

# *Relazione sulla Gestione*



Regione Calabria

## **ASP – Vibo Valentia**

Sede Amministrativa via Dante Alighieri, Palazzo ex -INAM, cap 89900

tel 0963/962451 fax 0963/962524

C.F. 02866420793

P.IVA 02866420793

## **Introduzione**

Come è noto la sanità calabrese sta attraversando un grave momento di crisi dovuto alle dimensioni dell'indebitamento pregresso e alle difficoltà di operare nel breve-medio periodo interventi di carattere strutturale tanto necessari quanto dolorosi per una regione in cui le problematiche sociali correlate all'organizzazione sanitaria superano spesso per rilevanza quelle meramente economiche.

In questo quadro, il piano di rientro approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 845 del 16.12.2009 rappresenta soltanto l'inizio di un percorso travagliato che, cionondimeno, può costituire una grande opportunità per la razionalizzazione e la messa in efficienza del sistema sanitario calabrese.

Le aziende sanitarie da circa due anni sono impegnate in una defaticante e spesso improduttiva opera di accertamento dei disavanzi pregressi che sta mettendo a dura prova le Unità Operative coinvolte nella predisposizione dei documenti contabili (Gestione economica Finanziaria, Risorse Umane, Acquisizione Beni e Servizi), costrette a trascurare le attività ordinarie per assolvere al fabbisogno informativo della Regione - spesso estemporaneo e



disorganizzato - nonostante all'attenzione della stessa sia stata ripetutamente portata a conoscenza la grave carenza di personale qualificato.

Il passaggio dalla contabilità finanziaria a quella economico-patrimoniale abbinato al sostanziale blocco delle assunzioni del personale amministrativo ha avuto come conseguenza quella di determinare l'assoluta inadeguatezza delle risorse umane presenti per la gestione di procedure contabili che richiedono conoscenze e competenze specifiche e non possono essere affidate alla mera buona volontà dei singoli.

### **Il mancato rispetto dei termini di legge**

Il bilancio di esercizio dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, non è stato predisposto nei termini stabiliti dall'art. 31 della Legge Regionale n.43 del 23/12/1996.

Le motivazioni sopra riportate giustificano, ad avviso di questa direzione, il ritardo.

Tra mille difficoltà - non ultima la presenza della Commissione d'accesso nominata dal Prefetto di Vibo Valentia che sta impegnando la Direzione amministrativa in una assidua opera di ricerca di documentazione e di convinta collaborazione istituzionale - si è cercato, infatti, di sostituire al formale rispetto delle scadenze la ricerca della sostanziale correttezza e dell'intrinseca veridicità delle scritture contabili.

Sono state, pertanto, osservate le norme che prevedono, per il governo delle ASP, al pari delle aziende industriali e commerciali, l'adozione di strumenti contabili finalizzati a determinare il risultato economico e la situazione patrimoniale.

## **L'attività di gestione**

### **a) La messa in sicurezza del P.O. di Vibo valentia**

Nel corso del 2009, l'Azienda ha avviato un'imponente opera di ristrutturazione e messa in sicurezza del Presidio Ospedaliero di Vibo Valentia.

A seguito delle ispezioni del N.A.S. dei Carabinieri presso il presidio ospedaliero "Jazzolino" di Vibo Valentia, la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Vibo Valentia, con decreto n. 326/08 RGNR del 24.10.2008, ha, infatti, disposto il sequestro, con facoltà d'uso, dell'intero impianto elettrico e di alcuni reparti dell'ospedale di Vibo (pronto soccorso, ortopedia, servizio immuno-trasfusionale, centrale termica).

Nel provvedimento di sequestro era previsto che il Commissario straordinario dell'Azienda sanitaria provinciale di Vibo Valentia dovesse garantire il normale proseguimento delle attività di assistenza e procedere, entro trenta giorni, all'adeguamento e alla messa a norma delle strutture sequestrate;

L'Azienda Sanitaria ha, pertanto, predisposto un programma specifico di interventi finalizzato al superamento delle predette criticità presso il presidio "Jazzolino" di Vibo Valentia.

