

Servizio Sanitario Regione Autonoma Sardegna

**RELAZIONE
SULLA GESTIONE**

ANNO 2011

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA

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

P.I. e C.F. 02268260904

Relazione sulla Gestione Esercizio 2011

Sommario

PREMESSA	4
1. LA PRODUZIONE	7
1.1 Attività di degenza.....	7
1.2 Attività di specialistica ambulatoriale	14
1.3 Prestazioni ambulatoriali erogate in regime di urgenza h 24.....	15
2. IL PERSONALE.....	16
3. ATTIVITA' SVOLTA	17
3.1 Flussi informativi e rendicontazione attività assistenziale.....	17
3.2 Razionalizzazione della spesa farmaceutica	18
3.3 Gestione liste di attesa	20
3.4 Attività di formazione	21
3.5 Servizio Acquisti	23
4. ANDAMENTO DELLA GESTIONE	24
4.1 Elementi di criticità.....	24
4.2 Andamento dati contabili	27
4.3 Principali dati contabili dell'esercizio	27
4.4 Situazione Patrimoniale Finanziaria	39
4.5 Modalità di copertura della perdita	42
4.6 Rendiconto finanziario.....	42
4.7 Analisi per indici	46

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 del 2004.

Nel corso del II semestre dell'anno 2011 si è avuta la nomina e l'insediamento del Direttori Generale e dei rispettivi Direttori Amministrativo e Sanitario che ha costituito un input positivo per lo svolgimento dell'attività istituzionale dal momento che, dalla nomina del primo Direttore Generale, 1 luglio 2007 all'avvicinarsi di vari Direttori e Commissari hanno alterato non poco la normale attività di gestione dell'azienda stessa.

L'azienda Ospedaliero Universitaria ha sviluppato la sua attività istituzionale nel rispetto di quella che rappresenta la *mission* aziendale che è costituita dalla necessità di rispondere contemporaneamente alle esigenze di:

- Assistenza;
- Formazione;
- Ricerca.

L'attività assistenziale pertanto, è stata svolta in sintonia e in condivisione con l'attività di formazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Sassari dal momento che quest'ultima rappresenta un elemento essenziale ai fini dell'assolvimento delle finalità operative aziendali.

Le finalità sopra individuate possono essere così dettagliate:

- alta qualificazione nell'erogazione della assistenza sanitaria in particolare per la città Sassari e Provincia oltreché riferimento per l'intero territorio regionale per determinate peculiarità di assistenza nelle quali l'azienda risulta essere unica per il Centro-Nord Sardegna;
- formazione di specialisti e professionisti sanitari in cooperazione e integrazione con le attività di didattica della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università;
- ricerca e sperimentazione clinica e di base mirata alla ricerca ed adozione di nuove strategie unitamente alla creazione di nuove competenze professionali altamente qualificate.

Quest'ultima viene dirottata in particolare verso i settore di ricerca:

- clinica;

- traslazionale;
- sui servizi sanitari.

La ricerca clinica: si applica sia alla valutazione dei farmaci che alla valutazione delle procedure chirurgiche, delle terapie fisiche e delle terapie psichiche ma può essere esteso alla valutazione dei test diagnostici come anche può essere impiegato per valutare diverse strategie mediche.

Quando la ricerca di “base” pre-clinica anche biomolecolare, riesce a produrre risultati rapidamente trasferibili all’attività clinica si parla di **ricerca traslazionale**. Essa rappresenta l’integrazione tra l’attività di ricerca sperimentale e la pratica clinica e costituisce un investimento centrale poiché consente di raggiungere il miglioramento di salute della popolazione, riducendo l’incidenza delle malattie, e promuovendo la qualità dei servizi.

La **ricerca sui servizi sanitari** è realizzata attraverso un approccio multidisciplinare che si coopa di epidemiologia e prevenzione.

In particolare, l’epidemiologia dei servizi sanitari è “un campo di indagine multidisciplinare, sia di base che applicata, che riguarda l’uso, i costi, la qualità, l’accessibilità, l’erogazione, l’organizzazione, il funzionamento ed i risultati dei servizi di assistenza sanitaria, per aumentare le conoscenze e la comprensione della struttura, dei processi e degli effetti dei servizi sanitari sulla salute degli individui e della popolazione.

Relativamente alla attività assistenziale, di cui nel prossimo paragrafo si dettaglierà la produzione, l’Azienda contribuisce alla promozione, al mantenimento e al recupero delle condizioni di salute della popolazione, nel quadro della Programmazione Sanitaria Nazionale e Regionale, sia attraverso l’assistenza sanitaria in regime di ricovero, che con prestazioni di tipo ambulatoriale.

Per identificare meglio il contesto di riferimento, come evidenziato nei relativi documenti di programmazione, la domanda di prestazioni perviene in gran parte dalla Provincia di Sassari anche se per alcuni settori assistenziali l’Azienda è di riferimento anche ad altri territori in particolare per problematiche di secondo e terzo livello.

Inoltre, a supporto di quanto specificato, l’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari si colloca in un contesto territoriale sanitario caratterizzato dalla presenza della ASL all’interno della quale è istituito un Dipartimento di emergenza-urgenza- accettazione (DEA) di secondo livello. E’ da rilevare che, mancando in quest’ultima numerose specialità, le stesse sono invece presenti nell’attività istituzionale dell’Azienda Ospedaliero - Universitaria. Più in dettaglio si tratta delle specialità di Ostetricia e Ginecologia, Pediatria, Neonatologia e Terapia Intensiva

Neonatale, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Maxillo-facciale, Chirurgia Otorinolaringoiatrica, Chirurgia Pediatrica, Oculistica, Urologia, Neurologia che svolgono prestazioni urgenti di “pronto soccorso specialistico”, a cui è possibile accedere 24 ore/24, sia con accesso diretto (vedi per es. Ostetricia, Pediatria, Neurologia) sia in stretto collegamento con il DEA dell’Ospedale “SS Annunziata” della ASL di Sassari.

Come sopra specificato, l’Azienda Ospedaliero Università di Sassari è operativa dall’2007; la dotazione patrimoniale iniziale deriva dall’apporto economico-finanziario da parte dell’Università e della Regione.

In particolare tale dotazione è avvenuta 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 principali criticità che hanno caratterizzato la gestione dell’azienda sono dovute a:

- deterioramento del parco tecnologico e il suo mancato rinnovamento. Queste condizioni si sommano alle improcrastinabili manutenzioni ordinarie programmate, oltreché l’assolvimento di continui interventi in regime di emergenza senza avere la possibilità di acquisire tecnologia sostitutiva in quanto i finanziamenti ad essi dedicabili non sono assai frequenti.
- la logistica delle strutture di produzione e lo stato degli edifici condiziona inoltre l’organizzazione dell’attività di produzione ed incide nella definizione dei percorsi diagnostici e clinici dei pazienti. Tali carenze sono riferibili, tra le altre, al mancato completamento delle strutture delle stecche, all’assenza delle torri di collegamento tra le strutture atte ad assicurare un ottimale flusso degli utenti nonché l’agevole relazione tra le varie attività. Inoltre, sono presenti ampi spazi ancora considerati a livello di rustico, non essendo stati portati a conclusione i relativi lavori per esaurimento dei fondi ad essi destinati.
- le criticità sopra esposte fanno emergere un rilevante potenziale di pericolosità afferibile alle strutture e agli impianti che si riflettono imprescindibilmente nella concezione di sicurezza nel senso più ampio del termine. Una diffusa disinformazione dell’organico

aziendale contribuisce inoltre, a rendere più insicuro il posto di lavoro generando potenziali incidenti, malattie ed infortuni. Per questo sono state poste in essere nel corso dell'anno alcune azioni correttive mirate a limitare i possibili esiti di tale situazione. In particolare si è cercato di porre maggiore attenzione e dunque sviluppare azioni dirette a migliorare sia la formazione degli operatori che l'informazione degli utenti in generale. Alcune iniziative di formazione informazione attuate nel secondo semestre del 2011 sono state accolte con estremo interesse. In particolare la formazione dei Dirigenti e dei Preposti sulla Sicurezza nei luoghi di lavoro secondo il DLgs 81\08 ha posto le basi per una generale presa di coscienza su questo tema e sull'importanza di attivarsi, ognuno secondo i propri limiti e responsabilità, affinché si affrontino le diverse problematiche ad esso correlate.

In contrapposizione alle criticità rilevate si evidenzia che nel corso dell'anno 2011 si è avuta notizia che è disponibile un nuovo Finanziamento RAS destinato alla realizzazione del nuovo presidio ospedaliero per un importo pari a novantacinquemilioni di euro. Per lo stesso, nel corso dell'anno 2011 si sono avviate le attività preliminari di ricognizione atte alla definizione degli aspetti urbanistici relative alla proprietà dei terreni sui quali gli edifici sorgeranno.

1. LA PRODUZIONE

L'attività istituzionale dell'attività dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari così come sopra identificata agisce attraverso numerose Unità Operative che risultano così raggruppate per area:

AREA CHIRURGICA
AREA MEDICA
MATERO INFANTILE
AREA SERVIZI E DIAGNOSTICA

In particolare l'attività di assistenza è riconducibile in termini di produzione alle seguenti azioni:

- 1) Attività di degenza
- 2) Attività ambulatoriale
- 3) Attività ambulatoriale erogata in regime di urgenza

1.1 Attività di degenza

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 612 del 30/11/2011 è stata effettuata la ricognizione

dei posti letto di Degenza Diurna e Ordinaria della quale si espone il seguente allegato:

DESCRIZIONE STRUTTURA	PL Ordinari	PL Day Hospital	PL RIUNITI
AREA CHIRURGICA			
U.O. - Clinica Chirurgica			
Clinica Chirurgica - Reparto Degenze	30	4	
U.O. - Patologia Chirurgica			
Patologia Chirurgica - Reparto Degenze	24	2	
U.O. - Chirurgia delle grandi obesità			
Chirurgia delle Grandi Obesità - Reparto Degenze	8	2	
U.O. - Chirurgia Maxillo-Facciale			
Chirurgia Maxillo Facciale - Reparto Degenze	6	2	
U.O. - Chirurgia Pediatrica			
Chirurgia Pediatrica - Reparto Degenze	8	0	
U.O. - Chirurgia Plastica			
Chirurgia Plastica - Reparto Degenze	4	1	
U.O. - Chirurgia Vascolare			
Chirurgia Vascolare - Reparto Degenze	8	2	
U.O. - Oculistica			
Clinica Oculistica - Reparto Degenze	8	4	
U.O. - Odontoiatria e stomatologia			
Clinica Odontoiatria - Reparto Day Hospital			29
U.O. - Ortopedia e traumatologia			
Clinica Ortopedica - Reparto Degenze	28	4	
U.O. - Otorinolaringoiatria			
Clinica Otorino - Reparto Degenze	16	2	
U.O. - Urologia			
Clinica Urologica - Reparto Degenze	26	4	
U.O. - Andrologia			
Andrologia - Reparto Degenza	4		
U.O. - Terapia intensiva: Anestesia e Rianimazione			
Terapia Intensiva - Reparto Degenze	8		
AREA INTERNISTICA			
U.O. - Ematologia			
Ematologia - Reparto Degenze	9	6	
Ematologia - Terapia Semintensiva	4		
U.O. - Malattie infettive e tropicali			
Clinica Malattie Infettive - Reparto Degenze	28		
Clinica Malattie Infettive - Reparto Day Hospital		4	
U.O. - Clinica Medica			
Clinica Medica - Reparto Degenze	21	2	
U.O. - Patologia Medica			
Patologia Medica - Reparto Degenze	23	2	
U.O. - Neurologia			
Clinica Neurologica - Reparto Degenze	20	6	
U.O. - Pneumologia			
Clinica Pneumotisiologica - Reparto Degenze	30	2	
U.O. - Reumatologia			
Reumatologia - Reparto Degenze		2	
U.O. - Oncologia			
Oncologia - Reparto Day Hospital		7	
AREA MATERNO INFANTILE			
U.O. - Ostetricia e Ginecologia			
Ostetricia - Reparto Degenze	29	6	
Ginecologia - Reparto Degenze	20	3	
U.O. - Ostetricia e Ginecologia - Divisione			
Ostetricia - Reparto Degenze	10		

