



SAN GIUSEPPE MOSCATI - AVELLINO

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALITÀ



**RELAZIONE DI GESTIONE
AL BILANCIO DI ESERCIZIO
2015**

SOMMARIO

Sezione 1: Criteri Generali di Redazione e Generalità sulla struttura

Sezione 2: Attività Svolte nel periodo e Analisi della gestione

- a) Il contesto di riferimento
- b) Analisi delle attività
- c) Considerazioni su alcuni risultati raggiunti
- d) Obiettivi di edilizia sanitaria
- e) Formazione
- f) Informatizzazione

Sezione 3: Situazione Economica – Patrimoniale – Finanziaria dell'Azienda

- a) La situazione Economica
- b) La situazione Patrimoniale
- c) Il conto economico per aree gestionali
- d) Dati Ex art 26 comma 4 D.Lgs 118/2011 - Il Modello LA
- e) Dati ex art 41 D.L. 66/2014
- f) Analisi del Risultato di esercizio e utilizzo Utile
- g) Modalità di copertura della perdita

Sezione I

Criteri Generali di Redazione e Generalità sulla Struttura

Premessa

La Relazione di Gestione al Bilancio di Esercizio 2015 viene redatta nel rispetto delle vigenti disposizioni del codice civile in materia di bilancio e delle specifiche direttive dettate dal Decreto Legislativo 118 del 13/06/2011 che detta principi contabili generali ed applicati per il settore sanitario in vigore dall'esercizio 2012. Essa rappresenta un documento di analisi che comprende informazioni sui servizi offerti, sull'attività svolta e sulla gestione economica e finanziaria. Scopo, infatti, è quello di analizzare la situazione dell'Azienda sotto l'aspetto economico, patrimoniale e finanziario nonché l'andamento della gestione con riferimento specifico all'attività sanitaria, alla politica del personale, alla formazione, all'informatizzazione, alla privacy, all'organizzazione fornendo anche informazioni non disponibili nei documenti contabili. Presenta un'analisi fedele, equilibrata ed esauriente della situazione dell'Azienda, dell'andamento e del risultato economico.

In dettaglio, come previsto dal D Lgs 118/2011 **una sezione** è dedicata ai criteri di redazione e alla generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi con particolare riferimento all'assistenza ospedaliera. Una **seconda sezione** illustra l'attività svolta nel periodo che è rendicontata attraverso informazioni provenienti dal sistema di reporting gestionale e di controllo di gestione interna. L'approccio è quali – quantitativo, con descrizioni e tabelle che evidenziano gli obiettivi dell'anno in corso ed il confronto con i dati consuntivi dell'anno corrente. **La terza sezione** rappresenta la gestione economico finanziaria dell'azienda con riferimento : a) agli obiettivi di tale natura e ai risultati raggiunti, b) agli scostamenti rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente e al bilancio di previsione, c) alla relazione sui costi per Lea allegando il modello LA dell'esercizio in corso e dell'anno precedente, d) alle informazioni analitiche sull'andamento di gestione desumibile dal conto economico per Aree Gestionali, e) ai fatti intervenuti dopo la chiusura dell'esercizio e alla proposta di copertura della perdita.

Criteria di redazione

Compito della presente relazione è quello di evidenziare la conformità del bilancio di esercizio alla disposizioni di legge, al codice civile ed ai principi contabili dell'Oic. Infatti come meglio esplicitato nella nota integrativa il bilancio di esercizio è stato predisposto nel rispetto nel D.Lgs 118/2011, osservando i principi contabili in esso richiamati. In particolare sono stati predisposti i modelli di rilevazione dello Stato Patrimoniale e Conto Economico, più consoni ai modelli SP e CE, con riaggregazione delle voci contabili anche per l'anno precedente come disposto dal decreto. Al fine di avere gli elementi per offrire una rappresentazione dettagliata dei fenomeni gestionali, già nel 2012 è stato implementato il piano dei conti con un elevato livello di analiticità in modo da comprendere le nuove voci di dettaglio relative a prodotti farmaceutici ed emoderivati, dispositivi medici, costo del personale, fondi rischi e oneri. Per altri fenomeni gestionali, invece, sono state applicate le regole contabili richieste dal D.lgs 118 con particolare riferimento a : finanziamenti di prima dotazione, cespiti acquistati con contributi in conto esercizio, accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati. Nelle sezioni che seguono verranno fornite anche informazioni supplementari al fine di dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria.

Generalità sulla Struttura e Organizzazione

L'Azienda A.O. di Rilievo Nazionale e di Alta Specialità San Giuseppe Moscati è stata costituita il 01/01/1995 con D.P.G.R.C. n. 12257 del 22/12/1994; ha sede legali in Avellino alla Cda Amoretta , PIVA : 01948180649.

Le sedi fisiche in cui sono state svolte le attività aziendali sono indicate nella tabella che segue:

ARTICOLAZIONE TERRITORIALE E SEDI DELLE STRUTTURE AZIENDALI					
STRUTTURA	DESTINAZIONE FUNZIONALE	LOCALITA'	Titolo di possesso		
			Proprietà	Locazione	Comodato d'uso
Città Ospedaliera	Ospedale -sede amm.va	Cda Amoretta - Avellino	Si		
Città Ospedaliera	Sede amm.va	Cda Amoretta - Avellino	Si		

Occorre precisare che da Agosto 2010 le attività svolte presso la vecchia struttura del "Maffucci" sono state trasferite presso la città ospedaliera, mentre l'ospedale di Viale Italia è

stato trasferito a dicembre 2010 con conseguente dismissione dei predetti plessi. A partire dal mese di dicembre 2010 tutte le UU.OO, e le attività di supporto sono operative presso la sola sede di contrada Amoretta.

La Missione dell'Azienda:

L'Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale e di alta specialità San Giuseppe Moscati offre ai cittadini un quadro completo di servizi diagnostici e terapeutici. Da tempo la direzione generale dell'Azienda persegue l'obiettivo del miglioramento della qualità assistenziale e organizzativa per garantire che le prestazioni siano caratterizzate non solo da alti livelli di efficacia ed efficienza, ma anche dal gradimento degli utenti.

Tra le scelte strategiche di politica sanitaria che l'azienda ha inteso perseguire anche nel 2013 rilievo particolare hanno assunto i seguenti aspetti:

- LA PROMOZIONE E LA DIFFUSIONE DELLA **CLINICAL GOVERNANCE** PER LA QUALITÀ E LA SICUREZZA DEI PAZIENTI, CON UNA FORTE ATTENZIONE AI COSTI DERIVANTI DALLE SCELTE TRA DIVERSE OPZIONI ASSISTENZIALI DI PARI EFFICACIA;
- LA NECESSITÀ DI **INCORAGGIARE LE BUONE PRATICHE** E SCORAGGIARE LE CATTIVE, IN RIFERIMENTO ALLE DUE DIRETTRICI DEFINITE DA:
 - A) INCREMENTO DELL'EFFICIENZA COLLEGATA AL BUON USO DEI FATTORI DI PRODUZIONE DEI SERVIZI SANITARI (RISORSE UMANE, BENI E SERVIZI)
 - B) EFFICACIA E APPROPRIATEZZA NELLA REALIZZAZIONE DEI PERCORSI DI DIAGNOSI, CURA, RIABILITAZIONE;
- IL MIGLIORAMENTO E LA QUALIFICAZIONE DEL PERSONALE DELL'AZIENDA.