Il Commissario delegato per la realizzazione degli interventi urgenti necessari per il superamento della situazione di emergenza socio - economico - sanitaria determinatasi nella Regione Calabria, dottor Vincenzo Spaziante, con ordinanza n. 29 del 04 novembre 2008:

- ha preso atto del programma specifico di interventi predisposto dall'Azienda Sanitaria e finalizzato al superamento delle criticità presso il presidio "Jazzolino" di Vibo Valentia;
- ha riconosciuto che gli stessi interventi sono diretti a rimuovere situazioni di pericolo concreto per la pubblica incolumità derivanti da gravi carenze sia sotto il profilo igienico - sanitario che sotto quello della prevenzione degli infortuni sul luogo di lavoro;

- ha dichiarato che gli interventi di messa in sicurezza rivestono, per i motivi di cui sopra, carattere di assoluta URGENZA;

Lo stesso Commissario delegato ha, conseguentemente, disposto un finanziamento straordinario di € 6.000.000 – rinveniente da una diversa destinazione di fondi ex art. 20 L. 6/88 – per l'esecuzione dei relativi lavori.

Considerato il ritardo nell'erogazione dei fondi - ancora non pervenuti alla data odierna - la Giunta Regionale, con delibera n. 365 del 18/10/2009, ha autorizzato l'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, nelle more dell'erogazione dei finanziamenti di cui alla citata ordinanza n.29/2008 del Commissario Delegato:

- ad utilizzare, per il completamento delle opere di messa in sicurezza del P.O. di Vibo Valentia, fondi aziendali provvedendo a registrare la relativa spesa sul bilancio dell'anno di competenza;
- ad iscrivere, sullo stesso bilancio le corrispondenti partite creditorie nei confronti del Commissario delegato per l'emergenza.

Nel corso del 2009, sono stati, di conseguenza, eseguiti e/o aggiudicati lavori per circa quattromilioni di euro che, finalmente, hanno consentito di ridare dignità non solo all'ospedale ma all'intera sanità vibonese.

In particolare si tratta dei seguenti lavori:

- Pronto soccorso con la realizzazione della Camera Calda e l'OBI (osservazione breve intensiva) per la riduzione di dimissioni o ricoveri inappropriati;
- degenza reparto di ortopedia;
- centrale termica con la completa bonifica dell'amianto presente;
- due nuovi gruppi elettrogeni;
- realizzazione impianto elettrico;
- realizzazione nuovo servizio immuno-trasfusionale;
- ristrutturazione diverse UU.OO.

È evidente che ove i finanziamenti deliberati non dovessero pervenire a breve non potranno non esserci ripercussioni, anche significative, sulla situazione di cassa.

**b) La crisi di liquidità e gli interventi per ridurre l'esposizione verso i fornitori**

L'Azienda Sanitaria Provinciale a causa del ritardo delle rimesse regionali delle quote del fondo indistinto del SSR è costretta ad operare mediante anticipazioni di tesoreria.

Tale strumento, tuttavia, utilizzato con maggior raziocinio, ha consentito di operare una riduzione della spesa con specifico riferimento agli interessi passivi sui debiti verso fornitori.

Si consideri, infatti che il tasso degli interessi di mora del D.L.vo 231/2002 si colloca intorno all'8% annuo mentre il tasso debitore sulle anticipazioni di tesoreria è pari a circa l'1,8%.

L'Azienda Sanitaria ha, pertanto, nel corso del 2009, effettuato un massiccio programma di pagamenti dei debiti verso fornitori aumentando contestualmente il debito verso il proprio istituto tesoriere con una ristrutturazione del debito che ha consentito di evitare un aggravio di costi pari a ca. 3.000.000 di euro.

Tale linea operativa ha, inoltre, consentito:

- di ridurre il ritardo dei pagamenti su transazioni commerciali (STIMA SCOPERTO MERCATO DISPOSITIVI MEDICI) a 200/220 giorni a fronte di una media regionale di 723 giorni (Sole 24 Ore del 17/12/2009);
- di definire transattivamente ca. 200 decreti ingiuntivi e/o atti di precetto con rinuncia parziale o totale agli interessi legali;
- di ridurre drasticamente il contenzioso con i fornitori.

**c) Le iniziative per la trasparenza e la legalità**

L'Azienda Sanitaria il 29.05.2009 ha stipulato il nuovo protocollo di legalità con la Prefettura –UTG di Vibo Valentia ai fini della prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture.

