

Collana CERGAS

Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale della SDA Bocconi School of Management

Rapporto OASI 2017

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

Il rinnovamento dei sistemi sanitari è da tempo al centro del dibattito politico e scientifico nazionale e internazionale. Con l'istituzione di OASI (Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano), il CERGAS ha voluto confermarsi quale punto di riferimento per l'analisi dei cambiamenti in corso nel sistema sanitario italiano, adottando un approccio economico-aziendale. Ha inoltre creato un tavolo al quale mondo accademico e operatori del SSN possono interagire ed essere nel contempo promotori e fruitori di nuova conoscenza.

A partire dal 2000, l'attività di ricerca di OASI è stata sistematicamente raccolta in una serie di Rapporti Annuali. Il Rapporto 2017:

- presenta l'assetto complessivo del SSN (profili istituzionali, struttura, esiti, attività e spesa) e del settore sanitario italiano, inquadrandolo anche in ottica comparativa internazionale. Sono inclusi approfondimenti sui consumi privati di salute, sugli erogatori privati accreditati e sul sistema sociosanitario e sociale;
- approfondisce questioni di *policy* rilevanti per il sistema sanitario e le sue aziende, quali i recenti riordini di molti SSR, le politiche farmaceutiche e il relativo impatto sulla spesa, i cambiamenti in atto che riguardano il mondo dell'HTA e degli acquisti; inoltre, presenta una mappatura nazionale delle Case della Salute, analizzandone le forme organizzative e i modelli di servizio;
- a livello aziendale, si focalizza sul rafforzamento del *middle management* e sui percorsi di carriera emergenti nella professione infermieristica; e approfondisce l'applicazione di strumenti di *transitional care* come le centrali operative per la continuità ospedale - territorio; analizza lo stato dell'arte della funzione di gestione operativa; inquadra i principali elementi definatori, attori e impatti percepiti della lotta alla corruzione nelle Aziende sanitarie pubbliche.

Il CERGAS (Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale) dell'Università Bocconi, oggi parte della SDA Bocconi School of Management, è stato istituito nel 1978 con lo scopo di sviluppare studi e ricerche sul sistema sanitario. Le principali aree di studio e ricerca sono: confronto tra sistemi sanitari e di Welfare e analisi delle politiche pubbliche in tali ambiti; valutazioni economiche in sanità; logiche manageriali nelle organizzazioni sanitarie; modelli organizzativi e sistemi gestionali per aziende sanitarie pubbliche e private; impatto sui settori industriali e di servizi collegati (farmaceutico e tecnologie biomediche) e sul settore socio-assistenziale.

Questo volume è stato realizzato grazie al contributo incondizionato di



ISBN 978-88-238-5147-4



9 788823 851474

www.egeaeditore.it

Rapporto OASI 2017

CERGAS-SDA Bocconi



a cura di
CERGAS-SDA Bocconi

Rapporto OASI 2017

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

B Università Bocconi
CERGAS
Centro di ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
School of Management

Egea



17 **Le performance economiche delle aziende ospedaliere nella prospettiva dei «Piani di Rientro Aziendali»**

di Elena Cantù, Elisabetta Notarnicola e Eugenio Anessi Pessina¹

17.1 **Introduzione**

Il capitolo si propone di rappresentare e analizzare le *performance* economiche delle singole aziende sanitarie. Questo approccio, già presentato nel Rapporto Oasi 2015 (Cantù *et al.*, 2015), riflette l'ipotesi che, al fine di cogliere le dinamiche di funzionamento dei SSR e le determinanti dei loro complessivi equilibri economici, sia necessario indagare non solo i dati consolidati regionali, ma anche quelli delle singole aziende. In ultima analisi, infatti, la funzionalità complessiva del sistema dipende dai livelli di funzionalità di ogni azienda, poiché molte variabili chiave restano ancora sotto il controllo delle aziende e l'efficace utilizzo di tali variabili continua a dipendere, almeno in parte, dalle capacità manageriali interne alle aziende stesse. In questo senso vanno, peraltro, anche le più recenti evoluzioni normative: su tutte il DM 21/06/2016², che dà attuazione all'articolo 1, commi 524 ss., L. 208/2015 in tema dei c.d. «Piani di Rientro Aziendali».

Nell'analisi e nell'interpretazione delle *performance* economico-finanziarie delle aziende sanitarie pubbliche è necessario tener conto delle peculiarità che caratterizzano tali aziende. Tra queste peculiarità, particolare rilievo assumono la natura e i sistemi di determinazione dei ricavi. Questi, infatti, sono prevalentemente rappresentati da finanziamenti regionali, che riflettono solo parzialmente la quantità, qualità e appropriatezza della produzione aziendale³, con

¹ Nonostante il capitolo sia frutto di un lavoro di ricerca congiunto degli autori, i §§ 171 e 172 sono attribuiti a Eugenio Anessi Pessina, i §§ 174 e 175 a Elena Cantù, il § 173 a Elisabetta Notarnicola.

² DM 21 giugno 2016: «Piani di cui all'articolo 1, comma 528, della Legge 28 dicembre 2015, n. 208, per le Aziende Ospedaliere (AO), le Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU), gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri Enti pubblici».

³ Gli stessi schemi di bilancio civilistici, del resto, dedicano particolare attenzione alla separata evidenziazione dei valori scaturenti da rapporti con eventuali aziende consociate: «La ragione fondamentale della evidenziazione dei rapporti con consociate sta nel fatto che le operazioni con

evidenti riflessi negativi sulla capacità del risultato di esercizio di rappresentare correttamente il rispetto del vincolo economico nel periodo amministrativo di riferimento, ossia di mostrare «se i cittadini-utenti hanno usufruito di servizi che hanno comportato costi inferiori, uguali o superiori all'entità dei trasferimenti e delle altre risorse economiche fisiologicamente acquisite dall'azienda» (Anessi Pessina e Zavattaro 1994: 9).

Nelle Aziende Ospedaliere (AO), in particolare, il finanziamento è prevalentemente basato su una valorizzazione a tariffa delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali e in questo modo riflette, seppur non perfettamente, la produzione aziendale. A ciò si aggiungono, però: (i) «finanziamenti di riequilibrio» che, seppur contabilizzati come proventi, rappresentano in realtà dei veri e propri ripiani di perdite, previste o già determinate a pre-consuntivo; (ii) «finanziamenti per funzione» che, in linea di principio, riflettono lo svolgimento da parte dell'azienda di una gamma spesso significativa di attività non tariffate, ma che, in assenza di chiari ed espliciti criteri di determinazione, possono costituire almeno in parte ulteriori «finanziamenti di riequilibrio» sotto mentite spoglie. Si genera, pertanto, una commistione tra i due ruoli che la regione di fatto svolge nei confronti delle aziende, ossia quello di «proprietario» (tenuto alla copertura delle perdite) e quello di «cliente» o «committente» (tenuto al pagamento di un corrispettivo per le prestazioni ricevute dai propri cittadini): la copertura delle perdite, infatti, rientra nel ruolo del «proprietario», ma viene effettuata con le modalità tecniche proprie del ruolo di «cliente» (Anessi Pessina 2012). L'esito finale è che alcune aziende conseguono l'equilibrio «con le proprie forze» (ossia ottenendo finanziamenti regionali commisurati ai servizi erogati), mentre altre ci arrivano solo «con aiuti aggiuntivi» (ossia ottenendo finanziamenti regionali sovradimensionati rispetto ai servizi erogati). I dati di bilancio, però, non consentono di distinguere le due fattispecie, né esistono in merito informazioni affidabili.

Proprio per le AO, tuttavia, una soluzione seppur preliminare a questa criticità è offerta dal citato DM 21/06/2016, che propone una metodologia di «normalizzazione» dei ricavi, accrescendone la significatività e la comparabilità. Il capitolo si pone, dunque, un duplice obiettivo:

- fornire una panoramica delle Aziende Ospedaliere (intese in senso estensivo, ossia comprendendo anche AO integrate con l'Università, IRCCS pubblici,

le medesime non possono essere considerate come operazioni condotte su una base contrattuale indipendente [...]. Anche se le operazioni con consociate vengono effettuate a prezzi simili a quelli praticati a terzi, non vi è la possibilità di determinare se le operazioni si sarebbero effettuate con gli stessi termini e per gli stessi volumi. L'evidenziazione in bilancio dei rapporti con consociate è essenziale poiché l'esistenza dei medesimi può talvolta avere effetti sulla situazione patrimoniale-finanziaria e sui risultati d'esercizio delle parti interessate, non facilmente percettibili e non misurabili, ma non per questo meno significativi» (OIC 12, versione 2005, p. 14). Il peso relativo dei valori scaturenti da rapporti con eventuali aziende consociate, inoltre, è spesso considerato indicatore di potenziale inattendibilità del bilancio (Teodori 2008).

AOU pubbliche integrate con il SSN) assoggettate o assoggettabili a Piani di Rientro aziendale;

- ▶ rappresentare il livello e la variabilità spazio-temporale dell'equilibrio economico delle AO, nonché indagarne le principali determinanti, utilizzando la metodologia di normalizzazione definita dal DM 21/06/2016 per dare maggiore significatività ai dati di ricavo. Al riguardo si noti che, poiché la metodologia di normalizzazione si applica solo alle AO, dall'analisi restano escluse le ASL.

Il capitolo è strutturato come segue. Il par. 17.2 introduce il tema dei Piani di Rientro Aziendali e si sofferma in particolare sulla metodologia di rideterminazione dei ricavi e dei risultati economici prevista dal DM 21/06/2016; propone inoltre una mappatura delle delibere regionali di individuazione delle AO assoggettate ai Piani. Il par. 17.3 descrive la metodologia di analisi, soffermandosi in particolare sulla definizione dei quozienti di bilancio utilizzati. Il par. 17.4 presenta e discute i risultati. Il par. 17.5, infine, propone alcune considerazioni conclusive.

17.2 Piani di rientro aziendali e metodologia di rideterminazione dei risultati economici

I Piani di Rientro Aziendali sono volti a promuovere il risanamento delle AO che presentano situazioni critiche in termini di *performance* economiche e/o di esiti clinici. La L. 208/2015, infatti, ne impone la redazione alle AO che presentino una o entrambe le seguenti condizioni:

- a) uno scostamento tra costi e «ricavi determinati come remunerazione dell'attività, ai sensi dell'art. 8-sexies» D.lgs. 502/92, pari o superiore al 7% dei suddetti ricavi o, in valore assoluto, pari ad almeno 7 milioni di euro;
- b) il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure.

Tali AO, in particolare, dovranno presentare alla propria regione di riferimento «il piano di rientro di durata non superiore al triennio, contenente le misure atte al raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale e al miglioramento della qualità delle cure o all'adeguamento dell'offerta», al fine di superare ciascuno dei disallineamenti rilevati alle predette lettere (a) e (b).

Nei fatti, le AO così individuate devono dunque predisporre e attuare dei veri e propri *turnaround plan*, perseguendo obiettivi e impiegando strumenti delineati nella normativa, ma partendo dalle proprie specifiche condizioni aziendali, quindi superando la logica dei «tagli lineari» e delle soluzioni «uniformi» imposte da un soggetto esterno sovraordinato. Per il management aziendale si tratta di una sfida certamente impegnativa, ma da molti auspicata. Si

Tabella 17.1 **Raccordo tra risultato da bilancio e da decreto (milioni di euro).
Somma algebrica di tutte le AO, esercizio 2015**

+ Risultato di esercizio da bilancio (modello CE)	-754
+ Eliminazione gestione straordinaria	-44
+ Eliminazione ammortamenti per investimenti senza finanziamento dedicato	311
+ Allineamento tariffe ricovero a tariffario nazionale	-498
+ Eliminazione contributi in conto esercizio effettivi	-6.931
+ Inserimento finanziamenti per funzione forfettari	7.384
= Risultato di esercizio da decreto	-532

torna, infatti, a ribadire il ruolo centrale delle aziende e dei loro manager dopo un periodo in cui l'attenzione si era unicamente focalizzata sugli equilibri complessivi regionali.

