



Fondazione
Salvatore Maugeri

CLINICA DEL LAVORO E DELLA RIABILITAZIONE I.R.C.C.S.



FSM

Piano di ristrutturazione operativa e
dell'esposizione debitoria

Proposta
del Concordato in Continuità

Sezione 1

29 Aprile 2015

Questo documento è stato redatto da Ristrutturazioni & Sviluppo Srl («**R&S**»), Advisor Finanziario di Fondazione Salvatore Maugeri («**FSM**» o «**Fondazione**» o «**Fondazione Salvatore Maugeri**»), al fine di presentare il piano di ristrutturazione operativa e dell'esposizione debitoria e la proposta di Concordato con continuità («**Piano**»).

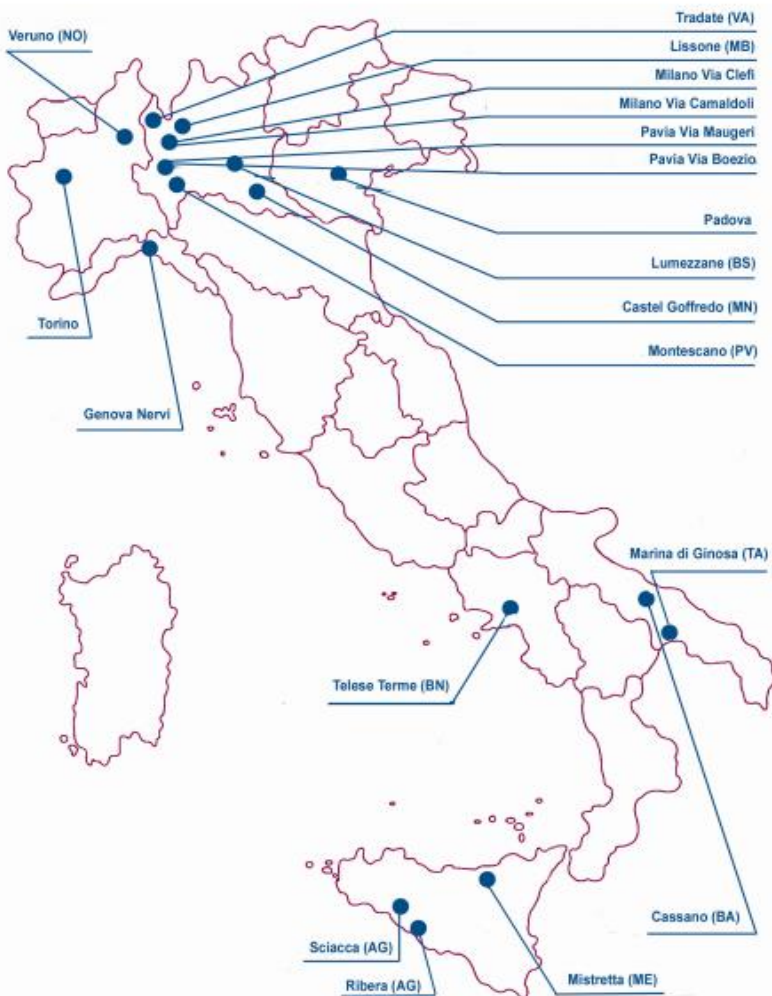
Nel predisporre il seguente documento R&S ha assunto e fatto affidamento sulla accuratezza, completezza e ragionevolezza di tutte le informazioni economico - finanziarie e di altra natura (a titolo meramente esemplificativo ma non esaustivo: contabile, industriale, legale, fiscale, etc.) che sono state sviluppate dal management di FSM con il supporto dei suoi altri consulenti diversi da R&S («**Altri Consulenti**») e che sono state rese disponibili a R&S direttamente da FSM o per tramite degli Altri Consulenti.

Per quanto riguarda il Piano, R&S ha assunto che le informazioni rese disponibili da FSM e dagli Altri Consulenti riflettano al meglio la situazione attuale e prospettica di FSM. R&S non ha svolto alcuna verifica rispetto ai dati forniti da FSM e dagli Altri Consulenti nell'adempimento dei rispettivi mandati di assistenza a FSM e ciò in particolare con riferimento al piano industriale predisposto da FSM con il supporto del consulente industriale CERGAS (Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale dell'Università Bocconi), nonché nessuna revisione contabile indipendente rispetto la completezza, correttezza e veridicità dei dati di cui sopra. Pertanto R&S non si assume alcuna responsabilità per eventuali conseguenze che potrebbero derivare dalla mancata disponibilità o dall'inesatta comunicazione di dati e fatti rilevanti per la formulazione dei pareri o delle stime espressi all'interno di questo documento.

Ai sensi del Decreto legge 196/2003 («**Legge sulla privacy**») si precisa che l'utilizzo delle informazioni contenute nel presente documento per fini diversi da quelli sopra indicati e la divulgazione o comunicazione delle stesse a persone estranee al Piano di Ristrutturazione ed alla Manovra Finanziaria indicata è espressamente vietata.

In conclusione, il presente documento e i suoi contenuti hanno carattere strettamente riservato e confidenziale e non potranno essere divulgati a terzi o riprodotti in tutto in parte senza autorizzazione scritta da parte di R&S o di FSM, con eccezione dei Commissari Giudiziali, loro collaboratori e gli Organi della Procedura.

A. La realtà di FSM	pg. 4
B. Le strutture ospedaliere	pg. 5
C. FSM – Forma giuridica e <i>governance</i>	pg. 6
D. Le cause della crisi	pg. 7
E. Il settore di riferimento	pg. 10
F. Il Piano industriale 2015 – 2019, previsione di ricavi e costi	pg. 24



I numeri della Fondazione

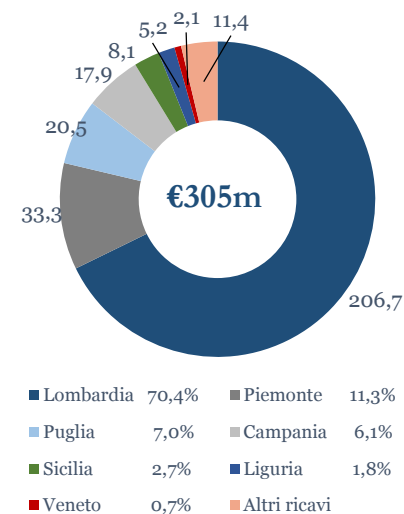
19
SEDI OPERATIVE

2255
Posti Letto accreditati/convenzionati

650
Medici e Ricercatori

3500
Personale totale

Ricavi per Regione 2013



Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico articolato in 6 Dipartimenti

Polo della Medicina del Lavoro e di Laboratorio

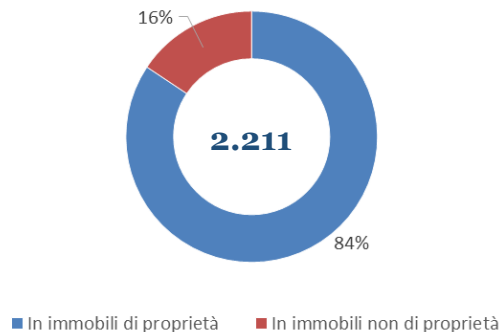
- Medicina Ambientale
- Medicina Occupazionale, Ergonomia e Disabilità

Polo della Medicina Riabilitativa e delle Cronicità

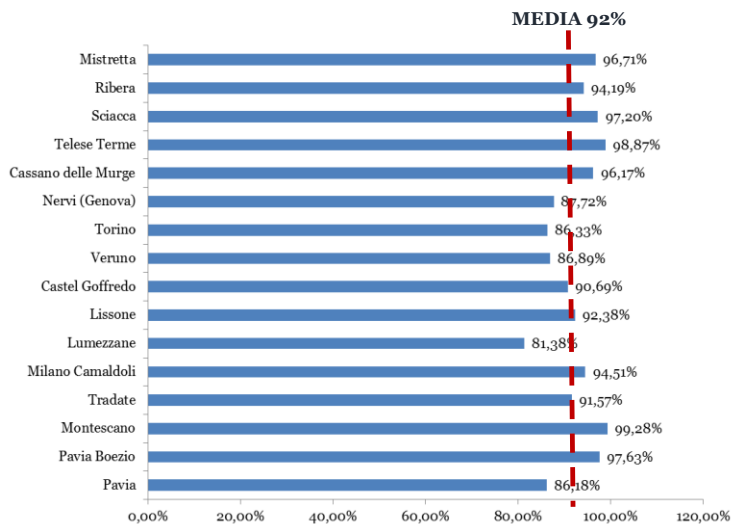
- Pneumologia Riabilitativa
- Patologie Croniche Disabilitanti
- Medicina Riabilitativa Neuromotoria
- Cardioangiologia Riabilitativa

Strutture ospedaliere

Posti letto accreditati presso l'SSN



Indice di saturazione delle strutture



Elenco Strutture ospedaliere

Struttura ospedaliere	Indirizzo	posti letto accreditati al 31.12.2014	posti letto attivi al 31.12.2014
Lombardia			
1 Istituto Scientifico di Pavia	Via S. Maugeri,10 Pavia (PV)	386	337
2 Istituto Scientifico di Pavia	Via S. Boezio, 28 Pavia (PV)	88	68
3 Istituto Scientifico di Montescano	Via per Montescano, 35 Montescano (PV)	262	242
5 Istituto Scientifico di Tradate	Via Roncaccio, 16 Tradate (VA)	130	130
6 Istituto Scientifico di Milano	Via Camaldoli, 64 Milano (MI)	180	180
7 Istituto Scientifico di Milano	Via Clefi, 9 Milano (MI)	0	0
8 Istituto Scientifico di Lumezzane	Via Mazzini, 129 Lumezzane (BS)	149	134
9 Istituto Scientifico di Lissone (*)	Via Mons. Bernasconi, 16 Lissone (MB)	54	44
10 Istituto Scientifico di Castel Goffredo	Via Ospedale, 36 Castel Goffredo (MN)	95	95
		1.344	1.230
Piemonte			
11 Istituto Scientifico di Veruno	Via per Revisate, 13 Veruno (NO)	315	315
12 Presidio Sanitario di Torino	Via Santa Giulia, 60 Torino (TO)	80	80
		395	395
Liguria			
13 Istituto Scientifico di Nervi (*)	Via Missolungi, 14 Nervi (GE)	62	67
Veneto			
14 Centro di Ricerche Ambientali (*)	Via Svizzera, 16 Padova (PD)	0	0
Puglia			
15 Istituto Scientifico di Cassano delle Murge (*)	Via per Mercadante km.2 Cassano delle Murge (BA)	230	218
16 Centro Medico di Riabilitazione Marina di Ginosa	Via della Chiesa, 4 Marina di Ginosa (TA)	0	67
		230	285
Campania			
17 Istituto Scientifico di Telesse Terme	Via Bagni Vecchi, 1 Telesse Terme (BN)	180	180
Sicilia			
18 Presidio Sanitario di Sciacca (*)	Via Pompei, 1 Sciacca (AG)	0	42
19 Presidio Sanitario di Ribera (*)	Via Circonvallazione, Ribera (AG)	0	30
20 Presidio Sanitario di Mistretta (*)	Via A. Salamone, 95 Mistretta (ME)	0	22
		0	94
Totale		2.211	2.251
Totale escludendo i posti letto in immobili non di proprietà		1.865	1.912

(*) Immobili non di proprietà

FSM – Forma giuridica e Governance

- FSM ha **natura giuridica di Fondazione** ed è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, **I.R.C.C.S.** di diritto privato, che opera in Italia nelle aree della tutela della salute negli ambienti di lavoro e nel campo della medicina riabilitativa di alta specializzazione.
- FSM ha lo **scopo esclusivo** di operare, anche tramite società controllate o partecipate, nel settore della **salute pubblica** (SSN) o privata, **medicina preventiva e riabilitativa**.
- FSM **non persegue finalità di lucro**, ma può svolgere attività commerciale funzionale alle attività istituzionali, in cui deve reinvestire gli utili prodotti.
- In data **10.10.2014** è stato nominato **Presidente del CdA il Prof. Gualtiero Brugger**, ordinario di Finanza Aziendale presso l'Università Bocconi e noto professionista in materia di analisi per operazioni finanziarie e di ristrutturazioni aziendali.
- Al **CdA** sono attribuiti tutti i **poteri ordinari e straordinari** per la gestione di FSM.
- Il **Comitato Esecutivo («ComEx»)** è composto dal Presidente, dal Vice Presidente Dott.ssa Chiara Maugeri e dal Dr. Luca Damiani, attribuendogli, fra l'altro, i **compiti di indirizzo e di gestione dei processi collegati alla Procedura ed al Piano di Ristrutturazione**, con ogni occorrente potere.
- Il Piano di Ristrutturazione dovrà comunque essere approvato dal CdA.
- Il **31.10.2014** FSM ha depositato presso il Tribunale di Pavia **domanda di ammissione alla procedura di concordato preventivo ex art. 161 L.F.**, ovvero di deposito di un accordo di ristrutturazione dei debiti ex art. 182 bis L.F., con la riserva di cui all'art. 161, comma 6 L.F.;
- Il 4.11.2014 il Tribunale ha accolto il ricorso ed ha nominato 3 Commissari Giudiziali: Prof. Stefano Ambrosini, Dott. Rolando Brambilla e Avv. Mauro Zampollo.
- A far data dal **31.10.2014** a FSM sono stati concessi 4 mesi poi prorogati fino a 6 per redigere il **Piano di Ristrutturazione Finanziaria** a sostegno della proposta di concordato preventivo in continuità.