IN TALE OTTICA, LE PRINCIPALI AZIONI PROGRAMMATICHE CHE SONO STATE SVILUPPATE RIGUARDANO:

- DEFINIRE I PERCORSI ASSISTENZIALI PER LE PRINCIPALI PATOLOGIE E SITUAZIONI CLINICHE;
- ASSICURARE LA PRESA IN CARICO DELL'ASSISTITO DURANTE L'INTERO PERCORSO ASSISTENZIALE;
- ASSICURARE LA MULTIDISCIPLINARIETÀ DELL'ASSISTENZA ATTRAVERSO L'ISTITUZIONE ED IL POTENZIAMENTO DEI GRUPPI OPERATIVI INTERDIPARTIMENTALI PERMANENTI PER PATOLOGIA (GOIP);
- FAVORIRE L'INSERIMENTO DEI PAZIENTI IN PROGRAMMI DI RICERCA CLINICA;
- COORDINARE LE PROFESSIONALITÀ COINVOLTE NELLA PREVENZIONE, DIAGNOSI E TERAPIA;
- GARANTIRE EQUITÀ DI ACCESSO ALLE CURE A TUTTI I CITTADINI;
- SVILUPPARE MODELLI ORGANIZZATIVI VOLTI AD OTTIMIZZARE IL COORDINAMENTO E L'INTEGRAZIONE DEI PERCORSI DI CURA SULLA BASE DEI BISOGNI ESPRESSI DAI PAZIENTI;
- SVILUPPARE SISTEMI DI GESTIONE INNOVATIVI BASATI SULLA DEFINIZIONE DEI PERCORSI DI CURA PIUTTOSTO CHE SULLA SINGOLA PRESTAZIONE

- VALORIZZARE LE RISORSE UMANE PER ELABORARE PROGRAMMI DIDATTICI E FORMATIVI RIVOLTI A MEDICI, TECNICI, INFERMIERI ED ALTRE PROFESSIONI SANITARIE.

L'impegno ad una particolare cura della comunicazione intesa come relazione operatore – cittadino, ma anche come rapporto di fiducia tra i professionisti, completa il quadro della "ragion d'essere" dell'azienda..

Gli Organi Aziendali:

Direzione strategica

Collegio Sindacale

Nucleo di Valutazione

Comitato etico

Organismi collegiali: collegio di direzione e consiglio dei sanitari.

Le strutture Operative:

L'Azienda gestisce le proprie attività sulla base dei dipartimenti, strutture organizzative costituite da una pluralità di articolazioni complesse e semplici, raggruppate in base all'affinità ed alla connessione funzionale, al fine di razionalizzare i rapporti tra le stesse in termini di efficienza, efficacia ed economicità. L'organizzazione dei dipartimenti per l'anno 2015 è quella di seguito rappresentata:

Dipartimenti AO San G. Moscati
Chirurgia Genarale e Specialistica
Cuore e Vasi
Emergenza e Accettazione
Invecchianmento
Materno - Infantile
Medicina Generale e Specialistica
Nefro - Urologico
Neuroscienze
Onco - Ematologico
Immagini
Medicina di Laboratorio
Amministrativo 1
Amministrativo 2

A partire dall'anno 2016, per effetto del nuovo atto aziendale adottato dall'azienda con delibera n. 170 del 2015 e approvato in via definitiva dalla Regione Campania con decreto del

Commissario ad Acta n. 4 del 11/02/2016, la struttura organizzativa e funzionale subisce delle trasformazioni e ridimensionamenti di alcuni dipartimenti e unità operative.

Posti letto:

N° POSTI LETTO 2015				
Dipartimenti	Decreto n. 49 del 27/09/2010		Impiegati dall'Azienda	
	Tipologia			
	Ordinari	Day Hospital / Day Surgery	Ordinari	Day Hospital / Day Surgery
Chirurgia Genarale e Specialistica	50	15	50	15
Cuore e Vasi	66	4	66	4
Emergenza e Accettazione	92	9	92	9
Invecchianmento	63	5	63	5
Materno - Infantile	67	13	67	13
Medicina Generale e Specialistica	64	13	64	13
Nefro - Urologico	37	8	37	8
Onco - Ematologico	42	22	42	22
Totali	481	89	481	89

Sezione 2

Attività svolte nel periodo e Analisi della Gestione

La gestione aziendale dell'esercizio 2015 si è caratterizzata per alcuni tratti essenziali già evidenziati nella nota integrativa e che saranno oggetto di analisi nelle pagine che seguono.

Prima però di analizzare i fatti di gestione verificatisi nel 2015, occorre fare un cenno al contesto strutturale nel quale si è operato

A) Il Contesto di Riferimento

L' Azienda, che nel 2010 aveva completato, nel rispetto della tempistica programmata, la realizzazione strutturale della città ospedaliera con ufficiale inaugurazione avvenuta nel mese di dicembre, nel 2015 ha gestito il nuovo e unificato plesso ospedaliero ponendo in essere anche accorgimenti di tipo funzionale e strutturale per un migliore offerta dei servizi e delle prestazioni. L'apertura del nuovo ospedale, infatti, ha comportato dei vantaggi in termini di economie di costo soprattutto per quanto riguarda alcuni servizi quali i servizi portierato, centrale termica, centrale ossigeno, cucina, centrale elettrica, cup-ticket, etc e dei servizi diagnostici di base come radiologia e laboratorio di analisi; il miglioramento e l'ottimizzazione però sono perseguibili sono con l'operatività.

L'operatività funzionale, inoltre, deve essere conciliata con un ulteriore aspetto gestionale che caratterizza il contesto in cui l'azienda si trova ad operare: il nuovo piano attuativo aziendale che l'A.O. ha dovuto porre in essere nel rispetto dei decreti n. 29 e 49 del 2010 del commissario ad acta per il piano di rientro. Infatti con i predetti decreti è stato approvato il piano di riassetto della rete ospedaliera, prevedendo adeguati interventi di dimissione, riconversione, riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza ed efficacia. In tale ottica la direzione strategica già con delibera 782/2010 ha provveduto alla riorganizzazione dei posti letto secondo le previsioni del decreto al fine di contribuire al perseguimento dell'obiettivo comune a tutte le aziende di assicurare adeguati profili di efficienza ed efficacia della rete ospedaliera regionale.

B) Analisi delle Attività

Il programma di attività posto in essere per il 2015 rappresenta una continuazione di quanto già fissato come obiettivo per il 2014. Inoltre per l'anno 2015 sono stati posti in essere una serie di attività mirate al miglioramento qualitativo delle prestazioni. Gli obiettivi 2015, infatti, sono stati posti in essere con il seguente criterio:

- 50% per il finanziamento degli obiettivi qualitativi destinati al miglioramento della prassi assistenziale e operativa
- 50% per la realizzazione delle finalità economiche sottoscritte con la scheda di budget.

La Direzione Generale ha dato particolare risalto ad alcuni aspetti strategicamente rilevanti, in parte derivanti da finalità assegnate dal governo regionale e in parte corrispondenti ad azioni indispensabili per migliorare il livello dell'assistenza.

In tale ottica i principali obiettivi qualitativi che l'Azienda ha inteso realizzare sono stati essenzialmente quelli già intrapresi nell'anno 2014 e rappresentati nella tabella che segue:

<p style="text-align: center;"><i>OBIETTIVO QUALITATIVO 1 –</i> MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA DEI PERCORSI ASSISTENZIALI (DECRETO COMMISSARIO AD ACTA N. 17 DEL 20.3.2014)</p>
<p style="text-align: center;"><i>OBIETTIVO QUALITATIVO 2 –</i> “PROGETTO CERTIFICAZIONE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO” SECONDO IL MODELLO FEDERSANITA' ANCI/AGENAS</p>
<p style="text-align: center;"><i>OBIETTIVO QUALITATIVO 3 –</i> OTTIMIZZAZIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER GLI INTERNI</p>
<p style="text-align: center;"><i>OBIETTIVO QUALITATIVO 4 –</i> SICUREZZA IN SALA OPERATORIA</p>
<p style="text-align: center;"><i>OBIETTIVO QUALITATIVO 5 -</i> CORRETTA CODIFICA DELLA CARTELLA CLINICA E DELLA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA</p>
<p style="text-align: center;"><i>OBIETTIVO QUALITATIVO 6 –</i> ANALISI DEL CLIMA ORGANIZZATIVO</p>

PESATURA DEGLI INDICATORI PREVISTI PER GLI OBIETTIVI QUALITATIVI		
INDICATORE	UNITA' DI DEGENZA	SERVIZI
1. APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE (DECRETO 17/2014)	30%	-
2. “PROGETTO CERTIFICAZIONE GESTIONE DEL RISCHIO”	25%	40%
3. OTTIMIZZAZIONE DELLE LISTE DI ATTESA PER GLI INTERNI	10%	40%
4. SICUREZZA IN SALA OPERATORIA	10%	-
5. CORRETTA CODIFICA SDO E CARTELLA CLINICA	10%	-
6. ANALISI DEL CLIMA ORGANIZZATIVO	15%	20%
	100%	100%

C) Considerazioni su alcuni risultati raggiunti

C1) Distribuzione diretta

Nel 2015 sono state poste in essere iniziative e impartite direttive nel rispetto dei decreti 15/2010 e 47/2010 per monitorare e regolamentare la distribuzione soprattutto dei farmaci oncologici, nonché del DCA 57 del 29/05/2015 in materia appropriatezza prescrittiva e di razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera .

