

RELAZIONE
SULLA GESTIONE

ANNO 2010

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA

Sede legale in Sassari (SS) – Via M. Coppino, 26

P.I. e C.F. 02268260904

Relazione sulla Gestione Esercizio 2010

Sommario

PREMESSA	4
1.STRUTTURA OSPEDALIERA	8
1.2 Attività Degenza	11
1.3 Attività di specialistica ambulatoriale	15
1.4 - Somministrazione Farmaci (Flusso F – Flusso H).....	16
1.4 - Prestazioni ambulatoriali erogate in regime di urgenza h 24	17
2 LA TECNOSTRUTTURA	18
2.1 Attività svolta	19
2.2 Attività gestionali	20
2.3Riorganizzazione della rete dei laboratori analisi	21
2.4 Riqualificazione dell’assistenza farmaceutica	22
2.5 Flussi informativi	23
3 ANDAMENTO DELLA GESTIONE	30
3.1 Elementi di criticità	30
3.2 Andamento dati contabili	33
3.3 Principali dati contabili dell’esercizio	33
4 SITUAZIONE PATRIMONIALE E FINANZIARIA	44
4.1 Modalità di copertura della perdita	47
4.2 Rendiconto finanziario	47
4.3 Analisi per indici	52

PREMESSA

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari è stata istituita il 27 aprile 2007 con la delibera della Giunta RAS n. 17/2, che richiama l'art.1 della L.R. 28 luglio 2006 n.10 "Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna", in attuazione del protocollo d'intesa siglato dalla Regione Autonoma della Sardegna e dall'Università di Sassari nel 2004.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria ha come obiettivo lo svolgimento unitario e coordinato delle attività di assistenza, didattica e ricerca. Le funzioni e le attività dell'Azienda sono svolte da personale ospedaliero e universitario.

La dotazione patrimoniale iniziale deriva dall'apporto economico-finanziario da parte dell'Università e della Regione; in particolare attraverso:

- il trasferimento da parte della Asl di Sassari dei beni destinati alla gestione delle attività assistenziali nei presidi da essa scorporati;
- la concessione in comodato a titolo gratuito dei beni mobili e immobili di proprietà dell'Università degli Studi di Sassari e i beni demaniali in uso, già destinati in modo prevalente all'attività assistenziale;
- il concorso al sostegno finanziario delle attività svolte mediante risorse messe a disposizione sia dall'Università sia dal Fondo Sanitario Regionale.

Le vicissitudini gestionali particolarmente travagliate che hanno caratterizzato i primi anni di vita dell'azienda, la inadeguatezza delle strutture e della logistica e la vetustà del parco tecnologico concorrono a determinare criticità nell'erogazione delle prestazioni e nella continuità assistenziale nonostante ci sia stato un importante sforzo nel promuovere l'appropriatezza, il miglioramento dell'assistenza e il perseguimento dell'eccellenza in condizioni di sicurezza per gli operatori e gli utenti.

Di conseguenza è stato necessario avviare un processo, ancora in corso ,di riorganizzazione ed integrazione fra Unità Operative nonché con la ASL di Sassari per l'adozione di una serie di atti regolamentari di riferimento in settori strategici nell'area assistenziale e gestionale.

Il percorso di riorganizzazione,avviato già nel corso del 2009, è stato fortemente condizionato

dalle criticità sopra esposte.

In particolare:

- Oltre al frequente fermo macchina per esigenze manutentive, sempre più spesso, si è costretti al fuori uso senza avere la possibilità di acquisire tecnologia sostitutiva. Ciò vale sia per le grandi tecnologie ma anche di piccole strumentazioni che sono impiegate anche per gli esami di base. Nel corso del 2010 l'azienda ha coperto una piccola parte del fabbisogno di tecnologia esì in fase di miglioramento la situazione alberghiera in generale e la dotazione di ausili attraverso il controllo puntuale dei servizi appaltati.
- La logistica delle strutture di produzione e lo stato degli edifici condiziona l'organizzazione dell'attività di produzione e incide nella definizione dei percorsi diagnostici e clinici dei pazienti sono stati avviati processi di miglioramento della parte alberghiera attraverso il controllo puntuale dei servizi appaltati.

L'attuale Direttore Generale è stato nominato con Decreto n 43 del 7 aprile 2011 del Presidente della Regione .

L'Azienda contribuisce alla promozione, al mantenimento e al recupero delle condizioni di salute della popolazione assicurando, nel quadro della programmazione sanitaria nazionale e regionale, assistenza sanitaria sia in regime di ricovero, sia attraverso prestazioni di tipo ambulatoriale.

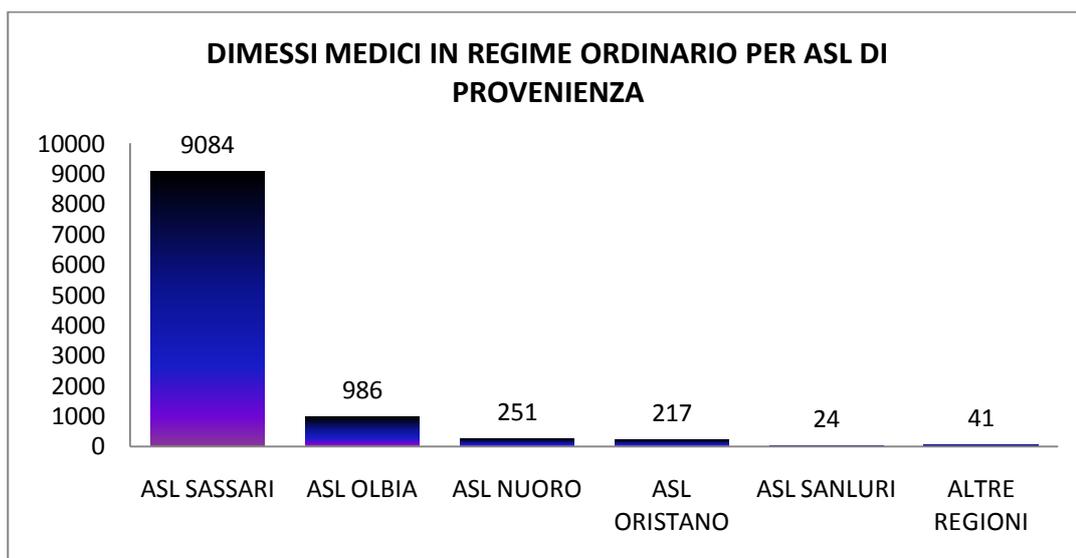
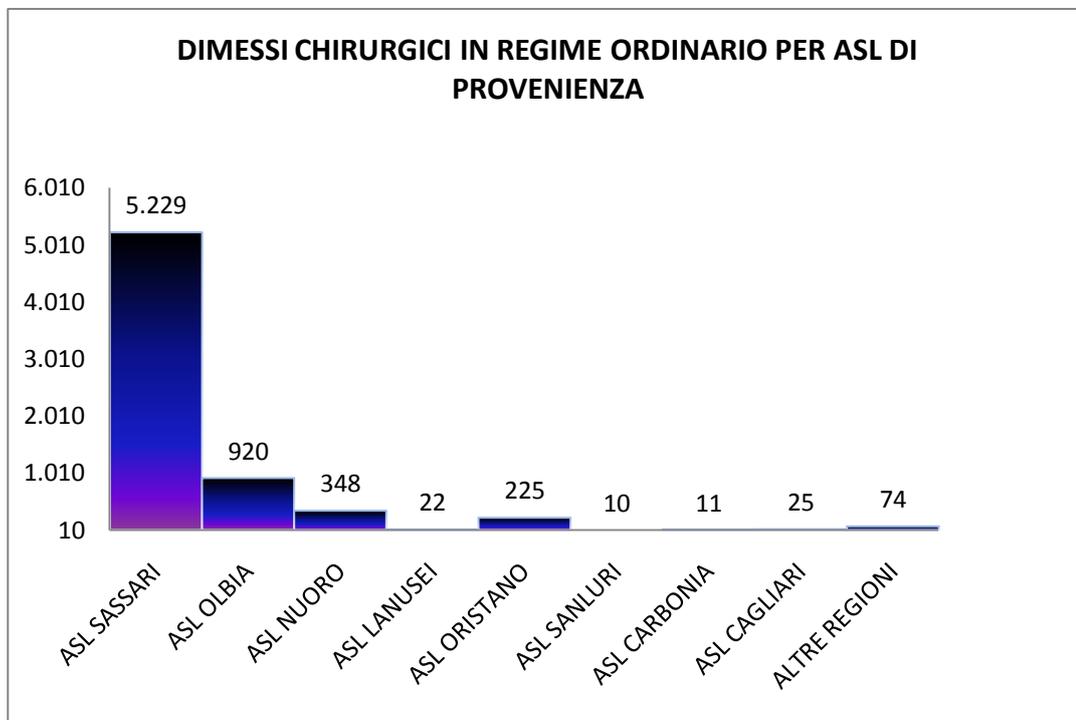
Nello svolgimento della propria attività, impiega le risorse ad essa assegnate secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità, garantendo l'assistenza sanitaria in relazione ai bisogni ed alle esigenze dell'individuo e favorendo scelte consapevoli dei pazienti attraverso la trasparenza dei processi e dell'informazione.

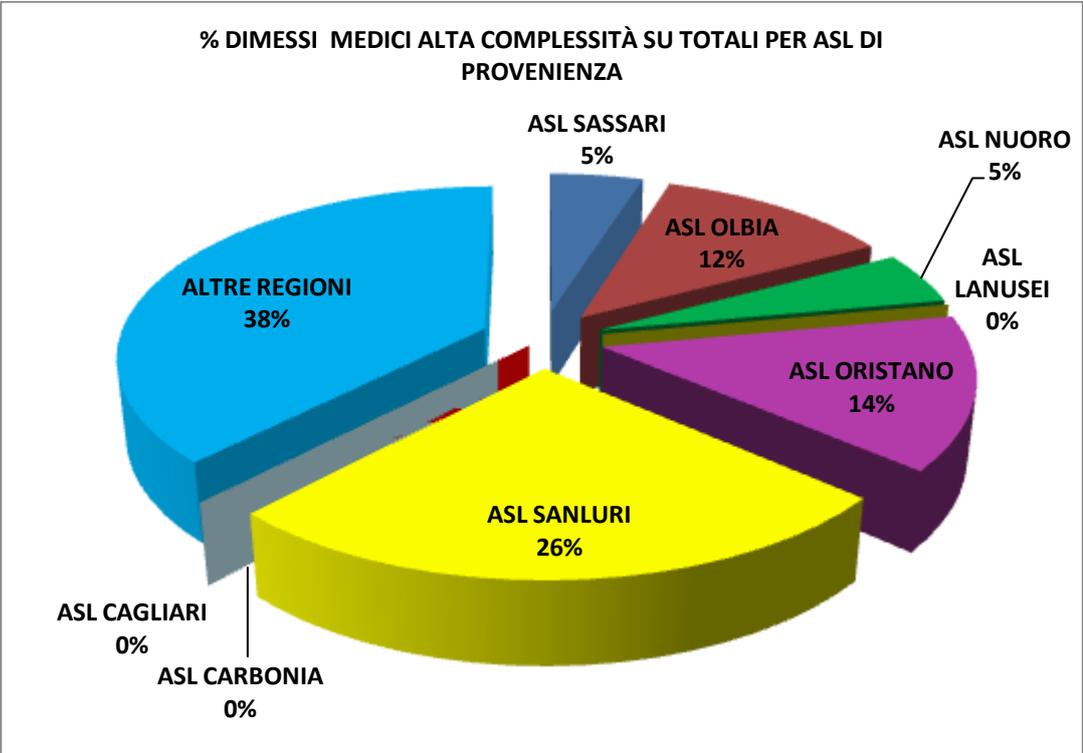
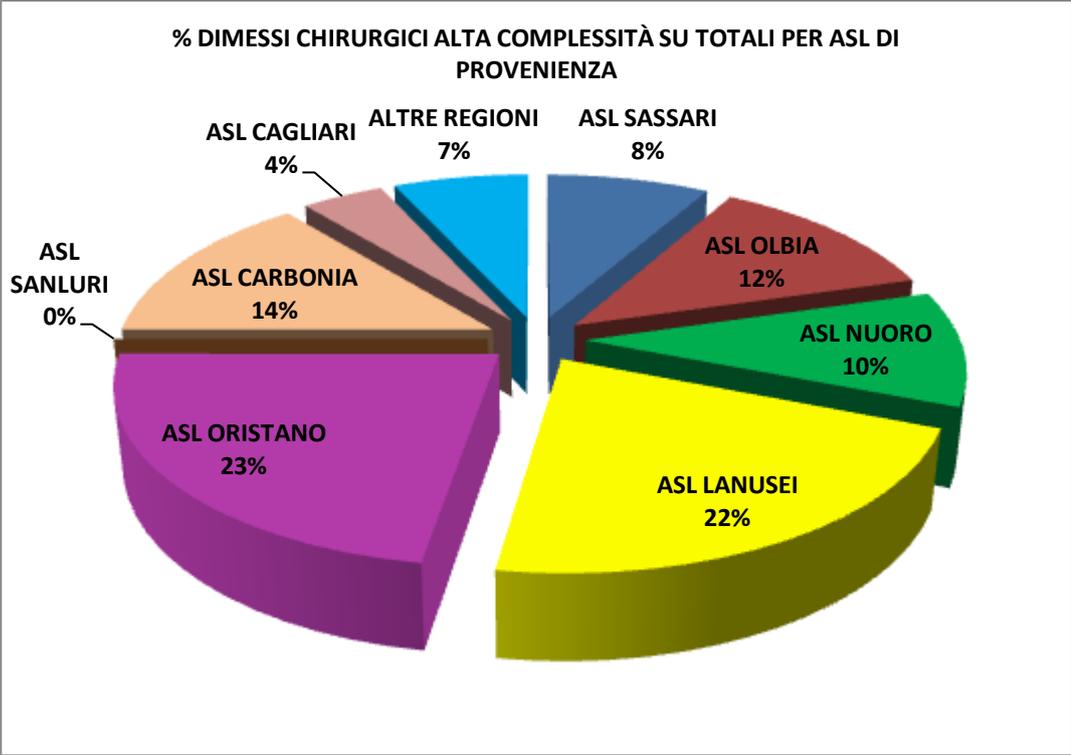
L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari eroga e sviluppa, integrandole, assistenza plurispecialistica, ricerca e formazione. Promuove l'innovazione, persegue la centralità del Paziente/Utente e dello Studente e favorisce la valorizzazione dei Professionisti propri dipendenti o collaboratori.

La domanda di prestazioni perviene in gran parte dalla Provincia di Sassari da quella di Olbia -Tempio e dalle altre provincie del centro-nord. Inoltre, per alcuni settori assistenziali, l'Azienda è polo di attrazione per altri bacini di utenza regionali, poiché è sede di Unità Operative specialistiche uniche nello scenario assistenziale del centro - nord Sardegna.

I grafici seguenti mostrano la composizione dei pazienti dimessi in regime ordinario in

base alla ASL di residenza e la ripartizione sempre per ASL di Residenza dei pazienti dimessi con DRG classificati ad Alta Complessità sia chirurgici che medici :





L'attività ambulatoriale è improntata ad assicurare un'assistenza di tipo specialistico che consenta di dare risposte a problematiche complesse, lasciando la diagnostica di base all'Asl territoriale, specie per le branche non di esclusiva pertinenza della AOU.

