

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

00000000000000000000

28 GEN. 2005

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL _____

ADDI 28 GEN. 2005

NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE COSI' COSTITUITA:

STORACE	Francesco	Presidente	IANNARILLI	Antonello	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	PRESTAGIOVANNI	Bruno	"
AUGELLO	Andrea	Assessore	ROBILOTTA	Donato	"
CIARAMELLETTI	Luigi	"	SAPONARO	Francesco	"
CIOCCHIETTI	Luciano	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
FORMISANO	Anna Teresa	"	VERZASCHI	Marco	"
GARGANO	Giulio	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Tommaso NARDINI
OMISSIS

ASSENTI: AUGELLO - CIARAMELLETTI - GARGANO - IANNARILLI - ROBILOTTA

DELIBERAZIONE N. 80

OGGETTO:

Atto di Formella - Rettione a scadenza 2002 dell'Azienda Sperimentale Luciole SRF/7. Approvazione degli atti finali della relazione
 statutaria. Seduta 06/07/2005



Oggetto: ATTO DI CONTROLLO - BILANCIO D'ESERCIZIO 2002 DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE
 RM F : APPROVAZIONE QUALE PRESA D'ATTO DELLE RISULTANZE CONTABILI
 Scadenza, 06.03.2005



LA GIUNTA REGIONALE



SU PROPOSTA dell'Assessore alla Sanità,


VISTO il D.Lgs. 502 del 30 dicembre 1992 n. 502 – riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della Legge 23.10.92 n. 421 – e successive modificazioni ed integrazioni, che introduce, tra l'altro l'obbligo per le Aziende Sanitarie di adottare la contabilità economico patrimoniale e affida alle Regioni l'emanazione delle norme per la gestione economico finanziaria e patrimoniale delle Aziende Sanitarie informate ai principi di cui al codice civile, così come integrato e modificato dal D. Lgs 9 aprile 1991 n. 127;

VISTA la L.R. del 31 ottobre 1996 n. 45 – norme sulla gestione contabile e patrimoniale delle Aziende unità sanitarie locali e Aziende ospedaliere – in base alla quale le Aziende Sanitarie adottano la contabilità generale in partita doppia con il sistema del reddito, redigono annualmente il Bilancio d'esercizio composto dello Stato patrimoniale, del Conto economico e della Nota integrativa, accompagnato dalla Relazione sulla gestione;

PRESO ATTO delle direttive regionali in tema di contabilità e di bilancio delle Aziende Sanitarie contenute nelle circolari regionali n.44/1998, n.1875/2001, n.9/2002, n.4/2003;

VISTA la D.G.R. 1387 del 18.10.2002 con la quale la Giunta ha approvato il nuovo schema di bilancio ed il contenuto della Nota Integrativa delle Aziende Sanitarie del Lazio;

VISTA la DGR n. 1921 del 14.12.01 con la quale la Giunta ha adottato il nuovo piano dei conti delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere;

VISTO il Bilancio di Esercizio 2002 dell'Azienda Sanitaria Locale RM F, approvato con delibera del Direttore Generale n. 1360 del 15.12.2003 nelle sue componenti di: Conto economico, Stato patrimoniale e Nota integrativa; *e verbale del Collegio Sindacale;* 

VISTA la nota n. 146781 del 20.12.2004 con cui la Regione ha richiesto alla ASL RM F le integrazioni al bilancio, necessarie per la maggiore comprensione del documento contabile;

VISTA la nota n. 57 del 04.01.2005 protocollata in arrivo il 5 gennaio 2005 con cui l'azienda RM F ha trasmesso le integrazioni e i chiarimenti richiesti;

VISTA la D.G.R. 838 del 05.09.2003 con la quale la Giunta Regionale, nel definire il concordamento 2003, ha verificato i maggiori costi aziendali risultanti per il 2002 rispetto al budget a suo tempo concordato e ha definito il disavanzo consolidato regionale per l'anno 2002;

F. / A. / M. /



SO

28 GEN. 2005

6

PRESO ATTO degli effetti patrimoniali dell'operazione di sale and lease back di cui all'art.8 della L.R. 16/2001 e dei provvedimenti inerenti il ripianamento delle perdite degli esercizi precedenti derivanti dalle scritture contabili effettuate dalle Aziende secondo le apposite direttive regionali;

RILEVATO che l'Azienda ha registrato tra i costi per acquisto di servizi sanitari relativi all'anno 2002, maggiori consumi di prestazioni sanitarie riferite alla assistenza specialistica, rispetto a quanto comunicato dalla Regione per la predisposizione dei Bilanci di Esercizio 2002 (per un valore in eccesso pari a euro 1.771.940);

RILEVATO che ai sensi dell'art. 14 L.R. 15/98, così come modificato dalla L.R. 10/2001, gli interessi maturati sulle anticipazioni straordinarie autorizzate dalla Regione, a copertura dei disavanzi pregressi, sono carico della Regione stessa, e che pertanto i relativi interessi (pari a euro 830.916 per la Asl RM F) non devono gravare sul bilancio delle Aziende Sanitarie;

RILEVATO che nel Bilancio di Esercizio 2002 sono rilevate componenti economiche che, in base alle indicazioni regionali sulla redazione del Bilancio di esercizio - contemplate anche nelle delibere di approvazione dei bilanci di esercizio 2001- è opportuno incidano sulla situazione patrimoniale;

RILEVATO inoltre che l'azienda ha erroneamente registrato fatture per riabilitazione (ex art.26 legge 833/78) nel conto "acconti riabilitazione strutture accreditate" anziché nella corrispondente voce di costo;

CONSIDERATO che i dati contabili delle Aziende Sanitarie diventano definitivi solo a seguito dell'approvazione del bilancio d'esercizio da parte della Giunta Regionale e che pertanto le procedure contabili aziendali restano aperte per consentire di effettuare le scritture di rettifica e di integrazione conseguenti ad osservazioni regionali;

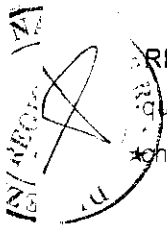
RILEVATO che pertanto la perdita di esercizio 2002 dell'Azienda RM F, pari a 23.186.280 euro, è quella risultante nell'allegato A, colonna 3, in linea con quella di preconsuntivo e con la perdita del consolidato regionale 2002;

RITENUTO pertanto necessario che la ASL RM F proceda ad effettuare le opportune scritture di rettifica (Allegato B) al fine di ricondurre la situazione economico-patrimoniale in linea con le direttive regionali;

VISTA la Relazione redatta dal Direttore Generale a corredo del Bilancio d'esercizio, nella quale viene evidenziato l'andamento della gestione nel suo complesso;

RILEVATO pertanto che l'incidenza dei costi di produzione - personale e beni sanitari - sul valore delle prestazioni erogate dai presidi ospedalieri a gestione diretta, non indica il raggiungimento nel 2002 di un adeguato livello di efficienza produttiva, così come i costi sostenuti per l'assistenza erogata ai residenti, rispetto alla quota capitaria evidenziano ancora il non raggiungimento di un adeguato livello di efficienza nell'erogazione dei servizi sanitari (Allegato A);

80 28 GEN. 2005



RITENUTO che il miglioramento dell'efficienza dei presidi a gestione diretta è considerato dalla Regione quale passaggio obbligato al fine del miglioramento nel breve periodo del risultato d'esercizio, considerando che l'azione sulla riduzione e riqualificazione dei consumi invece necessita di tempi medio-lunghi;

RITENUTO che il Bilancio di Esercizio 2002 della ASL RM F debba essere approvato quale presa d'atto delle risultanze della gestione economico-patrimoniale dell'anno 2002, segnalando nel contempo al Direttore Generale i rilievi e i richiami formulati sull'andamento della gestione e chiedendo allo stesso Direttore Generale che la propria azione incida in maniera più decisiva sulla riduzione dei costi di gestione e sulla razionalizzazione nell'utilizzo dei fattori produttivi secondo le direttive più volte impartite dalla Regione tese al miglioramento dell'attuale livello di produttività ed efficienza delle proprie strutture;

CONSIDERATO che la Regione con i provvedimenti di cui alla legge finanziaria 2003 ha definito le misure di copertura della perdita 2002, e che le stesse sono state positivamente accolte dal tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti previsti dall'Accordo 8 Agosto 2001;

CONSIDERATO che ai sensi dell'articolo 22 della Legge Regionale 45/96 la Giunta deve pronunciarsi entro 60 giorni dall'ultimo documento trasmesso ad integrazione del bilancio di esercizio.

VISTI gli allegati A e B parte integrante della presente delibera;

il presente provvedimento non è soggetto alla concertazione con le parti sociali;

all'unanimità.

DELIBERA

1. di approvare il Bilancio di Esercizio 2002 dell'Azienda Sanitaria Locale RM F quale presa d'atto delle risultanze della gestione economico-patrimoniale dell'anno 2002;
2. di segnalare al Direttore Generale che l'andamento della gestione 2002 non evidenzia ancora il raggiungimento di livelli di efficienza produttiva adeguati e di chiedere allo stesso Direttore Generale che la propria azione incida in maniera più decisiva sulla riduzione dei costi di gestione e sulla razionalizzazione nell'utilizzo dei fattori produttivi secondo le direttive più volte impartite dalla Regione tese al miglioramento dell'attuale livello di produttività ed efficienza delle proprie strutture;
3. di approvare tutte le considerazioni e le osservazioni espresse in premessa nonché gli allegati A e B che sono parte integrante del presente provvedimento.

IL PRESIDENTE: F.to Francesco STORACE
IL SEGRETARIO: F.to Tommaso Nardini

1° 1 FEB. 2005

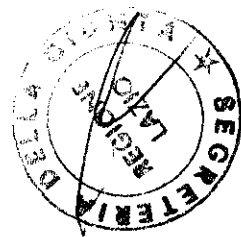


50
28 GEN 2003



Allegato A

AZIENDA: ROMA F



CONTO ECONOMICO	Bilancio esercizio 2001	Bilancio esercizio 2002
CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	249.030.649	267.217.787
PROVENTI E RICAVI DIVERSI	2.180.602	329.559
CONC. RECUPERI, RIMBORSI PER ATT. TIPICHE	492.222	435.206
COMP. ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE	1.462.298	1.818.466
COSTI CAPITALIZZATI	1.256.911	1.674.722
RICAVI E PROVENTI PER SERVIZI SOCIO SANITARI	5.332.280	7.104.827
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	259.754.962	278.580.567
A) COSTI A GESTIONE DIRETTA		
ACQUISTO DI BENI SANITARI E NON SANITARI	8.806.184	10.214.682
ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI	8.607.411	9.970.342
PERSONALE	63.673.804	67.336.249
SUMAI	3.935.825	3.666.581
ALTRI COSTI A GESTIONE DIRETTA	3.659.851	4.747.474
TOTALE COSTI A GESTIONE DIRETTA	88.683.075	95.935.328
B) COSTI PER PRESTAZIONI SANITARIE		
da pubblico	31.286.249	38.883.013
da privato	170.129.939	160.955.213
TOTALE COSTI PER PRESTAZIONI SANITARIE	201.416.188	199.838.226
TOTALE COSTO DELLA PRODUZIONE	290.099.263	295.773.554
PROVENTI E ONERI FINANZIARI	- 1.051.419	- 928.123
RETTIFICHE DI VALORE ALLE ATT FINANZIARIE		
PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	- 506.712	- 652.097
IMPOSTE DELL'ESERCIZIO	- 4.214.391	- 4.413.073
RISULTATO D'ESERCIZIO RETTIFICATO	- 36.116.823	- 23.186.280
RISULTATO D'ESERCIZIO DA BILANCIO 2002		- 23.647.892
RETTIFICHE RICHIESTE DALLA REGIONE		461.612

NOTE:

Per il dettaglio delle rettifiche richieste dalla Regione vedere "Allegato B" della delibera.

COSTI SOSTENUTI PER ASSISTENZA EROGATA AI RESIDENTI

	2001	2002
% costi di produzione su quota capitaria	116%	111%

INDICATORI DI EFFICIENZA DEL PRESIDIO

INDICATORI	2002
% del costo del lavoro sui ricavi	91%
% del consumo di beni sui ricavi	22%
% del consumo di servizi non sanitari sui ricavi	15%
% dei costi totali sui ricavi	127%

ALLEG. alla DELIB. 80
28 GEN. 2005



ALLEGATO B

INTEGRAZIONI E RETTIFICHE DA APPORTARE AI VALORI AL 31/12/2002

ROMA F

Valori in Euro

MOVIMENTI CHE INCIDONO SULLA DETERMINAZIONE DEL RISULTATO D'ESERCIZIO

Risultato da proposta di bilancio	(23.647.892)
Storno int. pass. anticip. straordinarie	830.916 1
Storno costo dialisi	1.771.940 2
Imputazione costi riabilitazione ex art.26	(2.351.928) 3
Storno sopravvenienze passive	210.684 4
Risultato approvato con delibera	(23.185.280)



DETTAGLIO RETTIFICHE

- 1 Secondo quanto previsto nell'art.14 comma 1 quater della L.R. 15/98 (modificata dalla L.R. 10/2001) la copertura degli interessi delle anticipazioni a ripianamento dei disavanzi grava sul bilancio della Regione.
- 2 L'Azienda ha registrato costi per assistenza specialistica ambulatoriale in eccesso rispetto ai consumi di prestazioni determinato dalla Regione per il 2002.
- 3 L'Azienda ha erroneamente registrato importi fatturati per riabilitazione ex art. 26 quali acconti strutture accreditate.
- 4 L'Azienda ha registrato sopravvenienze passive riconducibili ad anni precedenti l'avvio della contabilità economico patrimoniale che, come specificato nelle linee guida per la redazione del bilancio di esercizio, incidono sul fondo di dotazione iniziale.

ALTRE SCRITTURE DI RICLASSIFICA

- a L'Azienda ha erroneamente registrato nel conto svalutazioni l'acquisto di beni di valore inferiore ad euro 516 e quindi interamente ammortizzati nell'esercizio



AZIENDA USL Roma F

Sede legale: Via Terme di Traiano n. 39/a
00053 CIVITAVECCHIA (Roma)

deliberazione n. 1360 del **15 DIC. 2003**

determ.ne D.G. n. _____ del _____

Struttura Proponente: _____

**OGGETTO: ADOZIONE PROPOSTA DI BILANCIO D'ESERCIZIO 2002 -
ART. 13, L.R. 45/96.**

L'Estensore _____

Dr. Domenico Pasta
(Il Commissario Straordinario)

Parere del direttore Amministrativo

Favorevole

Non favorevole
(con motivazioni allegate al presente atto)

Firma _____

Data _____

Parere del direttore Sanitario

Favorevole

Non favorevole
(con motivazioni allegate al presente atto)

Firma _____

Data _____

Atto sottoposto al controllo preventivo del Collegio sindacale

Firma (Presidente del collegio) _____ Data _____

Con osservazioni
(da allegare al presente atto)

Senza osservazioni



Il Funzionario addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui si imputa la spesa: _____

Visto del funzionario addetto al controllo di budget:

Data _____

Firma _____

Il Dirigente e/o il responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Responsabile del Procedimento:

Data _____



Firma _____

costato di n. 3 fogli

Roma, 07 GEN. 2005

Il Dirigente:

Data _____

Firma _____

Il Dirigente Area Affari economico Finanziari,

PRESO ATTO dei poteri conferiti dalla Giunta Regionale del Lazio ai Direttori Generali con la deliberazione n.4019 del 24/6/1994;

VISTA la deliberazione della G.R. n. 5163 di costituzione delle Aziende Sanitarie;

DATO ATTO che è cessato il regime transitorio così come dettato dall'art.24 della L.R. 45/96 e che dall'1/1/1999 sono applicati integralmente i principi fissati dalla sopracitata legge;

RICORDATO che con delibera del Direttore Generale n. 125 dell'11.6.2002 è stato adottato il Bilancio economico di Previsione 2002;

DATO ATTO che le risultanze delle voci del Bilancio economico 2002 (di previsione) sia per le componenti positive che per quelle negative, per effetto dell'adeguamento alle condizioni fissate dalla G.R. nel proprio atto di approvazione - DGR n. 1153 del 2.8.02, sono come di seguito riassunte:

