

Una Fondazione per l'Ospedale Civile di Brescia: le problematiche economico-finanziarie

"Uno degli errori di fondo della concezione dominante della sanità è che essa è vista solo come un costo mentre è in gran parte un investimento ad alto rendimento ed un grande tema di sviluppo".

(Marco Vitale 1994)

Prof. Guido Broich
Prof. Marco Vitale

Brescia, 26 maggio 2004

INDICE

1. Premessa pag. 3
 2. Fattibilità formale pag. 4
 3. Analisi della situazione economico e finanziaria pag. 5
 - 3.1. Ospedale Civile di Brescia pag. 5
 - 3.1.1. Conto economico pag. 6
 - 3.1.2. Stato patrimoniale pag. 8
 - 3.1.3. Analisi finanziaria pag. 10
 - 3.1.4. Analisi dei flussi pag. 11
 - 3.1.5. Analisi degli indici pag. 12
 - 3.2. Istituto Humanitas Mirasole e Cliniche Gavazzeni pag. 13
 - 3.2.1. Conto economico pag. 13
 - 3.2.2. Stato patrimoniale pag. 15
 - 3.2.3. Analisi finanziaria pag. 17
 - 3.2.4. Analisi dei flussi pag. 18
 - 3.2.5. Analisi degli indici pag. 19
 4. Spazi di funzionamento e migliorie pag. 20
 - 4.1. Confronto tra la struttura pubblica in esame e le strutture private pag. 20
 - 4.2. Spazi di intervento pag. 21
 5. Conclusioni pag. 23
 6. Analisi Comparativa tabelle Analitiche pag. 29
- ALLEGATI pag. 29

1. PREMESSA

Gli Spedali Civili di Brescia sono stati sempre percepiti come un punto d'eccellenza operativa per la città di Brescia, oltre che di riferimento per la salute dei suoi cittadini; come un centro produttivo che arricchiva la città.

Questo profilo d'eccellenza si è andato, negli ultimi tempi, come conseguenza del sistema, offuscando anche se non pochi sono i punti e gli aspetti di eccellenza, che ancora lo contraddistinguono. Allo stato attuale, anche se il deficit economico è coperto dalla Regione, mancano gli stimoli a migliorare, il che giustifica qualche preoccupazione sulle capacità future dell'Ospedale di esprimere tutte le sue potenzialità.

Tale mancanza di stimoli deriva direttamente dal sistema generale attuale, poco atto a favorire autonomia, soluzioni innovative locali, e ricerca di temi di sviluppo nella sanità.

Proprio per la peculiarità della città di Brescia e della storia della struttura ospedaliera, tale autonomia è fondamentale per mantenere, ed in parte recuperare, l'eccellenza per la quale l'Ospedale era noto, e che rappresenta un valore anche economico e culturale per la città.

Tali obiettivi (autonomia ed eccellenza) sono perseguibili proprio reinserendo la struttura organicamente nel complesso tessuto sociale e produttivo della città, tramite una forte autonomia, strumentale agli obiettivi veri di qualità, efficienza, efficacia, sviluppo.

La pressione della crescita della domanda di salute, che muta gli equilibri non solo economici del sistema sanitario insieme alle sempre più articolate e complesse articolazioni dell'offerta sanitaria, non può essere governata centralisticamente (a prescindere dal fatto che questo centralismo sia a livello nazionale od a livello regionale) e necessita di strumenti e regole che sappiano meglio rispondere alle domande e realtà sociali diversificate presenti nel territorio.

Va in questo senso l'individuare e fissare regole specifiche e parametri di riferimento e di responsabilità, che però non devono diventare vincoli e barriere insormontabili, ma al contrario, essere guida di una organizzazione più flessibile, che consenta di attivare risorse aggiuntive capaci di rispondere alle specifiche esigenze di una determinata realtà.

Come ha sostenuto più volte l'Assessore Borsani, la Regione Lombardia ha individuato questa flessibilità nello strumento delle Fondazioni, che, con il concorso delle autonomie locali, del sociale non profit e di quanti abbiano ragionevole interesse, possono concorrere a realizzare e a gestire realtà importanti di una comunità. In tal modo, nello spirito della Regione, le Fondazioni sono anche un'opportunità per gli enti locali di partecipare alla programmazione ed alla gestione delle principali realtà sanitarie insite nel loro territorio.

Certamente per l'Ospedale bresciano, in cui una tradizione di eccellenza sanitaria si coniuga ad una storica propensione cittadina alla "Buona Gestione" ed alla partecipazione attiva della società civile nelle opere assistenziali e sanitarie, "investire in sanità" non significa attendersi un dividendo monetario, ma un dividendo sociale, e ciò dovrebbe suscitare interesse nelle componenti più significative e lungimiranti del tessuto cittadino.

2. FATTIBILITA' FORMALE

I. In base al D.L. 502 art. 9 relativo alla sperimentazione gestionale, recepito nel Piano Sanitario Regionale 2002-2004, e delle L.L.R.R. 24.03.2003 n. 3 e 20.02.2004 n. 101, è possibile il conferimento da parte della Regione di un'Azienda Ospedaliera a una Fondazione di partecipazione pubblico - privata di diritto privato a presenza maggioritaria pubblica. In tal caso è prevista la possibilità che la Regione contribuisca - a titolo di avvio - per un periodo predeterminato ed a termine alla copertura del deficit operativo.

Resta ferma inoltre una seconda possibilità, e precisamente che la Regione conferisca invece, ai soli fini di funzionamento, le attività ospedaliere ad una Fondazione costituita separatamente, concedendo in comodato il bene immobile del quale mantiene comunque la proprietà, e trasferendovi le funzioni sanitarie. (Modello Policlinico - ICP di Milano).

II. La Fondazione è di diritto privato e di per sé potrebbe pertanto accendere rapporti di lavoro di diritto privato.

Nella trasformazione delle IPAB della Regione Lombardia in Fondazioni (unico esempio finora dell'applicazione del punto I.) la Regione ha imposto alle Fondazioni il mantenimento dello stato giuridico pubblico del rapporto di lavoro, vanificando quindi uno dei punti qualificanti per il miglior funzionamento delle Fondazioni stesse.

Per quanto riguarda gli acquisti di beni e servizi non è chiaro, allo stato attuale delle cose, come le Fondazioni debbano comportarsi, essendo presenti normative solo per le Società di Capitale a capitale misto. La normativa vigente prevede, per tali società, l'obbligo dell'acquisto di beni e servizi con evidenza pubblica qualora la maggioranza del capitale sia pubblica.

Per le Fondazioni, una prima lettura tende ad assimilarle a tali società miste. Non avendo la Fondazione dei Soci di capitale, è per altro dubbia l'applicabilità di suddetta norma, non essendo possibile individuare la maggioranza di capitale, ma solo la maggioranza di rappresentanza. Si può anche sostenere la non applicabilità dell'obbligo di evidenza pubblica in mancanza di una specifica normativa, stante l'inquadramento statutario nell'ambito privatistico.

Allo stato attuale comunque le Fondazioni ex IPAB della Regione, a maggiore rappresentanza pubblica, accedono all'acquisto di beni e servizi con evidenza pubblica per importi superiori alla soglia europea di 200.000 E.

In conclusione è fondamentale che la Fondazione sia costituita senza ulteriori vincoli aggiuntivi riguardanti lo stato giuridico del personale che deve essere caratterizzato da carattere privatistico. Naturalmente il passaggio al contratto di diritto privato sarà graduale entrando in vigore per i nuovi assunti, mentre il personale in carico al momento della trasformazione, conserverà tutti i suoi diritti e probabilmente avrà una facilità di opzione per l'uno o l'altro regime. E' necessaria anche un'approfondita valutazione ed interpretazione dell'applicabilità dell'obbligo di evidenza pubblica nell'acquisto di beni e servizi nel caso di Fondazioni di diritto privato a maggioranza di rappresentatività pubblica per gli acquisti di entità superiore a 200.000 E.

3. ANALISI DELLA SITUAZIONE ECONOMICA / FINANZIARIA

Sono stati confrontati i dati relativi all'Azienda Ospedaliera Spedali Civili di Brescia e di una realtà privata, Humanitas Mirasole S.p.A. e le Cliniche Gavazzeni S.p.A.

I dati sono stati presi per la struttura pubblica dal bilancio d'esercizio 2002 recepito con delibera regionale 16206 del 30 gennaio 2004, e per le strutture private dai bilanci pubblici relativi all'anno 2002.

Le strutture di paragone sono state scelte in quanto strutture accreditate e per tanto soggiacenti nella loro struttura di reddito alle stesse normative della struttura pubblica e, in quanto trattandosi di due strutture ben affermate come erogatori di prestazioni sanitarie di ampio spettro, sembrano sostanzialmente confrontabili con la struttura pubblica bresciana.

Naturalmente un raffronto tra strutture sanitarie non può ridursi ad un semplice confronto di bilancio. Bisognerebbe partire dalla qualità della sanità, dalla complessità delle prestazioni, dal grado di soddisfazione sanitaria ed alberghiera dei soggetti posti a raffronto, dalla componente di ricerca, se esistente. Ma mancando di dati affidabili, omogenei, sistematici di questo tipo, non ci resta che concentrarci sui dati economici, tentando di estrarre dagli stessi almeno alcune indicazioni fondamentali.

3.1. Ospedale Civile di Brescia

Sono stati analizzati i dati contenuti nel bilancio consuntivo del 2002, che riporta anche i dati del 2001, dell'Azienda Ospedaliera Spedali Civili di Brescia costituita dai seguenti Ospedali:

- Civile di Brescia
- Ospedale dei bambini Umberto I° di Brescia
- Ospedale di Fasano del Garda
- Ospedale di Montichiari
- Ospedale di Gardone V.T.

Più in particolare abbiamo analizzato il Conto economico del solo Ospedale di Brescia per gli anni 2001, 2002 mentre, per quanto riguarda lo stato patrimoniale, abbiamo potuto analizzare solamente lo stato patrimoniale relativo all'intera azienda giacché nei bilanci analizzati non sono riportati gli stati patrimoniali dei singoli presidi ospedalieri.

3.1.1. Conto Economico

OSPEDALE CIVILE DI BRESCIA

CONTO ECONOMICO (valori in €/000)

	2004		2003		var. %
Risultati per operazioni straordinarie	236.668	88,6%	244.317	87,8%	3,7%
Incremento o decremento su					
Costi di ricerca e recuperi per attività tipiche	6.467	2,6%	4.626	1,7%	-28,4%
Costi di partecipazione alle spese per operazioni straordinarie	2.188	0,8%	2.133	0,8%	-2,6%
Costi di partecipazione alle spese per operazioni straordinarie	6.856	2,4%	6.112	2,2%	-4,4%
Costi di capitali azionari	10.140	3,8%	11.340	4,2%	17,8%
Valore della produzione	260.210	100,0%	268.528	100,0%	3,2%
Acquisti d'esercizio	(74.868)	28,4%	(81.872)	30,5%	18,0%
Variazioni rimanenze	6.695	2,5%	(1.934)	-0,7%	-121,0%
Acquisti per servizi	(60.630)	-23,3%	(48.782)	-18,1%	-7,0%
Manutenzioni e riparazioni	(0.600)	-0,2%	(2.446)	-0,9%	29,0%
Gestione beni di terzi	(2.808)	-1,1%	(1.770)	-0,7%	-17,0%
Oneri finanziari passivi	(2.226)	-0,8%	(8.420)	-3,1%	62,7%
Subordinazioni emesse					
Accantonamenti tipici	(684)	0,3%	(142)	0,1%	79,0%
Totale costi d'acquisto	(138.481)	-53,2%	(160.566)	-60,1%	62,9%
Prima Margine	121.729	46,8%	107.962	40,3%	-7,0%
Costo del lavoro					
- Sanitario	(127.888)	-49,1%	(125.778)	-46,8%	-7,0%
- Professionista	(680)	0,2%	(628)	0,2%	8,0%
- Tecnico	(31.610)	-12,1%	(31.738)	-11,8%	0,4%
- Amministrativo	(11.187)	4,3%	(11.361)	4,2%	7,0%
Totale costo lavoro	(170.465)	-65,5%	(169.502)	-63,1%	-0,6%
Margine Operativo Lordo (EBITDA)	61.264	-23,3%	58.460	-21,7%	4,8%
Ammortamenti materiali materiali	(366)	0,1%	(681)	0,2%	28,2%
Ammortamenti fabbricati			(7.016)	-2,6%	
Ammortamenti materiali materiali	(8.776)	3,4%	(8.741)	3,2%	18,0%
Totale ammortamenti	(9.142)	-3,5%	(15.438)	-5,7%	47,0%
Risultato Operativo (EBIT)	52.122	-20,0%	43.022	-15,9%	17,7%
Interessi passivi	(686)	-0,2%	(667)	-0,2%	6,0%
Risultato pre-imposte straordinarie	51.436	-19,6%	42.355	-15,7%	17,0%
Plusvalenze	1.336	0,5%	4.706	1,8%	250,2%
Soppravvenienze attive	486	0,2%	242	0,1%	-44,4%
Guadagni straordinarie	1.822	0,7%	4.948	1,8%	170,3%
Risultato ante imposte	53.258	-20,3%	47.303	-17,6%	17,0%
Imposte e tasse	(19.614)	-4,8%	(19.792)	-4,7%	0,9%
Risultato ante contributo in capo esercizio	33.644	-12,8%	27.511	-10,3%	8,4%
Contributo in capo esercizio	41.670	16,0%	71.801	26,6%	71,6%
Risultato netto	75.314	28,8%	99.312	36,9%	-23,0%

Il **valore della produzione** passa da 260 mil.E del 2001 a 268 mil.E del 2002. Si rileva quindi una sostanziale stabilità nel biennio esaminato, conseguenza anche dei tetti ai ricavi posti dalla Regione.

I **costi d'acquisto** passano dai 133 mil.E (pari al 51% del valore della produzione) del 2001 a 151 mil.E (pari al 56,1%) del 2002. Si evidenzia l'incremento rilevante registrato nel 2002 (+12,9% pari a 18 mil.E) determinato soprattutto dalla crescita negli acquisti d'esercizio (+10,6% per 8 mil.E), nelle manutenzioni e riparazioni (+29,6% per 2 mil.E) e nella variazione delle rimanenze per 6 mil.E.

Il **costo del lavoro** dipendente, come percentuale sul valore della produzione, risulta in calo nel periodo analizzato, esso passa infatti dal 65,6% del 2001 al 63,1% del 2002. Dai documenti a disposizione non si riesce ad analizzare l'andamento, ed il relativo peso, dei costi concernenti le consulenze e le prestazioni professionali da personale non dipendente, che come in precedenza riportato ricoprono un ruolo importante nelle strutture ospedaliere.

Gli **ammortamenti** sono pressoché costanti nel periodo analizzato attestandosi a circa 11 mil.E

Gli **oneri finanziari** si attestano nel 2002, come percentuale sul valore della produzione, al 0,2% (pari a 0,6 mil.E) registrando, rispetto all'anno precedente un incremento del 5,8% Il costo medio dell'esposizione finanziaria nel 2001 è pari al 2,1% e nel 2002 al 2,4%.

La **gestione straordinaria** registra un risultato positivo rilevante nel 2002 (4,7 mil.E) a seguito della realizzazione di plusvalenze da cessioni di aree fabbricabili (Rezzato e Travagliato) e di terreni agricoli (Rezzato, Verziano, Travagliato e Azzano Mella).

Le **imposte e tasse** pesano mediamente, nel periodo analizzato, per il 4,7-4,8% del valore della produzione e nel 2002 sono state pari a circa 13 mil.E . Gli importi si riferiscono all'IRPEG per l'applicazione della Circolare del Ministero delle Finanze n. 244 del 28/12/1999 (che prevede l'imposizione IRPEG anche sugli immobili strumentali all'attività istituzionale) e l'imposta (nella misura del 18,50%) applicata alle plusvalenze da alienazioni patrimoniali, nonché l'IRAP.

Il **risultato della gestione ante contributo regionale in conto esercizio** è negativo nei due periodi analizzati per 65 mil.E (pari al 25% del valore della produzione) nel 2001, per 71 mil.E (pari al 26,6%) nel 2002.