Le tabelle che seguono evidenziano l’evoluzione negli anni della distribuzione diretta dei farmaci per il primo ciclo terapeutico e dei farmaci oncologici :

Distribuzione diretta di farmaci in migliaia di euro (ex DGRC 4063/01 e 236/05)	
Anno 2006	€ 3.040
Anno 2007	€ 5.077
Anno 2008	€ 6.586
Anno 2009	€ 7.617
Anno 2010	€ 9.487
Anno 2011	€ 9.815
Anno 2012	€ 9.732
Anno 2013	€ 10.230
Anno 2014	€ 10.590
Anno 2015	€ 10.101
Anno 2015 rimborso Farmaci innovativi L140/14	€ 4.485

Farmaci Oncologici (ex DGRC 1034/06)	
Anno 2006 (luglio-dicembre)	€ 651
Anno 2007	€ 2.523
Anno 2008	€ 3.525
Anno 2009	€ 4.182
Anno 2010	€ 4.269
Anno 2011	€ 4.029
Anno 2012	€ 4.076
Anno 2013	€ 4.406
Anno 2014	€ 6.738
Anno 2015	€ 6.786

L'importo dei farmaci oncologici nel 2015, come disposto dal DCA 55 del 21/06/2016, è pari al 70% del loro costo (a differenza della remunerazione 2014 pari al 90%, come a sua volta stabilito dal decreto 58/2015). Occorre però evidenziare che sempre il DCA 55/2016 ha previsto e finanziato, con una modalità premiante, le aziende più attente ad attuare la normativa in materia; in tal modo l'AO Moscati ha recuperato per il 2015 il restante 20% vedendosi riconosciuto tra i fondi finalizzati.

In attuazione alla legge 190/14 art 1 comma 593 l'AO Moscati ha visto riconoscersi, sempre per il 2015, € 4.485 per i Farmaci Innovativi impiegati soprattutto per il trattamento dell'epatite C. Anche tali fondi sono rientrati tra i rimborsi per File F

C2) Sperimentazione del nuovo sistema di valutazione ed incentivazione

Il D.Lgs 150/2009 (riforma Brunetta) ha disposto che la contrattazione decentrata venisse svolta con le risorse definite dai contratti collettivi e sulla base di tre livelli di merito. Già dal 2010 si è proceduto all'adeguamento dei contratti secondo la norma.

C3) Dati di Assistenza ospedaliera

Le attività di ricovero hanno registrato, per il 2015, 31.674 ricoveri complessivi rispetto a 33.392 ricoveri complessivi del 2014.

Essi sono così articolati:

- 18.350 ordinari rispetto ai 20.745 registrati nel 2014
- 13.324 di day hospital/day surgery rispetto ai 12.647 del 2014

Come è evidente il numero dei ricoveri si è ridotto rispetto all’anno precedente. Il ridursi del personale con l’impossibilità di sostituzione ha contribuito, anche se la vera motivazione è il ridursi dei posti letto per quanto riguarda i ricoveri ordinari.

I posti letto disponibili ed i volumi produttivi dell’Azienda relativi ai ricoveri, ordinari e di day hospital/ day surgery, ed alle prestazioni ambulatoriali sono rappresentati, per l’anno 2015, nelle tabella 1/A e 1/B

Tabella 1/A: Ricoveri Ordinari

ANNO	Posti Letto	RICOVERI	GIORNATE	FATTURATO	MEDIA DEGENZA	PESO MEDIO
2005	504	23.494	156.110	77.149	6,7	1,329
2006	510	24.303	153.655	79.845	6,3	1,328
2007	505	24.244	152.361	79.734	6,3	1,331
2008	499	23.582	147.964	80.001	6,3	1,373
2009	502	23.951	149.926	81.808	6,2	1,223
2010	495	22.015	140.500	75.021	6,4	1,118
2011	450	20.864	146.171	73.503	7,03	1,147
2012	453	20.403	147.409	71.676	7,25	1,144
2013	568	20.642	149.404	75.753	7,24	1,138
2014	472	20.745	146.160	76.824	7,39	1,17
2015	437	18.350	145.600	71.151	7,39	1,17

Tabella 1/B: Day Hospital e Day Surgery

ANNO	Posti Letto	CASI	Giorni Degenza	FATTURATO	Accessi Pronto (*)
2005	113	18.836	67.910	21.425	48.599
2006	115	18.472	64.993	21.438	48.856
2007	115	18.948	69.348	22.780	51.914
2008	130	19.170	71.227	23.751	55.801
2009	109	13.329	55.787	19.125	43.416
2010	129	13.057	54.253	19.373	56.045
2011	120	2.877	53.041	18.692	49.120
2012	115	12.938	53.286	18.903	47.744
2013	115	12.950	50.826	17.728	46.443
2014	155	12.647	50.583	17.933	44.070
2015	154	13.324	52.494	17.870	42.709

(*)N.B.: gli accessi di Pronto Soccorso indicati in tabella sono quelli non seguiti da ricovero quelli trattati in osservazione medica e chirurgica a zero giornate.

Uno schema dettagliato della valorizzazione di tutta l’attività è rappresentato nella tabella che segue.

Tabella 2: Ricavi Attività Sanitaria (Dati in migliaia di euro)

ATTIVITA'	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	% 2015/2014
Ricoveri Ordinari	79.734	80.001	81.808	75.021	73.503	71.676	75.753	76.824	71.151	-7,38
Day Hospital	22.780	23.751	19.125	19.373	18.692	18.903	17.728	17.933	17.870	-0,35
Att. Ambulatoriali	6.872	7.849	8.846	9.972	10.986	12.251	12.251	14.209	11.738	-17,39
Sub totale	109.386	111.601	109.779	104.366	103.181	102.830	105.732	108.966	100.759	-7,53
Altri Serv. Sanitari: AA0320 al netto di ricavi ALPI	12.480	17.015	18.756	19.672	20.316	18.592	18.840	21.840	25.558	17,02
TOTALI	121.866	128.616	128.535	124.038	123.497	121.422	124.572	130.806	126.317	-3,60

Dalla tabella emerge che il i ricavi per degenza ordinaria hanno subito un notevole decremento, mentre invariati sono rimasti i ricavi per ricovero DS e DH. L’incremento invece per ricavi da altri servizi sanitari è dovuto principalmente all’incremento del rimborso dei farmaci oncologici e della mobilità intraregionale più in generale ed al riconoscimento della mobilità attiva extraregionale che ammonta ad € 2.158.

Tabella 3: Produttività per Posto Letto (Dati in migliaia di euro)

PRODUTTIVITA' PER POSTO LETTO						
ANNO	POSTO LETTO ORDINARIO			DAY HOSPITAL		
	P.L.	FATTURATO	X P.L.	P.L.	FATTURATO	X P.L.
2005	504	77.149	153	113	21.425	190
2006	510	79.845	157	115	21.438	186
2007	505	79.734	158	115	22.780	198
2008	499	80.001	160	130	23.751	183
2009	502	81.808	163	109	19.125	176
2010	495	75.021	152	129	19.373	150
2011	450	73.503	163	120	18.682	156
2012	453	71.676	158	115	18.903	164
2013	568	75.753	133	115	17.728	154
2014	472	76.824	162	155	17.933	116
2015	437	71.151	163	154	17.870	116

La Tabella 4 che segue riepiloga il valore delle attività come indicato dalle precedenti tabelle ed il valore dei costi di produzione e delle assegnazioni regionali desunto dalle scritture contabili aziendali .