In virtù di tale protocollo, per gli appalti rientranti nell'ambito del c.d. cottimo fiduciario di cui all'art. 125 del codice dei contratti pubblici, è stata prevista una procedura di controllo che garantisce una "certificazione anticipata" degli operatori di fiducia dell'Azienda, selezionati mediante avviso pubblico.

In ogni caso, a partire da secondo semestre del 2009, gli appalti di lavori e servizi di importo rilevante sono gestiti attraverso la S.U.A. – Stazione Unica Appaltante istituita con L.R. n. 26 del 7/12/2007.

Le proroghe deliberate dall'Azienda si limitano a quelle tecniche rese necessarie dalla difficoltà di espletare le nuove gare ed evitare, comunque, interruzioni di servizi essenziali.

Anche tali problematiche dovrebbero trarre giovamento dall'entrata a regime dell'attività della S.U.A.

#### **d) gli interventi in materia di rischio clinico**

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, in ottemperanza ai dettami regionali, con delibera del Commissario N. 1492/C del 05/11/2008, ha costituito il Nucleo Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico (NARC) composto da professionisti appartenenti a differenti aree di competenza (clinica, legale, infermieristica, tecnica, della formazione, dell'area dei servizi, del servizio Prevenzione e Protezione, sindacale e di volontariato).

Con il medesimo atto deliberativo l'Azienda ha individuato il Referente Aziendale per la gestione del rischio clinico a cui ha assegnato anche le funzioni di coordinamento del NARC.

Con delibera N. 47/C del 21/01/2009 l'Azienda ha provveduto ad integrare il NARC con due rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali e delle Associazioni del Volontariato, al fine di promuovere la partecipazione dei cittadini allo sviluppo dei servizi e alla valutazione dei risultati ottenuti.

Il NARC svolge i seguenti compiti:

- sviluppare e diffondere la cultura della sicurezza, non punitiva, aperta all'apprendimento, che coinvolge gli operatori;
- diffondere metodologie e pratiche di buona gestione;
- individuare strumenti specifici da applicare alla realtà aziendale e diffondere di un corretto approccio all'errore e alla sicurezza del paziente;
- effettuare l'analisi degli eventi avversi, proporre al Management le modalità di controllo di tali eventi e le azioni per modificare i sistemi di gestione nell'ottica della promozione della qualità e della sicurezza dei pazienti e degli operatori;
- validare strumenti e metodologie per la gestione del rischio clinico quali ad esempio protocolli e procedure;
- implementare i metodi e strumenti per la gestione del rischio clinico e per la salute dei lavoratori e per la gestione del conflitto e del contenzioso;
- intraprendere azioni per ridurre incidenza e gravità di incidenti ed eventi avversi e minimizzare le conseguenze, tra cui la perdita di fiducia a seguito di incidenti.

Il Referente Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico, nel corso del 2009, ha promosso l'adozione di numerosissimi (circa 80) protocolli e procedure da parte delle Unità Operative Aziendali.

Alcuni di tali protocolli – uso appropriato albumina umana, antibiotico-profilassi perioperatoria, uso appropriato del sangue e suoi derivati – cominciano ad avere una positiva e diretta incidenza anche sotto il profilo economico.

A seguito di avviso interno, allo stesso è stato conferito l'incarico di direttore della Struttura Complessa Prevenzione e Protezione Aziendale e pertanto le attività di gestione del rischio clinico, sono transitate nella predetta Struttura realizzando una politica di gestione globale della sicurezza, intesa nella sua più ampia accezione, in tutte le articolazioni aziendali.

La predetta Struttura, tra gli altri, ha anche il compito di consolidare la gestione del rischio e delle attività di sviluppo e monitoraggio dei programmi aziendali di gestione dello stesso, mediante l'integrazione con le altre organizzazioni aziendali coinvolte a vario titolo nella gestione della sicurezza. Per quanto attiene alla verifica della diffusione delle buone pratiche, si avvale anche della collaborazione della Struttura Semplice Risk Management, attualmente afferente alla Unità Operativa Medicina Legale.