Ginecologia - Reparto Degenze			
U.O. - Pediatria			
Clinica Pediatrica - Reparto Degenze	22		
Clinica Pediatrica - Reparto Day Hospital		15	
U.O. - Pediatria - Divisione Pediatria Infettivi			
Pediatria Infettivi - Reparto Degenze	10		
U.O. - Neonatologia			
Neonatologia - Reparto Degenze	18		
Neonatologia - Terapia Intensiva Neonatale	4		
Neonatologia - Terapia Sub-Intensiva Neonatale	8		
Neonatologia - Nido	25		
U.O. - Neuropsichiatria infantile			
Neuropsichiatria Infantile - Reparto Degenze	9	1	
TOTALI	468	83	29

Si precisa che, successivamente a tale rilevazione sono state apportate alla suddetta ricognizione le seguenti variazioni:

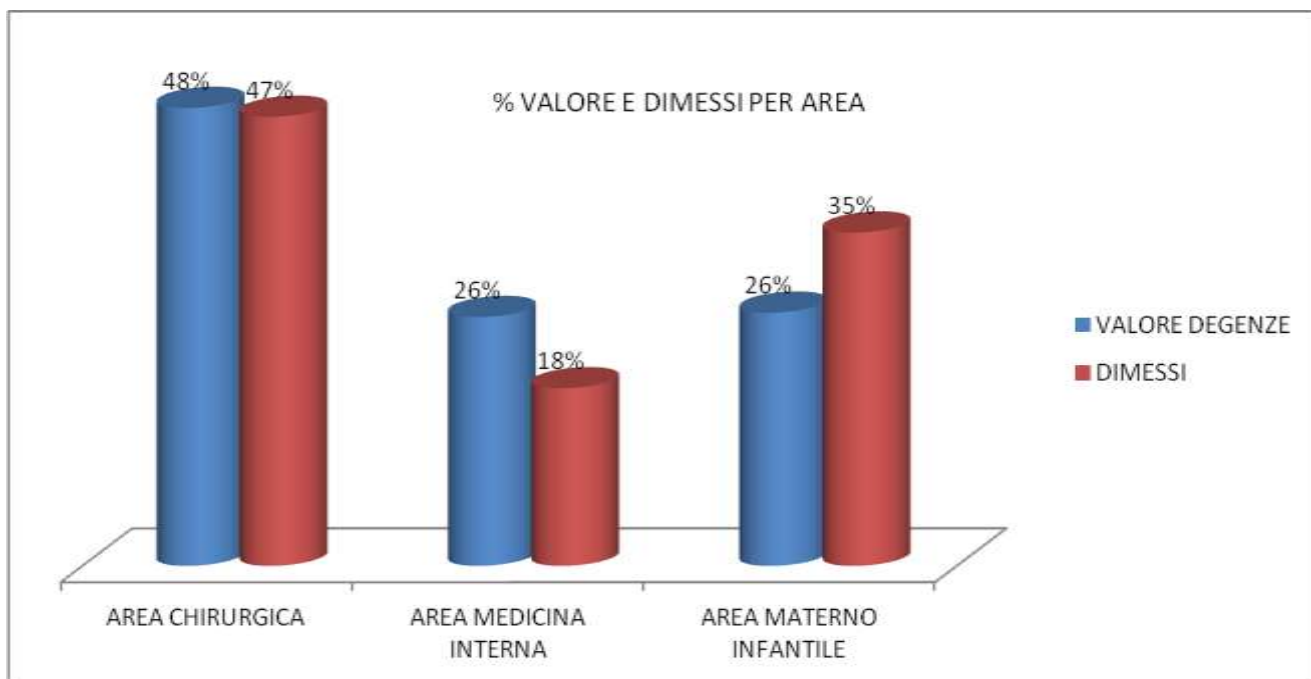
- per l'Unità operativa di Urologia i posti letto relativi alla degenza ordinaria sono attualmente 24 poiché due letti sono inoperativi;
- si è proceduto all'attivazione di due posti letto in degenza ordinaria della Reumatologia così come da precedente autorizzazione RAS;
- il dettaglio di n° 29 riuniti va implementato dalla seguente informazione: una volta al mese, in occasione delle terapie in narcosi dei pazienti disabili non collaboranti sono previsti 2 o 3 posti letto di appoggio presso l'U.O. di Ortopedia.

Nella seguente tabella si riportano i valori conseguiti per attività di degenza suddivisi per area in riferimento all'anno 2011.

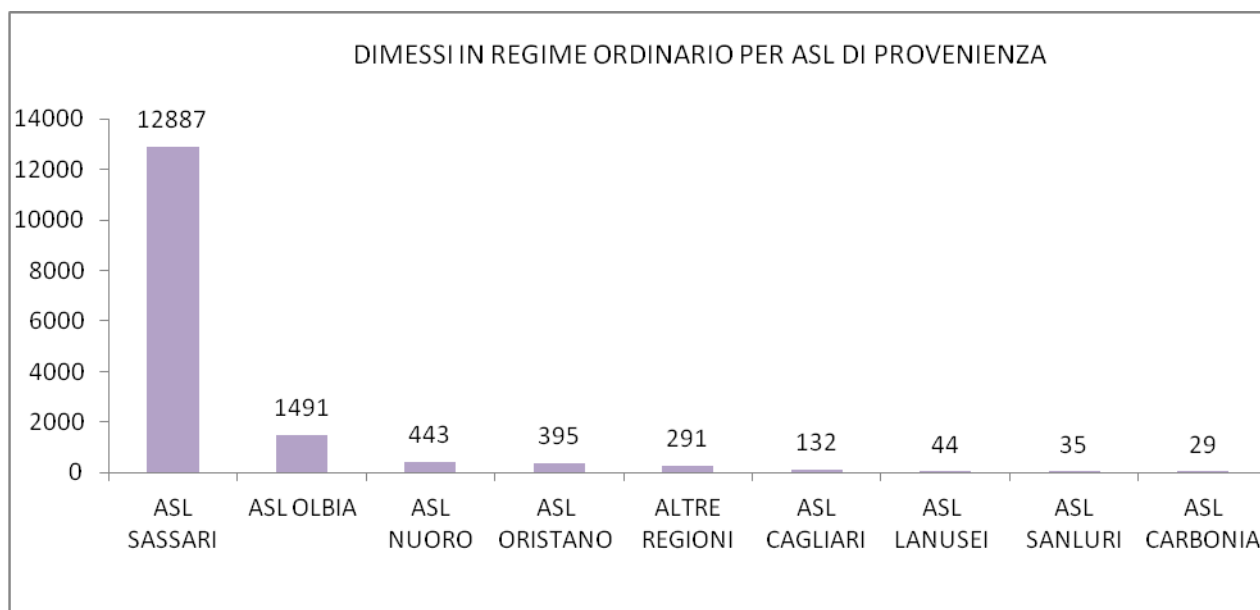
Origine dati Flusso SDO (Schede di Dimissione Ospedaliera)

DESCRIZIONE	VALORE	N° PAZIENTI
AREA CHIRURGICA	€ 24.906.746,78	10.379
AREA MEDICINA INTERNA	€ 13.531.565,71	4.104
AREA MATERNO INFANTILE	€ 13.770.777,13	7.702
TOTALE	€ 52.209.089,62	22.185

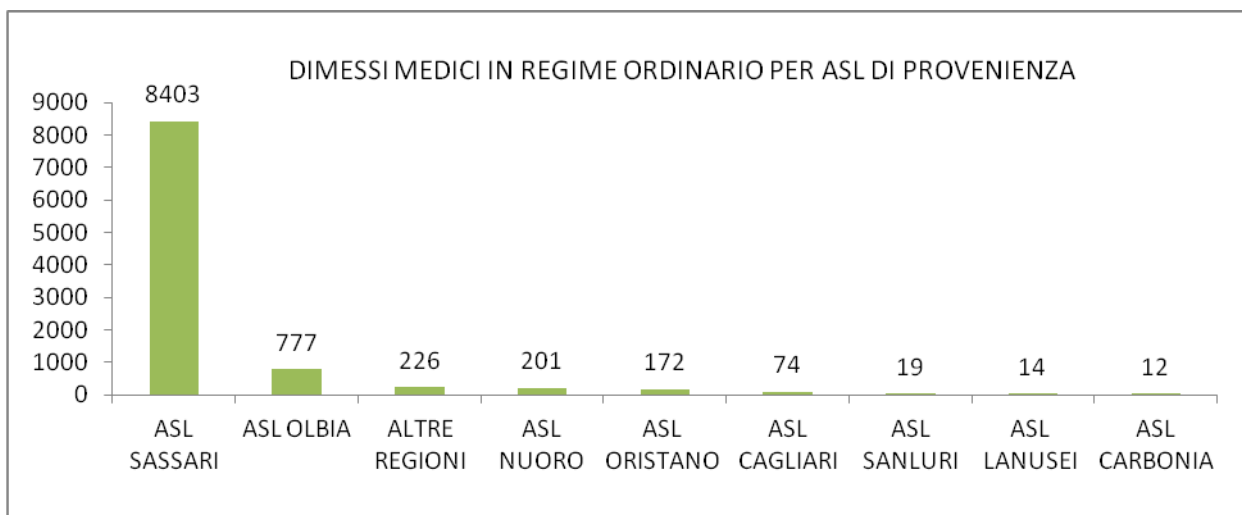
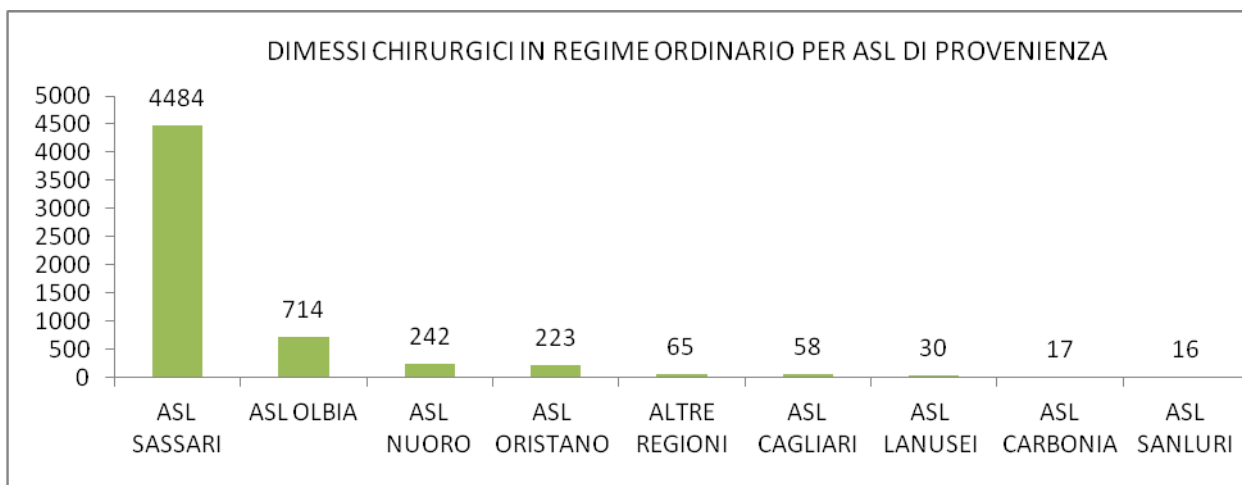
I dati sopra illustrati possono essere così graficamente rappresentati:



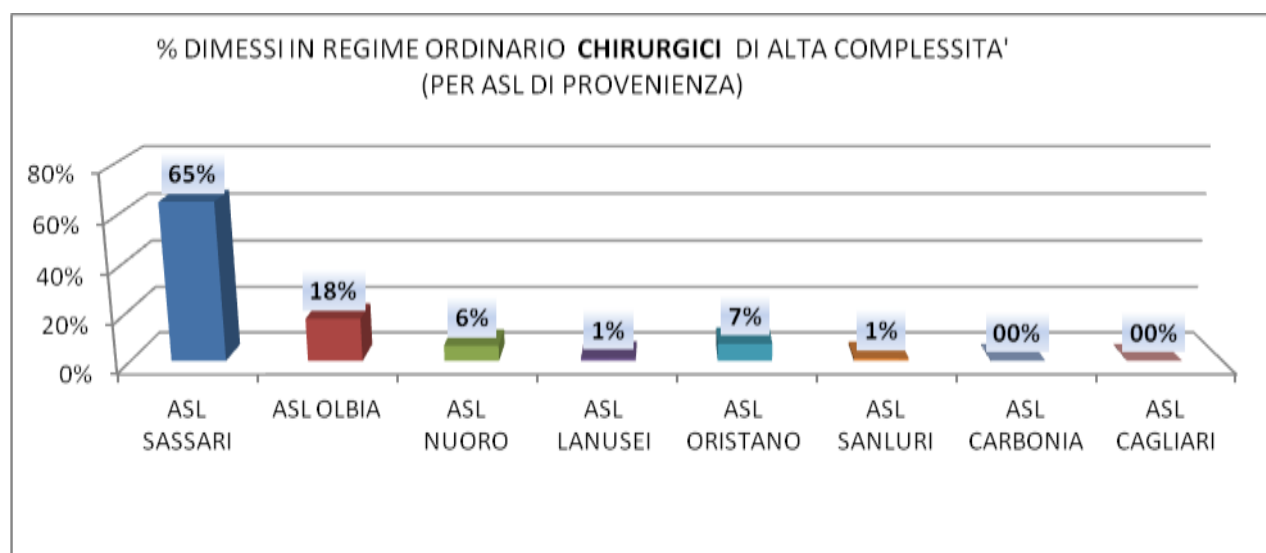
I grafici seguenti illustrano i dati dell'**attività di degenza** per area di provenienza:

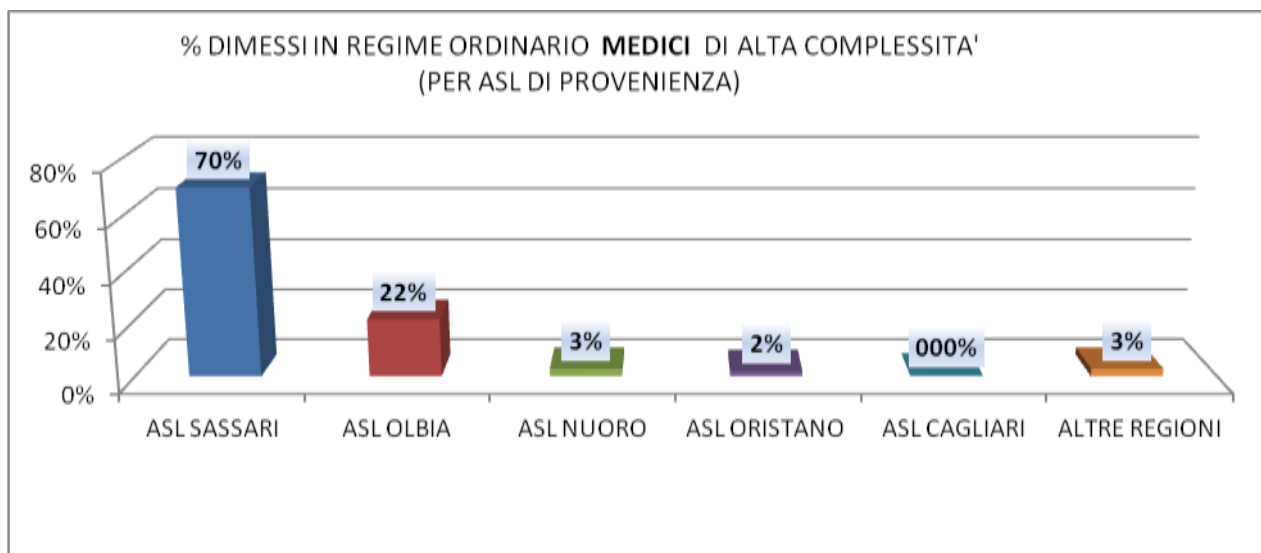


Nei quattro grafici che seguono si forniscono i dettagli per area di provenienza dei dimessi Chirurgici e Medici, sia considerando il totale delle degenze, che evidenziando i casi caratterizzati da alta complessità.



Considerate le specialità e unicità di assistenza caratterizzanti l'azienda, nei due grafici che seguono si evidenziano le percentuali dei dimessi con DRG di alta complessità.





In riferimento all'attività di degenza ordinaria si evidenziano i primi 30 DRG rappresentati in valore numerico assoluto.

TABELLA PRIMI 30 DRG ANNO 2011		
DRG	DIMESSI (REGIME ORDINARIO)	N° DIMESSI
391	Neonato normale	740
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	690
371	Parto cesareo senza CC	532
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	435
070	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	429
390	Neonati con altre affezioni significative	398
298	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	381
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	342
047	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	340
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	277
290	Interventi sulla tiroide	261
379	Minaccia di aborto	257
383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	221
310	Interventi per via transuretrale con CC	198
098	Bronchite e asma, età < 18 anni	178
045	Malattie neurologiche dell'occhio	167
091	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	161
026	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	156
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	152
388	Prematurità senza affezioni maggiori	143
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	131
073	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	130
311	Interventi per via transuretrale senza CC	122
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	119
260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	118
468	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	116

119	Legatura e stripping di vene	113
063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	111
422	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	110
384	Altre diagnosi preparato senza complicazioni mediche	110

Ai fini di un maggior dettaglio si forniscono le tabelle di raffronto rispetto all'anno precedente.

Origine dati: Flusso SDO (Schede di Dimissione Ospedaliera)

Tabella 1. Valore SDO

DESCRIZIONE	2010*	2011**
PRESTAZIONI FUORI REGIONE	€ 851.300,27	€ 1.015.392,74
PRESTAZIONI RAS	€ 52.350.870,32	€ 51.193.696,88
TOTALE	€ 53.202.170,59	€ 52.209.089,62

* Valore consolidato

** Valore rendicontato in RAS

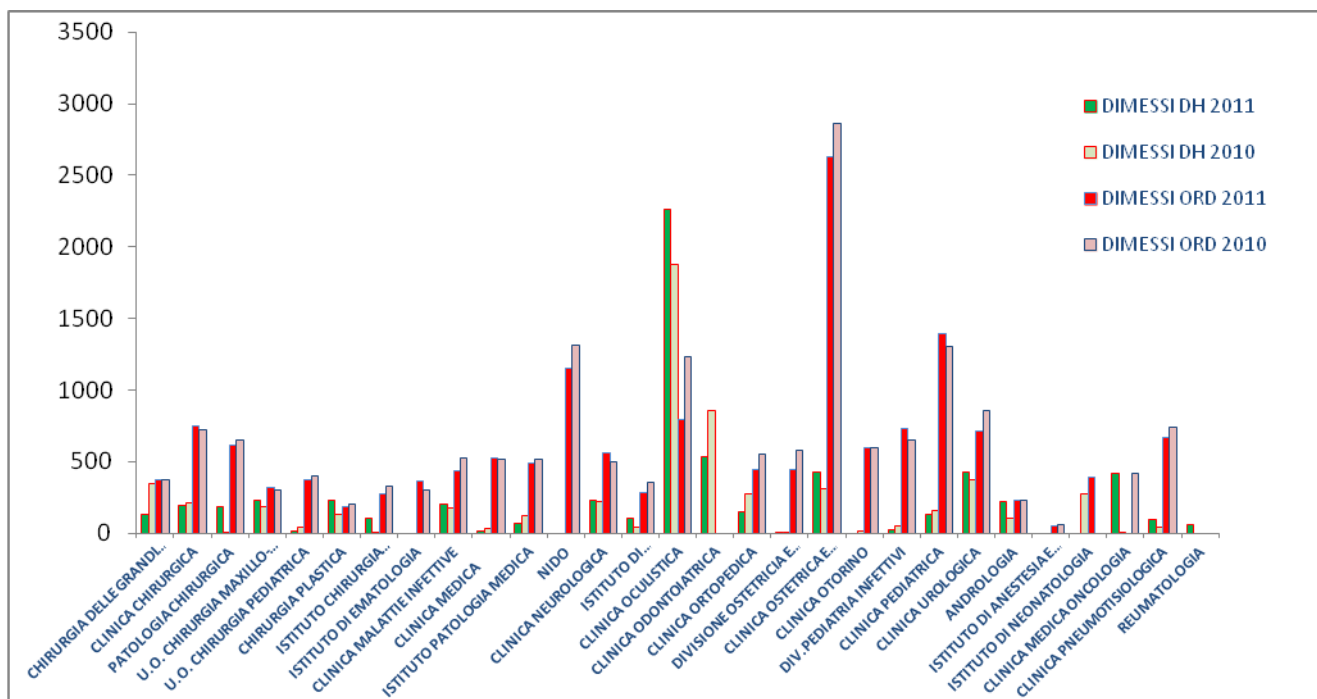
Tabella 2. Dimessi

DESCRIZIONE	2010*	2011**
DIMESSI MEDICI DH	2.320	2.499
DIMESSI MEDICI ORD	10.866	9.898
TOTALE DIMESSI MEDICI	13.186	12.397
DIMESSI CHIRURGICI DH	3.496	3.939
DIMESSI CHIRURGICI ORD	6.201	5.849
TOTALE DIMESSI CHIRURGICI	9.697	9.788
TOTALE DIMESSI	22.883	22.185

* Valore consolidato

** Valore rendicontato in RAS

Come si evince dalle tabelle di raffronto precedenti e dal grafico che segue, nel corso dell'anno 2011 si è avuto un leggero decremento che in termini assoluti, tuttavia in relazione all'appropriatezza della degenza si riscontra un leggero aumento dei ricoveri in regime diurno, così come richiesto dalla linee guida regionali.



