



BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2022

ALLEGATO 6

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

SOMMARIO

PREMESSA	1
1. PRESENTAZIONE DELL’AZIENDA OSPEDALIERA SANTA MARIA DI TERNI.....	2
1.1 Storia, missione e valori	2
1.2 Bacino d’utenza	2
1.3 Dati di attività.....	3
2. GLI INDIRIZZI E LE MISURE DELLA PROGRAMMAZIONE NAZIONALE, REGIONALE E AZIENDALE	5
2.1 La politica sanitaria e la programmazione finanziaria nazionale	5
La legge di bilancio per il 2022, in corso di approvazione, prevede in sintesi le misure che seguono.	5
2.2 La politica sanitaria e la programmazione finanziaria regionale.....	7
“Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2022”	7
2.3 La programmazione economico – finanziaria aziendale	10
3. PREVISIONI ECONOMICHE	14
3.1 Premessa	14
3.2 Previsione ricavi	16
3.2.1 I contributi in conto esercizio.	16
3.2.2 L’attività di ricovero.....	16
3.2.3 L’attività specialistica ambulatoriale.....	17
3.2.4 Le prestazioni chirurgiche.	18
3.2.5 Le prestazioni di Pronto Soccorso.	18
3.2.6 Lo stato emergenziale Covid-19.....	18
3.2 Previsione Costi.....	18
3.4 La gestione finanziaria.....	22
3.5 Il risultato di esercizio previsto	22
4. PROGRAMMAZIONE INVESTIMENTI.....	23

PREMESSA

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

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

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

1. il conto economico preventivo con allegato il conto economico di dettaglio, redatto secondo lo schema del CE di cui al Decreto del Ministero della Salute del 24 maggio 2019 (G.U.R.I. n. 147 del 25 giugno, S.O. n. 23);
2. il piano dei flussi di cassa prospettici;
3. la nota illustrativa;
4. il piano degli investimenti;
5. la relazione del Direttore generale.

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

I due schemi di conto economico e il piano dei flussi di cassa rappresentano i dati economici e finanziari per l'anno di previsione.

1. PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SANTA MARIA DI TERNI

1.1 Storia, missione e valori

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

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

L'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni si caratterizza per la coesistenza di tre funzioni:

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

Da tale mix funzionale deriva una azienda caratterizzata da funzioni ed organizzazione particolarmente complesse che si esplicano nei confronti di pazienti dell'area ternana e, in maniera molto significativa, dell'area regionale ed extraregionale. In più essa esercita, nei confronti degli ospedali dell'ASL Umbria n. 2, una funzione "HUB" di secondo livello (Atto Aziendale – P.S.R. 2009-2011 - DGR 970/2012), caratterizzata da una differenziazione e gerarchizzazione di funzioni e processi nell'ambito di percorsi assistenziali complessi.

Nella realizzazione della funzione di alta specialità questa Azienda Ospedaliera di Terni ha negli anni intrapreso azioni di integrazione con l'Azienda Ospedaliera di Perugia ed ha consolidato il rapporto convenzionale con l'Università degli Studi di Perugia, sia con il Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia, sia con i Corsi delle Professioni sanitarie.

In tali contesti la strategia dell'Azienda si è orientata negli anni trascorsi verso una progressiva più intensa qualificazione della offerta clinico-assistenziale attraverso il potenziamento dei livelli di specializzazione dei servizi e allargando la gamma delle tipologie di servizio, mantenendo l'attenzione a rispettare l'accoglienza della persona malata e delle persone che lo accompagnano (c.d. *caregiver*).

1.2 Bacino d'utenza

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

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

Rispetto all'attrazione nei riguardi dei residenti in altre regioni, notevole è il numero dei pazienti provenienti dalle province di Rieti e Viterbo, che rappresentano circa l'80% del totale dell'utenza extraregionale.

In sintesi, per quanto riguarda l'attività di ricovero in base ai dati riferiti all'anno 2021, la ripartizione percentuale dei dimessi secondo la residenza è la seguente:

- ASL Umbria 2:	81,7 %
- ASL Umbria 1:	4,4 %
- Lazio:	11,4 %
- Altre regioni:	2,1 %
- Estero:	0,4 %

1.3 Dati di attività

Il volume finanziario di attività previsto per l'anno 2021, in base ai vigenti tariffari regionali, può essere scomposto secondo la ripartizione di seguito riportata:

- Attività di ricovero alta specialità (residenti in Umbria) :	23,7 mln di €
- Attività di ricovero medio-bassa specialità (residenti in Umbria):	53,0 mln di €
- Attività specialistica ambulatoriale (residenti in Umbria):	28,0 mln di €
- Attività di ricovero (residenti altre regioni) :	12,3 mln di €
- Attività specialistica ambulatoriale (residenti altre regioni):	3,6 mln di €

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

È doveroso evidenziare che rispetto ai volumi finanziari di attività l'avvento della pandemia dovuta al COVID-19 ha determinato un rilevante decremento nell'anno 2020, attenuato da un parziale recupero ottenuto nel 2021, con riflessi rilevanti sul bilancio aziendale.

In sintesi si è passati da un volume finanziario delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali di 129,4 milioni di euro nel 2019, dei quali 126,3 riconosciuti a seguito dei global budget, ai 111,6 dell'anno 2020 e ai 120,6 del 2021.