#### **e) Le iniziative sui L.E.A**

Nel corso dell'esercizio, sono stati attivati L.E.A. assenti sul territorio dell'Azienda Sanitaria provinciale e, in particolare:

- lo screening del colon-retto;
- l'apertura dell'U.O. di lungodegenza presso il P.O. di Soriano Calabro con la contestuale riconversione dell'U.O. di Medicina Generale;
- l'attivazione della guardia interna presso il laboratorio di analisi del P.O. Iazzolino grazie alla riconversione (da strutture semplici a punti prelievo) dei laboratori di analisi del P.O. di Soriano Calabro e della struttura sanitaria di Nicotera;
- l'attivazione della Risonanza Magnetica Nucleare presso il P.O. di Vibo Valentia;
- il trasferimento del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) dal P.O. di Soriano Calabro a quello di Vibo Valentia in locali ristrutturati e messi in sicurezza;
- l'attivazione di nuovi modelli organizzativi come il "day service" per patologia (D.S. per l'osteoporosi a Soriano);
- l'attivazione del progetto "Dialisi Vacanze" con 378 prestazioni effettuate a favore di pazienti provenienti da fuori regione;
- la riorganizzazione delle attività consultoriali con l'apertura del Consultorio di Serra San Bruno e del punto consultoriale di Soriano.

#### **f) La formazione**





Nel 2009 si è conclusa la programmazione di medio periodo (2007-2009) tesa a consolidare il 'sistema' di formazione aziendale in una prospettiva che rifugga l'episodicità degli interventi e, al contrario, valorizzi l'approccio organico alla formazione professionale degli operatori. Formazione, quindi, intesa non come mero accrescimento delle competenze dei singoli bensì quale risposta alla ineludibile esigenza di miglioramento dell'Azienda nella sua interezza.

L'Azienda di Vibo, in questo particolare momento storico, si trova stretta tra una significativa ed oramai endemica carenza di risorse umane - che rende estremamente difficile assicurare i livelli assistenziali - e l'incognita sul ruolo che la programmazione regionale le assegnerà nell'immediato futuro.

Entrambi questi fattori influenzano negativamente le scelte strategiche dell'Azienda rendendo conseguentemente più complessa la pianificazione dei processi formativi.

In questa congiuntura, caratterizzata da grande incertezza, la formazione 2009 ha tentato di fornire strumenti applicativi per meglio governare le complesse variabili gestionali cui sono soggetti, in un quadro di continui e profondi cambiamenti del SSR, gli operatori dell'Azienda ad ogni livello.

Ecco i cardini della formazione 2009:

- favorire il processo di 'ricompattamento' dell'Azienda su un comune sistema valoriale. Ciò risulta essenziale per un'organizzazione, connotata da elevata conflittualità interna e forte disomogeneità delle spinte motivazionali degli operatori nonché - cosa ben più grave - da una certa sfiducia nella capacità di miglioramento;
- implementazione di modelli di analisi dei fabbisogni ad elevata interazione (principalmente focus group) così da ridurre il rischio di formazione disancorata dal contesto organizzativo;
- sperimentazione di percorsi di formazione-intervento intra-aziendali tesi alla produzione di linee guida e protocolli condivisi tra diverse UU.OO. interessate dai medesimi processi assistenziali;



- sperimentazione di stage formativi - solo per il personale sanitario e mediante lo strumento del comando finalizzato - da svolgersi presso Aziende, Enti, IRCCS ed Istituti che operano in ambito nazionale e regionale;

Con tali finalità sono stati realizzati:

22 corsi residenziali, cui hanno partecipato 1.795 operatori dell'Azienda;

18 stage formativi, cui hanno partecipato 25 unità mediche e 6 unità sanitarie non mediche.

L'esperienza degli stage, inoltre, ha reso possibile l'implementazione di nuove attività sanitarie ma, cosa ancor più importante, ha agevolato l'instaurarsi di buone pratiche e di relazioni collaborative esterne, con beneficio sia per le singole UU.OO. che per l'Azienda nella sua interezza impegnata a riacquistare la fiducia dell'utenza e del contesto di riferimento. Si è infatti dato risalto, anche mediante divulgazione sui media, dei risultati conseguiti da siffatte cooperazioni.

Relativamente al sistema Educazione Continua in Medicina (E.C.M.) l'Azienda, provider temporaneo, ha erogato 8.541 crediti formativi a 462 operatori sanitari.

### **La redazione del Bilancio di esercizio al 31/12/2009**

Il Bilancio di Esercizio al 31/12/2009, documenta, in termini economici e patrimoniali, un periodo caratterizzato da una attività gestionale che - trattandosi di un'Azienda Sanitaria territoriale da anni nell'occhio del ciclone per le note vicende giudiziarie occorse - è risultata assai complessa.