I **contributi in conto esercizio** erogati dalla Regione sono stati pari a 41,5 mil.E nel 2001, a 71 mil.E nel 2002; conseguentemente il **risultato netto** è stato negativo nel 2001 per 23,5 mil.E, pari a zero nel 2002.

Nei due anni analizzati si evidenzia una sostanziale stabilità nei ricavi, mentre riguardo ai costi si è registrato nel 2002 un incremento che ha determinato un peggioramento del risultato pre-componenti straordinari del 17% per circa 10 mil.E, parzialmente ridotto solo a seguito della realizzazione delle plusvalenze da alienazioni (4,7 mil.E).¹

¹ Attualmente il meccanismo dei pagamenti da parte della Regione funziona come segue:

La Regione, stabilita la quota del Fondo Sanitario da destinare alle spese sanitarie propriamente dette, fissa una quota capitaria. Ogni Azienda Sanitaria Locale riceve una budget calcolato di massima su tale quota, moltiplicata per il numero dei soggetti residenti. Da questo fondo viene separata una parte da destinare alle prestazioni ospedaliere di degenza e ambulatoriali, erogate attraverso le strutture accreditate. Teoricamente la ASL dovrebbe negoziare con le singole strutture accreditate del proprio territorio un tetto di spesa, in pratica tale tetto viene negoziato direttamente e stabilito dalla Regione. La Azienda Ospedaliera verrà poi pagata, tramite l'ASL, per le prestazioni ambulatoriali e di degenza erogate, fino al raggiungimento di tale tetto. Fatturato ulteriore, prodotto tramite maggiori prestazioni, non verrà remunerato.

Nella pratica pertanto la Regione assegna ad ogni Azienda Ospedaliera un tetto di spesa possibile. Se l'Azienda non eroga prestazioni sufficienti e non raggiunge il tetto, il ricavo cala, se ne eroga di più, lavora senza corrispettivo. Va tenuto presente che parallelamente la Regione controlla direttamente i bilanci delle Aziende Ospedaliere, in cui i

3.1.2. Stato patrimoniale

AZIENDA OSPEDALIERA SPEDALI CIVILI DI BRESCIA

STATO PATRIMONIALE (valori in €000)

ATTIVO	2001	%	2002	%
Classi e banche attive	15,7	0,3%	21	0,3%
Crediti commerciali	51.200	15,2%	40.022	11,4%
Verso terzi	54.502	15,2%	48.437	12,8%
Crediti non commerciali	30.305	20,7%	30.137	25,4%
Verso Regione	426	0,1%	238	0,1%
- Aziende sanitarie pubbliche	63.163	17,9%	66.347	18,6%
- Altri	25.230	7,5%	10.930	3,0%
- Titoli di (prestito) (prestito)	476	0,1%	580	0,2%
Totale crediti	137.815	40,9%	125.132	37,2%
Riserve	11.419	3,4%	11.346	3,3%
Risconti attivi	4.702	1,4%	3.326	1,0%
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE	154.200	45,7%	140.927	41,0%
Terzi e immobilizzazioni finanziarie	-	0,0%	-	0,0%
Immobilizzazioni materiali nette	2.349	0,8%	2.320	0,8%
- Immateriali (diritti di acquisto immobili, val. Terzi e finanziarie)	35.001	10,0%	33.800	12,5%
- Terzi e finanziarie	-	0,0%	-	0,0%
Immobilizzazioni immateriali	147.302	43,7%	149.374	44,1%
Terzi e immobilizzazioni tecniche	1.85.012	54,3%	197.978	56,4%
TOTALE ATTIVO FISSO	130.012	54,3%	197.978	59,0%
TOTALE ATTIVO	284.212	100,0%	338.905	100,0%
PASSIVO				
Debiti verso terzi	137.752	32%	103.776	30%
Debiti commerciali	137.752	32%	103.776	30%
Debiti non commerciali	97.502	23%	116.410	34%
Verso Enti	8.520	2%	3.317	1%
- Verso bilanci e bilanciati	3.108	1%	2.923	1%
- Verso Regione	0.410	0%	22.145	7%
- Aziende Sanitarie Pubbliche	10.363	4%	13.447	4%
- Altri debiti	20.481	18%	67.586	20%
Debiti finanziaria breve	24.803	7%	22.872	7%
Verso istituzioni finanziarie	24.803	7%	22.872	7%
Risconti passivi	3.262	1%	2.203	1%
TOTALE PASSIVO A BREVE	230.149	69%	241.358	71%
Fondo integrativo pensionistico	2.571	1%	2.571	1%
Fondi previdenziali e assicurativi	2.298	1%	2.411	1%
Mutui	351	0%	576	0%
Debiti a lungo	-	0%	-	0%
TOTALE PASSIVO A LUNGO	34.059	11%	37.547	11%
Fondo di riserva	(15.073)	-5%	(16.093)	-5%
Contributi in conto capitale	130.001	46%	139.007	47%
Riserve	25.472	7%	22.369	7%
Perdite e riserve precedenti	(39.076)	-12%	(73.214)	-22%
Risultato d'esercizio	(33.226)	-10%	0	0%
TOTALE PASSIVO NETTO	97.258	29%	93.788	28%
TOTALE PASSIVO E NETTO	337.226	100%	338.905	100%

Come già detto lo stato patrimoniale disponibile, e quindi analizzato, si riferisce all'intera Azienda Ospedaliera e riguarda gli anni 2001 e 2002.

costi superano i ricavi, e – avendo bloccato i ricavi – pone la propria attenzione principalmente ai costi, che devono essere ridotti secondo linee specificamente stabilite per ogni singola voce dalla Regione stessa. Il risultato è una sostanziale compressione delle prestazioni, per ridurre le spese.

Il dato saliente, comune ad entrambi gli anni analizzati, è senz'altro il forte squilibrio tra l'attivo a breve termine (crediti, rimanenze e risconti attivi) ed i debiti a breve termine che determina una situazione debitoria netta a breve pari a -79 mil.E nel 2001 e pari a -101 mil.E nel 2002. In particolare si evidenzia nel 2002 una riduzione dei crediti, soprattutto nella parte "commerciale" ed un aumento dei debiti a breve "non commerciali" che passano da 97 mil.E del 2001 a 115 mil.E del 2002; più in dettaglio i debiti verso la Regione da 8,4 mil.E passano a 22 mil.E.

E' tipico dell'amministrazione pubblica italiana di non provvedere tempestivamente ai pagamenti dovuti ai vari soggetti che erogano servizi. Con questo metodo l'amministrazione pubblica tiene in stato finanziariamente precario i soggetti produttori ed erogatori (a prescindere dalla loro natura pubblica e privata), rende difficile la loro programmazione e quindi il miglioramento di produttività, gonfia i costi e contribuisce ad aumentare i deficit pubblici.

Dai dati a disposizione non c'è dato sapere la natura esatta dei debiti e dei crediti, soprattutto con riferimento a voci "residuali" definite "Altri", per altro di consistente ammontare (nel 2002 gli "altri crediti" ammontano a 19 mil.E, mentre gli "altri debiti" a 68 mil.E).

Un approfondimento su tali voci è quindi indispensabile per comprenderne a fondo la natura e di conseguenza meglio interpretare la struttura patrimoniale dell'Azienda analizzata.

Certamente si evidenzia un'insufficiente dotazione finanziaria, soprattutto a motivo delle consistenti perdite gestionali annuali (non interamente coperte nel 2001) che assorbono consistenti risorse finanziarie. I flussi di cassa generati dalla gestione operativa (prima quindi del contributo regionale in conto esercizio) sono, infatti, nel 2002 negativi per 63 mil.E.

I pagamenti a fornitori sono molto lunghi (237 gg nel 2001 e 205 gg nel 2002) fatto che senza dubbio ha un immediato riflesso sul conto economico in termini di maggiori costi d'acquisto, quanto meno pari al costo finanziario sostenuto dai fornitori (che ad una prima approssimazione può essere quantificato intorno a 1,5 mil.E), oltre ad essere un fattore dannoso per il ciclo economico e per il tessuto economico cittadino.

E' evidente la necessità di approfondimenti sulla struttura patrimoniale e sulla natura specifica di ogni posizione creditoria e debitoria ma è altrettanto certo che in sede di costituzione della Fondazione dovrà essere perfezionato un accordo con la Regione per l'azzeramento della situazione debitoria pregressa complessiva.

3.1.3. Analisi finanziaria

AZIENDA OSPEDALIERA SPEDALI CIVILI DI BRESCIA

ANALISI FINANZIARIA (valori in €000)

		Posizione Finanziaria Netta			
		2001	%	2002	%
	Banche attive	187		81	
	Debiti vs. bancario cfo	(21.832)		(22.672)	
	Banche passive e factoring	0		0	
	Posizione Finanziaria bancaria	(21.645)	99,8%	(22.591)	99,1%
	Banche M/L termine	(851)	3,9%	(876)	3,9%
	Posizione Finanziaria netta	(22.497)	100,0%	(23.467)	100,0%
	Variazione			2.970	
	Gestione Finanziaria	(836)		(867)	
	Tasso di indebitamento medio	3,1%		3,0%	
		Capitale Investito Netto			
		2001		2002	var. %
	Oneri commerciali	51.288		40.026	21,8%
	Finanziarie	11.418		11.348	-0,6%
	Totale crediti	62.706		51.374	-18,1%
	Debiti vs. fornitori	107.782		100.778	-6,5%
	Totale debiti	169.782		161.778	8,5%
	Crediti - Debiti commerciali	(107.076)		(110.404)	9,2%
	Differenza			13.630	
	Avanzato	56.836		56.737	0,5%
	Attrebbili	27.532		116.416	18,2%
	Crediti - Debiti altri	(18.897)		(29.287)	188,2%
	Differenza			18.554	
	Fluo o riaccontati	4.782		3.325	-30,5%
	Riserve riaccontati	3.857		2.283	-41,7%
	Crediti - Debiti riacconti	1.925)		1.042)	-45,2%
	Differenza			883	
	Capitale di Circolazione Netto	(84.359)		(77.831)	49,2%
	Variazione			(23.437)	
	Immobilitazione immobiliare	2.848		2.653	-6,5%
	Immobilitazione mobiliare	180.853		186.494	3,1%
	Immobilitazione finanziaria	-		-	
	Merito I-4 e altri fondi	(6.838)		(6.862)	0,4%
	Capitale investito immobilizzato	176.863)		181.885)	2,8%
	Variazione			14.823	
	Capitale Investito Netto	122.504)		114.054)	2,9%
	Posizione finanziaria netta	(21.876)		(22.781)	7,5%
	Posizione M/L termine	(851)		(876)	-28,8%
	Debiti Finanziari	(22.727)		(23.657)	-3,4%
	Patrimonio Netto	(17.388)		(11.705)	-31,6%
	Differenza			(111.348)	
	Differenza	(122.504)		(114.054)	-2,9%

3.1.4. Analisi dei flussi

AZIENDA OSPEDALIERA SPEDALI CIVILI DI BRESCIA

Analisi dei flussi

	2001	2002
MARGINE OPERATIVO LORDO	(43.886)	(61.878)
Variazione Capitale Circolante Domestico		4.348
Variazione Capitale Circolante Estero		16.364
Variazione Capitale Circolante Relati		597
Variazione Capitale Circolante Netto		21.309
Variazioni Immobilizzazioni		(26.206)
Variazioni immobilizzazioni Finanziarie		
Variazioni Immobiliari		(26.206)
Variazioni fondi TRR e TFR		143
Variazioni fondi rischi		
Variazioni Fondi		143
Gestione Finanziaria		(607)
Componenti straordinari		4.847
Imposta di bollo		(12.722)
Flussi di cassa della gestione operativa		(62.884)
Contributo gestione in c.a. esercizio		71.381
Variazioni Patrimonio Netto		(6.467)
Totale Flussi di cassa		2.029
Variazioni della posizione Finanziaria netta		2.029

3.1.5. Analisi degli indici

AZIENDA OSPEDALIERA SPEDALI CIVILI DI BRESCIA

ANALISI DEGLI INDICI

	2011	2012
ROCE	-24,2%	0,0%
ROCI	-23,8%	-10,7%
Esportazioni		
A) Patrimonio Netto	87.806	83.788
B) Attività Passiva Netto	183.312	187.878
AVB	68,1%	46,8%
Indice di		
A) Patrimonio Netto	87.806	83.788
B) Attività Passiva Netto	337.288	338.808
AVM	28,7%	26,8%
Patrimonio Netto		
A) Patrimonio Netto	87.806	83.788
B) Patrimonio Netto	87.806	83.788
AVB	0,28	0,26
Indice di		
A) Patrimonio Netto	(20.087)	(23.407)
B) Patrimonio Netto	(80.718)	(83.808)
AVB	0,48	0,37
Stabilità a breve		
A) Attività a breve	184.883	143.827
B) Passività a breve	333.748	341.388
AVB	0,55	0,58
Tassa netta (sul totale)		
A) Attività a breve meno riserve	142.864	128.878
B) Passività a breve	333.748	341.388
AVB	0,57	0,54
Equilibrio		
Patrimonio Netto	87.208	83.788
Debiti a lungo termine	801	676
- Attività Passiva Netto	(183.312)	(187.878)
A)	(94.808)	(106.014)
B) Attività a breve	184.883	143.827
AVB	(0,54)	(0,74)
Indice medio		
A) Corrente a breve	87.288	43.328
B) Patrimonio Netto	238.888	246.317
C) Patrimonio Netto - IVA	287.883	283.188
AVB	0,38	0,18
Indice medio pagamenti		
A) Debiti a lungo termine	187.288	183.776
B) Ammortamenti pagamenti differiti	188.488	148.268
C) Attività a lungo termine - IVA	166.124	178.133
AVB	288,8	288,4
Indice medio pagamento		
A) Magazzino	11,018	11,388
B) Patrimonio Netto	238.888	246.317
AVB	17,7	17,8

3.2. Istituto Humanitas Mirasole e Cliniche Gavazzeni

Sono stati analizzati i dati contenuti nel bilancio consuntivo del 2002 delle due strutture ad organizzazione autonoma.²

3.2.1 Conto Economico

CONTO ECONOMICO (valori in €000)

	HUMANITAS MIRASOLE			CLINICHE GAVAZZENI			
	2001	2002	% 02	2001	2002	%02	
Costi per prestazioni sanitarie "costi" di competenza	5.144	5,8%	5,4%	18,7%	5.177	12,1%	5,8%
Variazione dei costi per prestazioni sanitarie in corso	19	0,4%	0,2%	-207,8%	27	-0,2%	-44,8%
Valore della produzione	123.157	100,0%	100,0%	13,0%	136.258	100,0%	100,0%
Acq. di immobiliz.	(21.278)	-17,3%	(24.017)	-17,6%	12,824	(9,3%)	-19,1%
Variazione immobiliz.	(77)	0,1%	18	0,0%	124,824	(91%)	0,8%
Acq. di immobiliz. finanziarie	(21.198)	-17,2%	(23.883)	-17,6%	14,724	(10,7%)	-21,2%
Variazione immobiliz. finanziarie	0	0,0%	0	0,0%	8,024	(6%)	0,0%
Costo di gestione	(2.443)	-2,0%	(2.568)	-1,9%	4,7%	(3%)	-2,2%
Costo di gestione di gestione	(7.376)	-6,0%	(7.466)	-5,6%	89,3%	(64%)	-6,0%
Ammortamento immobiliz. materiali	(283)	-0,2%	(281)	-0,2%	-87,7%	(66%)	-6,0%
Ammortamento immobiliz. finanziari	(62)	-0,1%	(62)	-0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Totale costi d'acquisto	(78.488)	-63,8%	(86.888)	-66,5%	14,224	(10,4%)	-61,7%
Prima Margine	44.669	36,3%	49.171	37,2%	1,824	(1,3%)	44,7%
Costo di lavoro	(21.898)	-17,8%	(21.888)	-16,1%	5,4%	(3,9%)	-21,2%
Totale costo lavoro	(21.898)	-17,8%	(21.888)	-16,1%	5,4%	(3,9%)	-21,2%
Margine di pareggio Locale (MPL)	22.771	18,5%	27.283	20,0%	2,2%	(1,6%)	22,7%
Ammortamento immobiliz. materiali	(487)	-0,4%	(487)	-0,4%	87,8%	(64%)	-1,1%
Ammortamento immobiliz. finanziari	(546)	-0,4%	(546)	-0,4%	14,7%	(11%)	-0,7%
Totale ammortamenti	(1.033)	-0,8%	(1.033)	-0,8%	15,0%	(11%)	-0,8%
Margine Operativo (MO)	18.738	15,2%	18.250	13,4%	1,824	(1,3%)	18,2%
Prodotto / (Costo) Finanziario	128	0,1%	108	0,1%	14,7%	(10%)	0,8%
Risultato pre-composanti straordinari	18.866	15,3%	18.358	13,5%	-1,2%	(0,9%)	18,1%
Costo di gestione	(176)	-0,1%	(188)	-0,1%	189,7%	(139%)	-0,1%
Ammortamento immobiliz. materiali	(2.443)	-2,0%	(2.568)	-1,9%	15,9%	(12%)	-1,9%
Ammortamento immobiliz. finanziari	(62)	-0,0%	(62)	-0,0%	15,7%	(12%)	0,1%
Risultato straordinario	(1.481)	-1,2%	(1.481)	-1,1%	24,224	(18%)	-1,1%
Risultato ante imposte	17.385	14,1%	16.877	12,4%	-14,024	(10,4%)	16,8%
Imposte di reddito	(888)	-0,7%	(888)	-0,6%	14,7%	(11%)	-0,7%
Variazione Imposte di reddito	872	0,7%	880	0,6%	89,824	(66%)	0,7%
Risultato netto	16.507	13,4%	15.989	11,8%	-17,2%	(12,6%)	16,1%
Contributo in conto capitale	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Risultato netto	16.507	13,4%	15.989	11,8%	1,824	(1,3%)	16,1%

Il **valore della produzione** dell'Humanitas passa da 123 mil.E a 136 mil.E con un incremento nel 2002 pari al 10,6%; quello delle Cliniche Gavazzeni passa da 42 mil.E del 2001 a 43,7 mil.E del 2002 con una crescita pari al 3,1%, indicando sostanzialmente che le strutture hanno sfruttato completamente le potenzialità di crescita concesse dalla struttura di pagamento regionale.