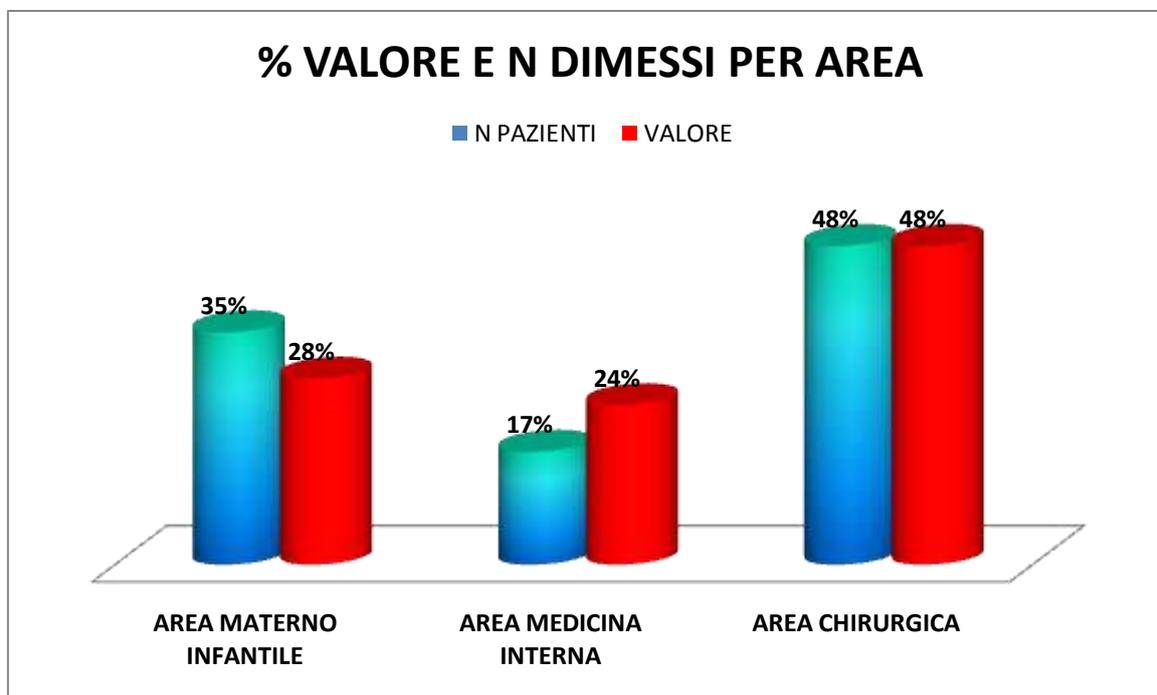
1.STRUTTURA OSPEDALIERA

Le strutture operative che costituiscono l'Azienda Ospedaliero Universitaria possono essere suddivise nelle seguenti aree di attività:

- L' Area Chirurgica è dedicata alla diagnosi e cura delle patologie chirurgiche in elezione e d'urgenza, con particolare attenzione alle patologie neoplastiche e alla chirurgia non invasiva (laparoscopica) garantendo inoltre l'emergenza di secondo livello in particolare per le specialità uniche (Maxillo Facciale, Chirurgia Pediatrica, Urologia...). Le strutture hanno comunque lavorato per l'attivazione di percorsi diagnostico – terapeutici basati sui principi di efficacia, appropriatezza ed efficienza. Le diverse Unità Operative Chirurgiche sono coinvolte, all'interno dell'Azienda, in gruppi di lavoro multidisciplinari che coinvolgono chirurghi appartenenti a differenti branche specialistiche.
- L' Area Materno Infantile, è area di riferimento di valenza strategica del sistema socio-sanitario della Provincia, promuove interventi di tutela della salute, di cura e miglioramento della qualità della vita della madre e del bambino. In particolare assicura la tutela della salute della donna in tutte le fasi della vita con particolare riferimento alle possibili espressioni della sessualità, alle scelte di procreazione cosciente e responsabile, anche in riferimento all'interruzione volontaria di gravidanza, al sostegno del percorso nascita, all'assistenza alla gravidanza fisiologica, alla prevenzione e trattamento delle patologie materno – fetali. La U.O. di Ostetricia e Ginecologia assicura assistenza in ogni fase del percorso clinico attraverso una rete di competenze professionali che garantiscono la massima corrispondenza tra necessità assistenziali ed efficacia delle cure erogate. Le UO. dell'Area garantiscono un efficace servizio di urgenza - emergenza ostetrico ginecologica e pediatrica 24 ore su 24, con integrazione tra le diverse strutture ospedaliere.
- L' Area di Medicina, si caratterizza principalmente per l'approccio e l'inquadramento del paziente con patologie complesse (cardiologiche, endocrino - metaboliche, oncologiche, respiratorie, immuno - reumatologiche e epatologiche) promuovendo lo sviluppo di diverse

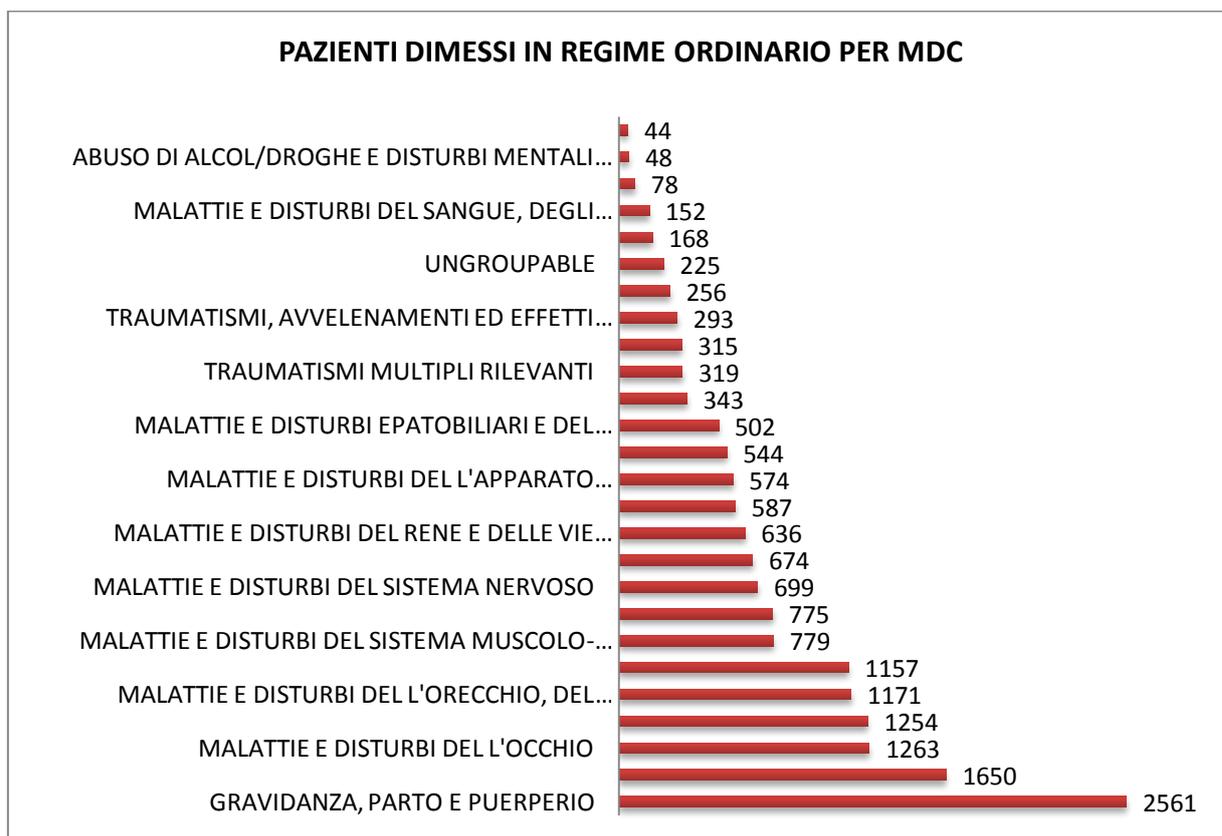
competenze clinico strumentali nei diversi settori clinico funzionali.

Il grafico seguente mostra le percentuali relative ai dimessi e al relativo valore dei DRG prodotti dalle diverse Aree nel corso del 2010



La difficoltà principale per l'attivazione di un vero percorso integrato multidisciplinare è dovuta alla dislocazione delle oltre 40 strutture in 7 padiglioni che rendono difficoltoso e costoso organizzare in maniera efficiente le attività assistenziali. L'Azienda ha avviato un processo di riorganizzazione logistica che mira a evitare spostamenti inutili dei pazienti e a creare una piattaforma dedicata ai servizi diagnostici presso le strutture di degenza che maggiormente ne fanno uso al fine di evitare i costi e i disagi legati ai continui trasferimenti dei pazienti.

La composizione delle categorie diagnostiche cui afferiscono i pazienti dimessi (ricoveri in regime ordinario) nel corso del 2010 è rappresentata dal grafico seguente.

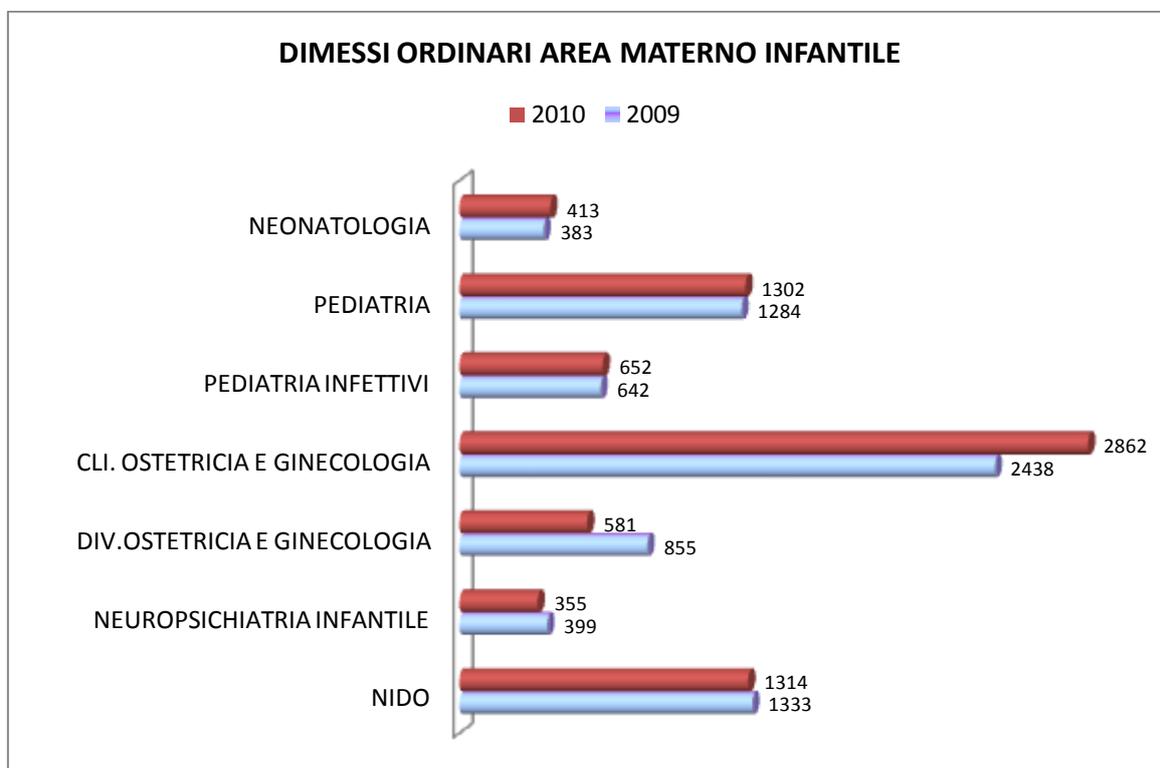


1.2 Attività Degenza

L'attività di degenza è garantita dalle Unità Operative con una dotazione di Posti letto che si sta adeguando alle linee di indirizzo regionali legate all'ottimizzazione di riorganizzazione della rete ospedaliera.

Nel corso del 2010 sono proseguite le attività di promozione dell'appropriatezza promosse dalla Direzione aziendale che, con la collaborazione di tutte le strutture di produzione, ha portato all'applicazione delle indicazioni ministeriali attraverso il perseguimento dell'efficienza organizzativa dell'azienda, con particolare attenzione alla riduzione dei ricoveri diurni a favore dell'esecuzione in regime ambulatoriale delle prestazioni afferenti all'area medica, riducendo il numero di ricoveri potenzialmente inappropriati.

I ricoveri diurni sono stati nel 2010 il 25,42% . La percentuale dei DRG chirurgici sul totale è passata dal 37,61% al 42%, la percentuale dei tagli cesarei è passata dal 44% al 36,9%. Le tabelle seguenti riportano una sintesi dei dati relativi all'attività di degenza.



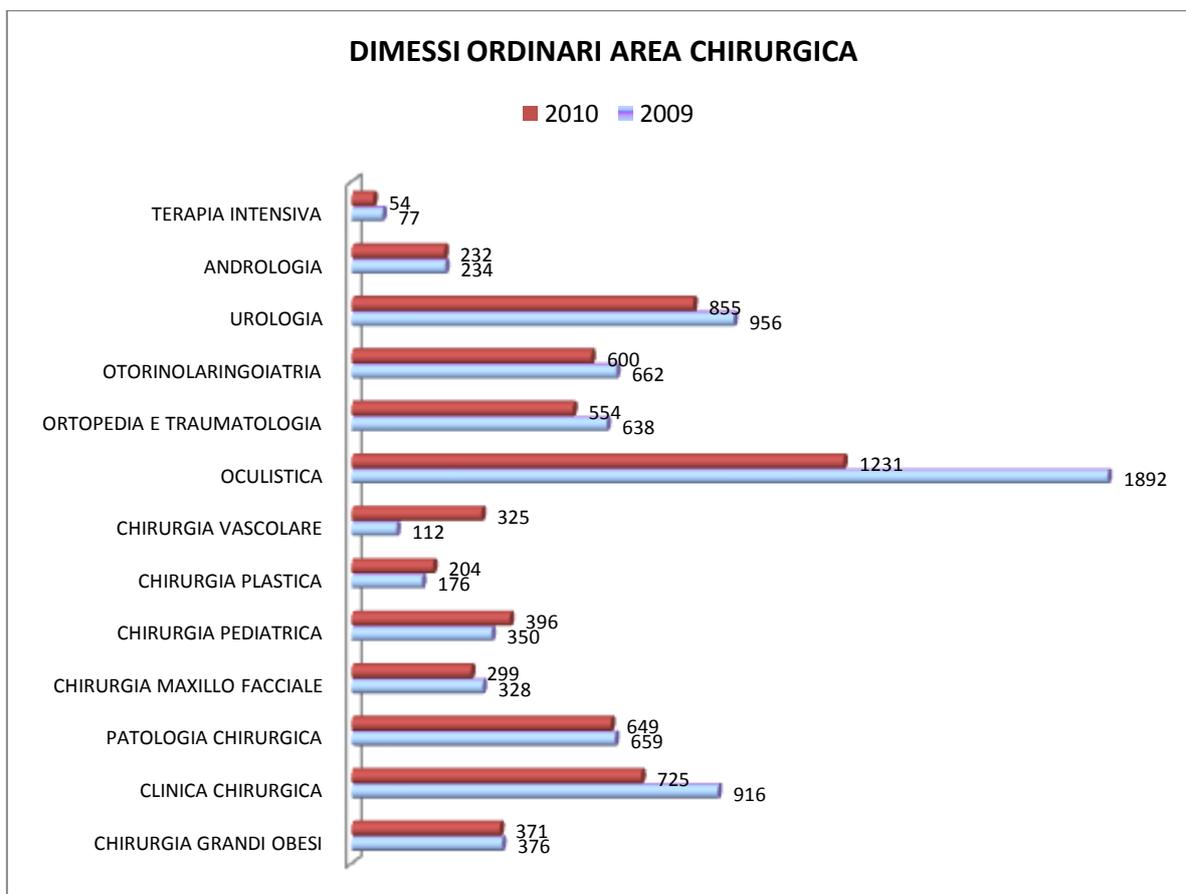
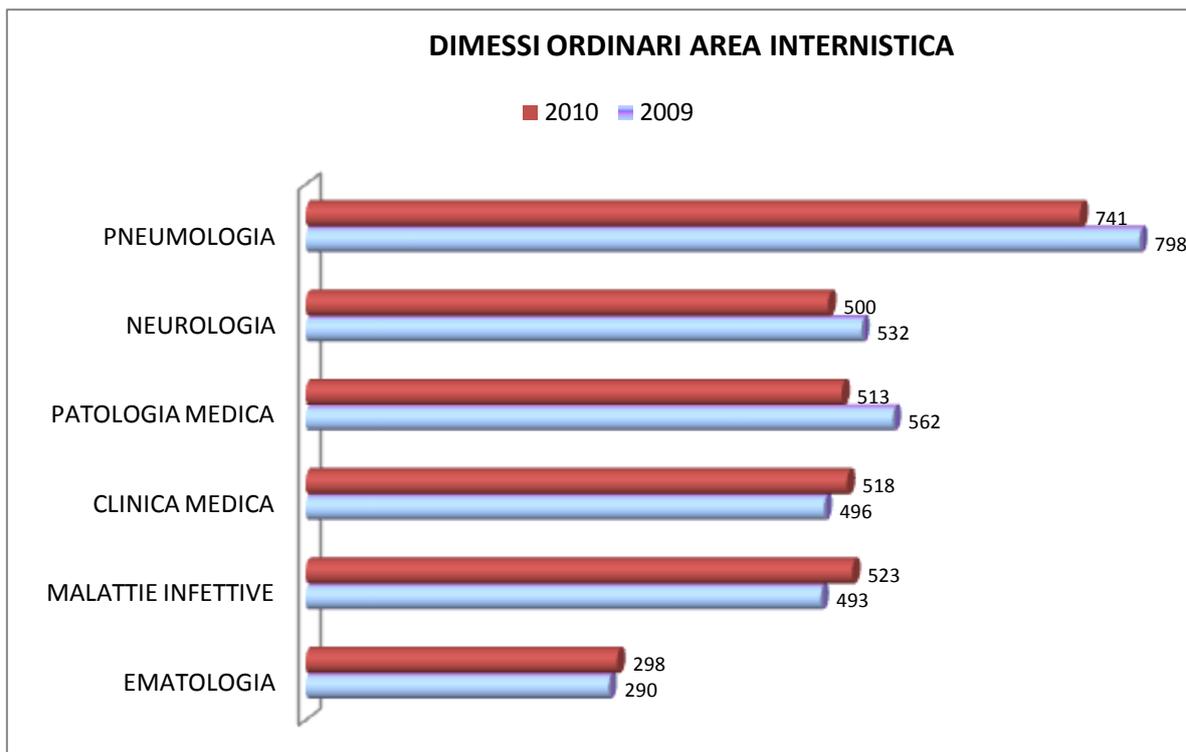