Membri del CdA

Prof. GUALTIERO BRUGGER (Pres.)
 Avv. PIERGIUSEPPE BIANDRINO
 Prof. ENRICO COTTA RAMUSINO
 Dr. LUCA DAMIANI
 Dr. DARIO MANULI

D.ssa CHIARA MAUGERI (Vice Pres.)
 D.ssa BARBARA MAUGERI
 Prof. LUIGI MIGLIAVACCA
 Prof. FRANCO RENGO
 Prof. FABIO RUGGE

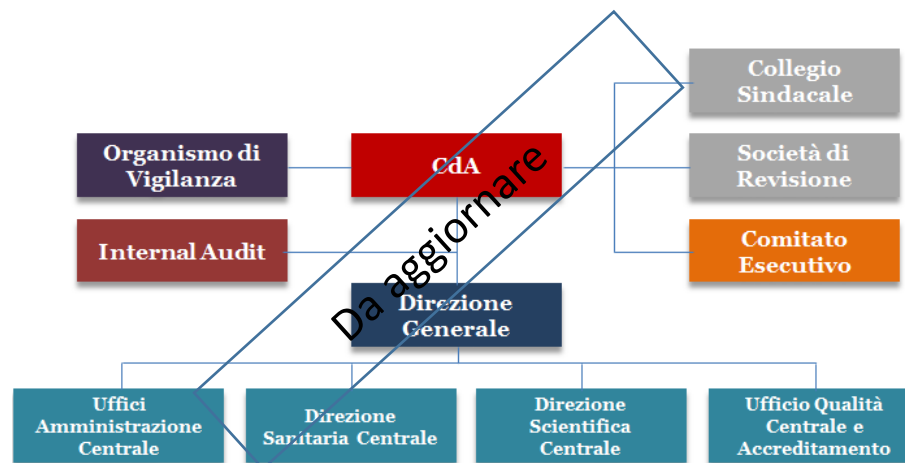
Membri del Collegio Sindacale

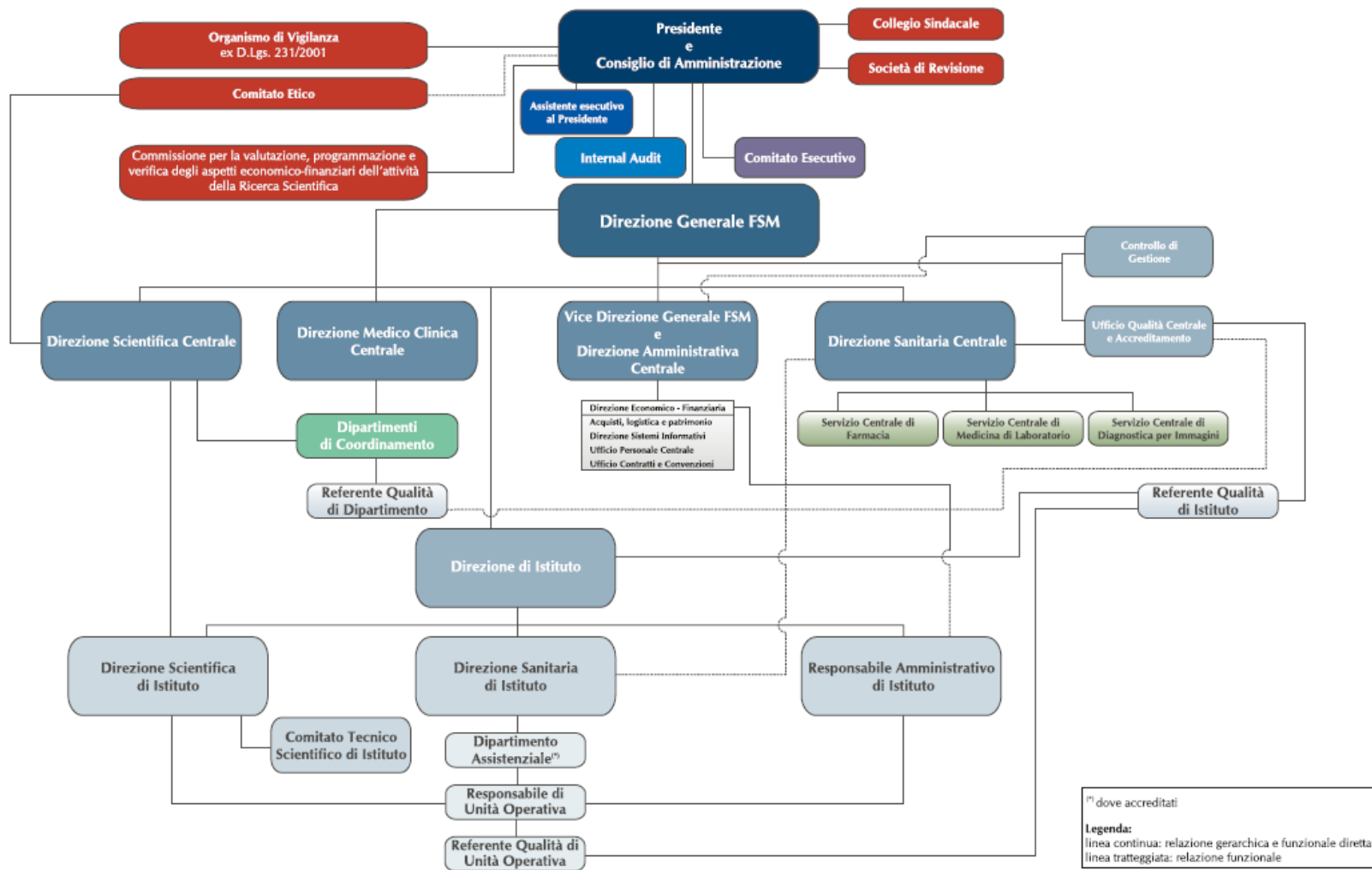
Prof. Piero Mella
 Dott. Lucio Aricò
 Prof. Matteo Navaroni

Società di Revisione

PwC

Organigramma





Le cause della crisi

Le cause della crisi: conto economico 2011 - 2013 & 1° sem. 2014

	2011	%	2012	%	2013	%	2014 1H	%
Ricavi	318,4		306,4		293,7		142,8	
Altri Ricavi	10,8		13,6		11,3		3,1	
Ricavi Totali	329,2	100,0%	320,0	100,0%	305,0	100,0%	145,9	100,0%
Variazione %			-2,8%		-4,7%			
Personale	(200,6)	-60,9%	(191,4)	-59,8%	(186,3)	-61,1%	(85,5)	-58,6%
Costi materiali	(46,3)	-14,1%	(44,2)	-13,8%	(38,4)	-12,6%		
Servizi	(17,8)	-5,4%	(17,4)	-5,4%	(17,1)	-5,6%		
Manutenzioni	(9,3)	-2,8%	(8,7)	-2,7%	(7,9)	-2,6%		
Utenze	(9,0)	-2,7%	(10,0)	-3,1%	(10,0)	-3,3%		
G&A	(10,4)	-3,2%	(9,9)	-3,1%	(7,7)	-2,5%		
Leasing operativi & affitti	(2,1)	-0,6%	(1,7)	-0,5%	(1,7)	-0,6%		
Imposte	(1,6)	-0,5%	(1,0)	-0,3%	(1,8)	-0,6%		
Trasporti	(0,8)	-0,2%	(0,7)	-0,2%	(0,6)	-0,2%		
Altri costi operativi	(100,6)	-30,6%	(97,5)	-30,5%	(87,6)	-28,7%		
Costi Totali	(301,2)	-91,5%	(288,9)	-90,3%	(273,9)	-89,8%	(51,3)	-35,2%
EBITDAR	28,0		31,1		31,1		9,1	
Margine%	8,5%		9,7%		10,2%		6,2%	
Canoni di Locazione al Fondo								
Affitti altri immobili	(3,3)	-1,0%	(3,9)	-1,2%	(2,1)	-0,7%		
EBITDA	28,0		31,1		31,1		9,1	
Margine%	8,5%		9,7%		10,2%		-10,6%	
Ammortamenti	(18,2)	-5,5%	(17,3)	-5,4%	(16,6)	-5,4%	(7,9)	-5,4%
Svalutazioni & Accantonamenti	(65,4)	-19,9%	(13,8)	-4,3%	(12,9)	-4,2%	(0,5)	-0,3%
Costi straordinari	(25,9)	-7,9%	(0,8)	-0,3%	(5,8)	-1,9%	(0,6)	-0,4%
EBIT	(81,5)		(0,8)		(4,2)		0,1	
Margine%	-24,8%		-0,3%		-1,4%		0,1%	
Interessi attivi/(passivi)	(3,9)	-1,2%	(5,1)	-1,6%	(6,5)	-2,1%	(3,8)	-2,6%
Costi di ristrutturazione								
Imposta di registro per apporto al Fondo								
Plusvalenza da rivalutazione immobili operativi								
Risultato ante imposte (RAI)	(85,4)	-26,0%	(5,9)	-1,8%	(10,6)	-3,5%	(3,7)	-2,5%
Imposte	(4,9)	-1,5%	(2,0)	-0,6%	(4,7)	-1,6%	(2,0)	-1,4%
Risultato netto	(90,4)	-27,5%	(8,0)	-2,5%	(15,4)	-5,0%	(5,7)	

Ricavi

- Per effetto *spending review* (riduzione tetti rimborsi e tariffe riconosciute agli istituti privati IRCCS) e di altre cause specifiche i ricavi diminuiscono del 7,4% dal 2011 al 2013;

Costi operativi & EBITDA

- +1,5% incidenza su ricavi del costo del personale 2011 vs 1H 2014 (incidenza media oltre il 60% rispetto al 47% di Santo Stefano – KOS e al 49% di Fondazione Don Gnocchi).
- 1,5% incidenza costo acquisto materiali di consumo 2011 vs 2013;
- 0,7% incidenza G&A 2011 vs 2013 (-€2,1m a ricavi costanti);
- EBITDA 1H 2014 risente dell'ulteriore decremento dei ricavi e della rigidità della struttura dei costi.

Svalutazioni & Accantonamenti

- Svalutazioni, accantonamenti e costi straordinari per complessivi €123,8m nel triennio 2011-2013 dovuti principalmente a:
 - 2011: (i) € 39,5m svalutazione progetti di ricerca che hanno perduto validità economica; (ii) € 9,3m accantonamento rischi contenziosi legali di cui €7m per Processo Verbale di Costatazione; (iii) €10,5 svalutazione beni immobili non strumentali (di cui: €5,8m Dardanoni, €0,6m Villaggio del Fanciullo e €4,0m Campoli (BN)); (iv) €4,9m revisione straordinaria tariffe per funzioni speciali; (v) €18,8m storno contributi regionali per Tradate;
 - 2012: (i) €9,4 m rischi su crediti Regione Lombardia (maggiorazioni 2011 – 12 e funzioni speciali 2012); (ii) €3,3 m contenzioso Relax (Immobile Campoli) e (iii) €1,0 m per contenziosi con pazienti e dipendenti.
 - 2013: (i) €11,5m patteggiamento Procura di Milano; (ii) €1,9m risoluzione contenzioso Relax; (iii) €2,9m svalutazione crediti; (iv) Svalutazione progetti di ricerca che hanno perduto validità economica per € 1m.

Risultato netto

- Gli elementi straordinari hanno causato perdite cumulate per € 113,8m dal 2011 al 2013 dopo il pagamento di € 15,5m di oneri finanziari (in forte crescita nel triennio a causa dell'incremento dello scaduto fornitori su cui maturano interessi di mora pari 8,15% - tasso BCE + 8%) e € 11,6 m di imposte.

Le cause della crisi: stato patrimoniale 2011 – 2013 & 1° sem 2014

	2011	%	2012	%	2013	%	2014 1H	%
Crediti Commerciali	82,2		83,9		74,2		62,5	
Debiti Commerciali	(42,1)		(30,3)		(36,0)		(37,3)	
Magazzino	4,3		3,0		3,1		3,2	
Capitale Circolante Commerciale CCC	44,3		56,6		41,3		28,4	
CCC/Valore della Produzione	13,5%		17,7%		13,5%			
Crediti / (Debiti) tributari	(1,1)		(4,8)		(0,6)		0,5	
Debiti previdenziali netti	(10,2)		(9,2)		(10,0)		(3,9)	
Altri Crediti / (Debiti)	(5,5)		(6,9)		(9,4)		(10,7)	
Ratei e Risconti	(4,9)		(4,4)		(4,8)		(5,1)	
Capitale Circolante Netto (CCN)	22,6		31,3		16,5		9,2	
CCN/Valore della Produzione	6,9%		9,8%		5,4%			
Immobilizzazioni Materiali	242,5		238,2		236,3		230,6	
di cui Terreni e fabbricati	213,8		201,6		203,4		199,2	
Immobilizzazioni Immateriali	19,8		18,1		13,2		12,8	
Immobilizzazione Finanziarie	5,9		5,9		5,9		5,9	
Totale Immobilizzazioni	268,2		262,2		255,5		249,3	
TFR	(55,2)		(54,0)		(53,8)		(53,0)	
Fondo Imposte	(4,4)		(4,2)		(4,3)		(3,9)	
Fondo rischi & oneri	(16,8)		(11,4)		(8,3)		(8,8)	
TFR & Altri Fondi	(76,4)		(69,6)		(66,4)		(65,6)	
Capitale Investito Netto	214		224		206		193	
Debiti Commerciali scaduti	23,5		51,5		48,0		52,9	
Totale debiti finanziari	176,2		167,4		155,9		146,8	
(Cassa)	(1,1)		(2,6)		(4,1)		(6,7)	
Indebitamento Finanziario Netto ("PFN")	198,6		216,3		199,8		193,0	
Patrimonio Netto	15,8		7,9		5,9		(0,1)	
Capitale Investito Netto	214		224		206		193	
PFN/EBITDA	7,1 x		7,0 x		6,4 x		n.s.	
PFN/PATRIMONIO NETTO	12,6 x		27,5 x		33,8 x		n.s.	

Capitale circolante commerciale

- Tempi medi di incasso stabili (91 gg 2011; 96 gg 2012; 89 gg 2013);
- Tempi medi di pagamento non significativi, in quanto la riduzione dei debiti commerciali 2011 vs. 2012 (- €12m) è più che compensata dall'aumento dello scaduto fornitori (+ €27m).

Attivo Fisso

- Consistente patrimonio immobiliare (12 strutture ospedaliere di proprietà);
- Incremento 2013 vs 2012 dovuto a incorporazione di FERS (controllata al 100%) nel marzo 2013 (integrazione immobili Marina di Ginosa -TA, Tradate -VA).

Indebitamento Finanziario Netto

- PFN sostanzialmente stabile nel periodo;
- Progressiva sostituzione debito bancario con scaduto fornitori: +€30m scaduto fornitori 2014 vs 2011; -€30m debiti bancari (di cui €15m nel 2014).

Patrimonio Netto

- Progressiva erosione del Patrimonio Netto a causa delle perdite straordinarie registrate nel periodo 2011-2013;
- Patrimonio Netto negativo al 30 Giugno 2014;
- Crescente squilibrio fra mezzi propri e fonti di finanziamento terze.

Considerazioni inerenti il Conto Economico

- Ricondurre il **costo del lavoro entro parametri più equilibrati**, che consentano recupero di sostenibilità, oltre che maggior capacità di tollerare riduzioni ulteriori dei ricavi da SSN. Tale maggior equilibrio deve essere **rispettato a livello di singolo Istituto**, per adeguare le singole strutture organizzative alle specificità dei diversi sistemi regionale, **rafforzando le capacità di sviluppare sinergie** di gruppo e nel contempo la **solidità del sistema**;
- Rivedere le politiche di contenimento dei costi, già implementate negli anni precedenti, supportando una policy di tagli negoziali lineari con una **miglior organizzazione del sistema di procurement e logistica integrata**;
- Aumentare l'**efficacia delle attività di coordinamento e supporto centralizzate**, proseguendo nel contempo il contenimento dei costi correlati.
- **Aumentare i ricavi non dipendenti da SSN**

Considerazioni inerenti lo Stato Patrimoniale

- Stretto governo della **variabile finanziaria**, spesso trascurata nel settore, e quindi fonte di possibile vantaggio competitivo;
- Valorizzazione degli asset nella logica di **concentrare il capitale investito**, al netto della ristrutturazione del debito, nei **fattori più differenzianti** e quindi a maggior redditività (logistica sanitaria, ricerca, tecnologia, leadership clinica);
- Maggior raccordo tra la capacità di sviluppare **risparmi strutturali** e la possibilità conseguente di realizzare progetti di **investimento e innovazione**

Sintesi del documento sul

Settore di riferimento

Redatto dal **CERGAS**

Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale
dell'Università Bocconi

Documento completo «*Relazione a supporto del Piano Industriale di FSM*» in allegato
(Allegato 1)

Settore di riferimento

Quadro economico del SSN

pg. 12

I contesti regionali

pg. 14

dati strutturali e di produttività

pg. 14

gli erogatori privati accreditati: ruolo, peso e ambiti d'intervento

pg. 17

l'assistenza di riabilitazione ospedaliera: le quote di mercato

pg. 18

Il posizionamento strategico di FSM

pg. 19

posizionamento strategico di FSM nel SSN

pg. 19

contesto regionale lombardo

pg. 21

regole di sistema SSR lombardo per l'assistenza riabilitativa: anni 2014 – 2015

pg. 23

Quadro economico del SSN (1/2)

Il livello di finanziamento complessivo cui concorre ordinariamente lo Stato, da destinare alla spesa del SSN, si è attestato negli ultimi anni attorno a 110 miliardi di euro. Per il biennio 2015-2016 è stato ipotizzato un aumento a 112 miliardi di euro per il 2015 e 115 miliardi di euro per il 2016 (Patto della salute 2014-2016 – cfr. **Tabella 1**) di cui circa il 95% destinato alla copertura del fabbisogno c.d. indistinto, genericamente riferito all'esecuzione delle prestazioni rientranti nei LEA (prevenzione, assistenza territoriale e assistenza ospedaliera). Tuttavia, la legge di stabilità 2015/2016, che ha confermato tale finanziamento, prevede anche la possibilità di rideterminazione in riduzione del FSN da stabilirsi entro marzo 2015.