Con delibera della Giunta Regionale **n. 62 del 09.02.2009** è stato approvato il piano di riparto del F.S.R. tra le Aziende del S.S.R; nel medesimo provvedimento la G.R. ha disposto la predisposizione, da parte delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, del bilancio economico preventivo 2009 e pluriennale 2009/2011 nonché il correlato Programma Annuale di Attività Aziendale 2009.

Con delibera n. 854 del 29/04/2009 n. 854 è stato approvato il bilancio economico preventivo, dell'Azienda sanitaria per l'anno 2009 ed il correlato piano delle attività.

Il Bilancio di previsione per l'anno 2009 presentava una perdita di esercizio di €. 7.728.175.

Nella relazione di accompagnamento al documento contabile venivano inserite le conclusioni di seguito, testualmente, riportate: *“L'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia è consapevole che tale rappresentazione economica contrasta con il principio contabile del pareggio del bilancio di previsione previsto dalla vigente normativa in materia.*

*Ciò nonostante il pressante invito del Dipartimento Tutela della Salute a formulare una rappresentazione veritiera dei componenti positivi e negativi di reddito (cfr. note prot. 10519 del 8/04/2009 e prot. 11647 del 16/04/2009 ), accompagnato dalla consapevolezza che le risorse assegnate all'Azienda, seppur aumentate rispetto al 2008, non consentono, in assenza di significativi interventi, a livello centrale, sulle componenti “strutturali” della spesa ed in particolare sulla spesa farmaceutica, di raggiungere l'equilibrio economico, impongono una siffatta decisione”.*

Il collegio sindacale con verbale n. 10 del 28-29 maggio 2009, si è così espresso: “considerato che il bilancio di previsione non può presentare un risultato in perdita il Collegio esprime parere contrario in ordine all'approvazione del bilancio di previsione 2009”.

Al riguardo va rammentato come il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie nella direttive richiamate aveva espressamente indicato alle aziende che, nei bilanci di previsione:

i ricavi quali "Contributi da Regione per quota Fondo Sanitario Regionale indistinto" devono corrispondere all'importo indicato nella delibera di Giunta Regionale n. 62/2009;

i costi devono corrispondere a quelli che effettivamente si ritiene di dover sostenere nel corso dell'esercizio 2009 anche con riferimento ai costi sostenuti nell'esercizio precedente.



Ciò al fine di evitare, come successo negli anni precedenti, che a bilanci di previsione, solo formalmente, in pareggio corrispondessero bilanci consuntivi con perdite di decine o centinaia di milioni di euro.

Il comportamento dell'Azienda Sanitaria di Vibo Valentia, che ha dato piena adesione alle indicazioni regionali di operare con assoluta trasparenza, rappresenta proprio il tentativo – condotto di concerto con il Dipartimento Tutela della Salute – di introdurre una nuova cultura contabile che sostituisca “la rappresentazione reale dei conti aziendali” a risultanze contabili formalmente corrette ma non veritiere nella sostanza.

La Giunta Regionale con la deliberazione n. 497 del 3/08/2009 - ha validato tale percorso limitandosi a prendere atto delle risultanze contabili del bilancio economico preventivo .

Considerato il ritardo nell'approvazione da parte della Giunta Regionale del Bilancio e del relativo programma annuale delle attività, l'U.O. Programmazione e Controllo ha avviato il processo di budgeting, coinvolgendo i Direttori ed i Responsabili di Struttura al fine di giungere ad un Budget operativo maggiormente partecipato e condiviso.

A seguito di attenta valutazione degli interessati le schede di budget e le schede degli obiettivi sono state discusse, negoziate e sottoscritte in data 28, 29 e 30 Luglio 2009 ed approvate con delibera n. 1594 del 7/08/2009

Il Bilancio di Esercizio al 31/12/2009 è stato redatto in conformità alle prescrizioni normative di cui al Titolo IV della Legge Regionale n. 43 del 23/12/1996.