² Preferiamo questa terminologia alla terminologia corrente di "strutture private". Infatti tutti gli ospedali convenzionati hanno sul fronte dei corrispettivi della prestazione lo stesso trattamento dallo stesso cliente. L'unica differenza vera rispetto a quelle ad organizzazione vincolata è che le c.d. private godono di una vera ampia autonomia nella organizzazione del lavoro e nella gestione dei costi e dei fattori che incidono sulla produttività, e nelle possibilità di utilizzare appieno le loro strutture produttive con prestazioni aggiuntive rispetto a quelle rese al Servizio Sanitario Regionale

I **costi d'acquisto** dell'Humanitas passano da 70,5 mil.E del 2001 a 80,5 mil.E del 2002 con un incremento quindi del 14%, superiore alla crescita del valore della produzione di cui al punto precedente, l'incidenza percentuale degli stessi sul valore della produzione passa da 57,2% del 2001 al 59,2% del 2002. Una crescita maggiore nei costi d'acquisto si rileva per le Cliniche Gavazzeni, infatti i costi, passando da 21,9 mil.E del 2001 a 24,4 mil.E del 2002, crescono dell'11,4% rispetto ad una crescita del valore della produzione pari al 3,1%. L'incidenza dei costi d'acquisto sul valore della produzione passa dal 51,7% del 2001 al 55,9% del 2002, attestandosi su valori percentuali più bassi rispetto all'Humanitas. E' probabile che questi trend evidenzino una crescente esternalizzazione di certi servizi.

Il **costo del lavoro**, relativamente all'Humanitas passa da 31,8 mil.E del 2001 a 34,2 mil.E del 2002 con un incremento del 7,4%, inferiore perciò alla crescita registrata nel valore della produzione (pari al 10,6%). L'incidenza percentuale sul valore della produzione passa dal 25,9% al 25,1% manifestando una migliore produttività del fattore lavoro nel 2002 rispetto al 2001. Le Cliniche Gavazzeni hanno registrato un costo del lavoro nel 2002 pari a 13,7 mil.E con un incremento rispetto all'anno precedente del 7,7%. L'incidenza percentuale sul valore della produzione passa dal 30,1% del 2001 al 31,4% del 2002 con un trend opposto a quello dell'Humanitas. Sottolineiamo che nel 2002 l'incidenza del costo del lavoro all'Ospedale civile era del 63,1%. Si tratta di una differenza eclatante e che rappresenta il punto centrale del raffronto. Anche se un'analisi più approfondita potrà portare ad un contenimento di questa differenza, essa è talmente grande da non poter essere annullata da eventuali approfondimenti.

Gli **ammortamenti** registrano un'incidenza percentuale analoga per le due strutture analizzate: 4,3% nel 2002 per l'Humanitas e 3,9% per le Cliniche Gavazzeni. Entrambe le strutture registrano nel 2002 ammortamenti in crescita (+15,9% per l'Humanitas e + 5,2% per le Cliniche Gavazzeni) segno degli investimenti tecnici effettuati. Anche questo è un punto rilevante nel raffronto con gli Ospedali Civili.

Gli **oneri finanziari** sono pressoché assenti in entrambe le strutture, nel 2002 la gestione finanziaria ha saldo positivo ad evidenza della buona ed equilibrata struttura finanziaria delle due realtà analizzate.

La **gestione straordinaria** è caratterizzata per entrambe le strutture dai consistenti accantonamenti al fondo rischi (6,3 mil.E per l'Humanitas e 2,1 mil.E per le Cliniche Gavazzeni nel 2002) conseguenti alle previsioni prudenziali relative al rischio di abbattimenti tariffari legati al superamento dei tetti di spesa programmati dalla Regione Lombardia, infatti le prestazioni sono valorizzate nei ricavi a DRG pieni.

Le **imposte e tasse** pesano mediamente, nel periodo analizzato, per il 3,6% per l'Humanitas ed il 4,4% del valore della produzione per le Cliniche Gavazzeni.

Il **risultato netto** è positivo per entrambe le strutture, in particolare nel 2002 l'Humanitas registra un utile netto pari a 5,5 mil.E (4,1% del valore della produzione), mentre le Cliniche Gavazzeni registrano un utile netto di 0,7 mil.E (pari all'1,6% del valore della produzione).

3.2.2. Stato patrimoniale

STATO PATRIMONIALE (valori in €/M€)

	HUMANITAS STRASIDE				GLINICHE GAVAZZENI			
	2001	%	2002	%	2001	%	2002	%
ATTIVO								
Cassa e Banche abilitate	15.287	16,2%	887	0,2%	15.482	48,8%	8.866	26,0%
Cred. di commercio	34.457	36,8%	35.456	37,8%	8.811	27,8%	12.331	37,8%
- Valori	25.713	27,2%	18.488	20,2%	4.418	13,8%	10.218	31,8%
Cred. di non commercio		0,0%		0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Totali crediti	34.457	36,8%	35.456	37,8%	8.811	27,8%	12.331	37,8%
Risparmio	2.786	2,9%	1.128	1,2%	893	2,7%	843	2,6%
Altre attività finanziarie non immobilizzate	8.227	8,7%	-	0,0%		0,0%	-	0,0%
Risconti attivi	1.387	1,5%	1.383	1,5%	189	0,6%	65	0,2%
TOTALE ATTIVO CIRCULANTE	59.858	62,2%	59.652	64,2%	29.392	72,2%	29.282	71,2%
Partecipazioni	1.266	1,3%	12.817	13,8%		0,0%		0,0%
Altre	103	0,1%	103	0,1%	0	0,0%	0	0,0%
Totali immobilizzazioni finanziarie	11.369	11,9%	13.023	14,1%	0	0,0%	0	0,0%
immobilizzazioni materiali nette	1.133	1,2%	2.126	2,3%	2.870	8,9%	2.470	7,6%
Territori fabbricati	126	0,1%	189	0,2%		0,0%		0,0%
immobilizzazioni materiali	10.178	10,7%	12.814	13,8%	6.221	18,1%	7.828	19,8%
Totali immobilizzazioni materiali	12.311	12,9%	14.940	16,1%	9.091	22,4%	9.298	22,6%
TOTALE ATTIVO FISCO	23.672	24,8%	28.111	30,5%	9.091	22,4%	9.298	22,6%
TOTALE ATTIVO	83.530	100,0%	87.763	100,0%	38.483	100,0%	41.580	100,0%
PASSIVO								
Debiti finanziari	26.816	32,1%	33.817	38,6%	8.765	23%	7.185	17%
Altre deb. commerciali	843	1,0%	1.854	2,1%	878	2%	848	2%
- Accconti	3	0,0%	2	0,0%	3	0%	3	0%
- Val. controllate collegate e consociate	840	1,0%	1.852	2,1%	875	2%	845	2%
- Altri	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0%
Debiti commerciali	28.758	34,5%	35.671	40,7%	9.643	25%	7.932	19%
Debiti non commerciali	12.456	15,0%	1.781	2,0%	3.288	8%	8.286	20%
- I fornitori	8.882	10,6%	1.251	1,4%	408	1%	788	2%
- Valori debiti Provinciali	1.101	1,3%	1.261	1,4%	870	2%	817	2%
- Fondi imposte	0	0,0%	0	0,0%	488	1%	677	2%
- Altri debiti	5.448	6,5%	5.269	6,0%	1.722	4%	1.316	3%
Debiti Finanziarie breve	0	0,0%	8.914	10,1%	668	2%	418	1%
Risultati riserve passivi	0	0,0%	22	0,0%	86	0%	139	0%
TOTALE PASSIVO A BREVE	38.385	46,0%	49.334	56,2%	12.899	34%	17.659	42%
Fondo rischi ed oneri	8.578	10,3%	18.614	21,3%	4.122	11%	4.888	12%
Fondo TFR	4.135	4,9%	8.227	9,4%	3.818	10%	3.288	8%
Altri	0	0,0%	0	0,0%	830	2%	118	0%
TOTALE PASSIVO A LUNGO	12.683	15,2%	24.841	28,3%	8.750	23%	11.286	27%
Capitale sociale	13.840	16,6%	13.840	15,8%	1.551	4%	1.551	4%
Riserva sovrapprezzo azioni	11.888	14,2%	8.281	9,4%	2.828	7%	2.828	7%
Riserva	0	0,0%	0	0,0%	2.828	7%	2.740	7%
- Utilizzo d'ammortamento	8.557	10,2%	8.557	9,7%	1.888	5%	817	2%
TOTALE PATRIMONIO NETTO	35.145	42,1%	38.429	43,8%	15.584	40%	17.649	42%
TOTALE PASSIVO E NETTO	83.530	100,0%	87.763	100,0%	38.483	100%	41.580	100%

Lo stato patrimoniale dei due ospedali analizzati rappresenta una situazione patrimoniale e finanziaria equilibrata in entrambi i casi.

Le posizioni finanziarie nette sono pari nel 2002 a -8,4 mil.E per l'Humanitas e + 6,4 mil.E per le Cliniche Gavazzeni. Il dato dell'Humanitas è comunque da ritenere, in virtù della buona capitalizzazione della Società, di tutta tranquillità, infatti il Patrimonio Netto nel 2002 è pari a 25,6 mil.E.

Equilibrato è anche il rapporto tra attività correnti e passività correnti (pari a 1,25 per l'Humanitas e 1,75 per le Cliniche Gavazzeni): le attività a breve termine, sostanzialmente crediti verso la Regione, coprono ampiamente i debiti a breve termine, rappresentati essenzialmente dai debiti verso i fornitori.

Si segnala per altro l'allungamento dei termini di incasso dei crediti (principalmente la Regione Lombardia), infatti in entrambe le strutture il 2002 registra un dato in peggioramento (130 gg per l'Humanitas nel 2002 contro i 90 gg del 2001, mentre per le Cliniche Gavazzeni i gg medi di incasso passano da 48 gg del 2001 agli 87 gg del 2002).

I fornitori vengono mediamente pagati nel 2002 dall'Humanitas a 113 gg (sostanzialmente come nel 2001) e dalle Cliniche Gavazzeni a 89 gg (contro i 116 dell'anno precedente).

I flussi di cassa della gestione operativa sono per entrambi gli Ospedali negativi (-9,5 mil.E per l'Humanitas e -5 mil.E per le Cliniche Gavazzeni) a seguito soprattutto dell'assorbimento, in entrambi i casi, di risorse finanziarie dall'allungamento nei tempi di incasso dei crediti.

Nel 2002 entrambe le Società hanno distribuito dividendi ai Soci (12 mil.E l'Humanitas e 1 mil.E le Cliniche Gavazzeni).

Buono è il grado di capitalizzazione delle Società, entrambe dotate di sufficienti risorse di capitale proprio.

3.2.3. Analisi finanziaria

Posizione Finanziaria Netta	HUMANITAS MIRASOLE				CLINICHE GAVAZZENI			
	2001	%	2002	%	2001	%	2002	%
Janche attive	13.287		687		13.422		6.844	
Debiti vs. banche c/c	0		(2.814)		(688)		(415)	
Posizione finanziaria a breve	13.287	100,0%	(6.418)	100,0%	12.734	104,3%	6.429	101,8%
Banche MFL termine	0	0,0%	0	0,0%	(688)	-4,3%	(145)	-1,8%
Posizione finanziaria netta	13.287	100,0%	(6.418)	100,0%	12.046	100,0%	6.284	100,0%
Variazioni			(21.823)				(8.812)	
Qualità Finanziaria	0		0		(184)		267	
Tasso d'interesse medio	0,0%		0,0%		-1,0%		0,0%	

Capitale Investito Netto	HUMANITAS MIRASOLE			CLINICHE GAVAZZENI		
	2001	2002	var.%	2001	2002	var.%
Credit commerciali	24.467	66.456	61,0%	6.617	12.337	88,2%
Risparmio	2.768	3.129	12,2%	603	843	1,4%
Totale crediti	27.235	69.585	62,3%	7.220	13.180	78,9%
Debiti commerciali	23.788	31.859	18,0%	6.631	7.782	-13,2%
Totale debiti	23.788	31.859	18,0%	6.631	7.782	-13,2%
Crediti - Debiti commerciali	3.447	37.726	144,0%	5.589	5.398	488,2%
Differenza		(18.882)			(7.334)	
Azienda	-	-	-	-	-	-
Aziende finanziarie non partecipate	8.200	-	-100,0%	-	-	-
Aziende	12.488	7.761	-37,6%	3.218	3.368	2,1%
Crediti - Debiti azionari	(9.654)	(7.761)	120,0%	(3.218)	(3.266)	2,1%
Differenza		4.828			88	
Riserve accantonate	1.207	1.283	4,2%	108	18	80,0%
Riserve accantonate passivi	8	23	188,3%	86	130	39,8%
Crediti - Debiti riserve	1.209	1.306	8,2%	94	(112)	188,9%
Differenza		(82)			81	
Capitale Circolante Netto	6.828	28.888	141,6%	(4.722)	2.181	-148,5%
Variazioni		12.066			6.903	
immobilizzazioni materiali nette	1.133	2.188	84,1%	2.878	2.173	7,8%
immobilizzazioni materiali	10.811	19.883	18,1%	6.291	4.830	-2,8%
immobilizzazioni finanziarie	11.368	13.823	23,4%	0	0	0,0%
Tassa TFR e altri fondi	(13.813)	(16.641)	20,2%	(7.207)	(7.847)	8,8%
Capitale immobilizzazioni immateriali nette	18.906	12.413	29,5%	876	(647)	129,9%
Variazioni		3.071			(1.225)	
Capitale immobilizzato Netto	18.188	31.301	70,9%	(3.846)	1.534	199,9%
Posizione finanziaria a breve	13.287	(6.418)	-102,7%	12.046	6.284	48,2%
Posizione MFL termine	0	0		(688)	(115)	
Debiti finanziari	13.287	(6.418)	-102,7%	11.358	6.169	-45,8%
Patrimonio Netto	(52.152)	(25.815)	-29,2%	(8.216)	(6.324)	-3,2%
Capitale	(18.824)	(24.854)	79,9%	4.858	(1.818)	199,9%

