti e tempestive, erogate nel rispetto della persona ed in condizioni di assoluta sicurezza.

Nel perseguire la propria missione l'Azienda, che si propone alla collettività come insieme di persone, organizzate in funzioni e servizi, dovrà sempre più configurarsi per:

- porre i bisogni dei malati al centro del proprio agire professionale, indipendentemente dal ruolo e dalla responsabilità;
- aderire ai documenti internazionali e nazionali in tema di tutela dei diritti dei malati ed orientano a tale tutela la propria azione;
- sviluppare e consolidare competenze specialistiche, anche attraverso lo studio, la ricerca, la formazione e l'aggiornamento;
- progettare e realizzare, in forma dinamica ed evolutiva, modalità assistenziali e di erogazione di servizi per la cura del malato.

Lo sforzo compiuto nell'anno 2015 da parte questa Direzione è stato quello di fare in modo che l'Azienda, esplicasse la propria missione e selezionasse i propri principi operativi:

- adottando come metodo fondamentale la programmazione, basata sulle risorse disponibili ed operando nel rispetto del vincolo di bilancio;
- consolidando il processo di decentramento dei poteri attraverso la dipartimentalizzazione delle attività e dei servizi;
- realizzando un sistema di verifica e revisione continua della tipologia, quantità e qualità delle prestazioni rese, orientato ai criteri dell'assicurazione della qualità, dell'appropriatezza e della prevenzione del rischio.

L'Azienda nella visione strategica di questa gestione, deve ispirare il proprio operato ai seguenti valori e principi fondamentali:

Eguaglianza: per cui l'accesso ai servizi pubblici deve essere uguale per tutti. Nessuna distinzione nell'erogazione del servizio può essere compiuta per motivi riguardanti stato sociale, sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche;

Imparzialità: per cui chi eroga un servizio deve tenere un comportamento giusto, obiettivo, imparziale;

Continuità: per cui l'erogazione del servizio deve essere continua, regolare, senza interruzioni;

Diritto di scelta: per cui l'utente ha diritto di scegliere dove e a chi richiedere la prestazione;

Partecipazione: per cui deve essere garantita la partecipazione del cittadino per tutelarne il diritto alla corretta fruizione del servizio;

Efficienza gestionale ed organizzativa: intesa come flessibilità e capacità di adeguare i comportamenti, l'uso delle risorse e la varietà dei servizi ai continui e rapidi cambiamenti interni ed esterni all'azienda;

Efficacia ed appropriatezza: intese come insieme di strumenti, di tempi, di azioni supportate da evidenze di efficacia in termini di risultati di salute e capaci di raggiungere gli obiettivi assistenziali ed organizzativi scelti come priorità;

Sicurezza: intesa come insieme di tecnologie, regole, procedure e comportamenti finalizzati a garantire la massima tutela per i pazienti che usufruiscono delle prestazioni e degli operatori che lavorano nei servizi;

Trasparenza: come impegno a garantire la libera circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate e sui risultati ottenuti, la visibilità dei processi decisionali e delle politiche aziendali, l'esplicitazione dei criteri su cui si basano le scelte di politica sanitaria, la definizione dei livelli di responsabilità e di autonomia;

Affidabilità: ossia capacità di rispettare gli impegni presi e adeguare continuamente la politica sanitaria e le azioni intraprese alle reali necessità della popolazione servita;

Semplificazioni: ossia adozione di meccanismi di deburocratizzazione dei percorsi di accesso ai servizi che elimini duplicazioni e ridondanze.

L'Azienda in relazione alle risorse disponibili ed ai vincoli del piano sanitario regionale ed in esecuzione di quanto previsto dalla programmazione regionale e sulla base degli indirizzi formulati dalla Direzione Aziendale ha definito:

- le attività da svolgere, in rapporto agli obiettivi determinati ed ai livelli essenziali di assistenza da garantire nonché le risorse finanziarie che attribuisce alle proprie strutture;
- i livelli quali-quantitativi delle prestazioni assistenziali e le modalità di fruizione di servizi;
- le modalità ed i termini di attuazione dei progetti obiettivi delle azioni programmate, anche ai fini della individuazione dei relativi percorsi assistenziali;
- gli strumenti, lo sviluppo e la rideterminazione della rete ospedaliera locale;
- le azioni conseguenti agli impegni assunti in sede di adozione e aggiornamento annuale della carta dei servizi;
- i livelli e le forme della partecipazione dei cittadini e delle organizzazioni rappresentative degli utenti.

L'obiettivo programmatico, in questo scenario sempre più dinamico ed evoluto dell'assistenza sanitaria che questa direzione si è posta, è quello di non considerare il presidio ospedaliero come un insieme di entità autonome e scarsamente collegate fra loro, ma di valorizzarli come soggetto complesso, unitario e caratterizzato da un insieme di processi da coordinare e integrare.

Lo sforzo che questa direzione intende compiere è quello di passare ad un modello che consenta di conoscere il legame esistente tra tipologie di processi produttivi e risorse consumate e di focalizzare l'attenzione sia sui risultati conseguiti verso il paziente sia sulla funzionalità dell'organizzazione, che richiedesse l'entrata in campo di processi decisionali forti, non facilmente esplicitabili nella nostra quotidianità dove devono coesistere: la multidisciplinarietà, le decisioni cliniche superspecialistiche, le decisioni amministrative e gestionali.

Da qui è partito lo sforzo comune che contraddistinguerà il nostro cammino, nella consapevolezza che la nostra Azienda è strategica nello sviluppo della promozione alla salute, per la semplice ragione che il sistema ospedaliero è tra i primi indicatori di benessere per una regione civile.

Lo sforzo comune, che deve sviluppare una concreta sinergia tra chi è chiamato ad amministrare e programmare le attività della nostra Azienda e chi deve operativamente agire per offrire le migliori prestazioni, porterà necessariamente a superare la barriera di quelli che io definisco fattori di resistenza:

1. motivazionali;
2. clinici;
3. organizzativi;
4. gestionali.

Non bastano semplici, seppur importanti, interventi formativi per rimuovere gli elementi di resistenza, occorre portare avanti un grande sforzo strategico che, operando contemporaneamente sui diversi fattori di ostacolo, pianifichi le azioni da intraprendere e individui le professionalità e le competenze da coinvolgere.

Gli impegni di questa Azienda dovranno essere mirati alla ricerca del raggiungimento di uno standard ottimale nell'area di emergenza, onde offrire al cittadino un'assistenza sanitaria qualificata e sicura nonché i ricoveri ordinari e il potenziamento delle prestazioni ambulatoriali e di Day Hospital, ponendo molta attenzione al ricovero diurno per ridurre il disagio del ricoverato e dei familiari.

Nella nuova rideterminazione del Bilancio 2015, così come imposto dal Decreto n.55/2016, a seguito della nuova assegnazione regionale, si è determinato un utile di € 1.057. Tale risultato è scaturito semplicemente dalle apposizioni delle poste così come esposto nel su citato Decreto n. 91/2014 e nei relativi allegati.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(*DR. Giampiero Maria Berruti*)