Tabella 1 – Indicatori

	2010	2009
LETTI ORDINARI	475	492
LETTI DAY HOSPITAL	83	27
DIMESSI CHIRURGICI (REGIME ORDINARIO)	6.190	6.880
DIMESSI CHIRURGICI (DAY HOSPITAL)	3.493	2.800
DIMESSI MEDICI (REGIME ORDINARIO)	10.865	11.009
DIMESSI MEDICI (DAY HOSPITAL)	2.302	5.048
TOTALE DIMESSI	22.883	25.737
VALORE TOTALE	€ 54.175.746	€ 55.198.408
GG DEGENZA ORDINARI	122.886	129.537
GG DEGENZA DH	14.599	7.852
DEGENZA MEDIA	7,21	7,24
ACCESSI MEDI DH	2,52	2,48
RICOVERI ORDINARI 0 GG	693	618
RICOVERI ORDINARI 1 G	1.345	1.936
% CESAREI	36,9	44
% DRG MEDICI DIMESSI DA REPARTI CHIRURGICI	35	38,77
TASSO OCCUPAZIONE ORD	70,88%	72,13%

Tabella 2 - Attività di degenza valore rendicontato 2010

PRESTAZIONI RAS	€ 53.413.145,57
PRESTAZIONI FUORI REGIONE	€ 762.600,42
TOTALE	€ 54.175.745,99

Tabella 3 - Attività di ricovero per classe DRG

COMPLESSITA' DEI DRG ORDINARI				
CLASSE	N DIM 2009	PESO MEDIO 2009	N DIM 2010	PESO MEDIO 2010
ALTA COMPLESSITA'	703	3,519	714	3,65
LEA	2.670	0,7315	1975	0,74
NUOVI DRG	589	3,2666	608	3,57
RESTANTI DRG	11.634	0,9345	11715	0,91
SENTINELLA	2.293	0,8588	2055	0,88

La tabella 4 riporta i primi 60 DRG per quantità di pazienti dimessi in regime ordinario

DRG	DESCRIZIONE	N_DIMESSI (REGIME ORD)
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	879
391	Neonato normale	842
371	Parto cesareo senza CC	631
047	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	543
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	435
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	418
390	Neonati con altre affezioni significative	414
070	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	351
298	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	340
379	Minaccia di aborto	320
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	219
098	Bronchite e asma, età < 18 anni	214
290	Interventi sulla tiroide	208
045	Malattie neurologiche dell'occhio	207
026	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	180
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	172
388	Prematurità senza affezioni maggiori	170
383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	168
311	Interventi per via transuretrale senza CC	152
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	140
119	Legatura e stripping di vene	137
260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	135
091	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	133
468	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	130
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	124
494	494 - COLECISTECTOMIA LAPAR.SENZA ESPLORAZ. DOTTO BILIARE NO CC	122
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	120
340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	113
089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	110
241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	107
073	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	106
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	103
389	Neonati a termine con affezioni maggiori	102
243	Affezioni mediche del dorso	98
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	97
422	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	95
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	95
429	Disturbi organici e ritardo mentale	94
063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	92
035	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	89
042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	89
163	Interventi per ernia, età < 18 anni	88
310	Interventi per via transuretrale con CC	85
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	85
386	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	83
339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	80
421	Malattie di origine virale, età > 17 anni	78

1.3 Attività di specialistica ambulatoriale

L'attività specialistica ambulatoriale per esterni è erogata dal personale dei reparti di degenza e dai servizi autonomi di supporto. Nel corso del 2010 l'Azienda ha lavorato migliorare l'accesso dei pazienti alle prestazioni anche attraverso il rafforzamento delle risorse destinate all'organizzazione del CUP.

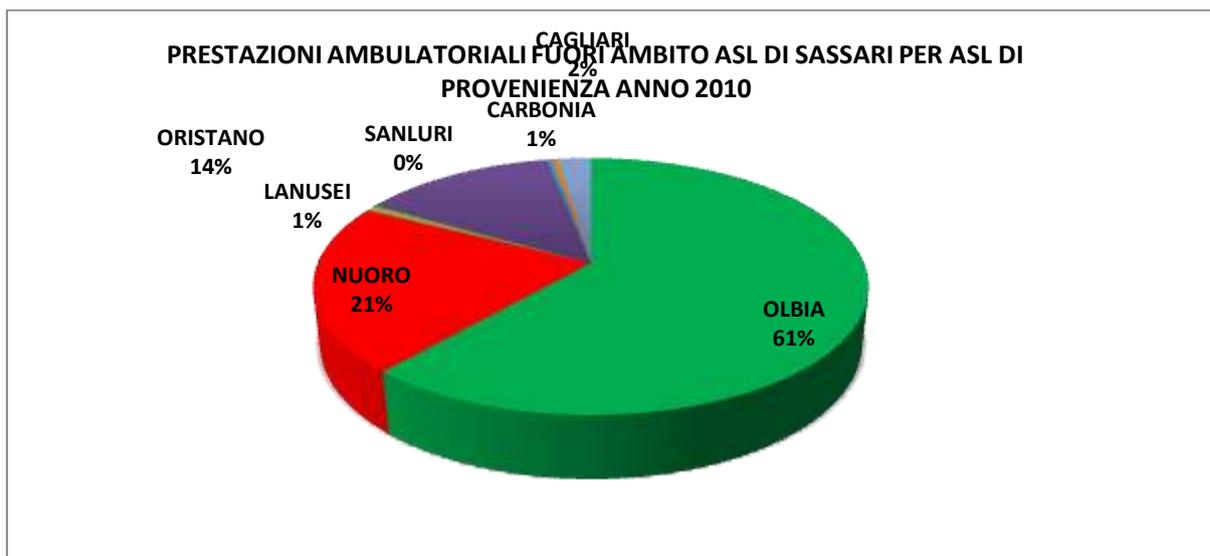
Tabella 5 – Produzione Ambulatoriale per esterni

PRODUZIONE AMBULATORIALE					
BRANCA	DESCRIZIONE	2009		2010	
		QTA	VALORE	QTA	VALORE
1	Anestesia	993	€ 3.261	1.644	€ 6.003
2	Cardiologia	14.098	€ 455.360	18.964	€ 547.521
3	Chirurgia Generale	8.434	€ 162.544	8.247	€ 171.407
4	Chirurgia Plastica	6.232	€ 164.382	5.893	€ 131.401
5	Chirurgia Vascolare - Angiologia	5.026	€ 177.548	3.776	€ 106.533
6	Demosifilopatia	11.714	€ 186.317	10.055	€ 165.779
7	Medicina Nucleare	13.579	€ 771.419	11.672	€ 722.510
8	Radiologia Diagnostica	44.272	€ 2.195.452	43.034	€ 1.988.768
9	Endocrinologia	7.830	€ 172.013	25.141	€ 446.451
10	Gastroenterologia - Chirurgie e Endos	3.740	€ 216.846	3.870	€ 210.937
11	Laboratorio Analisi	267.793	€ 3.206.266	265.752	€ 3.302.185
12	Medicina Fisica e Riabilitazione	10.327	€ 89.160	6.030	€ 47.288
13	Nefrologia	30	€ 1.503		
14	Neurochirurgia	6	€ 351	26	€ 486
15	Neurologia	19.892	€ 370.789	23.747	€ 418.065
16	Oculistica	11.286	€ 235.654	12.888	€ 269.195
17	Odontostomatologia - Chirurgia Maxill	10.173	€ 192.508	11.764	€ 223.685
18	Oncologia	8.223	€ 97.236	9.738	€ 134.705
19	Ortopedia e Traumatologia	6.720	€ 100.942	5.147	€ 87.319
20	Ostetricia e Ginecologia	16.794	€ 382.952	16.992	€ 372.753
21	Otorinolaringoiatria	14.279	€ 228.181	12.229	€ 200.265
22	Pneumologia	5.984	€ 126.520	6.356	€ 138.823
23	Psichiatria	7.094	€ 103.238	7.927	€ 115.960
24	Radioterapia	19.801	€ 1.101.316	16.449	€ 939.879
25	Urologia	9.059	€ 201.154	9.000	€ 203.438
26	Altre prestazioni	29.630	€ 517.311	24.875	€ 430.881
TOTALE		553.009	€ 11.460.224	563.226	€ 11.382.239,15

*Valore prestazioni erogate come da tariffario regionale comprese le prestazioni che non è stato possibile rendicontare in file C

Le prestazioni ambulatoriali nel 2010 hanno avuto un incremento del 2% per alcune branche,

ma con un valore medio totale € 20,31 leggermente inferiore al 2009 che comunque rimane al di sopra della media regionale che è di 13,21 . L'Azienda Ospedaliero Universitaria produce il 27% del valore delle prestazioni ambulatoriali prodotte dalla ASL di Sassari in tutte le sue strutture. La provenienza dei pazienti è per l'87% della ASL di Sassari e per il restante 13% è ripartita sulle altre aziende della Regione come rappresentato dal grafico seguente.



Le strutture della AOU di Sassari erogano inoltre 20.000 prestazioni in consulenza a pazienti di altre aziende. La valorizzazione effettuata in base alle tariffe del nomenclatore regionale vigente è riassunta nella tabella seguente.

Tabella 6 - Prestazioni per degenti altre aziende

VALORE CONSULENZE/PRESTAZIONI EROGATE A PAZIENTI RICOVERATI IN ALTRE AZIENDE PUBBLICHE O	€	179.606,80
VALORE PRESTAZIONI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO EROGATE A PAZIENTI RICOVERATI IN ALTRE ASL	€	125.772,40
PRESTAZIONI EROGATE DA SERVIZIO ANATOMIA PATOLOGICA VS. ALTRI ENTI	€	322.749,84
PRESTAZIONI EROGATE DA SERVIZIO SCIENZE RADIOLOGICHE VS. ALTRI ENTI	€	503.014,48
PRESTAZIONI PER DEGENTI ALTRI ENTI IN CONVENZIONE	€	275.857,96
TOTALE	€	1.407.001,48

1.4 - Somministrazione Farmaci (Flusso F – Flusso H)

Il valore dei farmaci in somministrazione diretta rendicontato attraverso il flusso F per l'anno 2010 è pari a € € 17.654.415. Rispetto al valore di € 16.812.019 rendiconato nel

2009 c'è stato un incremento ottenuto attraverso una maggiore attenzione del processo prescrittivo da parte del personale delle strutture. Si ritiene opportuno precisare che il flusso F viene prodotto direttamente dalla Farmacia Ospedaliera della ASL di Sassari nell'ambito del servizio erogato. Per quanto riguarda il consumo dei farmaci ospedalieri rendicontati attraverso il Flusso H, l'azienda nel corso del 2010 ha lavorato sul controllo del consumo di farmaci presso i reparti che ha consentito di mantenere una bassa incidenza del costo dei farmaci consumati rispetto alla produzione erogata (valore file H/valorizzazione tariffaria dei ricoveri in regime ordinario e day hospital: € 5.019.529,56/ € 53.175.746) che si attesta sul 9,43 %.

1.4 - Prestazioni ambulatoriali erogate in regime di urgenza h 24

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari effettua prestazioni urgenti di “*pronto soccorso specialistico*”, (24 ore/24), in raccordo con il Dipartimento di urgenza emergenza dell'Asl di Sassari in settori assistenziali specialistici di riferimento garantiti esclusivamente dalla AOU quali Neurologia, Pediatria, Oculistica, Otorino, Ginecologia e Ostetricia, Urologia, Chirurgia Maxillo-Facciale. Attualmente il monitoraggio di queste prestazioni avviene attraverso una reportistica aziendale compilata direttamente dalle strutture erogatrici in attesa di avviare la Procedura Sisar – PSWEB. .

I pazienti accedono alle U-O sia in regime di accesso diretto che attraverso il Pronto Soccorso della ASL 1 di Sassari .

Tabella 7

PRESTAZIONI IN REGIME DI URGENZA		
UNITA' OPERATIVE	2009	2010
NEUROLOGIA	3.001	2.433
OCULISTICA	6.351	5.722
CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA	9.516	8.990
CLINICA OTORINO	3.889	2.449
CLINICA PEDIATRICA	7.230	8.477
CLINICA UROLOGICA	1.477	943
CLINICA MALATTIE INFETTIVE	744	671
CLINICA PNEUMOTISIOLOGICA	727	710
ISTITUTO NEUROPSICHIATRIA INFANT	221	115
ALTRE STRUTTURE		302
TOTALE PRESTAZIONI	32.935	30.812

Nel corso del 2010 in sede di condivisione degli obiettivi posti nel “Patto di Riqualficazione dell’assistenza e di rientro dal Disavanzo” la Direzione Aziendale ha promosso l’adozione di misure volte al miglioramento del percorso assistenziale del paziente, al fine di ridurre i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali ed evitare o almeno ridurre i ricoveri inappropriati.

A tal fine sono stati attivati dei Pacchetti Ambulatoriali Complessi tramite i quali l’Azienda garantisce l’esecuzione di tutte le prestazioni comprese nel PACC nell’arco di 24-48 ore; sono stati inoltre adottati una serie di atti per il miglioramento della sicurezza dei pazienti e degli operatori.

2 LA TECNOSTRUTTURA

Nonostante sia stata approvata, la dotazione organica provvisoria con Deliberazione n.32 del 30/01/2009, che ha previsto n. 145 unità nei diversi ruoli e profili Anche nel corso del 2010 una delle principali criticità è stata il sottodimensionamento del personale rispetto all’effettivo fabbisogno delle risorse umane dedicate ai Servizi Tecnico Amministrativi di Supporto e l’elevata percentuale di personale precario e in somministrazione.

Tale stima è stata effettuata secondo lo studio e l’analisi delle funzioni di pertinenza, e la stima di carichi di lavoro, sulla base delle indicazioni, fornita dalle linee guida regionali per la redazione degli Atti aziendali. A fine 2010 la tecnostruttura era tuttavia sottodimensionata di circa 40 unità rispetto al fabbisogno come definito nella delibera sopra indicata

Tale sotto dimensionamento ha influito anche nella gestione delle criticità legate alle forti criticità dovute alla difficoltà nella gestione di servizi comuni con la Asl di Sassari, che nell'anno si era proposto alla stessa Asl di rivedere in modo più consono alle due realtà aziendali, e per cui si è in attesa di riscontro al fine della loro conclusione.

2.1 Attività svolta

Nonostante le criticità segnalate durante il corso del 2010 si è cercato di portare avanti oltre all'ordinaria amministrazione anche una serie di attività regolamentari e di sviluppo che consentissero il miglioramento di alcuni processi amministrativi e gestionali considerati prioritari in base agli obiettivi di sistema e alla declinazione di obiettivi specifici sulle diverse strutture.

Progetto Sisar

Tutto il personale Amministrativo e Sanitario afferente alla Tecnostruttura ha contribuito fattivamente alle attività necessarie per l'avvio dei diversi moduli del sistema, i dirigenti individuati come referenti di area hanno partecipato in maniera costante ai tavoli di lavoro regionale ed hanno partecipato fattivamente all'attuazione del piano di avviamento.

Nel 2010 sono state consolidate le attività relative ai sistemi già avviati negli anni precedenti quali CUP regionale, Gestione Informatizzata della Cartella Ambulatoriale, Gestione Atti Amministrativi, Gestione Protocollo informatico. Sono stati rispettati i piani di avvio relativamente all'Area Amministrativo Contabile e di Gestione Risorse umane. Nonostante le difficoltà causate dai problemi di collegamento diretto alla rete telematica regionale all'obsolescenza delle infrastrutture e alla carenza di personale l'Azienda si è impegnata, rispettare i termini del piano di progetto approvato dalla RAS.

Attività di regolamentazione

Nel corso del 2010 si è proseguito il percorso cominciato nel 2009 relativo alla codifica dei processi al fine di migliorare i processi amministrativi e di produzione fra gli altri sono stati adottati i seguenti atti:

- ***Regolamento sulla verifica e valutazione dei dirigenti dell'area Medica e SPTA da parte del Collegio Tecnico (Delibera 552 del 22/12/2010)***
- ***Regolamento per la graduazione e l'affidamento delle funzioni dirigenziali - Area Sanitaria non Medica (Delibera 553 del 22/12/2010)***
- ***Regolamento per la graduazione e l'affidamento delle funzioni dirigenziali - Area Medica (Delibera 549 del 22/12/2010)***

2.2 Attività gestionali

ATTIVAZIONE PORTALE DEL DIPENDENTE

Nel 2010 in attuazione delle linee guida relative alla de-materializzazione e al fine di rendere più agevole la consultazione dei propri dati (retribuzione, timbrature, CUD..) da parte di ciascun dipendente è stato attivato “il portale del dipendente”

RILEVAZIONE ATTIVITÀ AZIENDALE

Nel corso dell'esercizio sono state consolidate con la collaborazione di tutte le strutture di produzione le attività di raccolta e rendicontazione delle attività erogate dall'Azienda; è stata inoltre portata avanti l'attività di assistenza continua alle strutture nella corretta gestione amministrativa dei ricoveri e nella corretta gestione della compilazione e rendicontazione delle prestazioni ambulatoriali è stata attivata una più puntuale gestione e correzione delle anomalie e sono migliorate le tempistiche di rilevazione e di reportistica verso le strutture. Sono state valorizzate le prestazioni erogate a favore di pazienti ricoverati (consulenze ed esami diagnostici per degenti) sia in reparti aziendali che presso altre aziende attraverso la costruzione di una base dati informativa che nel corso del 2011 verrà messa a disposizione delle singole strutture nell'ambito del processo di Programmazione e Controllo Aziendale insieme alla possibilità di analizzare costantemente la performance della struttura diretta in relazione agli obiettivi concordati.