3.2.4. Analisi dei flussi

Analisi dei flussi	HUMANITAS MIRASIOLE		GIORGHE GAVAZZENI	
	2001	2002	2001	2002
MARGINE OPERATIVO LORDO	29.842	21.418	1.116	4.588
Variazioni Capitale Circolante Commerciale variazioni Debiti Finanziari a lungo		(15.647)		(7.034)
Variazioni Debiti Circolanti a lungo		4.676		58
Variazioni Capitale Circolante Netto		(12.967)		(6.976)
Variazioni immobilizzazioni Variazioni immobilizzazioni finanziarie		3.861)		(1.420)
Variazioni Immobilizzazioni		(2.661)		0
Variazioni Immobilizzazioni		(11.823)		(1.420)
Variazioni fondi TFR e altri fondi		2.525		534
Variazioni Fondi		2.525		534
Gestione Finanziaria		188		287
Componenti straordinarie		(3.078)		(1.886)
Imposte a base		(4.685)		(1.827)
Flussi di cassa della gestione operativa		(8.452)		(4.364)
Distribuzione agli azionisti in conto esercizio		0		0
Variazioni Patrimonio Netto		(12.041)		(285)
Totale Flussi di cassa		(21.823)		(6.112)
Variazioni della posizione Finanziaria netta		(21.823)		(6.112)

3.2.5. Analisi degli indici

	HUMANITAS MIRABILE		CLINICHE GAYAZZENI	
	2001	2002	2001	2002
ROE	20,6%	21,6%	12,3%	6,6%
ROPI	63,6%	76,6%	76,6%	236,6%
Capitale fisso				
A) Patrimonio Netto	32.132	26.626	6.266	6.221
B) Attivo fisso netto	23.112	26.111	7.622	7.211
A/B	137,2%	87,1%	106,8%	186,8%
Stabilità				
A) Patrimonio Netto	32.132	26.626	6.266	6.221
B) Capitale fisso netto	61.266	66.626	26.621	27.221
A/B	37,1%	26,8%	23,7%	28,1%
Patrimonio Netto fisso				
A) Passivo finanziario netto	1.227	(6.115)	1.226	6.114
B) Patrimonio Netto	32.132	26.626	6.266	6.221
A/B	3,4%	(22,6%)	1,9%	9,8%
Stabilità				
A) Passivo finanziario netto	1.227	(6.115)	1.226	6.114
B) EBIT	18.621	18.626	8.626	3.648
A/B	6,6%	(32,8%)	14,1%	167,6%
Stabilità a breve				
A) Attività a breve	60.666	60.626	20.642	20.266
B) Passivo a breve	38.223	46.366	1.266	1.666
A/B	1,6%	1,3%	1,6%	1,7%
Tassatura (sul totale)				
A) Attività a breve meno rimanenze	66.171	67.426	20.638	19.312
B) Passivo a breve	38.223	46.366	1.266	1.666
A/B	1,4%	1,1%	1,6%	1,6%
Equilibrio				
Patrimonio Netto	32.132.101	26.626.666	6.266	6.221
Debiti ML termine	0	0	6.221	1.111
- Attivo fisso netto	(23.412.118)	(26.111.366)	(7.622)	(7.211)
A)	6,7%	(27,3%)	6,7%	6,6%
B) Attività a breve	60.666.626	60.626.626	20.642	20.266
A/B	1,1%	(0,9%)	1,6%	0,9%
Disavanzo / Incasso				
A) Crediti su clienti	34.466.676	66.666.661	6.647	12.331
B) Fatturato netto	116.666.647	126.667.712	41.677	43.166
C) Fatturato netto + IVA	146.634.636	166.666.266	46.622	46.636
A/C * 365	86,6	136,6	67,7	86,6
Disavanzo / pagamento				
A) Debiti su fornitori	26.644.411	36.666.666	6.666	7.166
B) Acquisi incasso pagamenti di terzi	76.666.626	66.666.666	21.711	24.331
C) Acquisi incasso pagamenti di Terzi + IVA	64.664.626	66.666.676	26.666	26.271
A/C * 365	112,6	116,6	116,7	86,6
Disavanzo / magazzini				
A) Magazzini	7.666.266	3.666.366	666	643
B) Fatturato	116.666.647	126.667.712	41.677	43.166
A/B * 365	6,7	6,6	7,6	6,6

4. SPAZI DI INTERVENTO E MIGLIORIE

4.1. Confronto tra la struttura pubblica in esame e le strutture ad organizzazione autonoma

Ribadiamo che è nostra opinione che in un regime di Sanità Pubblica, come è il Sistema Sanitario Nazionale, in cui sempre e comunque si lavora con denaro pubblico, la distinzione delle strutture in "Pubblica" e "Privata" in base alla struttura della proprietà sia fuorviante. Entrambe le realtà sanitarie infatti, seppur una di proprietà privata, l'altra di proprietà pubblica, lavorano in un sistema normativo uniforme e con fondi messi a disposizione dallo Stato, derivati da una fiscalità generale, e non da forme di assicurazione personale e privata. Le strutture analizzate, al di là ed oltre la generica distinzione tra strutture pubbliche e private, dovrebbero più correttamente essere definite e distinte in base alla propria specifica autonomia gestionale; in base a ciò avremo:

- organizzazioni dotate di reale autonomia gestionale (quelle non sottoposte al Diritto Amministrativo e Pubblico, definite come private)
- organizzazioni senza autonomia gestionale (quelle sottoposte ai vincoli del Diritto Amministrativo ed alla struttura dei rapporti del personale di tipo pubblico, definite come pubbliche)

Per parlare di strutture private, propriamente dette, dovremmo rivolgerci alle Cliniche non convenzionate od accreditate. E' fondamentale tenere presente questa precisazione "semantica" primo, per giustificare il confronto, che avviene tra strutture operanti nello stesso sistema di offerta di prestazione sanitaria, secondo per non creare confusione. L' analisi va pertanto letta tenendo presente questa specificazione.

Vediamo che la risorsa produttiva principale, il numero dei letti occupabili, vede per l'ospedale di Brescia 1623 letti accreditati ed utilizzati contro i 467 dell'Humanitas e i 150 delle Cliniche Gavazzeni. L' attività ambulatoriale è sostanzialmente di supporto alla degenza, trattandosi di strutture per acuti, e di minore incidenza sia nel consumo delle risorse che nei ricavi.

Il ricavato per posto letto è di (E/000) 165 per Brescia, e 292 sia per l'Humanitas che Gavazzeni, con un ricavo identico per le due strutture ad organizzazione autonoma che, come noto, fanno capo alla stessa proprietà.

Se si esamina invece il ricavo per giornate di degenza risultano E 595 per il Civile di Brescia, E 1148 per l'Humanitas e E 1046 per Gavazzeni.

Da questi dati si evince una netta migliore gestione, in termini di rotazione ed effettiva occupazione, dei posti letto a disposizione delle strutture ad organizzazione autonoma rispetto all'Ospedale Civile di Brescia. Sulla rotazione dei posti letto nell'Ospedale di Brescia possono sicuramente influire le più lunghe degenze che un ospedale pubblico può trovarsi a dover gestire quale servizio pubblico di assistenza sociale impropria; per altro non si è in grado per ora di valutare l'entità del fenomeno, anche se riteniamo che esso non sia tale da alterare significativamente i dati sulla rotazione dei letti.

Passando all'esame dei costi, calcolati sul valore della produzione, vediamo che il costo complessivo per gli acquisti di beni e servizi risulta incidere in modo sostanzialmente uniforme nelle strutture (dal 56% al 59%). Invece il costo del lavoro incide per il 63% nell'Ospedale di Brescia contro un 25% Humanitas e 31% Gavazzeni e abbiamo già sottolineato che si tratta di una differenza eclatante.

Esaminando i costi per posto letto risulta che nelle strutture ad organizzazione autonoma prevale la spesa per beni e servizi, quando invece la struttura pubblica spende di più per il costo del lavoro: costo del lavoro per posto letto: Brescia E 104.000, Humanitas E 73.000 e Gavazzeni E 92.000; acquisto beni e servizi : Brescia E 93.000, Humanitas E 172.000 e Gavazzeni E 163.000.

Incidentalmente si segnala un costo del lavoro per posto letto relativamente elevato nelle cliniche Gavazzeni contro un'incidenza del costo del lavoro sul valore della produzione complessivo la metà della struttura pubblica. La minore incidenza complessiva deriva evidentemente da una produttività pressoché doppia per giornata di degenza delle Cliniche Gavazzeni.

Questi dati riportano naturalmente l'analisi alla qualità del servizio offerto, che è riconducibile essenzialmente al gradimento soggettivo percepito (con principale riferimento ai servizi alberghieri) ed alla qualità della prestazione medica.

Non siamo in grado di esprimere giudizi su tali variabili e non ci risulta che le stesse vengano sistematicamente rilevate, come dovrebbe essere, con procedure sufficientemente standardizzate da essere paragonabili e rese pubbliche. Certamente riteniamo che le stesse variabili dovrebbero essere costantemente monitorate e misurate e che questo dovrebbe essere uno dei compiti primari dell'amministrazione regionale. Le prime, relative al gradimento soggettivo percepito, attraverso specifici studi che abbiano a riferimento le c.d. "carte dei servizi", visto che ci sono, andrebbero meglio utilizzate. Le seconde, relative alla qualità della prestazione medica, attraverso la rilevazione sistematica di indicatori di rientri, complicanze e peso medio delle prestazioni.

E' senz'altro interessante notare che le due strutture private hanno un costo per dipendente del 33% superiore a quello della struttura pubblica (E 40.000 contro E 30.000). Dunque i dipendenti sono in numero minore, lavorano più efficacemente, ma lavorano anche di più.

Il risultato complessivo della gestione si concretizza in una perdita d'esercizio del 27% del valore della produzione per la struttura ospedaliera di Brescia contro un attivo del 4,1% dell'Humanitas e dell'1,6% delle Cliniche Gavazzeni.

Nell'insieme si vede pertanto che la struttura pubblica paga un maggior numero di persone individualmente meno retribuite e spende meno per i beni e servizi erogati agli utenti, quando invece la struttura ad organizzazione autonoma tende a spendere decisamente di più per i beni e servizi e meno per il personale, invertendo il rapporto costo del lavoro su costo beni e servizi, che è di 1,1 nel pubblico contro 0,4 e 0,6 rispettivamente delle strutture Humanitas e Gavazzeni.

Vediamo infatti che ove Brescia occupa 3,5 persone per posto letto, l'Humanitas ne occupa 1,8 e le Gavazzeni 2,3.

Va sottolineato che la riduzione del costo del lavoro non va certo ricondotto a una minore reddito del dipendente, che risulta infatti del 33% superiore a quello della struttura pubblica, ma ad una maggiore produttività individuale che permette l'utilizzo pieno dei dipendenti evidentemente fortemente sottoutilizzati o maleutilizzati nella struttura pubblica.

4.2. Spazi di intervento

Da un primo esame risultano possibilità di maggiore produttività nei reparti chiave esaminati che varia dal 10 al 30%, per importi nell'ordine delle unità di milioni di E. Tale maggiore produttività resta ovviamente bloccata dal pagamento "a tetto" da parte del Sistema Sanitario Nazionale, meccanismo che - essendo applicato a tutte le strutture ospedaliere regionali, siano esse "di base" o "di eccellenza", in modo uguale, serve più a mantenere in vita le strutture mediocri che a stimolare la creazione di strutture di eccellenza di grande attrattiva e con potenzialità di sviluppo.

Resta infatti uno dei problemi principali per una corretta strutturazione dei ricavi di ogni Ospedale, introdurre sistemi di incentivazione e di "meritocrazia" anche per le strutture come tali. Erogare ad Ospedali periferici e minori allo stesso modo e secondo gli stessi parametri come ai Centri di eccellenza stimola la mediocrità e disincentiva se non blocca qualunque specializzazione.

Questo punto è sicuramente di primaria importanza nella eventuale trattativa con la Regione, se si mira, come si dovrebbe, non solo ad un ospedale che assicura la normale assistenza sanitaria

ma che coltiva nel suo seno attività di eccellenza, capaci di diventare fattori di sviluppo culturale ed economico per la città.

Parimenti devono essere messe in opera azioni volte a migliorare l'efficienza di funzionamento, agendo sulla struttura dei costi e sulla dispersione delle risorse dovute a deficit organizzativi interni, problemi derivati da strutture edilizie non ottimizzate per i flussi operativi sanitari, struttura del personale da esaminare e forme di acquisto beni e servizi non sempre competitive.

Questo può essere raggiunto attraverso le seguenti azioni:

1. In molte specialità esistono duplicazioni nei reparti con evidenti divergenze di resa operativa (tempi di degenza, case mix, risorse consumate etc). E' necessario uniformare tali modalità operative, anche mettendo in comune le risorse ove utile. Nei casi in cui questo non comporta un'allineamento dei diversi reparti su valori operativi migliori, bisogna considerare eventuali accorpamenti.

2. Le risorse materiali e umane devono essere viste in una logica di sistema e non per reparto, abbattendo le barriere tradizionali di gestione, per causa delle quali è regola comune che un reparto in momentanea crisi di risorse non riceve aiuto automatico da un reparto adiacente in momentaneo eccesso. Questo comporta che spesso letti rimangono vuoti e non vengono occupati da pazienti in attesa di altro reparto, magari della stessa specialità!

3. Interventi sulle strutture edilizie mirate non solo alla formale soddisfazione dei requisiti regionali, ma soprattutto a favorire un migliore flusso operativo interno in un quadro di ergonomia operativa.

4. Dai dati a disposizione emerge una distribuzione del personale sui rapporti di ruolo a tempo e forma consulenziale poco corrispondente alla realtà (numero consulenti 0,5%). Questo indica che a livello di controllo di gestione o di processi di controllo di gestione interni esistono ampie aree oscure e pertanto migliorabili. Il reporting è falsato dalla cattiva impostazione pubblica di suddivisione dei costi, poco utile ad un reale controllo.

Non è allo stato attuale (basato sulla documentazione pubblicata, come bilanci etc) possibile una migliore analisi dei costi del personale e delle consulenze che richiede invece un'approfondita analisi documentale ed informazione più utili e trasparenti.

5. CONCLUSIONI

La struttura degli Ospedali Civili di Brescia riserva sicuramente la possibilità di aumento dei ricavi e, aiutato dalla trasformazione giuridica dei rapporti, di forti incrementi di produttività. Tra aumento della produttività e miglioramento della struttura dei costi a parità di spesa si può ritenere che a regime sia possibile raggiungere un recupero complessivo di efficienza nell'ordine del 30% del valore globale del bilancio. Tali interventi non sono però immediatamente realizzabili, ma possono derivare solo da una serie di operazioni, tra cui il cambiamento dello stato giuridico è solo il primo, da seguire con forti interventi gestionali e organizzativi. Da questo deriva la necessità di incidere profondamente nei processi produttivi dell'ospedale stesso e nei costi d'esercizio.

Di fronte alla sostanziale staticità del fatturato possibile nei confronti del SSN per le prestazioni tariffate è evidente che gli interventi di risanamento sul fronte del valore della produzione si possono concretizzare nella:

1. offerta di servizi al di fuori del sistema SSN (attività a favore di privati);
2. erogazione di prestazioni ad altissima specializzazione non tariffate (funzioni) da concordare annualmente con la regione;
3. proventi derivati dalle attività intellettuali di ricerca, brevetti e diritti.

Il principale fattore di maggiore reddito è costituito dalle prestazioni ad alta specializzazione, per cui, negli accordi di costituzione della fondazione, dovrà trovare spazio il preciso impegno di disponibilità della regione ad investire in queste attività.

Questo fattore è ulteriormente favorito dalla presenza nella struttura della Università e corrisponde inoltre alla primaria finalità di riqualificazione scientifica e medica dell'Istituto attualmente compresso dalla mancanza di incentivi economici in tal senso, favorendo un circolo virtuoso in cui la maggior qualificazione è al contempo garante della corretta gestione, come è giusto che sia.

Sul fronte dei costi è evidente che il primario problema è costituito dall'eccessiva quantità di personale, per giunta pagato in modo peggiore.