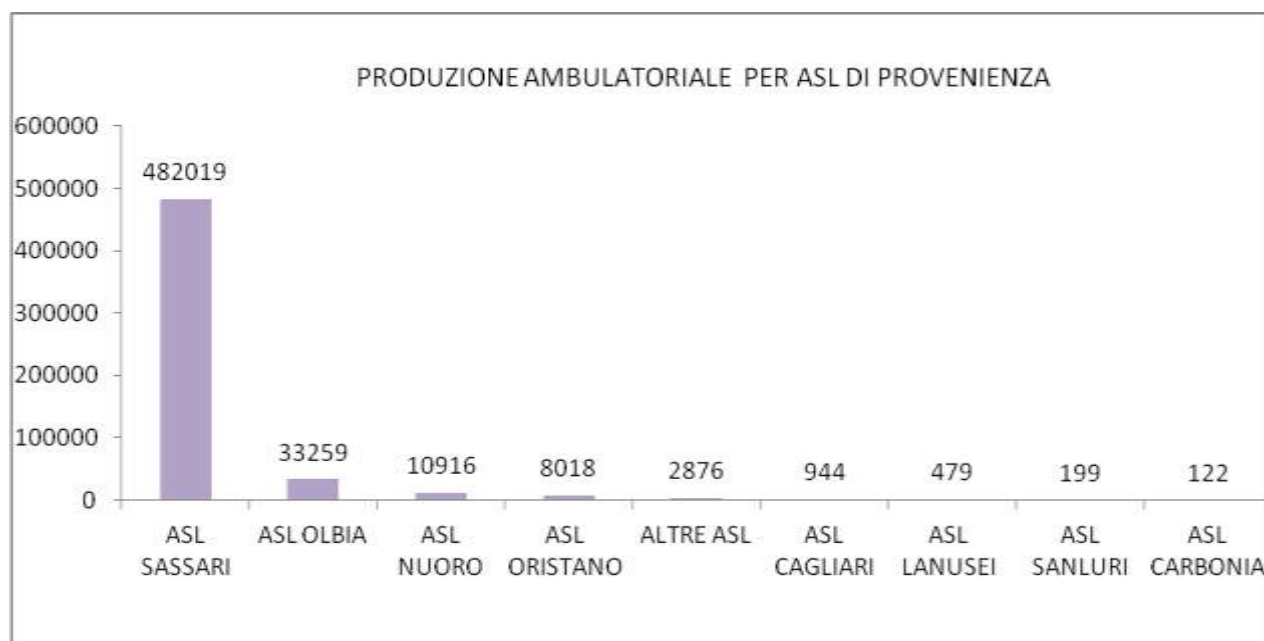
1.2 Attività di specialistica ambulatoriale

Nelle tabelle che seguono si forniscono i dettagli relativamente all'attività specialistica ambulatoriale per esterni:

Tabella 1. Flusso SAM (Specialistica Ambulatoriale)

Riferimento	N° prestazioni	Valore
Anno 2011	538.829	€ 10.755.832

Nel grafico seguente si illustra il numero delle prestazioni erogate per area di provenienza:



Di seguito si evidenzia l'attività specialistica ambulatoriale per esterni riconducibili a prestazioni

erogate con ricetta rossa (comprensivo delle prestazioni rendicontate come anomalie).

Tabella 2. Produzione ambulatoriale per esterni

PRODUZIONE AMBULATORIALE					
BRANCA	DESCRIZIONE	2010		2011	
		Q.TA	VALORE	Q.TA	VALORE
01	Anestesia	1.644	€ 6.002,56	1.238	€ 4.128,54
02	Cardiologia	18.964	€ 547.521,00	18.974	€ 482.547,22
03	Chirurgia Generale	8.247	€ 171.407,16	8.142	€ 166.012,52
04	Chirurgia Plastica	5.893	€ 131.401,17	6.130	€ 121.290,80
05	Chirurgia Vascolare - Angiologia	3.776	€ 106.532,80	3.031	€ 78.809,20
06	Dermosifilopatia	10.055	€ 165.779,31	10.586	€ 162.467,63
07	Medicina Nucleare	11.672	€ 722.509,75	12.258	€ 740.781,98
08	Radiologia Diagnostica	43.034	€ 1.988.768,36	44.868	€ 2.082.874,58
09	Endocrinologia	25.141	€ 446.451,16	32.031	€ 530.387,06
10	Gastroenterologia - Chirurgie e Endoscopia digestiva	3.870	€ 210.937,41	3.105	€ 198.362,41
11	Laboratorio Analisi	265.752	€ 3.302.185,29	249.669	€ 3.073.407,17
12	Medicina Fisica e Riabilitazione	6.030	€ 47.287,99	5.949	€ 46.631,87
13	Nefrologia			1	€ 258,23
14	Neurochirurgia	26	€ 485,71	3	€ 33,05
15	Neurologia	23.747	€ 418.065,41	26.246	€ 427.897,10
16	Oculistica	12.888	€ 269.195,25	14.474	€ 279.745,20
17	Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	11.764	€ 223.684,51	12.284	€ 226.818,07
18	Oncologia	9.738	€ 134.704,71	10.287	€ 143.100,45
19	Ortopedia e Traumatologia	5.147	€ 87.319,23	4.446	€ 68.289,04
20	Ostetricia e Ginecologia	16.992	€ 372.753,17	14.676	€ 318.635,93
21	Otorinolaringoiatria	12.229	€ 200.265,40	13.512	€ 205.520,39
22	Pneumologia	6.356	€ 138.823,22	6.178	€ 129.223,80
23	Psichiatria	7.927	€ 115.959,81	8.920	€ 128.637,69
24	Radioterapia	16.449	€ 939.879,36	16.494	€ 978.627,91
25	Urologia	9.000	€ 203.437,95	8.150	€ 178.781,21
26	Altre prestazioni	24.875	€ 430.881,46	22.479	€ 339.784,82
		561.216	€ 11.382.239,15	554.131	€ 11.113.053,87

1.3 Prestazioni ambulatoriali erogate in regime di urgenza h 24

Come sopra specificato, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari effettua molte prestazioni *in regime di urgenza* sia mediante l'accesso in strutture aziendali uniche sul territorio, sia con accesso diretto che in stretto collegamento con il DEA dell'Ospedale "SS Annunziata" della ASL di Sassari.

Il monitoraggio di queste prestazioni avviene attraverso una reportistica aziendale compilata direttamente dalle strutture erogatrici.

Nella seguente tabella è indicato il numero progressivo annuo delle prestazioni erogate esclusivamente mediante accesso diretto.

PRESTAZIONI IN REGIME DI URGENZA	
UNITA' OPERATIVE	N. PRESTAZIONI

	2008	2009	2010	2011
NEUROLOGIA	3.199	3.001	2.433	1.395
OCULISTICA	6.235	6.351	5.722	6.715
CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA	10.800	9.516	8.990	9.833
CLINICA OTORINO	3.872	3.889	2.449	1.750
CLINICA PEDIATRICA	7.344	7.230	8.477	7.673
CLINICA UROLOGICA	2.247	1.477	943	601
CLINICA MALATTIE INFETTIVE	471	744	671	384
CLINICA PNEUMOTISIOLOGICA	646	727	710	431
ISTITUTO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	202	221	115	130
TOTALE	35.016	33.156	30.510	28.912

2. IL PERSONALE

Nel corso dell'anno 2011 è stato profuso un grosso impegno per la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane presenti e per l'individuazione e l'acquisizione delle figure professionali necessarie per una più armonica gestione delle varie Strutture Operative. Le situazione in cui versava l'azienda all'inizio dell'anno era rappresentata dal fatto che la maggior parte del personale sanitario era stato reclutato con contratti a tempo determinato mentre il personale amministrativo era quasi interamente impiegato con contratti di somministrazione presso varie agenzie interinali.

Nel corso dell'anno 2011 sono state allestite ed avviate e concluse tutte le selezioni di personale necessarie per l'espletamento di concorsi pubblici, al fine di sostituire i contratti di somministrazione con l'assunzione di tutte le figure professionali, amministrative, tecniche e sanitarie necessarie allo svolgimento dell'attività istituzionale.

In termini comperativi si può affermare che l'entità del comparto del personale è rimasta sostanzialmente invariata come numero, tuttavia, nell'esposizione del Bilancio annuale, e nello specifico nel Conto Economico, rispettivamente a quanto rilevato nei precedenti esercizi, si è effettuata una traslazione consistente dalla voce B) "Costi della produzione" al punto 5 (costi per servizi) verso il punto 7 (costi per il personale).

Inoltre, con delibera del Direttore Generale n. 73 del 09/02/2012 si è provveduto alla quantificazione del personale in servizio al 16/01/2012. Dall'analisi effettuata quest'ultimo risultava ripartito come segue:

Descrizione organico del personale per aree per qualifica:

Afferenza	Stato	Tempo	Numero
Personale Azienda	In Servizio	Indeterminato	883

		Determinato	202
Personale Università	In Servizio	Indeterminato	185
Personale Interinale	In Servizio	Determinato	9
Personale in Comando da altre Aziende SSN	Comando IN	Indeterminato	9
Personale in Mobilità da Enti Regionali	Mobilità Regionale	Indeterminato	5
Personale Azienda	Comando OUT	Indeterminato	1
Personale Azienda	In Aspettativa	Indeterminato	9
Personale Università	In Aspettativa	Indeterminato	7
Personale Azienda	Maternità	Indeterminato	26
Personale Azienda	Maternità	Determinato	2

Totale Dipendenti	1338
--------------------------	-------------

Dipendenti non in servizio	45
-----------------------------------	-----------

Totale in Servizio	1293
---------------------------	-------------

3. ATTIVITA' SVOLTA

Nonostante le criticità segnalate nella prima parte del presente documento, si è cercato di portare avanti, con l'impegno profuso da parte di tutte le unità operative interessate, una corretta gestione aziendale. A titolo esemplificativo si espongono le seguenti azioni amministrative:

3.1 Flussi informativi e rendicontazione attività assistenziale

Anche per l'anno 2011 l'invio dei flussi Regionali e Ministeriale è stato effettuato rispettando i limiti temporali previsti dalla relativa normativa.