ATTIVITÀ DI FORMAZIONE

Nel corso dell'anno 2010 il Servizio Formazione, inserito nell'area, ha sviluppato la sua attività organizzando complessivamente eventi aziendali con circa partecipanti come dettagliato nella tabella seguente:

Tabella 8 - ATTIVITÀ DI FORMAZIONE

TIPOLOGIA EVENTO	NUMERO EVENTI	EVENTI CON ECM	NUMERO DIPENDENTI
EVENTI FORMATIVI AZIENDALI	12	9	691
CORSI AZIENDALI. NON ACCREDITATI	4		345
CORSI PROGETTO SISAR	4		697
CORSI FUORI SEDE	41	28	59
PROGETTI FORMATIVI REGIONALI	1	1	3

Nello spirito di collaborazione con altre aziende sanitarie regionali si è facilitata e

autorizzata la organizzare interventi in loco e in associazione con altre aziende

La direzione nell'ottica della riduzione dei costi e in osservanza alla normativa nazionale legata al Rientro dal Disavanzo durante il 2010 ha ridotto sensibilmente la disponibilità economica sul fondo della formazione. L'azienda ha per altro autorizzato, attraverso il Servizio Formazione, la partecipazione di oltre **59** dipendenti, tra dirigenti medici, dirigenti stpa e personale sanitario e amministrativo di comparto, ad eventi formativi organizzati da altre aziende/enti e svoltisi fuori sede.

2.3 Riorganizzazione della rete dei laboratori analisi

Nel 2010 sono proseguite le attività necessarie per concludere il processo di riorganizzazione della Diagnostica di Laboratorio iniziato con Deliberazione Regionale n. 48/21 del 29 Novembre 2007.

Poiché attualmente le criticità strutturali, logistiche, organizzative dell'intera attività assistenziale non consentono nel breve periodo di poter realisticamente procedere alla realizzazione di un Laboratorio Logico Unico (obiettivo dell'Azienda Ospedaliero Universitaria), si è proceduto ad una prima riorganizzazione della rete dei laboratori di analisi e alla relativa informatizzazione, monitorando le azioni poste in essere al fine di ottemperare a quanto richiesto dalla Delibera RAS n. 48/21 del 29/11/2007.

L'Azienda con la deliberazione 143 del 05/03/2009 ha avviato il processo di riorganizzazione e razionalizzazione delle rete dei laboratori che visti i volumi spesso limitati delle prestazioni erogate, le ampie aree di sovrapposizione rilevate e l'eterogeneità dei costi di produzione, ha l'obiettivo di portare i seguenti effetti positivi:

- migliore utilizzo delle apparecchiature e delle tecnologie disponibili;
- migliore gestione delle diverse linee di attività;
- diminuzione del numero di provette per singolo campione;
- possibilità di ottimizzare l'utilizzo del personale e risolvere frequenti problemi di carenza o inadeguatezza nella composizione dell'equipe;
- miglioramento della congruenza dei dati analitici e dell'efficacia dei processi post-analitici;
- ottimizzazione degli investimenti e riduzione dei costi di produzione del laboratorio;
- possibilità di riduzione del numero di fornitori e di semplificazione delle procedure di acquisizione dei materiali;
- creazione di una rete che condivida i sistemi per la verifica della qualità;

- opportunità di conseguire l'adeguamento delle strutture di laboratorio ai criteri di autorizzazione e accreditamento e di procedere al completamento del processo di classificazione degli stessi. Nel corso del 2010 sono stati ultimati i lavori per il trasferimento dei laboratori, è stato attivato il centro prelievi aziendale che è in via di potenziamento per poter garantire l'attivazione dei Pacchetti Ambulatoriali Complessi di Diabetologia e di Endocrinologia

2.4 Riqualificazione dell'assistenza farmaceutica

Nel Piano di riqualificazione dell'Assistenza e di rientro dal Disavanzo sono stati fissati degli obiettivi purtroppo non del tutto perfezionati, finalizzati ad un utilizzo delle risorse disponibili sempre più razionale ed efficiente.

Uno dei principali obiettivi del piano era legato alla centralizzazione dei beni sanitari di pertinenza del Blocco Operatorio. Questi ultimi, rappresentati da una vastissima gamma di prodotti specialistici di costo rilevante, necessari a più specialità chirurgiche, forniti attraverso un canale di approvvigionamento misto (forniture principalmente ASL n.1 e, in minor misura, gestite dalla AOU). Tali beni venivano acquisiti e gestiti con modalità non coerenti con un utilizzo razionale delle risorse pertanto, nel Dicembre 2010, si è proceduto all'attivazione di un sistema di gestione centralizzato, non ancora perfezionato mediante gestione informatica del ciclo distributivo.

Il principale risultato ottenuto, nella situazione attuale, è rappresentato da un unico centro di distribuzione per tutto il materiale specialistico di uso comune per le UU.OO. chirurgiche operanti nel Blocco Operatorio, eliminando così la duplicazione sia delle richieste sia dello stoccaggio in punti diversi dello stesso materiale.

Tale riorganizzazione ha prodotto:

- un incremento pari al 37% del valore rilevato delle giacenze dei dispositivi medici (presidi chirurgici e materiali sanitari per assistenza) e di uno molto più consistente relativo al materiale protesico per assistenza (principalmente protesi vascolari, mammarie e reti chirurgiche) conseguente alla loro più completa "visibilità" nella fase di rilevazione delle giacenze;
- la riduzione del valore dei dispositivi medici scaduti, pari rispettivamente a 83,47% per i presidi chirurgici ed al 13,8% per il materiale protesico, conseguente al migliore turn over di questi beni sanitari

Risultati sensibilmente migliori in relazione alla riduzione di capitali immobilizzati, sono attesi

nel prossimo esercizio finanziario in conseguenza con l'auspicabile e tempestiva informatizzazione del magazzino unico del Blocco operatorio.

Per ciò che concerne la spesa farmaceutica anche nel 2010 vi è stato un incremento della spesa per farmaci distribuiti direttamente, risultato considerato positivo vista la posizione fisica della farmacia per la distribuzione dei farmaci in dimissione. Essa, infatti, si trova presso la sede della Asl Sassari di Sassari, dislocata rispetto ai padiglioni delle strutture AOU. La localizzazione della farmacia è dovuta al fatto che il servizio di approvvigionamento e distribuzione dei Farmaci è fornito dalla Asl di Sassari, in ottemperanza a quanto indicato nel Piano Sanitario Regionale e nell'ottica di un risparmio sulla gestione dello stesso a livello territoriale.

L'azienda nel corso del 2010 ha lavorato sul controllo del consumo di farmaci presso i reparti come dimostra la percentuale del valore consumato nei reparti (rendicontato attraverso il flusso H € 5.019.529,56) rispetto alla valorizzazione tariffaria dei ricoveri ordinari e in dh (rendicontata con il flusso A € 53.175.746) pari al 9,43%

2.5 Flussi informativi

L'intesa Stato-Regioni del 23 Maggio 2005, n. 2271, all'art. 3, comma 6, dispone che il conferimento dei dati al Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) è compreso fra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l'accesso al maggiore finanziamento del SSN. Occorre anche rilevare che il miglioramento dei flussi informativi costituisce obiettivo generale del SSR, attesa la rilevanza di tali flussi per il monitoraggio dell'attività e dei costi delle aziende sanitarie, anche al fine dell'imputazione della mobilità sanitaria intra-regionale alle aziende di residenza degli assistiti.

L'attività aziendale deve quindi essere rendicontata rispettando: le scadenze previste per l'invio dei flussi informativi previsti dal "NSIS" e dalle direttive regionali la completezza dei flussi informativi previsti da "NSIS" e dalle direttive la completezza dei flussi informativi relativi ai file ministeriali A (ospedaliera), C (specialistica ambulatoriale), F (farmacia diretta);

- le scadenze e la completezza dei dati relativamente al flusso della distribuzione diretta;
- la quadratura tra i modelli ministeriali CE (Conto Economico), SP (Stato Patrimoniale), LA (Livelli di Assistenza);
- sviluppo dell'invio delle ricette relative all'assistenza specialistica ambulatoriale nell'ambito del Sistema Tessera sanitaria.

Le scadenze previste per l'invio dei flussi informativi sono state rispettate dall'Azienda che ha

inoltre garantito la totale copertura del debito informativo.

File A (Ospedaliera)

Il file A relativo alla produzione ospedaliera del 2010 è stato inviato rispettando i limiti temporali concordati con la regione;

File C (Specialistica Ambulatoriale)

In seguito all'avvio del progetto di lettura ottica delle ricette di specialistica ambulatoriale e alla sua messa a regime a partire dal mese di Marzo del 2008, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari, ha predisposto il proprio sistema di *reporting* conformemente a quanto richiesto dal Ministero dell'Economia e delle Finanze. Ha inoltre rispettato, attraverso il puntuale invio del relativo *file xml* le scadenze e la completezza dei dati riguardanti le prestazioni ambulatoriali.

File ministeriale F (farmaceutica diretta e per conto)

L'Azienda ha stipulato un accordo con l'Asl n.1 per la produzione e invio del file F che viene regolarmente svolta su base mensile e trimestrale. I dati vengono verificati da un sistema di controllo errori che effettua una verifica dei record in uscita, evidenziando i soli errori anagrafici che vengono corretti prima dell'invio dei file alla Regione.

Flussi modelli ministeriali CE SP LA

La quadratura tra i modelli ministeriali CE, SP, LA è stata rispettata. I modelli CE, opportunamente quadrati, sono stati inviati rispettando le scadenze.

Tessera Sanitaria

La Giunta Regionale della Regione Sardegna, con Deliberazione n. 27/47 del 17 Luglio 2007, nel recepire il piano di realizzazione del Sistema Tessera Sanitaria, ha dato mandato alle proprie aziende sanitarie affinché provvedano con tempestività a:

- verificare le anagrafiche presenti nel sistema Tessera Sanitaria, con particolare riferimento a quelle relative agli assistiti, ai soggetti esenti e agli STP e a verificare i dati relativi all'assegnazione dei ricettari, nonché all'avvio/completamento degli eventuali piani di recupero dei dati;
- assicurare il sistematico e puntuale rispetto delle disposizioni normative vigenti, sia per quanto riguarda le modalità di compilazione delle ricette che devono, pertanto, contenere anche l'esatta indicazione del codice fiscale (CF) dell'assistito, sia per quanto riguarda le modalità di trasmissione al sistema TS dei dati contenuti nelle ricette farmaceutiche e specialistiche, attraverso il necessario coinvolgimento delle proprie

strutture, dei medici prescrittori e delle strutture private convenzionate, per quanto di competenza;

- garantire, anche mediante la collaborazione degli erogatori di prestazioni sanitarie, le opportune informative agli assistiti circa l'esigenza di esibire la tessera sanitaria in occasione degli accessi al Servizio Sanitario Nazionale.

A partire dal 1 marzo 2008 l'AOU di Sassari ha regolarmente adempiuto all'invio del file xml relativo alla produzione ambulatoriale e alla distribuzione dei ricettari.

Utilizzo di protocolli di dimissione definiti a livello regionale o condivisi con la Asl Sassari

Gli accordi nazionali e regionali prevedono lo sviluppo delle forme associative della medicina primaria, intese come strumento per garantire l'integrazione fra professionisti che vi operano e, conseguentemente, un migliore servizio agli utenti.

La Direzione Aziendale, ha avviato la necessaria collaborazione con la Asl n1 di Sassari e con la Asl 2 di Olbia, finalizzata alla redazione di protocolli di dimissione condivisi per attuare il miglioramento dei percorsi per la gestione del processo di continuità assistenziale dei pazienti.

Comunicazione e Informazione

Nel corso del 2010 l'AOU di Sassari, ha lavorato di una banca dati offerti al cittadino, costantemente aggiornata. Nel corso dell'anno è stato portato avanti un processo di condivisione con i Direttori delle Unità Operative dell'Azienda per ridefinire i contenuti del sito web dell'AOU garantendo il continuo aggiornamento del sito web dell'Azienda.

E' iniziata la revisione alla Carta dei Servizi che descrive, in sintesi, l'organizzazione aziendale, nella consapevolezza che l'Azienda vive un momento di transizione che porterà alle conseguenti trasformazioni. Adottando la prima Carta dei Servizi, la Direzione dell'Azienda ha avviato un percorso di comunicazione e trasparenza con i cittadini, al fine di far conoscere l'offerta assistenziale, finalizzata alla promozione del benessere della persona ed alla soddisfazione dei suoi bisogni di salute, nel rispetto dei principi di efficienza, efficacia, appropriatezza ed economicità. Nella carta dei servizi viene poi indicata la modalità attraverso la quale i cittadini possono esercitare il diritto-dovere di segnalare qualsiasi ostacolo impedisca loro di utilizzare al meglio l'assistenza sanitaria.

Progettazione interventi di edilizia sanitaria (messa a norma e ampliamento) e ammodernamento tecnologico

Di seguito si riportano i principali interventi posti in essere nel corso del 2010

Tab.10

Realizzazione del nuovo centro prelievi - opere progetto Novembre 2010, consegna lavori Novembre 2010 – Opere ultimate febbraio 2011
Ristrutturazione del piano quinto del Palazzo Clemente da destinare a degenze della Clinica Chirurgica – Finanziamento Università di Sassari, cofinanziamento AOU – Progetto 2009, opere iniziate e ultimate nel 2010.
Definizione del programma edilizio per l'utilizzo dei fondi dell'intesa interministeriale di Programma (fondi a disposizione dell'Università di Sassari), in particolare con realizzazione del nuovo reparto di Neurologia al piano secondo del Palazzo Clemente (degenze, day hospital e riabilitazione), ristrutturazione dei piani primo e secondo della palazzina della Clinica neurologica da destinare ad istituto di neurologica (P2) e uffici AOU (P1); realizzazione del nuovo reparto di Rianimazione e terapia intensiva nei rustici al piano terra delle stecche; realizzazione del nuovo laboratorio unico al piano seminterrato dei rustici delle stecche, realizzazione del nuovo Day hospital di oncologia al piano terra dei rustici della Seconda stecca (accordo firmato il 24/03/2011, in discussione al consiglio di amministrazione dell'Università nella seduta di Maggio 2011)
Ristrutturazione e adeguamento della centrale termica per la produzione del calore e dell'acqua calda sanitaria a servizio del complesso ospedaliero, con conversione della centrale da olio combustibile a gasolio (con miglioramento del rendimento certificato di oltre il 10%) – Opere progettate e affidate nel novembre 2010 (opere di sostituzione dei bruciatori e adeguamento vecchi impianti di centrale ultimate nel dicembre 2010) e installazione di nuova caldaia a vapore per soddisfare il fabbisogno degli ospedali (opera ultimata nel marzo 2011)
Avviamento della nuova gara per la manutenzione delle apparecchiature biomedicali e per la sicurezza elettrica (gara bandita nel 2010, in fase di espletamento – conclusione prevista per giugno 2011)
Rifacimento della colonna idrica di un'ala del materno infantile del Palazzo materno infantile (opera iniziata nel dicembre 2010- opera conclusa nel febbraio 2011)
Realizzazione dei lavori del primo lotto del Dipartimento materno infantile (realizzazione della nuova terapia intensiva neonatale e adeguamento, dei locali tecnici al piano terra, adeguamento

della cabina e dei quadri elettrici generali del palazzo – Finanziamento Ministero della salute e cofinanziamento Università – Lavori in conclusione (inizio lavori luglio 2009, avanzamento al 31/12/2010 circa 80%, fine prevista per metà maggio 2011)

Valutazioni tecnico economiche e predisposizione dei capitolati da parte del Servizio di Ingegneria Clinica per l'acquisizione di nuove tecnologie sanitarie:

- nuova TAC 128 strati (appalto affidato a seguito di gara alla PHILIPS nel 2010, inizio lavori previsto per giugno-luglio 2011)
- service di 3 ecografi
- aggiornamento tecnologico Acceleratore Lineare Radioterapia (con acquisizione collimatore multi lamellare nel 2010),
- acquisizione del sistema CR (digitalizzazione immagini radiologiche),
- acquisizione di n. 4 cardiocografi per ostetricia (2010),
- acquisizione di n. 1 monitor multiparametrico portatile per rianimazione
- ammodernamento del sistema centralizzato di monitoraggio pazienti per la rianimazione
- acquisizione di n. 1 elettroencefalografo per neurologia,
- acquisizione di n. 1 bilirubinometro
- acquisizione in service di n. 4 cullette per neonatologia
- acquisizione di n. 5 nuovi respiratori per rianimazione
- acquisizione di pompe infusionali per pediatria
- acquisizione di un sistema riscaldamento e raffreddamento paziente per rianimazione,
- affidamento in service della gestione e manutenzione strumentario chirurgico
- aggiornamento apparecchi per foniatria (clinica Otorino)

sono state poi avviate le procedure per l'acquisizione di altre apparecchiature biomedicali (ecografi, apparecchi radiologici, ecc. da acquisire con finanziamenti POR)

Esecuzione lavori e trasferimento del laboratorio centralizzato al piano secondo del palazzo Clemente per rispondere a quanto richiesto dagli organi di controllo e avvio della procedura di autorizzazione regionale per l'utilizzo (trasferimenti completati nel 2010)

Installazione di infissi a tenuta d'aria nel Day Hospital e nelle degenze dell'Ematologia e lavori per la "sigillatura" del reparto dall'ingresso di polveri dall'esterno.