Tale situazione rispecchia la tipica mentalità antica in cui l'impiego pubblico è più fonte di occupazione che di produzione di beni e servizi in modo efficiente.

E' significativo segnalare che di fronte ad una perdita che ammonta al 27% del ricavo esiste un maggior costo del personale (media organizzazione autonoma: 28%, pubblico: 63%) del 35%: il solo ridurre tale valore a differenza ragionevole permetterebbe l'assorbimento della perdita d'esercizio, liberando risorse da investire nello sviluppo qualitativo.

Si ritiene pertanto necessario:

- 1.Trovare un inquadramento giuridico della struttura che le permetta di operare in regime effettivo di diritto privato.
- 2.Individuare un processo di transizione graduale del personale dal ruolo pubblico al rapporto di lavoro privatistico, bloccando immediatamente le assunzioni in ruolo a favore di nuovi contratti di diritto privato e offrendo significativi incentivi al personale già in ruolo che dovesse optare per il nuovo rapporto privato.
- 3.Negoziare con la Regione ai sensi della legge 101 del 2004 una copertura del disavanzo e/o un riconoscimento di un maggiore ricavo per un periodo da specificare, a riduzione progressiva.
- 4.Negoziare con la Regione un tetto dei ricavi maggiore di quello previsto per le strutture sanitarie in generale, a fronte di prestazioni di eccellenza.
- 5.Trovare in sede di costituzione della Fondazione partners atti al finanziamento degli investimenti strutturali necessari ad un funzionamento economicamente più valido, che dovranno essere oggetto di attenta analisi, non potendo realisticamente ravvisare nella capacità economica dell'azienda, ed in tempi utili al risanamento del bilancio, la fonte di finanziamento. Si precisa che le riforme strutturali edilizie finora previste vanno solo nella direzione della conformità ai requisiti di accreditamento regionali, e non appaiono valutati sotto il profilo della miglioria di funzionamento al fine di recupero di produttività.

Concludendo si ritiene che gli spazi non solo normativi ma economico - finanziari ed organizzativi per dar vita ad una Fondazione autonoma esistano e che in linea di massima non ci siano ostacoli assoluti alla Fondazione, per la quale realizzazione è necessario un approfondito studio documentale dell'esistente, la ricerca di partners privati e la ricerca di un consenso sociale e politico forte, tenendo conto che la Fondazione permetterebbe - tramite il suo diverso stato giuridico ed organizzativo - comunque una gestione economicamente più efficace e strategicamente più proficua.

Essa va vista come percorso di crescita tramite un'innovazione sperimentale, e non semplicemente come uno scarico di oneri da parte della Regione.

L'apporto di capitali esterni, aventi natura di investimento sociale, deve servire ad interventi strutturali finalizzati al recupero di eccellenza ed efficienza, e non visto come mera copertura dei deficit accumulati o come ricerca di un "dividendo monetario" che non ci può essere.

Il consenso deve essere espresso dalla popolazione, dalle rappresentanze non politiche della popolazione, dal mondo economico, produttivo culturale e sindacale e dal livello politico in via spontanea o "stimolato" dalle forze sociali di cui sopra.

Il progetto andrà presentato come forma sperimentale ed innovativa ad ampio consenso e al di fuori delle attuali logiche di contrapposizione aprioristiche.

La strategia di fondo del risanamento deve certamente tenere in primo luogo conto che l'Ospedale del Servizio Sanitario deve assolvere alla sua tradizionale funzione di centro sanitario di massa, in cui la popolazione possa trovare assistenza per i propri bisogni di salute.

Ma una struttura importante, un centro di alta specializzazione immerso in una realtà cittadina vivace e propositiva, sede di insegnamento universitario, deve fungere anche da centro di aggregazione di eccellenza e di innovazione. Valorizzando specifiche eccellenze può diventare un soggetto trainante per lo sviluppo culturale, economico ed occupazionale per la città.

Per ottenere questo deve contribuire alla ricerca con proprie specifiche funzioni, sia direttamente che in collaborazione con altri centri di ricerca sanitaria e farmaceutica nazionale ed internazionale. Reparti di alta specializzazione, non più compressi da tetti di fatturato che ne mortificano la produttività, ma se mai controllati in una corretta spesa, possono produrre risultati tali da entrare a pieno titolo nella produzione scientifica mondiale. La produzione scientifica, misurata con metodi internazionalmente riconosciuti, deve entrare nella valutazione oggettiva dei reparti e dei loro dirigenti, esattamente come i parametri di risultato della cura.

L'Ospedale deve inoltre collaborare con l'Università sui temi di ricerca e didattica e deve diventare un punto di riferimento per una corretta formazione sanitaria della popolazione, aiutandola a riconoscere e difendersi da comportamenti impropri sia per la salute dei cittadini che per la finanza pubblica. L'Ospedale è uno strumento formidabile per distribuire conoscenza nella popolazione e solo tale conoscenza può veramente proteggere da maghi e imbonitori da una parte e da comportamenti errati e fuorvianti manipolati dai grandi centri di potere dalle implicazioni inquietanti dall'altra. -

Per raggiungere questo il funzionamento dell'Ospedale deve essere liberato però da concetti ragioneristici di tetti di spesa uguali per tutti, un sistema che remunera l'ospedale di paese alla stessa stregua del grande centro di eccellenza. Deve subire un controllo severissimo di corretta e onesta spesa, una valutazione dei risultati clinici e scientifici imparziale ed una verifica della funzione di educazione, di creazione di cultura continua, ma non deve essere reso asfittico da limiti alla produzione di prestazioni sanitarie e deve poter liberamente accedere a fonti di finanziamento aggiuntive e finalizzate per precisi assi di attività ad alta specializzazione. Deve insomma sfuggire alla logica dell'appiattimento che, rendendo uguali tutte le strutture, uccide le migliori e non rende certo eccellenti quelle da chiudere.

In questo modo l'Ospedale può diventare uno dei soggetti attivi, propositivi e vivi della realtà cittadina, superando l'immagine nefasta e sbagliata di "consumatore di risorse". Può agire da centro di aggregazione, di lavoro, di stimolo alla innovazione tecnologica e scientifica oltre che di formazione culturale e di creazione di un rapporto corretto dei cittadini con la salute. Rendere il cittadino sempre più parte attiva e sempre meno suddito è infatti il miglior (se non unico!) modo per combattere spese e prestazioni inutili, che tanto peso hanno nella spesa sanitaria.

Alla fine dobbiamo però affrontare un problema solo apparentemente separato dall'aspetto economico-organizzativo, che è invece fondamentale e senza la cui soluzione non è possibile pensare ad una soluzione efficace: il problema della Governance.

Ostacolo principale alla buona gestione della cosa pubblica, lo abbiamo visto in tutti i campi, e con particolare evidenza in quello sanitario, è il modo in cui viene costruito il vertice decisionale e il suo modo di funzionare. Per evitare gli errori del passato bisogna soprattutto studiarne la storia, e dai comitati di gestione di antica memoria fino ad oggi, ogni forma assembleare di gestione ha finito di diventare preda di appetiti politici, vanificando ogni aspetto di buona

gestione che erano presenti, anche nella cosa pubblica, nel passato. La soluzione spiccia, di sostituire il Consiglio di Amministrazione con un Direttore Generale monocratico, è nata certamente dalla consapevolezza della ingestibilità di tali consigli, ma è una abdicazione ad un corretto processo di Governance e di partecipazione di tutti gli interessi nella gestione della cosa pubblica.

Possiamo riassumere i requisiti che sotto questo profilo riteniamo fondamentali per la riuscita del progetto, come segue:

A. La Fondazione deve avere la più ampia Autonomia gestionale e amministrativa con il coinvolgimento di Comune, Regione, Associazioni volontaristiche del Territorio, eventuali altri interessi giustamente emergenti, oltre alle Fondazioni Bancarie e in generale dei soggetti economici della città che possono contribuire alla gestione. Potrebbe essere interessante, in via sperimentale, assicurare anche ai dipendenti dell'Ospedale, debitamente organizzati secondo i metodi suggeriti anche dalla UE, una partecipazione alla fondazione ed una rappresentanza nel consiglio di amministrazione.

Tale autonomia che deve essere accompagnata da pari responsabilità, è fondamentale rispetto alla situazione attuale, ove da una parte la Regione coprendo i debiti (come in realtà fa, anche se non lo chiama più "Fondo di Riequilibrio" ma "sbilancio programmato") toglie forza alla necessità di buona gestione, e dall'altra la stessa Regione, stimolata dalla non sempre chiara capacità di autogestione della periferia, si ingerisce profondamente nella gestione stessa, dovendo tutte le delibere che non siano di più che quotidiana gestione, essere sottoposte al vaglio Regionale. In tal modo, oltre alle perdite di tempo ovvie, l'Ospedale è più "parte di sistema" che "realtà locale".

Ovviamente non sarebbe corretto e utile creare una struttura ignara della realtà sanitaria lombarda e nazionale, ma essa deve poter rispondere puntualmente alle richieste e sfruttare le opportunità locali. Un monitoraggio ragionieristico puro da parte di una forza centrale, crea, per una realtà complessa e unica nelle sue caratteristiche, un grave problema. Il controllo deve esserci, ma di sistema, di indirizzi fondamentali e di risultato, non sul quotidiano.

Infine proprio per una migliore gestione e recupero di eccellenza sanitaria, è fondamentale che la struttura sappia proporsi, almeno in alcune unità, come punto di riferimento anche al di fuori della Regione e - alla luce delle prossime aperture nella Unione Europea - a livello comunitario tramite un processo di eccellenza competitiva e di attrazione.

A Brescia l'Ospedale opera in un tessuto sociale attento ed economicamente forte, diverso da altre realtà nazionali e lombarde. Vi sono pertanto caratteristiche peculiari che richiedono, per essere sfruttate a fondo, tale ampia autonomia, ma che dovrebbe poter assicurare anche una gestione attenta e responsabile, certo migliore dell'attuale.

B. La Fondazione deve avere uno schema di Governo simile alle grandi aziende private, finalizzato al risultato inteso sia come risultato qualitativo che economico, e non alle strutture pubbliche, interessate principalmente agli equilibri delle percentuali di consenso.

Allo stato attuale vediamo che lo schema delle fondazioni derivate da una struttura pubblica (IPAB, IRCCS) prevede un consiglio di amministrazione di nomina politica, che a sua volta nomina un Direttore Generale. I Consiglieri restano su base sostanzialmente paritetica con funzioni cosiddette di "indirizzo". Questo anche alla luce del fatto che nel pubblico si tende a separare le funzioni "politiche", deresponsabilizzate, da quelle "gestionali", responsabili legalmente. Le proposte finora emerse non appaiono condivisibili a priori, ma necessitano di ulteriore approfondimento. Esse infatti nella sostanza ricalcano l'usuale schema dimostratosi inefficace in passato, senza introdurre elementi sostanziali di novità.

L'esperienza derivata da tali consigli nei cosiddetti Comitati di Gestione delle vecchie USL, è stata un'esperienza fallimentare. La composizione dei comitati, fatta di persone avulse da ogni esperienza gestionale, ma attente alle percentuali di rappresentanza, unita alla totale deresponsabilizzazione degli stessi nei confronti dei risultati, ha portato ad una sostanziale

situazione di stallo e blocco del sistema. Questo anche per le continue ingerenze nell'operato del Direttore Generale su argomenti di ordinaria amministrazione.

Si ritiene pertanto che la struttura di Governance debba ricalcare nella sostanza quella delle migliori Aziende private.

Il Consiglio di Amministrazione prende in sostanza il posto dell'Assemblea dei Soci, e la Società viene gestita attraverso un Amministratore Delegato che risponde al Consiglio ed opera attraverso un Direttore Generale che risponde all'Amministratore Delegato sia pure nell'ambito delle sue precise ma non autonome deleghe. In tale schema Amministratore Delegato e Direttore Generale sono e devono essere elementi tecnici di alta qualificazione, coordinati e complementari:

1. deve essere costituito un sistema di controllo effettivo, ove la funzione di controllo ed indirizzo sia svolta da persone capaci di comprendere i problemi della struttura, dare indicazioni strategiche corrette e agire di conseguenza, in piena autonomia professionale, anche se in linea con le indicazioni generali date a livello politico - amministrativo. Deve essere evitata la deresponsabilizzazione degli organi decisionali;

2. la funzione di gestione giornaliera deve essere affidata a soggetto dedicato, nella figura di un Direttore Generale, nominato dal Consiglio di Amministrazione. Tale nomina deve essere fatta sulla base di reali capacità professionali e di esperienza, e non secondo la solita logica di patronaggio politico. Il Direttore Generale avrà ampia autonomia nella gestione ordinaria, ma dovrà rapportarsi al Consigliere Delegato per le decisioni straordinarie, i rapporti con strutture esterne, le nomine delle funzioni apicali, le operazioni di acquisto di beni e servizi al di sopra della soglia europea. Esso risponde al Consigliere Delegato e riferisce, se chiamato, al Consiglio.

Il Direttore dovrà essere una figura forte del suo ruolo, possibilmente derivante da realtà, anche non sanitarie, in cui ha accumulato esperienza di gestione diretta. Esso deve avere ampia autonomia per tutto quanto riguarda la struttura stessa. Esso dovrà essere capace da un lato di assumersi tutte le responsabilità del ruolo, riconoscendo nel contempo quando elementi specifici escono dalla "politica interna" della Fondazione e chiamare allora l'Amministratore Delegato ad intervenire;

3. il Consiglio di Amministrazione dovrà esprimere un Amministratore Delegato, che sappia fare da raccordo tra l'elemento esclusivamente professionale della gestione quotidiana, il Direttore Generale, e il Consiglio. Tale Amministratore deve avere capacità professionali del ramo, per seguire, con il Direttore Generale, l'andamento della Fondazione e porre rapidamente in essere decisioni di maggiore livello senza dover ogni volta passare attraverso il processo formale delle convocazioni assembleari e del conseguente rischio di "paralisi politica". Allo stesso momento deve raccordarsi con gli elementi del Consiglio e assumersi la responsabilità di selezionare quelle decisioni, che non rientrano nelle direttive generali strategiche date dal Consiglio, e portarle a livello di vaglio collettivo. Il Consigliere Delegato risponde direttamente al Consiglio di Amministrazione al quale appartiene con diritto di voto, e dal quale potrà essere revocato secondo la legge ordinaria.

Il Consigliere Delegato dovrà avere conoscenze tecniche anche nel campo sanitario per potersi rapportare a livello non solo operativo ma strategico con realtà importanti, come quelle politiche di Regione e Comune, Tecniche come l'Assessorato, altre strutture sanitarie e l'Università, di interesse sociale come Associazioni e Fondazioni Bancarie, solo per nominarne alcune in via esemplificativa. Deve avere capacità di gestione strategica, con una personalità professionale tale da resistere alle pressioni collaterali e schermare il direttore in modo assoluto da tali ingerenze, permettendogli di lavorare indisturbato;

4. le Delibere di ordinaria amministrazione verranno emesse dal solo Direttore Generale, le delibere di competenza strategica e generale (contratti con Regione, Comune, Fondazioni, Università etc, ristrutturazioni, delibere di importo sopra la

soglia europea di 200.000Euro), come le assunzioni delle cariche Dirigenziali di livello apicale, sono emesse dall'Amministratore Delegato, sentito il Direttore Generale. Spetterà all'esame dettagliato, in occasione della stesura dello statuto fissare gli esatti limiti dei poteri, ma il concetto di governance come su espresso deve essere rispettato;

f

5. il Consiglio di Amministrazione operi solo attraverso il Piano di Organizzazione Aziendale, i budget, i bilanci, i piani di investimenti, il monitoraggio (secondo il modello dell'"Aufsichtsrat" tedesco, recentemente recepito anche nella nostra legislazione societaria) etc., dando mandato all'Amministratore Delegato, che partecipa alla stesura, ad applicarlo, e non entri nella gestione diretta della struttura. In questo modo i Consiglieri potranno anche essere di nomina politica senza il rischio di trasformare l'Ospedale in un campo di battaglia di interessi variamente vestiti.