Tabella 1. FSN 2014-2016 secondo le normative nazionali

Anno	FSN - Patto per la salute 2014-2016	FSN - Legge di stabilità 2015/2016	FSN - Finanziamento atteso
2014	109.928.000.000		109.299.000.000
2015	112.062.000.000	112.062.000.000 (salvo rideterminazioni entro 31/03/2015)	110.500.000.000
2016	115.444.000.000	115.444.000.000 (salvo rideterminazioni entro 31/03/2015)	111.500.000.000

Dal punto di vista della spesa (cfr. **Tabella 2**), appare evidente che dal 2010 si è registrata una contrazione della spesa, a dimostrazione che la sanità è stata interessata da politiche di contenimento dei costi che ha comportato una variazione media annua nazionale per il periodo 2010-2013 pari a -0,28% con un massimo registrato dal gruppo delle regioni in Piano di rientro e commissariate (-1,59% nel periodo 2010-2013). Il gruppo delle regioni non in piano di rientro registra un andamento della spesa in lieve aumento nel periodo 2010-2013 (+0,05%), solo nel biennio 2012-2013 si evidenzia una variazione in riduzione (-0,75%).

La Fondazione Salvatore Maugeri opera in due regioni attualmente non in piano di rientro (Lombardia e Liguria) e in quattro regioni in Piano di rientro (Piemonte, Puglia, Sicilia), di cui una commissariata (Campania).

Considerando che complessivamente il sistema sta andando progressivamente in equilibrio tra finanziamento e spesa sanitaria pubblica e tenendo presente i dati macroeconomici dei primi mesi dell'anno 2015, è possibile prevedere un trend di ripresa anche per il settore della sanità già a partire dalla seconda metà del 2016 che può avere un impatto positivo sugli erogatori del sistema. Di questa considerazione si terrà conto nel paragrafo dedicato alle previsioni sui ricavi.

Quadro economico del SSN (2/2)

Tabella 2. Spesa corrente (variazioni percentuali)

	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	Var% media annua 2008-2010	Var% media annua 2013-2010
Regioni non in piano di rientro	3,88%	2,02%	0,80%	0,09%	-0,75%	2,23%	0,05%
Regioni in piano di rientro e commissariate	2,04%	-1,03%	-1,51%	-1,49%	-1,76%	-0,17%	-1,59%
Regioni in piano di rientro	2,00%	1,49%	-0,80%	-1,02%	-0,72%	0,90%	-0,84%
Regioni a statuto speciale	3,47%	2,49%	1,91%	1,40%	-0,76%	2,63%	0,85%
Italia	2,99%	1,13%	-0,01%	0,06%	-0,89%	1,37%	-0,28%

Fonte: NSIS- elaborazione Agenas

Nota: Il livello di spesa è calcolato al netto della mobilità passiva e al lordo degli ammortamenti e del saldo delle valutazioni e svalutazioni

- **Regioni non in Piano di rientro:** Lombardia, Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Basilicata;
- **Regioni in Piano di rientro e commissariate:** Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Calabria;
- **Regioni in Piano di rientro:** Piemonte, Puglia, Sicilia;
- **Regioni a Statuto Speciale (non in Piano di rientro):** Valle d'Aosta, Prov. Aut. Bolzano, Prov. Aut. Trento, Friuli Venezia Giulia, Sardegna.

Complessivamente il sistema sta andando progressivamente in equilibrio tra finanziamento (in lieve crescita anche se con dati ancora aleatori) e spesa sanitaria pubblica (in calo in tutte le regioni soprattutto quelle in Piano di rientro).

E' possibile, quindi, prevedere:

- da una parte, gli effetti delle politiche di contenimento della spesa ancora nel breve periodo soprattutto nelle quattro regioni in Piano di rientro (Piemonte, Puglia, Sicilia e Campania)
- dall'altra, prevedere nel medio periodo un trend di ripresa anche per il settore della sanità che può avere un impatto positivo sugli erogatori del sistema.

I contesti regionali (1/5)

Dati strutturali e di produttività (1/3)

Le dinamiche di riduzione della dotazione strutturale derivano da un forte impulso del livello centrale. In particolare:

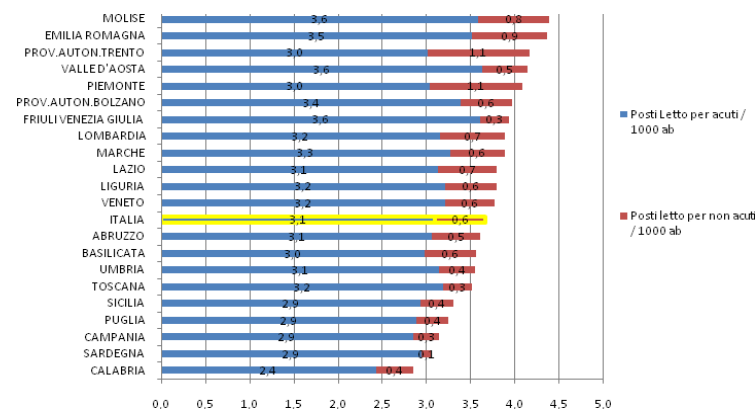
- il D.L. 95 del 06/07/2012 (art. 15, comma 13, lettera c) prevede una dotazione-obiettivo a 3,7 PL per 1.000 abitanti, di cui 0,7 per riabilitazione e lungodegenza. Il Decreto Legge, convertito con modificazioni dalla L.135 del 07/08/2012, specifica che la riduzione è a carico dei presidi ospedalieri pubblici per una quota non inferiore al 50 per cento ed è conseguita esclusivamente attraverso la soppressione di unità operative complesse.
- Il Patto per la Salute 2014-2016 e il successivo regolamento nazionale sugli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi degli ospedali hanno confermato i precedenti indirizzi sugli standard di dotazione strutturale.

Nel 2013 la dotazione media nazionale di PL – in regime di degenza sia ordinaria che diurna – era pari a 3,1 per mille abitanti per gli acuti e a 0,6 per i non acuti (cfr. [Figura 1](#)). Meno della metà delle Regioni ha una dotazione complessiva di PL inferiore a 3,7. Restano al di sopra dei 4 PL complessivi 5 regioni tra cui il Piemonte. La difficoltà nel rispettare lo standard complessivo varia molto tra le diverse Regioni. In particolare, il Piemonte mostra una situazione di eccesso di PL per i non acuti (oltre 1,1 PL per non acuti e 3 PL per gli acuti). In Piemonte è stato, infatti, avviato un processo di adeguamento della Rete ospedaliera per gli anni 2015-2016 agli standard di Legge 135/2012 e del Patto per la salute 2014-2016. In particolare, si prevede (cfr. [Tabella 3](#)):

- un adeguamento del numero di PL Post-acuzie da 1 a 0,9 per 1000 abitanti;
- una riduzione del consumo di post-acuzie attraverso l'applicazione di un coefficiente di riduzione specifico per specialità;
- un adeguamento del numero di PL di neuro-riabilitazione (inclusa Unità spinale) e la riabilitazione ospedaliera (cod. 56).

Anche la Lombardia e la Liguria mostrano una dotazione superiore allo standard (rispettivamente 3,9 e 3,8 PL per 1000) ma con una dotazione adeguata o leggermente inferiore per l'area delle non acuzie (rispettivamente 0,7 e 0,6 PL per 1000 abitanti). Mentre Sicilia, Campania e Puglia si collocano al di sotto dello standard (rispettivamente 3,3; 3,2 e 3,3 PL per 1000 abitanti) con un sottodimensionamento per quanto riguarda l'area di riabilitazione e lungodegenza (0,3 PL per 1000 ab. per Campania; 0,4 per Sicilia e Puglia).

Figura 1. Posti letto previsti per acuti e non acuti (RO e DH) / 000 abitanti (2013)



Fonte: Elaborazioni OASI su dati Indirizzario Ministero della Salute

I contesti regionali (2/5)

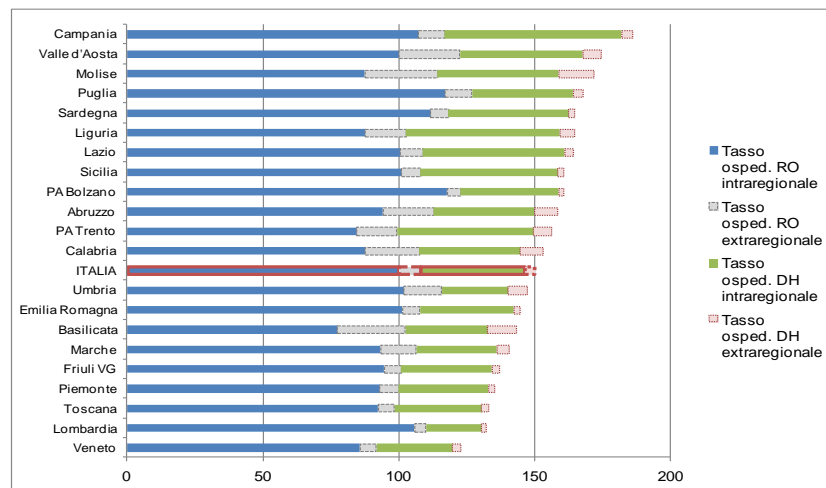
Dati strutturali e di produttività (2/3)

Tabella 3: Rimodulazione PL non acuzie - Piemonte

	PL ante correzione	PL per 1000 ab. Pre correzione	PL post correzione (entro 31/12/2016)	PL per 1000 ab Post correzione
Unità spinale (28)	77	0,02	69	0,02
RR funzionale (56)	2920	0,66	2684	0,61
Lungodegenti	1315	0,30	921	0,21
Neuro-riabilitazione	143	0,03	114	0,03
Totale	4455	1,00	3789	0,85

Rispetto ai dati di attività, il dato che più comunemente viene utilizzato è il tasso di ospedalizzazione che esprime la frequenza con la quale la popolazione residente viene ricoverata nelle strutture ospedaliere, pubbliche o private, sia dentro che fuori regione. Tale indicatore permette di valutare i miglioramenti di efficienza conseguibili attraverso l'appropriatezza dell'ambito di cura. L'art. 15, comma 13 del D.L. 95/2012 ha tra l'altro fissato un tasso di ospedalizzazione per acuti di riferimento di 160 ricoveri per 1.000 abitanti di cui il 25% erogati in day hospital, da raggiungere entro il 30 novembre 2012. Dalla [Figura 2](#) risulta confermata la riduzione dell'ospedalizzazione già in atto da alcuni anni, con un tasso standardizzato per acuti in regime ordinario nel 2012 pari a 108 per 1.000 abitanti (da 109,8 nel 2011), mentre il corrispondente valore per l'attività di DH si attesta a 41,6 per 1.000 abitanti (da 45,5 nel 2011). Il TO complessivo risulta pari a 149,6 per 1.000 abitanti, in diminuzione rispetto al 2011 (155,3). Ancora una volta, però, è necessario prestare attenzione alla forte differenziazione regionale.

Figura 2. Tasso di ospedalizzazione (TO) standardizzato, per regime di ricovero e Regione - acuti (2012)



Fonte: Elaborazioni OASI su dati Ministero della Salute

I contesti regionali (3/5)

Dati strutturali e di produttività (3/3)

- Le **regioni del Sud** (tra cui Campania, Puglia e Sicilia), ad eccezione della Basilicata, registrano sempre tassi superiori al dato nazionale e spesso oltre lo standard del 160‰ (con un massimo di 185,9‰ in Campania).
- Le **regioni del Centro** (ad eccezione del Lazio) e **del Nord** (ad eccezione della Liguria, delle PA di Bolzano e di Trento e della Valle d'Aosta) registrano invece valori inferiori a quello italiano. Ampi margini di miglioramento si riscontrano, dunque, per Campania, Puglia e Sicilia, dove si stanno avviando dei processi di riordino delle reti ospedaliere a favore delle conversioni di PL da acuti in ambiti di post-acuzie (riabilitazione e lungodegenza).

Rispetto a questo indicatore, la **Lombardia** si pone ad un buon livello (la seconda regione in Italia). Ciò è frutto di una serie di politiche regionali avviate nel corso degli ultimi anni volte al miglioramento dell'appropriatezza ospedaliera. Tra le più recenti si segnala l'introduzione nel 2011 del Modello MAC (macro attività ambulatoriali complesse) e BIC (macroattività ambulatoriale chirurgica a bassa complessità operativa assistenziale). Si evidenzia che tra i 12 pacchetti MAC previsti, le MAC 06-08 sono attività ambulatoriali relative all'area della riabilitazione (bassa, media e alta complessità).

I contesti regionali (4/5)

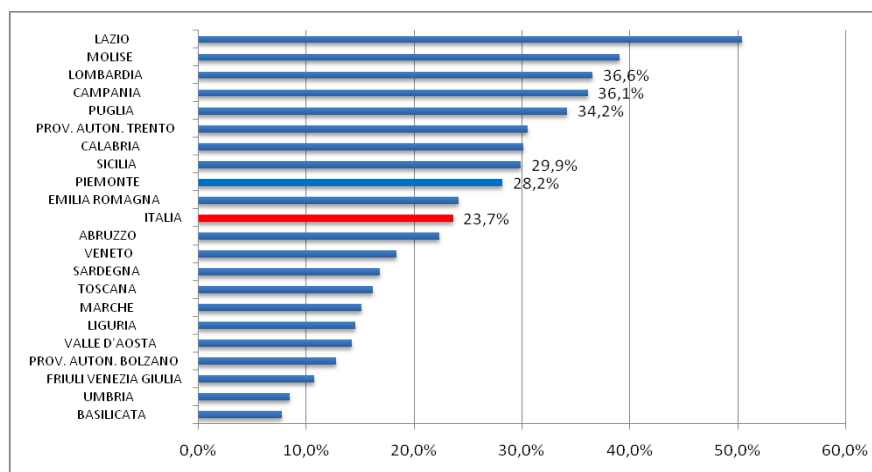
Gli erogatori privati accreditati: ruolo, peso ed ambiti di intervento

In ambito ospedaliero (cfr. **Figura 3**) l'offerta nel nostro Paese è prevalentemente pubblica (76% dei PL gestiti dalle strutture pubbliche e 24% da strutture private accreditate). Tuttavia, ci sono alcuni contesti regionali in cui il ruolo del privato accreditato è molto più rilevante.