COMPONENTI POSITIVE	
Contributi in c/esercizio	240.628.000
Proventi e Ricavi diversi	26.229
Concorsi, recuperi, rimborsi, ecc.	371.000
Compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie	1.655.420
Costi capitalizzati	1.125.761
Ricavi e Proventi per servizi socio sanitari	11.606.928
(A) TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	255.413.338
COMPONENTI NEGATIVE	
COSTO DELLA PRODUZIONE	
Acquisti di beni sanitari	7.666.282
Acquisti di beni non sanitari	794.787
Acquisto di servizi sanitari	179.756.198
Acquisto di servizi non sanitari	5.781.201
Manutenzioni e riparazioni	2.303.000
Godimento beni di terzi	1.008.658
Costo del personale dipendente	63.355.786
Ammortamenti	799.396
Costi di Direzione e oneri diversi di gestione	1.237.799
(B) TOTALE COSTO DI PRODUZIONE	262.700.107
(A-B) DIFFERENZA TRA VALORE E COSTO PRODUZIONE	-7.286.769
Proventi e oneri diversi	-1.266.659
Imposte dell'esercizio	-4.244.838
RISULTATO D'ESERCIZIO	- 12.798.266

ATTESO CHE con la predisposizione del Bilancio d'esercizio 2002 sono stati rilevati i ricavi e i costi di gestione riferiti rispettivamente alle quote capitarie e ai costi di produzione e di acquisizione delle prestazioni sanitarie;

DATO ATTO che il bilancio è stato predisposto in conformità ai principi e alle direttive regionali e che sono state applicate le disposizioni di cui ai provvedimenti: lettera circolare del Dipartimento Sociale, Direzione regionale SSR prot. 36032 del 9.4.03; lettera circolare del Dipartimenti Economico e Occupazionale Direzione regionale Bilancio e tributi, prot. 50324 del 28.5.03; circolare n. 4 del 31.7.03 del Dipartimento Sociale Direzione Regionale del SSR;

lettera circolare del Dipartimento economico, Direzione generale Bilancio e tributi prot. 94189 del 13.10.03; lettera circolare del Dipartimento sociale Direzione Regionale SSR, prot. 130655 del 28.11.03; lettera circolare del Dipartimento Sociale Direzione Regionale SSR prot. 133450 del 5.12.03;

CONSIDERATO che la sintesi degli accadimenti di gestione unitamente al risultato di esercizio al 31.12.2002 è come di seguito indicata;

VALORE DELLA PRODUZIONE	
Contributi in c/esercizio	267.217.787
Proventi e ricavi diversi	329.559
Concorsi, recuperi, rimborsi per attività tipiche	435.206
Compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie	1.818.466
Costi capitalizzati	1.674.722
Ricavi e proventi per prestazioni socio sanitarie	7.104.827
(A) TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	278.580.567
COSTO DELLA PRODUZIONE	
Acquisti di beni	10.214.682
Acquisti di Servizi	208.944.852
Manutenzioni e riparazioni	2.530.922
Godimento beni di terzi	1.419.387
Costi personale dipendente	67.298.816
Altri costi del personale	37.433
Oneri diversi di gestione	3.897.527
Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	4.113
Ammortamento dei fabbricati	187.542
Ammortamento delle altre immobilizzazioni materiali	390.396
Svalutazione delle immobilizzazioni	81.050
Variazioni delle rimanenze	- 57.929
Accantonamenti tipici dell'esercizio	244.775
(B) TOTALE COSTO DELLA PRODUZIONE	295.193.566
(A-B) DIFFERENZA TRA VALORE E COSTO DELLA PRODUZIONE	- 16.612.999
Proventi ed oneri finanziari	- 1.759.039
Proventi e oneri straordinari	-862.781
Imposte sulle attività produttive	-4.413.073
RISULTATO D'ESERCIZIO	- 23.647.892

DATO ATTO che il Bilancio economico licenziato per il 2002 espone una perdita d'esercizio che allo stato delle informazioni in possesso non può essere ricondotta in maniera compiuta ai maggiori costi sostenuti per la popolazione residente rispetto al parametro di fabbisogno definito dalla Regione o alle diseconomie derivanti dalle attività produttive direttamente gestite;

RICORDATO che fanno parte integrante ed essenziale del presente atto deliberativo lo Stato patrimoniale, il conto economico, la nota integrativa e la relazione sulla gestione prodotte in allegato

VISTO l'art. 13 della L.R. 45/96

PROPONE

di adottare il bilancio di esercizio al 31/12/2002 composto di stato patrimoniale, conto economico, nota integrativa e corredato della relazione sulla gestione,

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

letta e valutata la sovraesposta proposta di delibera presentata dal responsabile dell'Unità Operativa in frontespizio indicata ;

PRESO ATTO che il Dirigente proponendo il presente provvedimento attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata è nelle forme e della sostanza totalmente utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche;

RITENUTO di dover evidenziare le seguenti dirette considerazioni :

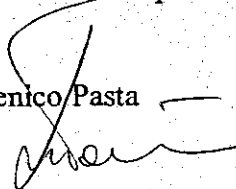
1. che la riduzione della perdita registrata nell'esercizio 2002 rispetto a quella manifestatasi nel 2001, sia da ascrivere ad un incremento delle risorse assegnate e che permangono fattori di squilibrio strutturale che non consentono di essere superati nel contesto di un solo esercizio ed in assenza di risorse straordinarie;
2. che non può sottacersi che la discontinuità della Direzione Aziendale ha esercitato una influenza negativa sul complesso dell'attività gestionale;

VISTE le firme del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario riportate in frontespizio e attestanti il parere positivo

DELIBERA

- di approvare la proposta soprariportata nei termini indicati
- di trasmettere alla Giunta Regionale per l'approvazione in conformità a quanto previsto dall'art.22 della L.R. 45/96, il Bilancio d'esercizio, dopo aver acquisito la relazione del Collegio dei Sindaci ;
- di trasmettere, a mente del comma 2 dell'art. 13 della L.R. 45/96, nel rispetto dei termini indicati nell'art.22, il Bilancio d'esercizio alla Conferenza locale per la Sanità.

Dr. Domenico Pasta



PUBBLICAZIONE

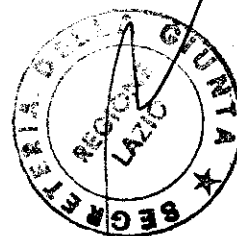
Copia della presente deliberazione è stata affissa all'Albo delle Pubblicazioni presso la sede legale della Azienda U.S.L. in data: _____ ed e' stata trasmessa al Collegio Sindacale il _____

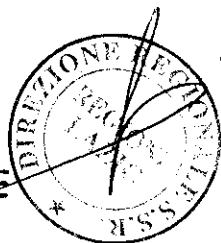
**Il Dirigente
Area Affari Generali Legali
(Dott. Rocco Doganiero)**

Per copia conforme all'originale, per uso amministrativo.

**Il Dirigente
Area Affari Generali Legali
(Dott. Rocco Doganiero)**

Ufficio Delibere
Data di ricezione





Attesto che la presente copia
è conforme all'originale
costa di n. 8 fogli
Roma, 07 GEN. 2005

VERBALE N. 69 DEL 4.3.2004

Addì quattro del mese di Marzo duemilaquattro alle ore 9.00, previa apposita convocazione, si è riunito presso la sede dell'Azienda U.S.L. Roma "F" sita in Civitavecchia Via Terme di Traiano n. 39/A, il Collegio Sindacale.

Sono presenti:

Dr. Sergio Conti

Presidente

Dr. Giacinto Chimenti

Componente

Dr. Giovanni Cima

"

Dr. Ernesto Iantaffi

"

Assente giustificato: Dr. Marco Manovelli



EL 2.8 GEN 2005

80

Il Collegio esamina, senza osservazioni, le delibere inviate con prot. 9 del 6.2.04, prot. 11 del 17.2.04, prot. 13 del 24.2.04 e prot. 16 del 26.2.04, nonché le delibere sottoposte al visto di cui alla DGR n. 1306/02 trasmesse con note prot. 14 del 24.2.04 e prot. 15 del 26.2.04.

Esamina, senza osservazioni, anche le determinazioni dirigenziali inviate con le seguenti note:

prot. 548 del 17.2.04

prot. 602 del 19.2.04

prot. 688 del 24.2.04

prot. 775 del 27.2.04

nonché le determinazioni n. 5 del 27.2.04 del Commissario Straordinario, n. 4 del 20.2.04 del Direttore Sanitario aziendale e n. 1 dell'1.3.04 del Direttore Amministrativo aziendale.

Il Collegio prende atto delle risposte alle osservazioni formulata sulle delibere n. 1393 del 30.12.03 e n. 161 del 17.2.04, inviate rispettivamente dal Dirigente Gestione Risorse Strumentali con nota prot. 877 del 17.2.04 e dal Dirigente dell'Area Tecnica con prot. 241 del 3.3.04.

Il Collegio esamina la nota prot. 57 del 24.2.04 dell'ANAAO circa "revoca delibera incarichi 2003"; dopo ampia discussione il Collegio rinvia la decisione sull'argomento in attesa degli esiti dell'incontro in corso tra Amministrazione e OO.SS., nonché degli accertamenti sugli atti.

Il Collegio predispone la relazione al Bilancio d'Esercizio 2002, che forma parte integrante al presente verbale, costituendo allegato allo stesso.

Il Collegio termina i lavori alle ore 13,30.

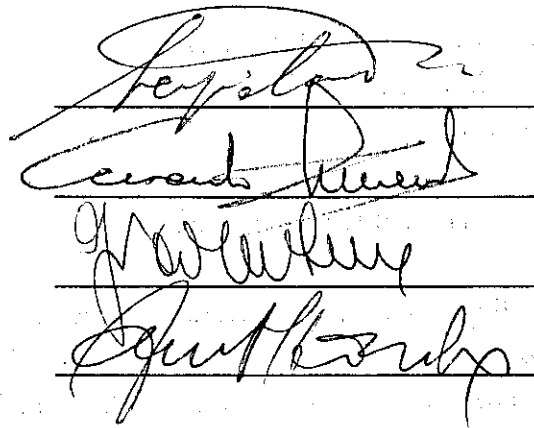
Letto, confermato e sottoscritto.

Dr. Sergio CONTI

Dr. Giacinto CHIMENTI

Dr. Giovanni CIMA

Dr. Ernesto IANTAFFI

Four handwritten signatures are written on four horizontal lines. The signatures are cursive and appear to be: Sergio Conti, Giacinto Chimenti, Giovanni Cima, and Ernesto Iantaffi.

REGIONE LAZIO
AZIENDA SANITARIA LOCALE RM/F

Sede: Via Terme di Traiano, 39/a - Civitavecchia

RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE

AL

BILANCIO d'ESERCIZIO CHIUSO AL 31.12.2002

**Il Presente documento costituisce parte integrante, quale allegato, del Verbale n. 69 del
4.3.2004**

RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE AL BILANCIO D'ESERCIZIO AL 31.12.2002

Il bilancio dell'esercizio chiuso al 31.12.2002, di cui alla delibera di adozione del Commissario Straordinario n. 1360 del 15/12/2003, è stato trasmesso al Collegio Sindacale per le debite valutazioni in data 26/02/2004 con nota prot. n. 14 di pari data, unitamente ai prospetti, agli allegati di dettaglio e alla relazione sulla gestione, a firma del Dirigente Area Affari Generali e Legali.

Sempre in data 26 febbraio 2004 il Collegio ha ricevuto la deliberazione n° 189 del 26/02/2004 ha firma del Commissario Straordinario avente per oggetto la integrazione alla delibera del Commissario Straordinario n° 1360 del 15/12/2003 – Adozione Bilancio di Esercizio 2002.

Il predetto documento contiene la delibera con la quale si prende atto del ritardo della trasmissione degli atti contenuti nella delibera approvata in data 15/12/2003 e conseguente all'intervento da parte del gestore del sistema per l'eliminazione dell'anomalia legata alla riproduzione del saldo su partite ancorate al vecchio piano dei conti, affermando in particolare che i dati di bilancio in precedenza approvato non sono stati modificati.

Il bilancio evidenzia una perdita di € 23.647.892,00.

Si riportano di seguito i dati riassuntivi del bilancio al 31.12.2002, espressi in Euro, confrontati con quelli dell'esercizio precedente:

Stato Patrimoniale	31.12.2001 (dati in Euro)	31.12.2002 (dati in Euro)
Immobilizzazioni	58.233.263	39.809.900
Attivo circolante	21.025.022	80.789.351
Ratei e risconti	2.252	258
Totale Attivo	79.260.537	120.599.509
Patrimonio Netto	- 44.424.758	- 20.499.549
Fondi		
T.F.R.	2.056.350	1.741.888
Debiti	121.628.945	139.128.681
Ratei e risconti		228.489
Totale Passivo	123.685.295	141.099.058
Conti d'ordine	5.429.450	2.262

Conto Economico

Valore della produzione	259.754.962	278.580.567
Costo della produzione	290.099.263	295.193.566
Differenza	- 30.344.301	- 16.612.999
Proventi e oneri finanziari +/-	- 1.051.419	- 1.759.039
Rettifiche di valore di attività finanziarie +/-	- 506.712	
Proventi e oneri straordinari +/-		- 862.781
Risultato prima delle imposte +/-		
Imposte dell'esercizio	- 4.214.391	- 4.413.073
Utile (Perdita) dell'esercizio +/-	- 36.116.823	- 23.647.892

Si riportano di seguito i dati economici realizzati nell'esercizio confrontati con quelli previsti dal bilancio di previsione:

CONTO ECONOMICO	Bilancio di previsione anno 2002	Consuntivo anno 2002	differenza
Valore della produzione	255.413.338	278.580.567	- 23.167.229
Costo della produzione	262.700.107	295.193.566	- 32.493.459
Differenza	- 7.286.769	- 16.612.999	9.326.230
Proventi e oneri finanziari +/-	- 1.266.659	- 1.759.039	492.380
Rettifiche di valore di attività finanziarie			-
Proventi e oneri straordinari +/-		- 862.781	862.781
Risultato prima delle imposte +/-			
Imposte dell'esercizio	- 4.244.838	- 4.413.073	168.235
Utile (Perdita) dell'esercizio +/-	- 12.798.266	- 23.647.892	10.849.626

In base ai dati esposti il Collegio osserva:

- sotto il profilo strettamente economico si evidenziano degli scostamenti tra i dati economici di previsione e di consuntivo; la gestione effettiva ha comportato varianti nelle esposizioni contabili rispetto alle previsioni iniziali dovute, tra l'altro, dalle prestazioni sanitarie concesse ad un'utenza richiedente servizi sempre più specifici. Altra esposizione sul versante dei costi è ascrivibile all'acquisto di servizi sanitari e degli oneri per il personale.
- sotto il profilo legato all'attività si può osservare una certa discontinuità della gestione aziendale, che ha determinato uno sfasamento tra costi e ricavi, in ragione anche dell'esistenza di due presidi ospedalieri, i quali hanno tipologie di intervento complessivamente simili.

Il Collegio ha operato in tutela dell'interesse pubblico perseguito dall'Ente e nella diligente attività di sorveglianza della contabilità per singoli settori e per rami di funzioni svolta con criteri logico-sistematici.

L'esame del bilancio è stato svolto secondo i principi di comportamento del Collegio Sindacale raccomandati dai Consigli Nazionali dei Dottori Commercialisti e Ragionieri e, in conformità a tali principi, è stato fatto riferimento alle norme di legge nazionali e regionali, nonché alle circolari emanate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, ed in particolare la circolare n. 80 del 20.12.93 e la circolare 27 del 25.6.01 nonché la circolare vademecum n. 47 del 21.12.01, che disciplinano il bilancio d'esercizio delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, interpretate ed integrate dai principi contabili applicabili.

In riferimento alla struttura e al contenuto del bilancio è stata rispettata la normativa vigente ed in particolare il decreto Interministeriale del Ministero Economia e Finanze/Salute del 11.02.2002 (G.U. S.G. 63 del 15.03.2002), predisposto in forza del decreto legislativo 502/92 e successive modificazioni, del decreto legislativo 9.4.91 n.127 e delle disposizioni regionali, sia per quanto riguarda la struttura dello Stato patrimoniale che del Conto economico, esponendo in modo comparato i dati dell'esercizio precedente.

Nella redazione al bilancio non ci sono state deroghe alle norme di legge, ai sensi dell'art.2423 e seguenti del codice civile.