L'andamento dell'attività nell'anno 2021 rispetto all'anno precedente (stime primi 10 mesi 2021) evidenzia un generale aumento delle prestazioni di ricovero (+9,7%; +10,7% alta specialità regionale; +15,2% medio-bassa specialità regionale; -

10,1% attività per pazienti residenti in altre regioni) e dell'attività specialistica ambulatoriale (+6,0%).

Il volume complessivo dell'attività erogata diminuisce di circa 8,8 milioni di € (-6,8%) rispetto al 2019, mentre aumenta di circa 9,0 milioni di € (+8,1%) nei confronti del 2020.

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

2.1 La politica sanitaria e la programmazione finanziaria nazionale

La legge di bilancio per il 2022, in corso di approvazione, prevede in sintesi le misure che seguono.

Si conferma l'incremento del Fondo sanitario nazionale di 2 miliardi l'anno per tre anni che porta lo stanziamento per il 2022 a quota 124,061 miliardi; a 126,061 miliardi per il 2023 e a 128,061 miliardi per il 2024.

Il finanziamento del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico viene incrementato di ulteriori 2 miliardi di euro.

Il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti è rideterminato nella misura dell'8 per cento per l'anno 2022 (oggi è fissato 7,65%), dell'8,15 per cento per l'anno 2023 e dell'8,30 per cento a decorrere dall'anno 2024. Resta fermo il valore percentuale del tetto per acquisti diretti di gas medicinali (0,20%). Resta invece fermo il limite della spesa farmaceutica convenzionata nel valore del 7 per cento. Conseguentemente il tetto complessivo della spesa farmaceutica è rideterminato nel 15,20% per cento per l'anno 2022 (oggi è il 14,85%), nel 15,35 per cento nell'anno 2023 e nel 15,50 per cento a decorrere dall'anno 2024.

Si dispone che l'aumento del tetto di spesa per la farmaceutica non sarà applicato alle aziende che non avranno saldato il payback 2019-2020. Sarà un decreto Mef e Salute su proposta di Aifa a definire le modalità di applicazione dell'aumento dei tetti ma solo per le aziende in regola con i pagamenti. Inoltre l'azienda farmaceutica che non avrà saldato il payback per il relativo prodotto autorizzato in commercio vedrà l'avvio da parte dell'Aifa della procedura di cessazione del rimborso a carico del Ssn dello stesso prodotto previa verifica della sostituibilità del farmaco in questione con un altro di analoga efficacia. Infine si dispone che le risorse derivanti dal payback 2019 possono essere usate dalle Regioni per ripianare i bilanci del 2021.

Al fine di rafforzare strutturalmente i servizi sanitari regionali anche per il recupero delle liste d'attesa e di consentire la valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante la predetta emergenza, gli enti del Servizio sanitario nazionale, nei limiti di spesa consentiti:

- a) verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio, nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, possono avvalersi, anche nell'anno 2022, di medici specializzandi non oltre il 31 dicembre 2022;
- b) possono assumere a tempo indeterminato, in coerenza con il piano triennale dei

fabbisogni di personale, il personale del ruolo sanitario e gli operatori socio sanitari che siano stati reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali, e che abbiano maturato al 30 giugno 2022 alle dipendenze di un ente del servizio sanitario nazionale almeno 18 mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno 6 mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 30 giugno 2022, secondo criteri di priorità definiti da ciascuna regione. Alle iniziative di stabilizzazione del personale assunto mediante procedure diverse da quelle sopra indicate si provvede previo espletamento di prove selettive.

Viene modificato l'articolo 11 del DL 35/2019 stabilendo che la spesa per il personale sanitario, a livello regionale, possa essere incrementata di un importo pari al 10% dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente, stabilizzando così tale incremento che attualmente era previsto solo fino al 2021 per poi scendere al 5%.

Si stabilisce inoltre che dal 2022 l'ulteriore incremento del 5% (già previsto dall'attuale normativa) sarà subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale. Entro 180 giorni dall'entrata in vigore della presente legge il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni, su proposta dell'Agenas, nel rispetto del valore complessivo della spesa di personale del Servizio sanitario nazionale, adotta con decreto la suddetta metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale. Le regioni sulla base della predetta metodologia predispongono il piano dei fabbisogni triennali per il servizio sanitario regionale che sono valutati e approvati dal tavolo di verifica degli adempimenti.

In attesa della conclusione dell'iter di approvazione del disegno di legge di bilancio 2022, considerato che non risultano ancora noti i criteri di riparto, la Regione Umbria ha comunque avviato la pianificazione sanitaria regionale, per rispondere all'esigenza di fornire alle direzioni aziendali le indicazioni ed i riferimenti necessari per assicurare il governo delle risorse disponibili prevedendo per le aziende sanitarie ed ospedaliere regionali un prudenziale livello di finanziamento basato sul modello programmatico iniziale dell'esercizio 2021 stante la possibilità, come in passato, di integrare la programmazione delle risorse con una distribuzione/integrazione delle stesse con successivi provvedimenti che tengono del reale andamento della gestione.