In tutte le regioni d'interesse di FSM (ad eccezione della Liguria), l'incidenza dei PL gestiti da attori privati accreditati è superiore al dato medio nazionale (dal 28,2% del Piemonte al 36,6% della Lombardia). In queste regioni, infatti, il ruolo ricoperto dagli erogatori privati accreditati è cruciale perché da una parte rappresentano i soggetti con cui gli ospedali pubblici devono costruire delle sinergie e politiche di rete per l'erogazione dei percorsi di salute e di presa in carico del paziente e dall'altra rappresentano una risorsa per la regione che deve orientarne i comportamenti verso la realizzazione degli obiettivi di tutela di salute del sistema attraverso dei meccanismi di committenza chiari e solidi.

Lo stesso concetto vale se si considera il dato di spesa per l'acquisto di prestazioni da parte di soggetti privati accreditati. L'incidenza della spesa sanitaria privata accreditata in Italia negli ultimi 10 anni si è ridotta passando dal 20,4% del 2005 a circa il 18% nel 2012 per effetto di politiche di contenimento dei conti pubblici che hanno avuto un effetto rilevante in termini di tagli lineari sui produttori privati accreditati. Anche in termini di spesa, in tutte le regioni in cui sono presenti strutture sanitarie di FSM, la spesa sanitaria privata accreditata è superiore al valore medio nazionale del 18% (Lombardia 29%, Piemonte 20%, Liguria 19%, Puglia 22%, Campania 22% e Sicilia 23%). Gli ambiti di attività che interessano le strutture di FSM riguardano l'area dell'assistenza ospedaliera (soprattutto per ambito post-acuzie) e l'area della specialistica ambulatoriale e riabilitazione territoriale: queste tre voci rappresentano il 60% della spesa sanitaria privata accreditata a livello nazionale.

Figura 3. Percentuale di posti letto privati accreditati sul totale dei posti letto previsti per acuti e non acuti (RO e DH) nel 2013



Fonte: Elaborazioni OASI su dati Indirizzario Ministero della Salute - Posti letto per struttura ospedaliera

I contesti regionali (5/5)

L'assistenza di riabilitazione ospedaliera: le quote di mercato

Le prestazioni di riabilitazione ospedaliera nel SSN rappresentano il 3,6% del totale dei ricoveri (circa 10milioni nel 2012) e il 13% del totale delle giornate di degenza (circa 65milioni nel 2012) con un'elevata differenziazione interregionale (cfr. **Figura 4**): da un massimo della regione Lombardia (21% delle giornate di degenza di riabilitazione) a un minimo della Sardegna (4% delle giornate di degenza di riabilitazione).

Le regioni d'interesse della FSM rappresentano insieme l'82% delle giornate di degenza, di cui Lombardia e Piemonte circa la metà (42%). Le incidenze più basse di Campania, Puglia e Sicilia derivano da situazioni di sottodimensionamento dei PL per post-acuti e, in alcuni casi, anche da un utilizzo non del tutto appropriato di PL.

Il mercato della riabilitazione (cfr. **Tabella 4**) è prevalentemente presidiato dagli erogatori privati accreditati che coprono quasi il 75% delle attività (esprese in numero di dimessi) rispetto alle strutture pubbliche (25%). Nell'ambito degli erogatori privati si distinguono le case di cura che offrono prevalentemente prestazioni di riabilitazione di media-bassa complessità (53% delle case di cura private accreditate) e gli IRCCS privati/Fondazioni che detengono il 15% della quota di mercato offrendo prevalentemente attività di riabilitazione di media-alta complessità.

Figura 4. Incidenza delle giornate di degenza per riabilitazione per regione (2012)

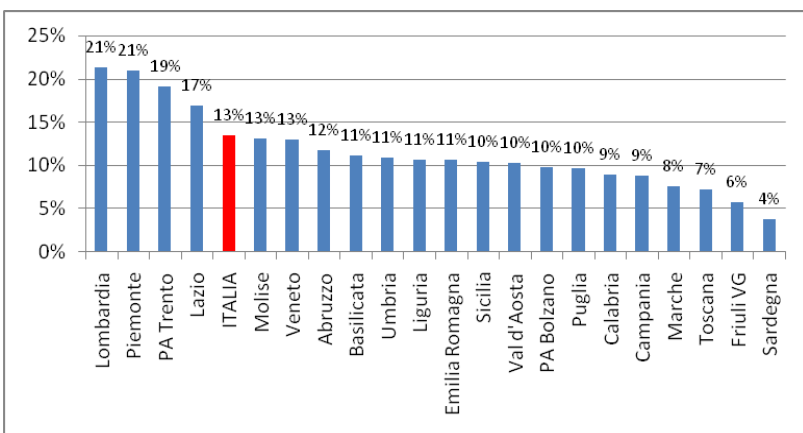


Tabella 4. Distribuzione dei dimessi di riabilitazione in regime ordinario per tipo di struttura sul territorio nazionale (2012)

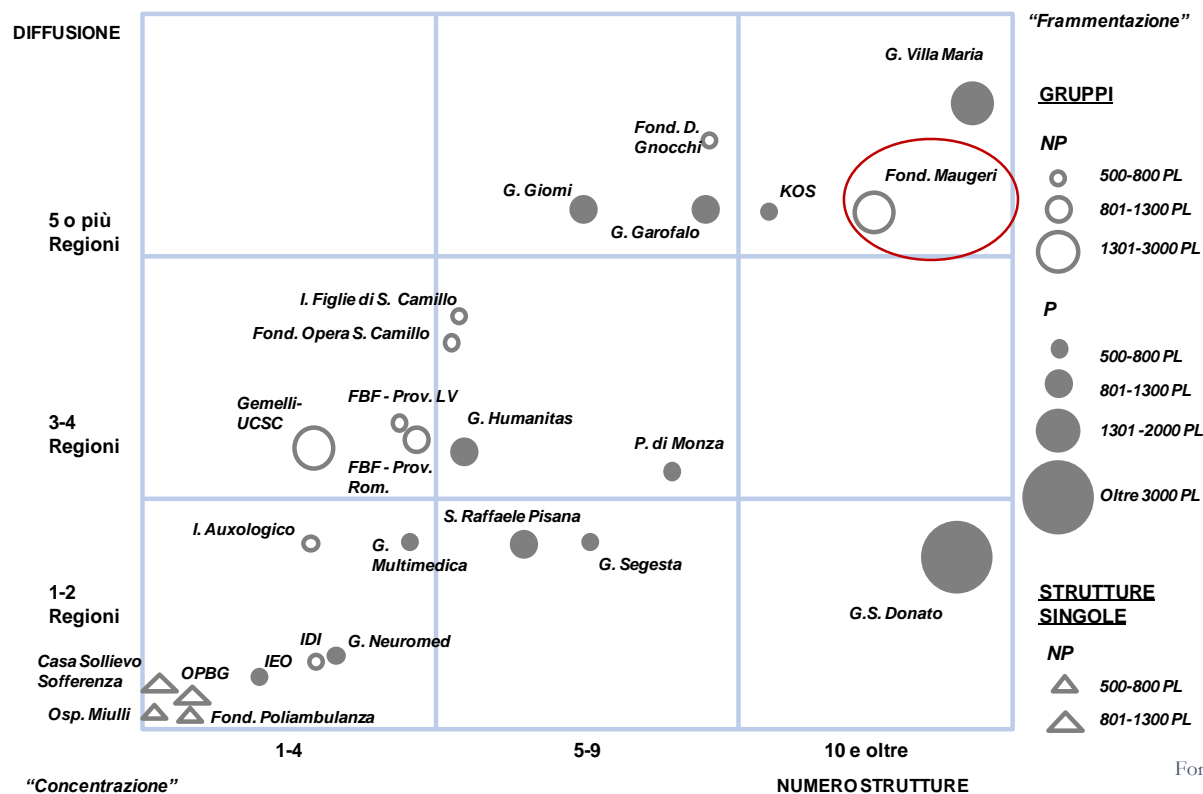
Natura giuridica	Tipologia struttura	Incidenza %
Pubblico	AO	9%
	Osp. Gest. diretta	13%
	Poli. Univ. E AOU	2%
	IRCCS e fondazioni	2%
Privato accreditato e non	Poli. Univ.	0%
	IRCCS e fondazioni	15%
	Osp. Classificati	3%
	CC private accreditate	53%
	CC private non accr.	0%
	Ist. qual. presidio USL	3%
	Enti ricerca	0%

Posizionamento strategico di FSM (1/5)

Posizionamento strategico di FSM nel SSN (1/2)

FSM è uno dei grandi gruppi ospedalieri italiani (con più di 500 PL – cfr. **Figura 5**) che si distinguono per essere attivi in cinque o più regioni, con almeno sei strutture. Queste realtà, marcatamente «policentriche», hanno adottato una strategia di decisa diversificazione territoriale, spesso abbinata al presidio di una specialità o di un particolare segmento di cura (per FSM si tratta del segmento della riabilitazione). FSM, insieme ad altri due gruppi di rilievo nazionale (KOS e GVM), ha un alto livello di diffusione (presenza in più di cinque regioni) un elevato numero di strutture (oltre le 10 strutture).

Figura 5. Matrice di posizionamento dei grandi gruppi ospedalieri privati accreditati per livello di diffusione e concentrazione



Fonte: Rapporto Oasi 2014

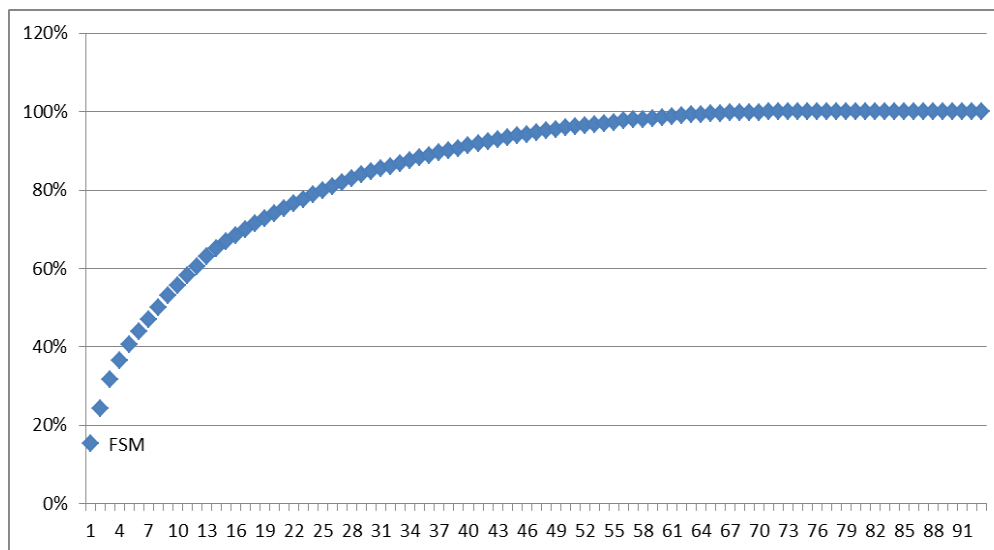
Posizionamento strategico di FSM (2/5)

Posizionamento strategico di FSM nel SSN (2/2)

Considerando i volumi di attività delle 93 strutture appartenenti a gruppi privati ospedalieri nell'area delle post-acuzie (cfr. **Figura 6**), FSM è il primo gruppo per livelli di produttività (espressi in gg di degenza) coprendo una quota di mercato pari al 15% in un mercato abbastanza concentrato (le prime 12 strutture che appartengono a gruppi privati coprono il 60% delle giornate complessive). Infine, FSM è stata riconosciuta già dal 1969 IRCCS per le aree della tutela della salute negli ambienti di lavoro e nel campo della Medicina Riabilitativa di Alta Specializzazione.

FSM gestisce 19 strutture operative suddivise in 6 regioni (10 in Lombardia, 2 in Piemonte, 1 in Liguria, 1 Campania, 2 in Puglia, 3 in Sicilia). Alla luce di questo dato, di seguito si approfondisce il posizionamento di FSM tra gli erogatori privati accreditati nel contesto lombardo e le principali modifiche delle regole di sistema in Lombardia per gli anni 2014 e 2015 che prevedono effetti rilevanti per il settore della riabilitazione ospedaliera.

Figura 6. Cumulata delle quote di mercato dei gruppi privati accreditati – area non acuzie

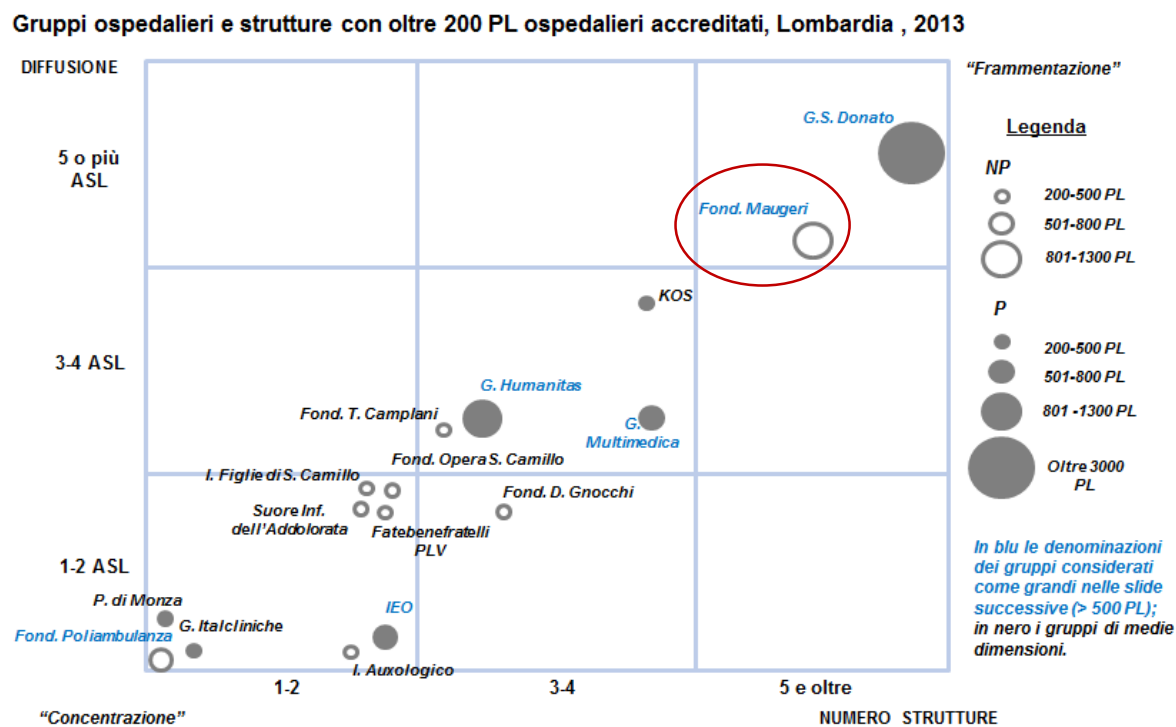


Fonte: Rapporto Oasi 2014

Posizionamento strategico di FSM (3/5) Contesto regionale lombardo (1/2)

Nel contesto lombardo, FSM rappresenta uno dei grandi *player* (con una dotazione > di 200 PL) e, insieme al Gruppo San Donato, è presente con le proprie strutture operative in diversi territori (almeno 5 ASL) e possiede più di 5 strutture. Tutti gli altri gruppi si collocano a livelli inferiori sia per diffusione sul territorio che per numerosità delle strutture. Di seguito si propongono alcuni dati che esprimono il posizionamento strategico di prodotto e di mercato di FSM (cfr. [Figura 7](#)).