Tabella 4 Dati di Sintesi (Dati in migliaia di euro)

ATTIVITA'	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Valore effettivo della produzione							
Ricoveri Ordinari	100.933	94.394	92.195	90.578	92.483	94.757	89.021
Att. Ambulatoriali	8.846	9.972	10.986	12.251	12.500	14.209	11.738
Altri servizi (1)	18.756	19.672	20.538	18.592	18.840	21.840	25.558
Totale attività	128.535	124.038	123.719	121.421	123.823	130.806	126.317
ASSEGNAZIONI REGIONALI (1)	163.448	133.684	135.029	138.850	131.359	133.207	145.083
COSTO DELLA PRODUZIONE (2)	174.323	176.404	181.209	177.841	181.676	187.980	193.657
% ATTIVITA'/ASSEGNAZIONE	78,64	92,78	91,62	87,45	94,26	98,20	87,07
% ASSEGNAZIONE /COSTII	93,76	75,78	74,52	78,08	72,30	70,86	74,92
% ATTIVITA'/COSTI	73,73	70,31	68,27	68,28	68,16	69,59	65,23

- 1) Assegnazione per assistenza ospedaliera – riparto base senza manovra di riequilibrio
 2) il costo della produzione è comprensivo dell'IRAP e delle imposte

Dalla tabella, confrontando il valore della produzione effettivo con il contributo del FSR 2015 stabilito dal DCA 55/2016, senza la manovra di riequilibrio, emerge che la prima è pari al 87,07 % della rimessa. Occorre sottolineare il lodevole impegno dell'amministrazione aziendale nel contenimento dei costi totali di produzione. Analizzando i dati di tutte le aziende ospedaliere regionali così come esposti nel DCA 55/2016 emerge come l'AO Moscati ha un buon indice di produttività
 Ciò ha consentito che l'assegnazione regionale coprisse anche per il 2015 buona parte dei costi.

D) Obiettivi di Edilizia Sanitaria

Nel corso del 2012 sono stati effettuati gli ultimi collaudati dei lavori, finanziati con i fondi di cui ex art. 20 L. 67/88, per la realizzazione del II lotto della “Città Ospedaliera” dove a fine anno 2010 sono confluiti i vecchi plessi in cui l'Azienda operava. Al tempo stesso è continuato a migliorare strutturalmente la disposizione di alcune Unità Operative per renderle più funzionale alle esigenze che man mano vengono riscontrate.

Nel dettaglio:

D1) Gli interventi sull'esistente sono stati gestiti in funzione de:

1. *l'adeguamento funzionale di una serie di unità operative;*

L'adeguamento strutturale si concretizza in attività di manutenzione straordinarie di alcuni reparti e consiste nel porre in essere interventi come ad esempi le cappe per l'UO Anatomia Patologica, interventi edilizi per l'installazione del nuovo acceleratore lineare, accorpamenti di ambienti, lavori per la realizzazione del nuovo ingresso al Pronto Soccorso.

D2) Lavori "CITTA' OSPEDALIERA" DI CONTRADA AMORETTA

- INTERVENTO n. 7 - 2° fase art. 20

Il Completamento della Cittadella Ospedaliera con i fondi dell'art. 20, ha previsto un impegno di spesa di € 103.291.379,82. L'intervento è stato suddiviso in due stralci funzionali:

- il primo stralcio funzionale, di importo pari a € 342.562,29 ultimato e avente lo scopo di ultimare una serie di opere di urbanizzazioni necessarie a rendere meglio fruibile il "Primo lotto funzionale", realizzato a carico del Comune di Avellino;
- il secondo stralcio funzionale :I lavori hanno avuto inizio nel gennaio 2006 e sono stati completati a fine 2010 con ultimazione collaudi nel 2012. Dell'intero finanziamento restano ancora da erogare da parte della Regione Campania € 1.562.

La Città Ospedaliera, è un ospedale di circa 600 p.l., moderno e pronto ad ospitare le più moderne tecnologie; ridisegnato nel suo lay-out distributivo nel 2004 proprio per rispondere completamente ai dettami della Delibera Regionale 3958/01 e in grado di ospitare tutte le attività connesse ad un DEA di II livello, nonché per rendere la struttura più rispondente alle necessità aziendali.

La necessità, dunque di adeguarsi alle nuove disposizioni di legge, ha imposto lo studio di una diversa distribuzione funzionale degli spazi e tutto quanto è stato possibile grazie all' enorme flessibilità che caratterizza la struttura proposta dall'ATI che ha appaltato i lavori.

Dal punto di vista economico-gestionale la nuova struttura ospedaliera dà garanzia di efficienza ed è premessa di gestione razionale e parsimoniosa delle risorse.

Da un punto di vista finanziario, però, le risorse assegnate mediante i fondi ex art. 20 L. 67/88 sono risultate insufficienti a) per l'acquisto di tutte le attrezzature sanitarie necessario per il trasferimento degli altri plessi considerato che quelle esistenti sono obsolete, b) per la realizzazione della lente di copertura della piazza interna alla città ospedaliera indispensabile

per la fruibilità dell'intera struttura, c) per acquisizione di tecnologie informatiche e sanitarie per i servizi ritenuti strategici. Per tale motivazione con delibera n. 680/2009 questa Azienda ha inteso utilizzare gli utili di esercizio, nella parte eccedente il ripiano dei residui disavanzi 2003 e 2005, per investimenti in conto capitale indispensabili per il funzionamento a regime della città ospedaliera. Nel 2015 sono iniziate le attività di accatastamento dell'intero edificio.

D3) Lavori "Realizzazione Palazzina ALPI"

Con deliberazione di Giunta regionale n. 160 del 24/07/2008 è stato approvato il piano di interventi di edilizia sanitaria per la realizzazione di strutture e arredi destinati all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria destinando a questa azienda un finanziamento di € 5.708 oltre € 342 a carico Azienda. Con i fondi l'Azienda ha avviato i lavori di completamento di un corpo di fabbrica presente a ridosso del complesso ospedaliero e donato dal comune di Avellino insieme al primo lotto della città ospedaliera da destinare allo svolgimento dell'attività ALPI. Nel 2012 i lavori sono stati conclusi. I fondi sono risultati sufficienti al completamento della struttura, ma non all'acquisto di attrezzature, mobili e arredi; a tali investimenti nel 2012 l'azienda ha destinato parte dell'utile dell'attività ALPI pari ad €125. Inoltre dell'intero finanziamento sono stati erogati al 31/12/2014 dalla Regione Campania complessivamente € 5.313. Nel 2015 sono stati incassati € 395 residui, anticipati in precedenza dall'azienda.

E) Piano Annuale della Formazione

L'AORN "San Giuseppe Moscati" di Avellino predispose annualmente la programmazione delle attività formative entro la scadenza fissata dalle Direttive e le Linee Guida Ministeriali e Regionali. Per il periodo 01/01/2015 – 31/12/2015 è stato realizzato il Piano Formativo Aziendale, nonché le attività extra Piano emerse nel corso dell'anno, e di seguito se ne riporta il dettaglio.

Sono **62** gli Eventi/progetti formativi –PFA- programmati nel Piano Annuale per il periodo indicato e 35 quelli effettivamente realizzati nell'anno come edizione 0, cioè senza il conteggio di tutte le edizioni successive che complessivamente sono 39, per un totale di 74 eventi/PFA svolti (es. per un solo progetto, Gestione del rischio clinico, sono state inserite 16 edizioni).