2.2 La politica sanitaria e la programmazione finanziaria regionale

“Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2022”

La Regione dell'Umbria con nota prot.78947 del 9.12.2021 nel premettere che “il bilancio preventivo viene elaborato dalle singole aziende sanitarie non disponendo dell'ammontare complessivo delle risorse disponibili (o, comunque, di quelle attese), in quanto, in questa fase, non c'è ancora una ripartizione tra le Regioni del FSN” e che” tale situazione impone quindi una naturale cautela nell'assegnazione delle risorse economiche alle aziende sanitarie stesse” ha emanato le seguenti prime indicazioni per la predisposizione del Bilancio preventivo 2022:

Fondo sanitario indistinto e vincolato

Le Aziende Sanitarie regionali possono iscrivere nei propri bilanci preventivi gli importi riassunti nella tabella di cui all'allegato 1).

Quanto ai contributi vincolati, pur non potendo ancora stanziare nel bilancio di previsione 2022 della Regione la maggior parte dei contributi vincolati a specifiche destinazioni in quanto l'ufficializzazione della loro assegnazione alla regione Umbria avverrà solo in seguito all'adozione di specifici atti di assegnazione e dell'accordo tra Stato e Regioni sulla ripartizione del FSN 2022, si ritiene di effettuare un'assegnazione prudenziale del complesso delle risorse in oggetto. Ciò in considerazione del fatto che tali fondi hanno subito una riduzione complessiva nel 2021.

Mobilità intra-regionale

Per gli accordi di **mobilità intra-regionale**, vengono fissati i tetti riportati nell'allegato n. 2; gli stessi sono prudenzialmente determinati sulla base dei volumi di attività previsti per il 2021 e potranno essere oggetto di rideterminazione anche sulla base dell'andamento dell'emergenza sanitaria e in relazione alla definizione del fabbisogno sanitario 2022.

Piano investimenti

Le Aziende Sanitarie dovranno procedere alla redazione del Piano Investimenti secondo gli schemi e le relative Note di compilazione allegati alla D.G.R. n. 1383/2014, individuando, quali obiettivi che il Piano deve perseguire, le seguenti priorità:- Adeguamento alla normativa di prevenzione incendi;- Adeguamento sismico delle strutture sanitarie;- Ammodernamento tecnologico,- Completamento delle opere iniziate o in corso di realizzazione (comprese nei Piani Investimenti degli anni precedenti).Le citate priorità dovranno garantire il raggiungimento dei livelli di sicurezza previsti dalla normativa vigente. Gli interventi strutturali programmati dovranno essere preceduti da una valutazione sulla condizione statica dell'edificio interessato dall'intervento e del complesso in cui si colloca definendone il comportamento in caso di sisma nonché la sua capacità di rispondere alle esigenze funzionali dell'attività sanitaria programmata e ne individui quindi le aspettative di vita utile.

Le Aziende Sanitarie dovranno programmare gli interventi tenendo conto di quanto previsto dall'art. 2, comma 6 dell'O.P.C.M. 3274/2003, dandone adeguata illustrazione in un apposito paragrafo della Relazione del Direttore Generale.

Nello specifico, si ricorda che le aziende sanitarie per poter effettuare investimenti in mancanza di contributi in c/capitale, dovranno garantire il mantenimento dell'equilibrio economico. Dal momento che tali investimenti, come noto, per quanto previsto dall'art. 29 D.Lgs n. 118/2011 andranno a gravare per l'intero importo sul conto economico dell'esercizio nel quale vengono realizzati, come se si trattasse di costi di esercizio, dovranno essere preventivamente autorizzate dalle Regione.

Flussi di cassa e tempi di pagamento.

Il rispetto dei tempi di pagamento, oggetto di verifica, fra l'altro, al Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, continua infatti ad essere uno dei principali obiettivi da perseguire anche per l'anno 2021. I Direttori Generali delle aziende sanitarie, sono tenuti pertanto a monitorare il rispetto di detti tempi, trasmettendo trimestralmente agli uffici regionali la situazione debitoria ed i pagamenti effettuati nel trimestre di riferimento, secondo il consolidato schema richiesto dal MEF.

Si richiede alle Aziende Sanitarie inoltre:

- la regolare alimentazione della piattaforma ministeriale dei crediti commerciali (P.C.C.);
- la garanzia che i tempi di pagamento siano in linea con i tempi medi di pagamento nei confronti degli altri fornitori. Anche tale equilibrio verrà monitorato a livello centralizzato nel corso dell'anno;
- il saldo, ove non esistano particolari contestazioni o situazioni di contenzioso, delle partite debitorie presenti nei bilanci, risalenti ad esercizi precedenti a quello in corso, con particolare riferimento a

Con riferimento ai pagamenti si ricorda altresì, alle aziende ed agli enti del SSR, la necessità di aggiornare l'Indice di tempestività di pagamento, previsto dal DPCM 22 settembre 2014 - (GU n.265 del 14.11.2014), e di ottemperare ai relativi obblighi di pubblicità.

Risultato di esercizio.

Anche per il 2022 è confermato l'obbligo posto a carico del S.S.R. nel suo complesso in merito al mantenimento dell'equilibrio economico.

In particolare si ricordano gli obblighi a carico dei Direttori Generali relativamente alle attestazioni trimestrali di coerenza degli andamenti economici rispetto agli obiettivi assegnati, nonché l'obbligatorietà dell'assunzione di misure di riconduzione all'equilibrio della gestione ove si prospettino situazioni di allontanamento dall'equilibrio, pena la decadenza automatica del Direttore Generale. L'andamento economico verrà monitorato con cadenza mensile, anche se le verifiche su cui verrà posta maggiore attenzione saranno quelle trimestrali, in quanto destinate ad essere trasmesse anche al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia, e qualora si riscontrino degli andamenti non in linea con le attese, verranno richieste alle Direzioni Aziendali delle ulteriori azioni di miglioramento economico.