Figura 7. Matrice di posizionamento dei grandi gruppi ospedalieri privati accreditati per livello di diffusione e concentrazione



Posizionamento strategico di FSM (4/5) Contesto regionale lombardo (2/2)

Il finanziamento a tariffa per gli erogatori privati accreditati rappresenta il 37,44% del totale dei finanziamenti per i ricoveri erogati dalla Regione Lombardia. Esso è dedicato all'assistenza per acuti per il 73%, alla riabilitazione specialistica per il 25% e ad altre tipologie di ricovero (principalmente lungodegenza e cure palliative) per il restante 2%. Il primo gruppo in assoluto su quest'ambito è rappresentato dalla FSM che detiene quasi il 20% della produzione finanziata a DRG (cfr. **Figura 8**), seguita dal Gruppo ospedaliero San Donato (17%). Gli altri gruppi/strutture private si collocano al di sotto del 6%.

Inoltre, la matrice seguente indica il posizionamento della FSM in termini di incidenza dei ricoveri per pazienti provenienti da fuori regione e dei ricoveri solventi (cfr. **Figura 9**). In Lombardia i privati accreditati assorbono la metà dei ricoveri in mobilità attiva (il 53,1%). La FSM è il quarto gruppo lombardo per attrazione di pazienti da fuori regioni (4%) dopo Gruppo San Donato (39%), Humanitas (14%) e IEO (13%).

Sul fatturato della FSM i ricavi da ricoveri in mobilità attiva (pazienti extra-regione) rappresentano quasi il 20%, al pari di altri grandi gruppi che operano nell'area delle acuzie (ambito a maggior propensione alla mobilità). Tale incidenza è più elevata rispetto a quella registrata dagli altri erogatori specializzati nell'area della post-acuzie (Fondazione T. Camplani e Fondazione Don Gnocchi).

Sul versante dei canali di finanziamento, la FSM mostra una dipendenza quasi assoluta dal canale di finanziamento pubblico (SSR Lombardia) in quanto l'incidenza delle prestazioni di ricovero erogate "a pagamento" privato (ovvero a carico totale o parziale del cittadino) è tra le più basse e comunque inferiore alla media regionale pari a circa il 4%.

Figura 8. Quote di mercato dei ricoveri per riabilitazione specialistica finanziati a DRG dal SSR – Ripartizione per gruppo privato – Lombardia, 2013

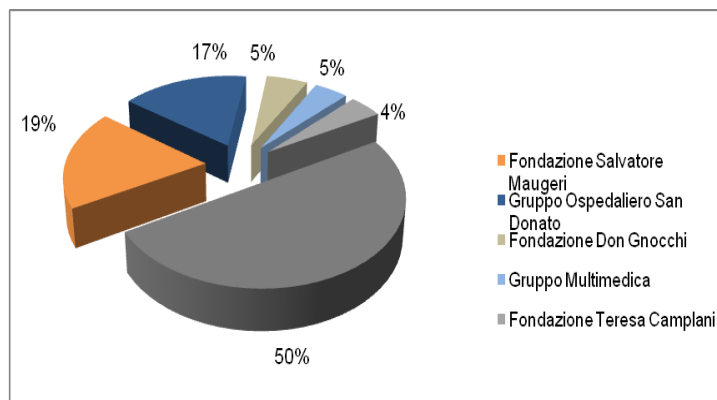
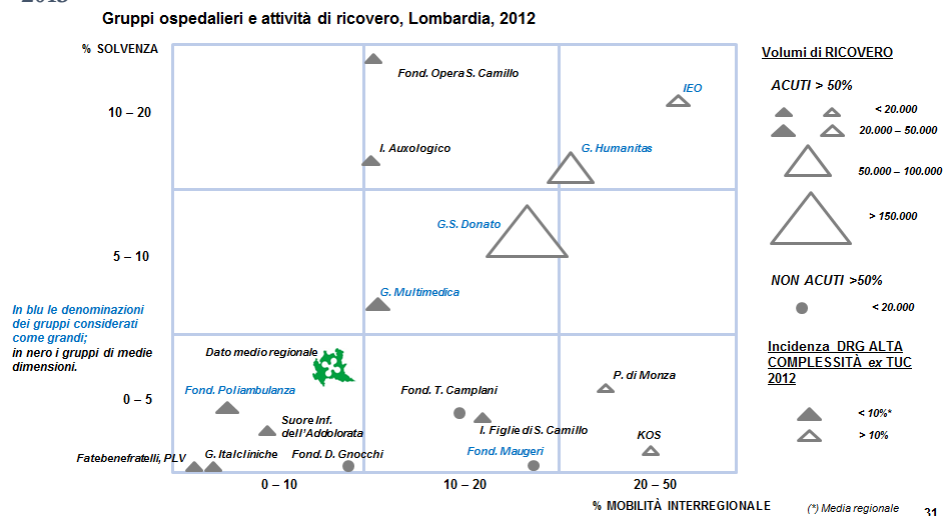


Figura 9. Posizionamento strategico del mercato – principali gruppi Lombardia, 2013



Posizionamento strategico di FSM (5/5)

Regole di sistema SSR lombardo per l'assistenza riabilitativa: anni 2014 e 2015

Nel corso degli ultimi due anni la Regione Lombardia ha emanato delle indicazioni sui processi produttivi delle strutture che operano nell'ambito della riabilitazione (Regole di sistema per il SSR lombardo – anno 2014 e 2015). Nel 2014 ([DGR n. X/1185 del 20/12/2013 - Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2014](#)), sono state classificate le attività di riabilitazione identificandone anche le classi tariffarie in:

- attività ospedaliera intensiva ad alta complessità (da svolgersi all'interno di strutture ospedaliere- unità spinale, unità clinica di neuro riabilitazione, riabilitazione in età evolutiva)
- attività ospedaliera intensiva (da svolgersi all'interno di strutture ospedaliere- unità clinica di riabilitazione intensiva)
- attività ospedaliera estensiva (da svolgersi all'interno di strutture ospedaliere- unità clinica di riabilitazione estensiva – cod 76)
- attività territoriale intensivo (da svolgersi all'interno di strutture ospedaliere attraverso il *setting* MAC 6 o a domicilio attraverso Assistenza Domiciliare Integrata)
- attività territoriale estensivo (da svolgersi all'interno di strutture ospedaliere attraverso il *setting* MAC 7 e 8 o a domicilio attraverso Assistenza Domiciliare Integrata o presso Ambulatorio).

Le Regole del 2015 (GR n. X/2989 del 23/12/2014 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2015" le Regole operative per la gestione del Servizio Sanitario e Socio Sanitario per l'anno 2015) confermano questa impostazione e indicano alcune linee di azione in termini di rimodulazione dei PL alla luce del cambiamento di alcuni *setting* organizzativi. In particolare il testo riporta le seguenti considerazioni d'interesse per l'ambito di attività della FSM *“La Legge 135/2012 art. 15 comma 13 lettera c) stabilisce lo standard dei posti letto accreditati ospedalieri ed effettivamente a carico del SSN ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie. Il tasso di posti letto nel suo complesso è adeguato, soprattutto in considerazione dell'attrattività extra regionale del Sistema Lombardo. Si registra d'altra parte la necessità di avviare una progressiva riduzione dei letti di riabilitazione ospedaliera. Questa riduzione potrà tendenzialmente avvenire tramite una conversione di PL in postazioni di MAC. Inoltre, il sistema prevede una contestuale riduzione/chiusura di degenze internistiche per acuti per potenziare le attività MAC e sub acuti”*.

FOCUS - Conseguenze strategiche e organizzative dello scenario

Lo scenario del SSN nelle 6 Regioni dove FSM è presente si caratterizza per:

- Un processo di **ridefinizione a livello dello Stato Centrale del ruolo della riabilitazione** e delle specifiche modalità di misurazione degli outcome, anche per aggiornare le modalità di tariffazione delle prestazioni;
- Una situazione di **forte differenziazione** della domanda e delle politiche sanitarie intraprese da **ciascuna Regione**.

Fsm deve pertanto:

- Affinare ed esercitare la propria **leadership multiregionale** nel definire nuovi criteri di lettura delle attività riabilitative
- Rendersi **flessibile e adattiva nelle proprie soluzioni organizzative, massimizzando la capacità di interpretare le singole differenze regionali e nel contempo omogeneizzando la propria capacità di produrre servizi assistenziali eccellenti e innovativi** (es. Riabilitazione 7 giorni su 7, puntualizzazione della capacità di sviluppare Piani Riabilitativi Individuali e relativa misurazione di outcome, ridefinizione di protocolli e standard diagnostici, terapeutici e farmacologici)

Sintesi di

Piano industriale 2015 - 2019

Previsione di ricavi e costi

Redatto dal **CERGAS**

Centro di Ricerche sulla Gestione Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale
dell'Università Bocconi

Documento completo «*Relazione a supporto del Piano Industriale di FSM*» in allegato
(Allegato 1)

Piano Industriale 2015 – 2019 – Previsione di ricavi e costi

Schema di suddivisione dei ricavi	pg. 26
Ricavi 2013	pg. 27
Ricavi 2014	pg. 28
Previsione ricavi 2015 – 2016	pg. 29
Previsione ricavi 2017 – 2019	pg. 32
Sviluppo dell'attività in Solvenza	pg. 33
Costi 2013 – 2014	pg. 35
Costi previsionali 2015 – 2019	pg. 36
Analisi di benchmarking su alcune delle principali voci di costo	pg. 42
Piano Industriale 2015 – 2019: sintesi dei principali dati economici	pg. 43

Schema di suddivisione dei ricavi

A. Ricoveri e maggiorazioni tariffarie	<p>Ricavi da degenze secondo tariffario regionale (DRG)</p> <p>Ricavi da Maggiorazioni tariffarie (solo per regione Lombardia)</p>
B. Ambulatoriale	<p>Ricavi da prestazioni ambulatoriali (non di ricovero) secondo tariffario regionale</p>
C. Proventi da area a pagamento	<p>Ricavi da prestazioni ambulatoriali (non di ricovero) e prestazioni di ricovero direttamente a carico del paziente</p>
D. Ticket	<p>Ricavi da compartecipazioni alla spesa da parte del cittadino</p>
E. Funzioni	<p>Ricavi da finanziamenti per funzioni non tariffabili (solo per regione Lombardia): In particolare, Riabilitazione (diventata IAC dal 2014), CNIT, Ricerca, Formazione, UOOML, Gestore unico</p>
F. Altra gestione caratteristica	<p>Altri ricavi da:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ degenza a cavaliere ▪ prestazioni ambulatoriali ASL e Azienda ospedaliera (fuori contratto) ▪ prestazioni ambulatoriali altre P.G. (convenzioni con ditte) ▪ prestazioni per Dlgs 81 2008 TU sicurezza sul lavoro
Totale gestione caratteristica	<p>Somma di a)+b)+c)+d)+e)+f)</p>
Ricerca	<p>Ricavi da finanziamenti ministeriale per l'attività di ricerca</p>
Altri Ricavi	<p>Altri ricavi: Proventi pensionato, prestazioni indagini ambientali, prestazioni diverse, Consulenze e prestazioni a favore di terzi, Affitti attivi, Alloggio accompagnatori, rilascio cartelle, rimborso bar, recupero spese mensa, Rimborso utenze, rimborso danni da compagnie assicurative, recupero bolli, indennizzi vari, Radiello, materiale omaggio, trasporto degenti, proventi corsi di formazione, prestiti personale terzi, sterilizzazioni, plusvalenze, altri proventi</p>

Ricavi 2013

Anno 2013

La **Tabella 1** presenta i valori dei ricavi per l'anno 2013 pari a 302.576.531 mln di euro suddivisi tra (i) gestione caratteristica pari a 287mln (94,9%) con declinazione per regione, (ii) finanziamenti ministeriale per l'attività di ricerca (2,5%) e (iii) altri ricavi (2,6%).

Tabella 1: Ricavi FSM – anno 2013

	Lombardia	Piemonte	Puglia	Campania	Sicilia	Liguria	Veneto	Totale	Quota %
Ricoveri e maggiorazioni tariffarie	136.447.489	28.718.076	25.488.284	17.832.657	9.304.711	4.849.573	0	222.640.790	74%
Ambulatoriale	28.992.817	2.011.058	859.981	0	0	0	0	31.863.856	11%
Proventi da area a pagamento	4.248.829	861.389	261.958	77.358	43.311	522	0	5.493.367	2%
Ticket	3.579.370	395.757	45.130	0	0	0	0	4.020.257	1%
Funzioni	14.517.220	0	0	0	0	0	0	14.517.220	5%
Altra gestione caratteristica	7.516.519	299.874	390.770	299.948	78.801	99.062	0	8.684.973	3%
Totale caratteristica	195.302.244	32.286.153	27.046.123	18.209.963	9.426.823	4.949.157	0	287.220.463	95%
Ricerca	5.493.177	1.022.961	148.014	653.348	58.487	43.051	0	7.419.039	2%
Altri ricavi	5.011.013	199.916	260.513	199.965	52.534	66.041	2.147.047	7.937.029	3%
Totale	205.806.434	33.509.030	27.454.650	19.063.277	9.537.845	5.058.249	2.147.047	302.576.531	100%

(*) I ricavi 2013 presentati nella tabella differiscono da quanto esposto nel bilancio 2013 approvato per c.a. €2,5m dovuti ad una differente riclassificazione industriale dei dati finanziari disponibili.

Ricavi 2014

Per l'anno 2014, la tabella (**Tabella 2**) seguente riporta i ricavi considerando la fonte del bilancio al 31/12/2014.

Complessivamente i ricavi sono pari a 298.310.793 mln di euro suddivisi tra (i) gestione caratteristica pari a 283.887.930 mln di euro (95,2% sul totale) con declinazione per regione (Lombardia e Piemonte insieme rappresentano il 77% dei ricavi complessivi), (ii) finanziamenti ministeriale per l'attività di ricerca (circa 2,5%) e (iii) altri ricavi (2,4%).