La L. 208/2015 non specifica né i criteri di «determinazione» dei ricavi «come remunerazione dell'attività», né i «parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure». A ciò provvede il DM 21/06/2016, rispettivamente negli allegati tecnici A) e B).

Con l'allegato A), in particolare, il decreto introduce quattro correttivi ai conti economici formalizzati dalle aziende tramite la trasmissione dei modelli CE⁴, giungendo così a configurare un «risultato di esercizio da decreto» che si contrappone al «risultato di esercizio da bilancio» come formalizzato nel modello CE. Proprio sul «risultato di esercizio da decreto» viene poi valutato l'eventuale superamento delle soglie stabilite dalla L. 208/2015 (7% o 7 milioni di disavanzo) e vengono definiti gli obiettivi di rientro. I quattro correttivi sono illustrati di seguito. Il loro impatto sui risultati economici aggregati delle AO per l'esercizio 2015 è sintetizzato nella Tabella 17.1.

In primo luogo il decreto, intendendo valutare l'equilibrio «strutturale» delle aziende, esclude costi e proventi di natura straordinaria. Per alcune aziende tali componenti hanno un impatto significativo, ma complessivamente la loro esclusione peggiora la *performance* economica 2015 delle AO di soli 44 milioni.

Il decreto esclude, inoltre, i costi⁵ contabilizzati in ossequio alla particolare disposizione normativa (D.lgs. 118/2011, art. 29, lett. b) che impone l'ammortamento al 100% nell'esercizio di acquisizione per i cespiti acquisiti in assenza di un apposito contributo in conto capitale o di un'altra fonte di finanziamento dedicata. Tale disposizione, infatti, vuole evitare l'accumulo di debiti verso fornitori di cespiti, ma è chiaramente in contrasto con il principio di competenza economica. Questa esclusione migliora i risultati complessivi di 311 milioni.

⁴ Per una disamina delle finalità e caratteristiche dei modelli ministeriali CE e SP, nonché della loro evoluzione nel tempo, si veda Cantù (2014).

⁵ Tecnicamente, in base alla soluzione contabile prevista dalla casistica ministeriale, si tratta di omettere non un costo, bensì uno storno di ricavi.

Gli altri due correttivi si riferiscono specificamente alla normalizzazione dei ricavi. Da un lato, il decreto stabilisce di rideterminare la valorizzazione delle prestazioni di ricovero erogate ad aziende sanitarie pubbliche della regione e a soggetti pubblici extraregione sulla base del tariffario nazionale ex DM 18/10/2012. La regionalizzazione del SSN, infatti, ha portato a forti differenziazioni nei sistemi di finanziamento delle aziende che, se non adeguatamente considerate, impediscono confronti omogenei. Tali differenziazioni riguardano, innanzi tutto, proprio il sistema tariffario: a fronte della medesima prestazione, le tariffe sono diverse tra regioni, nonché spesso per tipologia di erogatore all'interno della medesima regione. Poiché, mediamente, le tariffe regionali sono superiori a quelle ministeriali, questo correttivo riduce i ricavi complessivi delle AO nel 2015 (e conseguentemente i loro risultati economici) di circa 498 milioni.

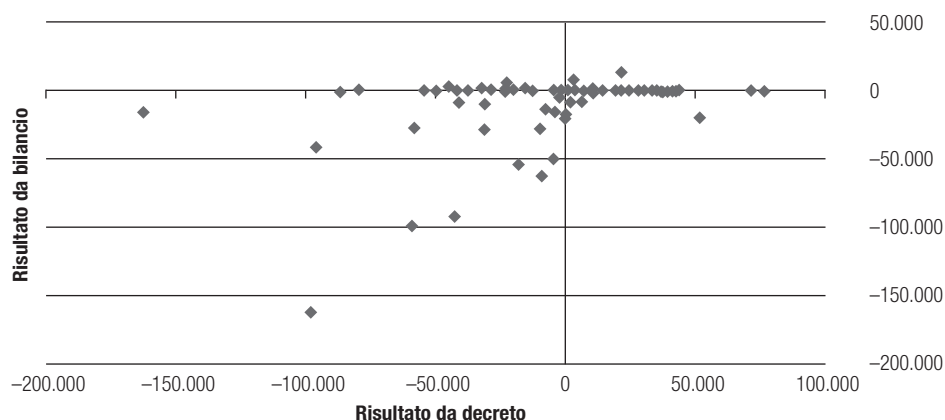
D'altro lato, il decreto rileva che le AO ricevono dalla regione una significativa quota di finanziamenti come «contributi in conto esercizio indistinti», cioè senza una diretta correlazione con il numero e la tipologia di prestazioni erogate. Come già anticipato, tali contributi sono, in parte, il riconoscimento dei costi sostenuti dalle aziende per lo svolgimento di «funzioni non tariffabili» (per esempio, la gestione di pronto soccorso e DEA); per altra parte, però, rappresentano una vera e propria copertura di perdite in corso di formazione. È proprio l'incapacità di distinguere tra queste due tipologie di contributi che rende poco significativi i risultati di esercizio riportati in bilancio. Il decreto affronta la questione omettendo i contributi in conto esercizio indistinti (ossia i finanziamenti regionali per funzioni e di riequilibrio) effettivamente assegnati alle AO e sostituendoli con un «finanziamento per funzioni massimo ammissibile» posto forfettariamente pari al 42,9%⁶ dei ricavi da prestazioni⁷. Come si vedrà nel prosieguo del capitolo, questa sostituzione genera effetti economici profondamente differenziati per segno ed entità tra le diverse AO⁸. Complessivamente, però, l'impatto è favorevole per circa 453 milioni: a contributi effettivi per 6.931 milioni si sostituiscono, infatti, contributi forfettari per 7.384 milioni. La percentuale del 42,9, in altri termini, conteggia per il 2015 un ammonta-

⁶ La percentuale del 42,9% è stata determinata in ossequio all'art. 8-sexies, c. 1-bis del D.lgs. 502/92, secondo cui «il valore complessivo della remunerazione delle funzioni non può in ogni caso superare il 30 per cento del limite di remunerazione assegnato». Per essere il 30% del totale, i finanziamenti per funzione dovranno essere il 42,9% dell'altro 70% ($0,30 / 0,70 = 0,429$).

⁷ I ricavi da prestazioni comprendono: (i) ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici (rideterminati, per quanto concerne i ricoveri, sulla base del tariffario nazionale ex DM 18/10/2012); (ii) compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket); (iii) contributi da regione (extra fondo) a titolo di copertura extra LEA.

⁸ Peraltra, la significativa incidenza e variabilità dei contributi in conto esercizio effettivamente erogati dalle regioni e, in particolare, dei finanziamenti legati alle funzioni richiederà, in prospettiva, un approfondimento sui criteri utilizzabili per dimensionare tali finanziamenti in modo più analitico, trasparente e confrontabile. A questo tipo di analisi è dedicato un apposito gruppo di lavoro all'interno della Commissione permanente tariffe che dovrà definire i criteri generali per l'individuazione della remunerazione delle funzioni assistenziali e delle classi tariffarie.

Figura 17.1 **Risultato di esercizio da bilancio e da decreto per ciascuna AO, in milioni di euro (2015)**



Fonte: Anessi Pessina e Cantù (2016)

re complessivo dei finanziamenti «per funzioni» addirittura superiore a quello effettivamente assegnato dalle regioni alle AO. Ciò anche per effetto di una maggiore attenzione che, già dal bilancio 2015, regioni ed aziende stanno ponendo alla corretta rilevazione e valorizzazione delle prestazioni erogate, con conseguente riclassificazione di quote del finanziamento regionale da contributi in conto esercizio a ricavi per prestazioni. In passato, questa attenzione spesso mancava, perché sostanzialmente priva di effettive conseguenze in termini non solo di finanziamento, ma anche di valutazione delle *performance*.

Complessivamente, questi quattro correttivi comportano dunque un miglioramento dei risultati economici aggregati delle AO per 221 milioni: si passa da un disavanzo complessivo «da bilancio» di 754 milioni a uno «da decreto» di 532. Per singola azienda, tuttavia, gli effetti sono fortemente differenziati, come rappresentato in Figura 17.1. Nella Figura, la maggior parte delle aziende si distribuisce lungo l'asse delle ascisse: ciò significa che i risultati iscritti in bilancio sono generalmente prossimi al pareggio, mentre i correttivi introdotti dal decreto producono una ampia variabilità.

La metodologia proposta dal DM 21/06/2016 è indubbiamente migliorabile sotto diversi punti di vista. Tra gli altri, il ricorso al tariffario nazionale per la rideterminazione dei ricavi da prestazioni: (i) è limitato alle sole prestazioni di ricovero; (ii) trascura le profonde differenze interregionali nei criteri di finanziamento di alcune prestazioni (es. accessi e prestazioni di pronto soccorso, osservazione breve intensiva) o nelle modalità di rimborso di farmaci e dispositivi ad alto costo; (iii) non coglie appieno le specificità di alcune discipline (es. quelle pediatriche). La normalizzazione dei finanziamenti regionali per funzione e di riequilibrio nella misura di una percentuale fissa dei ricavi da prestazione,

inoltre: (i) amplifica i limiti sopra citati; (ii) ignora le significative differenze esistenti tra le AO (es. presenza di un DEA di I o II livello, presenza di attività di didattica e/o ricerca); (iii) trascura lo svolgimento, da parte di alcune AO, di particolari servizi/progetti a valenza regionale o sovraregionale, di carattere sanitario (es. banche dei tessuti, centro sangue) o amministrativo (es. attività di autoassicurazione per tutte le aziende della regione). Con riferimento ai costi, infine, si trascurano le differenze di costo del personale tra le AO del SSN, nelle quali tale costo è integralmente a carico del FSN, e le AO universitarie, dove parte del costo viene finanziato dall'Università.

Di questi limiti occorrerà tenere conto nell'interpretazione dei risultati presentati nel capitolo. Gli stessi limiti sono peraltro già emersi in fase di individuazione, da parte delle singole regioni, delle aziende da assoggettare ai Piani di Rientro. La normativa, per esempio, consente alle regioni di «sottoporre alla valutazione del Ministero della Salute adeguata documentazione e, ove necessario, specifici provvedimenti regionali, che consentano di tenere conto: (i) delle specificità di remunerazione delle prestazioni di emergenza territoriale, psichiatria e medicina penitenziaria eventualmente rese da parte delle strutture ospedaliere o altre attività di rilevanza regionale, e degli investimenti a carico dei contributi in conto esercizio; (ii) delle modifiche eventualmente intervenute nel corso dell'anno 2015 sul sistema di remunerazione fissato dalle singole regioni e province autonome». La medesima normativa riconosce inoltre la necessità di stabilire quali aziende della regione Lombardia siano assimilabili alle AO, stante la «peculiare organizzazione del [...] sistema sanitario regionale». Di conseguenza, per alcune regioni non sono ancora disponibili elenchi definitivi.

La Tabella 172 riporta la delibera regionale di individuazione delle AO cui è stata richiesta la presentazione del Piano di Rientro Aziendale, nonché l'elenco delle aziende stesse. Mostra, inoltre, il numero di AO da assoggettare a Piano di Rientro secondo quanto indicato in alcuni documenti preparatori, precedenti all'emanazione del decreto. Si noti come alcune regioni abbiano già provveduto a emanare gli atti formali necessari, confermando le aziende inizialmente individuate; altre abbiano apportato modifiche all'elenco stesso; altre ancora (Lombardia, Liguria, Marche e Friuli Venezia Giulia; per la Puglia non è stato possibile reperire l'informazione) non abbiano ancora⁹ provveduto a individuare formalmente le aziende.