Sono stati rispettati i principi di redazione previsti dall'art.2423-bis del codice civile, ed in particolare:

- la valutazione delle voci è stata fatta secondo prudenza e nella prospettiva della continuazione dell'attività;
- sono stati indicati esclusivamente gli utili realizzati alla data di chiusura dell'esercizio;
- oneri e proventi sono stati determinati nel rispetto del principio di competenza, indipendentemente dalla data dell'incasso o del pagamento;
- si è tenuto conto dei rischi e delle perdite di competenza dell'esercizio, anche se conosciuti dopo la chiusura;
- i criteri di valutazione non sono stati modificati rispetto all'esercizio precedente;
- sono state rispettate le disposizioni relative a singole voci dello stato patrimoniale previste dall'art. 2424bis del codice civile;
- i ricavi e i costi sono stati iscritti nel conto economico rispettando il disposto dell'art.2425bis del codice civile;
- non sono stati effettuati compensi di partite;
- la nota integrativa, a cui si rimanda per ogni informativa di dettaglio nel merito dell'attività svolta dall'Ente, è stata redatta rispettando il contenuto minimo previsto dall'art. 2427 del codice civile. Sono state, inoltre, fornite le informazioni richieste da altre norme del codice civile e quelle che si ritenevano opportune per rappresentare in modo chiaro, veritiero e corretto la situazione patrimoniale, economica e finanziaria dell'esercizio.

Ciò premesso il Collegio passa all'analisi delle voci più significative del bilancio e all'esame della nota integrativa :

Immobilizzazioni

Immateriali

Sono iscritte al costo storico di acquisizione e rettificate dai corrispondenti fondi di ammortamento.

Materiali

Sono iscritte al costo di acquisto e rettificate dai corrispondenti fondi di ammortamento.

Rimanenze

Il magazzino è stato valutato con il metodo *del costo medio ponderato*.

Crediti

I crediti sono esposti con il loro valore nominale e non ricondotti al presunto valore di realizzo.

Disponibilità liquide

Risultano dalle certificazioni di tesoreria, di cassa e di conto corrente postale.

Ratei e risconti

Riguardano quote di componenti positivi e negativi di redditi comuni a due o più esercizi e sono determinati in funzione della competenza temporale.

Trattamento di fine rapporto

- Fondo premi di operosità medici SUMAI:

rappresenta l'effettivo debito maturato verso i medici interessati in conformità di legge e dei contratti di lavoro vigenti.

Debiti

I debiti sono esposti al loro valore nominale; non si rilevano debiti in valuta.

Conti d'ordine

In calce allo stato patrimoniale risultano gli impegni e le garanzie prestate.

Il Collegio rinvia, per altre e migliori informative, al contenuto della nota integrativa e della relazione sulla gestione, dove sono analiticamente esposte le voci contabili corredate da sufficienti motivazioni.

Il Collegio, sulla base di un controllo a campione delle fatture e dei documenti di spesa, ha effettuato la verifica della corretta applicazione del principio di competenza.

Tale verifica ha evidenziato un comportamento coerente con i disposti regionali.

Il Collegio attesta che nel corso dell'anno sono state regolarmente eseguite le verifiche periodiche disposte dall'art. 2403 del codice civile.

Nel corso delle verifiche si è proceduto anche al controllo dei valori di cassa e degli altri valori posseduti dall'Azienda, come anche si è potuto verificare il corretto e tempestivo adempimento dei versamenti delle ritenute e delle altre somme dovute all'Erario, dei contributi dovuti ad Enti previdenziali e la presentazione di tutte le dichiarazioni sia fiscali che relative ai flussi di governo regionale e centrale.

Il Collegio, sia nel corso dell'anno, in riferimento all'attività amministrativo contabile dell'Azienda, sia sul bilancio, inteso come espressione finale in termini di risultanze contabili dell'attività espletata, ha effettuato i controlli necessari per addivenire ad un giudizio finale.

Esistono controversie legali in corso che potrebbero avere riflessi sulla situazione patrimoniale e finanziaria e sul risultato economico.

Il Collegio, visti i risultati delle verifiche eseguite e tenuto conto delle considerazioni e raccomandazioni esposte, attesta la corrispondenza del bilancio di esercizio alle risultanze contabili e la conformità dei criteri di valutazione del Patrimonio a quelli previsti dal codice civile e dalle altre disposizioni di legge.

Nelle suesposte considerazioni è il parere del Collegio Sindacale sul Bilancio d'Esercizio 2002.

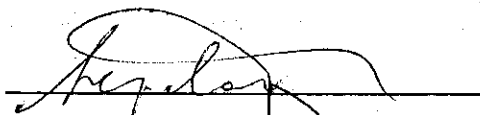
Letto, confermato e sottoscritto

IL COLLEGIO SINDACALE

Civitavecchia, lì 4 Marzo 2004

Dr. Sergio CONTI

Presidente



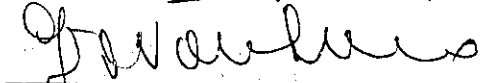
Dr. Giacinto CHIMENTI

Componente



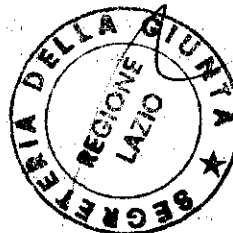
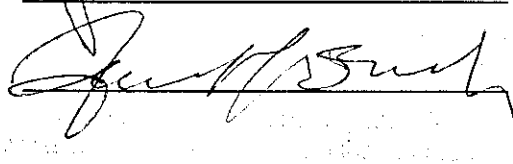
Dr. Giovanni CIMA

"



Dr. Ernesto IANTAFFI

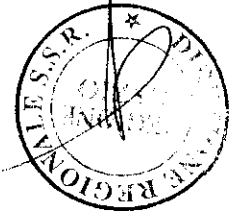
"



BILANCIO D' ESERCIZIO 2002	
A.S.L. O.A.O.:	ASL ROMA F
DATA COMPILAZIONE	15/12/2003

COMPILATORE	
COGNOME E NOME	MILITE CAROLINA - POLO STEFANIA - DELL'ARNO GIUSEPPE
UFFICIO DI APPARTENENZA	BILANCIO
TELEFONO	0766/591634
FAX	0766/591635
E-MAIL	asirmf@tiscalinet.it

FUNZIONARIO REFERENTE	
COGNOME E NOME	Dr. DE FAZI AURELIO
UFFICIO DI APPARTENENZA	AREA AFFARI ECONOMICI FINANZIARI
TELEFONO	0766/591631
FAX	0766/591635
E-MAIL	asirmf@tiscalinet.it



N.B. = I valori riferiti a: decrementi, cessioni, utilizzo fondi, sterilizzazione degli ammortamenti, imposte dell'esercizio, oneri finanziari e straordinari, svalutazioni di cui al punto D del CE, devono essere inseriti con segno negativo.

Attesto che la presente copia
 corrisponde all'originale •
 consta di n. 7 fogli

Roma,

07 GEN. 2005

ALLEG. alla DELIB. N. 80
 DEL 28 GENNAIO



DATI UTENTE

STATO PATRIMONIALE			ASL ROMA F	
ATTIVO	31/12/2002	31/12/2001	Variazioni	
			Valore	%
A) Immobilizzazioni				
I - Immobilizzazioni immateriali :				
1) Costi di impianto e ampliamento		-	-	
2) Costi di ricerca, sviluppo		-	-	
3) Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno		-	-	
4) Concessioni marchi e diritti simili		-	-	
5) Immobilizzazioni in corso e acconti		-	-	
6) Altre	270.093	-	270.093	
Totale I	270.093	-	270.093	
II - Immobilizzazioni materiali :				
1) Terreni			-	
2) Fabbricati	4.679.190	13.224.643	- 8.545.453	-65%
a) disponibili			-	
b) indisponibili	4.679.190	13.224.643	- 8.545.453	-65%
3) Impianti e macchinari	670.613	1.011.004	- 340.391	-34%
4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	1.136.529	1.156.015	- 19.486	-2%
5) Mobili e arredi	15.022	701	14.321	2043%
6) Automezzi e altri mezzi di trasporto			-	
7) Altri beni	106.712		106.712	
8) Immobilizzazioni in corso e acconti			-	
Totale II	6.608.066	15.392.363	- 8.784.297	-57%
III - Immobilizzazioni finanziarie :				
1) Partecipazioni	6.250		6.250	
2) Crediti	32.925.491	42.840.900	- 9.915.409	-23%
3) Titoli			-	
Totale III	32.931.741	42.840.900	- 9.909.159	-23%
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI (A)	39.809.900	58.233.263	- 18.423.363	-32%
B) Attivo circolante				
I - Rimanenze :				
1) Sanitarie	1.331.029	1.315.399	15.630	1%
2) Non sanitarie	140.597	79.967	60.630	76%
3) Acconti			-	
Totale I	1.471.626	1.395.366	76.260	5%
II - Crediti da :				
1) Regione	11.467.417	3.113.319	8.354.098	268%
2) Comune	606.505	602.038	4.467	1%
3) Aziende sanitarie pubbliche	62.329	62.330	- 1	0%
4) Arpa			-	
5) Erario	4.504.117	2.910.573	1.593.544	55%
6) Altri (privati,estero,anticipi,personale)	55.544.570	9.055.396	46.489.174	513%
Totale II	72.184.938	15.743.656	56.441.282	359%
III - Attività finanziarie				
1) Partecipazioni a breve		-	-	
2) Titoli a breve		-	-	
Totale III	-	-	-	
IV - Disponibilità liquide				
1) Cassa	1.486	-	1.486	
2) Istituto tesoriere	6.931.844	3.661.307	3.270.537	89%
3) C/c postale	199.457	224.693	- 25.236	-11%
Totale IV	7.132.787	3.886.000	3.246.787	84%
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE (B)	80.789.351	21.025.022	59.764.329	284%
C) Ratei e risconti	258	2.252	- 1.994	-89%
TOTALE ATTIVO	120.599.509	79.260.537	41.338.972	52%

PASSIVO	31/12/2002	31/12/2001	Variazioni	
			Valore	%
A) Patrimonio netto				
I Finanziamenti per investimenti	22.599.311	27.417.361	- 4.818.050	-18%
II Donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	12.023		12.023	
III Fondo di dotazione	- 38.171.093	- 38.171.093	-	
IV Contributi per ripiani perdite	20.455.544	30.815.903	- 10.360.359	-34%
V Altre riserve	15.009.558		15.009.558	
VI Utili (perdite) portate a nuovo	- 16.757.000	- 28.370.106	11.613.106	-41%
VII Utili (perdite) dell'esercizio	- 23.647.892	- 36.116.823	12.468.931	-35%
TOTALE (A)	- 20.499.549	- 44.424.758	23.925.209	-54%
B) Fondi rischi e oneri				
1) Per imposte			-	
2) Rischi			-	
3) Altri			-	
TOTALE (B)	-	-	-	-
C) Trattamento fine rapporto				
1) Premi di operosità medici Sumai	1.741.888	2.056.350	- 314.462	-15%
2) Trattamento di fine rapporto			-	
TOTALE (C)	1.741.888	2.056.350	- 314.462	-15%
D) Debiti				
1) Mutui			-	
2) Regione	6.387.799	6.426.714	- 38.915	-1%
3) Comune			-	
4) Aziende sanitarie pubbliche	17.134	17.134	-	
5) Arpa			-	
6) Debiti verso fornitori	90.668.341	73.304.964	17.363.377	24%
7) Debiti verso istituto tesoriere	31.268.768	31.411.646	- 142.878	0%
8) Debiti tributari	1.375.295	1.563.114	- 187.819	-12%
9) Debiti verso istituti di previdenza	6.731.726	6.723.365	8.361	0%
10) Altri debiti	2.679.618	2.182.008	497.610	23%
TOTALE (D)	139.128.681	121.628.945	17.499.736	14%
E) Ratei e risconti				
	228.489	-	228.489	
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	120.599.509	79.260.537	41.338.972	52%
F) Conti d'ordine				
1) Rischi			-	
2) Impegni			-	
3) Beni di terzi	2.262	5.429.450	- 5.427.188	-100%
TOTALE (F)	2.262	5.429.450	- 5.427.188	-100%

CONTO ECONOMICO		ASL ROMA F		
		31/12/2002	31/12/2001	Variazioni
				Valore
A) Valore della produzione				
1) Contributi in conto esercizio	267.217.787	249.030.649	18.187.138	7%
2) Proventi e ricavi diversi	329.559	2.180.602	- 1.851.043	-85%
3) Concorsi, recuperi, rimborsi per attività tipiche	435.206	492.222	- 57.016	-12%
4) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie	1.818.466	1.462.298	356.168	24%
5) Costi capitalizzati	1.674.722	1.256.911	417.811	33%
6) Ricavi e proventi per prestazioni socio-sanitarie	7.104.827	5.332.280	1.772.547	33%
TOTALE (A)	278.580.567	269.754.962	18.825.605	7%
B) Costi della produzione				
1) Acquisti di beni	10.214.682	8.806.184	1.408.498	16%
2) Acquisti di servizi	208.944.852	212.364.657	- 3.419.805	-2%
a) prestazioni sanitarie da pubblico	40.654.953	31.286.249	9.368.704	30%
b) prestazioni sanitarie da privato	162.269.866	174.065.764	- 11.795.898	-7%
c) prestazioni non sanitarie da pubblico	13.741		13.741	
d) prestazioni non sanitarie da privato	6.006.292	7.012.644	- 1.006.352	-14%
3) Manutenzione e riparazione	2.530.922	585.387	1.945.535	332%
4) Godimento di beni di terzi	1.419.387	1.009.380	410.007	41%
5) Personale sanitario	52.144.803	48.781.119	3.363.684	7%
6) Personale professionale	217.372	199.817	17.555	9%
7) Personale tecnico	7.519.576	9.216.133	- 1.696.557	-18%
8) Personale amministrativo	7.417.065	5.459.602	1.957.463	36%
9) Altri costi del personale	37.433	17.133	20.300	118%
10) Oneri diversi di gestione	3.897.527	3.405.181	492.346	14%
11) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali:	4.113	-	4.113	
a) costi di impianto e ampliamento				
b) costi di ricerca, sviluppo				
c) diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno				
d) concessioni marchi e diritti simili				
e) immobilizzazioni in corso e acconti				
f) altre	4.113		4.113	
12) Ammortamento dei fabbricati	187.542	331.764	- 144.222	-43%
a) disponibili				
b) indisponibili	187.542	331.764	- 144.222	-43%
13) Ammortamento delle altre immobilizzazioni materiali	390.396	549.463	- 159.067	-29%
a) terreni				
b) impianti e macchinari	233.342	412.628	- 179.284	-43%
c) attrezzature sanitarie e scientifiche	124.062	127.910	- 3.848	-3%
d) mobili e arredi	7.603	8.927	- 1.324	-15%
e) automezzi e altri mezzi di trasporto				
f) altri beni	25.389		25.389	
g) immobilizzazioni in corso e acconti				
14) Svalutazione delle immobilizzazioni	81.050	-	81.050	
15) Svalutazione dei crediti				
16) Variazione delle rimanenze	- 57.929	- 626.557	568.628	-91%
a) sanitarie	- 6.970	- 647.842	640.872	-99%
b) non sanitarie	- 50.959	21.285	- 72.244	-339%
17) Accantonamenti tipici dell'esercizio	244.775	-	244.775	
TOTALE (B)	295.193.566	290.099.263	5.094.303	2%
Differenza tra valore e costi della produzione (A-B)	- 16.612.999	- 30.344.301	13.731.302	-45%
C) Proventi e oneri finanziari				
1) Interessi attivi	20.486	1.124	19.362	1723%
2) Altri proventi				
3) Interessi passivi	- 1.779.525	- 1.052.543	- 726.982	69%
4) Altri oneri				
TOTALE (C)	- 1.759.039	- 1.051.419	- 707.620	67%
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie				
1) Rivalutazioni				
2) Svalutazioni				
TOTALE (D)	-	-	-	-
E) Proventi e oneri straordinari				
1) Minusvalenze				
2) Plusvalenze				
3) Accantonamenti non tipici dell'attività sanitaria				
4) Concorsi, recuperi, rimborsi per attività non tipiche				
5) Sopravvenienze e insussistenze	- 862.781	- 506.712	- 356.069	70%
TOTALE (E)	- 862.781	- 506.712	- 356.069	70%
Risultato prima delle imposte	- 19.234.819	- 31.902.432	12.667.613	-40%
Imposte e tasse				
1) Imposte sul reddito dell'esercizio				
2) Imposte sulle attività produttive (IRAP)	- 4.413.073	- 4.214.391	- 198.682	5%
Utile o perdita d'esercizio	- 23.647.892	- 36.116.823	12.468.931	-35%

CREDITI E DEBITI

ASL ROMA F

(importi in euro)	Valore Nominale			
	Valore al 31/12/2001	Movimenti dell'esercizio		Valore al 31/12/2002
		Incrementi	Decrementi	
CREDITI VERSO LA REGIONE - IMMOBILIZZAZIONI	42.840.900	20.900.494	- 30.815.903	32.925.491
Crediti verso la Regione per incremento del Fondo di Dotazione				-
Crediti verso la Regione per contributi c/investimenti	12.024.997	444.950		12.469.947
Crediti verso la Regione per ripianamento perdite esercizi precedenti		20.455.544		20.455.544
Crediti verso la Regione per anticipazioni bancarie	30.815.903		- 30.815.903	-
				-
				-