Tabella 2: Ricavi FSM – anno 2014

2014	Lombardia	Piemonte	Puglia	Campania	Sicilia	Liguria	Veneto	Totale	Quota %
Ricoveri e magg. Tariffarie	130.837.706	27.528.347	25.808.823	17.521.019	13.978.151	4.847.690		220.521.737	73,9%
Ambulatoriale	30.142.610	1.944.886	755.708	-	-	-		32.843.204	11,0%
Proventi da area a pagamento	4.801.850	954.212	502.028	58.370	36.766	761		6.353.987	2,1%
Ticket	3.401.579	338.340	117.335	-	-	-		3.857.255	1,3%
Funzioni	12.478.867							12.478.867	4,2%
Altro Ge.Ca	6.747.624	278.522	362.946	278.591	73.190	92.008		7.832.880	2,6%
Totale caratteristica	188.410.236	31.044.306	27.546.841	17.857.980	14.088.107	4.940.459		283.887.929	95,2%
Ricerca	4.811.519	1.302.018	85.920	1.017.821	-	39.655	39.655	7.296.589	2,4%
Altri ricavi	4.164.421	171.895	223.999	171.939	45.170	56.785	2.292.065	7.126.274	2,4%
Totale	197.386.176	32.518.220	27.856.759	19.047.740	14.133.277	5.036.899	2.331.721	298.310.792	100%
	66%	11%	9%	6%	5%	2%	1%	100%	

*: A bilancio nel 2014 il 16-3 sono stati caricati -905.856,92 € di ricavi per degenze fuori regione Lombardia e file F Lombardia secondo applicazione delle regole di sistema e di comunicazione delle stime % di riduzione avute il 16/3 da Regione e da AIOP. Tali valori non sono riportati in tabella, ma è utile averne evidenza per la riconciliazione con il bilancio. Questa riduzione di ricavi non è stata proiettata poiché già considerata nell'abbattimento del 2% su ricavi degenze e ambulatoriali Lombardi stimata da CERGAS nell'anno 2015 e proiettata anche nel 2016-2019.

Previsione ricavi 2015 – 2016 (1/3)

La previsione dei ricavi per il biennio 2015-2016 tiene conto di due dimensioni:

- a) le dinamiche macroeconomiche di andamento del FSN per cui si prevedono delle riduzione in corso dell'esercizio;
- b) le regole di gestione dei SSR, alla luce del rispetto dei parametri nazionali di dotazione strutturale, di recupero dei livelli di appropriatezza dei ricoveri, degli abbattimenti tariffari legati alla mobilità interregionale secondo il nuovo tariffario nazionale approvato con il DM del 2012 e dei tetti su File F.

Per questo motivo nel 2015 (**Tabella 3**) si prevede una riduzione complessiva dei ricavi rispetto al 2014 (Totale ricavi: 296.877.070 milioni di euro) di cui il 95% per gestione caratteristica, il 2,5% da finanziamento da attività di ricerca finanziata dal Ministero della Salute e 2,5% da “Altri ricavi”.

La riduzione in valore assoluto dei ricavi da gestione caratteristica deriva da:

1) da ipotesi di abbattimento dei ricavi provenienti da attività di ricovero per effetto delle trasformazioni in atto nel settore della riabilitazione in Lombardia (-2%) e Piemonte (-3%).

In particolare:

- in Lombardia si procederà alla conversione di attività per acuti erogate in regime ordinario in attività di tipo ambulatoriale o altro setting assistenziale di tipo territoriale (ad esempio, cronic care model con conseguente conversione di PL). Tale trasformazione riguarderà, nello specifico le attività per acuti della FSM (l'attività ortopedica e l'area pneumo-cardiologica);
- in Piemonte si procederà alla riduzione dei PL per riabilitazione e lungodegenza, data la condizione di sovradimensionamento

La trasformazione dei PL è pianificata dalle regioni a budget di ricavi costanti. I budget devono, quindi, essere parzialmente “ri-conquistati” attraverso la riconfigurazione dei servizi.

2) una riduzione dei finanziamenti per finanziamento pari a -1% ogni anno dal 2015 al 2018, dato l'andamento in riduzione della quota di tale voce negli ultimi anni;

3) un aumento dell'attività a pagamento (a partire dal 2015) secondo lo schema riportato in tabella 6 che presenta un aumento dei ricavi per il periodo 2015-2018. Oggi per la FSM l'area a pagamento rappresenta solo il 2% del fatturato (prevalentemente generato in Lombardia e in Piemonte). Questa opportunità di sviluppo può essere ulteriormente rafforzata dall'elevato brand Maugeri (quarto gruppo per attrazione della mobilità interregionale).

Previsione ricavi 2015 – 2016 (2/3)

Tabella 3. Ricavi FSM – anno 2015*

2015	Lombardia (abb.**)	Piemonte (abb.***)	Puglia	Campania	Sicilia	Liguria	Veneto	Totale
Ricoveri e magg. Tariffarie	128.110.827	26.702.497	25.808.823	17.521.019	13.971.946	4.847.690	-	216.962.803
Ambulatoriale	30.142.610	1.944.886	755.708	-	-	-	-	32.843.204
Proventi da area a pagamento	4.801.850	954.212	502.028	58.370	36.766	761	-	6.353.987
Ticket	3.401.579	338.340	117.335	-	-	-	-	3.857.255
Funzioni (abb. -1%)	12.354.078							12.354.078
Altro Ge.Ca	6.747.624	278.522	362.946	278.591	73.190	92.008		7.832.880
Hp Sviluppo area solvenza	1.689.259	161.461	133.564	9.749	5.854	113		2.000.001
Hp progetti di sviluppo						250.000		250.000
Totale caratteristica	187.247.828	30.379.918	27.680.405	17.867.729	14.087.755	5.190.572	-	282.454.207
Ricerca	4.811.519	1.302.018	85.920	1.017.821	-	39.655	39.655	7.296.589
Altri ricavi	4.164.421	171.895	223.999	171.939	45.170	56.785	2.292.065	7.126.274
Totale	196.223.768	31.853.831	27.990.324	19.057.489	14.132.925	5.287.012	2.331.721	296.877.070

** Abbattimento -2% su attività di ricovero e abbattimento -0,98% su maggiorazioni tariffarie

*** Abbattimento -3% su attività di ricovero

Previsione ricavi 2015 – 2016 (3/3)

Per il 2016 si prevede un aumento complessivo dei ricavi rispetto al 2015 di +0,6% (Totale ricavi: circa 298.703.529 milioni di euro) di cui il 95% per gestione caratteristica, il 2,5% da finanziamento da attività di ricerca finanziata dal Ministero della Salute e 2,4% da “Altri ricavi” (**Tabella 4**). Tale variazione è il risultato di due previsioni:

- da una parte, un abbattimento pari a 1% del finanziamento per funzioni non tariffate;
- dall'altra, un aumento dei ricavi per lo sviluppo dell'area solvenza e di ipotesi di progetti di sviluppo di strutture sanitarie (Istituto di Nervi – Liguria) e di attività industriale (cfr. **Tabella 6**).

Tabella 4: Ricavi FSM – anno 2016

2016	Lombardia	Piemonte	Puglia	Campania	Sicilia	Liguria	Veneto	Totale
Ricoveri e magg. Tariffarie	128.110.827	26.702.497	25.808.823	17.521.019	13.971.946	4.847.690	-	216.962.803
Ambulatoriale	30.142.610	1.944.886	755.708	-	-	-	-	32.843.204
Proventi da area a pagamento	4.801.850	954.212	502.028	58.370	36.766	761	-	6.353.987
Ticket	3.401.579	338.340	117.335	-	-	-	-	3.857.255
Funzioni (abb - 1%)	12.230.537							12.230.537
Altro Ge.Ca	6.747.624	278.522	362.946	278.591	73.190	92.008	-	7.832.880
Hp Sviluppo area solvenza	3.013.320	314.186	239.285	20.609	12.374	226		3.600.001
Hp progetti di sviluppo						300.000		300.000
Totale caratteristica	188.448.348	30.532.642	27.786.126	17.878.589	14.094.276	5.240.685	-	283.980.666
Ricerca	4.811.519	1.302.018	85.920	1.017.821	-	39.655	39.655	7.296.589
Altri ricavi	4.164.421	171.895	223.999	171.939	45.170	56.785	2.292.065	7.126.274
Hp Progetto sviluppo att. Industriale							300.000	300.000
Totale	197.424.288	32.006.555	28.096.045	19.068.350	14.139.446	5.337.125	2.631.721	298.703.529

* A partire dal 2016, i Ricavi previsto per il Centro Radiello (Veneto) fanno riferimento a previsioni effettuate direttamente da FSM

Previsione ricavi 2017 - 2019

Alla luce dell'andamento del quadro macroeconomico degli ultimi mesi e considerando la «stabilità» degli ultimi anni del FSN, per il triennio 2017-2019 ci si attende una leggera crescita del FSN (per il 2017 + 1% rispetto al 2016, per il 2018 +1% rispetto al 2017 e per il 2019 +1% rispetto al 2018). Tuttavia, volendo mantenere un approccio prudente per i ricavi della FSM (cfr. Tabella 5): si prevede una sostanziale stabilità per i ricavi provenienti dall'attività di ricovero (finanziamento a tariffa), attività ambulatoriale, ticket, altra gestione caratteristica, attività di ricerca e altri ricavi (diversi da attività caratteristica). Si prevedono invece delle variazioni per le seguenti voci:

- area solvenza: aumento dei ricavi per la solvenza fino al 2019;

- progetti di sviluppo: aumento dei ricavi per progetti di sviluppo presso la struttura di Nervi (Liguria) e sviluppo dell'attività industriale per gli anni 2017, 2018 e 2019;

- finanziamento per funzioni: lieve riduzione del finanziamento per funzioni non tariffate (-1%) per il 2017 e il 2018 per le motivazioni esposte sopra.

Tabella 5: Ricavi FSM – anni 2017 - 2019

2017	Lombardia	Piemonte	Puglia	Campania	Sicilia	Liguria	Veneto	Totale
Ricoveri e magg. Tariffarie	128.110.827	26.702.497	25.808.823	17.521.019	13.971.946	4.847.690	-	216.962.803
Ambulatoriale	30.142.610	1.944.886	755.708	-	-	-	-	32.843.204
Proventi da area a pagamento	4.801.850	954.212	502.028	58.370	36.766	761	-	6.353.987
Ticket	3.401.579	338.340	117.335	-	-	-	-	3.857.255
Funzioni (abb - 1%)	12.108.232							12.108.232
Altro Ge.Ca	6.747.624	278.522	362.946	278.591	73.190	92.008	-	7.832.880
Hp Sviluppo area solvenza	7.016.805	675.519	539.462	42.325	25.413	476		8.300.001
Hp progetti di sviluppo						300.000		300.000
Totale caratteristica	192.329.528	30.893.975	28.086.303	17.900.305	14.107.315	5.240.935	-	288.558.361
Ricerca	4.811.519	1.302.018	85.920	1.017.821	-	39.655	39.655	7.296.589
Altri ricavi	4.164.421	171.895	223.999	171.939	45.170	56.785	2.292.065	7.126.274
Hp Progetto sviluppo att. Industriale							750.000	750.000
Totale	201.305.468	32.367.888	28.396.222	19.090.066	14.152.485	5.337.375	3.081.721	303.731.224
2018	Lombardia	Piemonte	Puglia	Campania	Sicilia	Liguria	Veneto	Totale
Ricoveri e magg. Tariffarie	128.110.827	26.702.497	25.808.823	17.521.019	13.971.946	4.847.690	-	216.962.803
Ambulatoriale	30.142.610	1.944.886	755.708	-	-	-	-	32.843.204
Proventi da area a pagamento	4.801.850	954.212	502.028	58.370	36.766	761	-	6.353.987
Ticket	3.401.579	338.340	117.335	-	-	-	-	3.857.255
Funzioni (abb - 1%)	11.987.150							11.987.150
Altro Ge.Ca	6.747.624	278.522	362.946	278.591	73.190	92.008	-	7.832.880
Hp Sviluppo area solvenza	8.722.943	824.531	670.843	50.678	30.428	577		10.300.000
Hp progetti di sviluppo						300.000		300.000
Totale caratteristica	193.914.583	31.042.987	28.217.684	17.908.658	14.112.330	5.241.035	-	290.437.278
Ricerca	4.811.519	1.302.018	85.920	1.017.821	-	39.655	39.655	7.296.589
Altri ricavi	4.164.421	171.895	223.999	171.939	45.170	56.785	2.292.065	7.126.274
Hp Progetto sviluppo att. Industriale							1.250.000	1.250.000
Totale	202.890.523	32.516.901	28.527.603	19.098.418	14.157.500	5.337.476	3.581.721	306.110.141
2019	Lombardia	Piemonte	Puglia	Campania	Sicilia	Liguria	Veneto	Totale
Ricoveri e magg. Tariffarie	128.110.827	26.702.497	25.808.823	17.521.019	13.971.946	4.847.690	-	216.962.803
Ambulatoriale	30.142.610	1.944.886	755.708	-	-	-	-	32.843.204
Proventi da area a pagamento	4.801.850	954.212	502.028	58.370	36.766	761	-	6.353.987
Ticket	3.401.579	338.340	117.335	-	-	-	-	3.857.255
Funzioni	11.987.150							11.987.150
Altro Ge.Ca	6.747.624	278.522	362.946	278.591	73.190	92.008	-	7.832.880
Hp Sviluppo area solvenza	9.300.000	920.000	700.000	53.000	31.500	600		11.005.100
Hp progetti di sviluppo						300.000		300.000
Totale caratteristica	194.491.640	31.138.456	28.246.841	17.910.980	14.113.402	5.241.059	-	291.142.378
Ricerca	4.811.519	1.302.018	85.920	1.017.821	-	39.655	39.655	7.296.589
Altri ricavi	4.164.421	171.895	223.999	171.939	45.170	56.785	2.292.065	7.126.274
Hp Progetto sviluppo att. Industriale							1.250.000	1.250.000
Totale	203.467.580	32.612.369	28.556.759	19.100.740	14.158.572	5.337.499	3.581.721	306.815.241

Sviluppo dell'attività in Solvenza (1/2)

Anche sulla base delle citate considerazioni, si prevede una crescita dell'Area della solvenza di FSM. Oggi per la FSM l'area a pagamento rappresenta solo il 2% del fatturato (prevalentemente generato in Lombardia e in Piemonte). Questa opportunità di sviluppo può essere ulteriormente rafforzata dall'elevato brand Maugeri (quarto gruppo in Italia per attrazione della mobilità interregionale) (Tabella 7):

- sviluppo dell'attività ambulatoriale (anche tramite l'offerta di prestazioni e/o MAC - Macro attività Complesse, comprendente diagnostiche strumentali e visite - con particolare attenzione allo sviluppo dell'attività di riabilitazione in ambito neuromotorio con l'offerta di pacchetti ambulatoriali);
- aumento dell'offerta clinica (ricoveri, *day-surgery day-service*, sviluppo per l'area "medicina del lavoro" di pacchetti innovativi di offerta alle aziende; sviluppo attività riabilitativa a domicilio del paziente (tele riabilitazione, visite a domicilio, terapie a domicilio ecc.).