Il Bilancio di previsione dell'esercizio 2022, dovrà essere redatto nel rigoroso rispetto delle presenti linee guida e proprio dalla conformità a tali linee guida dipenderà la sua approvazione da parte della Giunta Regionale, previa adeguata istruttoria del servizio preposto.

Si richiamano infine gli adempimenti previsti dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse, di cui all'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

La tabella che si rappresenta di seguito è la tabella all. n.1 dell'indirizzo regionale sopra richiamato che mostra il confronto delle risorse assegnate alle aziende sanitarie ed ospedaliere per l'esercizio 2022 e, sulla base di quanto previsto con la delibera dell'anno precedente. Il confronto evidenzia un incrementato complessivo delle risorse pari a 2,8 milioni di euro.

Disponibilità finanziarie - anno 2022 - 2021				
AZIENDE SSR	...	DGRU 1237/2020	DIFFERENZA	%
	Indirizzi BPEA 2022	Indirizzi BPEA 2021		
	A	B	C = A -B	
Azienda U.S.L. Umbria 1	814.323.742	815.172.823	-849.081	-0,10%
Azienda U.S.L. Umbria 2	674.337.619	675.952.320	-1.614.701	-0,24%
TOTALE Az. U.S.L.	1.488.661.362	1.491.125.143	-2.463.781	-0,17%
Az. Ospedaliera PERUGIA	74.527.450	70.206.389	4.321.061	6,15%
Az. Ospedaliera TERNI	49.500.000	48.596.595	903.405	1,86%
TOTALE Az. OSPEDALIERE	124.027.450	118.802.984	5.224.466	4,40%
TOTALE REGIONE	1.612.688.812	1.609.928.127	2.760.685	0,17%

Oltre alle disponibilità per finanziamento delle funzioni rappresentati nella tabella sopra sono previste anche risorse vincolate pari a 3.050.000 euro.

Diversamente dalla precedente, la mobilità intra-regionale assegnata alle aziende (tabella n. 2) non presenta scostamenti con il totale del tetto di attività previsto dalla programmazione per l'esercizio 2021, come si evidenzia nella tabella seguente:

Mobilità intraregionale - anno 2022 - 2021				
Aziende addebitanti	Azienda U.S.L. Umbria 1	Azienda U.S.L. Umbria 2	Totale	Anno 2021
Azienda U.S.L. Umbria 1		4.904.682	4.904.682	4.904.682
Azienda U.S.L. Umbria 2	15.931.549		15.931.549	15.931.549
Az. Ospedaliera PERUGIA	172.797.528	18.713.949	191.511.477	191.511.477
Az. Ospedaliera TERNI	6.201.251	99.393.148	105.594.399	105.594.399
Case di cura private			21.732.237	20.382.237
Totale	194.930.328	123.011.779	339.674.344	338.324.344

2.3 La programmazione economico – finanziaria aziendale

Gli indirizzi derivanti dalle descritte politiche inducono la Direzione dell'azienda a continuare ad orientare le strategie assistenziali in linea con quelle regionali e, oltre al prioritario impegno a fronteggiare con efficacia il fenomeno pandemico, continuare ad adottare azioni di governo forte dei fattori produttivi quantificandone preventivamente le necessità in funzione dell'attività assistenziale.

La programmazione aziendale a base economica si avvale principalmente di tre strumenti, tra loro correlati: il Bilancio Economico Preventivo Annuale, il Piano degli Investimenti e il Processo di Budget.

Per quanto riguarda la programmazione delle risorse finanziarie oltre a quelle a disposizione del Servizio Sanitario per l'anno 2022, di cui alle tabelle n. 1 e 2 della sopra citata delibera, sono stati previsti, come fatto anche negli anni precedenti, ulteriori proventi:

- verso l'azienda sanitaria di riferimento per il territorio, USL Umbria 2 di Terni preventivamente concordati (attività fuori global budget);

- verso la Regione Umbria per attività svolta a favore di cittadini residenti fuori regione (attività extra-regionale);
- verso gli utenti per compartecipazione alla spesa e per la remunerazione dell'attività libero professionale;
- verso altri soggetti per rimborsi e recuperi vari.

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

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

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

I costi previsti per l'esercizio 2022 risultano iscritti in bilancio sulla base del vigente piano dei conti regionale e riepilogati secondo lo schema di conto economico allegato al D. Lgs. 118/2011.