Adeguamento degli impianti di rilevazione fumo e allarme del comparto operatorio delle Stecche

Ripristino funzionale dell'impianto di termoregolazione del blocco operatorio delle Stecche

Adeguamento antincendio con sostituzione delle porte tagliafuoco al piano terra della prima stecca (
Realizzazione dell'intesa col Comune di Sassari per la chiusura al traffico del Viale S. Pietro e avvio del progetto per l'abbattimento del tratto di recinzione delle vecchie cliniche (2010)
Realizzazione della nuova dorsale di alimentazione idrica delle palazzine a monte di viale S. Pietro (2010)
Numerosissimi interventi di riparazione e sostituzione di parti degli impianti termoidraulici, di riscaldamento e dell'acqua sanitaria prevalentemente 2010
Realizzazione degli impianti di chiamata infermiere nelle degenze della Clinica ginecologia e ostetrica (2010)
Risanamento dei locali della Sezione TAC a seguito delle infiltrazioni (2010)
Progettazione preliminare degli interventi edili e impiantistici all'interno dell'appalto della nuova PET (finanziamento RAS + UNISS) 2010-2011
Affidamento del servizio di manutenzione degli impianti termici, di condizionamento e di riscaldamento (2010)
Affidamento del servizio di manutenzione degli impianti elettrici ed elettronici (2010)
Affidamento del servizio di Manutenzione e gestione delle cabine elettriche, dei gruppi elettrogeni e degli UPS (2010)
Affidamento del servizio di gestione e manutenzione del Compatibilizzatore fognario (2010)
Affidamento del servizio di manutenzione degli impianti di condizionamento Split (2010)

Servizio Acquisizione Beni e Servizi

Le criticità indicate per la tecnostruttura in generale hanno caratterizzato anche l'attività del Servizio Acquisizione Beni e Servizi in particolare la carenza di personale in rapporto al carico di lavoro che non ha consentito in passato di effettuare una vera e propria programmazione degli acquisti dovendo spesso lavorare sull'emergenza e ricorrendo a procedure connesse all'uso del "regolamento aziendale per gli acquisti in economia", che consente da una parte la velocizzazione degli acquisti, ma dall'altra crea una eccessiva frammentazione delle procedure.

Nel secondo semestre dell'anno il servizio ha lavorato in particolare sulla riorganizzazione del processo , mediante aggregazione della domanda, è stata promossa la

collaborazione delle Strutture di Produzione incentivandole a presentare richieste che contemplassero materiali riguardanti più tipologie operative, ovvero qualora i fabbisogni fossero legati ad attività ormai standardizzate, prevedendo la possibilità di acquisti per periodi di tempo maggiori.

Parallelamente si è cercato di creare “disciplinari di gara” per le diverse tipologie di acquisto, al fine di poter predisporre appositi bandi, sopra o sotto soglia comunitaria, al fine di poter espletare le gare mediante procedura aperta a evidenza pubblica e soprattutto con la deliberazione del “capitolato generale d’appalto” per questa AOU.

Sono in corso di definizione gli atti propedeutici all’utilizzo dei fondi POR – FESR erogati dall’Assessorato Regionale Igiene e Sanità, che comprende tra gli altri l’appalto relativo all’acquisto del PET/TC e della contestuale realizzazione del Reparto di Terapia radiometabolica presso l’U.O. di Medicina Nucleare. Nell’ambito di tale procedura si sono svolte numerose riunioni operative al fine di individuare le modalità che consentano di espletare la gara nella maniera più efficace.

Inoltre, particolare attenzione è stata data da parte del Servizio alla gestione dell’attività dei Laboratori aziendali, che come è ormai risaputo sono interessati a un lento ma costante processo di accorpamento e/o ristrutturazione, scegliendo forme di approvvigionamento che consentano di garantire l’erogazione delle prestazioni, evitare inutili stoccaggi di materiale e salvaguardando nel contempo le esigenze di rinnovamento.

Ferma restando che priorità assoluta è quella di soddisfare prontamente le esigenze dei Reparti, l’Azienda ritiene indispensabile proseguire nel lavoro di organizzazione al fine di meglio rispondere alla domanda ma soprattutto di poterlo fare con criteri di maggiore efficacia ed efficienza.

3 ANDAMENTO DELLA GESTIONE

3.1 Elementi di criticità

Il bilancio chiuso al 31/12/2010, espone un risultato negativo che, rispetto agli esercizi pregressi si rileva in netta contrazione, grazie soprattutto al riconoscimento di importanti risorse economiche-finanziarie di natura corrente attribuite in sede di assegnazione annuale.

D'altro canto continuano a permanere forti criticità di tipo strutturale.

Anche nel corso del 2010, in assenza di atto aziendale e di una dotazione organica definitiva, l'AOU ha lavorato, in regime di commissariamento, con una dotazione organica provvisoria e parziale relativa alla tecnostruttura, al dipartimento amministrativo e tecnico, ed alla direzione medica di P.O. (Delibera AOU n. 32 del 30/01/2009)

Il risultato economico del 2010 mostra un trend sensibilmente migliore rispetto al 2008 e 2009. Infatti, nel dato che emerge dal Conto Economico del 2010, a fronte di un contributo ordinario di circa 119 milioni di Euro, si contrappone un costo della produzione di circa 129 milioni di Euro.

Dal punto di vista gestionale, poi, circa un terzo dei costi (poco meno di 40 milioni di Euro) che interessano il conto economico dell'AOU, sono costi anticipati dalla Asl 1 di Sassari e riguardano servizi svolti direttamente dalla Asl stessa (in particolare la gestione magazzino farmaceutico, l'attività immuno-trasfusionale e parte della diagnostica di laboratorio) e quote di costi derivanti da contratti, in passato stipulati dalla Asl, aventi ad oggetto servizi prestati alle strutture diventate parte dell'Azienda Ospedaliera (es. pulizie).

I servizi appena citati, non possono ancora essere gestiti in piena autonomia dalla AOU né dal punto di vista contrattuale, né dal punto di vista del controllo dei costi. Benché si stia procedendo alla progressiva assunzione delle relative gestioni, allo stato attuale le informazioni che riguardano i costi derivanti dai succitati servizi, sono interamente gestiti dalla Asl 1 di Sassari. Pertanto, gli stessi pervengono all'Azienda Ospedaliero Universitaria in modo tardivo, informale e incompleto causando l'impossibilità di prevederne l'andamento e l'impatto sul conto economico dell'Azienda. A tal proposito si evidenzia che i dati dei costi anticipati dalla Asl 1 per conto della AOU relativi al 2007, sono pervenuti all'Azienda, al fine di consentirne le necessarie verifiche e scritture contabili, solo nel mese di luglio 2008, mentre, quelli relativi all'esercizio 2008 sono pervenuti, in modo informale e gravemente incompleto alla fine del mese di Maggio 2009 con successive integrazioni nel corso del mese di Giugno, quelli relativi all'esercizio 2009 sono pervenuti con le stesse modalità, in parte anche pochi giorni prima

della redazione del bilancio, infine, i dati relativi all'esercizio 2010 sono pervenuti solo in parte prima della redazione del presente documento.

In ordine, invece, all'attribuzione delle risorse destinate al finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente per l'esercizio 2010, pari ad Euro 119.060.684, essi derivano dal riparto del Fondo Sanitario Regionale come da delibera regionale n. 13/21 del 15.03.2011 e hanno la seguente specifica destinazione:

- Per assistenza ospedaliera – costi strutturali Euro 27.973.266
- Per funzioni aziendali Euro 6.479.805;
- Per pronto soccorso Euro 3.221.868;
- Per specialistica ambulatoriale extraregionale Euro 56.197;
- Per somministrazione diretta farmaci extraregionale Euro 69.252;
- Per assistenza ospedaliera extraregione Euro 829.375;
- Per specialistica ambulatoriale regionale Euro 9.630.588;
- Per somministrazione diretta farmaci regionale Euro 16.573.531;
- Per assistenza ospedaliera regionale Euro 54.226.802;

Si sottolinea che rispetto alle precedenti assegnazioni di parte corrente, nel 2010 sono stati riconosciuti importanti finanziamenti:

- Pronto soccorso Euro 3.221.868 (per la prima volta nel 2010)
- Somministrazione diretta farmaci regionale Euro 16.573.531
- Specialistica ambulatoriale regionale Euro 9.630.588

Tabella 1 - FINANZIAMENTO PER EROGAZIONE DIRETTA FARMACI

ANNO	VALORE ASSEGNATO	DELIBERA REGIONALE	VALORE RENDICONTATO CON FILE F
2008	€ 2.472.422	DGR 71/7 del 16.12.2008	€ 9.469.007
2009	€ 2.472.422	DGR 7/19 del 18.2.2010	€ 16.812.019
2010	€ 16.573.531	DGR 13/21 del 15.03.2011	€ 17.654.415

Tabella 2- FINANZIAMENTO PER PRESTAZIONI IN REGIME AMBULATORIALE

ANNO	VALORE ASSEGNATO	DELIBERA REGIONALE	VALORE RENDICONTATO CON FILE C
2008	€ 3.887.977	DGR 71/7 del 16.12.2008	€ 10.668.241*
2009	€ 8.306.158	DGR 7/19 del 18.2.2010	€ 11.260.004*
2010	€ 9.630.588	DGR 13/21 del 15.03.2011	€ 11.382.239*

- Valore al lordo della quota ticket a carico dei pazienti incassata dall'azienda (per l'anno 2010 la quota al netto del ticket è pari a € 9.883.434)

Nell'ottica degli aspetti critici, va poi considerata la consistenza patrimoniale dell'AOU. Da un lato, l'Azienda non può contare su un patrimonio immobiliare, giacché i beni immobili detenuti dalla stessa, le sono stati concessi in comodato, restando di proprietà dell'Ateneo (o, in minore parte, del demanio). Dall'altro, la necessità di operare manutenzioni sugli immobili stessi, visto il loro stato di vetustà e che, da diverso tempo, non beneficiano di adeguate manutenzioni ordinarie, né da parte degli utilizzatori (Asl 1), né da parte del proprietario (Università degli Studi di Sassari).

Da ciò deriva che i costi sostenuti dall'Azienda per le eventuali manutenzioni sugli immobili, andranno ad incrementare le immobilizzazioni immateriali come manutenzioni straordinarie su beni di terzi.

La situazione degli immobili, dal punto di vista della idoneità strutturale, della carenza di manutenzioni, della precarietà della sicurezza, è assolutamente grave.

Come accennato in premessa, la Asl 1 e l'Università di Sassari, hanno conferito all'AOU un insieme di beni che costituiscono il suo patrimonio mobiliare iniziale. Detto patrimonio necessita di una ricognizione straordinaria e di una valutazione per i seguenti motivi:

- I beni mobili provenienti dalla Asl 1 sono stati oggetto di ricognizione straordinaria nel 2007 da parte della Società "Price Waterhouse Cooper's S.p.a." per conto della stessa Asl 1. Le risultanze del lavoro in discorso non sono state, però, recepite né dalla Asl né dalla AOU con la conseguenza che i valori reali dei beni potrebbero essere ben diversi da quelli iscritti in bilancio, vista l'obsolescenza delle attrezzature e degli arredi facenti parte del patrimonio conferito.
- I beni mobili provenienti dal Policlinico Universitario presentano carenze dal punto di

vista della omogeneità e razionalità dell'inventario.

In ogni caso, le attrezzature sanitarie (oltre che la maggior parte degli arredi) sono assolutamente insufficienti e, buona parte di quelle esistenti, soffrono di notevole obsolescenza.

3.2 Andamento dati contabili

Il bilancio dell'esercizio 2010 si chiude con una perdita di Euro 7.137.618 al netto di ammortamenti per Euro 1.011.932 e di interessi di computo per Euro 38.513.

Nella tabella che segue si illustra un ipotetico trend storico dei risultati economici degli ultimi quattro esercizi. Ipotetico perché, come più volte evidenziato, il risultato del 2006, è dato dalla semplice somma algebrica dei valori di bilancio delle strutture dell'ex Policlinico Universitario e delle strutture ex Asl 1 pervenute all'AOU; e la durata dell'esercizio 2007 è stata di soli sei mesi. Dunque, benché si tratti di dati difficilmente comparabili, emerge comunque un trend negativo fino al 2009. Nel 2010 la perdita dell'esercizio si contrae sensibilmente.

Tabella 3 Trend storico risultati economici degli ultimi 4 esercizi

(Dati espressi in migliaia di Euro)

Anno	2006	2007	2008	2009	2010
Perdita dell'esercizio	16.866	5.628	22.381	28.419	8.188

3.3 Principali dati contabili dell'esercizio

Nelle pagine che seguono verranno illustrati, mediante l'ausilio di tabelle e grafici, i principali componenti economico – finanziari del bilancio 2010. Gli stessi verranno raffrontati con i dati dell'esercizio precedente.

i. Valore della Produzione

TABELLA 13 – Valore della Produzione

Voce	2010	2009
A) Valore della produzione		
1) Ricavi per prestazioni	124.692.243	104.634.499
a) da Fondo Sanitario Regionale	119.060.684	99.115.225
- Contributi in c/esercizio indistinti FSR	119.060.684	99.115.225
b) da altro	5.631.560	5.519.274
- Contributi in c/esercizio extra F.do	220.651	47.356
- Altri contributi in c/esercizio	20.000	0
- Prestaz. igiene e sanità pubblica	61.417	0
- Ricavi per Prestaz. libero-professionali specialistiche	1.981.259	2.238.570
- Ricavi per consulenze e convenzioni sanitarie	1.677.976	1.467.197
- Compartecipazione (Ticket) per Prestaz. specialistica ambulatoriale	1.518.709	1.588.571
- Diritti per rilascio certificazioni, cartelle cliniche e fotocopie	16.687	4.651
- Sperimentazioni Farmaci	134.861	172.930
2) Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni	0	0
3) Altri ricavi e proventi	208.390	174.744
- Altri proventi e ricavi diversi	23.875	146.461
- Rimborso personale comandato e in aspettativa	140.809	0
- Altre rivalse, rimborsi e recuperi	42.704	28.283
- Donazioni e lasciti	1.000	0
- Ribassi e arrotondamenti attivi	2	0
Totale valote della produzione	124.900.633	104.809.243

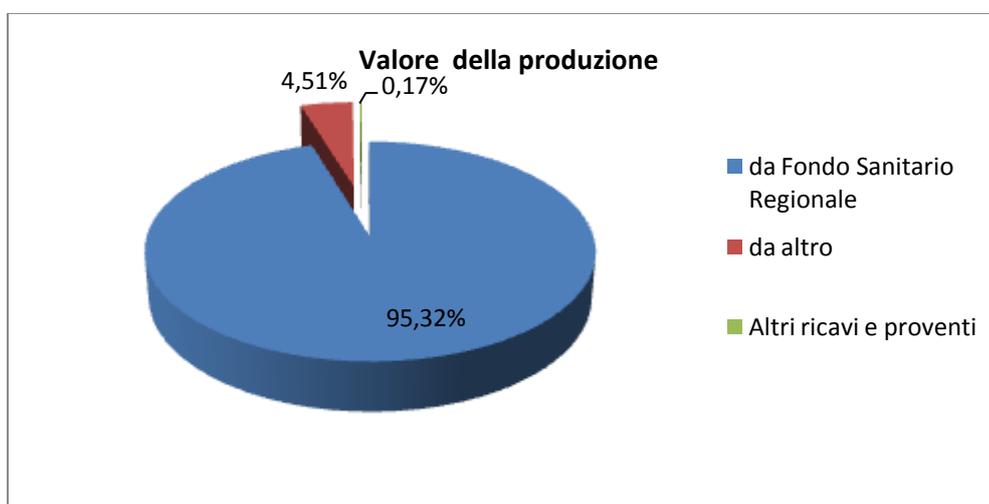
Come ben evidenzia la tabella precedente, il valore della produzione è cresciuto rispetto all'anno precedente, in linea con il fatto che è aumentato il valore del finanziamento regionale come contributo in c/esercizio da Fondo Sanitario Regionale.

Procedendo con l'analisi della composizione percentuale del valore della produzione, come illustra la tabella e il grafico che seguono, il 99% dei ricavi è dato da "ricavi per prestazioni". All'interno di questi, poi, il 95% deriva dai contributi in conto esercizio dati dal riparto del Fondo Sanitario Regionale, mentre il 5% da entrate proprie aziendali.