(importi in euro)	Valore Nominale			
	Valore al 31/12/2001	Movimenti dell'esercizio		Valore al 31/12/2002
		Incrementi	Decrementi	
CREDITI VERSO LA REGIONE - ATTIVO CIRCOLANTE	3.113.319	8.354.098	-	11.467.417
Crediti verso la Regione per quote F.S.R.				-
Crediti verso la Regione per contributi in c/esercizio a destinazione indistinta	3.113.319	436.944		3.550.263
Crediti verso la Regione per contributi in c/esercizio a destinazione vincolata	-			-
Crediti verso la Regione per compensazioni anno 2001				-
Crediti verso la Regione per compensazioni anno 2002		7.917.154		7.917.154
				-
				-
				-

(importi in euro)	Valore Nominale			
	Valore al 31/12/2001	Movimenti dell'esercizio		Valore al 31/12/2002
		Incrementi	Decrementi	
DEBITI VERSO LA REGIONE	- 6.426.714	- 81.354	120.269	- 6.387.799
Debiti verso la Regione di appartenenza	- 81.354		120.269	38.915
Debiti verso la Regione per compensazioni anno 2001	- 6.345.360	- 81.354		- 6.426.714
Debiti verso la Regione per compensazioni anno 2002				-
				-
				-
				-

(importi in euro)	Valore Nominale			
	Valore al 31/12/2001	Movimenti dell'esercizio		Valore al 31/12/2002
		Incrementi	Decrementi	
DEBITI VERSO BANCHE E ISTITUTI TESORIERI	31.411.647	- 62.680.415	-	- 31.268.768
Debiti verso istituto tesoriere	102.508	(5.563.904)		- 5.461.396
Anticipazioni ordinarie	169.294	(8.810.350)		- 8.641.056
Anticipazioni straordinarie *	31.139.845	- 48.306.161		- 17.166.316
	31.139.845	(48.306.161)		- 17.166.316
				-
				-
				-
				-
				-
				-
				-
				-
				-
Anticipazioni straordinarie a garanzia dei pignoramenti *	-	-	-	-
				-
				-
				-

* I movimenti devono essere dettagliati con riferimento alle singole anticipazioni in essere

PATRIMONIO NETTO

ASL ROMA F

	(importi in euro)	Valore al 31/12/2001	Risultato dell'esercizio 2001	Movimenti dell'esercizio					Risultato dell'esercizio 2002	Valore al 31/12/2002
				Contributi C/Capitale e Donazioni	Ripianamento perdite (1)	Altri movimenti (2)	Assegnazione contributi / Donazioni e lasciti	Sterilizzazione (ammortamenti)		
PATRIMONIO NETTO										
FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI		8.307.937	-	4.806.027	-	28.622.665	23.647.892	28.796.234		
Contributi in capitale da Regione finalizzati		27.417.360	-	4.818.049	-	-	-	22.599.311		
Contributi in capitale da Regione industriali		27.417.360	-	4.818.049	-	-	-	22.599.311		
DONAZIONI E LASCITI VINCOLATI AD INVESTIMENTI		-	-	12.022	-	-	-	12.022		
Donazioni e lasciti vincolati ad investimenti		-	-	12.022	-	-	-	12.022		
FONDO DI DOTAZIONE		7.355.190	-	-	30.815.903	-	-	38.171.093		
Fondo di dotazione iniziale		38.171.093	-	-	30.815.903	-	-	38.171.093		
Fondo ripianamento perdite esercizi precedenti		30.815.903	-	-	30.815.903	-	-	30.815.903		
CONTRIBUTI PER RIPIANI PERDITE		-	-	-	-	20.455.544	-	20.455.544		
Contributi per ripiani perdite anni precedenti		-	-	-	-	20.455.544	-	20.455.544		
RISERVE		-	-	-	-	15.009.558	-	15.009.558		
Riserve da rivalutazioni		-	-	-	-	15.009.558	-	15.009.558		
Altre riserve		-	-	-	-	-	-	-		
UTILI O PERDITE		28.370.107	-	-	-	11.613.107	23.647.892	6.890.892		
Utili o perdite portati a nuovo		28.370.107	-	-	-	11.613.107	-	16.757.000		
Utili o perdite di esercizio		-	-	-	-	-	23.647.892	23.647.892		

(1) L'utilizzo delle anticipazioni straordinarie per ripianamento perdite ante 1999 deve incrementare il fondo ripiano perdite esercizi precedenti. La rimessa regionali ad estinzione delle anticipazione devono essere portate a decremento del medesimo fondo e ad incremento del Fondo di dotazione iniziale.

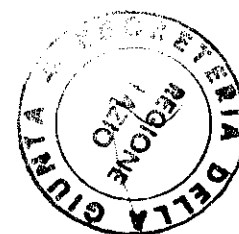
(2) I movimenti devono essere opportunamente illustrati mediante note e tabelle esplicative

ACCONTO QUOTA F.S.R.	
ASL ROMA F	Importi in euro

Descrizione	DARE
Tot. Classificati - Acconti ricoveri strutture accr.te	
Tot. Case di Cura - Acconti ricoveri strutture accr.te	
Tot. Accreditati - Acconti riab strutture accr.te FR	
Acconto ambulatoriale strutture accred. - Tutte le strutture	
Quota F.S.R.	266.124.934
Proventi per mob. infraregionale - Assistenza Specialistica	1.007.393
Proventi per mob. extraregionale - Assistenza Specialistica	37.300
Proventi per mob. infraregionale - Assistenza Ospedaliera	3.220.591
Proventi per mob. extraregionale - Assistenza Ospedaliera	995.597
totale attivo	271.385.815

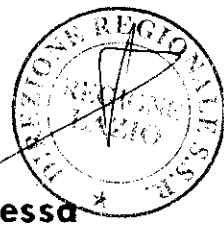
Descrizione	AVERE
Saldo erogazioni al 31/12	
Assistenza ospedaliera Policlinici Universitari pubblici	3.812.919
Assistenza ospedaliera Policlinici Universitari privati	11.259.209
Assistenza ospedaliera IRCCS pubblici	2.309.629
Assistenza ospedaliera IRCCS privati	2.928.101
Assistenza ospedaliera Ospedali Classificati	12.086.878
Assistenza ospedaliera Case di cura accreditate	18.214.873
Assistenza specialistica esterna	10.726.108
Assistenza farmaceutica	
Mobilità passiva infra ospedaliera	22.906.021
Mobilità passiva infra specialistica	2.248.297
MOBILITA' PASSIVA EXTRAREGIONALE	10.162.250
Mobilità passiva extra san di base	27.823
Mobilità passiva extra farmaceutica	280.337
Mobilità passiva extra specialistica	417.529
Mobilità passiva extra termale	224.665
Mobilità passiva extra integrativa	2.981.251
Mobilità passiva extra ospedaliera	6.049.788
Altri servizi assistenziali	180.857
totale passivo	96.654.285

CREDITI/DEBITI VERSO REGIONE PER COMPENSAZIONE	174.731.530
---	--------------------



ALLEGATO 80
DEL 28.11.03

Relazione sanitaria sulla gestione – bilancio di esercizio 2002



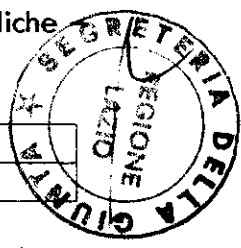
Attesto che la presente copia è conforme all'originale e consta di n. 23 fogli.

Premessa

Roma, 07 GEN. 2005

ALLEGATO ALLA DELIBERA	
1360	
N°	DEL 15 DIC. 2003

L'Azienda U.S.L. RMF si estende su di un territorio di circa 1.408 km/quadratte e raccoglie n. 28 Comuni per una popolazione totale al 31/12/2002 pari a 262.661 abitanti. L'azienda si articola attualmente in 4 Distretti, disomogenei quanto ad abitanti assistiti e fortemente differenziati quanto ad insediamento di strutture sanitarie pubbliche ma anche private accreditate.



Distretto	F1	F2	F3	F4
Popolazione	76.635	63.139	45.279	77.608

La struttura territoriale è fortemente atipica, ha un aspetto a clessidra determinato dalla presenza del Lago di Bracciano e di propaggine facente parte di una ASL romana. Tale disposizione territoriale non è adeguatamente sostenuta dalla rete viaria che risente della vicinanza della Capitale. Le strade principali, ad alta densità di traffico, sono posizionate a raggiera a partire da Roma. Il sistema viario trasversale è poco esteso e spesso rappresentato da strade provinciali e comunali di vecchia concezione ingegneristica che si presta male a collegamenti rapidi e fruibili. Assenti o praticamente inutilizzabili le linee di collegamento pubbliche. Le percorrenze fra un estremo e l'altro anche di uno stesso distretto possono superare l'ora di viaggio.

Tutto ciò rappresenta un ulteriore elemento di penalizzazione sia, e questo è ovvio, per le attività territoriali, sia per quelle ospedaliere che non possono interpretare i bisogni di un'area così vasta e mal collegata.

La gestione delle attività extraospedaliere in una zona vasta, con una popolazione non numerosissima ma notevolmente dispersa sul territorio, determina la necessità di frazionare unità operative e presidi. Il risultato è quello di una attività di prevenzione e di assistenza territoriale difficoltosa che necessiterebbe di una maggior disponibilità di risorse. Ma anche a livello ospedaliero vi sono riflessi negativi poiché le strutture romane, raggiungibili molto più facilmente, costituiscono motivo di pesante attrazione anche per prestazioni a non elevato tasso di specializzazione.

Detta attrazione è esercitata, inoltre, anche nei confronti degli operatori (soprattutto della Dirigenza), per i quali la collocazione professionale in Azienda è spesso percepita come transitoria. Ne deriva un turnover vorticoso che a sua volta genera una difficoltà nella conduzione di percorsi di miglioramento tecnico-professionale specialmente in aree "critiche" come l'anestesiologia, l'oncologia, la diagnostica per immagini, la fisioterapia.

Il contesto viene ulteriormente aggravato dalla disposizione stessa dei due ospedali, il San Paolo di Civitavecchia ed il Padre Pio di Bracciano. Sono situati nei distretti F1 ed F3 e dotati anche di strutture ambulatoriali quando, contemporaneamente, c'è una disomogenea collocazione di poliambulatori ed altri servizi pubblici nei distretti F2 ed F4. Nel Distretto F/2 è in funzione il Poliambulatorio di Ladispoli che, posto centralmente tra quel Comune e quello di Cerveteri, è il più significativo servizio sanitario del litorale. Malgrado ciò si dimostra sottodimensionato sia rispetto ad una popolazione in continuo aumento sia in

considerazione del fatto che il dissesto strutturale della palazzina che ospitava i poliambulatori a Cerveteri determina un sistematico sovraffollamento della struttura di Ladispoli.

Basso il livello di servizi pubblici offerti sul distretto F/4, quello confinante con la RM/G e la RM/E ed attraversato dalle consolari Cassia e Flaminia oltre che dalla Tiberina; qui è stata in funzione una sola struttura poliambulatoriali di un certo rilievo a Capena.

Scarsissima la presenza di strutture accreditate per l'ospedalità per acuti (una sola a Civitavecchia); nel Distretto F/1 è presente una struttura dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma (a S.Marinella) che costituisce una non trascurabile fonte di servizi per la popolazione residente. Sempre il Bambino Gesù è presente anche a Palidoro, al confine con il territorio aziendale ed anche questa struttura eroga una gran quantità di prestazioni, soprattutto in day hospital, a persona residenti nella ASL RMF

C'è invece una significativa diffusione di strutture per lungodegenza, RSA ed istituti variamente caratterizzati ma tutti sostanzialmente classificabili nell'ampio campo della riabilitazione, che costituiscono, per ragioni diverse ed ormai storicamente consolidate, una presenza importante.

Criticità

La discontinuità della gestione aziendale ha determinato la difficoltà di coinvolgere le risorse umane disponibili in azioni di consolidamento e rilancio dei settori aziendali più sofferenti in una situazione resa difficile dal citato assetto geografico e di collegamento.

Sono due i principali elementi di criticità, che condizionano pesantemente la gestione ai vari livelli:

1. il primo è rappresentato sicuramente dalla sottostima del finanziamento a quota capitaria. Tale sottostima è dovuta alla mancata corrispondenza tra popolazione residente ed i dati ISTAT assunti a riferimento dalla Regione ai fini della distribuzione del fondo sanitario.
2. Il secondo deriva dalla sproporzione tra costi e ricavi dei due presidi ospedalieri. In parte questo deficit deriva dalla stessa tipologia dei presidi dotati di pochi posti letto in relazione al numero dei reparti. Ciò determina inevitabilmente un costo medio del personale chiaramente superiore rispetto alle medie regionali e nazionali.

Il sottodimensionamento del finanziamento rispetto al fabbisogno e gli elevati costi di gestione degli ospedali innescano una spirale che ha diverse ripercussioni negative:

- mancata soddisfazione dei fornitori di beni e servizi; conseguentemente si sono innescati contenziosi e recuperi coattivi con l'applicazioni di interessi di mora e spese legali che hanno aggravato la situazione
- impossibilità di adeguare le dotazioni tecnologiche in gran parte obsolete ed inadeguate oltre che insufficienti numericamente; ciò ha facilitato la mobilità verso erogatori di prestazioni (sia in regime di ricovero che in regime ambulatoriale) esterni all'Azienda
- impossibilità programmare investimenti sulle tecnologie qualificanti (diagnostica per immagini, sistema informativo, ecc...)
- impossibilità di adeguare gli aspetti strutturali dei servizi curando il "comfort alberghiero" che rappresenta uno dei limiti principali degli Presidi (ospedalieri e non) aziendali
- impossibilità di investire in tema di formazione per quanto riguarda le risorse umane

- taglio di investimenti in attività territoriali qualificanti sia in termini di prevenzione che di assistenza con conseguente sovraccarico di attività per gli ospedali che si trovano a dover affrontare, in maniera almeno parzialmente inappropriata, patologie altrimenti trattabili

Le risorse umane rappresentano l'altro principale elemento di sofferenza; infatti la cronica carenza di personale nell'Azienda Roma F raggiunge livelli particolarmente critici come si evince dalla tabella n.1 (fonte Prometeo 2001).

Medici * 10.000 abitanti			Infermieri * 10.000 abitanti			Dipendenti * 10.000 abitanti		
media nazionale	media regionale	dato Aziendale	media nazionale	media regionale	dato Aziendale	media nazionale	media regionale	dato Aziendale
17,2	16,1	13	52,5	41,4	33,9	108,9	89,7	74,7

Se contestualmente si valutano i costi di gestione degli ospedali aziendali si vede chiaramente come, per quanto riguarda i costi ospedalieri, il peso del personale sia estremamente elevato (fonte Minisa12003)

Ospedale	Costo totale	Acquisto beni	Servizi non sanitari	Personale	Posti letto
San Paolo Civitavecchia	42.086 mln €	10,35%	4,07%	79,21%	196
Padre Pio Bracciano	25.416 mln €	9,99%	4,82%	78,77%	84
Media regionale		17,30	8,21	70,75	
Media nazionale		17,83	6,51%	63,71	

L'insieme di questi dati dimostra al di là di ogni dubbio che, a parte i settori ospedalieri critici di cui si è detto, le carenze di personale insistono particolarmente a livello distrettuale e più in generale delle attività territoriali e di prevenzione.

L'esistenza di percorsi clinico assistenziali integrati (preospedalizzazione, dimissione protetta, cure domiciliari) sarebbe indispensabile per il corretto governo della domanda; ciò da una parte restituirebbe l'Ospedale per acuti alla sua attività istituzionale alleggerendolo delle prestazioni potenzialmente inappropriate, dall'altra consentirebbe un maggior controllo della mobilità passiva per prestazioni di tipo ordinario.

Le sinergie territorio - ospedale - territorio, in una realtà come quella della ASL Roma F sono infatti indispensabili per il corretto governo della domanda di prestazioni che finora è apparsa totalmente fuori controllo.

Alle carenze di organico dimostratesi incolmabili si è tentato di rispondere in ambito ospedaliero ricorrendo, per le discipline di anestesia/rianimazione e radiologia, al meccanismo delle prestazioni aggiuntive. Tale istituto, attivato per garantire la copertura dei turni in settori particolarmente critici, non si è però risolto nello sperato aumento di produttività delle unità operative ospedaliere.

Per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali, al fine di ricondurre le liste di attesa a livelli compatibili si è ricorso all'overbooking delle prenotazioni tramite un protocollo d'intesa stilato con le rappresentanze sindacali degli specialisti SUMAI.