Il Conto Economico evidenzia una perdita di esercizio pari a Euro 10.932.759,75 costituita, principalmente:

- dalla Spesa farmaceutica;
- dai costi dell' Assistenza Integrativa diversa;
- dagli accantonamenti per il rinnovo dell'accordo nazionale del personale convenzionato (MMG, PLS, Continuità assistenziale, Suem 118, Specialisti SUMAI)
- dall'aumento dell'Assistenza protesica e Riabilitativa;



- da sopravvenienze passive per €. 1.798.441,00;

Le sopravvenienze attive ammontano ad € 1.989.631,41.

### **Le iniziative adottate per ridurre la spesa farmaceutica**

Le misure adottate dall'Azienda Sanitaria unitamente alla reintroduzione da parte del governo regionale della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico dei cittadini (ticket) hanno fatto registrare una significativa diminuzione della spesa farmaceutica convenzionata che si è attestata su un livello inferiore a quella del 2008.

L'attivazione, dal 1/06/2009, del servizio di erogazione diretta dell'ossigeno liquido al domicilio dei pazienti residenti o con transitorio domicilio nell'ASP o in soggiorno temporaneo ed affetti da insufficienza respiratoria cronica in ossigeno terapia a lungo termine, ha reso possibile - in un semestre - un risparmio di oltre 500 mila euro, oltre che consentire di accertare numerosi casi di prescrizione inappropriata con conseguente sospensione del trattamento.

Le previsioni positive sono state confermate dai dati relativi al primo quadrimestre del 2010 e consentono di ritenere realizzabile il risparmio ipotizzato di un milione di euro in ragione di anno.

Risultati ancora migliori sono stati riscontrati a seguito dell'attivazione, dal 1 novembre 2009, del servizio di erogazione diretta dei presidi per la misurazione della glicemia agli assistiti affetti di diabete.

Nei primi due mesi di distribuzione dei suddetti presidi - avviata tra grandi difficoltà organizzative ed ambientali - si è ottenuto un risparmio di oltre 500.000 euro che, rapportato in ragione di anno, fa ipotizzare una diminuzione di spesa per l'assistenza integrativa di ca. tre milioni di euro.

Anche in questo caso i dati dei primi cinque mesi del 2010 consentono di rilevare una diminuzione della spesa per assistenza integrativa pari al 75% di quella del 2009.

Sta incominciando, inoltre a fornire indicazioni positive il potenziamento della distribuzione diretta, attraverso le farmacie dei PP.OO., del primo ciclo di terapia, da somministrare ai pazienti dopo la dimissione ospedaliera (ricovero ordinario o DH) e necessari per continuare il trattamento



farmacologico con estensione anche alla dimissione post visita ambulatoriale specialistica, eseguita presso gli ambulatori territoriali,.

La commissione per il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva, ha, infine, iniziato la propria attività.