17.3 Metodi

Al fine di fornire una rappresentazione dell'equilibrio economico delle aziende e della sua variabilità nel tempo, nonché di indagarne le principali determinanti, il

⁹ Mentre si scrive, al 30 giugno 2017, termine previsto dal decreto per la sua applicazione.

Tabella 17.2 **Delibere regionali di individuazione delle AO assoggettate ai Piani di Rientro Aziendali**

Regione	Provvedimento	N. aziende individuate	Elenco aziende individuate dalla Regione	N. aziende individuate nella documentazione preparatoria
Piemonte	DGR 122-3857 del 04/08/2016	1	AO Città della Salute	1
Lombardia	Non emanato	0	-	5
Veneto	DGR 1633 del 21/10/2016	0	-	1
Friuli V.G.	Non emanato	0	-	4
Liguria	Non emanato	0	-	2
Emilia Romagna	DGR 2135 del 05/12/2016	1	AO di Ferrara	0
Toscana	DGR del 13/09/2016	0	-	3
Umbria	DGR 1022 del 12/09/2016	0	-	0
Marche	Non emanato	0	-	2
Lazio	DCA 273/2016 DCA 17/2017	6	AO San Camillo Forlanini AO San Giovanni Addolorata AOU Umberto I IRCCS IFO AOU Sant'Andrea AOU Policlinico Tor Vergata	6
Campania	DCA 102 del 29/09/2016	10	AO Cardarelli AO Santobono AO Colli AO Ruggi AO Moscati AO Rummo AO San Sebastiano AOU II Università di Napoli AOU San Fedele AO Pascale	10
Puglia	Non reperibile	-	-	3
Basilicata	DGR 741 DEL 29/06/2016	0	-	1
Calabria	DCA 104 del 28/09/2016	4	AO Cosenza AO Catanzaro AOU Mater Domini AO Reggio Calabria	4
Sicilia	DA 1649 del 13/09/2016 DA 110/2017	6	AOU Policlinico Vittorio Emanuele AO Papardo AO Ospedali Riuniti Villa Sofia AO Civico di Cristina Benefratelli AOU Policlinico P.Giaccone IRCCS Centro Neurolesi Bonino Pulejo	8
Sardegna	DGR 63 del 25/11/2016	1	AOU Sassari	3
TOTALE		30		53

Fonte: elaborazione degli autori sulla base di dati forniti dalle Direzioni Regionali

capitolo si è basato sul metodo dell'analisi per indici di bilancio. L'analisi è stata condotta a partire dai modelli ministeriali CE e SP per il periodo 2012-15. Il 2012 è stato scelto come anno di inizio del periodo di analisi in quanto corrisponde al primo esercizio di applicazione del D.lgs. 118/2011 che ha garantito un'armonizzazione nazionale delle regole contabili. Dal 2012, quindi, è possibile una piena confrontabilità dei bilanci delle aziende sanitarie pubbliche. Al momento della redazione del capitolo, il 2015 è l'ultimo anno per cui sono disponibili i dati.

Sono state incluse nell'analisi tutte le Aziende Ospedaliere, le Aziende Ospedaliere Universitarie e gli IRCCS pubblici ad eccezione: (i) dell'AO Santa Maria degli Angeli (Friuli Venezia Giulia) e dell'AO San Filippo Neri (Lazio), in quanto oggetto di trasformazione nel periodo considerato; (ii) delle nove Aziende Ospedaliere Universitarie integrate con l'SSN (ex Policlinici universitari a gestione diretta)¹⁰, in quanto caratterizzate da specificità gestionali e di bilancio tali da condizionare significativamente gli indici, rendendoli non comparabili con quelli delle altre strutture ospedaliere. Ai fini delle analisi, quindi, sono state considerate 95 aziende.

Lo studio è stato condotto in continuità con quanto presentato nel Rapporto OASI 2015 (Cantù *et al.*, 2015), ma apportando alcune modifiche agli indici, per beneficiare appieno della metodologia di normalizzazione definita dal decreto.

In particolare, sono stati seguiti due schemi di riclassificazione (conto economico per aree gestionali, stato patrimoniale per liquidità ed esigibilità), al fine di identificare i principali aggregati di bilancio da includere nell'analisi e calcolare due insiemi di indici (economici e patrimoniali). Si esaminano di seguito i due insiemi, illustrando contestualmente le scelte classificatorie adottate e la metodologia seguita.

17.3.1 Gli indici economici

Con riferimento agli indici economici (Tabella 173), sono state indagate tre differenti dimensioni: *performance* economica complessiva, composizione dei costi, composizione dei ricavi. In tutti gli indici economici, al denominatore è stata posta una configurazione di ricavo derivante dalla metodologia del decreto. A tal fine, è opportuno innanzi tutto distinguere tra:

- a. Ricavi per prestazioni rideterminati, che a loro volta comprendono: (i) ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici – rideterminati, per quanto concerne i ricoveri, sulla base del tariffario nazionale ex DM 18/10/2012; (ii) compartecipazioni alla spesa per

¹⁰ Gli ex policlinici universitari a gestione diretta sono: Policlinico Umberto I, II Università Napoli – Ex I Policlinico, Università degli Studi di Napoli Federico II, Ospedale Consorziale Policlinico di Bari, AOU «Rodolico» di Catania (V. Emanuele), AOU «G. Martino» di Messina, AOU «P. Giaccone» di Palermo, AOU di Sassari, AOU di Cagliari.

Tabella 17.3 **Gli indici di equilibrio economico utilizzati nell'analisi**

Indice	Numeratore	Denominatore
INDICI DI PERFORMANCE COMPLESSIVA		
Incidenza del risultato di esercizio da decreto	Risultato d'esercizio da decreto	Ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni
Incidenza dei contributi in c/esercizio indistinti	Contributi in conto esercizio indistinti	Ricavi per prestazioni rideterminati
INDICI DI COMPOSIZIONE DEI COSTI		
Incidenza del personale dipendente	Costo del personale dipendente, incluse la quota IRAP e le indennità al personale universitario (di area sanitaria e non sanitaria)	Ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni
Incidenza del personale non dipendente	Costo del personale non dipendente (include collaborazioni coordinate e continuative, lavoro interinale, rimborso degli oneri stipendiali del personale in comando e relativa quota di IRAP)	Ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni
Composizione del costo del personale dipendente	Costo per singolo ruolo	Ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni
Incidenza del consumo di beni sanitari e non sanitari	Costi per consumo di beni sanitari e non sanitari (acquisti al netto della variazione delle rimanenze)	Ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni
Composizione degli acquisti di beni sanitari e non sanitari	Acquisto di specifiche tipologie di beni di consumo sanitari e non sanitari	Totale dei costi d'acquisto di beni di consumo sanitari e non sanitari
Incidenza dei costi per manutenzioni e riparazioni	Costi per manutenzioni e riparazioni	Ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni
Incidenza dei costi per godimento beni di terzi	Costi per godimento di beni di terzi	Ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni
Incidenza dei costi per servizi sanitari	Costi per servizi sanitari	Ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni
Incidenza dei costi per servizi non sanitari	Costi per servizi non sanitari	Ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni
Incidenza degli ammortamenti	Quote di ammortamento dell'anno	Ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni
Incidenza delle svalutazioni di crediti e immobilizzazioni	Svalutazioni di immobilizzazioni e crediti	Ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni
Incidenza degli accantonamenti	Accantonamenti dell'anno	Ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni
Incidenza della variazione dei fondi rischi e oneri	Variazione dei fondi rischi e oneri rispetto all'anno precedente, come misura della somma algebrica di accantonamenti e utilizzi	Ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni
Incidenza della consistenza dei fondi rischi e oneri	Consistenza dei fondi rischi e oneri al termine dell'esercizio	Ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni
INDICI DI COMPOSIZIONE DEI RICAVI		
Incidenza dei ticket	Ricavi da ticket	Ricavi rideterminati totali
Incidenza dei contributi da regione (extra fondo) a titolo di copertura extra LEA	Contributi da regione (extra fondo) a titolo di copertura extra LEA	Ricavi rideterminati totali
Incidenza degli Altri ricavi	Altri ricavi	Ricavi rideterminati totali
Incidenza dei contributi vincolati	Contributi vincolati	Ricavi rideterminati totali
Incidenza dei ricavi da privati	Ricavi da privati	Ricavi rideterminati totali
Incidenza delle quote di contributi in conto capitale imputate all'esercizio (sterilizzazioni)	Quote di contributi in conto capitale imputate all'esercizio (sterilizzazioni)	Ricavi rideterminati totali

- prestazioni sanitarie (ticket); (iii) contributi da regione (extra fondo) a titolo di copertura extra LEA.
- b. Finanziamento per funzioni massimo ammissibile, posto forfettariamente pari al 42,9% dei ricavi per prestazioni rideterminati.
- c. Altri ricavi, tra cui i contributi in c/esercizio vincolati, i ricavi derivanti da prestazioni erogate a privati o in regime di intramoenia, le sterilizzazioni degli ammortamenti, i proventi finanziari¹¹.

Nel prosieguo del capitolo, con l'espressione «Ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni» si fa riferimento alla somma delle prime due categorie; con l'espressione «Ricavi rideterminati totali» alla somma di tutte e tre; con l'espressione «Ricavi tariffati» ai soli ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici, rideterminati, per quanto concerne i ricoveri, sulla base del tariffario nazionale ex DM 18/10/2012. Nella maggior parte degli indici, il denominatore è rappresentato dai «Ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni»: ciò sia per riflettere l'impostazione del decreto, sia per evitare che gli Altri ricavi (che potrebbero presentare strutturali differenze interaziendali) inficino la confrontabilità dei dati. Non mancano però eccezioni, che vengono specificamente motivate nella descrizione degli indici cui si riferiscono.

Per analizzare la *performance* economica complessiva sono stati utilizzati due indici. Il primo indice esprime l'incidenza del risultato d'esercizio da decreto sui Ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni, e coincide con l'indice utilizzato dal decreto per individuare le AO da assoggettare a Piano di Rientro. Il secondo indice, invece, esprime il rapporto tra contributi in conto esercizio indistinti¹² effettivamente assegnati alle aziende e Ricavi per prestazioni rideterminati. Per quest'ultimo indice, la scelta di un denominatore diverso da quello generalmente utilizzato (i soli Ricavi per prestazioni rideterminati, anziché i

¹¹ Più in particolare, gli «altri ricavi» includono: Contributi c/esercizio da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato, Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati, Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati, Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo), Contributi c/esercizio per ricerca, Contributi c/esercizio da privati, Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi, Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati, Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia, Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio, Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici, Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti extraregione in compensazione, Concorsi, recuperi e rimborsi, Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni, Altri ricavi e proventi, Interessi attivi, Altri proventi finanziari, Rivalutazioni.

¹² Coerentemente con quanto previsto dal DM 21/06/2016, i contributi in conto esercizio indistinti non comprendono: contributi da Regione per quota F.S. regionale vincolato ed extra fondo; risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA vincolate e non vincolate; contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo); contributi in conto esercizio per ricerca; contributi in conto esercizio da privati.

Ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni) riflette l'algoritmo di calcolo del finanziamento per funzioni massimo ammissibile. Come detto, infatti, il finanziamento per funzioni massimo ammissibile è posto forfettariamente pari al 42,9% dei Ricavi per prestazioni rideterminati. Di conseguenza, ponendo al denominatore i soli Ricavi per prestazioni rideterminati, si ottiene un quoziente immediatamente interpretabile: valori del quoziente superiori (inferiori) al 42,9% stanno a indicare che, nel periodo di riferimento, l'azienda ha ricevuto contributi in conto esercizio indistinti superiori (inferiori) all'ammontare forfettario previsto dal decreto.

Per quanto riguarda la composizione dei costi, la maggioranza degli indici esprime l'incidenza di ciascuna voce di costo sui Ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni.