Il livello di assistenza ospedaliera

La domanda di prestazioni

L'andamento totale delle dimissioni illustrato dal grafico n. 1 ha subito, nel 2002, un ennesimo, sia pur contenuto, aumento (di poco superiore all'1%). Per i ricoveri ordinari, dopo il livellamento registrato tra 1997 e 1998, si è verificata nel 1999 una temporanea riduzione; le dimissioni sono aumentate nuovamente nel 2000 ed il dato si è mantenuto stabile nel 2001 almeno rispetto alle dimissioni per acuti; nel 2002 c'è stata una inversione di tendenza con un calo dei ricoveri in regime ordinario pari a poco meno del 3%.

Dimissioni di residenti in A.S.L. Roma F anni 1999 – 2002

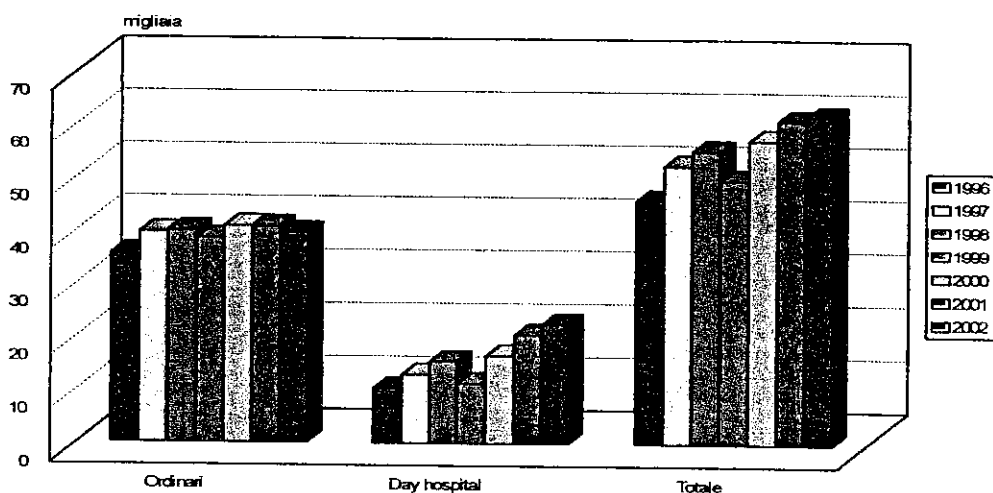


grafico n. 1

La situazione è perfettamente sovrapponibile a quella rilevata, nello stesso periodo, in tutta la Regione.

Dimissioni di residenti in Regione Lazio anni 1999 – 2002

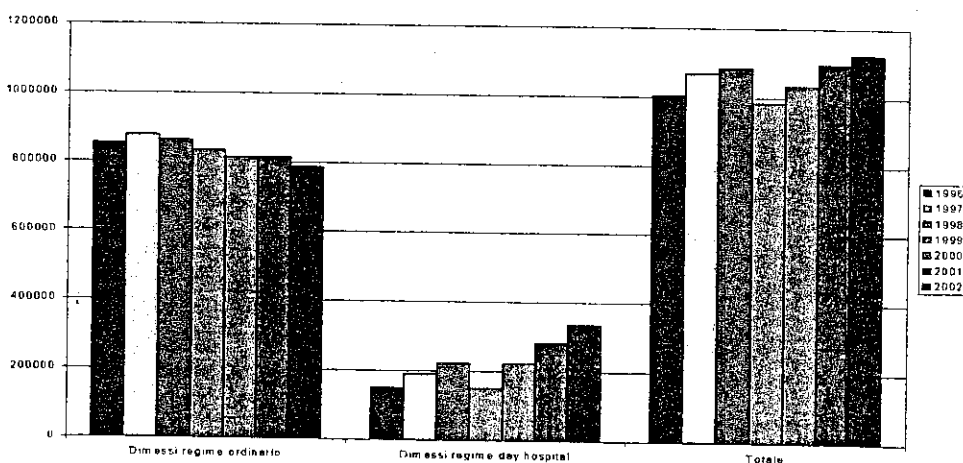


grafico n. 2

Il ricorso al ricovero in day hospital, aumentato tra il 1996 ed il 1998, è andato anch'esso incontro ad una inversione di tendenza piuttosto evidente nel 1999.

Contrariamente a quanto avvenuto per la degenza ordinaria, l'aumento di dimissioni del 2000 trova ulteriore conferma nel corso del 2001 e del 2002. Di fatto l'aumento

complessivo dei ricoveri nel 2002 continua ad essere da attribuire proprio al day hospital che è aumentato di quasi il 10%.

Alla riduzione dei ricoveri ordinari corrisponde un valore economico degli stessi sostanzialmente stabile (+0,66%).

Ciò corrisponde ad un maggior peso medio dei DRG erogati lasciando intravedere un uso più corretto di questa tipologia di assistenza. Infatti il peso medio dei DRG in regime ordinario era nel 2001 di 1,0410 ed è passato a 1,0776 nel 2002.

Un po' diverso l'andamento dei day hospital dove all'aumento del 10% circa delle dimissioni si accompagna un aumento di spesa pari al 18%; il valore medio delle prestazioni oscilla mentre il peso medio è, negli ultimi anni, in progressivo calando.

	1999	2000	2001	2002
n. dimessi	11.198	16.476	20.367	22.366
costo totale	7.690.920	12.502.234	14.220.708	16.554.410
costo medio	687	759	698	740
peso medio	0,7586	0,7714	0,7608	0,7597

Inoltre negli ultimi tre anni, tra il 1999 ed il 2002, il numero di dimissioni in day hospital è raddoppiato e solo nel 2002 c'è un accenno di calo dei ricoveri ordinari.

In pratica il ricorso al day hospital risulta essere ancora prevalentemente additivo e non sostitutivo delle prestazioni in regime ordinario. Ciò malgrado i vincoli ed i controlli legati ai DRG a rischio di inappropriatazza ed agli altri controlli posti in essere dall'Agenzia di Sanità Pubblica.

Esemplificativa, a tale riguardo, la situazione meglio descritta dalla tabella sottostante.

Il ricorso al ricovero in day hospital per aritmie è addirittura 4 o 5 volte maggiore nei distretti F2 ed F1 rispetto ai distretti F3 ed F4. La quasi totalità di queste prestazioni è erogata dall'Ospedale Bambino Gesù. I distretti non influenzati dalla "forza gravitazionale" di questo Istituto hanno un comportamento apparentemente più appropriato.

Totale			ordinari	day hospital	totale
138 - 139	Aritmie	F1	192	442	634
		F2	137	275	412
		F3	109	56	165
		F4	168	87	255

Bambin Gesù			ordinari	day hospital	totale
138 - 139	Aritmie	F1	1	392	393
		F2		254	254
		F3		40	40
		F4	2	30	32

Anche lo scarso peso medio delle prestazioni in day hospital lascia capire come ci sia ancora molto da ottimizzare in termini di appropriatezza.

La "tabella a" illustra il trend temporale di dimissioni e spesa con le variazioni in termini percentuali tra un anno e l'altro; il riferimento è alle prestazioni complessive per tutta la ASL.

	1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002							
	tipo dim.	inc.	tipo dim.	inc.	tipo dim.	inc.	tipo dim.	inc.	tipo dim.	inc.	tipo dim.	inc.	tipo dim.	inc.						
D i m e s s i	ordinari	35.504	ordinari	39.437	11,08%	ordinari	39.683	0,62%	ordinari	38.345	-3,37%	ordinari	40.660	6,04%	ordinari	40.538	-0,30%	ordinari	39.372	-2,88%
	d.h.	10.231	d.h.	12.834	25,44%	d.h.	15.308	19,28%	d.h.	11.216	-26,73%	d.h.	16.477	46,91%	d.h.	20.367	23,61%	d.h.	22.366	9,81%
	totali	45.735	totali	52.271	14,29%	totali	54.991	5,20%	totali	49.561	-9,87%	totali	57.137	15,29%	totali	60.905	6,59%	totali	61.738	1,37%

	1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002							
	tipo dim.	inc.	tipo dim.	inc.	tipo dim.	inc.	tipo dim.	inc.	tipo dim.	inc.	tipo dim.	inc.	tipo dim.	inc.						
S p e s e	ordinari	163	ordinari	182	11,46%	ordinari	213	17,34%	ordinari	196	-8,12%	ordinari	206	5,28%	ordinari	112	4,78%	ordinari	113	0,65%
	d.h.	12	d.h.	17	33,49%	d.h.	17	4,36%	d.h.	15	-14,13%	d.h.	24	62,57%	d.h.	14	13,73%	d.h.	17	18,24%
	totali	175	totali	198	13,02%	totali	230	16,25%	totali	211	-8,57%	totali	230	9,33%	totali	126	5,72%	totali	129	2,61%

* NB: anni 1996 - 2000 in miliardi di lire, dal 2001 in milioni di euro

tabella a

Un quadro sintetico d'insieme dell'andamento nei vari distretti è illustrato dal grafico n. 2.

Dimissioni per distretto di residenza anni 1996 - 2002

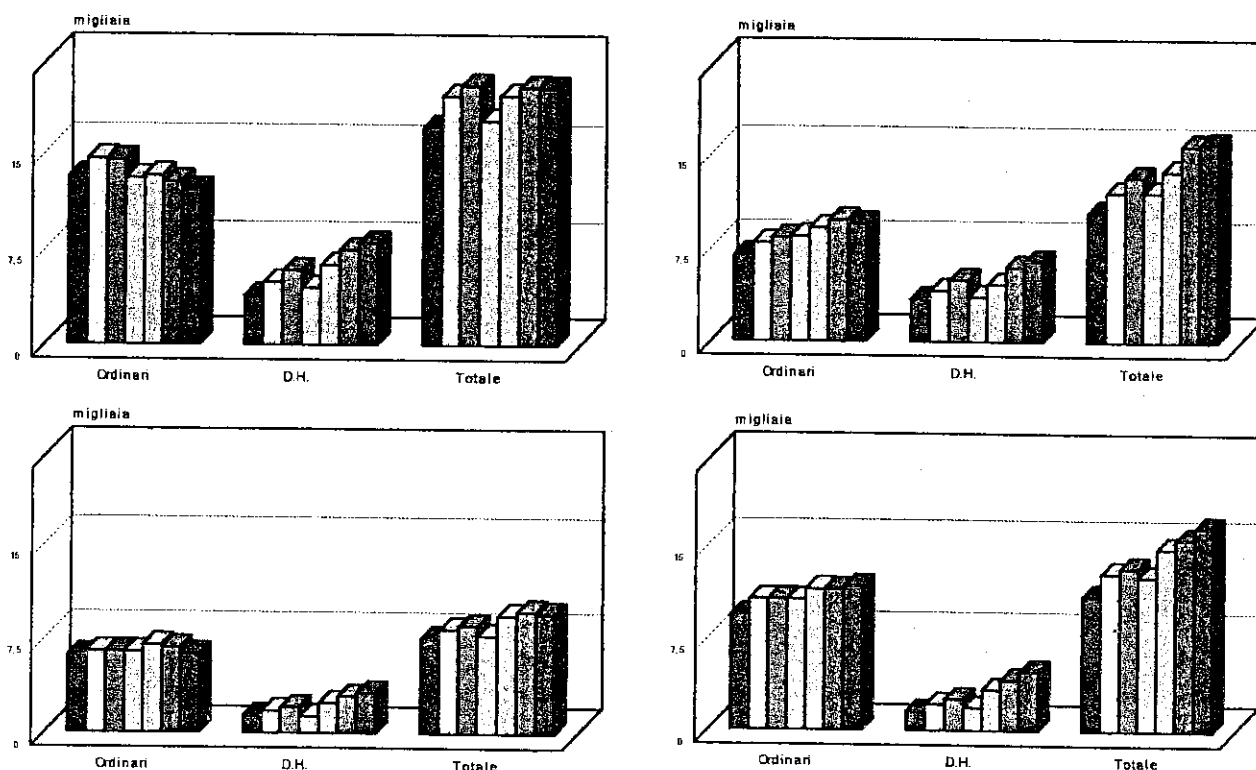


grafico n. 2

Per i ricoveri in regime ordinario, come per lo scorso anno, l'andamento nei vari ambiti territoriali è contrastato. Si verifica infatti una diminuzione di entità variabile che va dal -3,13% (F2) al -5,08% (F1) fino al -7,19% (F3), mentre va in controtendenza il distretto F4 nel quale avviene un incremento del 2,33%.

Anche l'andamento delle spese per ricoveri in regime ordinario è contrastato tra i distretti: nello specifico F2 a fronte della diminuzione di dimessi denuncia un aumento di spese del 4,42%; la spesa per F1 ed F3 è scesa ma in misura minore rispetto al calo di

dimessi. In F4 la spesa per dimessi in regime ordinario aumenta in maniera proporzionalmente superiore rispetto all'aumento dei dimessi.

Valutando i ricoveri in day hospital si rilevano incrementi che vanno dal 7,53% (F1) al 16,72% del distretto F4. In tutti i distretti le spese sono aumentate più del numero di dimissioni.

Quest'ultimo aspetto è di dubbia interpretazione in quanto il peso medio delle prestazioni in day hospital non è aumentato.

D'altra parte solo il 31% circa dei day hospital è riferibile a day surgery; come noto la day surgery viene remunerata per episodio di ricovero indipendentemente dal numero di accessi che questo ha comportato. I day hospital medici vengono invece remunerati moltiplicando la tariffa giornaliera per il numero di accessi e questo è sufficiente a spiegare l'apparente contraddizione.

I tassi di dimissione

L'azienda U.S.L. Roma F si è sempre distinta in negativo per i più elevati tassi di ospedalizzazione a livello regionale.

La maggior responsabilità di tale situazione è sempre stata da ricercare soprattutto nel ricorso eccessivo al ricovero in day hospital. Nel 1999 c'era stata una inversione di tendenza che aveva riavvicinato l'Azienda alle medie regionali. Tale recupero però fu di fatto condizionato dalle restrizioni introdotte dalla regione in merito alla tipologia di prestazioni erogabili in day hospital. Già nel 2000 e, successivamente, nel 2001, una volta assorbito il nuovo assetto normativo, la situazione era di nuovo peggiorata in maniera importante. Particolarmente sfavorevole l'aumento contemporaneo sia dei ricoveri ordinari, nel loro complesso, sia di quelli in day hospital.

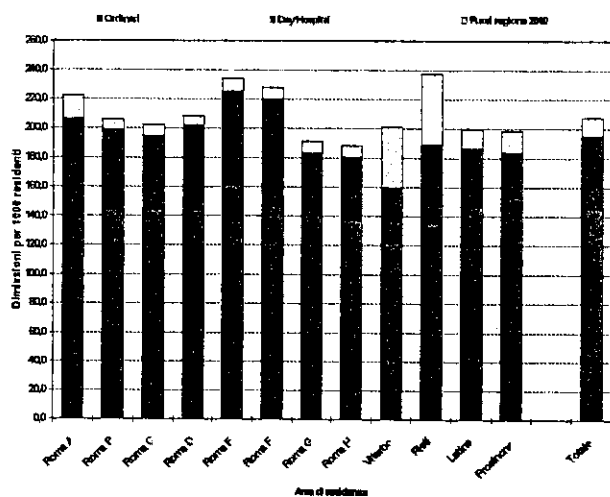
Nel 2002 i tassi di ospedalizzazione calcolati sui dati di popolazione media del 2002 (fonte anagrafi comunali ed ISTAT) indicherebbero un certo miglioramento della situazione globale (grafico n. 4) legato soprattutto alla riduzione dei ricoveri ordinari.