Va precisato che nei 62 Eventi/PFA erano incluse anche tutte le edizioni programmate, però il Sistema ECM calcola solo la prima edizione, quindi gli eventi/PFA corrispondenti al Piano non sono 62 bensì 26; a questi si aggiungono 9 attività extra piano, precisamente n. 8 eventi e n. 1 progetto, per il totale dei 34 precedentemente indicati.

Si evince chiaramente che lo scostamento tra programmato e realizzato è connesso essenzialmente al calcolo delle edizioni, che incide in maniera sostanziale, e quindi la percentuale corrispondente, pari al 41,94 %, non rispecchia la situazione reale.

I 35 eventi/PFA, con tutte le edizioni svolte, diventano complessivamente **74 attività residenziali realizzate nell'anno 2015**. Quindi il numero di attività realizzate è superiore a quelle programmate.

È sempre opportuno ribadire che il Piano Annuale rappresenta uno strumento di programmazione validissimo ai fini della rilevazione del fabbisogno formativo, ma che non può ritenersi esaustivo ed imprescindibile dalle situazioni e dalle esigenze emergenti nel corso dell'anno.

Il numero di crediti ECM erogati per le 765 ore di formazione è complessivamente 872,4. Il rapporto crediti/ore di formazione corrisponde a 1,14, ossia poco più di 1 credito per ogni ora erogata, valore medio corrispondente alle indicazioni ministeriali.

Le professioni sanitarie che hanno partecipato ai 74 eventi/PFA, con uno o più accessi, sono:

Medici	625
Farmacisti	7
Psicologi	19
Biologi	106
Fisico	2
Infermieri	1106
Infermieri pediatriche	30
Tecnici radiologia medica	120
Tecnici laboratorio biomedico	119
Tecnici della Prevenzione	3
Tecnico Audiometrista	1
Assistente Sanitaria	1
Logopedista	5
Ostetriche	19
Fisioterapisti	43
Tecnico EEG	5
Ortottisti	3
Dietiste	9
Totale	2223

Non ci sono professionisti che hanno partecipato senza aver acquisito i crediti, quindi il dato complessivo è di 2223 partecipanti.

Come previsto dalle indicazioni ministeriali, a conclusione di ogni attività formativa, tutti i partecipanti compilano la scheda sulla rilevazione della qualità percepita, nonché il questionario di valutazione dell'apprendimento, ovvero eseguono altra prova di verifica.

I dati, e relative percentuali, hanno dimostrato il gradimento dei partecipanti alle attività formative promosse dall'AORN "San Giuseppe Moscati". Inoltre nelle note dei singoli moduli riepilogativi si registrano riferimenti all'opportunità di effettuare un numero più elevato di eventi/PFA, ritenendo importante l'aggiornamento professionale finalizzato al miglioramento delle capacità e competenze tecnico-scientifiche. Spesso i commenti vengono riferiti verbalmente e non registrati negli spazi dedicati.

Circa gli Aspetti economico-finanziari: il prospetto economico-finanziario (costi e ricavi nel dettaglio) sull'attività formativa dell'anno di competenza può essere distinto per singolo evento svolto.

TOTALE COSTI

Contributi ECM	€ 10.268,00
Spese varie – Tipografia- Servizio Tecnico in aula	€ 21.208,00
TOTALE	€ 31.476,00

TOTALE RICAVI

Quote di iscrizione	€ 3.310,00
Altre forme di finanziamento	€ 16.916,00

TOTALE **€ 20.226,00**

Si precisa che:

- i costi , relativamente ai contributi ECM, sono riferiti solo agli eventi -25- poiché per i PFA -49- la Regione Campania non ha previsto il pagamento di alcun contributo;
- le spese sono, invece, riferite a tutte le attività realizzate, eventi e PFA;
- le iscrizioni sono riferite ai 25 eventi residenziali.

Quantità complessiva delle risorse provenienti dalla sponsorizzazione e dettaglio distinto per azienda di ogni singolo evento effettivamente erogato: predisporre un elenco con indicazione dell'evento+ sponsor+ tipologia ed entità del contributo dello sponsor (comprensivo anche dei contributi in natura, es aule, etc..).

TITOLO EVENTO/PFA	SPONSOR	CONTRIBUTO
INCONTINENZA URINARIA IN IRPINIA : UN VALORE DI SQUADRA	ALLERGAN	€ 1.231,00
	TOTALE	€ 1.231,00

Sezione 3

Situazione Economica e patrimoniale – finanziaria dell’Azienda

L’Azienda per tutto l’anno 2015 ha posto in essere tutte le misure volte ad una gestione nel segno dell’economicità e contenimento dei costi cercando di garantire gli stessi livelli di efficienza ed efficacia. Da un punto di vista finanziario, le maggiori trattenute mensili poste in essere per consentire maggiori e più puntuali pagamenti delle forniture SoReSa hanno ridotto le disponibilità aziendali con conseguente allungamento dei termini di pagamento. Solo alla fine del 2015, con l’erogazione dei crediti residui per FSR 2014, per circa 14 milioni questa azienda ha ridotto temporaneamente i tempi medi come evidente dall’indice di tempestività dei pagamenti. Nel corso dei primi mesi del 2016 la situazione sta nuovamente precipitando, che saranno ancora più evidenti nel corso del 2015. Inoltre questa azienda non è stata favorita dal DL 35/2013, poiché non avendo debiti certi liquidi ed esigibili relativi ad anni pregressi non ha potuto usufruire di acconti e/o anticipazioni da parte della Regione che le potevano consentire dei benefici in termini di pagamenti ai fornitori.

A) LA SITUAZIONE ECONOMICA

L’analisi della situazione economica con riferimento all’anno precedente già è stata illustrata nella Nota Integrativa. Partendo da ciò, si possono rappresentare i maggiori scostamenti per macro-categorie rispetto al 2014 evidenziando, per quanto riguarda i costi, le più significative variazioni avute. L’analisi viene fatta considerando il costo al netto della variazione delle rimanenze e dei costi sterilizzati e i ricavi al netto dei costi dell’attività intramontana. Stessa tipologia di analisi viene sviluppata rispetto al bilancio preventivo 2015.

REGIONE CAMPANIA
 “Azienda Ospedaliera San Giuseppe Moscati” – Avellino
 Relazione di Gestione - Bilancio di Esercizio 2015

Conto Economico	Consuntivo 2015	Consuntivo 2014	Preventivo 2015	Differenza	Differ. %	Differenza	Differ %
RICAVI							
Contributi FSR	159.691	159.685	147.603	6	0,00	12.088	8,19
Rettifica contributi per Investimenti	-2.562	-1.627	-602				
Saldo Mobilità	21.179	17.577	14.635	3.602	20,49	6.544	44,71
Quote Contributi FSR Vincolati su più es	917	25					
Entrate Proprie	6.886	6.851	4.687	35	0,51	2.199	46,92
Saldo Intramoenia	381	397	613	-16	-4,03	-232	-37,85
Totale Ricavi Netti	186.492	182.908	166.936	3.584	1,96	19.556	11,71
COSTI							
<i>Personale Dipendente</i>	79.870	80.579	81.515	-709	-0,88	-1.645	-2,02
<i>Lavoro Interinale</i>	2.038	1.735	1.864	303	17,46	174	9,33
Totale Personale	81.908	82.314	83.379	-406	-0,49	-1.471	-1,76
Farmaci emoderivati e Dietetici	35.605	25.253	24.536	10.352	40,99	11.069	45,11
<i>Altri Beni Sanitari</i>	23.185	22.366	19.962	819	3,66	3.223	16,15
<i>Beni non Sanitari</i>	382	829	942	-447	-53,92	-560	-59,45
<i>Servizi</i>	38.525	37.916	34.081	609	1,61	4.444	13,04
Totale Beni non Sanitari + Servizi	62.092	61.111	54.985	981	1,61	7.107	12,93
Ammortamenti al netto dei costi capitaliz	0	73	78	-73	-100,00	-78	-100,00
Accantonamenti	7.244	3.674	275	3.570	97,17	6.969	
Variazione delle Rimanenze	-7.522	308	-2.389	-7.830	#####	-5.133	
TOTALE COSTI INTERNI	179.327	172.733	160.864	6.594	3,82	18.463	11,48
Prestazioni da Privato (sanitarie) 118	473	290	325	183	63,10	148	45,54
TOTALE COSTI ESTERNI	473	290	325	183	63,10	148	45,54
TOTALE COSTI I LIVELLO	179.800	173.023	161.189	6.777	3,92	18.611	11,55
Saldo Gestione Finanziaria	105	17	-6	88	0,00	111	0,00
Oneri Fiscali (Imposte e Tasse)	6.147	6.109	5.880	38	0,62	267	4,54
<i>Proventi Straordinari</i>	452	1.349	216	-897	-66,49	236	0,00
<i>Oneri Straordinari</i>	597	1.233	89	-636	-51,58	508	570,79
Saldo gestione Straordinaria	145	-116	-127	261	-225,00	272	
TOTALE COSTI II LIVELLO	6.397	6.010	5.747	387	6,44	650	11,31
TOTALE COSTI	186.197	179.033	166.936	7.164	4,00	19.261	11,54
RISULTATO DI ESERVIZIO	295	3.875	0	-3.580	-92,4	295	