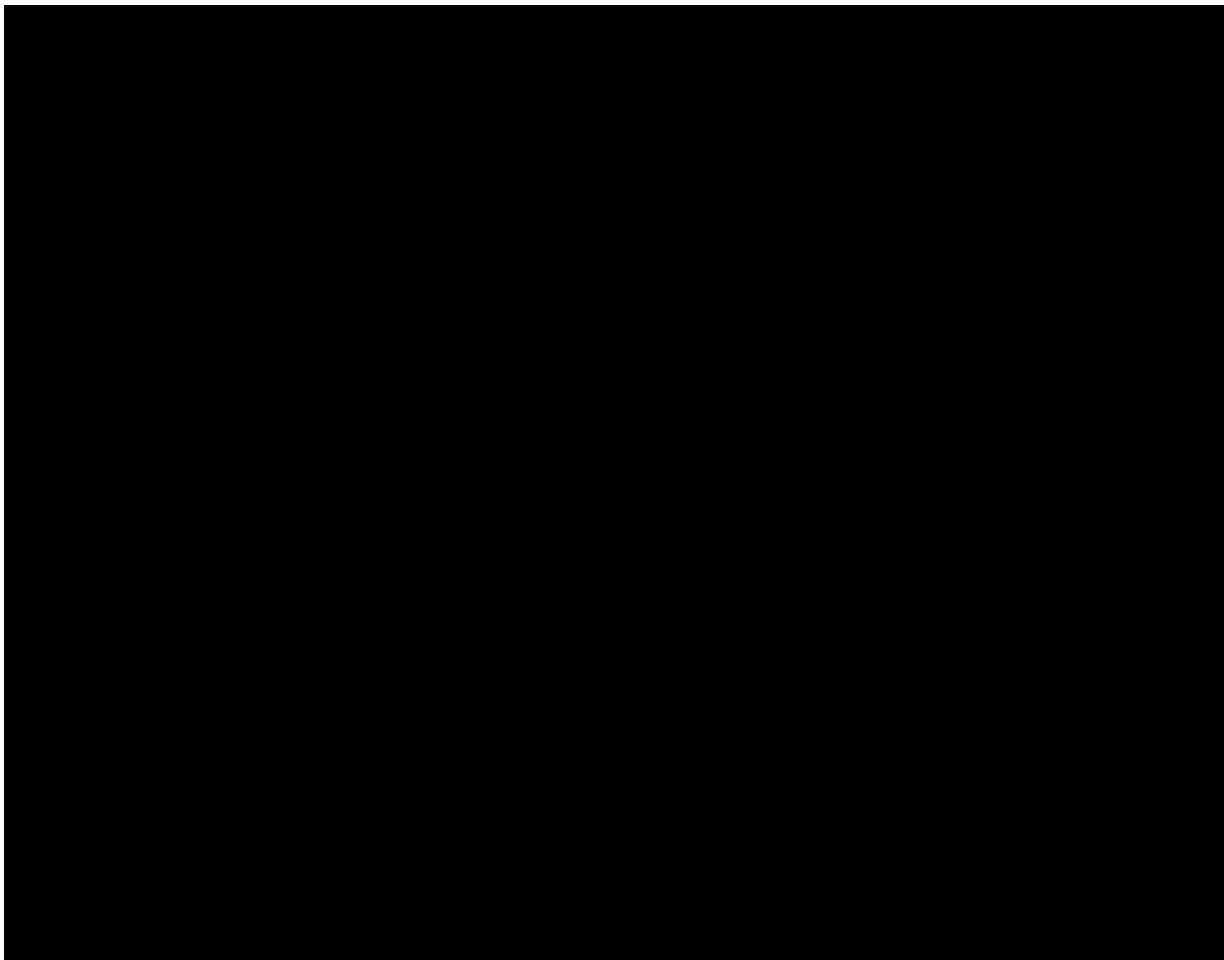
Non si può tuttavia fare a meno di rammentare che la mission di un'Azienda Sanitaria è quella di garantire la tutela della salute ai cittadini prescindendo, spesso, da valutazioni di tipo esclusivamente economico.

Non sempre esistono e possono essere ricercate soluzioni che a parità di efficacia costano meno.

Si pensi, ad esempio, che "l'arruolamento" tra i pazienti assistiti direttamente dall'A.S.P. di Vibo Valentia di 5 soggetti affetti da "malattia di Fabry" (del. 1210/C del 15.06.2010) comporta un costo annuo aggiuntivo per farmaci e trattamenti terapeutici di ca. 1.300.000 euro.

### **La spesa per il personale**

La spesa del personale è stata contenuta nei limiti imposti dalla vigente legge finanziaria (spesa 2004 -1,4%) come rilevabile dalla seguente tabella elaborata dall'U.O. gestione Risorse Umane.



Considerato che l'azienda in alcune UU.OO. riesce a garantire a stento gli standard operativi minimi per assicurare i livelli essenziali di assistenza, l'ulteriore riduzione della spesa richiede, necessariamente, l'adozione di misure strutturali di razionalizzazione da porre in essere mediante la modifica dell'Atto Aziendale.





È stato predisposto il piano annuale delle assunzioni, trasmesso al competente Dipartimento Regionale nell'ambito del piano delle attività aziendali, redatto d'intesa con la Direzione Aziendale;

Nel quadro delle iniziative dirette al rilancio ed alla razionalizzazione dell'attività ospedaliera e territoriali dell'Azienda Sanitaria sono stati espletati i concorsi per la nomina di 8 direttori di struttura complessa e si è proceduto alla loro assunzione.

Sono state infine attivate le procedure selettive relative a tutto il personale precario in servizio in possesso dei requisiti per l'accesso alla stabilizzazione (indizione bandi, pubblicazione, domande di partecipazione ecc.) che, in parte, sono state definite con l'immissione nei ruoli della dipendenza di circa 60 unità.

oooooo

I Conti Economici degli Stabilimenti ospedalieri, ex art. 25, comma 10 della Legge Regionale n.43 del 23/12/1996, sono stati redatti adottando criteri di stima ed imputazione dei costi, in quanto la contabilità analitica stenta ad avviarsi a causa dell'atteggiamento non collaborativo del personale che dovrebbe alimentarne i flussi e che, spesso, lamenta un deficit di istruzione informatica che l'azienda sta cercando di sanare mediante una mirata opera di formazione.