	AREA DI RESIDENZA								
	ROMA	Roma F	Roma G	Roma H	Viterbo	Rieti	Latina	Frosinone	Totale
Prestazioni a DRG									
Acuti									
Ordinari	147,6	141,9	133,8	140,0	118,1	126,4	140,8	143,9	142,3
Day Hospital	65,6	81,7	48,9	56,5	49,7	64,3	49,8	39,0	59,3
Neonati	9,2	9,7	9,5	9,6	6,7	6,0	9,0	8,0	8,9
Totale acuti	222,4	233,3	192,2	206,2	174,6	196,6	199,6	190,9	210,6
Riabilitazione									
Ordinari	5,4	3,6	5,3	5,7	3,9	2,6	4,3	4,0	4,9
Day Hospital	2,2	7,3	1,1	4,0	0,6	0,5	1,5	2,6	2,4
Totale Riabilitazione	7,6	10,9	6,4	9,8	4,5	3,1	5,8	6,6	7,3
Totale prest. a DRG	230,1	244,2	198,6	215,9	179,1	199,8	205,4	197,6	217,9
Prestazioni a diaria									
Lungodegenti e RSA	0,3	0,5	0,2	0,5	1,6	0,2	0,1	2,5	0,6
Psichiatrici	1,3	0,9	0,9	1,1	0,9	0,3	0,8	0,4	1,0
Tot. prestazioni a diaria	1,6	1,3	1,1	1,6	2,4	0,4	0,9	2,9	1,6
Totale dimissioni	231,7	245,5	199,7	217,5	181,5	200,2	206,3	200,5	219,5

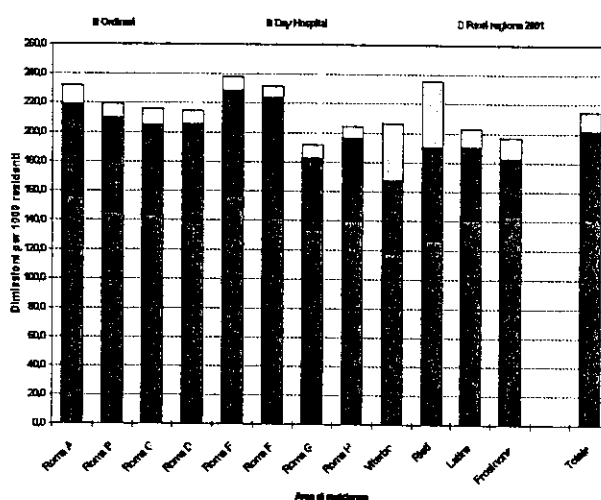
(*) I tassi sono per 1000 persone residenti e sono calcolati in base alla popolazione residente al 1° gennaio 2001

Tasso di ospedalizzazione (per acuti) per ASL di residenza

anno 2001

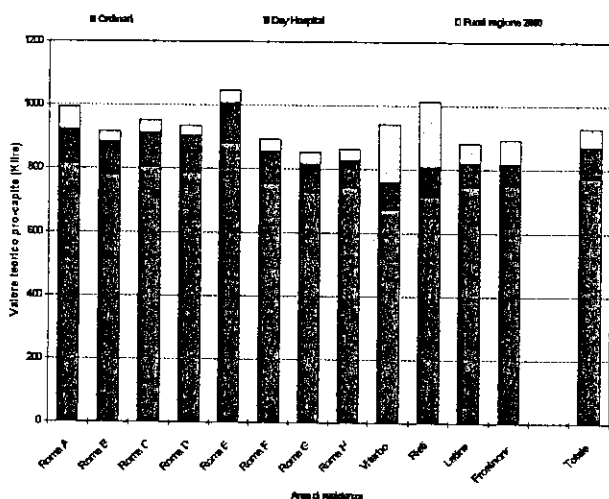


anno 2002

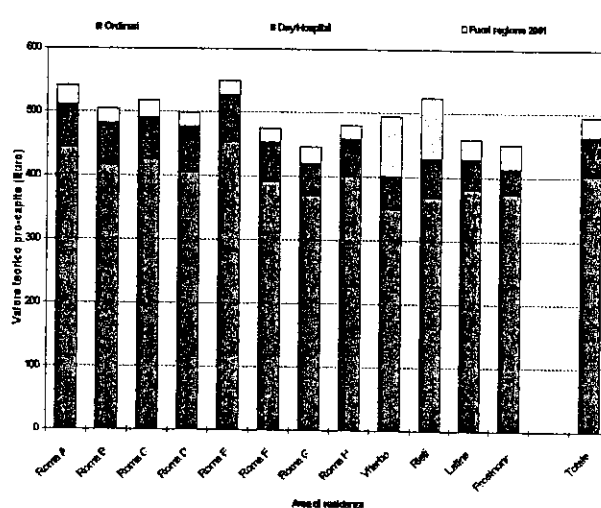


Spesa teorica pro-capite (per acuti) per ASL di residenza

anno 2001



anno 2002



Interessante è il confronto tra i tassi di dimissione aziendale e quelli di ciascun distretto (grafico n.5). Il tasso di ospedalizzazione dipende da troppi fattori per poter essere discusso in questa che vuole rappresentare una sintetica descrizione dei dati. Oltre agli aspetti più ovvii, quali le attività dei medici di medicina generale operanti sul territorio, l'efficacia delle strutture ambulatoriali di assistenza, l'esistenza ed il filtro praticato dalle strutture per l'emergenza, un ruolo non secondario è determinato dalla presenza o meno di strutture ospedaliere sul territorio. Rispetto a quest'ultimo punto però va detto che nel 2002 il distretto F4, privo di ospedali a gestione diretta, si è avvicinato ai tassi caratteristici degli altri distretti per quanto riguarda i ricoveri ordinari mentre resta notevolmente al di sotto per il day hospital.

Tassi di ospedalizzazione per Distretto A.S.L. Roma F anno 2002

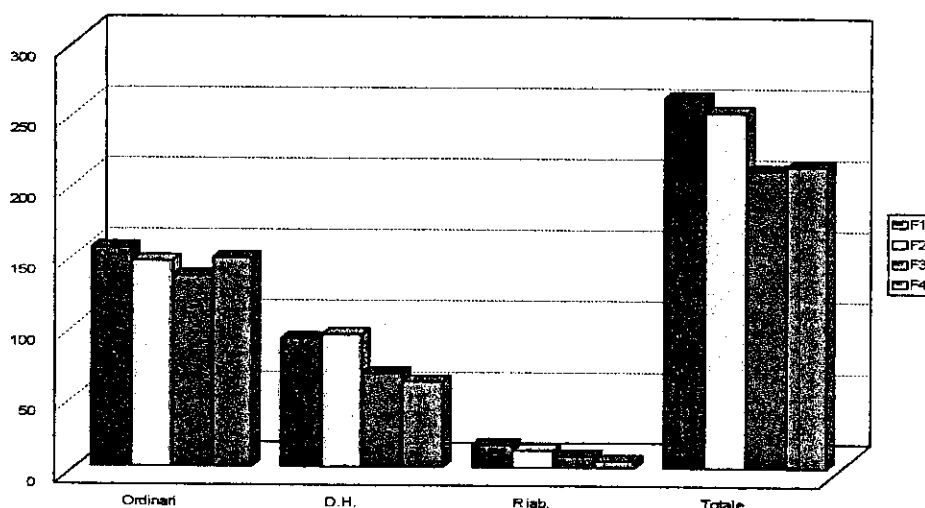


grafico n. 5

Gli ospedali aziendali

Le attività dei due ospedali aziendali (grafico n. 6) hanno seguito nel 2002 un andamento sostanzialmente parallelo. Sia per il S. Paolo di Civitavecchia che per il Padre Pio di Bracciano si assiste ad una contrazione delle attività in regime ordinario mentre l'attività in day hospital aumenta nel nosocomio civitavecchiese e si contrae a Bracciano.

Nel 2002 la gestione dei flussi informativi degli istituti a gestione diretta ha lasciato alquanto a desiderare per tempestività e completezza delle informazioni trasmesse; è possibile che i dati relativi ai nostri Istituti siano in qualche misura sottostimati.

Volumi di prestazioni ospedali aziendali anni 1996 - 2002

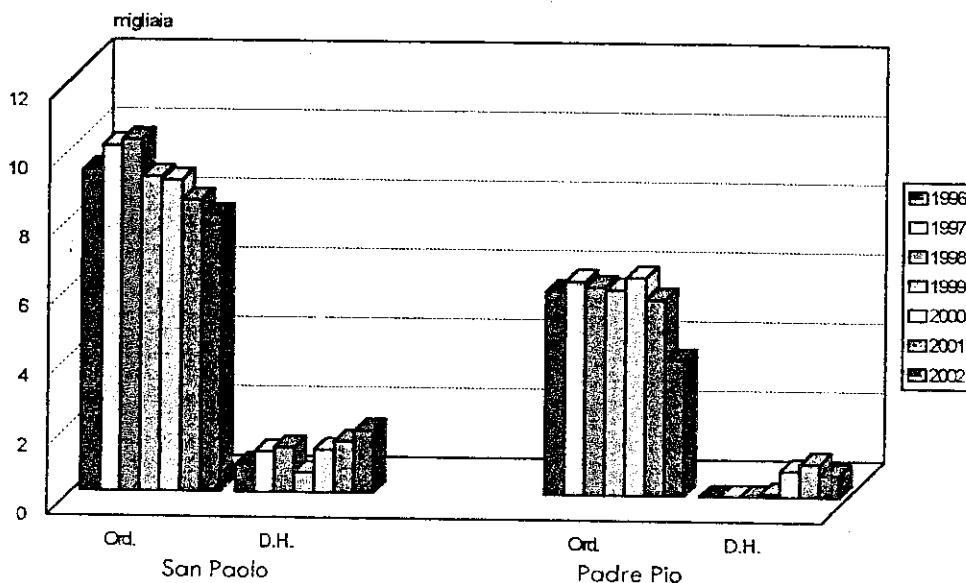
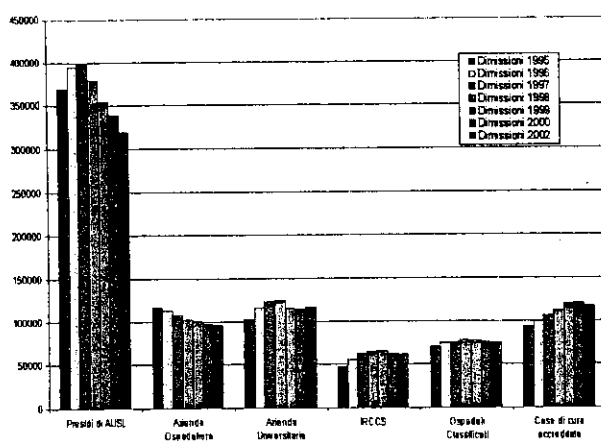
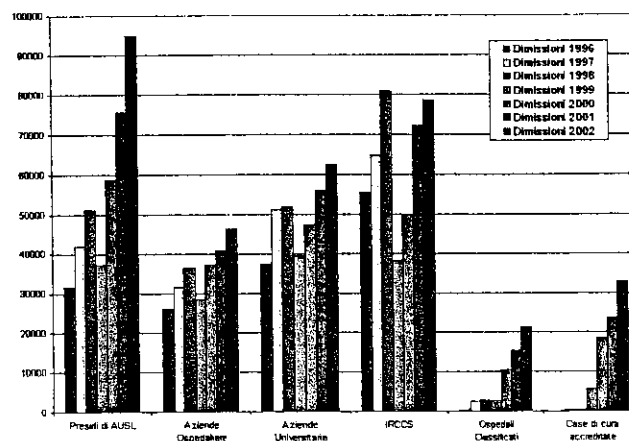


grafico n. 6

Volumi di prestazioni anni 1996 – 2002 – dati regionali



ricoveri ordinari



ricoveri in day hospital

La situazione degli ospedali aziendali è, per i ricoveri in regime ordinario, perfettamente sovrapponibile a quella degli altri presidi di ASL della Regione. Per quanto riguarda i day hospital invece l'incremento verificatosi nei presidi aziendali del resto della Regione è stato notevolmente maggiore di quanto non si è verificato negli Ospedali San Paolo e Padre Pio.

I ricavi conseguiti dagli ospedali aziendali (grafico n. 7) hanno seguito abbastanza fedelmente l'andamento delle dimissioni con una riduzione per quanto riguarda i ricavi da regime ordinario ed un aumento di quelli da regime day hospital per il San Paolo (per il Padre Pio si assiste anche ad una contrazione dei ricavi). Da notare come questo dato contrasti con quello generale. Infatti sulla base dei dati generali l'aumento di spesa per i ricoveri ordinari è maggiore, in termini percentuali, rispetto all'aumento dei ricoveri.

Ricavi degli ospedali aziendali anni 1996 – 2002

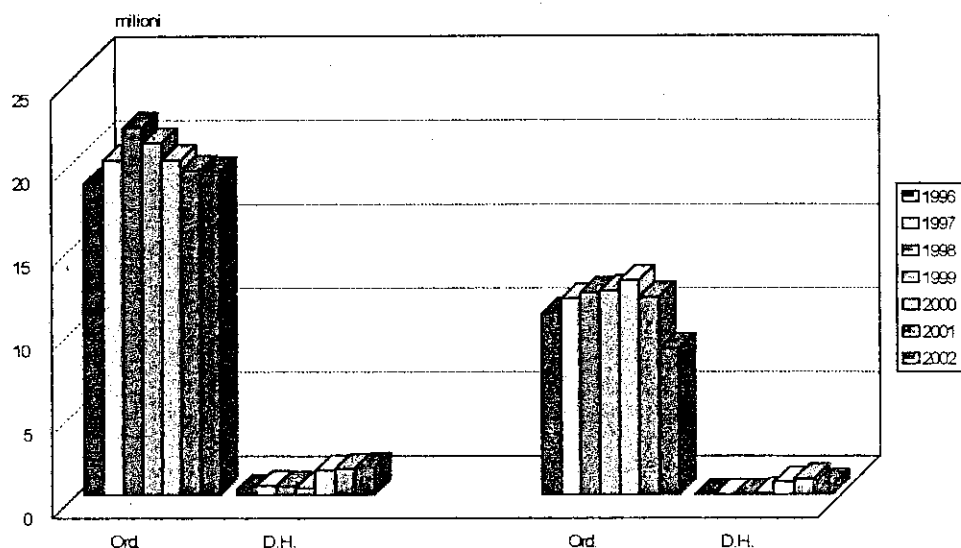


grafico n. 7

L'insieme di questi andamenti si presta a diverse interpretazioni. In una situazione quale quella illustrata, ed in particolare visto l'elevato tasso di ospedalizzazione che è caratteristico di questa A.S.L., la contrazione dei ricoveri in regime ordinario a favore di quella in day hospital potrebbe rappresentare l'effetto di una redistribuzione dei profili assistenziali secondo una logica virtuosa che tende a ridimensionare il ricorso alle prestazioni di ricovero tradizionale. Altrimenti si potrebbe valutare il decremento delle attività in regime ordinario come preoccupante indicatore di involuzione dell'Istituto.

Quindi la corretta interpretazione di questi fenomeni non può prescindere dal valutare l'andamento generale e particolare, distretto per distretto, della mobilità passiva. Un riequilibrio interno tra attività in regime ordinario ed attività in day hospital, se poi si accompagna ad una stabilità o addirittura ad un aumento della mobilità passiva non fa che identificare una ulteriore perdita di peso dei nostri ospedali rispetto alla popolazione residente.

Per quel che riguarda l'attrazione esercitata dagli Ospedali aziendali nei confronti di non residenti si propone, con il grafico n. 8, l'analisi del trend 1996-2002. Sono evidenti sia la sostanziale stabilità nel tempo dell'andamento complessivo sia la maggior attrazione esercitata dal Padre Pio rispetto al San Paolo. E' presumibile che l'ubicazione dell'ospedale di Bracciano, ampiamente confinante con il territorio dell'Azienda di Viterbo, e le caratteristiche orografiche e viarie del territorio abbiano un ruolo nel determinare tale situazione.

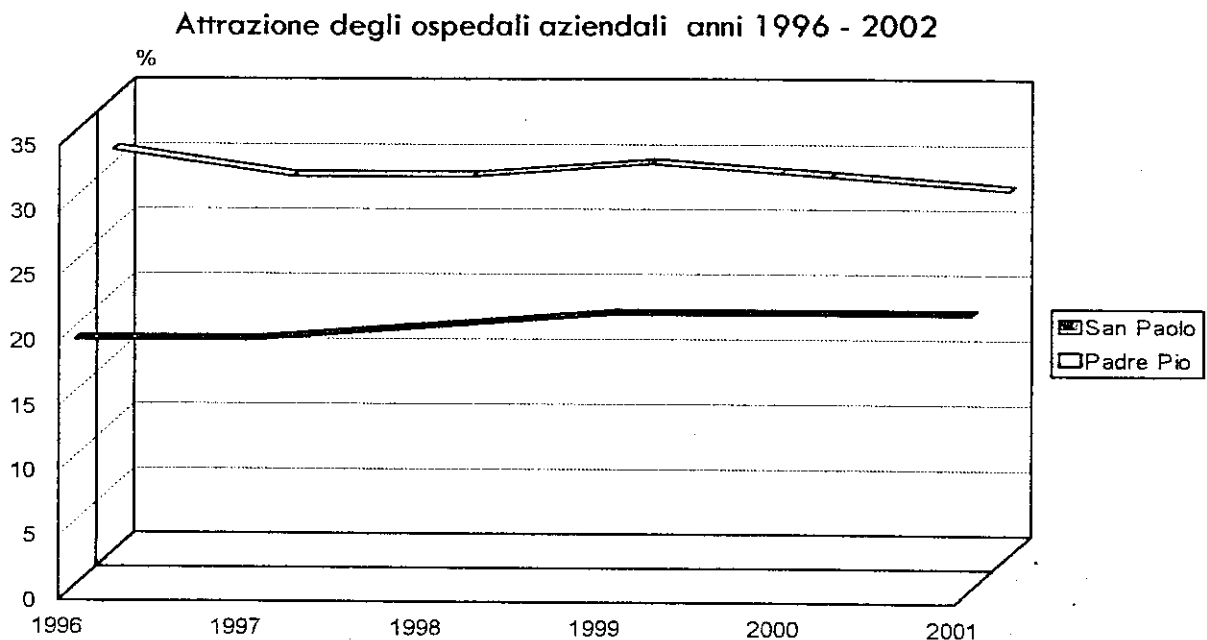


grafico n. 8

Una analisi preliminare delle prestazioni per pazienti non residenti mostra una certa differenziazione tra i due ospedali.