Tabella 6: Previsione sviluppo area solvenza, anni 2015 - 2019

	2015	2016	2017	2018	2019
Lombardia	1.689.259	3.013.320	7.016.805	8.722.943	9.300.000
Piemonte	161.461	314.185	675.518	824.531	920.000
Campania	133.564	239.285	539.462	670.843	700.000
Puglia	9.749	20.609	42.325	50.678	53.000
Sicilia	5.854	12.374	25.413	30.428	31.500
Liguria	112	225	476	577	600
	2.000.000	3.600.000	8.300.000	10.300.000	11.005.100

Sviluppo dell'attività in Solvenza (2/2)

Tabella 7. Sviluppo area Solvenza

	2015	2016	2017	2018	2019
fatturato sviluppo solvenza RIC	1.416.371	2.266.206	5.466.174	6.966.159	7.443.036
ALPI + fondo asi ricerca	257.317	411.709	993.059	1.265.566	1.352.202
% costo su ricavi	18%	18%	18%	18%	18%
fatturato sviluppo solvenza AMB	583.629	1.333.794	2.833.826	3.333.841	3.562.064
ALPI + fondo asi ricerca	284.359	649.859	1.380.713	1.624.334	1.735.529
% costo su ricavi	49%	49%	49%	49%	49%
fatturato sviluppo solvenza Totale	2.000.000	3.600.000	8.300.000	10.300.000	11.005.100
ALPI + fondo asi ricerca	541.676	1.061.568	2.373.772	2.889.899	3.087.731
Altro personale	170.000	276.449	635.500	785.501	835.478
Costi alberghieri, sanitari, generali	388.324	781.983	2.350.728	3.134.600	3.380.450
Costi promozionali e marketing	300.000	400.000	450.000	400.000	400.000
Totale Costi	1.400.000	2.520.000	5.810.000	7.210.000	7.703.570
	70%	70%	70%	70%	70%

In relazione all'attività clinica, le azioni sono rese possibili anche dalla presenza dei posti letto già disponibili per attività di solvenza (almeno 35, distribuiti tra Lombardia, 27; Puglia, 3; Piemonte 4). Lo sviluppo dell'attività di solvenza di natura clinica prevede che una quota del fatturato, pari a circa il 18%, resti al personale medico, sotto forma di attività libero professionale *intramoenia* (ALPI) e fondo per la ricerca (ASI).

Lo sviluppo dell'attività ambulatoriale è basato prevalentemente sugli ampi margini di crescita, in relazione anche ad altre strutture similari; in questo caso, in considerazione del ruolo più significativo svolto dal personale sanitario (visite; attività di riabilitazione; diagnostica), si prevede che una quota maggiore del fatturato, pari a circa il 49%, resti al personale medico, secondo la ripartizione vista in precedenza (ALPI + ASI).

Lo sviluppo dell'attività di solvenza richiede, inoltre, il sostenimento di altri costi:

- altro personale: soprattutto per l'attività ambulatoriale, l'attività di personale tecnico e infermieristico è molto rilevante;
- costi alberghieri, sanitari, generali, legati prevalentemente all'attività di ricovero e costituiti soprattutto dal consumo di beni sanitari, utilizzo di apparecchiature e attrezzature, consumo di materiali;
- costi promozionale e di marketing: FSM dispone di un elevato brand a livello nazionale (quarto gruppo in Italia per attrazione della mobilità interregionale). Tuttavia, lo sviluppo di importanti quote di attività di solvenza richiede una mirata azione di marketing e di networking (anche in termini di accordi e rapporti di partnership con altri istituti), che comporta costi significativi negli anni considerati.

Complessivamente, il costo per lo sviluppo dell'attività di solvenza rappresenta circa il 70% del fatturato generato.

Costi 2013 - 2014

In relazione ai costi, la valutazione si basa sui dati forniti da Fondazione SM (anno 2013: bilancio Fondazione certificato; anno 2014, bilancio al 31/12/2014).

Nella **Tabella 8** viene riportato il valore dei costi 2013, suddiviso per regione; nella **Tabella 9**, il valore dei costi 2014. In relazione al 2014, la recente chiusura del bilancio, non consente ancora di avere il dato per singolo centro.

Tabella 8: Costi FSM – anno 2013

2013	Lombardia	Piemonte	Puglia	Campania	Sicilia	Liguria	Veneto	TO TALE
Costo del personale	119.693.260	25.485.397	19.030.002	12.503.111	5.186.971	3.575.261	1.485.430	186.959.432
Consumi	24.041.106	3.165.899	2.480.587	2.268.728	1.229.315	147.625	212.211	33.545.471
Affitti e canoni di locazione	1.647.526	126.724	80.853	144.626	53.013	17.548	55.959	2.126.248
Spese e servizi	32.676.300	5.509.697	3.406.426	3.070.630	743.474	1.124.616	237.167	46.768.311
Costi sviluppo area solvenza	0	0	0	0	0	0	0	0
Costi ante oneri finanziari, ammortamenti e imposte	178.058.192	34.287.717	24.997.868	17.987.095	7.212.773	4.865.050	1.990.766	269.399.462

Tabella 9: Costi FSM – anno 2014

2014	Lombardia	Piemonte	Puglia	Campania	Sicilia	Liguria	Veneto	TO TALE
Costo del personale	117.647.860	25.465.071	18.672.836	12.531.297	6.806.962	3.622.535	1.650.684	186.397.245
Consumi	23.808.607	2.901.273	2.277.629	1.921.693	1.762.906	154.818	372.896	33.199.821
Affitti e canoni di locazione	1.443.168	152.389	33.508	707.747	35.913	70.995	3.709	2.447.429
Spese e servizi	29.068.502	5.423.621	3.305.102	2.894.279	1.746.043	1.297.702	273.550	44.008.799
Costi sviluppo area solvenza	0	0	0	0	0	0	0	0
Costi ante oneri finanziari, ammortamenti e imposte	171.968.135	33.942.354	24.289.075	18.055.016	10.351.825	5.146.050	2.300.839	266.053.293

Con riferimento alle singole voci, è necessario chiarire alcuni aspetti:

- **Costo del personale:** il valore indicato comprende personale dipendente, rimborso arretrati, prestazioni intracentro, personale statale, consulenze e personale di terzi, borsisti e personale religioso, spese per organi dell'ente, spese di viaggio.
- **Consumi:** il valore comprende medicinali, materiale sanitario, materiale ambulatoriale e di laboratorio, materiale di pulizia, generi alimentari, combustibili, cancelleria, altri consumi.
- **Affitti e canoni di locazione:** la voce comprende affitti passivi e spese, noleggio apparecchiature e beni strumentali, canoni di leasing, noleggio biancheria, costi licenze d'uso e programmi; non comprende la voce di affitto immobili.
- **Spese e servizi:** il valore comprende manutenzioni, utenze, spese di trasporto (corrieri, ecc.), servizio di vigilanza, mensa e ristorazione, trasporto e smaltimento di rifiuti speciali, servizi pulizie, servizio lavanderia (lavaggio e noleggio), spese di organizzazione di corsi di formazione, esami esterni, assicurazioni, altre spese generali.

Costi previsionali 2015 – 2019 (1/6)

A partire dal 2015, sono previste alcune azioni di contenimento dei costi:

- A. Nuovo **Accordo sindacale** con il personale (Allegato 2);
- B. Processo di **centralizzazione degli acquisti di beni e servizi**;
- C. Effetto dell'**ipotesi prudenziale di riduzione delle attività di degenza** in Lombardia (-2%) e in Piemonte (-3%);

A. Accordo sindacale

Alla luce dei recenti accordi sottoscritti con le OO.SS. del personale dell'Area dirigenziale e del comparto, e delle iniziative in essi contenute, FSM ha richiesto alla Dott.ssa Tiziana Liburdi – Consulente del Lavoro dello Studio Costantino Partners di Roma di procedere alla verifica dei criteri seguiti nella determinazione da parte di FSM dei risparmi sul costo del personale per il periodo di vigenza dei predetti accordi (triennio 2015 – 2017). La «*Relazione tecnica relativa alla determinazione dei risparmi sul costo del personale della Fondazione Salvatore Mangeri per gli anni 2015 - 2017*» in allegato (Allegato 3)

Di seguito i risparmi incrementali anno per anno del personale suddivisi per categoria.

	2015	2016	2017	2018	2019
Risparmio derivante dalla mancata erogazione di voci retributive extra contrattuali	(6.492.709)	(1.298.542)			
Risparmio derivante dal blocco del Turnover	(1.865.215)	(1.939.000)	(2.026.800)	(553.140)	0
<i>Risparmio derivante dal blocco del Turnover</i>	<i>(878.912)</i>	<i>(1.939.000)</i>	<i>(2.026.800)</i>	<i>(553.140)</i>	
<i>Risparmio derivante dal blocco del Turnover (centri)</i>	<i>(986.303)</i>				
Riduzione del costo relativo al lavoro straordinario	(439.000)	(87.800)	(26.340)	(27.657)	0
<i>Riduzione del costo relativo al lavoro straordinario</i>	<i>(416.000)</i>	<i>(87.800)</i>	<i>(26.340)</i>	<i>(27.657)</i>	
<i>Riduzione del costo relativo al lavoro straordinario (centri)</i>	<i>(23.000)</i>				
Riduzione outsourcing	(1.380.701)	0	0	0	0
Altri risparmi	(207.291)	(134.500)	(75.000)	0	0
<i>Risparmio medico competente ed esperto qualificato</i>	<i>0</i>	<i>(59.500)</i>			
<i>Incremento trattenuta da LP (20%)</i>	<i>(207.291)</i>				
<i>Riduzione consulenze Clefi</i>		<i>(75.000)</i>	<i>(75.000)</i>		
Incrementi di Costo	0	120.000	200.000	4.230.000	0
<i>Incrementi contrattuali</i>				<i>4.000.000</i>	
<i>Progetto sviluppo industriale radiello</i>		<i>120.000</i>	<i>200.000</i>	<i>230.000</i>	
TOTALE	(10.384.916)	(3.339.842)	(1.928.140)	3.649.203	0

Costi previsionali 2015 – 2019 (2/6)

Le principali aree di intervento individuate sono:

- **Risparmio derivante dalla mancata erogazione di voci retributive extra contrattuali.** I risparmi su base annua corrispondenti sono stati quantificati in €3.816.455 per l'area dirigenza medica e dirigenza SPTA e €3.974.797 per l'area personale del comparto. Considerato che gli accordi sindacali trovano applicazione dal 1 marzo 2015, per l'anno 2015 i risparmi derivanti dall'istituto in argomento sono stati conseguentemente riproporzionati e quantificati per il 2015 in €6.492.709. Il risparmio non portato in detrazione per l'anno 2015, pari a €1.298.542, è stato considerato nell'anno 2016. A partire dall'anno 2018, in via prudenziale, terminato il periodo di validità degli accordi sindacali, si è stimato un forfetario incremento contrattuale di €4.000.000.
- **Risparmi derivanti dal blocco del turnover.** Si è provveduto ad identificare i dipendenti che raggiungeranno i requisiti anagrafici per l'accesso al pensionamento di vecchiaia previsti dalla normativa vigente e che presumibilmente conseguiranno i relativi trattamenti pensionistici.
- **Riduzione del costo del lavoro straordinario.** Nel quadriennio 2015 – 2018, rispetto al costo relativo al lavoro straordinario quantificato per l'anno 2014, si prevede una graduale riduzione del costo relativo al predetto istituto. Si attesta comunque l'impossibilità di ridurre completamente il ricorso al lavoro straordinario, che continuerà pertanto ad essere utilizzato per sopperire a carenze di organico per garantire il servizio di guardia medica, le reperibilità e per garantire la copertura dei turni di servizio.
- **Riduzione Outsourcing.** Si tratta di ipotesi di riduzione/ contenimenti dei costi relativamente al personale in somministrazione/cooperative/ lavoratori autonomi. Sulla base delle indicazioni contenute nei budget degli Istituti è stata rilevata una stima di riduzione dei contratti relativi a questa tipologia di personale pari a circa € 1.380.000 nel corso del 2015. All'interno di questo importo è stata calcolata, come stima, una riduzione di circa il 8% sugli importi del personale lavoratore autonomo in sede di rinnovo del contratto del 2015. Tale riduzione è già operativa dal 1/1/2015 e proseguirà al momento del rinnovo in corso d'anno dei rimanenti contratti in scadenza.
- **Risparmio medico competente e esperto qualificato.** I medici competenti e gli esperti qualificati sono attualmente composti da personale dipendente e personale esterno (lavoratori autonomi). In previsione di una costante riduzione del costo del personale terzi/consulenti si è ipotizzato dal 2016 di organizzare tutta l'attività sorveglianza sanitaria (medico competente) e degli esperti qualificati (fisici sanitari) con personale dipendente. Pertanto saranno portati a conclusione i contratti con personale esterno e l'attività sarà ricondotta, nel limite del possibile, totalmente al personale dipendente. Il risparmio è di € 59.500. Gli Istituti interessati sono: Montescano, Telesse, Cassano, Ginosa, Torino, Tradate.
- **Incremento trattenuta L.P.** L'Accordo sindacale 2015/2017 ha previsto un risparmio sui costi del personale di € 7.793.251 contro gli 8ML ipotizzati in sede di trattativa. Pertanto al fine di mantenere inalterata l'ipotesi iniziale di risparmi è stato concordato di incrementare la trattenuta relativa alle visite in Libera Professione fino al 20% per tutti gli Istituti. Attualmente la percentuale di trattenute per le visite in Libera Professione è diversa per ogni Istituto (es. Pavia ora ha 11% mentre Cassano 19%) La media è intorno al 15%. Incrementando questa quota percentuale si dovrebbe arrivare ad un ulteriore risparmio di € 207.291. Da considerare comunque che questo rappresenta un passaggio intermedio in quanto nello stesso Accordo è previsto un ulteriore incremento della percentuale di trattenuta per tutte le attività in Libera Professione fino ad un massimo del 30% proporzionato per l'attività strumentale, previa sottoscrizione del nuovo Regolamento Libera Professione/Attività in solvenza che sarà presentato alle Organizzazioni Sindacali nel corso del primo incontro con le delegazioni nazionali nel mese di aprile 2015. Non avendo ancora conferma di tale ulteriore riduzione per trattenuta del compenso, la stessa non è stata inserita nel piano
- **Costi incrementali per progetto sviluppo industriale radiello.** Si tratta di un Progetto dedicato allo sviluppo ed all'incremento della produzione che porterà di conseguenza ad un incremento dei costi del personale. Il Dott. Migliavacca redigerà una relazione sul Progetto nel merito.
- **Riduzione consulenze via Clefi.** Il progetto futuro di via Clefi, per il quale sono presenti 4 dipendenti (1 tecnico radiologia su screening e 3 amministrativi per accettazione/prenotazioni visite), prevede una riduzione del personale sanitario con contratto di consulenza libero professionale a parità di ricavi.

Costi previsionali 2015 – 2019 (3/6)

B. Processo di centralizzazione degli acquisti

Il processo di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi rappresenta una delle soluzioni, adottate da quasi tutte le regioni italiane e da numerosi contesti internazionali, al fine di razionalizzare i processi di acquisto e ottenere un contenimento dei costi. Nell'ambito dei differenti modelli adottati, è possibile individuare alcuni vantaggi comuni: maggiore razionalizzazione nelle fasi di definizione della domanda; gestione più efficace dei prodotti e servizi acquistati; maggiori economie di scala; benefici di natura organizzativa. L'analisi delle realtà regionali più avanzate ha mostrato come il ricorso a forme di acquisto accentrate porti ad un effettivo risparmio nella spesa per l'acquisto di beni e servizi.