Rispetto al 2014:

Dalla tabella emerge, al netto dei costi capitalizzati e dei costi dell'intramoenia, un valore della produzione rispetto al 2014 più elevato principalmente per il maggior valore assunto dalla mobilità attiva intraregionale. In particolare l'incremento si è avuto per il rimborso dei farmaci innovativi impiegati nel trattamento di alcune patologie come l'epatite C che per il 2015 ammonta a € 4.485.

D'altra parte i costi di produzione, che nel complesso registrano un incremento in assoluto di 6 milioni di euro (3,92% stesso incremento avutosi nel 2014 rispetto al 2013) per effetto della riduzione del costo per personale (oltre 1 mln di euro), dovuto ad una serie di

motivazioni tra cui blocco del turn over stabilito dalla normativa regionale relativa al piano di rientro e riduzione dei fondi contrattuali come stabilito dai vari decreti del commissario ad acta del piano di rientro a partire dal DCA n. 6/2012 e fino al recente DCA 7/2016. D'altro canto si è registrato un incremento del costo dei farmaci che trova riscontro nel maggior ricavo per mobilità di cui si è sopra detto. Inoltre sono stati effettuati accantonamenti per rischi dovuti al rischio di soccombenza di alcuni risarcimenti danni relativi al periodo non coperto da assicurazione, nonché si è provveduto ad iscrivere accantonamento per autoassicurazione per periodo 2015 non coperto da assicurazione. Il valore degli accantonamenti è molto più elevato anche per effetto degli accantonamenti per il contenzioso con il comune di Avellino per il conguaglio TARI per gli anni dal 2010 al 2014.

Tanto rappresentato si possono nel dettaglio illustrare i principali obiettivi di costo raggiunti nel 2015:

A1) Riduzione costi di produzione: Adozione misure specifiche per la riduzione dei costi del personale

Già l'anno 2015 le assunzioni sono state effettuate nel rispetto del blocco parziale stabilito dalla DGRC 1900 del 31/10/2007, dalla successiva DGRC 1590 del 03/10/2008 e dai decreti del commissario ad acta n. 57/2010 e 63/2010 e 6/2012; lo stesso è continuato nel 2015.

A conferma del rispetto del prescritto blocco parziale si evidenzia che al 31/12/2015 la dotazione organica del personale in servizio è diminuita di ulteriori 10 unità rispetto a quella del 31/12/2014 che si aggiungono alle 37 unità perse nel 2014. Nell'ambito della manovra di contenimento della spesa regionale questa Azienda ha provveduto altresì alla rideterminazione dei fondi contrattuali delle varie aree ai sensi del decreto n. 6/2012 e successivi. In tale ottica sono stati determinati, ad esercizio chiuso, sia per il comparto che per la dirigenza i fondi definitivi per il 2015, originariamente costituiti a inizio anno secondo le indicazioni del DCA 23/2013.

La gestione complessiva dell'istituto del lavoro straordinario è stata oggetto di un attento monitoraggio attraverso la definizione dei budget di ore attribuiti ai singoli dipartimenti all'inizio di ciascun anno in base alla valutazione delle esigenze organizzative, con priorità alle UU.OO. operanti nell'area dell'emergenza. Il budget ha consentito di monitorare e controllare la spesa complessiva delle prestazioni accessorie attraverso puntuali rendiconti mensili da parte delle singole UU.OO.

A2) Contenimento costi di produzione: Interventi per ridurre i costi per gli acquisti di beni e attrezzature sanitarie.

L'Azienda ha regolarmente provveduto ad effettuare gli acquisti tramite la piattaforma messa a disposizione da So.Re.Sa. Ha posto in essere tutti gli adempimenti di cui alla DGRC 541/09 in materia di regolamentazione amministrativa del fatturato, dalla registrazione al pagamento, nonché quelli previsti dalla successiva DGRC 1627/2009 e quelli di cui alla DGRC 1653/2009 in merito alla informatizzazione degli ordini. Ha provveduto inoltre, ove la normativa lo consentiva o imponeva, al ricorso al mercato elettronico MEPA.

La Regione ha provveduto a trattenere mensilmente sulla rimessa del FSR gli importi relativi ai pagamenti effettuati da SoReSa che questa azienda ha provveduto a registrare contabilmente.

Di importante interesse sono le iniziative poste in essere anche nel 2015 in attuazione del DL 66/2014 e DI 78/2015 in materia di spending review, ottenendo da diversi fornitori sconti in termini di prezzo sulle prestazioni o rinuncia ad adeguamento prezzo istat.

Rispetto al preventivo 2015:

Per quanto riguarda il confronto con il preventivo 2015, circa i ricavi il consuntivo 2015 iscrive l'assegnazione data con DCA 55/2016 che differisce da quanto iscritto a Preventivo 2015 dettato ancora dalle disposizioni di FSR del DCA 91/2014.

Variazioni sono anche date dei fondi vincolati e dalla mobilità extraregionale, in passato non presa in considerazione, oltre agli incrementi della mobilità attiva intraregionale. I costi del personale presentano una riduzione ancora più accentuata che rispetto al consuntivo 2014, mentre il costo dei beni e servizi presenta una variazione in aumento per le motivazioni già rappresentate.

B) La situazione patrimoniale

La situazione patrimoniale è stata dettagliatamente indicata nella nota indicativa e comunque:

Dall'analisi dell'attivo uno degli aspetti da evidenziare è la riduzione del valore netto delle immobilizzazioni per effetto soprattutto del calcolo degli ammortamenti fatto secondo le aliquote del D. lgs 118/2011, più elevate rispetto al passato soprattutto per alcune categorie di beni.

Circa le immobilizzazioni finanziarie, queste si sono azzerate per effetto della riclassificazione tra i crediti verso Regione per finanziamenti per investimenti dei crediti residui ex art. 20 L. 67/88 I e II fase e realizzazione palazzina ALPI, come da indicazioni degli uffici regionali competenti.

Per quanto riguarda i crediti, la gran parte sono vantati nei confronti della regione, come dettagliato nella nota integrativa; mentre per quanto riguarda le disponibilità liquide, sono ridotte rispetto al 2013 per effetto delle minori erogazioni mensili effettuate a causa delle maggiori trattenute poste in essere per i pagamenti SoReSa.

Relativamente alle passività, già una attenta analisi è stata fatta nel corso della nota integrativa. Al riguardo occorre fare una piccola precisazione per quanto riguarda i debiti verso fornitori: poiché già dal 2012 si sono intensificati gli acquisti fatti tramite la centrale unica regionale, nel corso del 2014 e poi del 2015 le trattenute fatte sulla rimessa sono avvenute con più rapidità; questo ha comportato una minore disponibilità liquida con conseguente spostamento dei termini di pagamento nei confronti dei fornitori ordinari. Il ridursi della disponibilità finanziaria, infatti, non ha consentito nel 2015 il pagamento puntuale di tutti i debiti per forniture. Solo a fine 2015 come già accennato l'erogazione dei crediti residui per FSR 2014 ha consentito un ridursi dei tempi di pagamenti.