Al bilancio preventivo economico per l'anno 2022 è inoltre allegato il piano degli investimenti riferito al triennio 2022-2024 basato sulle seguenti considerazioni:

- è strutturato in relazione ad una valenza temporale triennale con base l'esercizio di previsione secondo lo schema previsto dalla DGR 1383/2014;
- rappresenta il programma degli interventi di manutenzione straordinaria dei fabbricati e degli acquisti di beni, materiali ed immateriali, con funzionalità pluriennale;
- è ipotizzato a concorrenza delle fonti di finanziamento pluriennali disponibili costituite da:
 - i contributi in conto investimenti assegnati con provvedimento di Giunta regionale n. 537/2015;
 - le risorse assegnate dalla III fase del Programma di finanziamento previsto dall'art. 20 della legge 67/88;
 - risorse proprie accantonate ai sensi dell'art. 29, co. 1, lett. b) del D.Lgs. 118/2011 in vigore dal 1/1/2012 e della casistica applicativa (DM 17/09/2012 GURI n. 238/2012) relativa all'acquisto di immobilizzazioni con contributi in conto esercizio in cui è prevista la possibilità di acquisire immobilizzazioni con contributi in conto esercizio;
 - tiene conto degli accantonamenti previsti dall'art. 4 comma 3 e 4 della legge regionale n. 3/2010.

La Direzione dell'Azienda intende continuare inoltre a sviluppare l'azione di governo delle attività e dei consumi dei beni sanitari (farmaci e presidi) secondo il reparto o il centro di costo; anche in tal caso il sistema è in grado di elaborare previsioni rispetto ai livelli di attività e di spesa annuale.

A tale proposito il sistema di pianificazione e controllo è stato normato mediante la D.D.G. 959 del 18/10/2018, che raggruppa l'insieme delle regole relative al sistema della performance, poi oggetto di un aggiornamento tramite la D.D.G. 621 del 25/6/2021.

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

Di seguito sono enunciati gli obiettivi macro previsti per l'anno 2022, suddivisi per ciascuna delle quattro aree di budget:

- **GOVERNO CLINICO E APPROPRIATEZZA**
 - Ridurre gli accessi impropri al Pronto Soccorso
 - Ridurre la durata della permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso
 - Ridurre il numero dei ricoveri impropri da Pronto Soccorso e programmati da Reparto
 - Migliorare la performance in termini di durata della degenza
 - Ridurre i ricoveri ripetuti
 - Migliorare l'appropriatezza dell'uso delle risorse
- **INNOVAZIONE, RICERCA, FORMAZIONE E RISPETTO ADEMPIMENTI**
 - Transizione al digitale
 - Predisposizione procedure per HTA (Health Technology Assessment)
 - Implementazione attività di ricerca, pubblicazioni e sperimentazioni cliniche
 - Rispetto del piano di formazione aziendale
 - Rispetto adempimenti Privacy
 - Rispetto adempimenti Trasparenza
 - Rispetto adempimenti Anticorruzione
 - Rispetto adempimenti vs. Medico Competente e Medico Autorizzato
- **EFFICIENZA E OUTCOME**
 - Migliorare l'efficienza aziendale
 - Migliorare l'outcome aziendale
- **OBIETTIVI REGIONALI**

- (ancora non deliberati e resi noti dalla Regione)

Per i dettagli circa quanto sopra brevemente accennato si rinvia al documento redatto dalla Direzione Aziendale descrivente il processo di *budgeting* annuale.

3. PREVISIONI ECONOMICHE

3.1 Premessa

Dal punto di vista aziendale, nelle tabelle che seguono si offre un confronto del bilancio preventivo economico 2022 con il preventivo dell'esercizio 2021 (delibera n. 240/2021) e con il bilancio di esercizio 2020 (delibera n. 721/2021).

Voce			BPEA 2021 DDG		
CE	Descrizione	BPEA 2022	n. 240 del 3.3.2021	Differenza	%
A)	VALORE DELLA PRODUZIONE	191.197.260	189.179.455	2.017.805	1,07%
B)	COSTI DELLA PRODUZIONE	184.560.188	182.690.365	1.869.823	1,02%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA					
PRODUZIONE (A-B)		6.637.072	6.489.090	147.982	2,28%
C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI	0	0	0	#DIV/0!
D)	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE			0	
E)	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	0	96.096	-96096	
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)		6.637.072	6.585.186	51.886	0,79%
Y)	IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	6.613.072	6.575.186	37.886	0,58%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO		24.000	10.000	14.000	140,00%

Il confronto con il preventivo 2021 evidenzia una sostanziale stabilità delle risorse e delle relative spese per la gestione caratteristica.

Nella tabella successiva si dà evidenza del confronto con il bilancio di esercizio 2020.

Voce	Descrizione	BPEA 2022	Bilancio di esercizio 2020 DDG n. 721 del 27.07.2021	Differenza	%
CE					
A)	VALORE DELLA PRODUZIONE	191.197.260	202.139.130	-10.941.871	-5,41%
B)	COSTI DELLA PRODUZIONE	184.560.188	196.177.780	-11.617.592	-5,92%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)		6.637.072	5.961.350	675.722	11,34%
C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI	0	-5.692	5.692	-100,00%
D)	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	0	0	0	
E)	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	-	333.669	-333669,39	-100%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)		6.637.072	6.289.327	347.744	5,53%
Y)	IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	6.613.072	6.152.574	460.498	7,48%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO		24.000	136.753	-112.753	-82,45%

Il confronto con il bilancio di esercizio dell'anno 2020 dimostra una più rilevante contrazione delle risorse disponibili e dei relativi costi.

3.2 Previsione ricavi

3.2.1 I contributi in conto esercizio

Come anticipato nei paragrafi precedenti, il finanziamento relativo all'attività a mandato, attribuito all'azienda per il 2022, è in crescita rispetto alla situazione rappresentata per la previsione 2021 (+4,8 %) e presenta una struttura più analitica finalizzata al monitoraggio delle relative funzioni.