L'analisi approfondita dei differenti modelli permette di affermare che la centralizzazione degli acquisti di beni e servizi consente di ottenere razionalizzazione dei processi e contenimento dei costi a condizione che:

- vi sia una corretta e costante rilevazione del fabbisogno e questo sia facilmente programmabile (in termini di facilità/difficoltà di prevedere la quantità del bene/servizio che l'azienda dovrà acquistare in un certo periodo di tempo);
- i beni oggetto di acquisto sia sufficientemente standardizzabili (intesa come la possibilità di individuare un'uniformità di caratteristiche fra le diverse tipologie dello stesso prodotto utilizzate dai professionisti) e sostituibili (intesa come l'intercambiabilità fra due o più prodotti in base alle esigenze dell'utilizzatore);
- avvenga, da parte dell'ente centrale, un'effettiva aggregazione del fabbisogno, con una reale standardizzazione dei beni acquistati e una riduzione della variabilità dei beni e servizi tra le diverse aziende richiedenti; in questa fase, è necessaria una condivisione delle scelte strategiche (di riduzione della variabilità) con i professionisti all'interno delle aziende, al fine di superare alcune resistenze "ambientali" e logiche conservative locali;
- vi sia una limitata autonomia di spesa da parte delle aziende locali, prevista solo in casi eccezionali.

Solo il sussistere delle precedenti condizioni permette un effettivo beneficio dai processi di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi.

Il modello di centralizzazione adottato da FSM ricalca le valutazioni effettuate e mostra significativi margini di implementazione.

Costi previsionali 2015 – 2019 (4/6)

Elementi di miglioramento dei processi di acquisto di FSM

- Si ritiene necessario (e condiviso con il nuovo management di FSM) centralizzare tutto il processo di acquisto presso la sede amministrativa mediante la creazione di una Centrale Acquisti e di completare la standardizzazione dei dispositivi medici. Ciò consentirà di razionalizzare il numero dei fornitori e di ottenere un maggior potere negoziale nelle trattative di acquisto.
- L'analisi delle principali esperienze di centralizzazione ha mostrato, soprattutto nei primi anni, notevoli margini di contenimento dei costi e di razionalizzazione dei processi. Dalle evidenze dei modelli maggiormente consolidati (Emilia Romagna, Toscana, Veneto), si può ipotizzare un risparmio sui costi di acquisto beni e servizi, rispetto all'anno precedente, pari a circa il 4% - 5% annuo.
- A questi elementi, si possono aggiungere anche valutazioni in merito alla rinegoziazione di alcuni contratti (come avviene, da alcuni anni, anche nella sanità pubblica), sulla base di un contenimento dei costi.
- Sulla base di queste valutazioni, in un'ottica maggiormente prudentiale, e in virtù di alcuni cambiamenti ancora in atto, si ipotizza il risparmio riportato in **Tabella 9**.

Tabella 9. Risparmio derivante da politiche di contenimento dei costi

	Risparmio 2016/2015	Risparmio 2017/2016	Risparmio 2018/2017	Risparmio 2019/2018
Medicinali	1,61%	4,01%	2,43%	1,00%
Materiale sanitario	2,07%	4,90%	0,80%	0,50%
Materiale ambulatoriale e di laboratorio	0,41%	0,62%	1,44%	
Noleggio apparecchiature	0,06%	3,58%	5,47%	2,00%
Manutenzioni	3,87%	0,15%	0,01%	
Servizio vigilanza	2,66%	2,74%	-	
Mensa	1,48%	-	-	
Trasporto e smaltimento Rifiuti speciali	4,91%	-	-	
Servizi pulizie	2,44%	-	-	
Servizio lavanderia	7,30%	-	-	

Costi previsionali 2015 – 2019 (5/6)

2015	Lombardia	Piemonte	Puglia	Campania	Sicilia	Liguria	Veneto	TOTALE
Costo del personale	110.428.787	23.766.161	18.203.907	12.101.191	6.308.805	3.461.472	1.640.891	175.911.213
Consumi	23.844.204	2.763.956	1.983.370	2.077.484	1.686.066	152.335	356.957	32.864.372
Affitti e canoni di locazione	1.246.073	144.556	93.573	787.019	19.501	30.582	15.289	2.336.592
Spese e servizi	29.092.086	5.466.725	3.320.627	2.912.779	1.775.317	1.328.840	282.463	44.178.838
Costi sviluppo area solvenza	863.053	167.673	156.886	103.124	82.282	26.982	0	1.400.000
Costi ante oneri finanziari, ammortamenti e imposte	165.474.203	32.309.070	23.758.363	17.981.596	9.871.971	5.000.212	2.295.599	256.691.015

2016	Lombardia	Piemonte	Puglia	Campania	Sicilia	Liguria	Veneto	TOTALE
Costo del personale	108.384.366	23.068.920	17.993.492	11.891.393	6.289.838	3.284.345	1.659.017	172.571.371
Consumi	23.458.480	2.716.345	1.956.731	2.034.790	1.673.770	148.981	421.957	32.411.054
Affitti e canoni di locazione	1.245.249	144.556	93.573	752.780	19.501	30.582	15.289	2.301.530
Spese e servizi	28.628.995	5.162.017	3.258.260	2.772.995	1.774.388	1.305.005	306.698	43.208.358
Costi sviluppo area solvenza	2.109.324	219.930	167.500	14.427	8.662	158	0	2.520.000
Costi ante oneri finanziari, ammortamenti e imposte	163.826.414	31.311.768	23.469.555	17.466.385	9.766.159	4.769.072	2.402.961	253.012.314

2017	Lombardia	Piemonte	Puglia	Campania	Sicilia	Liguria	Veneto	TOTALE
Costo del personale	106.971.762	22.746.340	17.785.412	11.783.117	6.288.038	3.209.545	1.859.017	170.643.231
Consumi	22.595.151	2.612.305	1.892.909	1.938.096	1.631.780	141.456	506.957	31.318.653
Affitti e canoni di locazione	1.206.003	144.556	90.461	715.984	19.501	30.241	15.289	2.222.034
Spese e servizi	28.625.493	4.954.616	3.256.273	2.715.613	1.774.388	1.304.409	336.698	42.967.491
Costi sviluppo area solvenza	4.911.764	472.863	377.624	29.628	17.789	333	0	5.810.000
Costi ante oneri finanziari, ammortamenti e imposte	164.310.172	30.930.680	23.402.678	17.182.438	9.731.496	4.685.985	2.717.961	252.961.409

Costi previsionali 2015 – 2019 (6/6)

2018	Lombardia	Piemonte	Puglia	Campania	Sicilia	Liguria	Veneto	TO TALE
Costo del personale	109.031.135	23.260.995	18.164.829	12.043.095	6.442.762	3.247.648	2.101.970	174.292.434
Consumi	22.221.042	2.540.902	1.854.101	1.900.050	1.609.006	138.810	596.957	30.860.868
Affitti e canoni di locazione	1.136.829	144.556	90.461	715.984	19.501	30.241	15.289	2.152.860
Spese e servizi	28.644.555	4.935.554	3.255.457	2.715.613	1.774.388	1.304.409	366.698	42.996.676
Costi sviluppo area solvenza	6.106.060	577.172	469.590	35.474	21.300	404	0	7.210.000
Costi ante oneri finanziari, ammortamenti e imposte	167.139.621	31.459.180	23.834.438	17.410.217	9.866.956	4.721.512	3.080.913	257.512.837

2019	Lombardia	Piemonte	Puglia	Campania	Sicilia	Liguria	Veneto	TOTALE
Costo del personale	109.031.135	23.260.995	18.164.829	12.043.095	6.442.762	3.247.648	2.101.970	174.292.434
Consumi	22.022.715	2.502.168	1.838.595	1.884.139	1.596.189	137.947	596.482	30.578.235
Affitti e canoni di locazione	1.118.923	142.213	89.305	714.506	19.295	29.666	15.043	2.128.952
Spese e servizi	28.634.555	4.945.554	3.254.641	2.715.613	1.774.388	1.304.409	366.698	42.995.860
Costi sviluppo area solvenza	6.510.000	644.000	490.000	37.100	22.050	420	0	7.703.570
Costi ante oneri finanziari, ammortamenti e imposte	167.317.328	31.494.931	23.837.370	17.394.454	9.854.684	4.720.090	3.080.193	257.699.051

Analisi di *benchmarking* su alcune delle principali voci di costo

- Al fine di verificare l'inquadramento dei costi di FSM, si è ritenuto utile effettuare un'analisi di *benchmarking* con strutture similari.
- La scelta effettuata si concentra sui risultati dei soli servizi alberghieri, in quanto, come molti dei servizi *no-core*, risultano altamente standardizzabili e può essere particolarmente rilevante l'adozione della metodologia di *benchmarking*, in quanto si tratta di costi che si prestano a recuperi di efficienza, non impattando, se non in modo marginale, sulle modalità di gestione e sulla qualità dei servizi sanitari.
- L'analisi si basa su una doppia metodologia: da un lato, è stata effettuata un'analisi su un campione rappresentativo di strutture similari; dall'altro lato, si fa riferimento ai prezzi standard, per alcuni servizi, definiti da Agenas in collaborazione con l'ex Autorità di Vigilanza degli acquisti di beni, servizi e forniture (ora ANAC).
- I risultati dettagliati sono esposti nel dettaglio in **Allegato 1**.
- L'analisi è stata svolta su:
 - a) Costi di pulizia e sanificazione ambientale;
 - b) Costo servizi di ristorazione;
 - c) Costo servizio noleggio e lavaggio biancheria, gestione guardaroba.
- Per i tre punti il *benchmarking* evidenzia che:
 - a) Il valore del prezzo di riferimento per l'attività di pulizie varia da 2,29 €/mese/mq dalle attività a medio rischio (con mediana a 3,02 €), a 6,48 €/mese/mq per le attività ad altissimo rischio (mediana 8,44). **Il valore medio di FSM è pari a 2,53, perfettamente allineato con i prezzi di riferimento indicati.**
 - b) Il valore del prezzo di riferimento per la giornata alimentare varia da 9,4 €/g.a. (mediana 10,3) a 12,12 €/g.a. (mediana 13,89), per i pazienti; da 4,62 €/g.a. (mediana 4,92) a 4,95 €/g.a. (mediana 5,87) per i dipendenti. **Il valore medio di FSM, pari a 8,87 €/g.a. per i pazienti e 4,44 €/g.a. per i dipendenti, è decisamente più competitivo (con alcune eccezioni di istituti che mostrano margini di miglioramento).**
 - c) Il valore del prezzo di riferimento per il servizio lavanderia è pari a 3,5 €/g.d. (mediana 4,2 €/g.d.). **Il valore medio di FSM (pari a 1,88 €/g.d.), è decisamente più competitivo (in tutti gli istituti).**

Piano Industriale 2015-2019: sintesi dei principali dati economici

	2013	2014 (*)	2015	2016	2017	2018	2019
Proventi per degenza (entro regione)	191.808.793	188.986.916	179.133.322	179.133.322	179.133.322	179.133.322	179.133.322
Proventi per degenza (fuori regione)	19.293.721	20.297.567	26.816.972	26.816.972	26.816.972	26.816.972	26.816.972
Proventi per degenza da privati	1.583.000	1.718.241	1.718.242	1.718.242	1.718.242	1.718.242	1.718.242
RICAVI PER DEGENZE TOTALI	212.685.513	211.002.724	207.668.536	207.668.536	207.668.536	207.668.536	207.668.536
Prestaz. entro regione	31.863.856	29.163.922	29.163.512	29.163.512	29.163.512	29.163.512	29.163.512
Prestaz. fuori regione	0	3.679.281	3.679.692	3.679.692	3.679.692	3.679.692	3.679.692
Ricavi da ticket	4.020.257	3.857.255	3.857.255	3.857.255	3.857.255	3.857.255	3.857.255
Ricavi da libera professione	3.910.368	4.635.746	4.635.745	4.635.745	4.635.745	4.635.745	4.635.745
RICAVI PER PRESTAZIONI TOTALI	39.794.481	41.336.204	41.336.204	41.336.204	41.336.204	41.336.204	41.336.204
Altri ricavi	16.622.003	14.959.154	14.959.154	14.959.154	14.959.154	14.959.154	14.959.154
TOTALI ALTRI RICAVI	16.622.003	14.959.154	14.959.154	14.959.154	14.959.154	14.959.154	14.959.154
FUNZIONI SPECIALI	14.517.220	12.478.867	12.354.078	12.230.537	12.108.232	11.987.150	11.987.150
MAGG.TARIFFARIA	11.538.276	11.237.255	11.012.510	11.012.510	11.012.510	11.012.510	11.012.510
RICERCA	7.419.039	7.296.589	7.296.589	7.296.589	7.296.589	7.296.589	7.296.589
TOT RICAVI DA FUNZ SPECIALI/MAGG/RICERCA	33.474.535	31.012.710	30.663.177	30.539.636	30.417.330	30.296.248	30.296.248
Sviluppo area Solvenza	0	0	2.000.000	3.600.000	8.300.000	10.300.000	11.005.100
Prog. Sviluppo	0	0	250.000	300.000	300.000	300.000	300.000
Prog. Sviluppo industriale Radiello	0	0	0	300.000	750.000	1.250.000	1.250.000
TOTALE RICAVI	302.576.531	298.310.792	296.877.070	298.703.529	303.731.224	306.110.141	306.815.241
TOTALE COSTO DEL PERSONALE	186.959.432	186.397.245	175.911.213	172.571.371	170.643.231	174.292.434	174.292.434
TOTALE CONSUMI	33.545.471	33.199.821	32.864.372	32.411.054	31.318.653	30.860.868	30.578.235
TOTALE AFFITTI E CANONI DI LOCAZIONE	2.126.248	2.447.429	2.336.592	2.301.530	2.222.034	2.152.860	2.128.952
TOTALE SPESE E SERVIZI (no canoni locazione)	46.768.311	44.008.799	44.178.838	43.208.358	42.967.491	42.996.676	42.995.860
TOTALE COSTI ANTE IMPOSTE	269.399.461	266.053.293	256.691.015	253.012.314	252.961.409	257.512.837	257.699.051
TOTALE COSTI CON IMPOSTE E AFFITTI	271.885.677	268.108.644	258.746.366	255.320.854	255.269.949	259.821.377	260.007.591
EBITDA	30.690.854	30.202.148	38.130.704	43.382.675	48.461.274	46.288.764	46.807.651

(*) Il costo del personale diminuisce dal 2014 al 2015 di €10,486m. Il capitolo sui risparmi del personale dettaglia risparmi per €10,384m; la differenza consiste in c.a. €0,1m di costi per consulenze relativi alla procedura in corso di competenza del 2014 e non ripetibili nel 2015.

I PUNTI FERMI DEL PIANO DI RISTRUTTURAZIONE DEL DEBITO

1. **I debiti non sono cancellati**, ma diventa credibile la loro sostenibilità, attraverso la nostra capacità di **farcene carico e azzerarli nel tempo**

2. Per questo ci siamo impegnati a:
 - Mantenere il **perimetro aziendale, evitando esuberi**
 - **Pagare i creditori**, e per questo attivarci per **ottenere le risorse** necessarie
 - Trasferire l'azienda sanitaria e di ricerca alla **Nuova Maugeri**
 - **Riorganizzare i nostri Istituti** con un disegno clinico basato sul **Chronic Care Model**