Più specificamente, è stata innanzi tutto calcolata l'incidenza del costo per il personale, distinto tra dipendente e non. Coerentemente con quanto già presentato nel Rapporto Oasi 2015, nel costo del personale dipendente sono state incluse la quota IRAP e le indennità al personale universitario (di area sanitaria e non sanitaria); nel costo del personale non dipendente sono stati inclusi le collaborazioni coordinate e continuative, il lavoro interinale, il rimborso degli oneri stipendiali del personale in comando e la relativa quota di IRAP¹³. A questi indici si aggiunge la scomposizione del costo del personale dipendente per ruolo: personale sanitario dirigente e del comparto, personale di ruolo professionale, tecnico, amministrativo.

Si è poi considerata l'incidenza dei costi per beni sanitari e non, dando anche in questo caso evidenza al peso relativo di specifiche tipologie di beni: farmaci, dispositivi medici, altri beni sanitari, beni non sanitari¹⁴.

Infine, si è calcolata l'incidenza di altre voci di costo: manutenzioni e riparazioni, godimento di beni di terzi, servizi sanitari, servizi non sanitari, ammortamenti, svalutazioni di crediti e immobilizzazioni, accantonamenti¹⁵. Il tema degli accantonamenti, in particolare, è stato approfondito tramite due ulteriori indicatori, sempre ponendo al denominatore i Ricavi rideterminati per presta-

¹³ Più nel dettaglio i costi per personale non dipendente includono: Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato, Lavoro interinale – area sanitaria, Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro – area sanitaria, Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando, Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato, Lavoro interinale – area non sanitaria, Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro – area non sanitaria, Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando, IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente.

¹⁴ Poiché il modello CE non dettaglia la variazione delle rimanenze, se non per distinguere tra beni sanitari e non sanitari, l'analisi per specifiche tipologie di beni è stata condotta sugli acquisti anziché sui consumi.

¹⁵ Ad esclusione degli accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati, che rappresentano una specificità propria del D.lgs. 118/2011 (art. 29, lett. e) e svolgono un ruolo attribuito, nell'impostazione civilistica, ai risconti passivi.

zioni e per funzioni. Il primo indicatore pone al numeratore la variazione nella consistenza dei fondi rischi e oneri nel corso dell'esercizio, in modo da cogliere congiuntamente accantonamenti e utilizzi. Il secondo indicatore pone al numeratore la consistenza stessa dei fondi rischi e oneri al termine dell'esercizio, per comprendere se eventuali differenze interaziendali nell'entità degli accantonamenti riflettano o meno una progressiva convergenza nella consistenza dei fondi (per esempio, aziende con fondi sottodimensionati potrebbero effettuare accantonamenti elevati per allinearsi alle altre).

Per quanto riguarda, infine, la composizione dei ricavi, gli indici proposti esprimono l'incidenza di specifiche voci di ricavo sui Ricavi rideterminati totali. Per questi indici, in altri termini, il denominatore non è limitato ai Ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni, ma comprende anche gli Altri ricavi: l'obiettivo, infatti, è esplicitare quanto ciascuna voce di ricavo incida sul totale dei ricavi stessi. Più specificamente, considerato che la maggior parte dei ricavi riconosciuti dal decreto è rappresentata dai Ricavi per prestazioni rideterminati, sulla cui base viene determinato anche il Finanziamento per funzioni massimo ammissibile, gli indici in oggetto esplorano due aspetti. Primo, si vuole indagare in che misura i Ricavi per prestazioni rideterminati comprendano solo Ricavi tariffati oppure siano incrementati da ticket e/o da contributi da regione extra fondo per copertura extra LEA. Secondo, si vuole verificare il peso relativo degli Altri ricavi (ossia dei ricavi diversi dai Ricavi per prestazioni rideterminati e dal Finanziamento per funzioni massimo ammissibile), sia complessivamente sia per singole voci (contributi vincolati, ricavi da privati, sterilizzazioni), anche per cogliere la volontà e la capacità dell'azienda di generare ricavi aggiuntivi rispetto a quanto garantito dal sistema di finanziamento istituzionale.

17.3.2 Gli indici patrimoniali

Con riferimento, invece, agli indici patrimoniali (Tabella 17.4), ne sono stati scelti tre tra quelli abitualmente utilizzati in dottrina per l'analisi della solidità e della liquidità aziendale: grado di indebitamento, calcolato come rapporto tra mezzi di terzi e valore totale dell'attivo; indice di liquidità secondaria, ottenuto rapportando le attività a breve¹⁶ alle passività a breve¹⁷; grado di obsolescenza dei beni mobili ammortizzabili¹⁸, calcolato come rapporto tra fondo ammortamento e valore lordo dei beni stessi. L'indice di liquidità secondaria è stato determinato anche in versione rettificata, escludendo dalle attività a breve i

¹⁶ Le attività a breve sono state considerate al netto di eventuali liquidità negative.

¹⁷ Le passività a breve includono debiti a breve termine (debiti v/fornitori, debiti per mobilità passiva intra ed extra regionale, debiti tributari, debiti v/istituti previdenziali), ratei passivi, fondi rischi e oneri (limitatamente ai fondi considerati prevalentemente a breve termine).

¹⁸ Ossia le immobilizzazioni materiali ad esclusione di fabbricati, terreni, opere d'arte, immobilizzazioni in corso.

Tabella 17.4 **Gli indici di Stato Patrimoniale utilizzati nell'analisi**

Indice	Numeratore	Denominatore
Grado di indebitamento	Mezzi di terzi	Totale Attivo
Liquidità secondaria	Attività a breve	Passività a breve
Liquidità secondaria rettificata	Attività a breve al netto di Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente	Passività a breve
Grado di obsolescenza dei beni mobili ammortizzabili	Fondo ammortamento dei beni mobili ammortizzabili	Valore lordo dei beni mobili ammortizzabili

crediti verso regione o provincia autonoma per spesa corrente, in modo da valutare quanto la liquidità aziendale sia condizionata dal tempestivo pagamento dei propri debiti da parte della regione.

17.3.3 Suddivisione in gruppi di aziende

Per poter operare confronti, le aziende sono state classificate in gruppi sulla base di due distinti criteri: la *performance* economica e la dimensione.

Il primo criterio utilizza il primo indice di *performance* complessiva presentato nelle pagine precedenti, ossia l'incidenza del risultato d'esercizio da decreto sui Ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni. In base al valore assunto da tale indice, le aziende sono state classificate in quattro gruppi:

- ▶ Gruppo A: Aziende che presentano un risultato da decreto positivo o nullo;
- ▶ Gruppo B: Aziende che presentano un risultato da decreto negativo, ma contenuto entro il 5% dei ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni;
- ▶ Gruppo C: Aziende che presentano un risultato da decreto negativo e compreso tra il 5% e il 20% dei ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni;
- ▶ Gruppo D: Aziende che presentano un risultato da decreto negativo ed eccedente il 20% dei ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni.

Il secondo criterio distingue le aziende in tre classi dimensionali sulla base dei Ricavi per prestazioni rideterminati come da decreto:

- ▶ Aziende piccole: con Ricavi per prestazioni rideterminati inferiori a 100 milioni di euro;
- ▶ Aziende medie: con Ricavi per prestazioni rideterminati compresi tra 100 e 200 milioni di euro;
- ▶ Aziende grandi: con Ricavi per prestazioni rideterminati superiori a 200 milioni di euro.

Tabella 17.5 **Distribuzione delle aziende nei gruppi considerati (dati 2015)**

	Aziende grandi	Aziende medie	Aziende piccole	Totale aziende
Risultato da decreto positivo o nullo (Gruppo A)	21	14	9	44
Risultato da decreto negativo, ma contenuto entro il 5% dei ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni (Gruppo B)	3	11	–	14
Risultato da decreto negativo e compreso tra il 5% e il 20 dei ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni (Gruppo C)	3	7	8	18
Risultato da decreto negativo ed eccedente il 20% dei ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni (Gruppo D)	3	8	8	19
Totale aziende	30	40	25	95

Le aziende sono state suddivise nei gruppi sulla base dei dati per l'esercizio 2015, che rappresenta l'anno di riferimento per il calcolo dei parametri economici previsti dal decreto sui Piani di Rientro Aziendali. La classificazione di ciascuna azienda nei gruppi di *performance* e dimensionali è stata poi mantenuta costante anche per gli anni precedenti (2012-14), per apprezzare l'andamento temporale degli indici nei diversi gruppi.

La Tabella 17.5 sintetizza la distribuzione delle 95 aziende nei gruppi per *performance* economica e per dimensione. Fatta eccezione per il gruppo di aziende con risultato da decreto positivo o nullo (Gruppo A, 44 aziende), le soglie per l'individuazione degli altri gruppi sono state definite in modo da generare gruppi di numerosità abbastanza omogenea per quanto riguarda sia la dimensione (30 piccole, 40 medie, 25 grandi), sia il risultato economico (14 aziende del gruppo B, 18 del gruppo C e 19 del gruppo D).

La Tabella 17.6 e la Tabella 17.7 mostrano la distribuzione dei gruppi di aziende per regione e per tipologia istituzionale. Spiccano, in particolare, la concentrazione delle aziende del gruppo D nelle regioni che sono o sono state assoggettate a Piano di Rientro regionale (17 su 19), nonché la limitata presenza di aziende di grandi dimensioni nelle medesime regioni.

Gli indici descritti sono stati calcolati per tutte le 95 AO incluse nell'analisi e per i quattro anni del periodo considerato (2012-15). I dati vengono presentati mostrando i valori medi assunti dagli indici nell'intero quadriennio, articolati per gruppi di aziende in base alternativamente al risultato economico da decreto (A, B, C, D) e alla dimensione aziendale (grandi, medie e piccole). Gli indici più significativi sono successivamente approfonditi tramite *boxplot* al fine di analizzarne la mediana, l'evoluzione temporale e la variabilità interaziendale.

Tabella 17.6 **Distribuzione delle aziende per Regione di appartenenza e gruppi considerati (anno 2015)**

	Gruppi per <i>performance</i> economica				Gruppi dimensionali			Tutte
	A: RE \geq 0	B: -5% \leq RE $<$ 0	C: -20% \leq RE $<$ -5%	D: RE \leq -20%	Grande	Media	Piccola	
Regioni Non in Piano di Rientro	37	8	11	2	26	20	12	58
Basilicata	2	–	–	–	–	1	1	2
Emilia Romagna	5	1	–	–	4	1	1	6
Friuli V.G.	1	1	1	1	1	1	2	4
Lombardia	20	5	8	1	14	15	5	34
Marche	1	–	1	–	1	–	1	2
Toscana	3	–	1	–	3	–	1	4
Umbria	3	–	–	–	1	2	–	3
Veneto	2	1	–	–	2	–	1	3
Regioni in Piano di Rientro	7	6	7	17	4	20	13	37
Calabria	–	–	4	1	–	–	5	5
Campania	–	–	–	8	1	4	3	8
Lazio	1	2	1	2	1	5	–	6
Liguria	1	–	–	1	1	–	1	2
Piemonte	3	2	–	1	1	5	–	6
Puglia	2	–	1	–	–	1	2	3
Sardegna	–	–	–	1	–	1	–	1
Sicilia	–	2	1	3	–	4	2	6
Tutte	44	14	18	19	30	40	25	95

Tabella 17.7 **Distribuzione delle aziende per tipologia istituzionale e gruppi considerati (anno 2015)**

	Gruppi per <i>performance</i> economica				Gruppi dimensionali			Tutte
	A: RE \geq 0	B: -5% \leq RE $<$ 0	C: -20% \leq RE $<$ -5%	D: RE \leq -20%	Grande	Media	Piccola	
AO	17	7	11	13	11	28	9	48
AO integrate con l'Università	16	6	3	2	16	9	2	27
IRCCS	11	1	4	4	3	3	14	20
Tutte	44	14	18	19	30	40	25	95

17.4 Risultati

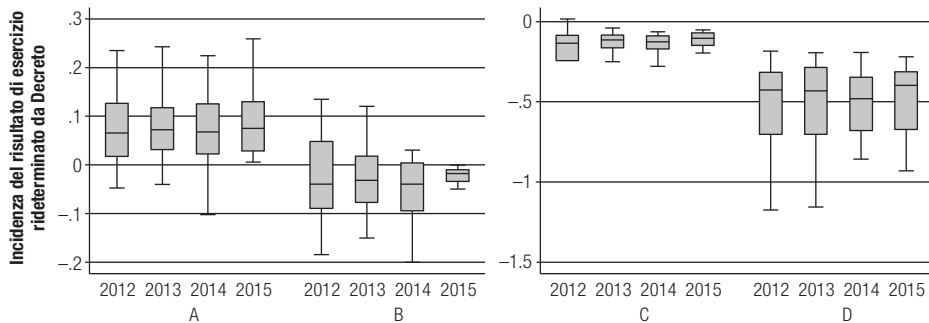
17.4.1 Equilibrio economico

La Tabella 17.8 mostra i risultati economici medi da decreto, espressi in percentuale sui Ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni, evidenziando in particolare l'ampiezza dei disavanzi che affliggono le AO della classe D (54%).