In particolare si fa esplicito riferimento ai flussi:

- Flusso SDO (Schede di Dimissione Ospedaliera);
- Flusso SAM (Specialistica Ambulatoriale);
- Flusso CMO (Consumo Medicinali Ospedalieri);
- Flusso SDF (Somministrazione diretta farmaci);
- Flussi ministeriali CE SP LA
- Flussi ministeriali NSIS

Anche nel corso dell'anno 2011 si evidenzia che, relativamente al primo flusso, il coinvolgimento dei responsabili di struttura, attraverso l'attribuzione di obiettivi specifici, relativamente alla corretta imputazione dei dati, alla verifica dell'appropriatezza dei DRG e al rispetto della tempistica nella chiusura delle SDO. Questo, in prosecuzione a quanto predisposto anche negli anni passati, ha portato notevoli risultati al fine di una corretta rendicontazione.

Si ricorda infatti che il flusso informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera se caratterizzato da un

elevato livello di qualità e completezza del dato, contiene una ricchezza di informazioni che ne consentono molteplici impieghi, per finalità sia amministrative che cliniche, ed in generale rivestono un fondamentale ruolo di supporto alle Politiche di Programmazione Sanitaria. A titolo di esempio, il flusso SDO consente il monitoraggio delle caratteristiche della domanda di ospedalizzazione, l'analisi della risposta degli erogatori pubblici e privati, l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza delle prestazioni fornite. Si ricorda inoltre che la tempestività con la quale i dati vengono raccolti, elaborati e diffusi agli operatori e ai decisori coinvolti rappresenta un elemento cruciale in quanto consente di sfruttare al meglio le potenzialità offerte dallo strumento del monitoraggio dell'attività istituzionale stessa.

Relativamente al secondo flusso, al fine di ottimizzare il processo di produzione e rendicontazione dei dati di produzione, si è sensibilizzata l'attenzione sulla appropriatezza prescrittiva delle prestazioni sia per quelle prescritte per proprio conto che per quelle derivanti da prescrizione dei medici di medicina generale. Inoltre, sempre tramite la responsabilizzazione ed il coinvolgimento dei soggetti interessati si è cercato di armonizzare il coordinamento tra servizi diagnostici, con particolare attenzione alle diagnosi preoperatorie in pre-ricovero e reparti medici e chirurgici.

Tale scopo è stato supportato dal tentativo di implementazione dell'informatizzazione necessaria per il reperimento dei risultati diagnostici in tempo reale.

A supporto di quanto appena evidenziato, ai fini della corretta rendicontazione dell'attività ambulatoriale, con comunicazione formale indirizzata a tutte le U.O., nel mese di novembre, la direzione ha richiesto la ricognizione delle prestazioni erogate non presenti nel vigente tariffario regionale, chiedendo l'indicazione del relativo valore economico attribuibile a tali prestazioni. Tutto ciò ha avuto come scopo quello di effettuare una puntuale istruttoria funzionale all'allestimento progressivo di un tariffario aziendale, che la Direzione Aziendale avrà modo di valorizzare con successivi atti deliberativi.

Relativamente ai flussi per la rendicontazione della spesa farmaceutica si fa espresso rimando a quanto specificato nel successivo paragrafo.

La quadratura tra i modelli ministeriali CE, SP, LA è stata rispettata.

I modelli CE, opportunamente quadrati, sono stati inviati rispettando le scadenze.

3.2 Razionalizzazione della spesa farmaceutica

Anche nel corso dell'anno 2011 sono proseguite le azioni atte al contenimento della spesa farmaceutica. In particolare è stata svolta una cospicua attività di orientamento, controllo e verifica dell'uso razionale delle risorse destinate a garantire livelli ottimali nella produzione delle attività sanitarie proprie dell'AOUSS.

Tale attività è stata inoltre esplicitata nell'attività della puntuale rendicontazione della spesa sanitaria generata dai due flussi sia in termini globali sia, nello specifico dei medicinali, in termini di ripartizione tra i costi da imputare all'attività ospedaliera (Flusso H) ed a quelli oggetto di compensazione intra ed extraregionale (Flusso F)..

Sono state svolte nello specifico le seguenti azioni di razionalizzazione della spesa:

- i. ottimizzazione dell'appropriatezza prescrittiva;
- j. riduzione delle procedure di acquisizione dei beni sanitari mediante indagini preventive sul fabbisogno globale e valutazione, controllo e standardizzazione delle richieste in relazione alla tipologia ed ai volumi di attività svolte dalle Unità di produzione;
- k. riduzione delle sovrascorte mediante trasferimenti interni e minimizzazione della produzione di scaduti mediante valutazione, controllo e standardizzazione del *turn over* dei beni sanitari in uso.
- l. implementazione della reportistica sui dati di consumo e di spesa delle Unità di produzione, mirato all'uso ottimale delle risorse;
- m. intensificazione delle attività di formazione, informazione, documentazione e vigilanza nei settori di pertinenza della farmacia, anche attraverso l'elaborazione, in accordo con i sanitari interessati, di linee guida e di protocolli per l'uso appropriato delle risorse.

Con nota interna del Servizio Farmacia prot. n ° PG/2011/18021 è stato inoltre formalizzato il "Protocollo per la corretta gestione dei medicinali da parte delle UU.OO. e dei Servizi dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari".

Ad integrazione di quanto sopra illustrato si evidenzia che, con Deliberazione del Direttore Generale n° 638 del 16/12/2011 si è formalizzata la "Costituzione del gruppo di lavoro interdisciplinare aziendale per la valutazione delle richieste dei dispositivi medici specialistici e di medicinali innovativi non inseriti nel Prontuario Terapeutico Regionale nonché per la valutazione della nuove tecnologie".

In relazione all'analisi dei flussi informativi si espongono le seguenti tabelle riepilogative dei Valori Rendicontati in RAS:

a) Flusso CMO (Consumo Medicinali Ospedalieri)

DESCRIZIONE	2011	2010
Valore Flusso	6.431.161	5.019.530

b) Flusso SDF (Somministrazione diretta farmaci)

DESCRIZIONE	2011	2010
Valore Flusso	17.877.516	17.654.415

3.3 Gestione liste di attesa

Nel corso dell'anno 2011 è stato formalizzato ed inviato alla Regione il "Piano aziendale attuativo per il governo delle liste d'attesa 2010-2011".

Nello stesso si sono individuate le seguenti azioni operative:

- 1) fissazione dei tempi massimi di attesa regionali per le prestazioni ambulatoriali e in regime di ricovero. L'Azienda si impegna a programmare la sua attività volta a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa indicati nella tabella 1 dell'allegato alla D.G.R. n°39/57 del 23.09.2011, ad almeno il 90% dei cittadini richiedenti, dando la priorità alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche dell'area oncologica;
- 2) miglioramento appropriatezza prescrittiva dando incarico all'Ufficio Formazione di promuovere una campagna di formazione/sensibilizzazione, rivolta ai medici specialisti ospedalieri prescrittori, al fine di fornire indicazioni per la corretta compilazione della prescrizione. A titolo esemplificativo per un corretto monitoraggio dovrà essere indicato se si tratta di prima visita/prestazione diagnostico-terapeutica, o visite di controllo/prestazioni successive (specialistica ambulatoriale);
- 3) attivazione di percorsi diagnostico-terapeutici di specialistica ambulatoriale ed attività ospedaliera con accesso preferenziale e predefinito nelle aree critiche oncologica e cardiovascolare, nonché nell'area endocrinologica. Ciò è diretto a snellire i tempi di attesa attraverso la prenotazione delle prestazioni da parte della struttura mediante agende dedicate. Completato l'iter diagnostico, il paziente verrà inserito nel piano assistenziale ambulatoriale o in regime di day hospital o di ricovero ordinario, garantendone l'appropriatezza temporale;
- 4) Sostegno alle attività del CUP regionale e alle organizzazioni interne delle aziende per il coordinamento e la condivisione delle attività intra e interaziendali. I principali punti di intervento per l'area in oggetto prevedono: il potenziamento della Segreteria aziendale per la costituzione, revisione e modifica di tutte le agende, ma anche per la gestione e la programmazione delle stesse ai fini della comunicazione presso i punti di erogazione e per il monitoraggio del sistema e l'analisi dei dati. Vista la statistica di rinunce per i lunghi tempi di attesa e le relative mancate comunicazioni di annullamento prenotazione, l'azienda intende attivare delle linee telefoniche distinte con numeri dedicati, per la rinuncia delle prestazioni da parte dell'utente. E' intenzione dell'Azienda definire un analogo percorso per le attività prestate in regime di libera professione che per ora non sono inserite nel sistema informatico di prenotazione e per le quali si attiveranno delle agende specifiche, gestite separatamente da quelle per le prestazioni erogate a carico del SSN.

- 5) aumento della capacità di erogazione delle prestazioni coerentemente con la riorganizzazione delle attività produttive al fine di ottimizzare l'utilizzo della strumentazione e delle risorse;
- 6) monitoraggio dei tempi d'attesa per le prestazioni indicate nell'allegato alla D.G.R n°39/57 del 23.09.2011 verrà effettuato secondo le indicazioni contenute all'interno delle linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi d'attesa. Verrà nominato dalla Direzione Generale un referente aziendale per il monitoraggio dei tempi d'attesa. L'Azienda, tramite l'ufficio dedicato, intensificherà le funzioni di controllo con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogate in regime di Attività Libero Professionale Intramoenia **ALPI** (in relazione ai volumi delle prestazioni effettuate in attività istituzionale, tempi di attesa e loro progressivo allineamento ai tempi medi delle prestazioni erogate in regime di ALPI) al fine di circoscrivere il ricorso a questa alternativa alla libera scelta dell'utente e non alla carenza dell'organizzazione dell'attività istituzionale;
- 7) trasparenza delle liste d'attesa attraverso l'adeguata pubblicazione dei canali di accesso alla prestazione e trasparenza delle liste. Altro canale di informazione è rappresentato dalla Carta dei Servizi aziendale, consultabile attraverso il sito web aziendale sulla quale programmare un costante aggiornamento delle indicazioni dei tempi di attesa, le modalità di prenotazione e di accesso alle prestazioni.

3.4 Attività di formazione

Nel corso dell'anno **2011** il Servizio Formazione, ha sviluppato la sua attività organizzando complessivamente 15 eventi aziendali con circa 730 partecipanti come dettagliato nella tabella seguente:

ATTIVITÀ DI FORMAZIONE

TIPOLOGIA EVENTO	NUMERO EVENTI	EVENTI CON ACCREDITAMENTO ECM	NUMERO DIPENDENTI	TOTALE PARTECIPANTI
EVENTI FORMATIVI AZIENDALI (ACCREDITATI E NON)	15	11	399	730
CORSI AZIENDALI NON ACCREDITATI	4		156	217
EVENTI FORMATIVI FUORI SEDE	113		197	197
PROGETTI FORMATIVI REGIONALI	5		75	226

Sono stati organizzati **n.11 corsi residenziali accreditati** a cui hanno partecipato complessivamente n.513 discenti appartenenti sia alla nostra Azienda che ad altre Aziende

Sanitarie.

Inoltre sono stati organizzati n.4 corsi residenziali non accreditati a cui hanno partecipato complessivamente n.217 discenti.

L'organizzazione degli eventi formativi aziendali si è caratterizzata da uno spirito di collaborazione con le altre Aziende Sanitarie e con l' Assessorato dell' Igiene e Sanità e dell' Assistenza Sociale, in particolare per i corsi: Progetto di prevenzione delle recidive dello scompenso cardiaco; Prevenzione dello scompenso cardiaco e delle sue recidive Corso territoriale ASL Sassari, Olbia, Nuoro; Screening del carcinoma della cervice uterina; Screening del carcinoma della mammella; Interventi di Informazione e Formazione per la lotta contro l' AIDS ai sensi della Legge 05 Giugno 1990, n.135.