C) Analisi del Conto Economico per Aree Gestionali

Il decreto legislativo 118/2011 prevede che nella relazione di gestione vengano riportate informazioni di dettaglio tali da aiutare a comprendere meglio la gestione aziendale. Con riferimento alle singole aree gestionali dell'azienda va precisato che le stesse sono state

identificate nei Dipartimenti Sanitari e in un’area complessiva della Direzione Generale e dei Servizi Sanitari e Amministrativi di supporto.

Il grado più approfondito di conoscenza dei costi e dei ricavi è sviluppato da parte del servizio Pianificazione, Programmazione e Controllo di Gestione che provvede ad una ripartizione tra le singole aree attraverso metodologie sperimentate negli anni.

Le tabelle che seguono illustrano i dati di attività dei vari dipartimenti sanitari relativi al 2015 e confrontabili con il 2014. La prima tabella fa riferimento ai costi sostenuti per diversa natura, la seconda fa riferimento alla valorizzazione economica delle attività poste in essere dagli stessi dipartimenti compresi .

Tabella a)

VOCI DEL COSTO TECNICO								
	COSTI FISSI FISSI			COSTI VAR. INTERNI		COSTI VAR. IMPUTATI		COSTO Totale
	Personale	Manut.ne	Amm.ti	Mat. Sanit.	Mat. Tecnico	Esami	Vitto/Mensa	
Emergenza 2015	10.344	242	256	4.091	33	2.820	541	18.327
Emergenza 2014	10.345	242	270	3.712	78	2.644	542	17.833
Differenza 2015/2014	-1	0	-14	379	-45	176	-1	494
Cuore e Vasi 2015	8.468	576	446	7.380	38	1.495	444	18.847
Cuore e Vasi 2014	8.767	576	390	7.368	56	1.473	433	19.063
Differenza 2015/2014	-299	0	56	12	-18	22	11	-216
Chir.Gen. e Spec. 2015	5.868	269	156	2.866	26	1.854	271	11.310
Chir.Gen. e Spec. 2014	6.059	269	137	2.755	52	1.873	282	11.427
Differenza 2015/2014	-191	0	19	111	-26	-19	-11	-117
Med.Gen.e Spec. 2015	5.054	103	44	594	14	1.893	409	8.111
Med.Gen.e Spec. 2014	5.156	103	67	595	16	1.820	402	8.159
Differenza 2015/2014	-102	0	-23	-1	-2	73	7	-48
Materno-Infantile 2015	8.213	180	204	948	32	1.117	407	11.101
Materno-Infantile 2014	8.946	160	235	596	35	1.320	453	11.745
Differenza 2015/2014	-733	20	-31	352	-3	-203	-46	-644
Invecchiamento 2015	5.159	36	28	410	9	1.509	383	7.534
Invecchiamento 2014	5.162	36	30	496	17	1.698	385	7.824
Differenza 2015/2014	-3	0	-2	-86	-8	-189	-2	-290
Nefro-Urologico 2015	4.926	244	257	1.414	14	1.521	347	8.723
Nefro-Urologico 2014	4.903	244	247	1.784	34	1.486	348	9.046
Differenza 2015/2014	23	0	10	-370	-20	35	-1	-323
Onco-Ematologico 2015	7.322	312	795	3.752	37	2.619	297	15.134
Onco-Ematologico 2014	7.435	312	960	3.675	46	2.844	314	15.586
Differenza 2015/2014	-113	0	-165	77	-9	-225	-17	-452
Laboratorio 2015	4.142	105	56	3.034	13	0	48	7.398
Laboratorio 2014	4.332	105	54	2.572	19	0	49	7.131
Differenza 2015/2014	-190	0	2	462	-6	0	-1	267
Immagini 2015	5.798	1.097	726	915	21	0	60	8.617
Immagini 2014	5.991	1.097	730	933	34	0	61	8.846
Differenza 2015/2014	-193	0	-4	-18	-13	0	-1	-229
Totale Azienda 2015(*)	65.294	3.164	2.968	25.404	237	14.828	3.207	115.102
Totale Azienda 2014 (*)	67.096	3.144	3.120	24.486	387	15.158	3.269	116.660
Differenza 2015/2014	-1.802	20	-152	918	-150	-330	-62	-1.558

(*) I costi comprendono anche i valori tariffari corrispondenti alle prestazioni richieste ad altri Centri di Responsabilità

REGIONE CAMPANIA
 "Azienda Ospedaliera San Giuseppe Moscati" – Avellino
 Relazione di Gestione - Bilancio di Esercizio 2015

Tabella b)

VALORIZZAZIONE ECONOMICA DELLE ATTIVITA' SECONDO IL TARIFFARIO VIRTUALE							
DIPARTIMENTO	RICOVERI ORDINARI	RICOVERI DH	RICOVERI DS	PRESTAZ. INTERNE	PRESTAZ. ESTERNE	TARIFFATO TOTALE	INCIDENZA COSTI SUL TARIFFATO in % tot
Emergenza 2015	14.660	26	523	427	500	16.136	113,58
Emergenza 2014	15.414	19	798	439	431	17.101	104,28
Differenza 2015/2014	-754	7	-275	-12	69	-965	9,30
Cuore e Vasi 2015	17.077	344	170	999	413	19.003	99,18
Cuore e Vasi 2014	16.560	446	159	1.125	643	18.933	100,69
Differenza 2015/2014	517	-102	11	-126	-230	70	-1,51
Chir.Gen. e Spec. 2015	5.842	122	2.932	1.005	474	10.376	109,01
Chir.Gen. e Spec. 2014	6.683	185	2.856	776	864	11.364	103,28
Differenza 2015/2014	-841	-63	76	229	-390	-988	5,73
Med.Gen.e Spec. 2015	6.022	832	452	239	416	7.962	101,86
Med.Gen.e Spec. 2014	6.330	843	380	250	542	8.345	97,76
Differenza 2015/2014	-308	-11	72	-11	-126	-383	4,10
Materno-Infantile 2015	8.675	489	2.163	229	1.353	12.909	86,00
Materno-Infantile 2014	11.124	420	1.957	129	1.430	15.060	77,99
Differenza 2015/2014	-2.449	69	206	100	-77	-2.151	8,01
Invecchiamento 2015	5.817	176	0	272	157	6.422	117,33
Invecchiamento 2014	6.057	171	0	291	246	6.765	113,99
Differenza 2015/2014	-240	5	0	-19	-89	-343	3,34
Nefro-Urologico 2015	5.820	1.587	1.142	194	1.880	10.623	82,12
Nefro-Urologico 2014	6.609	1.275	757	112	2.315	11.068	81,73
Differenza 2015/2014	-789	312	385	82	-435	-445	0,39
Onco-Ematologico 2015	7.255	6.126	1.409	2.607	3.100	20.497	73,84
Onco-Ematologico 2014	8.112	6.173	1.749	2.838	3.201	22.073	70,61
Differenza 2015/2014	-857	-47	-340	-231	-101	-1.576	3,23
Laboratorio 2015	0	0	0	7.779	2.004	9.783	75,63
Laboratorio 2014	0	0	0	7.671	1.910	9.581	74,43
Differenza 2015/2014	0	0	0	108	94	202	1,20
Immagini 2015	0	25	44	5.387	2.860	8.316	103,63
Immagini 2014	0	20	102	5.548	2.865	8.535	103,64
Differenza 2015/2014	0	5	-58	-161	-5	-219	-0,01
Totale Azienda 2013	71.168	9.727	8.835	19.138	13.157	122.027	90,70
Totale Azienda 2012	76.889	9.552	8.758	19.179	14.447	128.825	93,59
Differenza 2013/2012	-5.721	175	77	-41	-1.290	-6.798	-2,89

D)Dati ex art. 26, comma 4, D.Lgs. 118/11 - Il Modello LA

L'art. 26, comma 4, del D.Lgs. 118/11 dispone che per le aziende sanitarie «la relazione sulla gestione deve contenere anche il modello di rilevazione LA, di cui al decreto ministeriale 18 giugno 2004 e successive modificazioni ed integrazioni, per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedente, nonché un'analisi dei costi sostenuti per l'erogazione dei servizi sanitari, distinti per ciascun livello essenziale di assistenza.