Tabella 17.8 **Indicatori di equilibrio economico, per gruppi di aziende (valori medi 2012-15)**

	A: RE \geq 0	B: -5% \leq RE $<$ 0	C: -20% \leq RE $<$ -5%	D: RE \leq -20%	Grande	Media	Piccola	Media totale
Incidenza del risultato di esercizio da decreto	7,4%	-3,0%	-17,6%	-53,6%	-0,8%	-12,8%	-20,5%	-11,04%
Incidenza dei contributi in c/esercizio indistinti	28,8%	37,9%	58,7%	61,5%	33,8%	41,6%	53,7%	42,32%

Figura 17.2 **Incidenza del risultato di esercizio da decreto, per gruppi di aziende (2012-15)**



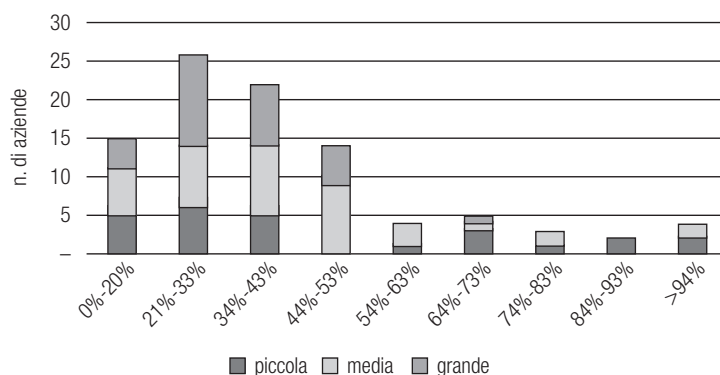
Nota: in questi box plot e in quelli presentati nelle Figure che seguono, l'asse verticale esprime unità, oppure valori decimali quando preceduti da punto (.).

Il corrispondente *boxplot* (Figura 17.2) mostra mediane sostanzialmente stabili nel quadriennio considerato, con un relativo miglioramento (accompagnato da una significativa riduzione della variabilità) per la classe B.

Quanto alla classificazione in base alla dimensione delle aziende, sempre la Tabella 17.8 mostra come, mediamente nel quadriennio considerato, le aziende grandi abbiano conseguito un sostanziale equilibrio, mentre quelle di dimensione media e piccola abbiano registrato disavanzi rispettivamente pari al 13 e al 21%.

Come già mostrato nella Figura 17.1, l'ampia differenziazione dei risultati da decreto contrasta con la relativa uniformità dei risultati di bilancio, che generalmente sono prossimi allo zero. Questa divaricazione scaturisce prevalentemente dalla sostituzione dei contributi in conto esercizio effettivi con il «finanziamento per funzioni massimo ammissibile» previsto dal decreto. Ciò è ben evidenziato, sempre in Tabella 17.8, dal rapporto tra contributi in conto esercizio indistinti effettivamente assegnati alle aziende e Ricavi per prestazioni rideterminati. A fronte di un'incidenza forfettaria del 42,9%, l'incidenza media complessiva per

Figura 17.3 **Numero di AO per classi di incidenza dei contributi in conto esercizio effettivamente assegnati sui Ricavi per prestazioni rideterminati (2015)**



La totalità delle AO nel quadriennio considerato è il 42,3%. Si conferma, quindi, che l'ammontare complessivo è sostanzialmente analogo. Tra gruppi di aziende, però, vi sono differenze spiccate. I contributi in conto esercizio effettivi, infatti, sono pari al 29% dei Ricavi per prestazioni rideterminati nelle aziende del gruppo A, al 38% in quelle del gruppo B, al 59% in quelle del gruppo C, fino al 61% in quelle del gruppo D. Per le aziende dei primi due gruppi, in altri termini, la sostituzione dei contributi in conto esercizio effettivi con un ammontare forfettario migliora mediamente il risultato di esercizio, mentre per gli altri due gruppi lo peggiora. Argomentazione analoga vale nella classificazione delle aziende per classe dimensionale, dove l'incidenza media dei contributi effettivi è il 34% per le aziende grandi, il 42% per le medie e il 54% per le piccole.

Data la rilevanza di questo tema, la Figura 17.3 ne propone anche una rappresentazione diversa, classificando le aziende sulla base dell'incidenza dei contributi in conto esercizio effettivamente assegnati. Per esempio, 15 aziende (5 piccole, 6 medie, 4 grandi) presentano un'incidenza di tali finanziamenti inferiore al 20% dei Ricavi per prestazioni rideterminati. Complessivamente, sono 63 le aziende con incidenze al di sotto della soglia del 42,9%, 32 aziende quelle al di sopra. Tra queste, per 6 l'incidenza supera l'83%.

17.4.2 Incidenza delle singole voci di costo

La principale voce di costo è rappresentata dal personale, che mediamente, nel quadriennio considerato, ha assorbito il 58% dei Ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni (Tabella 17.9). La differenza tra i gruppi di aziende è particolarmente spiccata, raggiungendo i 23 punti percentuali (50 contro 73%) tra la media delle aziende del gruppo A e quella del gruppo D, nonché i 10 punti percentuali (53 contro 63%) tra la media delle aziende grandi e di quelle piccole.

Disaggregando per ruolo e profilo professionale, queste differenze sono prevalentemente riconducibili al personale sanitario (dirigente per entrambe le classificazioni; sia dirigente sia del comparto nella classificazione per *performance* economica). Anche per il personale tecnico-amministrativo, che comunque ha un peso relativo molto minore, le differenze si confermano, ma sono molto meno marcate, smentendo così il «mito» secondo cui le differenze interaziendali nel costo del personale sarebbero sistematicamente riconducibili all'eccesso di personale amministrativo. Anzi, laddove l'incidenza dei vari ruoli sia calcolata in rapporto non ai ricavi, ma al costo totale del personale¹⁹, emerge addirittura come il gruppo D presenti il dato più basso di incidenza del personale amministrativo (5,7% contro 6,8%, 6,7% e 7,4% rispettivamente per i gruppi A, B e C).

Analogamente, si smentisce anche l'altro «mito», secondo cui le aziende con bassi costi del personale dipendente sarebbero almeno in parte costrette a compensare con elevati costi di personale non dipendente. Quest'ultima voce, infatti, ha un'incidenza media molto contenuta (1,5). Considerando come osservazioni i dati di ogni singola azienda per ogni anno, si ottiene un coefficiente di correlazione tra l'incidenza delle due voci di costo leggermente positivo (valutato calcolando il coefficiente di correlazione lineare semplice ed osservandone valore e segno).

Nel tempo, lungo il quadriennio considerato (Figura 17.4), l'incidenza del costo del personale si è comunque significativamente ridotta in tutti i gruppi di aziende, ma soprattutto nel gruppo D. Va segnalato, d'altra parte, che i gruppi di aziende con *performance* economiche complessive mediamente peggiori (classe D e aziende piccole) presentano variabilità più spiccate, con casi in cui il costo del personale dipendente è addirittura superiore al 100% dei Ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni.

L'altra voce che, insieme al personale, spiega gran parte dei costi delle aziende sanitarie pubbliche è il consumo di beni, sanitari e non. Mediamente, nel quadriennio considerato, l'incidenza di questi costi è stata pari al 26% (Tabella 17.10). In questo caso, però, spicca la forte uniformità tra classi di aziende: l'incidenza media è sempre compresa tra il 25,2% e il 27,4%. Si intacca, così, un ulteriore «mito». Indubbiamente, le differenze interaziendali esistono, come evidenziato anche dai *boxplot* (Figura 17.5); complessivamente, però, non pare questa la determinante principale delle differenze di *performance* economica tra le aziende.

In termini di composizione interna²⁰, il consumo di beni riguarda principalmente farmaci e dispositivi, che insieme compongono circa il 90% del totale. Il peso relativo dei farmaci è superiore a quello dei dispositivi nelle aziende con

¹⁹ Elaborazione non mostrata in Tabella.

²⁰ Elaborazione non mostrata in Tabella.

Tabella 17.9 **Incidenza del costo del personale, per gruppi di aziende (valori medi 2012-15)**

	A: RE \geq 0	B: -5% \leq RE $<$ 0	C: -20% \leq RE $<$ 5%	D: RE \leq -20%	Grande	Media	Piccola	Media totale
Incidenza del personale dipendente	49,5%	54,3%	65,6%	73,0%	52,9%	58,4%	63,2%	57,96%
Incidenza del personale non dipendente	1,2%	1,1%	1,8%	2,2%	0,8%	1,3%	2,6%	1,48%
Composizione del costo del personale dipendente: Personale sanitario dirigente	17,46%	19,18%	25,04%	28,95%	17,84%	21,79%	25,23%	21,45%
Composizione del costo del personale dipendente: Personale sanitario comparto	18,92%	21,33%	25,01%	28,66%	21,03%	22,64%	23,56%	22,37%
Composizione del costo del personale dipendente: Personale di ruolo professionale	0,18%	0,19%	0,18%	0,22%	0,18%	0,19%	0,21%	0,19%
Composizione del costo del personale dipendente: Personale di ruolo tecnico	6,02%	5,85%	6,43%	6,43%	6,46%	6,20%	5,71%	6,15%
Composizione del costo del personale dipendente: Personale di ruolo amministrativo	3,07%	3,16%	4,46%	3,91%	3,08%	3,49%	4,08%	3,51%

Figura 17.4 **Incidenza del costo del personale dipendente, per gruppi di aziende (2012-15)**

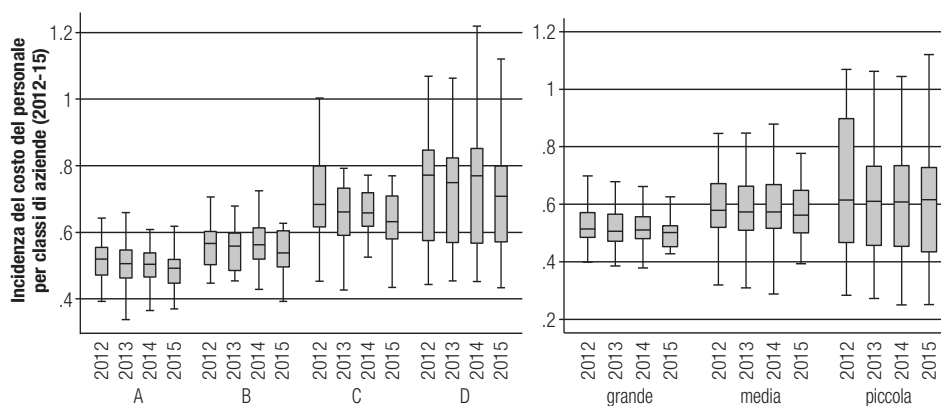


Tabella 17.10 **Incidenza delle voci di costo diverse dal personale, per gruppi di aziende (valori medi 2012-15)**