L'azienda ha peraltro autorizzato, attraverso il Servizio Formazione, la partecipazione ad eventi formativi organizzati da altre aziende/enti e svoltisi fuori sede di **n.197** dipendenti, di cui **n. 95 Dirigenti Medici**, **n. 36 Dirigenti SPTA** e **n. 66 afferenti al Comparto**; il numero degli eventi formativi di riferimento è pari a **113**.

Nel corso del 2011 si è dato attuazione al Regolamento Aziendale approvato con delibera n. 339 del 15/05/2009, attraverso un' indagine conoscitiva dei fabbisogni formativi, che ha coinvolto tutti i Responsabili ed i Coordinatori di Struttura. L'analisi dei fabbisogni formativi delle Strutture Aziendali ha rappresentato il passaggio più rilevante per l'elaborazione della bozza del programma annuale della formazione per il 2012.

Si è chiesto alle singole strutture la compilazione di un questionario per la rilevazione dei fabbisogni formativi corrispondenti alle reali necessità di servizio e ai fabbisogni personali di sviluppo professionale. A tal fine si sono avviati i lavori per la costituzione della Commissione Tecnico Scientifica Aziendale.

Si elencano di seguito l'elenco dei Corsi tenuti nell'anno 2011.

a) Progetti formativi aziendali accreditati:

1. La sordità infantile dalla diagnosi al trattamento;
2. Aggiornamenti in tema di ricostruzione mammaria: il trapianto di adipociti autologhi, una tecnica versatile per la ricostruzione e le rifiniture dopo chirurgia demolitiva del seno;
3. Potenziamento della diagnosi eziopatogenica del ritardo mentale sindromico e dell'autismo sindromico;
4. Corso teorico pratico sullo screening del carcinoma della cervice uterina;
5. Corso sulla valutazione del personale e del neoassunto;

6. Screening del carcinoma della mammella;
7. Prevenzione del rischio chimico e biologico in anatomia patologica: utilizzo in sicurezza dei dispositivi di protezione collettiva;
8. Corso di formazione per dirigenti e preposti alla sicurezza;
9. Corso di formazione per formatori sulla prevenzione e la gestione del rischio da movimentazione manuale pazienti in strutture sanitarie;
10. Prevenzione dello scompenso cardiaco e delle sue recidive;
11. Prevenzione dello scompenso cardiaco e delle sue recidive: corso territoriale ASL Sassari-Olbia-Nuoro.

b) Progetti formativi aziendali non accreditati:

1. Interventi di Informazione e Formazione per la lotta contro l' AIDS ai sensi della Legge 5 Giugno 1990, n°135;
2. Collegato lavoro 2010 e pubbliche amministrazioni;
3. L' impatto delle novità previste dal cd. Decreto Sviluppo sulle procedure di gara per forniture servizi e dal regolamento di esecuzione e di attuazione del codice dei contratti pubblici;
4. Rischi di incendio connessi con le specifiche attività, sulle misure di prevenzione e protezione da adottare, sulle precauzioni da osservare e sulle procedure da attuare in caso di incendio ai sensi dell' art.37, comma 9 del D.lvo 81/2008.

3.5 Servizio Acquisti

Nel corso dell'anno 2011 si sono ulteriormente perfezionate le azioni intraprese nel corso degli ultimi mesi dell'anno 2010. Nello specifico, sono stati predisposti gli schemi dei disciplinari di gara, si è dato corso alla pubblicazione di bandi con il sistema della procedura aperta a evidenza pubblica e si è provveduto alla indizione di numerose gare relativamente all'utilizzo dei fondi POR – FESR ed in primis alla aggiudicazione del sistema PET/TC.

Alla luce della conoscenza più approfondita delle problematiche relative agli approvvigionamenti si è riscontrata inoltre l'esigenza di gestire direttamente alcune tipologie di materiali. Questo al fine di effettuare una programmazione puntuale necessaria per il controllo sugli ordinativi (si fa principalmente riferimento al materiale protesico).

E' emersa inoltre la necessità di disciplinare la regolamentazione del ciclo degli approvvigionamenti. Questo al fine di risolvere la criticità relativa alla compilazione delle richieste da parte delle UU.OO. il più delle volte assolutamente incomplete e carenti delle normali

informazioni che rendono la pratica di facile gestione. Lo scopo è quello di uniformare per caratteristiche beni e servizi da acquisire, al fine di diminuire il numero di procedure relative ai medesimi prodotti, con conseguente vantaggio in termini di tempi di risposta e di un auspicabile risparmio in termini di prezzo di acquisto.

Nel corso dell'anno 2011 si sono pertanto espletate tutte le azioni propedeutiche alla stesura del relativo protocollo per la gestione delle stesse. Tuttavia quest'ultimo è in fase di perfezionamento in attesa di conoscere eventuali sviluppi, da gestire congiuntamente con il Servizio Farmacia, relativamente alla procedura informatizzata delle richieste soprattutto di quei materiali attualmente in distribuzione presso la ASL 1.

Specificatamente per l'approvvigionamento dei farmaci, la auspicata regolamentazione dei rapporti con la Farmacia del P.O. SS. Annunziata e con la ASL, potrebbe portare a forme di sinergia negli acquisti, mediante attuazione di quelle forme di collaborazione raccomandate in più occasioni dall'Assessorato Regionale Igiene e Sanità, prevedendo la predisposizione di gare in unione di acquisto gestite di volta in volta dalle due Aziende.

Si evidenzia inoltre che, nel corso del 2011 si è avuto un incremento esponenziale dell'attività di negoziazione autonoma, precedentemente gestita in prevalenza ricorrendo alla estensione di gare aggiudicate dalla ASL o affidando alla medesima la loro gestione.

4. ANDAMENTO DELLA GESTIONE

4.1 Elementi di criticità

Il bilancio chiuso al 31/12/2011, espone un risultato negativo che, rispetto agli esercizi pregressi si rileva in netta contrazione, grazie anche 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 2011, in assenza di atto aziendale e di una dotazione organica definitiva, l'AOU ha lavorato, per parte dell'anno, 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.

Il risultato economico del 2011 mostra un trend sensibilmente migliore rispetto al 2009 e 2010.

Infatti, nel dato che emerge dal Conto Economico del 2011, a fronte di un contributo ordinario di circa 119 milioni di Euro, si contrappone un costo della produzione di circa 127 milioni di Euro. Dal punto di vista gestionale, poi, intorno al 28% dei costi (circa 35 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 del magazzino farmaceutico e parte della diagnostica di laboratorio).

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 necessaria integrazione dei sistemi informativi interaziendali per l'erogazione dei beni sanitari e 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, i dati relativi all'esercizio 2011 sono pervenuti solo in parte prima della redazione del bilancio e le relative pezze giustificative solo nei primi mesi del 2012, infine quelli relativi al 2011 sono da riferire esclusivamente ai dati farmaceutici e di laboratorio.

In ordine, invece, all'attribuzione delle risorse destinate al finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente per l'esercizio 2011, pari ad Euro 119.709.059, essi derivano dal riparto del Fondo Sanitario Regionale come da delibera regionale n. 13/9 del 28.03.2012 e hanno la seguente specifica destinazione:

- Per assistenza ospedaliera – costi strutturali Euro 22.424.549
- Per funzioni aziendali Euro 6.308.550;
- Per pronto soccorso Euro 10.324.696;
- Per specialistica ambulatoriale extraregionale Euro 55.160;
- Per somministrazione diretta farmaci extraregionale Euro 191.917;
- Per assistenza ospedaliera extraregione Euro 809.196;
- Per specialistica ambulatoriale regionale Euro 9.781.715;

- Per somministrazione diretta farmaci regionale Euro 17.462.406;
- Per assistenza ospedaliera regionale Euro 52.350.870;

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 15.3.2011	€ 17.654.415
2011	€ 17.462.406	DGR 13/9 del 28.3.2012	€ 17.877.516

Tabella 2- FINANZIAMENTO PER PRESTAZIONI IN REGIME AMBULATORIALE

ANNO	VALORE ASSEGNATO Specialistica Ambulatoriale Regionale	VALORE ASSEGNATO Specialistica Ambulatoriale Extraregionale	DELIBERA REGIONALE	VALORE RENDICONTATO CON FILE C*
2008	€ 3.887.977	€ 124	DGR 71/7 del 16.12.2008	€ 10.668.241
2009	€ 8.306.158	€ 124	DGR 7/19 del 18.2.2010	€ 11.260.004
2010	€ 9.630.588	€ 56.197	DGR 13/21 del 15.03.2011	€ 11.382.239
2011	€ 9.781.715	€ 55.160	DGR 13/9 del 28.03.2012	€ 10.755.832

* Valore al lordo della quota ticket a carico dei pazienti Euro 9.303.278

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.

4.2 Andamento dati contabili

Il bilancio dell'esercizio 2011 si chiude con una perdita di Euro 5.627.278 al netto di ammortamenti per Euro 919.979 e di interessi di computo per Euro 34.954.

Nella tabella che segue si illustra il trend storico dei risultati economici degli ultimi quattro esercizi. Emerge un andamento negativo fino al 2009; nel 2010 la perdita dell'esercizio si contrae sensibilmente per quasi dimezzarsi, rispetto al periodo precedente, nel 2011.

Tabella 3 Trend storico risultati economici degli ultimi 4 esercizi

(Dati espressi in migliaia di Euro)

Anno	2008	2009	2010	2011
Perdita dell'esercizio	22.381	28.419	8.188	5.627

4.3 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 2011. Gli stessi verranno raffrontati con i dati

dell'esercizio precedente

i. Valore della Produzione

TABELLA 4 – Valore della Produzione

Voce	2011	2010
Conto Economico		
A) Valore della produzione		
1) Ricavi per prestazioni	125.359.022	124.692.243
a) da Fondo Sanitario Regionale	119.709.059	119.060.684
- Contributi in c/esercizio indistinti FSR	119.709.059	119.060.684
b) da altro	5.649.963	5.631.560
- Altri contributi in c/esercizio a destinazione vincolata	336.534	0
- Contributi in c/esercizio extra F.do	0	220.651
- Altri contributi in c/esercizio	0	20.000
- Prestaz. igiene e sanità pubblica	0	61.417
- Altre Prestaz. amb. a rilevanza san. e sociosan.	4.120	0
- Ricavi per Prestaz. libero-professionali di ricovero	10.800	0
- Ricavi per Prestaz. libero-professionali specialistiche	1.882.209	1.981.259
- Ricavi per Prestaz. libero-professionali - Consulenze	11.500	0
- Ricavi per consulenze e convenzioni sanitarie	1.692.005	1.677.976
- Compartecipazione (Ticket) per Prestaz. specialistica ambulatoriale	1.519.400	1.518.709
Compartecipazione (Ticket) per Prestaz. pronto soccorso	25	0
- Diritti per rilascio certificazioni, cartelle cliniche e fotocopie	3.141	16.687
- Sperimentazioni Farmaci	190.228	134.861
2) Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni	0	0
3) Altri ricavi e proventi	216.362	208.390
- Altri proventi e ricavi diversi	15.878	23.875
Concorsi da parte del personale nelle spese per vitto, vestiario e alloggio	80.080	0
- Rimborso personale comandato e in aspettativa	11.843	140.809
Rimborso INAIL infortuni personale dipendente	1.435	0
- Altre rivalse, rimborsi e recuperi	23.039	42.704
Locazioni attive	1.080	0
Cessione gestione esercizi pubblici e macchine distributrici	71.995	0
- Donazioni e lasciti	11.000	1.000
- Ribassi e arrotondamenti attivi	13	2
Totale valore della produzione	125.575.384	124.900.633

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.