E' evidente che questo sistema - come qualunque altro - non potrà funzionare per decreti, leggi e norme. Deve funzionare posandosi sulla capacità professionale e sulla disponibilità di assumersi responsabilità diretta da parte degli enti partecipanti alla Fondazione e dei soggetti incaricati del "management" ai vari livelli. Questo premette che le parti politiche e di interesse sappiano rinunciare - diciamolo chiaramente - a quella parte non istituzionale, che porta a ingerenze nella gestione diretta e a scelte delle figure apicali su base diverse da quelle professionali. La via maestra per perseguire questo non facile obiettivo sarà la assoluta trasparenza, l'ampia "accountability". In tal senso la Fondazione, una volta all'anno, darà vita ad un'assemblea aperta a tutta la cittadinanza nella quale sarà data ampia e puntuale rendicontazione delle attività svolte e dei risultati raggiunti.

Il sistema pertanto potrà funzionare solo se recupera e conferma una tradizione di "buona amministrazione" che è esistita nella storia sicuramente in più realtà (basta pensare all'Ospedale Maggiore di Milano nei secoli scorsi) ed anche nella struttura bresciana. Esso necessita pertanto di una "territorialità" compatibile. Brescia ha tutti i requisiti territoriali e di tradizione per poter essere un laboratorio di successo per questo progetto, selezionando professionisti e non *clientes*, per capacità e non per fede politica.

E' evidente che il sistema si rapporta profondamente alle tradizioni gestionali ed alle realtà locali. Non è detto che la soluzione proposta per Brescia sia valida per tutte le realtà sanitarie. Anzi: proprio il volere "perequare" e livellare tutti gli Ospedali, sottoponendogli alla stessa legge e regola, è fonte di livellamento verso il basso. La sperimentazione Bresciana può in tal senso diventare un laboratorio eccellente per un cammino verso una struttura a rete di Ospedali di eccellenza (vera!) supportata da strutture di minore intensità scientifica da una rete eccellente di trasporti dei malati, e da un nuovo più civile rapporto tra "politica" e città.

ALLEGATI

PROJECT FINANCING 2002

Abbiamo esaminato l'operazione di Project Financing realizzata nel 2002 dall'Ospedale di Brescia e riassunta nelle sue principali caratteristiche nella scheda che segue.

Siamo giunti alla conclusione che questa operazione non è propriamente un project financing bensì una operazione più assimilabile ad un leasing o comunque ad un indebitamento a lungo termine (18 anni e 10 mesi) per un importo complessivo che, secondo i calcoli dell'Azienda, è compreso tra 58 e 86 mil.E, con un esborso annuo compreso tra i 3 mil.E ed i 4,6 mil.E, che la definizione di project financing consente di non iscrivere a bilancio tra i debiti.

Generalmente si definisce come project financing³ un'operazione di finanziamento nella quale una determinata iniziativa d'investimento, in genere realizzata da parte di più promotori attraverso la costituzione di una specifica società di progetto, viene valutata dagli azionisti che la finanziano *principalmente* per le sue capacità di generare ricavi e dove i flussi di cassa connessi alla gestione costituiscono la fonte primaria per il servizio del debito e la remunerazione del capitale di rischio.

Nell'operazione qui esaminata il servizio del debito e la remunerazione del capitale investito sono principalmente coperti dal canone fisso che l'Ospedale paga (2,4 mil. annui + euribor 6 mesi con un minimo del 3,75%) mentre la parte che deriva dai flussi di cassa dell'investimento è costituita dalla parte variabile del canone che l'Ospedale paga in relazione al tasso di occupazione dei posti letto (con un minimo di 0,3 mil.E ed un massimo di 0,8 mil.E) e dai flussi di cassa derivanti dalla gestione del bar e dell'emporio di cui non abbiamo evidenza dalla documentazione esaminata (delibera di approvazione del contratto e contratto stesso). In sostanza non s'intravede in quest'operazione la partecipazione al rischio d'impresa da parte del promotore/aggiudicatario dell'operazione stessa.

Di particolare rilievo appare anche il diritto di superficie concesso all'affidatario per l'intera durata dell'operazione, che si configura come una garanzia reale che l'Ospedale concede a fronte degli impegni assunti.

Segnaliamo che, dalla lettura del contratto, recepito dall'Azienda Ospedaliera con propria delibera, abbiamo rilevato una incongruenza nel calcolo dell'adeguamento del canone fisso (si veda il punto A. della scheda riepilogativa nelle pagine seguenti). In particolare si ritiene errato il conteggio per cui ad ogni variazione di $\frac{3}{4}$ di punto percentuale del tasso base si applica una variazione del canone (in più o in meno) di un importo forfetario di euro 55.000; la variazione sarebbe in questo caso pari al 2,3% del canone fisso.

L'Ospedale di Brescia ha in corso lo studio per un'altra operazione definita di Project Financing per un importo, desunto dalla stampa locale tra i 250 ed i 300 mil.E, a proposito del quale, per mancanza di informazioni al riguardo non possiamo esprimere una valutazione.

3: Gianfranco Imperatori : "La finanza di progetto – una tecnica, una cultura, una politica" pag.42 – Milano, il Sole 24 Ore – 2003

In allegato abbiamo riportato una presentazione della Bovis Lend Lease tratta dal sito internet istituzionale della stessa Società.

SCHEDA RIEPILOGATIVA DELL'OPERAZIONE PROJECT FINANCING 2002

Data contratto: 21 marzo 2002

Data delibera di approvazione: 08 aprile 2002

Inizio lavori: 08 gennaio 2003

Fine prevista dei lavori: 26 luglio 2005

Aggiudicatario del progetto: Bovis Lend Lease Ltd

Società progetto (Affidatario): Catalyst Brescia con sede legale a Milano, Via Parini, 9

Valore economico convenzionale investimento iniziale: 37.995.734 E (inclusa iva 20%)

Valore convenzionale intervento complessivo: 24.583.348 E (esclusa iva)

di cui: Edifici civili ed assimilati 12.243.127 E (esclusa iva)

Impianti tecnologici 8.828.314 E (esclusa iva)

Forniture (arredi) 1.394.434 E (esclusa iva)

Servizi tecnici 2.117.473 E (esclusa iva)

Oggetto

1. Progettazione definitiva ed esecutiva, nonché la realizzazione delle opere di ristrutturazione, con adeguamento ai requisiti strutturali e tecnologici previsti dalla vigente normativa, del fabbricato esistente tra scala 3 e scala 5 dell'Ospedale Centrale con sopraelevazione per un ulteriore piano dell'edificio attualmente composto da 6 piani, nonché l'ampliamento tramite sopraelevazione per sette piani del corpo adiacente già esistente ed attualmente limitato ad una parte interrata ed al piano terra, con installazione e messa in funzione di tutta l'impiantistica necessaria a rendere fruibili ed utilizzabili i locali facenti parte degli edifici di nuova costruzione. E' inoltre compresa la fornitura degli arredi. Le funzioni da ospitarsi nei settori previsti nell'intervento sono le seguenti:

1° piano: bar - emporio - biblioteca - uffici, ambulatori e studi medici

2° piano: Servizio di riabilitazione e Rieducazione funzionale - Degenze protette (Brachiterapia, Medicina Nucleare)

3° piano: Oncologia Medica con Day-Hospital e degenze

4° piano: Ematologia con Day-Hospital e degenze

5° piano: Degenze per attività di libera professione intra-moenia

6° piano: Degenze per attività di libera professione intra-moenia

7° piano: Vani tecnici per collocazione parti impiantistiche

2. Servizio di gestione del bar - emporio, con la fornitura dell'arredo, delle necessarie attrezzature e delle attività conseguenti, durante i normali orari di apertura degli esercizi commerciali, nel rispetto della normativa vigente e comunque almeno per 10 ore consecutive giornaliere per tutti i giorni di calendario.

3. Concessione all'affidatario del diritto di superficie su tutta la parte del terreno interessata al progetto per il periodo compreso tra la data di approvazione del Progetto Esecutivo da parte dell'Azienda, con contestuale redazione di idoneo verbale di consegna, e la data di conclusione della concessione. Allo scadere del termine del diritto di superficie, la proprietà delle opere costruite verrà automaticamente trasferita all'Azienda. Fino al termine della concessione l'Azienda avrà la detenzione, a titolo di comodato, di quanto costruito dall'affidatario.

Durata della concessione

18 anni e 10 mesi decorrenti dalla data di inizio della realizzazione delle opere. A decorrere dalla fine dell'ottavo anno l'azienda avrà l'insindacabile facoltà di recedere anticipatamente dal contratto pagando il corrispettivo che verrà determinato di comune accordo tra le parti, tenendo, comunque, conto del previsto ammortamento dell'investimento effettuato dall'affidatario.

Corrispettivo

32 canoni semestrali così determinati:

A) Canone fisso annuale

Euro 2.391.461,65 da calcolarsi con tasso euribor a 6 mesi al tasso minimo del 3,75% e con un massimo pari al 7,25%. Per ogni incremento del tasso di base di $\frac{1}{4}$ di punto percentuale, o frazione arrotondata per eccesso al quarto di punto superiore, l'importo del canone fisso verrà aumentato o diminuito, a seconda dei casi, di un importo forfetario di euro 55.000.

B) Canone variabile

1° rata pari a 275.000 E. Successivamente la rata è variabile in relazione all'oscillazione del tasso di occupazione dei posti letto compresi nei settori oggetto di intervento, in misura pari al +/- 10% rispetto al tasso medio di riferimento cui corrisponde l'importo di 516.457 E. E' prevista la variazione di un importo pari a 25.823 E per ogni punto percentuale o frazione da approssimarsi alla unità più vicina, fino ad un minimo di 258.228 E ed ad un massimo di 774.685 E. Al di sotto del -10% rispetto al tasso medio di riferimento la quota variabile non è dovuta.

I canoni di cui sopra sono soggetti ad adeguamento su base ISTAT secondo la seguente relazione:

$$\bullet \text{ Tariffa corrente} = \text{Tariffa iniziale} \times R$$

$$R = C_n / C_o$$

Dove C_n è l'indice Istat riferito all'indice del mese precedente all'anno di applicazione e C_o è l'indice Istat corrispondente a quello rilevato al 31/12/2000.

Il coefficiente R non potrà in ogni caso avere un valore inferiore a 1,015, corrispondente ad un tasso medio di inflazione annuo pari all'1,5%.

Il pagamento dei canoni decorre dalla prima scadenza semestrale successiva al collaudo.

L'azienda ospedaliera ha ipotizzato un onere di spesa complessivo presunto che può variare da un minimo di 58.176.475 E ad un massimo di 86.426.321 E calcolando per la delibera un valore complessivo medio di 72.302.898 E.

In delibera si precisa che l'importo dei canoni sarà capitalizzato nel conto "Immobilizzazioni in corso ed acconti" (voce delle immobilizzazioni materiali) e che a tali uscite si farà fronte mediante gli introiti derivanti dal potenziamento delle attività sanitarie, anche in regime di libera professione, nei settori interessati dall'intervento.

Analisi Comparativa - Tabelle

Overview

[CE](#)
[SP](#)
[Analisi Fin.](#)
[Fluog](#)
[Indici](#)
[BEP](#)
[CE 2002 per posto letto](#)
[Dettagli](#)
[Ricavo medio giorno](#)
[dall](#)

Sheet 1: CE

ANALISI COMPARATIVA

CONTO ECONOMICO
(valori in €/000)

	OSPEDALE CIVILE DI BRESCIA					HUMANITAS MIRASOLE					CLINICHE GAVAZZENI				
	2001		2002			2001		2002			2001		2002		
					var. %					var. %				var. %	
Ricavi per prestazioni sanitarie	236.669	90,5%	244.317	91,0%	3,7%	116.945	95,0%	129.888	95,4%	11,1%	41.577	98,0%	43.197	98,8%	3,9%
Proventi e ricavi diversi	24.641	9,5%	24.211	9,0%	-1,7%	6.199	5,0%	5.947	4,4%	-4,1%	895	2,1%	497	1,1%	-44,0%
Variazione delle prestazioni sanitarie in corso		0,0%		0,0%	0,0%	12	0,0%	322	0,2%	2587,9%	(67)	-0,2%	42	0,1%	-162,7%
Valore della produzione	260.310	100,0%	268.528	100,0%	3,2%	123.157	100,0%	136.157	100,0%	10,6%	42.404	100,0%	43.735	100,0%	3,1%
Acquisti d'esercizio	(74.058)	-28,4%	(81.872)	-30,5%	10,6%	(21.270)	-17,3%	(24.017)	-17,6%	12,9%	(8.083)	-19,1%	(9.186)	-21,0%	13,7%
Variazione rimanenze	5.625	2,2%	(1.234)	-0,5%	-121,9%	(77)	-0,1%	19	0,0%	-124,6%	(218)	-0,5%	(45)	-0,1%	-79,2%
Acquisti per servizi	(50.530)	-19,4%	(49.762)	-18,5%	-1,0%	(34.446)	-28,0%	(39.653)	-29,1%	10,1%	(10.256)	-24,2%	(11.331)	-25,9%	10,0%
Manutenzioni e riparazioni	(9.599)	-3,7%	(12.445)	-4,6%	29,6%	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Godimento beni di terzi	(2.008)	-0,8%	(1.770)	-0,7%	-11,9%	(6.943)	-5,6%	(7.269)	-5,3%	4,7%	(914)	-2,2%	(1.463)	-3,3%	60,1%
Oneri diversi di gestione	(2.225)	-0,9%	(3.420)	-1,3%	53,7%	(7.378)	-6,0%	(9.466)	-7,0%	28,3%	(2.457)	-5,8%	(2.411)	-5,5%	-1,9%
Svalutazione crediti	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	(283)	-0,2%	(91)	-0,1%	-67,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Accantonamenti per rischi	(694)	-0,3%	(142)	-0,1%	-79,0%	(62)	-0,1%	(62)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Totale costi d'acquisto	(133.489)	-51,3%	(150.645)	-56,1%	12,9%	(70.459)	-57,2%	(80.539)	-59,2%	14,3%	(21.929)	-51,7%	(24.437)	-55,9%	11,4%
Primo Margine	126.821	48,7%	117.883	43,9%	-7,0%	52.698	42,8%	55.618	40,8%	5,0%	20.475	48,3%	19.299	44,1%	-5,7%
Costo del lavoro	(170.456)	-65,5%	(169.502)	-63,1%	-0,6%	(31.846)	-25,9%	(34.199)	-25,1%	7,4%	(12.760)	-30,1%	(13.739)	-31,4%	7,7%
Totale costo lavoro	(170.456)	-65,5%	(169.502)	-63,1%	-0,6%	(31.846)	-25,9%	(34.199)	-25,1%	7,4%	(12.760)	-30,1%	(13.739)	-31,4%	7,7%
Margine Operativo Lordo (EBITDA)	(43.635)	-16,8%	(51.619)	-19,2%	18,3%	20.852	16,9%	21.418	15,7%	2,7%	7.715	18,2%	5.560	12,7%	-27,9%
Ammortamenti immobilizzi immateriali	(365)	-0,1%	(581)	-0,2%	59,2%	(482)	-0,4%	(752)	-0,6%	56,0%	(477)	-1,1%	(480)	-1,1%	0,7%
Ammortamenti immobilizzi materiali	(9.775)	-3,8%	(8.744)	-3,3%	-10,0%	(4.548)	-3,7%	(5.080)	-3,7%	11,7%	(1.151)	-2,7%	(1.231)	-2,8%	7,0%
Totale ammortamenti	(10.140)	-3,9%	(11.340)	-4,2%	11,8%	(5.031)	-4,1%	(5.833)	-4,3%	10,9%	(1.627)	-3,8%	(1.712)	-3,9%	5,2%
Reddito Operativo (Ebit)	(53.775)	-20,7%	(62.959)	-23,4%	17,1%	15.821	12,8%	15.586	11,4%	-1,0%	6.088	14,4%	3.848	8,8%	-36,6%
Proventi / (Oneri)															

finanziari	(536)	-0,2%	(567)	-0,2%	5,6%	426	0,3%	106	0,1%	-75,1%	(194)	-0,5%	267	0,6%	-237,6%
Risultato pre-componenti straordinari	(54.311)	-20,9%	(63.526)	-23,7%	17,0%	16.248	13,2%	15.692	11,5%	-3,4%	5.894	13,9%	4.115	9,4%	-30,2%
Oneri straordinari		0,0%		0,0%		(118)	-0,1%	(505)	-0,4%	326,7%		0,0%	(354)	-0,8%	100,0%
Accantonamenti per rischi		0,0%		0,0%		(5.419)	-4,4%	(6.300)	-4,6%	16,2%	(2.601)	-5,9%	(2.123)	-4,9%	-15,1%
Plusvalenze e proventi straordinari	1.771	0,7%	4.947	1,8%	179,3%	1.050	0,9%	1.225	0,9%	16,7%	153	0,4%	987	2,3%	544,6%
Gestione straordinaria	1.771	0,7%	4.947	1,8%	179,3%	(4.488)	-3,6%	(5.579)	-4,1%	24,3%	(2.348)	-5,5%	(1.490)	-3,4%	-36,6%
Risultato ante imposte	(52.540)	-20,2%	(58.579)	-21,8%	17,0%	11.760	9,5%	10.113	7,4%	-14,0%	3.546	8,4%	2.625	6,0%	-26,0%
Imposte correnti	(12.614)	-4,8%	(12.722)	-4,7%	0,9%	(5.835)	-4,7%	(4.896)	-3,6%	-16,1%	(1.507)	-3,6%	(1.931)	-4,4%	28,1%
Variazione imposte differite		0,0%		0,0%		672	0,5%	330	0,2%	-50,9%	(440)	-1,0%		0,0%	-100,0%
Risultato netto	(65.154)	-25,0%	(71.301)	-26,6%	9,4%	6.597	5,4%	5.546	4,1%	-15,9%	1.599	3,8%	694	1,6%	-56,6%
Contributi in conto esercizio	41.579	16,0%	71.301	26,6%	71,0%		0,0%		0,0%			0,0%		0,0%	
Risultato netto	(23.575)	-9,1%	0	0,0%	-100,0%	6.597	5,4%	5.546	4,1%	-15,9%	1.599	3,8%	694	1,6%	-56,6%