Per il San Paolo l'82% delle prestazioni in mobilità attiva riguarda il ricovero ordinario ed è legato a patologia di tipo psichiatrico ed alle urgenze chirurgiche e traumi.

Per il Padre Pio le prestazioni in mobilità attiva sono quasi al 90% dovute a ricovero ordinario e c'è una maggiore variabilità di prestazioni compresa una componente non secondaria legata alla nascita.

Principali indicatori di qualità

I principali indicatori di attività evidenziano anche per il 2002 differenze rimarchevoli riguardo una serie problematiche quali una certa inattendibilità della codifica della SDO, l'eccessiva occorrenza di ricoveri di breve durata, una scarsa produzione di DRG chirurgici, una maggior proporzione di dimissioni che esitano con il decesso del paziente, un peso medio della casistica più basso.

	% DRG		% Ricoveri			% DRG		% Deceduti	% Trasferiti		% Ripetuti		Peso medio
	Anomali	Incoerenti	0-1 g	2-3 gg	os	Complicati	Chirurgici		2-7 gg	Totale	a 30 gg	a 365 gg	
San Paolo	0,5	0,6	18,6	24,3	1,8	27,7	47,9	4,2	0,8	3,6	9,0	18,4	1,054
Padre Pio	0,6	1,3	14,8	20,9	2,5	30,0	31,3	3,3	1,3	3,7	5,8	12,4	0,991
Medie regionali	0,1	0,3	8,6	26,8	2,3	28,2	59,8	2,7	0,7	2,9	8,3	16,9	1,087

La mobilità passiva

Alla luce di quanto discusso finora l'esame della mobilità passiva assume, per la nostra Azienda, particolare rilevanza oltre che per gli effetti economici che determina, anche per una corretta interpretazione dell'insieme dei dati presentati.

Mobilità passiva aziendale anni 1996 – 2002

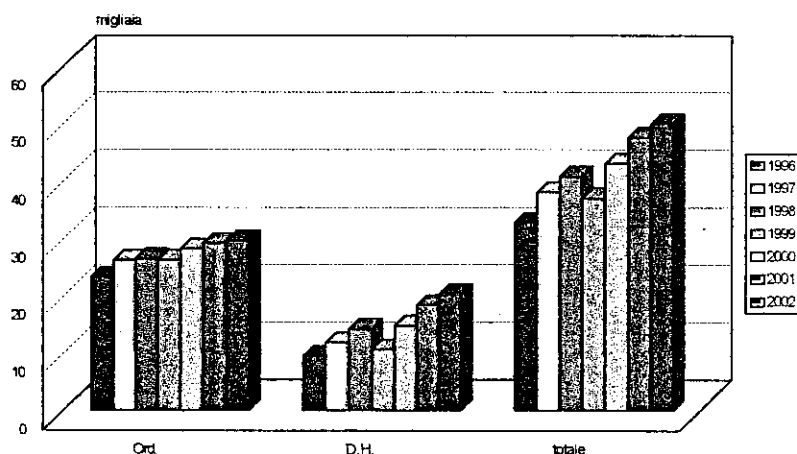


grafico n.9

Nel corso del 2002 la mobilità passiva, esaminata su base aziendale (grafico n.9), conferma la preoccupante tendenza all'aumento, già evidenziata lo scorso anno, sia per le attività in regime ordinario che, soprattutto, per quelle in day hospital. L'aumento complessivo è di circa il 5% in termini di numero di dimissioni, lievemente superiore in termini di spesa. Si tratta di un peggioramento più contenuto rispetto allo scorso anno ma che, esaminato alla luce del trend che si è sviluppato negli ultimi anni, corrisponde ad un aumento di spesa dell'60% negli ultimi sette anni.

L'andamento globale della spesa in mobilità, assestatasi nel corso del 1999, dopo aver evidenziato per il 2000 un netto peggioramento della situazione: + 16,5 miliardi, è ulteriormente peggiorata nel 2001 e poi nel 2002 con ulteriori 6 milioni di euro, circa 12 miliardi di vecchie lire. (grafico n. 10).

Spesa aziendale per mobilità passiva anni 1996 - 2002

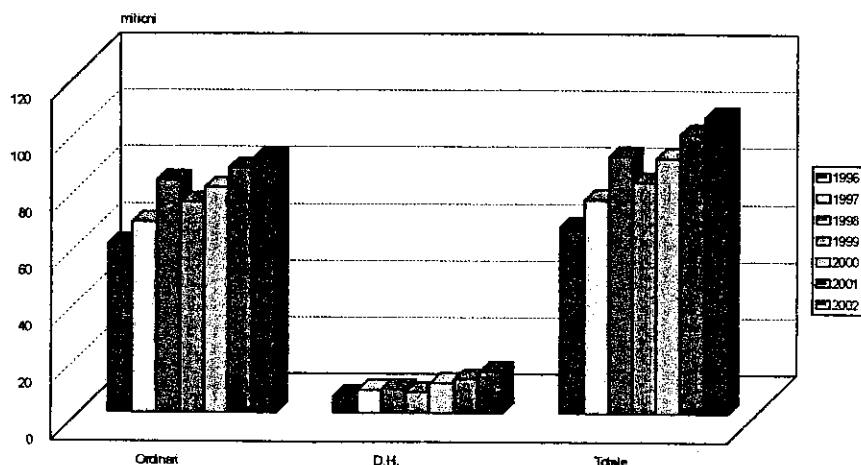


grafico n. 10

La tabella b illustra più in dettaglio il trend 1996 - 2002; come per il dato complessivo su dimessi e spesa per l'analisi dei dati di ciascun distretto si rimanda alle tabelle b1-b4 riportate nel fascicolo allegato. In ogni caso l'andamento anche qui è contrastato nei vari distretti.

Contrariamente a quanto avvenuto lo scorso anno i Distretti F2, F3 ed F4 hanno mostrato una discreta sofferenza per quanto riguarda la mobilità passiva, sia in termini di numero di dimessi sia in termini di spesa. Viceversa il Distretto F1 è quello più stabile rispetto allo scorso anno. La spesa complessiva è sostanzialmente immutata (+0,69%) con un calo addirittura per quanto riguarda le dimissioni in regime ordinario.

Rispetto allo scorso anno è il distretto F4 ad invertire una tendenza che sembrava migliore; quasi tutta la domanda di prestazioni in questo ambito è soddisfatta da presidi extra-aziendali; in pratica in questo distretto domanda e mobilità passiva si sovrappongono quasi completamente.

Il Distretto F2 è quello che manifesta la maggior sofferenza rispetto agli anni precedenti soprattutto per i ricoveri in day hospital; anche in F3 si determina una situazione piuttosto negativa e questo dato collima con il calo di prestazioni che si è verificato presso il Padre Pio.

Dimissioni e spesa* in mobilità dati generali aziendali valori assoluti ed incrementi percentuali

	1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002	
	tipo dim.	incr.	tipo dim.	incr.	tipo dim.	incr.	tipo dim.	incr.	tipo dim.	incr.	tipo dim.	incr.	tipo dim.	incr.
D i m e s s i	ordinari		ordinari	12,90%	ordinari	1,10%	ordinari	-0,82%	ordinari	7,27%	ordinari	3,61%	ordinari	1,44%
	d.h.		d.h.		d.h.		d.h.		d.h.		d.h.		d.h.	
	totali		totali	24,08%	totali	20,38%	totali	-25,09%	totali	38,77%	totali	23,92%	totali	10,63%
	9.528		11.822		14.231		10.661		14.794		18.332		20.281	
	32.727		38.014	16,15%	40.711	7,09%	36.924	-9,30%	42.966	16,36%	47.522	10,60%	49.891	4,99%

	1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002	
	tipo dim.	incr.	tipo dim.	incr.	tipo dim.	incr.	tipo dim.	incr.	tipo dim.	incr.	tipo dim.	incr.	tipo dim.	incr.
S p e s a	ordinari		ordinari	12,77%	ordinari	21,95%	ordinari	-9,56%	ordinari	7,12%	ordinari	8,65%	ordinari	4,09%
	d.h.		d.h.		d.h.		d.h.		d.h.		d.h.		d.h.	
	totali		totali	32,75%	totali	5,18%	totali	-14,32%	totali	43,90%	totali	14,28%	totali	20,49%
	115		130		159		143		154		86		90	
	12		16	32,75%	17	5,18%	14	-14,32%	21	43,90%	12	14,28%	15	20,49%
	127		146	14,65%	175	20,13%	158	-10,02%	174	10,45%	98	9,32%	104	6,11%

* NB: anni 1996 - 2000 in miliardi di lire, dal 2001 in milioni di euro

Il grafico n. 11 consente comunque una visione d'insieme del fenomeno mobilità passiva suddiviso per distretto di residenza. Se gli elevati valori riscontrati nel distretto 4 sono facilmente prevedibili ci si attenderebbe una minor rilevanza del fenomeno negli altri ambiti territoriali, in particolare nei distretti 1 e 3 sui quali insistono i presidi d'Azienda.

Mobilità passiva A.S.L. Roma F per distretto di residenza anni 1996 - 2002

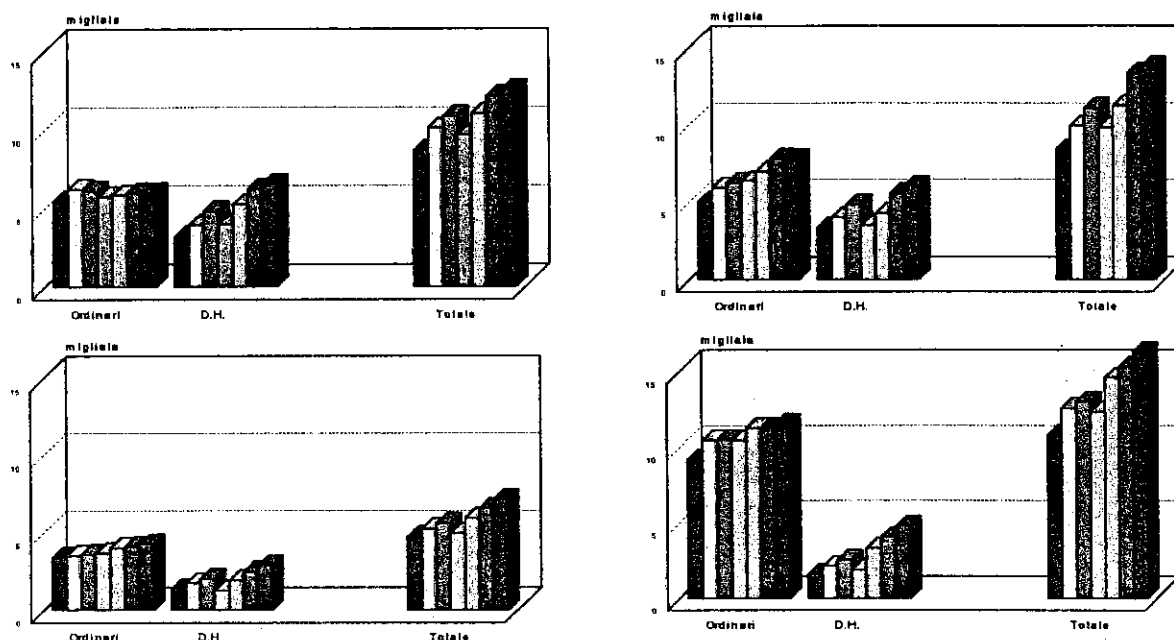


grafico n. 11

Il peso degli istituti aziendali (grafico n. 12) rispetto alle necessità assistenziali dei residenti per i ricoveri ordinari è andato incontro ad un calo progressivo nel periodo 1996 - 2001. Tale calo è ulteriormente confermato per il 2002. L'andamento della spesa in mobilità cambia di conseguenza.

Peso degli istituti aziendali rispetto alla domanda di prestazioni anni 1996 - 2002 dati percentuali

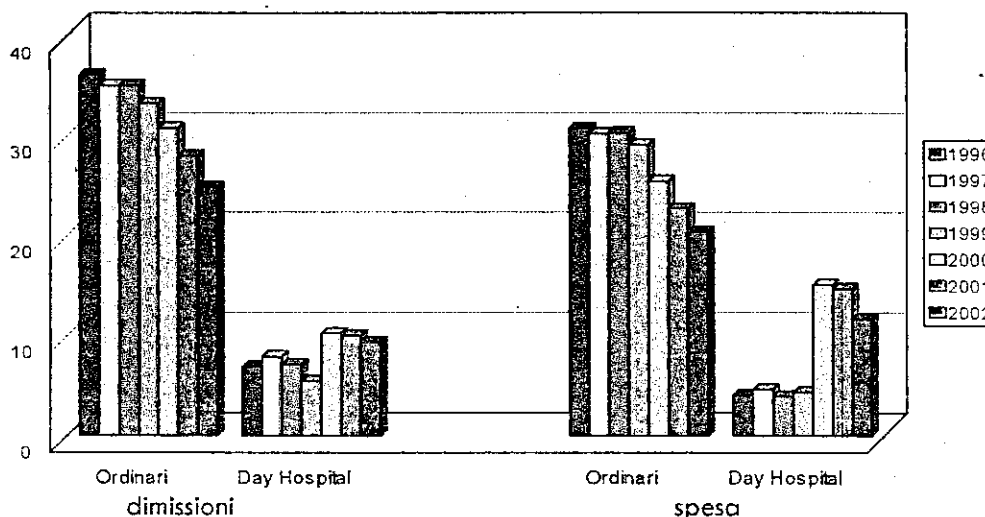


grafico n. 12

Il livello di assistenza territoriale

Il livello della prevenzione

Il **Dipartimento di Prevenzione** aziendale ha dovuto affrontare notevoli problemi di turnover di personale (82% di trasferimenti in 3 anni per un totale di 14 trasferimenti). Per ridurre le ovvie conseguenze negative è stato necessario progettare ed eseguire un intenso piano formativo che potesse soddisfare le esigenze delle diverse professionalità che concorrono alle attività dipartimentali.

Altra attività qualificante è stata la progressiva informatizzazione delle attività dipartimentali attraverso un applicativo specificamente progettato.

Per quanto riguarda le attività istituzionali c'è stato un diverso andamento nelle attività dei diversi servizi. Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica ha mantenuto livelli di attività istituzionali costanti tra il 2001 ed il 2002.

Per le attività del Servizio Igiene Alimenti e nutrizione i dati indicano un generalizzato aumento delle attività di vigilanza e controllo.

Attività SIAN	2001	2002
Verifiche su impianti produttivi	45%	97%
Verifiche grossisti	40%	44%
Ristorazione	59%	54%
Mense	86%	96%
Dettaglio	51%	60%
Altri	72%	58%
n.b. controlli percentuali sul totale degli impianti censiti		
Pareri preliminari	352	408
Campioni ortofrutta	108	136
Controlli micologici	34	162
Idoneità sanitarie	13504	16929

Le attività del Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro hanno risentito positivamente dell'incremento di risorse umane soprattutto relativamente ai tecnici della prevenzione.

Ciò ha fatto sì che per attività a particolare valenza preventiva (come i controlli nei cantieri o le attività connesse al "rischio amianto") si sia raggiunto il controllo del 100% delle attività notificate.