### **Confronto con il bilancio economico preventivo**

Come previsto dalla Legge Regionale n.43 del 23/12/1996, ed in particolare dall'art. 25 comma 6, vengono presentati, come allegati alla relazione della gestione, il confronto tra il conto economico consuntivo e quello preventivo dell'esercizio ed il confronto dello stato patrimoniale preventivo con quello consuntivo dell'esercizio; inoltre, così come previsto dall'art. 29, vengono analizzati gli scostamenti più significativi del conto economico consuntivo rispetto a quello preventivo, rapportati pro-quota allo stesso periodo temporale.

Di seguito, viene presentato un prospetto di conciliazione tra le risultanze del conto economico al 31 dicembre 2009 ed il bilancio economico-preventivo.

<b>Voce</b>	<b>Differenza netta sul preventivo</b>
<b>Valore della produzione</b>	2.521.212,00
<b>Acquisti di esercizio</b>	704.963,34
<b>Manutenzione e riparazione</b>	(39.847,65)
<b>Prestazioni di servizi</b>	3.151.975,03
<b>Costo del personale</b>	(100.959,78)
<b>Altri costi della produzione</b>	455.085,48
<b>Proventi ed oneri finanziari</b>	(845.727,73)
<b>Acc.ti fondi rischi e oneri</b>	791.306,03
<b>Proventi ed oneri straordinari</b>	191.190,29
<b>Imposte e tasse</b>	(108.736,86)
<b>TOTALE</b>	<b>(3.204.584,75)</b>

Tra parentesi sono stati riportati i valori in diminuzione rispetto al preventivo economico del 2009.

## **Fatti salienti avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio**

Dopo la chiusura dell' esercizio contabile, sono stati approvati i CC.CC.NN.LL. secondo biennio economico 2008/2009 della Dirigenza (medico- veterinaria, sanitaria, tecnica, professionale ed amministrativa) del servizio sanitario Nazionale con conseguente rimodulazione degli accantonamenti di competenza .

## **Conclusioni**

Pur non consentendo la realizzazione dell'equilibrio economico gli sforzi di razionalizzazione delle risorse e di riduzione dei costi operati dall'amministrazione nel corso del 2009 confermano una tendenza oltremodo positiva .

Come rilevabile dal bilancio 2008, la perdita di esercizio pari, da un punto di vista formale, ad €. 15.738.992, è stata ridotta grazie all'iscrizione tra le sopravvenienze attive delle somme, pari ad €. 4.491.759, trasferite dalla Regione per il raggiungimento degli obiettivi di piano. Senza tale sopravvenienza la perdita di esercizio si sarebbe attestata ad €. 20.230.751.

La perdita dell'esercizio 2009 risulta pertanto inferiore di quasi il 45 % rispetto a quella "reale" dell'esercizio precedente (30% sulla perdita esposta).

La riduzione della spesa del personale – nel rispetto dei tetti fissati dalla legge finanziaria – non potrà tuttavia prescindere dalla necessità di garantire i livelli essenziali di assistenza..

La differenza tra il bilancio di previsione e quello consuntivo - escludendo le partite relative agli accantonamenti per i rinnovi contrattuali e le sopravvenienze attive e passive che si sono in parte compensate - è stata determinata dal ritardo con cui è stata avviata la distribuzione diretta dei presidi per diabetici.



Il differimento, seppur ampiamente giustificato dal notevole impatto sull'organizzazione aziendale e sull'utenza delle misure innovative, ha comportato un mancato risparmio sull'assistenza sanitaria integrativa di oltre 2 milioni di euro.

Si sottolinea, ancora una volta, la necessità di adeguare il finanziamento regionale per renderlo coerente alla struttura dei costi aziendali.

### **PERDITA D'ESERCIZIO**

Si propone di riportare a nuovo la perdita d'esercizio.

Vibo Valentia, li 16/06/2010

**Il Direttore Generale**

Dott. Luigi Rubens Curia