In questa fase, analogamente a quanto sottolineato in fase di programmazione per l'esercizio 2021, non vanno sottaciuti però gli effetti distorsivi sul sistema di finanziamento del SSR che la crisi pandemica produce e le difficoltà comunque di procedere a programmare con sufficiente attendibilità in relazione agli effetti delle varianti virali sull'andamento dell'attività. Allo stato, preso atto degli effetti positivi della campagna vaccinale sui carichi in area intensivistica e della connessa recuperata capacità di aziendale di mantenere livelli di produzione accettabili, permane una rilevante attività COVID connessa con collegati, rilevanti costi COVID non specificamente finanziati (lo squilibrio della specifica gestione ammonta a oltre 9,5 ML), in particolare di personale di beni e servizi e un calo significativo dei livelli di mobilità attiva interregionale.

Pertanto, tenuto conto della precocità degli indirizzi della Giunta Regionale e del fatto che comunque non si è proceduto al riparto degli incrementi attesi di FSN (che cresce come detto di 2 MLD) la presente proposta di bilancio assume i connotati di una prima verifica a livello programmatico degli effetti dell'attuale andamento della pandemia da COVID-19 sui costi e ricavi derivanti dall'attività aziendale, utile ad avviare lo strumento di gestione della programmazione budgettaria (bilancio gestionale), da monitorare/aggiornare costantemente alla luce dell'evoluzione normativa, in accordo con le verifiche periodiche e gli indirizzi del livello regionale.

3.2.2 L'attività di ricovero.

Facendo riferimento al periodo 2016-2021, l'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni ha continuato a perseguire i fini istituzionali relativi alla funzione precipua di Azienda Ospedaliera di Alta Specialità di rilievo nazionale. In tal senso le funzioni di Alta Specialità hanno goduto di una costante e attiva attenzione e hanno costituito una quota reale di finanziamento ed il segno del grado di realizzazione della missione aziendale.

La tabella di seguito riportata evidenzia i dati di attività nei sei anni di riferimento, specificando che per il 2021 si tratta di dati stimati.

Descrizione	2016	2017	2018	2019	2020	2021
n. ricoveri ordinari	24.977	24.775	23.486	23.129	18.792	20.389
n. ricoveri D.H.	3.729	4.148	4.427	4.650	2.563	2.683
n. ricoveri totali	28.706	28.923	27.913	27.779	21.355	23.072

Da essa si rileva che il numero totale dei ricoveri è diminuito ma in maniera contenuta dal 2015 al 2019 supportando una strategia di riduzione dei tassi ospedalizzazione e di selezione dei *setting* assistenziali, mentre si è fortemente contratto nel corso del 2020 a causa della pandemia da COVID-19. Nel 2021 si è assistito ad un parziale recupero di quanto perso nell'anno precedente.

Medio-Bassa Specialità

Nel corso del 2021 si è assistito ad un recupero del numero di ricoveri di medio-bassa specialità per residenti in Umbria, pari in termini percentuali al 12,2%. Tale incremento dimostra come, nonostante l'epidemia non sia ancora stata sconfitta, le attività di minore complessità siano state oggetto di riconversioni di natura organizzativa che hanno consentito tale fenomeno.

Alta Specialità

Il valore delle attività di alta specialità per pazienti residenti in Umbria ha registrato un rilevante incremento sia nei confronti dell'anno precedente (+8,9%) che rispetto al 2019 (+7,7%). Tali dati evidenziano che, malgrado le forti ripercussioni causate dall'epidemia, l'Azienda Ospedaliera di Terni ha continuato ad essere un punto di riferimento per i cittadini dell'Umbria per le attività di elevata complessità.

Extraregionale

Purtroppo nel 2021 si è assistito a un ulteriore decremento dei ricoveri per pazienti provenienti da altre regioni, che ha proseguito il forte trend in diminuzione già cominciato lo scorso anno (-11,1% sul 2020, -39,1% sul 2019). Tale settore di attività ha tradizionalmente costituito una delle caratteristiche di eccellenza dell'Azienda Ospedaliera di Terni, tanto che nelle classifiche del Laboratorio MeS essa si è costantemente posizionata entro le prime quattro della graduatoria delle Aziende Ospedaliere per attrazione di pazienti da altre regioni per prestazioni di alta specialità.

3.2.3 L'attività specialistica ambulatoriale.

Mentre negli anni fino al 2019 si era verificato un importante e costante incremento dell'attività specialistica ambulatoriale, nel 2020 sempre a causa dell'emergenza Covid-19 si è avuto un calo dei volumi di attività specialistica-ambulatoriale del 13,8%, che corrisponde ad una riduzione dei ricavi pari a circa cinque

milioni di euro rispetto all'anno precedente. Nel 2021, in analogia con quanto accaduto per l'attività di ricovero, si è assistito ad un parziale recupero di quanto perso nell'anno precedente (+2,7%).

3.2.4 Le prestazioni chirurgiche.

Come le altre tipologie di prestazioni viste sopra, dopo una forte riduzione del numero degli interventi chirurgici intercorsa tra il 2019 e il 2020 (-29,0% quasi totalmente riferibile alle attività di sala operatoria relative a prestazioni in elezione di minore complessità), nei primi 9 mesi del 2021 si è assistito ad un recupero parziale, pari al +13,4% nei confronti dell'anno precedente.