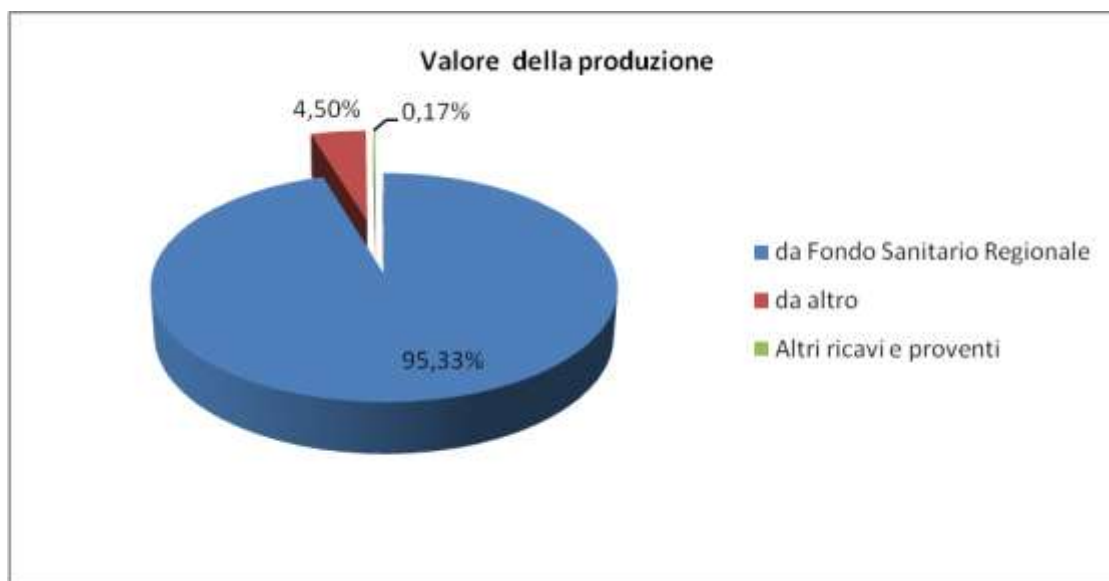
Procedendo con l'analisi della composizione percentuale del valore della produzione, come illustra la tabella e il grafico che seguono, il 99% dei ricavi è dato da "ricavi per prestazioni". All'interno di questi, poi, il 96% deriva dai contributi in conto esercizio dati dal riparto del Fondo

Sanitario Regionale, mentre il 4% da entrate proprie aziendali.

Tabella 5- Composizione del Valore della Produzione

Voce	Importo	%	%	%
1) Ricavi per prestazioni	125.359.022			99,83%
a) da Fondo Sanitario Regionale	119.709.059	100%	95,49%	
- Contributi in c/esercizio indistinti FSR	119.709.059	100%		
b) da altro	5.649.963	100%	4,51%	
- Altri contributi in c/esercizio a destinazione vincolata	336.534	5,96%		
- Altre Prestaz. amb. a rilevanza san. e sociosan.	4.120	0,07%		
- Ricavi per Prestaz. libero-professionali di ricovero	10.800	0,19%		
- Ricavi per Prestaz. libero-professionali specialistiche	1.882.209	33,31%		
- Ricavi per Prestaz. libero-professionali - Consulenze	11.500	0,20%		
- Ricavi per consulenze e convenzioni sanitarie	1.692.005	29,95%		
- Compartecipazione (Ticket) per Prestaz. specialistica ambulatoriale	1.519.400	26,89%		
- Compartecipazione (Ticket) per Prestaz. pronto soccorso	25	0,00%		
- Diritti per rilascio certificazioni, cartelle cliniche e fotocopie	3.141	0,06%		
- Sperimentazioni Farmaci	190.228	3,37%		
2) Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni	0	0,00%		0,00%
3) Altri ricavi e proventi	216.362	100%		0,17%
- Altri proventi e ricavi diversi	15.877,94	7,34%		
- Concorsi da parte del personale nelle spese per vitto, vestiario e alloggio	80.080,00	37,01%		
- Rimborso personale comandato e in aspettativa	11.842,59	5,47%		
- Rimborso INAIL infortuni personale dipendente	1.434,56	0,66%		
- Altre rivalse, rimborsi e recuperi	23.039,49	10,65%		
- Locazioni attive	1.079,53	0,50%		
- Cessione gestione esercizi pubblici e macchine distributrici	71.995,00	33,28%		
- Donazioni e lasciti	11.000,00	5,08%		
- Ribassi e arrotondamenti attivi	12,62	0,01%		
Totale valore della produzione	125.575.384	100%	100%	100%

Graficamente:

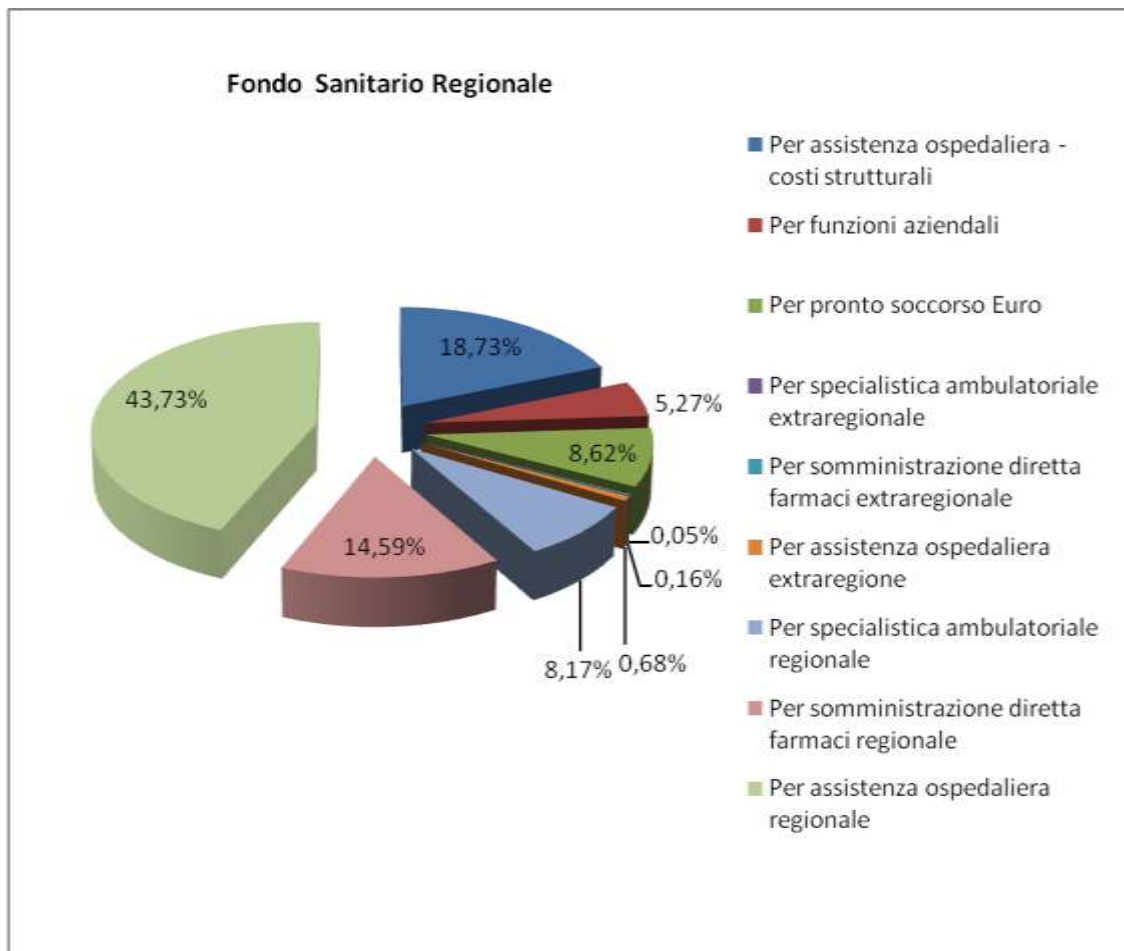


A loro volta, i contributi regionali risultano avere la seguente destinazione:

TABELLA 6

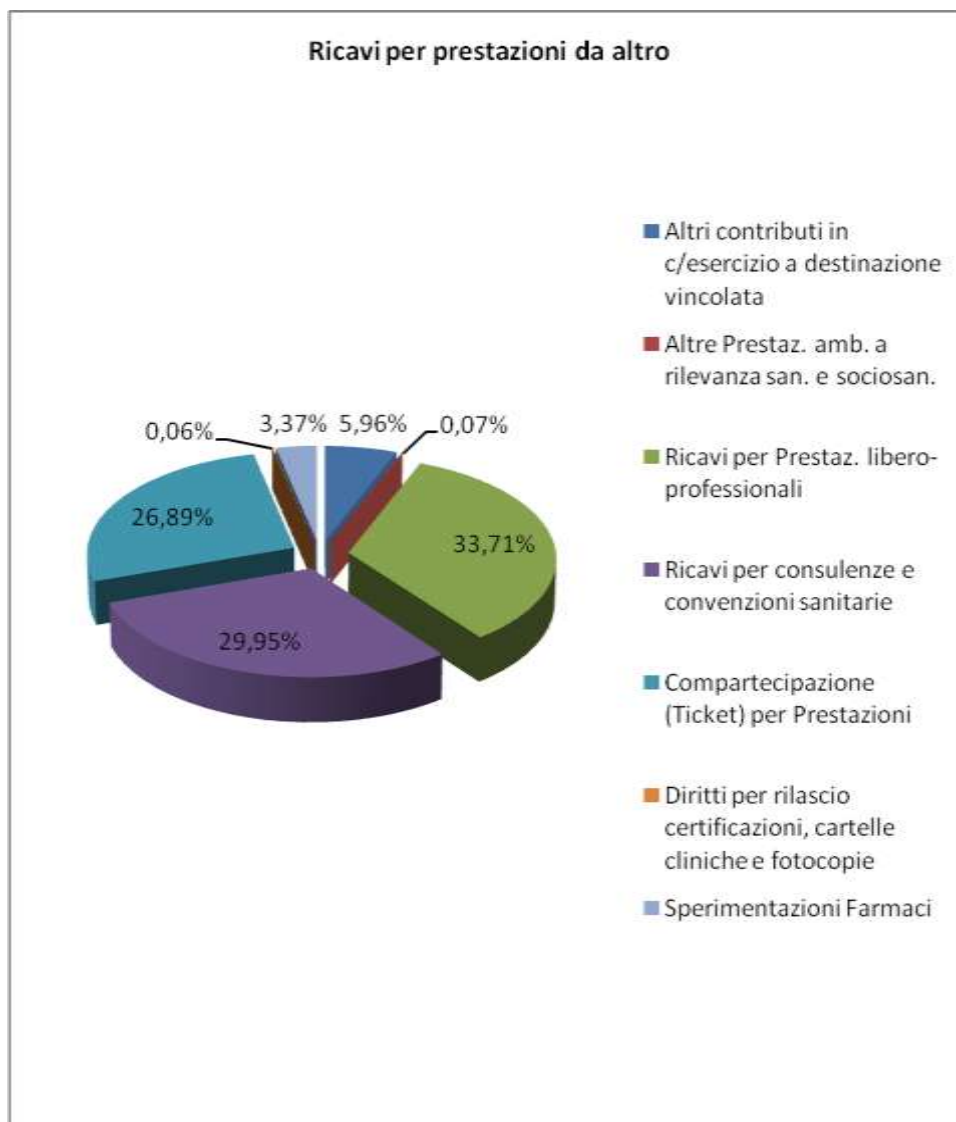
Destinazione del riparto del Fondo Sanitario Regionale come da delibera regionale n. 13/9 del 28.03.2012		%
Per assistenza ospedaliera - costi strutturali	22.424.549	18,73%
Per funzioni aziendali	6.308.550	5,27%
Per pronto soccorso Euro	10.324.696	8,62%
Per specialistica ambulatoriale extraregionale	55.160	0,05%
Per somministrazione diretta farmaci extraregionale	191.917	0,16%
Per assistenza ospedaliera extraregione	809.196	0,68%
Per specialistica ambulatoriale regionale	9.781.715	8,17%
Per somministrazione diretta farmaci regionale	17.462.406	14,59%
Per assistenza ospedaliera regionale	52.350.870	43,73%
Totale	119.709.059	100%