	A: RE \geq 0	B: -5% \leq RE $<$ 0	C: -20% \leq RE $<$ -5%	D: RE \leq -20%	Grande	Media	Piccola	Media totale
Incidenza del consumo di beni sanitari e non sanitari	26,0%	25,8%	25,7%	26,5%	27,4%	25,2%	25,6%	26,01%
Incidenza dei costi per manutenzioni e riparazioni	3,4%	4,0%	4,0%	4,5%	3,8%	3,3%	4,6%	3,81%
Incidenza dei costi per godimento beni di terzi	1,1%	1,2%	1,9%	1,4%	1,4%	1,2%	1,4%	1,33%
Incidenza dei costi per servizi sanitari	5,3%	7,5%	6,5%	5,7%	6,2%	5,7%	6,0%	5,92%
Incidenza dei costi per servizi non sanitari	11,3%	13,0%	14,1%	14,3%	11,9%	12,7%	13,6%	12,68%
Incidenza degli ammortamenti	4,6%	4,6%	5,0%	5,3%	4,9%	4,0%	5,9%	4,82%
Incidenza delle svalutazioni di crediti e immobilizzazioni	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,12%
Incidenza degli accantonamenti	1,3%	1,5%	1,7%	2,6%	1,4%	1,8%	1,8%	1,7%
Incidenza della variazione dei fondi rischi e oneri	0,5%	0,9%	0,3%	1,3%	0,5%	0,9%	0,3%	0,69%
Incidenza della consistenza dei fondi rischi e oneri	5,4%	4,9%	7,7%	7,6%	5,8%	5,6%	7,7%	6,21%
Incidenza degli interessi e oneri finanziari	0,25%	0,56%	0,26%	0,60%	0,26%	0,45%	0,36%	0,36%

performance economiche migliori (gruppo A: 47% contro 40%), così come nelle aziende grandi (49% contro 41%). Le due voci, invece, si equivalgono nelle aziende con *performance* economiche peggiori (gruppo D: 47% per entrambe le voci) e nelle aziende piccole (44% per entrambe le voci).

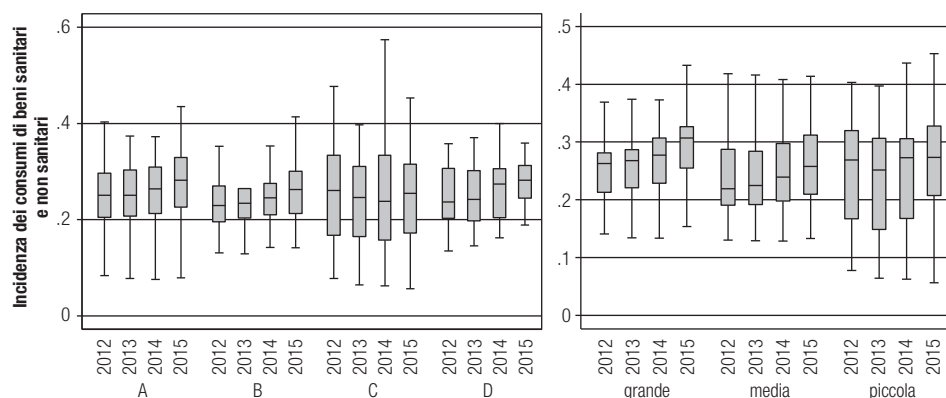
Nel tempo, lungo il quadriennio considerato (Figura 17.5), l'incidenza del consumo di beni sanitari e non sanitari sui Ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni evidenzia un aumento in quasi tutte le classi di aziende.

Infine, per quanto riguarda le altre voci di costo (Tabella 17.10), alcune mostrano un'incidenza media più contenuta, ma comunque significativa; altre suscitano interesse per l'ampiezza delle distanze tra gruppi di aziende.

In termini di incidenza media, emergono servizi non sanitari (13%), servizi sanitari (6%), ammortamenti (5%), manutenzioni e riparazioni (4%). Significativamente contenuto (1,3%), invece, è il godimento di beni di terzi, a indicare un ricorso relativamente limitato ad affitti e *leasing*.

Guardando invece alle distanze tra gruppi di aziende, queste possono essere espresse almeno in due modi: come differenza e come rapporto. La differen-

Figura 17.5 **Incidenza dei consumi di beni sanitari e non sanitari, per gruppi di aziende (2012-15)**



za tra le incidenze esplicita il contributo delle singole voci di costo al divario complessivo di *performance* economica. Tra le aziende dei gruppi A e D, si è già segnalato il divario medio di 23 punti percentuali nell'incidenza del costo del personale dipendente e, invece, il divario pressoché nullo nell'incidenza dei consumi di beni sanitari e non. A queste voci si possono aggiungere i servizi non sanitari (3 p.p.), le manutenzioni e riparazioni (1 p.p.), nonché gli accantonamenti (1 p.p.). Con la parziale eccezione dei servizi non sanitari, pertanto, non emergono differenze di significativa entità, confermando la centralità del costo del personale come discriminante delle *performance* aziendali.

Il rapporto tra le incidenze evidenzia invece voci che, seppur contenute, presentano una variabilità particolarmente elevata tra gruppi di aziende. Al riguardo, emergono come interessanti i dati relativi agli oneri finanziari (la cui incidenza media sui ricavi rideterminati per prestazioni e funzioni nelle aziende del gruppo D è pari a 0,6%, ossia 2,4 volte più che nelle aziende del gruppo A), nonché, di nuovo, gli accantonamenti (circa 2 volte).

La Figura 17.6 presenta i *boxplot* relativi ai servizi non sanitari che, come detto, rappresentano la terza voce di costo (dopo personale e consumo di beni) in termini di incidenza media e la seconda (dopo il personale) in termini di distanza tra le incidenze medie dei gruppi A e D. Emergono così una variabilità relativamente comune a tutti i gruppi di aziende e un altrettanto comune decremento del valore mediano nel corso del tempo.

La Figura 17.7 presenta invece la consistenza dei fondi per rischi e oneri alla chiusura dell'esercizio, sempre in rapporto ai Ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni. Come già segnalato, infatti, l'incidenza degli accantonamenti risulta particolarmente elevata nelle aziende del gruppo D (2,6%, contro 1,3-1,7% negli altri tre gruppi). È, questo, un risultato inaspettato: poiché gli accantonamenti sono una voce altamente discrezionale sarebbe stato lecito

Figura 17.6 **Incidenza dei costi per servizi non sanitari, per gruppi di aziende (2012-15)**

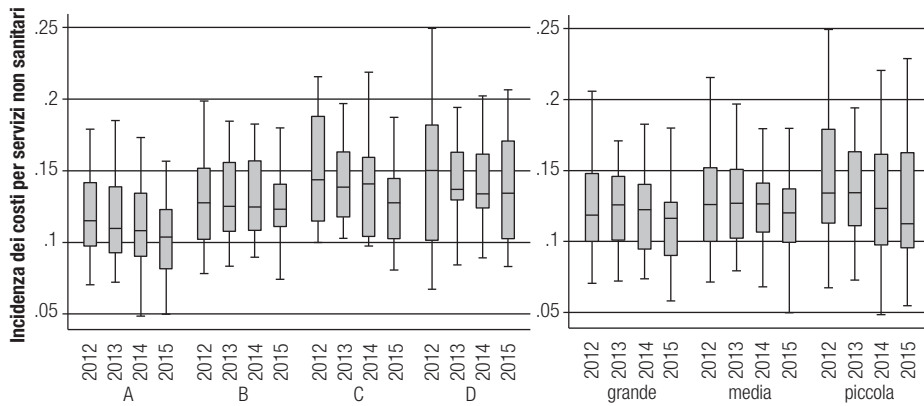
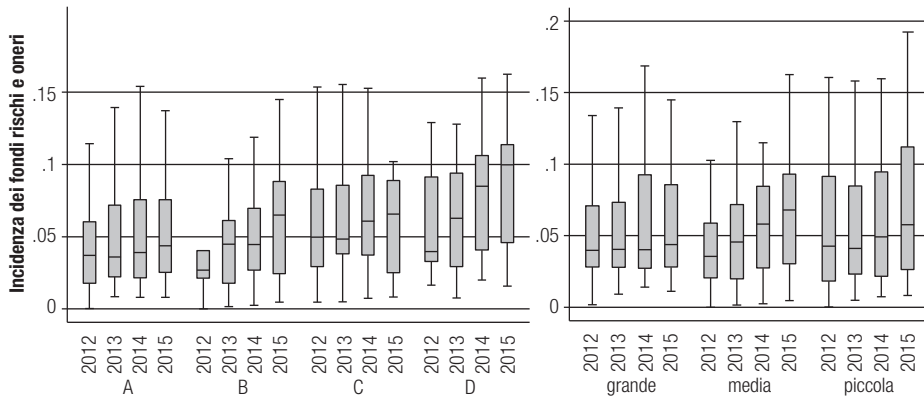


Figura 17.7 **Incidenza dei fondi per rischi e oneri, per gruppi di aziende (2012-15)**



attendarsi incidenze superiori tra le aziende che «possono permetterseli», ossia quelle con migliori *performance* economiche. Invece, accade esattamente il contrario. A risultati analoghi, peraltro, si giunge osservando, anziché gli accantonamenti, le variazioni annuali nell’entità dei fondi (Tabella 17.10), in modo da tener conto anche degli utilizzi. Diventa a questo punto naturale domandarsi se i maggiori accantonamenti da parte delle aziende del gruppo D servono a rimpiangere fondi precedentemente sottodimensionati, al fine di allinearne l’ammontare alla media delle altre aziende, oppure alimentino fondi più consistenti rispetto a quelli di altre aziende. Le risposte trovano appunto rappresentazione grafica in Figura 17.7. Tutte le classi di aziende hanno progressivamente incrementato la dimensione dei propri fondi rischi e oneri, ma l’incremento è stato particolarmente forte proprio per le aziende del gruppo D: nel 2012, il valore mediano di queste aziende era simile a quello delle aziende del gruppo A; nel

2015, era invece più del doppio. Per classe dimensionale, una dinamica analoga, ma meno spiccata, ha caratterizzato le aziende di medie dimensioni. Purtroppo, l'analisi di bilancio non consente di cogliere le cause di queste dinamiche, che meriterebbero però uno specifico approfondimento.

17.4.3 Composizione dei ricavi

Un aspetto qualificante della normativa sui Piani di Rientro Aziendali è il tentativo di spostare l'attenzione dal mero contenimento dei costi (che ha spesso caratterizzato i Piani di Rientro regionali) all'efficiente utilizzo dei fattori produttivi per erogare servizi e rispondere ai bisogni della popolazione di riferimento. Non a caso, la metodologia di rideterminazione dei risultati economici introdotta dal decreto esplicitamente «si propone di individuare il valore dell'inefficienza gestionale delle aziende». Di qui la particolare attenzione ai Ricavi per prestazioni, ulteriormente amplificata dal loro impiego come base di calcolo del «finanziamento per funzioni massimo ammissibile»: ogni 1.000 euro in più di prestazioni genera infatti, ai fini del decreto, maggiori ricavi per 1.429 (1.000 + 42,9%).

Due possibili approfondimenti concernono quindi, da un lato, la composizione dei Ricavi per prestazioni rideterminati, ossia il peso relativo di ricavi tariffati, ticket, contributi da regione extra fondo a titolo di copertura extra LEA; dall'altro la significatività di ulteriori fonti di ricavo quali contributi vincolati, ricavi per prestazioni a privati, quote di contributo in conto capitale destinate alla sterilizzazione degli ammortamenti.