Pertanto al fine di offrire maggiori informazioni sui costi per i livelli essenziali di assistenza, è stato allegato alla nota integrativa il Mod LA dell'esercizio in corso e di quello precedente (Modello LA ex D.M. 18-06-04 anno 2014). Nella strutturazione del modello la procedura di assegnazione dei costi è stata posta in essere in proporzione alle attività effettuate.

Si segnala, altresì, che, rispetto alle quote di costo relative all'assistenza ospedaliera, le quote ambulatoriali esprimono livelli molto più contenuti in quanto prevalentemente funzionali all'attività di supporto al ricovero ospedaliero.

In merito ai costi sostenuti per l'erogazione dei servizi sanitari occorre evidenziare

- il costo per l'acquisto di beni sanitari, se considerato al netto della spesa per file F che si è incrementato e al notevole incremento delle giacenze di magazzino, **non ha subito alcun incremento**; mentre il costo degli altri beni sanitari è aumentato di circa 0,8 mln di euro per effetto degli impiantabili attivi innovativi e dei diagnostici,
- il costo per i servizi è leggermente superiore al dato consuntivo 2014 dovuto ai servizi sanitari mentre sono in lieve riduzione quelli non sanitari per le economicità incominciate a concretizzarsi per quanto riguarda le utenze;
- i costi del personale, comprensivi del lavoro interinale, risultano inferiori di circa l'1% rispetto a quelli dell'anno precedente.
- i costi complessivi risultano superiori rispetto a quelli dell'anno precedente per effetto degli altri beni sanitari, della messa a regime del contratto di global services, dei maggiori accantonamenti per effetto della soccombenza rischi e del contenzioso per

tributi locali, degli oneri diversi di gestione per effetto della perdita su crediti non prevedibile e di cui di è parlato nella nota integrativa; nonché c'è un risultato quasi neutrale della gestione straordinaria rispetto all'anno precedente. Nonostante tutto l'azienda ha posto in essere azioni mirate al contenimento dei costi tra cui:

- a) Monitoraggio della spesa delle utenze per energia elettrica e riscaldamento ottenendo una riduzione di circa il 10%,.
 - b) Puntuale e completa valorizzazione tra le rimanenze aziendali di fine anno dei magazzini aziendali. Il processo di informatizzazione ha consentito di valorizzare al 31/12 i magazzini di reparto più significativi (Blocco Operatorio) tra le rimanenze aziendali al pari dei magazzini centrali.
 - c) Attuazione delle disposizione del DL 66/2014 e DL 78/2015 in materia di spending riew.
- nel complesso, la gestione dell'azienda continua ad essere attuata nel segno dell'economicità e del contenimento dei costi, a dimostrazione ne è stato il bilancio si chiude chiuso, a seguito del DCA 55/2016 che ha distribuito il FSR 2015, in utile continuando a garantire l'equilibrio economico finanziario.

E) - Dati ex art. 41, , D.L. 66/2014

L’ art. 41 comma 1 del D.L. 66/2014 prevede che si allegino a partire dal bilancio di esercizio 2014 un prospetto attestante l’importo dei pagamenti effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal D.Lgs 231/2002, nonché il tempo medio dei pagamenti. Tanto premesso si riporta di seguito l’indice di tempestività dei pagamenti anno 2014 e del 2015 dell’AO San Giuseppe Moscati:

Pagamenti effettuati durante gli anni 2014 e 2015 per anno di emissione fattura dall'Azienda Ospedaliera San Giuseppe Moscati							Importo pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Indicatore tempestività pagamenti 2015
ANNO Riferimento	ante 2012	2012	2013	2014	2015	TOTALE		
2014	159.293	161.580	10.589.440	39.471.836		50.382.149	30.981.472	41,72
2015	468	162.801	136.433	19.366.755	36.863.600	56.530.058	46.667.390	60,32
TOTALE	159.761	324.381	10.725.873	58.838.591	36.863.600	106.912.207		

La tabella fa capire come nel 2015 il ritardo dei pagamenti sia incrementato, nonostante le maggiori erogazioni del mese di dicembre che hanno consentito un miglioramento. Purtroppo nel corso del I semestre 2016 i ritardi sono nuovamente aumentati.

F) Analisi del Risultato di Esercizio e Utilizzo Utile di Esercizio

Il bilancio dell'esercizio 2015 chiude con un risultato di esercizio positivo di €/000 295 dopo che per tutto l'anno è stata posta in essere una gestione volta all'economicità e al raggiungimento degli obiettivi di contenimento dei costi . L'azienda, come per gli anni precedenti, opera in regime di equilibrio economico finanziario.

Oltre quanto già rappresentato in materia di contenimento dei costi del personale, occorre evidenziare una serie di iniziative poste in essere dall'azienda che hanno prodotto ulteriori economie:

- d) Monitoraggio della spesa delle utenze per energia elettrica e riscaldamento. A decorrere dal III trimestre, con il nuovo contratto di global service sono stati avviati interventi come: 1) gestione dei gradi giorno diversificata a seconda dei diversi ambienti, 2) parametrizzazione delle luci per ambiente e orario. Tali interventi hanno confermato un ridimensionamento dei consumi nel 2015 di circa il 10% rispetto al 2013.
- e) Puntuale e completa valorizzazione delle rimanenze finali dei magazzini aziendali. Il processo di informatizzazione ha consentito, infatti, di valorizzare al 31/12/2013 i magazzini di reparto più significativi (Blocco Operatorio) tra le rimanenze aziendali al pari dei magazzini centrali.
- f) DL 95/2012 e s.m.i.: riduzione della spesa per fornitura di beni e servizi e convenzioni esterne. Le unità operative responsabili dal 2012 hanno avviato contatti con tutti i fornitori per l'applicazione della spending review con particolare riferimento alle prestazioni di servizio. Nel 2015 sono stati prorogati diversi contratti (es. pulizia, mensa degenti, smaltimento rifiuti, servizio 118) con richiesta di sconto, anche se non in tutti i casi si è avuto riscontro positivo.

Il riparto definitivo del FSR 2015 posto in essere con DCA 55 del 21/06/2016 è stato posto in linea con il precedenti riparto attuato dal DCA 58/2015 per il 2014. Se da un lato c'è stata una lieve riduzione del FSR di natura indistinta, l'AO Moscati ha visto premiato gli interventi in materia di razionalizzazione delle spesa farmaceutica ospedaliera con un incremento del fondo FSR Finalizzato.

Come per il 2014 e impartito dallo stesso DCA 55/2016 l'utile conseguito viene girocontato in un apposito fondo di riserva e successivamente verrà utilizzato per ulteriore

coperture delle perdite residue. Infatti L’art. 30 del decreto legislativo n. 118/2011 ha disposto che il risultato positivo di esercizio delle aziende sanitarie pubbliche (aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere, IRCCS e aziende ospedaliere universitarie) “... è portato a ripiano delle perdite di esercizi precedenti. L’eventuale eccedenza è accantonata a riserva ovvero, è reso disponibile per il ripiano delle perdite del servizio sanitario regionale”.

Con il DCA 55/2016, in conformità alla disposizione di legge sopra richiamate, si stabilisce che anche per l’esercizio 2015, rientranti nei Programmi Operativi 2013 – 2015 approvati dal decreto commissariale n. 108 del 10 ottobre 2014, i risultati economici positivi dovranno essere imputati a copertura delle perdite degli esercizi precedenti e, per l’eventuale eccedenza, dovranno essere accantonati in un apposito fondo di riserva che, con successivo provvedimento, sarà utilizzato per il ripiano delle perdite pregresse del servizio sanitario regionale.

Il Commissario Straordinario
Dr. Giuseppe Rosato