Tabella 4- Composizione del Valore della Produzione

Voce	Importo	%	%	%
1) Ricavi per prestazioni	124.692.243			99,83%
a) da Fondo Sanitario Regionale	119.060.684	100,00%	95,48%	
- Contributi in c/esercizio indistinti FSR	119.060.684	100,00%		
b) da altro	5.631.560	100,00%	4,52%	
- Contributi in c/esercizio extra F.do	220.651	3,92%		
- Altri contributi in c/esercizio	20.000	0,36%		
- Prestaz. igiene e sanità pubblica	61.417	1,09%		
- Ricavi per Prestaz. libero-professionali specialistiche	1.981.259	35,18%		
- Ricavi per consulenze e convenzioni sanitarie	1.677.976	29,80%		
- Compartecipazione (Ticket) per Prestaz. specialistica ambulatoriale	1.518.709	26,97%		
- Diritti per rilascio certificazioni, cartelle cliniche e fotocopie	16.687	0,30%		
- Sperimentazioni Farmaci	134.861	2,39%		
2) Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni	0	0,00%		0,00%
3) Altri ricavi e proventi	208.390	100,00%		0,17%
- Altri proventi e ricavi diversi	23.875	11,46%		
- Rimborso personale comandato e in aspettativa	140.809	67,57%		
- Altre riverse, rimborsi e recuperi	42.704	20,49%		
- Donazioni e lasciti	1.000	0,48%		
- Ribassi e arrotondamenti attivi	2	0,00%		
Totale valote della produzione	124.900.633		100,00%	100,00%

Graficamente:

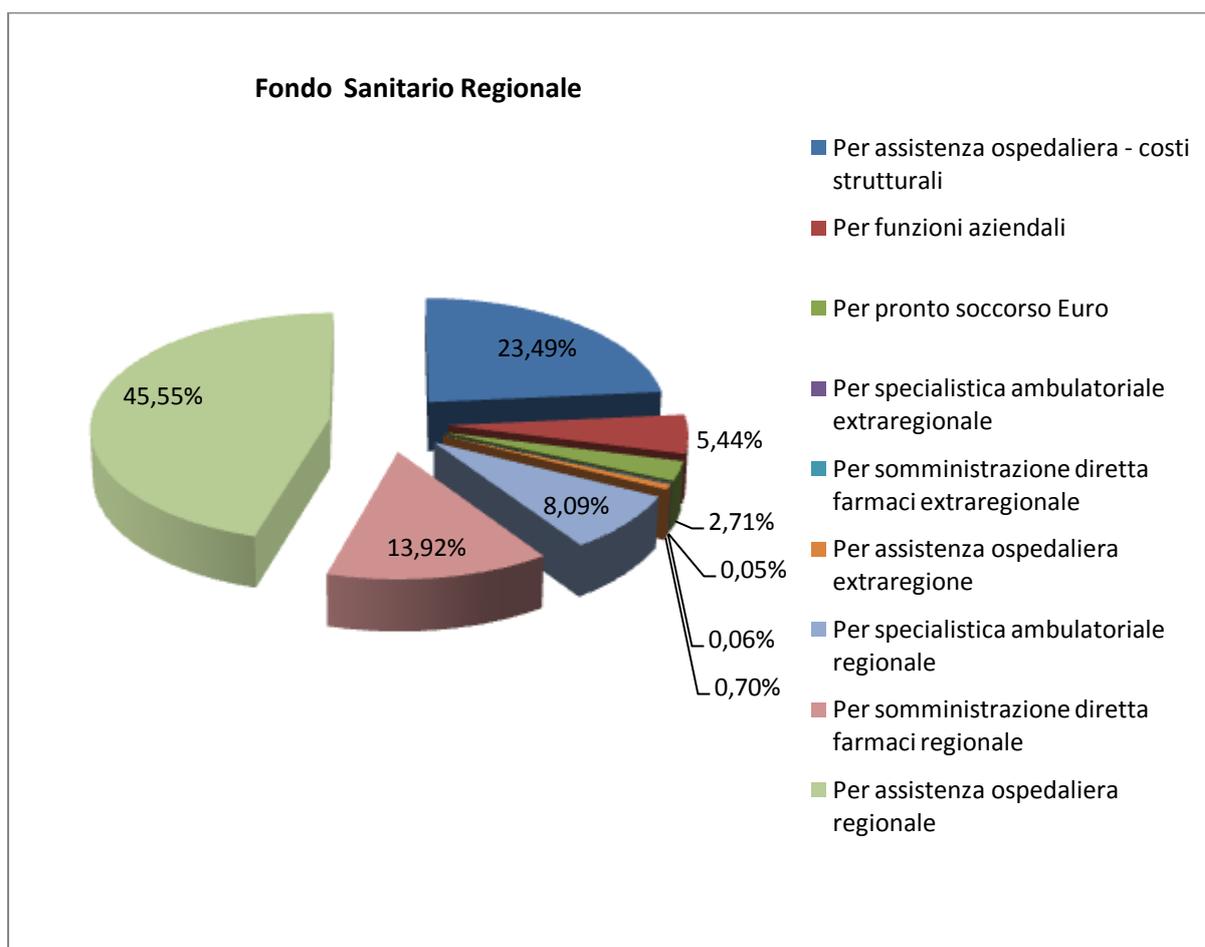


A loro volta, i contributi regionali risultano avere la seguente destinazione:

TABELLA 15

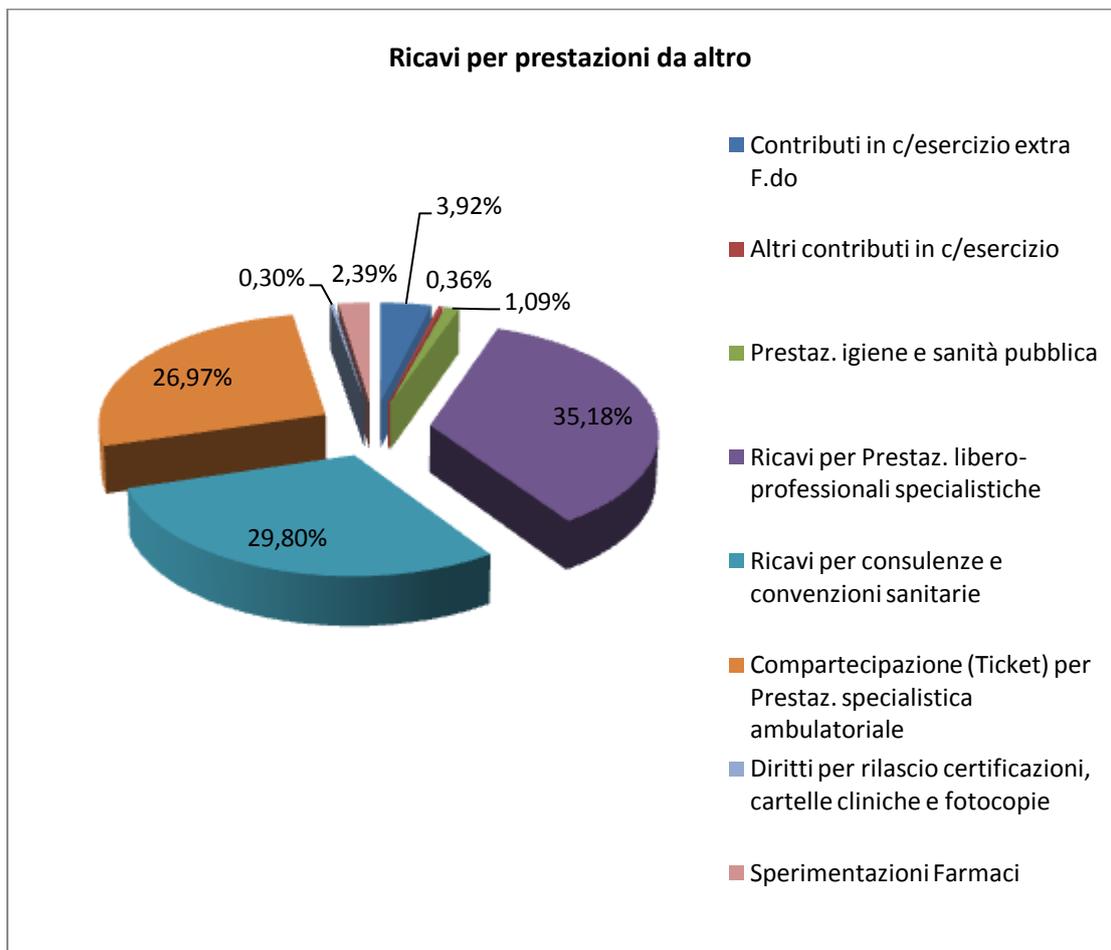
Destinazione del riparto del Fondo Sanitario Regionale come da delibera regionale n. 13/21 del 15.03.2011		%
Per assistenza ospedaliera - costi strutturali	27.973.266	23,49%
Per funzioni aziendali	6.479.805	5,44%
Per pronto soccorso Euro	3.221.868	2,71%
Per specialistica ambulatoriale extraregionale	56.197	0,05%
Per somministrazione diretta farmaci extraregionale	69.252	0,06%
Per assistenza ospedaliera extraregione	829.375	0,70%
Per specialistica ambulatoriale regionale	9.630.588	8,09%
Per somministrazione diretta farmaci regionale	16.573.531	13,92%
Per assistenza ospedaliera regionale	54.226.802	45,55%
Totale	119.060.684	100,00%

Graficamente:

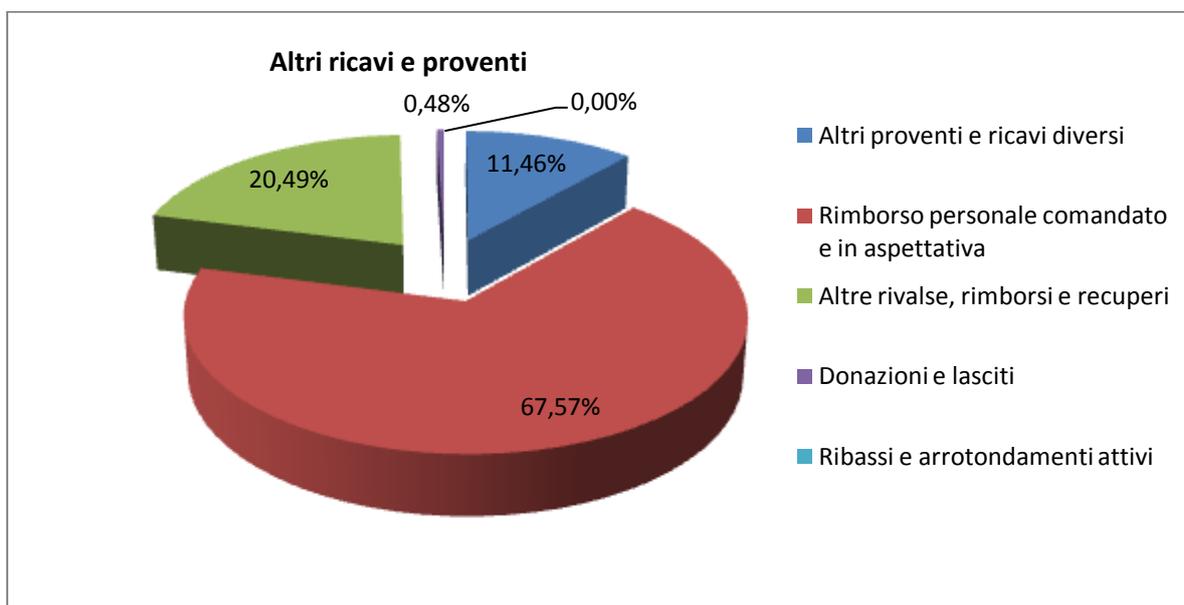


Le entrate proprie dell’Azienda sono dovute principalmente (65%) a proventi per prestazioni sanitarie intramoenia ed erogate ad altri soggetti pubblici e privati; secondariamente (27%) a proventi per compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket); infine, il 2% delle entrate proprie deriva da proventi per sperimentazioni farmaci.

Graficamente:



Seppure in misura residuale, il valore della produzione è composto anche da “Altri ricavi e proventi” la cui voce più significativa è data da rimborso personale comandato e in aspettativa.



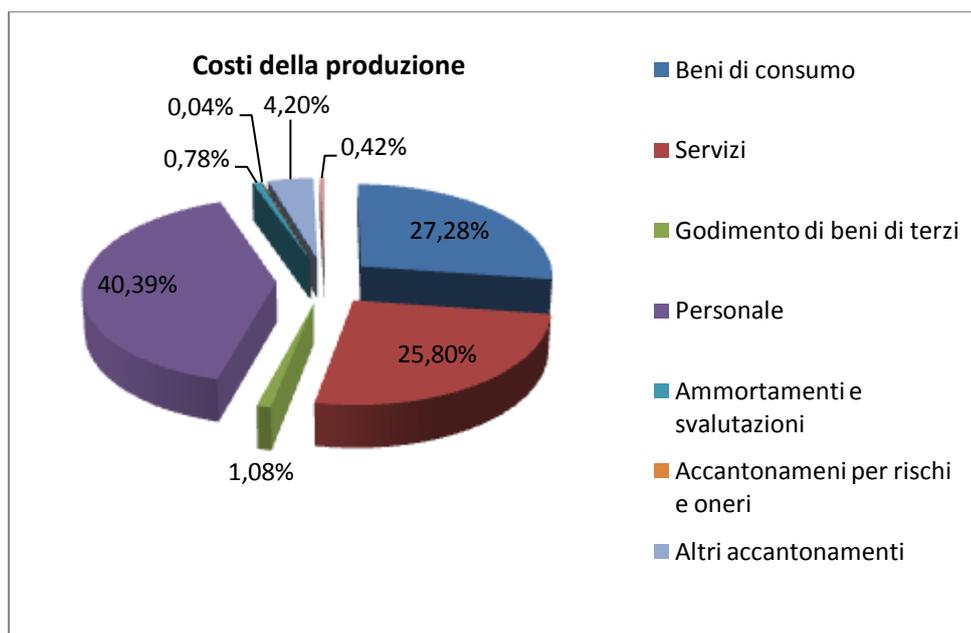
ii. Costi della produzione

TABELLA 16 – ii Costi della Produzione

Voce	AOU 2010	AOU 2009
Beni di consumo	35.261.620	32.366.882
Beni di consumo sanitari:	34.830.645	32.167.768
Acquisto di beni di consumo sanitari	35.636.682	34.259.578
- Variazione delle rimanenze di beni sanitari	-806.037	-2.091.810
Beni di consumo non sanitari	430.975	199.115
Acquisto di beni di consumo non sanitari	445.624	224.069
- Variazione delle rimanenze di beni non sanitari	-14.649	-24.954
Servizi	33.349.387	31.955.271
Godimento di beni di terzi	1.398.686	1.399.305
Personale	52.205.798	52.006.945
personale ruolo sanitario	48.297.213	47.818.337
personale ruolo professionale	265.589	186.114
personale ruolo tecnico	2.921.056	3.255.922
personale ruolo amministrativo	721.940	746.572
Ammortamenti e svalutazioni	1.011.932	1.067.420
Accantonamenti per rischi e oneri	55.000	6.109.710
Altri accantonamenti	5.427.319	919.584
Oneri diversi di gestione	537.210	673.866
Totale costi della produzione	129.246.951	126.498.982

Tabella 5 - Composizione costi della produzione

Voce	AOU 2010	%	%
Beni di consumo	35.261.620	100,00%	27,28%
Beni di consumo sanitari:	34.830.645	98,78%	
Acquisto di beni di consumo sanitari	35.636.682		
- Variazione delle rimanenze di beni sanitari	-806.037		
Beni di consumo non sanitari	430.975	1,22%	
Acquisto di beni di consumo non sanitari	445.624		
- Variazione delle rimanenze di beni non sanitari	-14.649		
Servizi	33.349.387		25,80%
Godimento di beni di terzi	1.398.686		1,08%
Personale	52.205.798		40,39%
personale ruolo sanitario	48.297.213	92,51%	
personale ruolo professionale	265.589	0,51%	
personale ruolo tecnico	2.921.056	5,60%	
personale ruolo amministrativo	721.940	1,38%	
Ammortamenti e svalutazioni	1.011.932		0,78%
Accantonamenti per rischi e oneri	55.000		0,04%
Altri accantonamenti	5.427.319		4,20%
Oneri diversi di gestione	537.210		0,42%
Totale costi della produzione	129.246.951		100,00%



iii. Voci riferite al personale

Vista l'importanza della voce di costo per il personale nella formazione del risultato economico dell'esercizio, di seguito si espone il dettaglio della sua composizione:

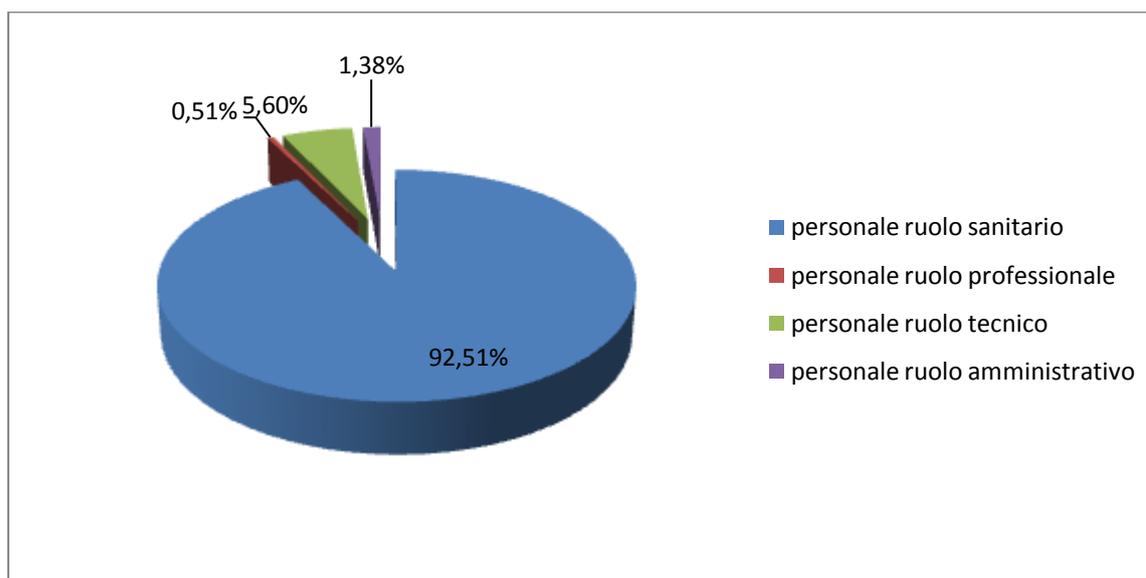
Tabella 6- Personale per ruolo

7) Per il personale	52.205.798
a) personale ruolo sanitario	48.297.213
dirigente medico	23.337.598
- Competenze fisse del personale ruolo sanitario - dir. med. e vet.	16.062.144
- Retr. posizione personale ruolo sanitario - dir. med. e vet.	859.290
- Tratt. acc. cond. lavoro personale ruolo sanitario - dir. med. e vet.	374.323
- Retribuzione di risultato del personale ruolo sanitario - dir. med. e vet.	391.644
- Altri costi del personale ruolo sanitario - dir. med. e vet.	905.644
- Oneri Sociali del personale ruolo sanitario - dir. med. e vet.	4.744.553
dirigente non medico	1.391.676
- Competenze fisse del personale ruolo sanitario - dirigenza SPTA	983.497
- Retr. posizione personale ruolo sanitario - dirigenza SPTA	82.055
Retribuzione di risultato del personale ruolo sanitario - dirigenza SPTA	47.572
- Altri costi del personale ruolo sanitario - dirigenza SPTA	22.451
- Oneri Sociali del personale ruolo sanitario - dirigenza SPTA	256.101
comparto	23.567.940
- Competenze fisse del personale ruolo sanitario - comparto	16.297.773
- Straordinario del personale ruolo sanitario - comparto	1.134.777
- Produttività del personale ruolo sanitario - comparto	658.087
- Fasce retributive del personale ruolo sanitario - comparto	491.925
- Altri costi del personale ruolo sanitario - comparto	160.170
- Oneri sociali del personale ruolo sanitario - comparto	4.823.508
Altri costi del personale ruolo sanitario - altro	1.700
b) personale ruolo professionale	265.589
dirigente	190.445
Competenze fisse del personale ruolo professionale - dirigenza SPTA	121.868
Retribuzione di risultato del personale ruolo professionale - dirigenza SPTA	6.491
Altri costi del personale ruolo professionale - dirigenza SPTA	884
- Oneri sociali del personale ruolo professionale - dirigenza SPTA	61.202
comparto	75.144
- Competenze fisse del personale ruolo professionale - comparto	61.083
Oneri Sociali del personale ruolo professionale - comparto	14.061

c) personale ruolo tecnico	2.921.056
comparto	2.921.056
- Competenze fisse del personale ruolo tecnico - comparto	2.103.716
- Straordinario del personale ruolo tecnico - comparto	34.447
- Produttività del personale ruolo tecnico - comparto	37.017
- Altri costi del personale ruolo tecnico - comparto	100.288
- Oneri Sociali del personale ruolo tecnico - comparto	645.588
d) personale ruolo amministrativo	721.940
dirigente	553.127
- Competenze fisse del personale ruolo amministrativo - dirigenza SPTA	442.742
- Retribuzione di risultato del personale ruolo amministrativo - dirigenza SPTA	13.239
- Altri costi del personale ruolo amministrativo - dirigenza SPTA	18.598
- Oneri sociali del personale ruolo amministrativo - dirigenza SPTA	78.548
comparto	168.812
- Competenze fisse del personale ruolo amministrativo - comparto	132.696
- Altri costi del personale ruolo amministrativo - comparto	258
Oneri Sociali del personale ruolo amministrativo - comparto	35.858

La voce “Costo del Personale” è suddivisa in base al ruolo di appartenenza e accoglie tutti i costi di natura retributiva e contributiva.

Graficamente:



Si riporta di seguito la consistenza del personale dipendente operante nella AOU alla data del 31/12/2010, considerando anche il personale universitario e interinale rilevabili fra i costi per servizi.

Tabella 7 PERSONALE DIPENDENTE IN SERVIZIO AL 31/12/2010

PERSONALE IN SERVIZIO AL 31/12/2010										
RUOLO	TEMPO IND.	TEMPO DET.	IN COMANDO	CO.CO.CO	UNIV	INTER.LI	REG L.42	RELIGIOSI	CONSULENTI	TOT.
RUOLO SANITARIO	730	132	5	3	152	17	0		0	1.039
DIRIGENZA MEDICA	200	37	4	1	109					351
DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA	13	5	0	2	10					30
COMPARTO	517	90	1		33	17				658
RUOLO PROFESSIONALE	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3
DIRIGENZA	0	1								1
COMPARTO	0							2		2
RUOLO TECNICO	113	1	1	0	16	0	0	0	0	131
DIRIGENZA	2	1								3
COMPARTO	111		1		16					128
RUOLO AMMINISTRATIVO	9	2	1	0	35	52	8	0	0	107
DIRIGENZA	2	2	1							5
COMPARTO	7				35	52	8			102
TOTALE	852	136	7	3	203	69	8	2	0	1.280

A conclusione dell'analisi dei componenti economici, si riporta la partecipazione al risultato finale di esercizio, delle diverse aree di bilancio, tipica, finanziaria, straordinaria e imposte per gli esercizi 2009 e 2010.

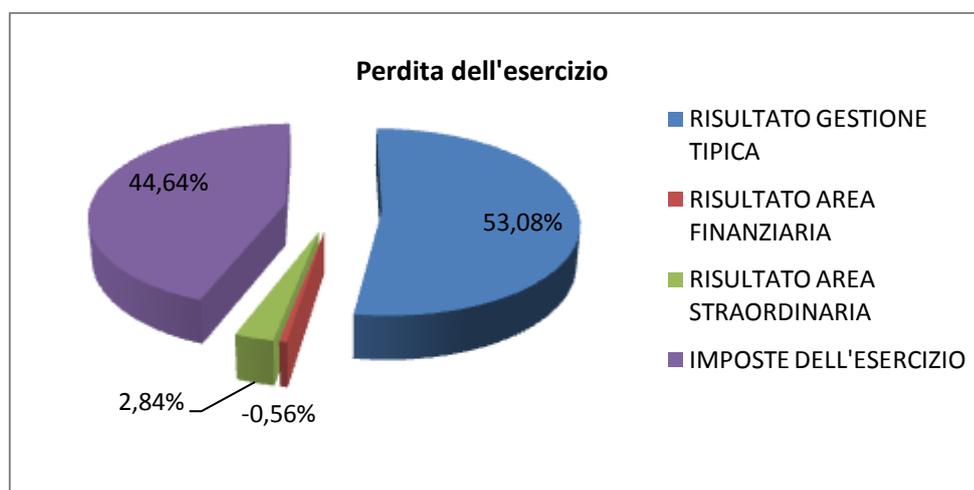
Tabella 8 – Partecipazione al risultato finale di esercizio dalle diverse aree di bilancio

	2010	2009
RISULTATO GESTIONE TIPICA	-4.346.318	-21.689.739
RISULTATO AREA FINANZIARIA	45.554	91.410
RISULTATO AREA STRAORDINARIA	-232.546	-3.223.604
IMPOSTE DELL'ESERCIZIO	-3.654.753	-3.597.031
PERDITA DELL'ESERCIZIO	-8.188.063	-28.418.964

Tabella 9- Partecipazione in % al risultato finale di esercizio dalle diverse aree di bilancio anno 2010

RISULTATO GESTIONE TIPICA	-4.346.318	53,08%
RISULTATO AREA FINANZIARIA	45.554	-0,56%
RISULTATO AREA STRAORDINARIA	-232.546	2,84%
IMPOSTE DELL'ESERCIZIO	-3.654.753	44,64%
PERDITA DELL'ESERCIZIO	-8.188.063	100,00%

Graficamente:



Da quanto sopra, emerge una partecipazione al risultato d'esercizio di circa il 53% dell'area tipica e una partecipazione dell'area straordinaria con un peso relativo di circa il 3% e delle imposte del 45%.

4 SITUAZIONE PATRIMONIALE E FINANZIARIA

Di seguito si espone la situazione patrimoniale in una forma che contrappone le fonti patrimoniali agli impieghi:

Tabella 10 – Situazione Patrimoniale

SITUAZIONE PATRIMONIALE				
Impieghi	2010	%	2009	%
Attivo fisso				
<i>I. Immobilizzazioni Immateriali nette</i>				
1) Costi di impianto e ampliamento	-		-	-
2) Costi di ricerca, sviluppo, e pubblicità	-		-	-
3) Diritti di brevetto industriale e di utilizzo di opere dell'ingegno	-		-	-
4) Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	32.202	1,52%	45.001	36,23%
5) Immobilizzazioni in corso e acconti	1.973.541	92,95%	79.199	63,77%
6) Altre	117.531	5,54%	-	0,00%
Totale	2.123.274	37,27%	124.200	3,48%
<i>II. Immobilizzazioni Materiali nette</i>				
1) Terreni	-		-	-
2) Fabbricati	-		-	-
3) Impianti e macchinari	1.113.294	31,24%	1.518.866	44,23%
4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	1.177.789	33,05%	1.296.188	37,75%
5) Altri beni mobili	432.990	12,15%	492.376	14,34%
6) Immobilizzazioni in corso e acconti	840.000	23,57%	126.306	3,68%
Totale	3.564.073	62,57%	3.433.736	96,26%
<i>III. Immobilizzazioni Finanziarie</i>				
1) Crediti	-		-	-
2) Titoli	9.038	100,00%	9.038	100,00%
Totale	9.038	0,16%	9.038	0,25%
Totale attivo fisso	5.696.385	8,95%	3.566.974	7,12%
Attivo Circolante				
<i>I. Rimanenze</i>				
1) Rimanenze di materiale sanitario	4.567.587	99,14%	3.761.551	99,34%
2) Rimanenze di materiale non sanitario	39.603	0,86%	24.954	0,66%
3) Acconti a fornitori	-		-	-
Totale	4.607.190	7,96%	3.786.505	8,14%
<i>II. Crediti</i>				
1) verso Stato e RAS	33.882.840	82,86%	25.522.330	81,92%
3) verso Aziende Sanitarie pubbliche	5.822.397	14,24%	3.413.189	10,96%
5) verso Erario	38.955	0,10%	28.299	0,09%
6) verso altri	1.145.155	2,80%	2.191.002	7,03%
7) imposte anticipate	-		-	-
Totale	40.892.082	70,61%	31.156.129	66,99%
<i>III. Attività finanziarie che non costituiscono imm</i>				
1) partecipaz che non costituiscono imm.ni	-		-	-
2) titoli che non costituiscono imm.ni	-		-	-
Totale	-		-	-
<i>IV. Disponibilità liquide</i>				

1) denaro e valori in cassa	56.694	0,46%	52.835	0,46%
2) istituto tesoriere	12.352.185	99,52%	11.508.871	99,52%
3) conti correnti bancari e postali	2.274	0,02%	2.152	0,02%
Totale	12.411.153	21,43%	11.563.858	24,87%
Totale attivo circolante	57.910.425	90,95%	46.506.492	92,80%
Ratei e risconti				
1) ratei attivi	-		-	-
2) risconti attivi	68.001	100,00%	42.053	100,00%
Totale ratei e risconti	68.001	0,11%	42.053	0,08%
Totale impieghi	63.674.811	100,00%	50.115.519	100,00%

Fonti	2010		2009	%
Capitale Netto				
I. Capitale di dotazione	6.927.402		6.927.402	-
II. Riserve di rivalutazione	-		-	-
III. Contributi per investimenti	84.000		84.000	
IV. Contributi assegnati per ripiano perdite	53.222.407		25.870.862	
V. Altre riserve	452.456		413.943	
VI. Utile (perdita) portato a nuovo	- 56.428.640		- 28.009.676	
VII Utile (perdita) dell'esercizio	- 8.188.063		- 28.418.964	
.				
Totale Capitale Netto	- 3.930.438	-6,17%	- 23.132.433	-46%
Fondi rischi ed oneri				
1) per imposte anche differite	-		67.065	0,73%
2) fondi rischi	255.000	2,72%	200.000	2,19%
3) altri fondi per oneri	9.107.707	97,28%	8.882.212	97%
Totale Fondi rischi ed oneri	9.362.707	100%	9.149.277	100%
Trattamento di Fine rapporto				
1) Premi operosità SUMAI	-		-	-
2) Trattamento di Fine Rapporto lavoro subordinato	-		-	-
Totale Trattamento di Fine rapporto	-		-	-
Totale Passività a Medio Lungo Termine	9.362.707	14,70%	9.149.277	18%
Debiti				
1) verso banche	-		-	-
2) verso Stato e RAS	9.389.300	16,38%	-	0,00%
3) verso Comuni	56	0,00%	-	0,00%
4) verso Aziende Sanitarie pubbliche	27.449.225	47,90%	47.598.552	75%
5) verso ARPA	-		-	
6) verso fornitori	10.270.661	17,92%	8.885.186	14%
7) verso Istituto tesoriere	-		-	
8) verso Erario	2.198.128	3,84%	1.901.853	3,01%
9) verso Istituti di Previdenza e di sicurezza sociale	2.438.008	4,25%	175.805	0,28%
10) verso altri	5.564.843	9,71%	4.523.350	7,17%

<i>Totale Debiti</i>	<i>57.310.221</i>	<i>98,40%</i>	<i>63.084.746</i>	<i>98,42%</i>
<i>Ratei e risconti</i>				
1) Ratei passivi	-		-	-
2) Risconti passivi	932.321		1.013.929	
<i>Totale Ratei e Risconti</i>	<i>932.321</i>	<i>1,46%</i>	<i>1.013.929</i>	<i>1,58%</i>
Totale Passività a Breve Termine	58.242.542	91,47%	64.098.675	127,90%
Totale Fonti	63.674.811	100%	50.115.519	100,00%

Da una prima analisi della composizione dello stato patrimoniale, emerge che il 9% degli impieghi del capitale proprio e di finanziamento, è stato destinato all'attivo fisso dell'Azienda, ossia alle immobilizzazioni materiali, immateriali e finanziarie; mentre il 91% è rappresentato dall'attivo circolante. Questo dato evidenzia il fatto che, come già rilevato e argomentato nel paragrafo relativo agli elementi di criticità, il valore dei beni strumentali a disposizione dell'Azienda è estremamente esiguo.

In raffronto all'esercizio precedente, la situazione è cambiata di poco: la composizione dell'attivo circolante, nel 2010 risulta così distribuita: crediti 71% e liquidità 21%. In riferimento al 2009 sono aumentati i crediti e, di conseguenza, i ricavi non monetizzati, ed è diminuita la liquidità.

Dal lato delle fonti, il 9% delle passività è costituito da debiti a medio lungo termine, mentre l'91% da debiti a breve termine. I primi sono essenzialmente dati dai fondi costituiti per affrontare spese future di cui si conosce l'esistenza ma non l'importo esatto e la scadenza; i secondi sono costituiti prevalentemente da debiti verso fornitori (18%) e verso le Aziende Sanitarie (48%), per l'acquisto di beni e prestazioni di servizi.

Una variazione consistente, rispetto al precedente esercizio, si riscontra nel Capitale Netto dovuta essenzialmente ad una consistente riduzione della perdita d'esercizio grazie, soprattutto, ad un altrettanto consistente trasferimento di risorse finanziarie di natura corrente riconosciute dalla Regione Sardegna nel 2010.

Quanto detto rappresenta una breve illustrazione della composizione patrimoniale alla data di chiusura dell'esercizio. Di seguito si procederà all'analisi di bilancio per flussi, attraverso lo strumento del rendiconto finanziario, e all'analisi di bilancio per indici.

4.1 Modalità di copertura della perdita

Le Delibere di Giunta Regionale n. 33/33 del 30/09/2010 e n. 13/20 del 15.03.2011 assegnano all'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari le risorse ulteriormente occorrenti, per la totale copertura del fabbisogno 2009 individuato al netto degli ammortamenti non sterilizzati, in Euro 27.351.545.

La perdita dell'esercizio 2010 potrà essere coperta attraverso il recupero di adeguate risorse finanziarie con assegnazioni disposte dalla Regione Sardegna.

4.2 Rendiconto finanziario

Il rendiconto finanziario è uno strumento che consente di affiancare all'analisi della dinamica dei costi e dei ricavi (rappresentata nel documento di Bilancio "Conto Economico"), e all'analisi della composizione della situazione patrimoniale (rappresentata nel documento di Bilancio "Stato Patrimoniale"), la dinamica finanziaria delle entrate e delle uscite di denaro.

Esso fornisce informazioni circa l'andamento finanziario complessivo, le aree gestionali che producono liquidità e quelle che la assorbono, il fabbisogno finanziario, le correlazioni tra diverse classi di flussi finanziari.

Queste finalità possono essere raggiunte con un rendiconto finanziario strutturato per aree gestionali. A tal fine, la gestione aziendale può essere suddivisa nelle seguenti aree funzionali:

- Area caratteristica corrente (che comprende le entrate e le uscite legate allo svolgimento dell'attività tipica dell'azienda);
- area investimenti caratteristici (che comprende le entrate e le uscite legate all'acquisto/dismissione dei beni strumentali utilizzati per lo svolgimento dell'attività tipica dell'azienda);
- area extracaratteristica o accessoria (che comprende le entrate e le uscite legate sia ad investimenti/disinvestimenti accessori, sia a proventi e oneri accessori);
- area di finanziamento con mezzi di terzi (che comprende le accensioni, i rimborsi e la remunerazione dei mezzi tramite gli interessi passivi e altri oneri finanziari);
- area di finanziamento con "mezzi propri" (che, nel caso specifico dell'AOU, comprende i contributi in conto capitale e per copertura perdite da parte della RAS, e, in generale, tutti gli apporti che incrementano il valore del Patrimonio Netto);
- area straordinaria;
- area tributaria (riferita alle uscite legate ad imposte sul reddito effettivamente pagate).