3.2.5 Le prestazioni di Pronto Soccorso.

Anche l'attività di Pronto Soccorso, dopo la marcata diminuzione sopportata nel 2020, nei primi 10 mesi del 2021 ha registrato un lieve incremento, pari al 3,9%.

3.2.6 Lo stato emergenziale Covid-19.

Quanto visto nei precedenti paragrafi dimostra ampiamente come la pandemia da Covid-19 abbia fortemente inciso sui volumi di attività.

A tale proposito si rileva che nei primi 10 mesi 2021 sono stati ricoverati 954 pazienti affetti da COVID (per 16.622 giornate di degenza) di cui 179 transitati in terapia intensiva. I deceduti risultano essere 162 (17,0% dei ricoverati).

Riportando la stessa tipologia di dati per il 2020 si ha che i ricoverati affetti da COVID nell'intero anno sono stati 699 (per 11.019 giornate di degenza) di cui 111 transitati in terapia intensiva. I deceduti sono stati 158 (22,6% dei ricoverati).

3.2 Previsione Costi.

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

In generale va comunque evidenziato che è in corso già dal 2013 una generale strategia di governo dei costi di produzione, anche mediante le azioni per la definizione di un completo processo di *budgeting*. Anche per l'anno 2022 si prevede di adottare mediante la negoziazione degli obiettivi con i responsabili apicali di attività e di spesa idonee misure per rafforzare gli strumenti di governo dei costi come per l'anno in corso.

Di seguito si specificano, distinte per macro costi di produzione, le argomentazioni relative alle voci di spesa che presentano incrementi rispetto alla previsione dell'esercizio precedente.

Voce B1 - Acquisti di beni.

La voce accoglie la previsione per l'acquisto di beni di consumo sanitari e non sanitari. Si ricorda che il bilancio economico preventivo 2022 è ipotizzato a scorte costanti pertanto gli acquisti coincidono con i costi di cui si commentano le voci più significative.

Spesa per farmaci e presidi.

Gli indirizzi vincolanti regionali per la predisposizione del bilancio di previsione 2022 non prevedono il tetto di spesa aziendale sia per la spesa farmaceutica per acquisti diretti, sia per la spesa di dispositivi medici.

Per quanto concerne il primo va precisato, tenendo conto di quanto già anticipato sulle novità derivanti dalla Legge di Bilancio per il 2022, che ai sensi dell'art. 1, comma 398, della legge di bilancio 2017 (legge n. 232/2016) è calcolata al netto della spesa per farmaci oncologici innovativi. Dal 2013 il ripiano dello sfondamento del tetto della spesa ospedaliera è infatti a carico delle aziende farmaceutiche per una quota pari al 50 per cento del valore eccedente a livello nazionale; il restante 50 per cento è a carico delle sole regioni nelle quali si sia superato il limite, in proporzione ai rispettivi valori eccedenti. Resta fermo che, come detto, non è tenuta al ripiano la regione che abbia fatto registrare un equilibrio economico complessivo.

Considerato che il tetto aziendale programmato dalla Regione per l'esercizio 2021 (pari a 10.994.990 euro) è stato ridotto rispetto a quello degli esercizi precedenti si ipotizza una previsione 2022 di pari limite dell'esercizio precedente con una progressiva riduzione della spesa al fine di contenere lo sfondamento regionale programmato. Il totale della spesa farmaceutica è rappresentato nella voce BA0040 del CE di dettaglio ed il confronto con l'obiettivo regionale previsto dalla delibera dimostra il rispetto in fase previsionale del vincolo normativo.

	Descrizione	BPEA 2022	BPEA 2021 DDG n. 240 del 3.3.2021	Differenza	%
A	Totale spesa farmaceutica	14.295.805	17.258.557	- 2.962.752	-17,17%
	Voci in riduzione:				
	Farmaci innovativi e oncologici innovativi	2.000.000	3.600.000	- 1.600.000	-44,44%
	Farmaci "H"	1.310.000	3.000.000		
B	Totale voci in riduzione	3.310.000	6.600.000	- 3.290.000	-49,85%
C = A-B	Spesa farmaceutica per acquisti diretti	10.985.805	10.658.557	327.248	3,07%
D	Obiettivo regionale: - anno 2022 non comunicato - anno 2021 DGRU 1237/2020	10.994.990	10.994.990	-	0,00%
E	Eccedenza	- 9.185	- 336.433	327.248	-97,27%

Anche per quanto riguarda la spesa per dispositivi medici, in attesa di specifiche indicazioni, si ipotizza una spesa nel limite previsto per l'esercizio 2021 (pari a 16.472.798 euro) a cui va sommata la spesa collegata all'emergenza sanitaria come rappresentato nella seguente tabella:

	Descrizione	BPEA 2022	BPEA 2021 DDG n. 240 del 3.3.2021	Differenza	%
A	Totale spesa Dispositivi medici	21.271.125	16.319.018	4.952.108	30,35%
B	Obiettivo regionale: - anno 2022 non comunicato - anno 2021 DGRU 1237/2020	16.472.798	16.472.798	-	0,00%
C = A-B	Eccedenza	4.798.327	- 153.780	4.952.108	-3220,25%

Il totale della spesa per dispositivi medici è rappresentato nella voce BA0210 del CE di dettaglio.