Il Servizio opera sulla base di obiettivi interni concordati all'inizio dell'anno. La proporzione di obiettivi raggiunti rispetto ai programmati è elevatissima.

	programmati	Effettuati
Interventi in edilizia	1350	1397
Interventi in Aziende	130	136
Totale delle attività istituzionali		2973

Le attività di vaccinazione hanno visto completarsi, nel 2002, il lungo iter che ha portato alla costituzione di una équipe di operatori dedicata, come previsto dalla

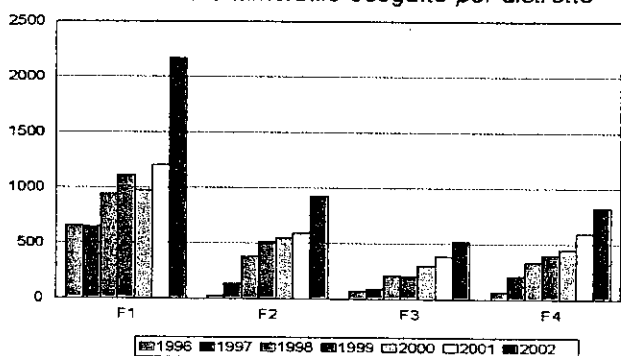
normativa vigente, anche nell'ultimo distretto. Questo ha consentito di completare l'anagrafe vaccinale aziendale permettendo l'offerta attiva delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate a tutti i nuovi nati (circa 2.500 l'anno).

Il Servizio Vaccinazioni, con i suoi 18 ambulatori, è sicuramente il servizio con i maggiori punti di contatto con l'utenza. Gli ambulatori aperti giornalmente variano da un minimo di 5 ad un massimo di 8 per un totale di oltre 75 ore di accesso garantito senza vincoli di prenotazione.

I livelli di copertura vaccinale sono in linea con la programmazione regionale per quanto riguarda le vaccinazioni tipiche del 1° anno di vita. Qualche ritardo, in alcuni distretti, si registra per la vaccinazione MPR (ma trattasi di situazione generalizzata in tutta Italia) per la quale si registra comunque un sensibile incremento.

Azienda U.S.L. Roma F

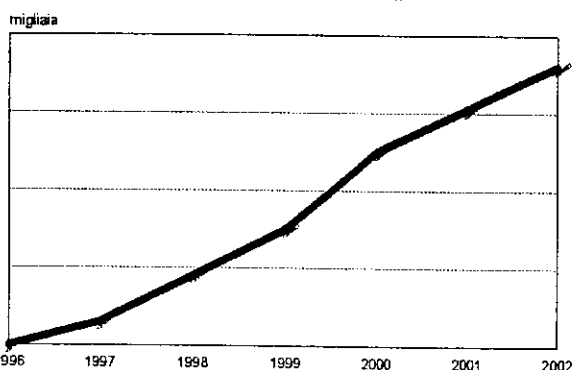
vaccinazioni antimorbillo eseguite per distretto



anni 1996 - 2002

Azienda U.S.L. Roma F

vaccinazioni antinfluenzali



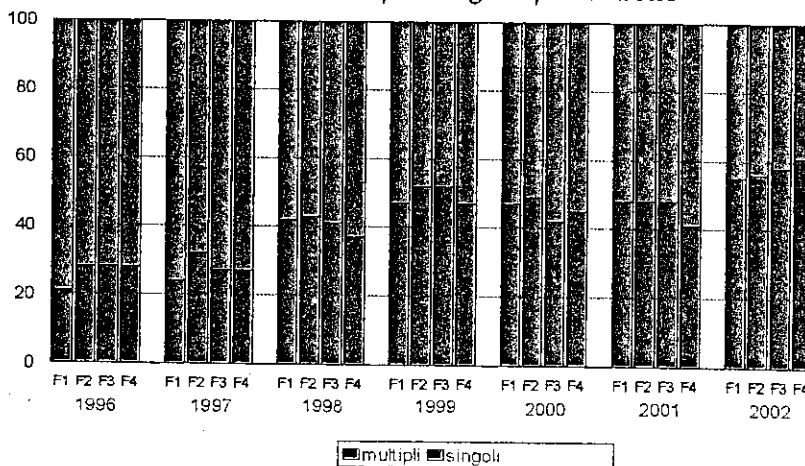
anni 1996 - 2002

Per la vaccinazione antinfluenzale sono stati raggiunti gli obiettivi stabiliti dalla Regione in termini di copertura della popolazione ultrasessantacinquenne con conseguente acquisizione del diritto allo specifico finanziamento.

E' significativo e lascia ben sperare in vista di un'eventuale abolizione dell'obbligo vaccinale, l'incremento delle vaccinazioni raccomandate eseguite che ormai superano, per numero, quelle obbligatorie.

Azienda U.S.L. Roma F

vaccinazioni multiple eseguite per distretto



anni 1996 - 2002

Il Servizio Veterinario è suddiviso in tre aree:

- area della sanità animale
- area igiene alimenti di origine animale
- area igiene degli allevamenti e delle produzioni animali

Per quanto riguarda la sanità animale i controlli eseguiti hanno riguardato il 98,4% del patrimonio controllabile (98,6% dei capi controllabili) con quasi 67.000 analisi effettuate solo sui bovini per tubercolosi e brucellosi. Analoghi livelli di efficacia sono stati raggiunti su bovini ed ovini rispettivamente per "leucomi bovina enzootica" e brucellosi. L'informatizzazione dell'anagrafe zootecnica ha riguardato un totale di quasi 1.600 aziende tra bovini, ovini e suini.

Le attività riguardanti gli alimenti di origine animale comportano controlli su stabilimenti di mattazione, sezionamento, lavorazione, sul porto, sugli esercizi commerciali e sulla ristorazione.

Per quel che riguarda l'igiene degli allevamenti e delle produzioni animali due sono le principali filiere di attività: il controllo del latte e derivati (due stabilimenti di trasformazione, 16.000 capi produttori di latte, 354 aziende (138 delle quali registrate) e quello degli animali di affezione (e prevenzione del randagismo). Sono stati registrati oltre 22.000 cani con una informatizzazione dell'anagrafe superiore al 90%

Il **Dipartimento di Salute Mentale** è il complesso di Servizi e Strutture che accolgono tutte le richieste psichiatriche del territorio aziendale sia dal punto di vista preventivo che da quello curativo e riabilitativo. A tali compiti provvedono 3 unità operative complesse:

- Area ospedaliera: reparto psichiatrico con 12 posti letto presso l'ospedale San Paolo di Civitavecchia (360 dimessi, i.o. 86,19, d.m. 10.5)
- Area terapeutica: centri di salute mentale presenti in tutti e quattro i distretti aziendali (2.641 utenti per 30.608 prestazioni)
- Area riabilitativa: con 3 centri diurni (138 utenti per 5.663 accessi), 1 comunità residenziale riabilitativa (15 utenti per 3.781 utenti), case famiglia (13 utenti)

Il **Dipartimento Materno-Infantile** è un dipartimento funzionale che opera per progetti lavorando su due livelli, uno ospedaliero (con i reparti di Pediatria ed Ostetricia-Ginecologia degli ospedali San Paolo e Padre Pio) ed uno territoriale con i settori consultoriali, U.T.R. e medicina scolastica.

La Medicina Scolastica opera su tre fronti principali:

- la prevenzione primaria: educazione sanitaria (primo soccorso, educazione alimentare, prevenzione degli incidenti, pediculosi del capo, educazione affettiva e sessuale); prevenzione delle malattie infettive e diffuse, prevenzione del disagio giovanile
- la prevenzione secondaria: elaborazione diete speciali, screening (microcitemia, obesità, fine test, oculistico), l'abuso (S.O.S. Bambino)
- area psico-sociale: problematiche comportamentali

I consultori familiari svolgono attività ginecologica, pediatrica, psicologica, sociale oltre a specifici corsi di preparazione al parto e l'attività connessa allo "spazio giovani". Solo nei primi nove mesi dell'anno sono stati serviti 16.835 utenti (1.932 stranieri) prevalentemente per attività ginecologica (50% delle oltre 60.000 prestazioni complessive).

Sono stati organizzati 42 corsi di preparazione al parto per un totale di 345 giornate ed un complessivo coinvolgimento di 464 utenti.

Il settore tutela della salute mentale e riabilitazione in età evolutiva ha preso in carico oltre 1500 pazienti (678 prime visite) per prestazioni neuropsichiatriche e psicologiche (4.413), riabilitative (8.289), psicoterapeutiche (1.986). I GLHO/GLHI sono stati complessivamente 1.237.

Del tutto peculiare l'attività del Servizio di Oftalmologia pediatrica e dell'età evolutiva. Questo servizio si rivolge ai bambini dell'età di 4 anni che vengono reclutati e sottoposti a visita di screening a scuola dai medici scolastici. Ai casi risultati positivi viene proposta una visita specialistica di controllo al fine di escludere la presenza di una anisometropia rilevante che potrebbe determinare un'ambliopia. I risultati dell'anno 2000 sono di seguito riportati.

Distretto	controlli	positivi	%
F1	390	37	9.5
F2-F3	439	68	15.5
F4	450	45	10
totale	1297	150	11.7

I Distretti

Il sistema di rilevazione dei dati relativi alle prestazioni specialistiche ambulatoriali ha raggiunto un buon livello di copertura.

COPERTURA SISTEMA INFORMATIVO S.I.A.S. ANNO 2002

ASL	CLASSIFICATE				STRUTTURE PUBBLICHE			
	Totale	Attività Sospesa	Adempienti	% Adempienti	Totale	Attività Sospesa	Adempienti	% Adempienti
ASL RM/A	124	2	122	100	44		43	97,7
ASL RM/B	89	2	86	98,9	28		15	53,6
ASL RM/C	82		82	100	32		32	100
ASL RM/D	64		64	100	28		17	60,7
ASL RM/E	73	4	69	100	40		40	100
ASL RM/F	24	1	23	100	25		24	96
ASL RM/G	25		25	100	14		14	100
ASL RM/H	34		34	100	42		42	100
ASL VT	18		18	100	41		40	97,6
ASL RI	10		10	100	18		14	77,8
ASL LT	44		44	100	56	3	46	86,8
ASL FR	29	1	28	100	55		33	60
TOTALE	616	10	605	99,8	423	3	360	85,7

* comprende i presidi temporaneamente sospesi, quelli senza attività e i presidi pubblici

I livelli di prestazioni hanno subito un incremento ben evidenziato dall'analisi per branca specialistica. La predominanza del "privato" rispetto al "pubblico" è netta.

PROVINCIA DI ROMA	ASL DI RESIDENZA	
	RMF	
	2002	diff. 2001 (%)
BRANCA SPECIALISTICA		
CARDIOLOGIA	56.859	23
CHIRURGIA	19.582	16
CHIRURGIA/DIAG. INVASTV	2.259	10
DERMATOLOGIA	29.654	20
GASTROENTEROLOGIA	9.039	13
GINECOLOGIA	40.438	38
LABORATORIO	1.649.857	13
MEDICINA FISICA	184.280	-31
MEDICINA NUCLEARE	6.440	11
NEUROLOGIA	17.895	25
OCULISTICA	31.828	27
ODONTOIATRIA	17.466	12
OTORINOLARINGOIATRIA	20.853	28
PNEUMOLOGIA	8.454	17
RADIOLOGIA	129.673	13
RADIOTERAPIA	11.489	16
UROLOGIA	5.292	41
ALTRO	92.639	-3

Volumi di prestazioni anno 2002

Asl Roma F Pubblico/Privato

PUBBLICI	VOLUME PRESTAZIONI	PRIVATI	VOLUME PRESTAZIONI
POLIAMB. OSP. S. PAOLO	114.826	CLINICA SILIGATO	17.746
POLIAMBULATORIO TERME DI TRAIANO	87.178	LABORATORIO SAN GIORGIO	9.415
CONSULTORIO FAMILIARE CIVITAVECCHIA	2.517	CENTRO DIAGNOSTICO BUONARROTI	255.447
POLIAMBULATORIO ALLUMIERE	437	SALUS CIVITAVECCHIA	62.055
POLIAMBULATORIO S. MARINELLA	238	C.D. RIVIERA	79.329
CONSULTORIO FAMILIARE S. MARINELLA	1.685	AMBULATORIO Dr. CROCCHIANI	2.677
POLIAMBULATORIO TOLFA	487	SALUS LADISPOLI	142.946
POLIAMBULATORIO CERVETERI	1.873	BIOMEDICA	8.965
CONSULTORIO FAMILIARE LADISPOLI	2.425	LAB. ANALISI IANNACCONE	45.425
CONSULTORIO FAMILIARE CERVETERI	2.895	STUDIO RADIOLOGICO DUBOIS	5.733
POLIAMBULATORIO LADISPOLI	26.746	C.D. SABATINO	71.688
POLIAMB. OSPEDALE BRACCIANO	63.003	LAB. ANALISI PRAECILIA	42.316
CONSULTORIO FAMILIARE BRACCIANO	2.330	S.R. FASANELLI	3.777
CONSULTORIO FAMILIARE MANZIANA	2.614	RES MEDICA	68.649
CONSULTORIO FAMILIARE ANGUILLARA	3.398	L.A. DESSI	26.781
POLIAMBULATORIO ANGUILLARA	6.351	L.A. MANZONI	31.314
POLIAMBULATORIO CAMPAGNANO	40.539	MEDICAL FISIOLAB	25.359
CONSULTORIO FAMILIARE FORMELLO	788	G.G.R. VITA	20.759
CONSULTORIO FAMILIARE CAMPAGNANO	5.882	SOC. IDAC	77.772
POLIAMBULATORIO CAPENA	19.261	ZARDI	3.586
POLIAMBULATORIO FIANO	4.520	G. GALILEI	99.393
CONSULTORIO FAMILIARE FIANO	5.491	S.D. TIBERINO	11.282
CONSULTORIO FAMILIARE S. ORESTE	239	SCOFIT	2.113
CONSULTORIO FAMILIARE MORLUPO	2.421		
TOTALE PUBBLICI	398.144	TOTALE PRIVATI	1.114.527

Esiste un rilevante problema di mobilità passiva anche per le prestazioni di tipo ambulatoriale: 933.657 prestazioni in mobilità passiva su un totale di 2.277.138 (pari al 41% del totale).

Considerato che la stragrande maggioranza delle prestazioni ambulatoriali erogate in azienda vengono eseguite comunque da privati si arriva ad una situazione estremamente esplicitiva: solo 398.144 prestazioni (pari al 17%) sono erogate da strutture aziendali.

Questa è una ulteriore conferma del sottodimensionamento delle attività di assistenza territoriale.

Prestazioni Specialistiche anno 2002

mobilità passiva per tipologia del soggetto erogatore

	ASL di Roma	ASL provinciali	A.O. Policlinici, ecc..	Totale
CARDIOLOGIA	6.972	2356	18.800	28.128
CHIRURGIA	2.621	1286	9.644	13.551
CHIRURGIA/DIAG.INVASIVA	80	0	53	133
DERMATOLOGIA	1.375	285	16.602	18.262
GASTROENTEROLOGIA	1.483	831	4687	7001
GINECOLOGIA	5.414	2765	5440	13619
LABORATORIO	203.443	54347	310.063	567.853
MEDICINA FISICA	69.073	5422	17.978	92.473
MEDICINA NUCLEARE	4.459	54	1843	6356
NEUROLOGIA	6.150	1890	6489	14529
OCULISTICA	7.673	535	8.195	16.403
ODONTOIATRIA	2.432	308	3.893	6.633
OTORINOLARINGOIATRIA	2.473	798	8.401	11.672
PNEUMOLOGIA	462	623	4.424	5.509
RADIOLOGIA	19.649	8176	28.289	56.114
RADIOTERAPIA	2.122	821	8546	11489
UROLOGIA	868	162	1464	2494
ALTRO	13.478	4114	43.846	61.438
TOTALE	350.227	84773	498.657	933.657

L'esercizio 2002 si è chiuso con una perdita di € 23.647.892,00.

Il risultato prospettato nel Bilancio Economico di previsione era di € 12.798.265,00.

Le componenti più significative sul versante dei costi che hanno determinato l'aggravamento della perdita, sono ascrivibili all'acquisto di servizi sanitari e agli oneri per il personale.

Il dato riferito a quest'ultimo, riportato in sede di concordamento, era indicativo e doveva essere aggiornato al momento della rilevazione dei costi effettivamente registrati nel 2001 ed incrementato degli oneri per il rinnovo del contratto.

L'esercizio 2002 ha registrato una diminuzione della perdita rispetto al 2001 nell'attività caratteristica, prima delle imposte e tasse, per € 12.667.613,00.

L'esercizio 2001 si è chiuso con una perdita complessiva di € 36.116.823,00 a fronte della perdita di € 23.612.299,00 del 2002.

Rispetto al 2001 si sono registrati maggiori ricavi per € 18.825.605,00 e maggiori costi per € 5.094.303,00.

La gestione complessiva è stata appesantita dall'incremento degli oneri per interessi passivi.