Il rendiconto finanziario può essere costruito su molteplici risorse di riferimento. In questa sede verrà utilizzata la *liquidità immediata*. Ciò vuol dire che lo strumento in discorso fornirà informazioni in merito alla capacità delle varie aree di gestione aziendale di produrre/assorbire liquidità. In altre parole, data la variazione tra il saldo di banca/cassa alla fine e all'inizio dell'esercizio contabile, il rendiconto finanziario evidenzierà quanta parte di questo saldo è attribuibile alle diverse aree.

A tal fine, il Conto Economico può essere così riclassificato:

CONTO ECONOMICO			
Ricavi di vendita		124.900.633	
+ Variaz. Prod. Finiti			
Incrementi di immobilizzazioni per + lavori interni			
Valore della produzione		124.900.633	
- Consumo beni di consumo:		35.261.619	
	Acquisto di beni di consumo	36.082.305	
+ -	Variazione rim. Beni di consumo	-820.686	
- Servizi		33.349.387	
- Godimento di beni di terzi		1.398.686	
- Altri costi caratteristici		537.210	
- Costi del personale		52.205.798	
Margine Operativo Lordo (EBITDA)			2.147.933
- Ammortamenti e accantonamenti		6.494.251	
Risultato operativo caratteristico (EBIT)			4.346.318
+ Proventi finanziari		84.073	
- Oneri finanziari		38.519	
Risultato ordinario			4.300.764
+ Saldo componenti straordinari		-232.545	
Risultato ante-imposte			4.533.309
- Imposte sul reddito d'esercizio		3.654.753	
Risultato netto			8.188.062

Il prospetto mette in evidenza alcuni risultati da cui si parte per costruire il rendiconto finanziario. Aggiungendo al *risultato operativo caratteristico* i costi c.d. non monetari (che non hanno generato uscite monetarie), si ottiene un primo risultato intermedio costituito dal *flusso di circolante della gestione caratteristica corrente*; se a questo si sottrae la variazione del capitale circolante netto caratteristico, si determina il *flusso di liquidità della gestione caratteristica corrente*, ossia la capacità di autofinanziamento monetario dell'area caratteristica:

Area caratteristica corrente		
Margine operativo lordo (EBIT)		-4.346.318
+ Ammortamenti e Accantonamenti	6.494.251	
- Ricavi non monetari:		
Imputazione contributi in c/investimenti di anni precedenti		
Flusso di circolante della gestione corrente		2.147.933
- Variazione crediti commerciali e operativi	-9.725.297	
- Variazione del magazzino (beni materiali)	-820.685	
Variazione di magazzino (immateriale - variazione		
- Risconti attivi)	-25.948	
+ Variazione debiti commerciali e operativi	-6.152.408	
Flusso di liquidità della gestione caratteristica corrente		-14.576.405

Con la stessa logica si determina il flusso generato dalle diverse aree di gestione dell'azienda:

Area investimenti caratteristici		
Immobilizzazioni imm. 2010	2.123.274	
Immobilizzazioni mat. 2010	3.564.073	5.687.347
Immobilizzazioni imm. 2009	124.200	
Immobilizzazioni mat. 2009	3.433.736	3.557.936
- Variazione delle immobilizzazioni		-2.129.411
- Ammortamenti 2010		-1.011.932
<i>Cash flow Immobilizzazioni mat. E immat.</i>		<i>-3.141.343</i>
Immobilizzazioni finanziarie 2010	9.038	
Immobilizzazioni finanziarie 2009	9.038	
- Variazione delle immobilizzazioni		0
<i>Cash flow Immobilizzazioni finanziarie</i>		<i>0</i>
Flusso di liquidità degli investimenti caratteristici		-3.141.343

Area fondi		
Fondi rischi e oneri 2010	9.362.707	
- Fondi rischi e oneri 2009	9.082.212	280.495
- Accantonamento fondi 2010	-5.482.319	
Flusso di liquidità fondi spese		-5.201.824
Area finanziaria		
Debiti di finanziamento M/L termine 2010	0	
Debiti di finanziamento M/L		
- termine 2009	0	0
- Oneri finanziari 2010	-6	
Interessi di computo (figurativi)	-38.513	
+ Proventi finanziari 2009	84.073	
Flusso di liquidità area finanziaria		45.554

Area finanziamento mezzi propri	
Contributi assegnati per ripiano perdite	27.351.545
Contributi per investimenti	0
Apporto di beni	38.513
Flusso di liquidità area finanziamento con mezzi propri	27.390.058
Area straordinaria	
Flusso di liquidità area straordinaria	-232.545

Area tributaria	
- Imposte dell'esercizio	-3.654.753
+ Variazione debiti tributari	296.275
+ Variazione fondo imposte	-67.065
- Variazione crediti tributari	-10.656
- Accantonamento al fondo imposte	0
Flusso di liquidità area tributaria	-3.436.199

Come accennato, la risorsa di riferimento alla base della costruzione del presente rendiconto, è il flusso di liquidità netta ossia:

Liquidità immediate 2009	11.563.858
- Passività correnti finanziarie	0
Liquidità nette iniziali	11.563.858
Liquidità immediate 2010	12.411.153
- Passività correnti finanziarie	0
Liquidità nette finali	12.411.153
Flusso di liquidità netta	847.295

Il rendiconto finanziario che segue è stato predisposto nel rispetto delle direttive di rendicontazione regionali che prevedono l'adozione di un rendiconto di liquidità secondo i principi internazionali (in particolare il principio contabile internazionale IAS n.7

Rendiconto finanziario	
Liquidità nette iniziali	11.563.858
Flusso di liquidità della gestione caratteristica corrente	-14.576.405
Flusso di liquidità area investimenti e utilizzo fondi	-8.343.167
Flusso di liquidità area finanziaria	45.554
Flusso di liquidità area finanziamento con mezzi propri	27.390.058
Flusso di liquidità area straordinaria e tributaria	-3.668.744
Flusso di liquidità netta	847.296
Liquidità nette iniziali + Flusso di liquidità netta	12.411.153
Liquidità nette finali	847.295

Il prospetto evidenzia un incremento della liquidità tra l'inizio e la fine dell'esercizio e che tale variazione è dovuta:

- All'assorbimento di liquidità per euro 14.576.405 della gestione caratteristica
- All'assorbimento di liquidità per euro 8.343.167 della gestione investimenti e utilizzo fondi
- Alla generazione di liquidità per euro 45.554 dell'area finanziaria
- Alla generazione di liquidità per euro 27.390.058 grazie all'apporto di fondi per la copertura della perdita dell'esercizio precedente, di beni e di contributi per investimenti
- All'assorbimento di liquidità per euro 3.668.744 dell'area straordinaria e tributaria

4.3 Analisi per indici

L'analisi di bilancio per indici permette l'interpretazione dei dati in esso contenuti e dei fenomeni che li hanno generati, attraverso la costruzione di una serie di relazioni numeriche tra valori o classi di valori di bilancio. Obiettivo di questo tipo di analisi è conoscere e interpretare la dimensione economica, patrimoniale e finanziaria della gestione aziendale.

A tal fine verrà utilizzato uno Stato Patrimoniale, simile a quello già esposto e utilizzato per il rendiconto finanziario, riclassificato in funzione del grado di liquidità delle poste.

Il Conto Economico verrà invece riclassificato in base alla natura dei componenti di reddito, in modo da fornire dei risultati intermedi di rilievo informativo (alcuni dei quali già evidenziati nel paragrafo dedicato al rendiconto finanziario).

STATO PATRIMONIALE RICLASSIFICATO						
IMPIEGHI				FONTI		
<i>Liquidità immediate</i>				<i>Passività correnti</i>		
-	denaro e valori in cassa	56.694		-	verso banche	-
-	istituto tesoriere	12.352.185		-	verso Stato e RAS	9.389.300
-	conti correnti bancari e postali	2.274		-	verso Comuni	56
<i>Totale</i>		<i>12.411.153</i>	<i>Li</i>	-	verso Aziende Sanitarie pubbliche	27.449.225
<i>Liquidità differite</i>				-	verso ARPA	-
-	verso Stato e RAS	33.882.840		-	verso fornitori	10.270.661
-	verso Comuni	2.735		-	verso Istituto tesoriere	-
-	verso Aziende Sanitarie pubbliche	5.822.397		-	verso Erario	2.198.128
-	verso ARPA	-		-	verso Istituti di Previdenza e di sicurezza sociale	2.438.008
-	verso Erario	38.955		-	verso altri	5.564.843
-	verso altri	1.145.155		-	Ratei passivi	-
-	imposte anticipate	-		-	Risconti passivi	932.321
-	risconti attivi	68.001		<i>Totale</i>		<i>58.242.542</i>
<i>Totale</i>		<i>40.960.083</i>	<i>Ld</i>			<i>Pb</i>
<i>Disponibilità di magazzino</i>				<i>Passività consolidate</i>		
-	Rimanenze di materiale sanitario	4.567.587		-	fonfi per imposte anche differite	-
-	Rimanenze di materiale non sanitario	39.603		-	fondi rischi	255.000
-	Acconti a fornitori	-		-	altri fondi per oneri	9.107.707
<i>Totale</i>		<i>4.607.190</i>	<i>Dm</i>	<i>Totale</i>		<i>9.362.707</i>
Totale attivo corrente		57.978.426	Ac	Capitale di terzi		67.605.249
<i>Immobilizzazioni materiali</i>				<i>Capitale di dotazione</i>		
-	Terreni	-		<i>Contributi per investimenti</i>		84.000
-	Fabbricati	-		<i>Contributi assegnati per ripiano perdite</i>		4.102.732
-	Impianti e macchinari	12.098.794		<i>Altre riserve</i>		452.456
-	fondo amm.to impianti e macchinari	-10.985.500		<i>Utile (perdita) portato a nuovo</i>		- 7.308.965
-	Attrezzature sanitarie e scientifiche	7.036.188		<i>Utile (perdita) dell'esercizio</i>		- 8.188.063
-	fondo amm.to attrezzature sanitarie e scientifiche	- 5.858.399		Capitale proprio		- 3.930.438
-	Altri beni mobili	2.057.407				<i>Cp</i>
-	fondo amm.to altri beni mobili	- 1.624.417				
-	Immobilizzazioni in corso e acconti	840.000				
<i>Totale</i>		<i>3.564.073</i>	<i>Im</i>			
<i>Immobilizzazioni immateriali</i>						
-	Costi di impianto e ampliamento	-				
-	Costi di ricerca, sviluppo, e pubblicità	-				
-	Diritti di brevetto industriale e di utilizzo di opere dell'ingegno	-				
-	Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	66.875				
-	fondo amm.to concessioni, licenze, marchi e diritti simili	- 34.673				
-	Immobilizzazioni in corso e acconti	1.973.541				
-	Altre	132.545				
-	fondo amm.to altre immobil. materiali	- 15.014				
<i>Totale</i>		<i>2.123.274</i>	<i>li</i>			
<i>III. Finanziarie</i>						
-	Crediti	-				
-	Titoli	9.038				
<i>Totale</i>		<i>9.038</i>	<i>If</i>			
Totale attivo immobilizzato		5.696.385	I			
CAPITALE INVESTITO		63.674.811	Ci	TOTALE FONTI		63.674.811
						Ft

Gli indici che forniscono informazioni circa la situazione patrimoniale – finanziaria dell'azienda sono quelli illustrati nella seguente tabella:

INDICI DI CORRELAZIONE

ANALISI DELLA SOLIDITA' PATRIMONIALE		ANALISI DELLA LIQUIDITA' PATRIMONIALE	
1.	Margine primario di struttura: Differenza tra capitale proprio e attivo immobilizzato netto		-9.626.823
2.	Quoziente primario di struttura: Rapporto tra capitale proprio e attivo immobilizzato netto		-0,69
3.	Margine secondario di struttura: Differenza tra fonti consolidate e attivo immobilizzato netto		-264.116
4.	Quoziente secondario di struttura: Rapporto tra Fonti consolidate e Attivo immobilizzato netto		0,95
1.	Margine primario di tesoreria Differenza tra liquidità immediate e passività a breve termine		-45.831.389
2.	Quoziente primario di tesoreria Rapporto tra liquidità immediate e passività a breve termine		0,21
3.	Margine secondario di tesoreria Differenza tra liquidità totali e passività a breve termine		-4.871.306
4.	Quoziente secondario di tesoreria Rapporto tra liquidità totali e passività a breve termine		0,92
ANALISI DI FINANZIAMENTO DELL'ATTIVO CIRCOLANTE			
1.	Margine di disponibilità Differenza tra attivo corrente e passività a breve		-264.116
2.	Quoziente di disponibilità Rapporto tra attivo corrente e passività a breve		1,00

Dalla lettura degli indici che forniscono l'analisi sulla solidità patrimoniale, emerge che, il margine di struttura primario ha un valore negativo, in combinazione con un quoziente primario di struttura inferiore all'unità. Ciò significa che il passivo consolidato (capitale proprio e passivo a medio lungo termine) non è stato sufficiente per finanziare l'attivo immobilizzato e che, pertanto, lo stesso, risulta coperto dalle passività a breve termine.

Passando agli indici che esprimono l'analisi sulla liquidità patrimoniale e sul finanziamento dell'attivo circolante, essendo i margini negativi e i quozienti inferiori all'unità, si può dire che il passivo corrente (ossia a breve termine) risulta solo parzialmente coperto dall'attivo circolante (liquidità immediata e differita e magazzino). L'insoddisfacente situazione esistente nell'aspetto della liquidità, appare ancora più evidente quando si osservano i margini di tesoreria primario e secondario, particolarmente alti nel loro valore negativo.

Possiamo concludere che la situazione su esposta deriva dalla struttura finanziaria composta da un capitale proprio negativo e da un valore delle passività a breve, in relazione alle altre fonti, elevato al punto da costituire la principale forma di finanziamento degli impieghi sia correnti che immobilizzati.

Di seguito si illustra il Conto Economico riclassificato in base alla natura dei componenti di reddito:

CONTO ECONOMICO			
Ricavi di vendita		124.900.633	
+ Variaz. Prod. Finiti			
Incrementi di immobilizzazioni per + lavori interni			
Valore della produzione		124.900.633	vp
- Consumo beni di consumo:		35.261.619	
Acquisto di beni di consumo	36.082.305		
+ Variazione rim. Beni di consumo	-820.686		
- Servizi		33.349.387	
- Godimento di beni di terzi		1.398.686	
- Altri costi caratteristici		537.210	
Valore aggiunto caratteristico			54.353.731 va
- Costi del personale		52.205.798	
Margine Operativo Lordo (EBITDA)			2.147.933
- Ammortamenti e accantonamenti		6.494.251	
Risultato operativo caratteristico (EBIT)			-4.346.318 ro
+ Proventi finanziari		84.073	
- Oneri finanziari		38.519	
Risultato ordinario			-4.300.764
+ Saldo componenti straordinari		-232.546	
Risultato ante-imposte			-4.533.310
- Imposte sul reddito d'esercizio		3.654.753	
Risultato netto			-8.188.063 rn

Gli indici che forniscono informazioni circa la situazione economica e della produttività dell'azienda sono quelli illustrati nella seguente tabella:

INDICI DI REDDITIVITA'	
1. Indice di redditività del capitale proprio (ROE) Rapporto tra perdita netta e capitale proprio	2,08
2. Indice di redditività del capitale investito (ROI) Rapporto tra risultato operativo e capitale investito	-7%
3. Indice di redditività delle vendite (ROS) Rapporto tra risultato operativo e ricavi per prestazioni	-3%
4. Tasso di incidenza della gestione non caratteristica Rapporto tra perdita netta e risultato operativo	1,88
INDICI DI PRODUTTIVITA'	
1. Incidenza del costo del lavoro sul valore aggiunto Rapporto tra costo del lavoro e valore aggiunto	0,96

Gli indici di redditività su esposti presentano dei valori anomali dovuti principalmente alla particolare struttura finanziaria, come su descritta a proposito degli indici patrimoniali.

In particolare:

- il valore dell'indice di redditività del capitale proprio (ROE) risulta paradossalmente positivo. In realtà non si può neanche parlare di redditività del capitale poiché il capitale proprio è negativo;
- il valore dell'indice del capitale investito nella gestione caratteristica (ROI) esprime quanto rende in percentuale, il capitale investito nell'area caratteristica della gestione, prescindendo dalla considerazione del tipo di fonti di finanziamento: esso si limita a considerare il ritorno che la gestione caratteristica dà al capitale immesso in essa. La tabella mostra che il ROI dell'Azienda è pari a -7%, pertanto, non solo non si può parlare di redditività del capitale investito, ma, essendo il reddito operativo negativo, esso non è neanche sufficiente a coprire i costi tipici dell'attività dell'Azienda;
- il valore dell'indice di redditività delle vendite (ROS) esprime il rendimento percentuale dei ricavi da prestazioni effettuati nell'esercizio. Essendo ottenuto dal rapporto tra risultato operativo (negativo) e ricavi da prestazioni, valgono per quest'indice le considerazioni fatte a proposito del ROI;

- il valore del tasso di incidenza della gestione non caratteristica, presenta un valore superiore all'unità. Ciò significa che c'è stata una partecipazione relativa elevata alla perdita d'esercizio, dei risultati delle aree al di fuori di quella corrente;
- il valore dell'incidenza del costo del lavoro sul valore aggiunto, mostra, come già evidente dal prospetto di conto economico, l'importanza di questa voce di costo che, da sola assorbe quasi l'intero valore aggiunto, mantenendo, comunque, il margine operativo lordo ad un valore positivo.