Partendo dal secondo punto (Tabella 17.11), l'incidenza media complessiva degli Altri ricavi sui Ricavi rideterminati totali è stata pari, nel quadriennio

Tabella 17.11 **Fonti di ricavo ulteriori rispetto ai ricavi tariffati e al «finanziamento per funzioni massimo ammissibile», in percentuale sui Ricavi rideterminati totali, per gruppi di aziende (valori medi 2012-15)**

	A: RE \geq 0	B: -5% \leq RE $<$ 0	C: -20% \leq RE $<$ -5%	D: RE \leq -20%	Grande	Media	Piccola	Media totale
Incidenza degli Altri ricavi	11,5%	10,6%	12,9%	12,2%	12,4%	9,5%	14,8%	11,8%
Incidenza dei contributi vincolati	3,4%	2,4%	3,9%	4,8%	3,2%	2,3%	6,2%	3,6%
Incidenza dei ricavi da privati	3,2%	3,4%	2,8%	2,8%	3,4%	3,0%	2,8%	3,1%
Incidenza delle quote di contributi in conto capitale imputate all'esercizio (sterilizzazioni)	2,8%	2,7%	3,1%	3,1%	2,8%	2,5%	3,6%	2,9%
Incidenza di ulteriori altri ricavi	2,2%	2,1%	3,1%	1,4%	2,9%	1,7%	2,1%	2,2%

Tabella 17.12 **Incidenza dei Ricavi da prestazioni rideterminati, in percentuale sui Ricavi rideterminati totali, per gruppi di aziende (valori medi 2012-15)**

	A: RE \geq 0	B: 5% \leq RE $<$ 0	C: -20% \leq RE $<$ -5%	D: RE \leq -20%	Grande	Media	Piccola	Media totale
Incidenza dei Ricavi da prestazioni rideterminati	61,9%	62,6%	61,0%	61,5%	61,3%	63,3%	59,7%	61,7%
Incidenza dei ricavi tariffati	59,9%	60,1%	58,8%	60,2%	59,3%	61,4%	57,8%	59,7%
Incidenza dei ticket	2,0%	2,1%	2,2%	1,3%	1,8%	2,0%	1,8%	1,8%
Incidenza dei contributi da regione (extra fondo) a titolo di copertura extra LEA	0,1%	0,3%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,03%	0,1%

considerato, all'11,8%, con una relativa omogeneità tra aziende con *performance* economiche complessive diverse, ma una certa differenziazione tra classi dimensionali, riconducibile principalmente a differenze nell'entità dei contributi vincolati. Questi ultimi rappresentano, tra l'altro, la voce specifica più significativa: la loro incidenza media, infatti, è pari al 3,6%, con un picco del 6,2% nelle aziende di piccole dimensioni. Intorno al 3% si attestano anche i ricavi da privati, di cui spicca un'uniformità forse inattesa tra le medie dei diversi gruppi di aziende.

Quanto al primo punto (Tabella 17.12), le uniformità (tra aziende con *performance* economiche complessive diverse) e le differenze (tra classi dimensionali) rilevate con riferimento agli Altri ricavi si riflettono specularmente sull'incidenza complessiva dei Ricavi per prestazioni rideterminati²¹. All'interno di tali ricavi, predominano i ricavi tariffati. I contributi da regione extra fondo a titolo di copertura extra LEA, d'altra parte, sono pressoché nulli. Una qualche rilevanza (mediamente 1,8% dei Ricavi rideterminati totali nel quadriennio considerato), infine, assumono i ticket, che presentano incidenze relativamente uniformi tra i diversi gruppi di aziende, ad eccezione del gruppo D (1,3%).

17.4.4 Indicatori patrimoniali: solidità e liquidità

Come anticipato nel par. 17.3, l'analisi di solidità e liquidità viene circoscritta a tre indici: il rapporto di indebitamento come primo indicatore di solidità; l'indice di liquidità secondaria come primo indicatore di liquidità; il rapporto tra fondi ammortamento e valori lordi dei beni mobili ammortizzabili come indi-

²¹ Il totale dei ricavi comprende (i) ricavi per prestazioni rideterminati, (ii) finanziamento per funzioni massimo ammissibile e (iii) altri ricavi. Il finanziamento per funzioni massimo ammissibile, però, è una percentuale fissa dei ricavi per prestazioni rideterminati. Di conseguenza, a una maggiore incidenza degli altri ricavi non può che corrispondere una minore incidenza dei ricavi per prestazioni rideterminati, e viceversa.

Tabella 17.13 **Indicatori patrimoniali, per gruppi di aziende (valori medi 2012-15)**

	A: RE \geq 0	B:- 5% \leq RE $<$ 0	C: -20% \leq RE $<$ -5%	D: RE \leq -20%	Grande	Media	Piccola	Media totale
Rapporto di indebitamento	0,55	0,70	0,76	0,61	0,59	0,65	0,63	0,62
Liquidità secondaria	0,93	0,70	0,81	1,11	0,78	0,83	1,19	0,91
Liquidità secondaria rettificata	0,60	0,25	0,45	0,38	0,52	0,40	0,54	0,48
Grado di obsolescenza dei beni mobili ammortizzabili	0,83	0,81	0,85	0,82	0,81	0,84	0,82	0,83

catore del grado di obsolescenza delle immobilizzazioni. I relativi valori medi nel quadriennio considerato, per la totalità delle AO e per i singoli gruppi, sono presentati in Tabella 17.13. Dell'indice di liquidità secondaria viene presentato anche un adattamento che omette dall'attivo a breve i crediti verso la regione (liquidità secondaria rettificata).

Il rapporto di indebitamento si presenta mediamente accettabile, collocandosi al 62%. Le aziende non presentano particolari differenze tra classi dimensionali; per classi di *performance* economica, invece, risultano mediamente poco indebitate quelle del gruppo A (55%), ma anche quelle del gruppo D (61%). Si noti, peraltro, come l'indice sia stato definito in modo «generoso»: visto che le quote di contributi in conto capitale imputate a conto economico sono interpretate come ricavi, coerenza vorrebbe che le quote non ancora imputate a conto economico fossero specularmente interpretate come risconti passivi; nell'analisi, invece, si è seguita l'impostazione normativa e si sono considerate tali quote come parte ideale del patrimonio netto, con conseguente sovrastima di quest'ultimo.

Dai *boxplot* (Figura 17.8) emerge poi una forte variabilità, con la presenza di alcune aziende che presentano un rapporto superiore a 1, quindi con patrimonio netto negativo. Emerge anche, però, un diffuso miglioramento tra il 2012 e il 2015, per l'effetto combinato di disavanzi (da bilancio) ormai molto contenuti e di provvedimenti di ripiano delle perdite pregresse: nel 2015, il valore mediano del rapporto di indebitamento era inferiore al 60% in tutti i gruppi di aziende e al 50% in alcuni gruppi.

Più critica è la liquidità, come rappresentata dall'indice di liquidità secondaria. Tale indice, infatti, è sistematicamente inferiore all'unità, sia come media complessiva (0,91), sia come media dei singoli gruppi di aziende. Inaspettatamente, fanno eccezione proprio i due gruppi generalmente più deboli, ossia il gruppo D e le aziende piccole. Questo risultato non è immediatamente spiegabile e richiederebbe uno specifico approfondimento. È evidente, comunque, che una componente significativa dell'attivo a breve è rappresentata dai crediti verso la regione e che questo è particolarmente vero proprio per i due gruppi in oggetto. Una volta rimossi i crediti verso la regione, infatti, l'indice si riduce

Figura 17.8 Rapporto di indebitamento, per gruppi di aziende (2012-15)

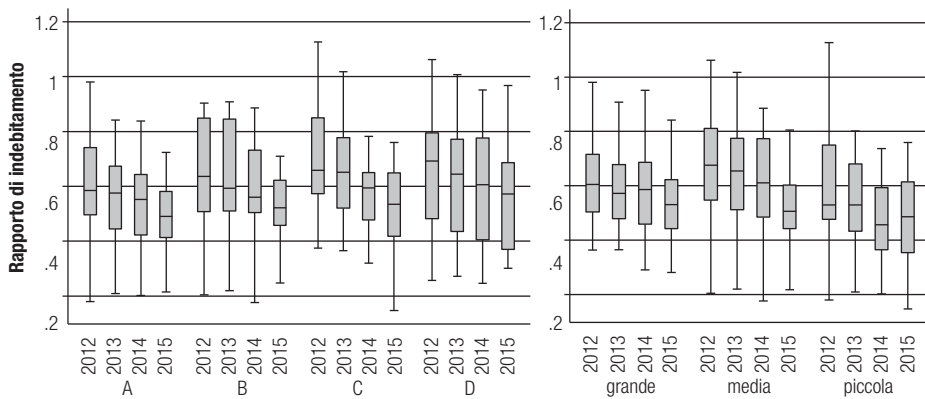
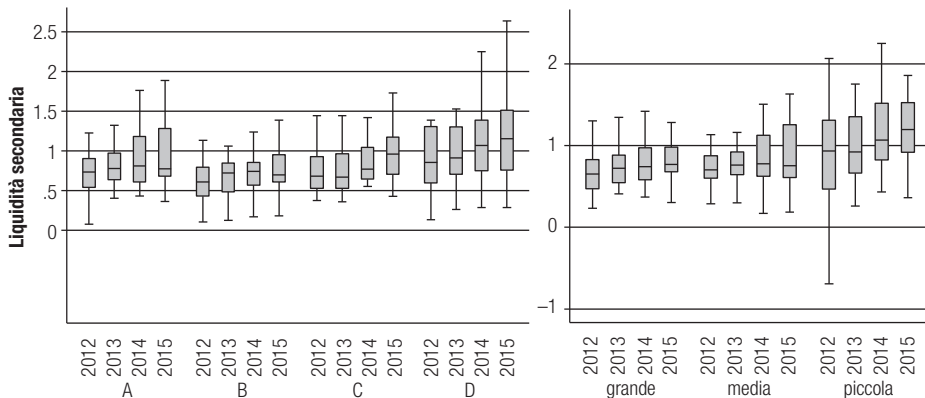


Figura 17.9 Indice di liquidità secondaria, per gruppi di aziende (2012-15)

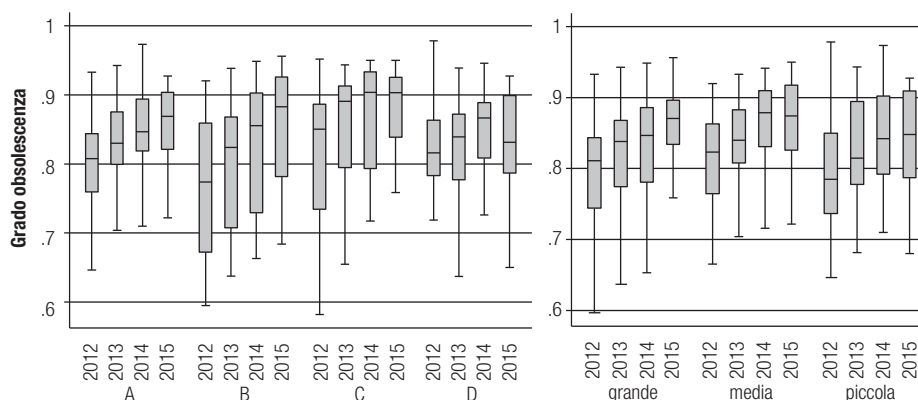


mediamente di 43 punti percentuali (da 0,91 a 0,48), che diventano però 65 per le aziende piccole e 73 per quelle del gruppo D.

Tra singole aziende, l'indice presenta indubbiamente una certa variabilità (Figura 17.9): è però significativo che per alcuni gruppi di aziende, almeno in alcuni anni, i valori superiori all'unità siano stati estremamente rari. Nel tempo, comunque, si osserva un miglioramento generalizzato.

Ancora più critica, infine, è l'obsolescenza dei beni mobili ammortizzabili. L'indice medio, pari all'83%, segnala una fortissima difficoltà delle aziende a rinnovare attrezzature e altri cespiti. La sostanziale uniformità dell'indice medio tra le diverse classi di aziende (81-85%) e la presenza di pochissime aziende con indici inferiori al 70% (Figura 17.10) evidenziano quanto il problema sia generalizzato. Nel tempo, tra l'altro, la situazione si è progressivamente aggravata.