La spesa del personale.

I costi previsti del personale dipendente e convenzionato per l'esercizio 2022 sono stati stimati sulla base della proiezione dell'esercizio in chiusura, del relativo turn-over e della politica assunzionale prevista e dettata nel relativo Piano del fabbisogno di cui al PTFP triennio 2022-2024, adottato con atto deliberativo del 17/12/2021 n. 1276, sulla base delle indicazioni e della relativa autorizzazione specificamente rese da parte della Regione Umbria.

La copertura del Fabbisogno per l'anno in previsione sarà progressivamente attuata, in conformità della compatibilità economico-finanziaria, monitorata trimestralmente. Inoltre le assunzioni previste nel medio periodo evidenziano un'azione di rientro nel ricorso ai contratti a tempo determinato, nel rispetto dei vincoli di spesa previsti dal per il personale assunto a tempo determinato di cui all'art. 9, comma 28 del D.L. 78/2010, convertito nella legge 122/2010.

È comunque da tener presente, ai fini di cui sopra, anche della proiezione di integrazione della spesa per l'attuale copertura dei posti vacanti con personale a tempo determinato reclutato per COVID19, al momento prevista sulla base della proroga dello stato emergenziale fino al 31 marzo 2022.

Nella logica del fabbisogno come strumento flessibile di adeguamento delle risorse umane ai processi organizzativi effettivi, le previsioni devono essere rese compatibili e sostenute con le risorse economico-finanziarie a disposizione dell'azienda come risultanti dai livelli di produzione peculiare (fatturato della produzione + mandato), a sua volta frutto della migliore combinazione dei fattori (competenza manageriale) e dalle risorse economiche programmate e ripartite dal livello regionale.

Dal confronto del totale del costo del personale dipendente, voce BA2080 del CE di dettaglio, tra la previsione 2022 e la previsione 2021 si evidenzia una sostanziale stabilità della spesa (0,9%).

Si precisa infine che, in mancanza di indicazioni e direttive regionali, gli oneri per i nuovi contratti (CCNL 2019/2021 Dirigenze e Comparto) sono stati calcolati sulla base delle indicazioni del "DOSSIER" 6 novembre 2019 e della Legge di Bilancio 2020 A.S. 1586, nella misura del 3,72 % del Monte Salari 2017, al netto della vacanza contrattuale e dell'elemento perequativo, precisando che tale previsione va aggiornata con il Monte salari 2018 alla luce del Dossier AS 2448 alla legge di bilancio 2022 in corso di perfezionamento..

3.4 La gestione finanziaria.

In via preliminare occorre evidenziare che già da diversi anni è stato dato notevole impulso alla attività finalizzata alla riduzione del ritardo dei pagamenti ai fornitori grazie sia alla liquidità disponibile sia alla riorganizzazione dell'area delle funzioni centrali ed in particolare dei servizi competenti alla liquidazione e al pagamento delle fatture passive.

Il piano dei flussi di cassa prospettici allegato, redatto secondo lo schema del modello RF, ipotizza una situazione di crediti e debiti sostanzialmente stabile.

Gli indicatori previsti dalla normativa vigente e pubblicati nel sito istituzionale dell'azienda rappresentano il notevole miglioramento ed il raggiungimento del risultato dell'azzeramento del ritardo nei pagamenti ai fornitori già nel primo trimestre 2015. L'indicatore di tempestività dei pagamenti del III trimestre 2021 calcolato con le modalità previste dal DPCM 22.9.2014 rileva un dato pari a -30,19, ossia una latenza media dei pagamenti commerciali a gg. 29,81. In base all'andamento dei suddetti indicatori e all'andamento dei pagamenti nell'esercizio corrente, per l'anno 2022 la voce relativa a interessi moratori è prevista pari a zero.

3.5 Il risultato di esercizio previsto

Come richiamato nella nota regionale già più volte citata e come previsto dalla normativa vigente, il bilancio preventivo economico annuale è adottato in equilibrio; il progetto 2022 presenta un utile di esercizio pari a 24 mila euro.

4. PROGRAMMAZIONE INVESTIMENTI

Il Piano degli investimenti, redatto secondo lo schema regionale, elenca gli investimenti programmati per il triennio 2022-2024 sulla base delle fonti finanziarie disponibili e dello schema previsto dalle Note di compilazione allegati alla D.G.R. n. 1383/2014.

Gli interventi strutturali programmati saranno preceduti da una valutazione sulla condizione statica dell'edificio interessato dall'intervento e del complesso in cui si colloca definendone il comportamento in caso di sisma nonché la sua capacità di rispondere alle esigenze funzionali dell'attività sanitaria programmata e ne individui quindi le aspettative di vita utile.

L'azienda programma gli interventi tenendo conto di quanto previsto dall'art. 2, comma 6 dell'O.P.C.M. 3274/2003, dandone adeguata illustrazione in successivi atti.

Nello specifico non sono previsti investimenti con contributi in conto esercizio 2022, come previsto dall'art. 29 D.Lgs n. 118/2011.

Terni, 31 dicembre 2021

**Il Dirigente della S.c.
"Economico finanziaria"**

Dott. Riccardo Brugnetta

Il Direttore amministrativo

Dott.ssa Annarita Ianni

Il Direttore generale

Dott. Pasquale Chiarelli