Sheet 2: SP

ANALISI COMPARATIVA

STATO PATRIMONIALE
(valori in €/000)

	AZIENDA OSP. DI BRESCIA				HUMANITAS MIRASOLE				CLINICHE GAVAZZENI			
	2001	%	2002	%	2001	%	2002	%	2001	%	2002	%
ATTIVO												
Cassa e Banche attive	157	0,0%	91	0,0%	13.207	15,7%	597	0,7%	13.422	46,6%	6.944	25,2%
Crediti commerciali	51.280	15,2%	40.025	11,8%	34.457	40,8%	55.465	61,9%	6.517	22,6%	12.331	44,7%
- Vs clienti	54.692	16,2%	43.437	12,8%	29.713	35,2%	49.488	55,2%	4.418	15,3%	10.015	36,3%
Crediti non commerciali	86.635	25,7%	86.137	25,4%		0,0%		0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Totale crediti	137.915	40,9%	126.162	37,2%	34.457	40,8%	55.465	61,9%	6.517	22,6%	12.331	44,7%
Rimanenze	11.419	3,4%	11.349	3,3%	2.785	3,3%	3.126	3,5%	903	3,1%	943	3,4%
Attività finanziarie non immobilizzate		0,0%		0,0%	9.200	10,9%	-	0,0%		0,0%	-	0,0%
Risconti attivi	4.792	1,4%	3.326	1,0%	1.307	1,5%	1.363	1,5%	100	0,3%	45	0,2%
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE	154.283	45,7%	140.927	41,6%	60.956	72,2%	60.552	67,5%	20.942	72,6%	20.262	73,5%
Partecipazioni		0,0%		0,0%	11.265	13,4%	13.817	15,4%		0,0%		0,0%
Altre		0,0%		0,0%	103	0,1%	103	0,1%	0	0,0%	0	0,0%
Totale immobilizzazioni finanziarie		0,0%		0,0%	11.369	13,5%	13.920	15,5%	0	0,0%	0	0,0%

Immobilizzazioni immateriali nette	2.049	0,6%	2.553	0,8%	1.133	1,3%	2.198	2,5%	2.670	9,3%	2.470	9,0%	2.470
Terreni e fabbricati	-	0,0%	-	0,0%	128	0,2%	150	0,2%		0,0%		0,0%	
Immobilizzazioni materiali	147.332	43,7%	149.574	44,1%	10.783	12,8%	12.844	14,3%	5.221	18,1%	4.830	17,5%	
Totale immobilizzazioni tecniche	183.012	54,3%	197.978	58,4%	12.043	14,3%	15.191	16,9%	7.892	27,4%	7.300	26,5%	
TOTALE ATTIVO FISSO	183.012	54,3%	197.978	58,4%	23.412	27,8%	29.111	32,5%	7.892	27,4%	7.300	26,5%	
TOTALE ATTIVO	337.295	100,0%	338.905	100,0%	84.368	100,0%	89.663	100,0%	28.834	100,0%	27.562	100,0%	
PASSIVO													
Debiti vs. fornitori	107.752	31,9%	100.776	29,7%	25.916	30,7%	30.002	33,5%	8.256	29%	7.106	26%	284.610
Altri debiti commerciali		0,0%		0,0%	843	1,0%	1.564	1,7%	675	2%	646	2%	43.436
- Accounti		0,0%		0,0%	3	0,0%	2	0,0%		0%		0%	86.137
- Vs controllate collegate e consociate		0,0%		0,0%	840	1,0%	1.562	1,7%	675	2%	646	2%	91
- Altri		0,0%		0,0%	0	0,0%	0	0,0%		0%		0%	3.160
Debiti commerciali	107.752	31,9%	100.776	29,7%	26.759	31,7%	31.566	35,2%	8.931	31%	7.752	28%	166
Debiti non commerciali	97.532	28,9%	115.418	34,1%	12.455	14,8%	7.781	8,7%	3.216	11%	3.285	12%	417.600
- Tributarî	8.639	2,6%	9.017	2,7%	5.902	7,0%	1.201	1,3%	408	1%	789	3%	-15.001
- Verso istituti Previdenziali	5.159	1,5%	2.923	0,9%	1.104	1,3%	1.281	1,4%	540	2%	604	2%	
- Fondo imposte	8.410	2,5%	22.145	6,5%	0	0,0%	0	0,0%	489	2%	577	2%	
- Altri debiti	62.961	18,7%	67.886	20,0%	5.449	6,5%	5.299	5,9%	1.779	6%	1.315	5%	
Debiti finanziari a breve	24.803	7,4%	22.872	6,7%	0	0,0%	9.014	10,1%	566	2%	416	2%	
Rateli e risconti passivi	3.062	0,9%	2.293	0,7%	9	0,0%	23	0,0%	95	0%	130	0%	
TOTALE PASSIVO A BREVE	233.149	69,1%	241.359	71,2%	39.223	46,5%	48.385	54,0%	12.808	44%	11.583	42%	
Fondo rischi ed oneri	5.939	1,8%	6.082	1,8%	8.875	10,5%	10.414	11,6%	4.192	15%	4.555	17%	
Fondo TFR		0,0%		0,0%	4.138	4,9%	5.227	5,8%	3.015	10%	3.286	12%	
Mutui	951	0,3%	676	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	530	2%	115	0%	
TOTALE PASSIVITA'	240.039	71,2%	248.118	73,2%	52.236	61,9%	64.026	71,4%	20.546	71%	19.538	71%	
Capitale sociale	(18.535)	-5,5%	(18.535)	-5,5%	13.840	16,4%	13.840	15,4%	1.661	6%	1.661	6%	0
Riserva sovrapprezzo azioni		0,0%		0,0%	11.695	13,9%	6.251	7,0%	2.929	10%	2.929	11%	0
Riserve	22.942	6,8%	22.699	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	2.099	7%	2.740	10%	641
Risultato d'esercizio	(33.626)	-10,0%	0	0,0%	6.597	7,8%	5.546	6,2%	1.599	6%	694	3%	(905)
TOTALE PATRIMONIO NETTO	97.256	28,8%	90.788	26,8%	32.132	38,1%	25.638	28,6%	8.288	29%	8.024	29%	(264)
TOTALE PASSIVO E NETTO	337.295	100,0%	338.905	100,0%	84.368	100,0%	89.663	100,0%	28.834	100%	27.562	100%	
	-		0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Sheet 3: *Analisi Fin_*

ANALISI COMPARATIVA

ANALISI FINANZIARIA (valori in €/000)

AZIENDA OSP. DI

BRESCIA**HUMANITAS MIRASOLE****CLINICHE GAVAZZENI**

Posizione Finanziaria Netta	2001		2002		2001		2002		2001		2002	
		%		%		%		%		%		%
Banche attive	157		91		13.207		597		13.422		6.944	
Debiti vs. banche c/c	(24.803)		(22.872)		0		(9.014)		(566)		(416)	
Posizione finanziaria a breve	(24.646)	96,3%	(22.781)	97,1%	13.207	100,0%	(8.416)	100,0%	12.856	104,3%	6.528	101,8%
Banche M/L termine	(951)	3,7%	(676)	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	(530)	-4,3%	(115)	-1,8%
Posizione finanziaria netta	(25.597)	100,0%	(23.457)	100,0%	13.207	100,0%	(8.416)	100,0%	12.326	100,0%	6.414	100,0%
Variazione			2.140				(21.623)				(5.912)	
Gestione finanziaria	(567)		0		0		0		(194)		267	
Tasso di interesse medio	2,2%		0,0%		0,0%		0,0%		-1,6%		4,2%	

AZIENDA OSP. DI BRESCIA**HUMANITAS MIRASOLE****CLINICHE GAVAZZENI**

Capitale Investito Netto	2001			2002			2001			2002		
			var.%			var.%			var.%			var.%
Crediti commerciali	51.280		-21,9%	34.457		55.465	61,0%	6.517		12.331		89,2%
Rimanenze	11.419		-0,6%	2.785		3.126	12,2%	903		943		4,4%
Totale crediti	62.699		-18,1%	37.242		58.591	57,3%	7.420		13.274		78,9%
Debiti commerciali	107.752		-6,5%	26.759		31.566	18,0%	8.931		7.752		-13,2%
Totale debiti	107.752		-6,5%	26.759		31.566	18,0%	8.931		7.752		-13,2%
Crediti - Debiti commerciali	(45.053)		9,7%	10.483		27.025	157,8%	(1.512)		5.522		-465,3%
Differenza			4.349			(16.542)				(7.034)		
Altri crediti	86.635			-		-		-		-		
Attività finanziarie non immobilizzate	-			9.200		-	-100,0%	-		-		
Altri debiti	97.532		18,3%	12.455		7.781	-37,5%	3.216		3.285		2,1%
Crediti - Debiti altri	(10.897)		168,7%	(3.255)		(7.781)	139,0%	(3.216)		(3.285)		2,1%
Differenza			18.384			4.526				69		
Ratei e riacconti attivi	4.792		-30,6%	1.307		1.363	4,3%	100		45		-55,5%
Ratei e riacconti passivi	3.062		-25,1%	9		23	168,3%	95		130		37,6%
Crediti - Debiti riacconti	1.730		-40,3%	1.298		1.340	3,2%	5		(86)		-1663,9%
Differenza			697			(42)				91		
Capitale Circolante Netto	(54.220)		43,2%	8.526		20.583	141,4%	(4.722)		2.151		-145,6%
Variazione			(23.431)			12.058				6.874		
Immobilizzazioni immateriali nette	2.049		24,6%	1.133		2.198	94,1%	2.670		2.470		-7,5%
Immobilizzazioni materiali	180.963		8,0%	10.911		12.993	19,1%	5.221		4.830		-7,5%
Immobilizzazioni finanziarie	-		#VALUE!	11.369		13.920	22,4%	0		0		0,0%
Fondo TFR e altri fondi	(5.939)		2,4%	(13.013)		(15.641)	20,2%	(7.207)		(7.840)		8,8%
Capitale Investito Immobilizzato	177.073		8,4%	10.399		13.470	29,5%	685		(541)		-179,0%
Variazione			14.823			3.071				(1.226)		
Capitale Investito Netto	122.853		-7,0%	18.925		34.054	79,9%	(4.038)		1.610		-139,9%
Posizione finanziaria a breve	(24.646)		-7,6%	13.207		(8.416)	-163,7%	12.856		6.528		-49,2%

Posizione MIL termine	(951)	(675)	U	U	(530)	(115)			
Debiti finanziari	(25.597)	(23.457)	-8,4%	13.207	(8.416)	-163,7%	12.326	6.414	-48,0%
Patrimonio Netto	(97.256)	(90.788)	-6,7%	(32.132)	(25.638)	-20,2%	(8.288)	(8.024)	-3,2%
Copertura	(122.853)	(114.245)	-7,0%	(18.925)	(34.054)	79,9%	4.038	(1.610)	-139,9%
	0	(0)	0	0	0	0	0	0	0

Sheet 4: *Flussi*

ANALISI COMPARATIVA

	AZIENDA OSP. DI BRESCIA		HUMANITAS MIRASOLE		CLINICHE GAVAZZENI	
Analisi dei flussi	2001	2002	2001	2002	2001	2002
MARGINE OPERATIVO LORDO	(43.635)	(51.619)	20.852	21.418	7.715	5.560
Variazione Capitale Circolante Commerciale		4.349		(16.542)		(7.034)
variazione Capitale Circolante altro		18.384		4.526		69
Variazione Capitale Circ. Ratei		697		(42)		91
Variazione Capitale Circolante Netto		23.431		(12.058)		(6.874)
Variazioni immobilizzazioni		(26.308)		(8.981)		(1.120)
Variazione immobilizzazioni finanziarie		0		(2.551)		0
Variazione Immobilizz.		(26.308)		(11.532)		(1.120)
Variazione fondo TFR e altri fondi		143		2.628		634
Variazione Fondi		143		2.628		634
Gestione finanziaria		(567)		106		267
Componenti straordinari		4.947		(5.579)		(1.490)
Imposte e tasse		(12.722)		(4.566)		(1.931)
Flussi di cassa della gestione operativa		(62.694)		(9.582)		(4.954)
Contributo regione in c.to esercizio		71.301		0		0
Variazione Patrimonio Netto		(5.467)		(12.041)		(958)
Totale flussi di cassa		2.140		(21.623)		(5.912)
Variazione della posizione finanziaria netta		2.140		(21.623)		(5.912)
		(0)		0		0

Sheet 5: *Indici*

ANALISI COMPARATIVA

ANALISI DEGLI INDICI

AZIENDA OSP. DI BRESCIA		HUMANITAS MIRASOLE		CLINICHE GAVAZZENI	
2001	2002	2001	2002	2001	2002

ROE	-24,2%	0,0%	20,5%	21,6%	19,3%	8,6%
ROI	-43,8%	-55,1%	83,6%	45,8%	-150,8%	238,9%

Copertura

A) Patrimonio Netto	97.256	90.788	32.132	25.638	8.288	8.024
B) Attivo fisso netto	183.012	197.978	23.412	29.111	7.892	7.300
A/B	53,1%	45,9%	137,2%	88,1%	105,0%	109,9%

Solidità

A) Patrimonio Netto	97.256	90.788	32.132	25.638	8.288	8.024
B) Totale passivo e netto	337.295	338.905	84.368	89.663	28.834	27.562
A/B	28,8%	26,8%	38,1%	28,6%	28,7%	29,1%

Patrimonializzazione

A) Posizione finanziaria netta	(25.597)	(23.457)	13.207	(8.416)	12.326	6.414
B) Patrimonio Netto	97.256	90.788	32.132	25.638	8.288	8.024
A/B	0,26	0,26	-0,41	0,33	-1,49	-0,80

Solvibilità

A) Posizione finanziaria netta	(25.597)	(23.457)	13.207	(8.416)	12.326	6.414
B) Ebit	(53.775)	(52.959)	15.821	15.585	6.088	3.848
A/B	-0,48	-0,37	-0,83	0,54	-2,02	-1,67

Solvibilità a breve

A) Attività a breve	154.283	140.927	60.956	60.552	20.942	20.262
B) Passività a breve	233.149	241.359	39.223	48.385	12.808	11.583
A/B	0,66	0,58	1,55	1,25	1,64	1,75