Figura 17.10 **Indice di obsolescenza dei beni mobili ammortizzabili, per gruppi di aziende (2012-15)**



Per completare l'analisi e formulare più fondate considerazioni, sarebbe necessario verificare se l'obsolescenza delle immobilizzazioni di proprietà dell'azienda rifletta un effettivo impoverimento della capacità produttiva o piuttosto il ricorso a modalità diverse di mantenimento e rinnovamento del patrimonio (soprattutto tecnologico), quali i contratti di *leasing* o di *global service*. Al riguardo, però, i dati di bilancio non forniscono ancora informazioni attendibili, se non tramite indicatori indiretti. Tra questi, come già segnalato, la limitata incidenza dei costi per godimento di beni di terzi farebbe supporre che queste modalità alternative stiano compensando l'impoverimento della capacità produttiva di proprietà in misura soltanto parziale.

17.4.5 Risultati preliminari 2016

L'analisi fin qui svolta si è soffermata sul quadriennio 2012-15. Il 2015, infatti, è l'ultimo anno per cui sono disponibili i modelli CE consuntivi. Nel corso del 2016, inoltre, sono state poste in essere alcune significative misure di ridisegno delle aziende che hanno generato un'interruzione nella serie storica. Ciò detto, può essere interessante utilizzare i modelli CE IV trimestre 2016 per offrire una preliminare rappresentazione delle evoluzioni in atto. Tale rappresentazione è proposta in Figura 17.11.

Più specificamente, la Figura propone una matrice di transizione. Il punto di partenza è la classificazione delle aziende nei quattro gruppi di *performance* economica (A, B, C, D) cui si è fatto riferimento nei paragrafi precedenti. Come si ricorderà, tale classificazione era basata sul risultato economico da decreto per il 2015. La matrice evidenzia come cambierebbe la classificazione sulla base del risultato economico da decreto per il 2016. Per esempio, la prima riga mostra come, delle 44 aziende collocate nel gruppo A sulla base dei risultati 2015,

Figura 17.11 **Matrice di transizione tra gruppi di performance economica (2015-16)**

		2016				nd	Totale
		A	B	C	D		
2015	A	25	3	0	0	16	44
	B	3	4	0	0	7	14
	C	2	2	5	1	8	18
	D	0	0	2	16	1	19
Totale		30	9	7	17	32	95

25 resterebbero in A anche nel 2016, 3 si sposterebbero nel gruppo B, mentre per 16 i dati non sono disponibili, prevalentemente a causa delle citate iniziative di ridisegno istituzionale.

Proprio l'elevato numero di aziende per cui manca il dato IV trimestre 2016 (32) riduce sostanzialmente la significatività della matrice. Si può comunque osservare che, tra le 63 aziende per cui i dati sono disponibili, 50 (80%) mantengono il proprio posizionamento, 9 (14%) lo migliorano, mentre soltanto 4 (6%) lo peggiorano.

17.5 Conclusioni

L'analisi della situazione economica, patrimoniale e finanziaria del SSN si è tradizionalmente concentrata sui soli conti economici e si è gradualmente focalizzata sui consolidati regionali. Gran parte delle analisi, in altri termini, ha oggi per oggetto i conti economici consolidati dei SSR.

Il conto economico, tuttavia, non può da solo rappresentare compiutamente gli equilibri aziendali. Malgrado i processi di responsabilizzazione finanziaria delle regioni e di accentramento regionale, inoltre, i SSR rimangono composti da aziende dotate di propria autonomia. Queste considerazioni, tra l'altro, hanno ricevuto nuovo impulso dal DM 21/06/2016 in tema di Piani di Rientro Aziendali, che riporta l'attenzione sulla gestione della singola azienda (ospedaliera), sui suoi risultati economici, sulla sua capacità di impiegare efficientemente la propria capacità produttiva per offrire servizi quantitativamente e qualitativamente adeguati, nonché sulla necessità che la produzione aziendale sia correttamente rilevata e valorizzata.

In continuità con quanto già proposto nel Rapporto OASI 2015 (Cantù *et al.*, 2015), il capitolo ha quindi sviluppato un'analisi dei bilanci aziendali in termini di redditività (equilibrio economico), solidità e liquidità, utilizzando i modelli ministeriali SP e CE per il periodo 2012-15. Come principale innovazione,

però, il capitolo di quest'anno ha impiegato la metodologia proposta dal DM 21/06/2016 per rideterminare i ricavi aziendali e, di conseguenza, i risultati economici. Così rideterminati, infatti, i ricavi riflettono più correttamente la produzione aziendale, accrescendo la capacità del risultato di esercizio di rappresentare l'effettiva *performance*. Poiché il decreto, per ora, disciplina soltanto le Aziende Ospedaliere, l'analisi ha però dovuto escludere le ASL.

Per quanto riguarda l'equilibrio economico, dall'analisi emerge innanzi tutto come la metodologia proposta dal decreto riveli un'amplissima differenza nelle *performance* delle diverse aziende. Nei conti economici «ufficiali», la maggior parte delle aziende presenta risultati economici prossimi al pareggio. Ciò, però, deriva in gran parte dall'assegnazione di contributi in conto esercizio regionali che, seppur contabilizzati come proventi, rappresentano almeno in parte dei veri e propri ripiani di perdite, previste o già determinate a pre-consuntivo. Mediamente, questi contributi sono stati pari al 42,3% dei ricavi per prestazioni, ma la loro variabilità interaziendale è amplissima: per esempio, in 15 aziende sono stati inferiori al 20% dei ricavi per prestazioni, mentre in 6 hanno superato l'83%. La metodologia proposta dal decreto, sostituendo i contributi effettivi con un ammontare forfettario complessivamente analogo (42,9% dei ricavi per prestazioni), ma uniforme per tutte le aziende, trasferisce questa variabilità sui risultati d'esercizio. Si evidenzia, così, che 44 AO (gruppo A) presentano risultati economici da decreto nulli o positivi; 14 AO (gruppo B) risultati negativi, ma contenuti entro il 5% dei ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni; 18 AO (gruppo C) risultati negativi compresi tra il 5 e il 20%; 19 AO (gruppo D), infine, risultati negativi ed eccedenti il 20%. Tra queste ultime, l'incidenza media della perdita da decreto sui ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni nel quadriennio 2012-15 è stata addirittura pari al 54%. Significativamente, quasi tutte le aziende del gruppo D (17 su 19) si concentrano nelle regioni che sono o sono state assoggettate a Piano di Rientro regionale. Articolando le aziende per classe dimensionale, d'altra parte, si evidenzia come le aziende grandi abbiano mediamente conseguito un sostanziale equilibrio, mentre quelle di dimensione media e piccola abbiano registrato disavanzi rispettivamente pari al 13 e al 21% dei ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni.

Tra le cause di queste differenze di *performance*, spicca il costo del personale dipendente. Il personale dipendente è la principale voce di costo delle AO, avendo mediamente assorbito, nel quadriennio considerato, il 58% dei ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni. Tra le medie delle aziende del gruppo A e del gruppo D, però, c'è una differenza di ben 23 punti percentuali (50 contro 73%); tra le medie delle aziende grandi e di quelle piccole la differenza è di 10 (53 contro 63%). Queste differenze sono prevalentemente riconducibili al personale sanitario. Non trova invece riscontro la tesi secondo cui le aziende con più elevata incidenza del costo del personale scontrerebbero un sovradimen-

sionamento del personale amministrativo, né quella secondo cui queste aziende compenserebbero in parte con un minor costo del personale non dipendente.

La criticità del costo del personale riflette, presumibilmente, organici talvolta sovradimensionati, con mix professionali subottimali, alte percentuali di inidoneità o limitazioni lavorative, permessi speciali (per esempio L. 104/92) ed elevata anzianità anagrafica e di servizio. C'è, dunque, bisogno di intervenire sul numero dei dipendenti, ma anche sui loro profili professionali e sulla loro produttività, nonché, laddove si aprisse l'opportunità di nuove assunzioni, sulla volontà, capacità e possibilità di selezionare le persone più adeguate. All'elevata incidenza del costo del personale, inoltre, contribuisce spesso lo svolgimento da parte delle AO di un ruolo di «supplenza» rispetto alle funzioni territoriali, che in alcune regioni sono particolarmente deboli. Questo comporta l'erogazione di servizi cui la metodologia del decreto non associa alcun ricavo, la saturazione dei posti letto con casistica che potrebbe essere più appropriatamente assistita in regime ambulatoriale o domiciliare, nonché la presenza di dotazioni organiche sovradimensionate rispetto agli standard dell'attività prettamente ospedaliera.

Tra gli altri fattori produttivi, un certo rilievo assumono i servizi non sanitari, che rappresentano mediamente la terza voce di costo (13% dei ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni) e per i quali il divario tra le medie delle aziende dei gruppi A e D è pari a 3 punti percentuali. Significativamente, invece, non si rilevano differenze consistenti tra le medie dei diversi gruppi di aziende per la seconda voce di costo, ossia il consumo di beni sanitari e non (la cui incidenza media complessiva è pari al 26% dei ricavi rideterminati per prestazioni e per funzioni). Anche la composizione dei ricavi pare relativamente ininfluyente: per esempio, abbastanza inaspettatamente, non si rilevano differenze particolarmente significative tra i diversi gruppi di aziende nell'incidenza dei ricavi da privati e di quelli da ticket.

Quanto agli indicatori patrimoniali, segnali relativamente positivi giungono dal rapporto di indebitamento. Emerge, infatti, un diffuso miglioramento tra il 2012 e il 2015, per l'effetto combinato di disavanzi (da bilancio) ormai molto contenuti e di provvedimenti di ripiano delle perdite pregresse. Nel 2015, in particolare, il valore mediano del rapporto di indebitamento era sceso sotto il 60% in tutti i gruppi di aziende.

Ancora difficili restano, invece, le condizioni di liquidità, con indici di liquidità secondaria spesso inferiori all'unità, malgrado le anticipazioni ricevute dalle aziende in attuazione dei DL 35/2013 e 66/2014. Nel corso del quadriennio 2012-15 si è verificato, però, un diffuso miglioramento.

Estremamente critica, infine, è l'elevata e tuttora crescente obsolescenza delle immobilizzazioni (mediamente, per i beni mobili ammortizzabili, 83% nel quadriennio considerato). Oltre a condizionare la capacità produttiva delle aziende, questa situazione determina elevati costi di manutenzione e gestione,

nonché di logistica dei beni e dei pazienti. Si tratta di un problema annoso, ma aggravato negli ultimi tempi dalle politiche di contenimento della spesa, che hanno penalizzato in modo particolare gli investimenti. Tra l'altro, l'impossibilità di adeguare pienamente strutture, impianti e attrezzature alle normative vigenti pone il management aziendale in una perenne condizione di rischio, anche in termini di responsabilità personali.

Bibliografia

- Anessi Pessina E., Zavattaro F. (1994), «Prime riflessioni sui sistemi di contabilità economica nel Servizio Sanitario Nazionale», *Mecosan*, 3(10), pp.8-11.
- Anessi Pessina E. (2012), «La sterilizzazione degli ammortamenti», *Ragiusan*, 344, pp. 76-86.
- Anessi Pessina E., Cantù E. (2016), «Equilibrio economico delle Aziende Ospedaliere», In Osservatorio Nazionale Sulla Salute Nelle Regioni Italiane, *Rapporto Osservasalute 2016*, Milano, Prex.
- Cantù E. (2014), *Il bilancio delle Aziende di Servizi Sanitari*, Milano, Egea.
- Cantù E., Notarnicola E., Anessi Pessina E. (2015), «L'evoluzione della situazione economico-finanziaria delle aziende sanitarie pubbliche», in Cergas Bocconi (a cura di), *Rapporto OASI 2015*, Milano, Egea, pp. 503-544.
- Teodori C. (2008), *L'analisi di bilancio* (2a ed.), Torino, Giappichelli.