Tesoreria (acid test)

A) Attività a breve meno rimanenze	142.864	129.579	58.171	57.426	20.039	19.319
B) Passività a breve	233.149	241.359	39.223	48.385	12.808	11.583
A/B	0,61	0,54	1,48	1,19	1,56	1,67

Equilibrio

Patrimonio Netto	97.256	90.788	32.132.101	25.637.653	8.288	8.024
Debiti M/L termine	951	676	0	0	530	115
- Attivo fisso netto	(183.012)	(197.978)	(23.412.116)	(29.111.363)	(7.892)	(7.300)
A)	(84.805)	(106.514)	8.719.985	(3.473.710)	927	839
B) Attività a breve	154.283	140.927	60.955.828	60.551.839	20.942	20.262
A/B	(0,55)	(0,76)	0,14	(0,06)	0,04	0,04

Giorni medi incasso

A) Crediti vs. clienti	51.280	40.025	34.456.879	55.465.081	6.517	12.331
B) Fatturato netto	235.669	244.317	116.945.447	129.887.719	41.577	43.197
C) Fatturato netto + IVA	282.803	293.180	140.334.536	155.865.263	49.892	51.836
A/C * 365	66,2	49,8	89,6	129,9	47,7	86,8

Giorni medi pagamento

A) Debiti vs. fornitori	107.752	100.776	25.916.411	30.001.962	8.256	7.106
B) Acquisiti con pagamento differito	138.420	149.269	70.036.938	80.404.893	21.711	24.391

C) Acquisti con pagamento differito + IVA	166.104	179.123	84.044.326	96.485.872	26.053	29.270
A/C * 365	236,8	205,4	112,6	113,5	115,7	88,6

Giorni medi magazzino

A) Magazzino	11.419	11.349	2.785.236	3.126.302	903	943
B) Falturato	235.669	244.317	116.945.447	129.887.719	41.577	43.197
A/B * 365	17,7	17,0	8,7	8,8	7,9	8,0

Sheet 6: BEP**ANALISI
COMPARATIVA**

ANALISI BREAK EVEN
POINT (Punto di
Pareggio)

	OSPEDALE CIVILE DI BRESCIA			HUMANITAS MIRASOLE			CLINICHE GAVAZZENI								
	2001		2002	2001		2002	2001		2002						
		var.%			var.%			var.%							
Valore della produzione	260.310	100,0%	268.528	100,0%	3,2%	123.157	100,0%	136.157	100,0%	10,6%	42.404	100,0%	43.735	100,0%	3,1%
Acquisti d'esercizio	(74.058)	-28,4%	(81.872)	-30,5%	10,6%	(21.270)	-17,3%	(24.017)	-17,6%	12,9%	(8.083)	-19,1%	(9.186)	-21,0%	13,7%
Variazione rimanenze	5.625	2,2%	(1.234)	-0,5%	-121,9%	(77)	-0,1%	19	0,0%	-124,6%	(218)	-0,5%	(45)	-0,1%	-79,2%
Acquisti per servizi	(50.530)	-19,4%	(49.762)	-18,5%	-1,0%	(34.446)	-28,0%	(39.653)	-29,1%	10,1%	(10.256)	-24,2%	(11.331)	-25,9%	10,0%
Manutenzioni e riparazioni	(9.599)	-3,7%	(12.445)	-4,6%	29,6%	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Costi variabili	(128.562)	-49,4%	(145.313)	-54,1%	13,0%	(55.793)	-45,3%	(63.651)	-46,7%	14,1%	(18.557)	-43,8%	(20.563)	-47,0%	10,8%
Margine di Contribuzione	131.748	50,6%	123.215	45,9%	-6,0%	67.364	54,7%	72.506	53,3%	7,6%	23.847	56,2%	23.173	53,0%	-2,8%
Godimento beni di terzi	(2.008)	-0,8%	(1.770)	-0,7%	-11,9%	(6.943)	-5,6%	(7.269)	-5,3%	4,7%	(914)	-2,2%	(1.463)	-3,3%	60,1%
Oneri diversi di gestione	(2.225)	-0,9%	(3.420)	-1,3%	53,7%	(7.378)	-6,0%	(9.466)	-7,0%	28,3%	(2.457)	-5,8%	(2.411)	-5,5%	-1,9%
Svalutazione crediti	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	(283)	-0,2%	(91)	-0,1%	-67,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Accantonamenti per rischi	(694)	-0,3%	(142)	-0,1%	-79,8%	(62)	-0,1%	(62)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Costo del lavoro	0	0,0%	0	0,0%	#VALUE!	(31.846)	-25,9%	(34.199)	-25,1%	7,4%	(12.760)	-30,1%	(13.739)	-31,4%	7,7%
Ammortamenti immobilizzi immateriali	(365)	-0,1%	(581)	-0,2%	59,2%	(482)	-0,4%	(752)	-0,6%	56,0%	(477)	-1,1%	(480)	-1,1%	0,7%
Ammortamenti fabbricati	0	0,0%	(2.015)	-0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Ammortamenti immobilizzi materiali	(9.775)	-3,8%	(8.744)	-3,3%	-10,8%	(4.548)	-3,7%	(5.080)	-3,7%	11,7%	(1.151)	-2,7%	(1.231)	-2,8%	7,0%
Costi fissi	(15.067)	-5,8%	(16.672)	-6,2%	10,7%	(51.543)	-41,9%	(56.920)	-41,8%	10,4%	(17.759)	-41,9%	(19.325)	-44,2%	8,8%
Reddito Operativo (Ebit)	116.681	44,8%	106.543	39,7%	-8,7%	15.821	12,8%	15.586	11,4%	-1,0%	6.088	14,4%	3.848	8,8%	-36,8%
BEP	29.770		36.334			94.232		106.889			31.579		36.473		
MARGINE DI SICUREZZA	89%		86%			23%		21%			26%		17%		

Sheet 7: CE 2002 per posto letto

ANALISI COMPARATIVA

CONTO ECONOMICO 2002

€/000 per posto letto

	OSPEDALI CIVILI BRESCIA		HUMANITAS MIRASOLE		CLINICHE GAVAZZENI	
Posti letto	1.623		467		150	
Valore della produzione	165,45	100,0%	291,56	100,0%	291,57	100,0%
Totale costi d'acquisto	(92,82)	-56,1%	(172,46)	-59,2%	(162,91)	-55,9%
Primo Margine	72,63	43,9%	119,10	40,8%	128,66	44,1%
Totale costo lavoro	(104,44)	-63,1%	(73,23)	-25,1%	(91,59)	-31,4%
Margine Operativo Lordo (EBITDA)	(31,80)	-19,2%	45,86	15,7%	37,06	12,7%
Totale ammortamenti	(6,99)	-4,2%	(12,49)	-4,3%	(11,41)	-3,9%
Reddito Operativo (Ebit)	(38,79)	-23,4%	33,37	11,4%	25,65	8,8%
Proventi / (Oneri) finanziari	(0,35)	-0,2%	0,23	0,1%	1,78	0,6%
Risultato pre-componenti straordinari	(39,14)	-23,7%	33,60	11,5%	27,43	9,4%
Gestione straordinaria	3,05	1,8%	(11,95)	-4,1%	(9,93)	-3,4%
Risultato ante imposte	(36,09)	-21,8%	21,65	7,4%	17,50	6,0%
Imposte	(7,84)	-4,7%	(9,78)	-3,4%	(12,87)	-4,4%
Risultato netto	(43,93)	-26,6%	11,88	4,1%	4,63	1,6%
Contributi in conto esercizio	43,93	26,6%	0,00	0,0%	0,00	0,0%
Risultato netto	0,00	0,0%	11,88	4,1%	4,63	1,6%

sovransiale
completzza
dei DRG
ricavi = costi

Sheet 8: Dettagli

ANALISI COMPARATIVA

RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE	OSPEDALE CIVILE DI BRESCIA			HUMANITAS MIRASOLE			CLINICHE GAVAZZENI						
	2001	2002	var.%	2001	2002	var.%	2001	2002	var.%				
				%	%		%	€	%				
Inpatient SSN				81.725	69,9%	89.249	68,7%	9,2%	35.508	85,4%	37.001	85,7%	4,2%
Outpatient SSN				8.745	7,5%	12.756	9,8%	45,9%	3.149	7,6%	3.520	8,1%	11,8%
Ticket SSN				2.571	2,2%	3.068	2,4%		0,0%		0,0%		
Totale SSN				93.041	79,6%	105.073	80,9%	12,9%	38.657	93,0%	40.521	93,8%	4,8%
Inpatient Privati				15.016	12,8%	14.420	11,1%	-4,0%	1.736	4,2%	1.371	3,2%	-21,1%
Outpatient Privati				8.033	6,9%	8.847	6,8%	10,1%	1.177	2,8%	1.251	2,9%	7,1%

Totale Privati	23.049	19,7%	23.268	17,9%	0,9%	2.914	7,0%	2.631	6,1%	-9,7%
Sperimentazioni cliniche con case farmaceutiche	318	0,3%	274	0,2%			0,0%		0,0%	
Farmaci a somma di retta	538	0,5%	1.273	1,0%	136,7%	7	0,0%	45	0,1%	566,9%
Screening	-	0,0%	-	0,0%			0,0%		0,0%	
Altri	-	0,0%	-	0,0%			0,0%		0,0%	
Totale Altri	856	0,7%	1.547	1,2%	80,7%	7	0,0%	45	0,1%	566,9%
Totale generale	116.945	100,0%	129.888	100,0%	11,1%	41.577	100,0%	43.197	100,0%	3,9%

ALTRI RICAVI E PROVENTI	2001			2002			2001			2002		
			var.%			var.%			var.%	€	%	
Funzioni SSN	3.102	50,0%		2.531	42,6%		0,0%				0,0%	
Rilascio fondo rinnovo ccni		0,0%			0,0%	100,0%	0,0%	145	29,3%	100,0%		
Rilascio fondo rischi SSN	1.859	30,0%		2.200	37,0%	18,3%	217	24,2%	111	22,4%	-48,8%	
Riaddebiti personale distaccato	290	4,7%		331	5,6%	100,0%	0,0%	61	12,3%	100,0%		
Gestione bar	223	3,6%		234	3,9%	5,0%	13	1,5%	30	6,1%	126,5%	
Foresteria	124	2,0%		141	2,4%		0,0%			0,0%		
Addebito per buoni pasti	40	0,6%		49	0,8%	24,5%	49	5,5%	58	11,6%	16,3%	
Riconoscimento funzione		0,0%			0,0%	-100,0%	516	57,7%			-100,0%	
Ricerche scientifiche	42	0,7%		36	0,6%		0,0%			0,0%		
Sponsorizzazioni congressi/seg.corsi	53	0,9%		32	0,5%		0,0%			0,0%		
Altri proventi e recupero costi	467	7,5%		392	6,6%	-15,9%	98	11,0%	91	18,4%	-7,2%	
	6.199	100,0%		5.947	100,0%	-4,1%	895	100,0%	497	100,0%	-44,5%	

COSTO DEL LAVORO	2001			2002			2001			2002						
			var.%			var.%			var.%							
Valore della produzione	260.310	100,0%		268.528	100,0%	3,2%	123.157	100,0%	136.157	100,0%	10,6%	42.404	100,0%	43.735	100,0%	3,1%
Personale	170.456	65,5%		169.502	63,1%	-0,6%	31.846	25,9%	34.199	25,1%	7,4%	12.760	30,1%	13.739	31,4%	7,7%
Consulenze medicali		0,0%			0,0%		16.739	13,6%	19.141	14,1%	14,4%	4.867	11,5%	5.264	12,0%	8,2%
Collaborazioni sanitarie non mediche		0,0%			0,0%		2.472	2,0%	3.451	2,5%	39,6%	148	0,4%	175	0,4%	17,6%
	-	0,0%		-	0,0%		19.211	15,6%	22.592	16,6%	17,6%	5.016	11,8%	5.439	12,4%	8,4%
Totale generale	170.456	65,5%		169.502	63,1%	-0,6%	51.057	41,5%	56.792	41,7%	11,2%	17.776	41,9%	19.178	43,9%	7,9%

Organico dipendenti (n. unità)	5.863			5.697		-2,8%	811			866		6,8%	333			348			4,5%
Costo medio per dipendente	29,1			29,8		2,3%	39,3			39,5		0,6%	38,3			39,5			3,0%

Sheet 9: Ricavo medio giorno

ANALISI COMPARATIVA

DATI ANNO 2002 (1)

BRESCIA

DEGENZA ORDINARIA	1.523	100%	467	100%	150	100%
Media letti	1.466	90,3%	420	89,9%	137	91,3%
Ricoveri totali	54.478		17.412		7.980	
Giorni di degenza	398.282		100.193		38.622	
Degenza media	8,1		5,9		4,9	
Saturazione %	74,2%		65,2%		77,0%	
Indice di rotazione	37,2		41,5		58,2	
Interv. Turn over	2,4		2,7		1,2	
DAY HOSPITAL						
Media letti	157		47		13	
Giorni di presenza	52.830		18.380		3.194	
Saturazione %	70,3%		80,8%		51,2%	
GIORNI DI PRESTAZIONE						
Degenza ordinaria	398.282	88,3%	100.193	84,5%	38.622	92,4%
Day Hospital	52.830	11,7%	18.380	15,5%	3.194	7,6%
Totale giorni	451.112	100,0%	118.573	100,0%	41.816	100,0%
VALORE DELLA PRODUZIONE (€/000)	268.528		136.157		43.735	
RICAVO MEDIO GIORNALIERO (euro)	595,26		1.148,30		1.045,90	

(1) da Rilevazione attività gestionali delle ASL e delle Az Ospedaliere
Flussi informativi di cui al D.M. 23/12/96
Luglio 2003

Sheet 10: dati

ANALISI COMPARATIVA

DATI ANNO 2002

	OSPEDALI CIVILI BRESCIA	Humanitas Mirasole	Cliniche Gavazzeni
Valore della produzione (mil.€)	268,5	136,0	43,7
Risultato netto (mil.€)	-71,30	5,50 4,0%	0,70 1,6%

Media Posti letto DO (1)	1.466	90,3%	420	89,9%	137	91,3%
Media Posti letto DH (1)	157	9,7%	47	10,1%	13	8,7%
	1.623	100,0%	467	100,0%	150	100,0%
	di cui:					
Day Hospital			47			
Terapie intensive			28			
Ricoveri ordinari (1)			17.412			
	di cui:					
SSN			15.671	90%		
Privati			1.741	10%		
Day Hospital (1)			18.380			
	di cui:					
SSN			17.277	94%		
Privati			1.103	6%		
Prestazioni Ambulatoriali (2)			464.000			
	di cui:					
SSN			357.280	77%		
Privati			106.720	23%		
Attività di ricerca e didattica (2)						
Brevetti internazionali depositati			2			
Sperimentazioni cliniche iniziate			45			
Pazienti ammorati			846			
Produzione scientifica (Impact factor)			210			
Medici specializzandi			48			
Borse di studio (€/000)			319			
Formazione infermieristica (2)						
Frequentanti I° anno			63			
Frequentanti II° anno			30			
Frequentanti III° anno			23			
Personale medio (2)						
Medici	832	14,6%	112	12,9%	38	10,9%
Biologi		0,0%	4	0,5%	1	0,3%
Farmacisti		0,0%	1	0,1%		0,0%
Caposala		0,0%	19	2,2%	4	1,1%
Infermieri	4.758	83,5%	302	34,9%	138	39,7%
Auxiliari		0,0%	145	16,7%	65	18,7%
Tecnici		0,0%	63	7,3%	19	5,6%
Dirigenti	107	1,9%	8	0,9%	2	0,6%
Impiegati		0,0%	212	24,5%	81	23,3%
	5.697	100,0%	866	100,0%	348	100,0%
Dipendenti per posto letto	3,51		1,85		2,32	
Medici per posto letto	0,51		0,24		0,25	
Infermieri (+ caposala) per posto letto	2,93		0,69		0,95	

(1) da Rilevazione attività gestionali delle ASL e delle Az Ospedaliere

Flussi informativi di cui al D.M. 23/12/96

Luglio 2003

(2) da bilancio al 31.12.2002