Graficamente:



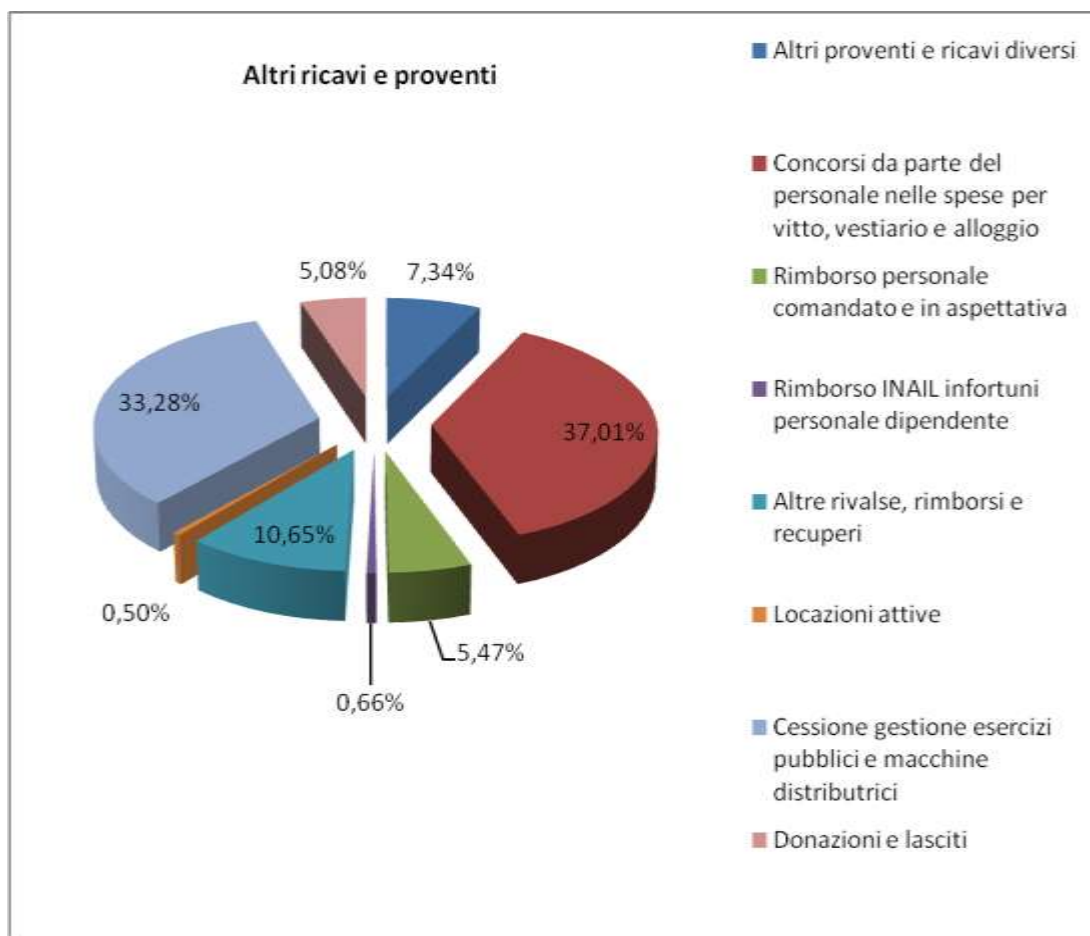
Le entrate proprie dell'Azienda sono dovute principalmente (64%) a proventi per prestazioni sanitarie intramoenia ed erogate ad altri soggetti pubblici e privati; secondariamente (27%) a proventi per compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket); infine, il 3% delle entrate proprie deriva da proventi per sperimentazioni farmaci.

Graficamente:



Seppure in misura residuale, il valore della produzione è composto anche da “Altri ricavi e proventi” le cui voci più significative sono il concorso da parte del personale nelle spese per il servizio sostitutivo mensa (buoni pasto) e i proventi derivanti dalla gestione delle macchine distributrici di cibo e bevande.

Graficamente:



ii. Costi della produzione

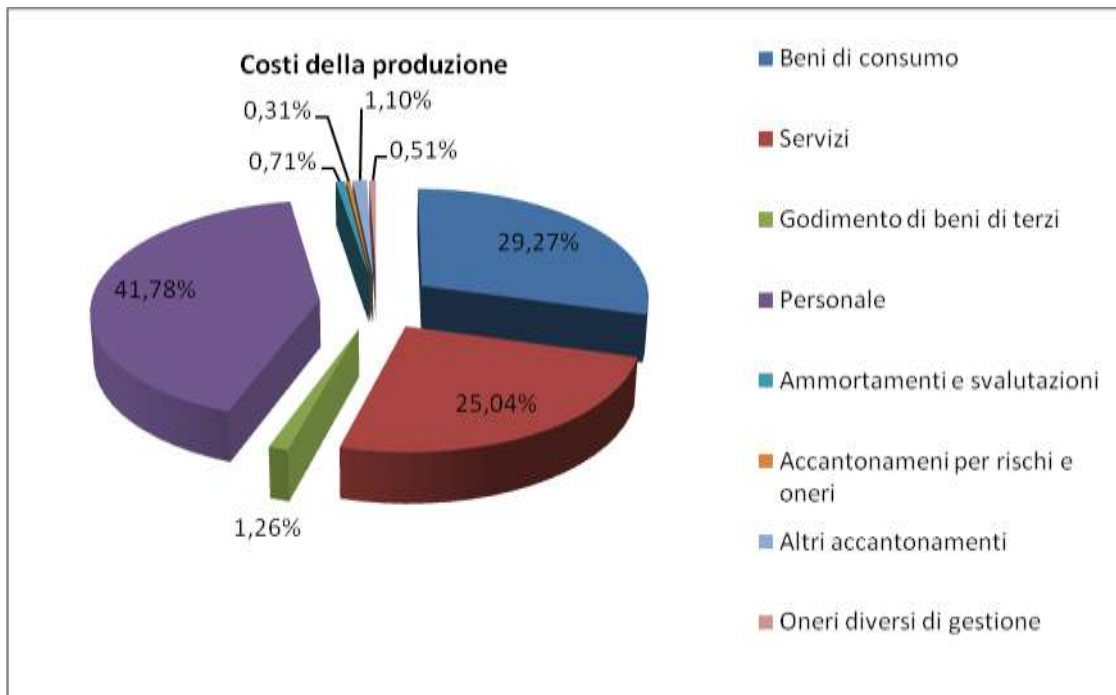
TABELLA 7 – Costi della Produzione

Voce	2011	2010	Δ	Δ %
Beni di consumo	37.690.686	35.261.620	2.429.066	6,89%
Beni di consumo sanitari:	37.495.939	34.830.645	2.665.294	
Acquisto di beni di consumo sanitari	36.758.959	35.636.682	1.122.277	
- Variazione delle rimanenze di beni sanitari	736.980	-806.037	1.543.017	
Beni di consumo non sanitari	194.747	430.975	-236.228	
Acquisto di beni di consumo non sanitari	174.991	445.624	-270.633	
- Variazione delle rimanenze di beni non sanitari	19.756	-14.649	34.405	
Servizi	32.248.871	33.349.387	-1.200.510	-3,59%
Godimento di beni di terzi	1.626.667	1.398.686	227.981	16,30%
Personale	53.804.779	52.205.798	1.598.981	3,06%
personale ruolo sanitario	49.066.621	48.297.213	769.408	
personale ruolo professionale	168.026	265.589	-97.563	
personale ruolo tecnico	3.449.595	2.921.056	528.539	
personale ruolo amministrativo	1.120.537	721.940	398.597	
Ammortamenti e svalutazioni	919.980	1.011.932	-91.953	-9,09%
Accantonamenti per rischi e oneri	405.371	55.000	-3.654.053	-66,65%
Altri accantonamenti	1.422.895	5.427.319		
Oneri diversi di gestione	651.131	537.210	213.914	48,93%
Totale costi della produzione	128.770.378	129.246.951	-476.573	-0,37%

Dalla tabella che precede si può notare una riduzione dei costi della produzione complessivamente considerati rispetto al 2010 dello 0,37%.

Tabella 8 - Composizione costi della produzione

Voce	2011	%	%
Beni di consumo	37.690.686	100%	29,27%
Beni di consumo sanitari:	37.495.939	99,48%	
Acquisto di beni di consumo sanitari	36.758.959		
- Variazione delle rimanenze di beni sanitari	736.980		
Beni di consumo non sanitari	194.747	0,52%	
Acquisto di beni di consumo non sanitari	174.991		
- Variazione delle rimanenze di beni non sanitari	19.756		
Servizi	32.248.871		25,04%
Godimento di beni di terzi	1.626.667		1,26%
Personale	53.804.779		41,78%
personale ruolo sanitario	49.066.621	91,19%	
personale ruolo professionale	168.026	0,31%	
personale ruolo tecnico	3.449.595	6,41%	
personale ruolo amministrativo	1.120.537	2,08%	
Ammortamenti e svalutazioni	919.980		0,71%
Accantonamenti per rischi e oneri	405.371		0,31%
Altri accantonamenti	1.422.895		1,10%
Oneri diversi di gestione	651.131		0,51%
Totale costi della produzione	128.770.378		100%



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:

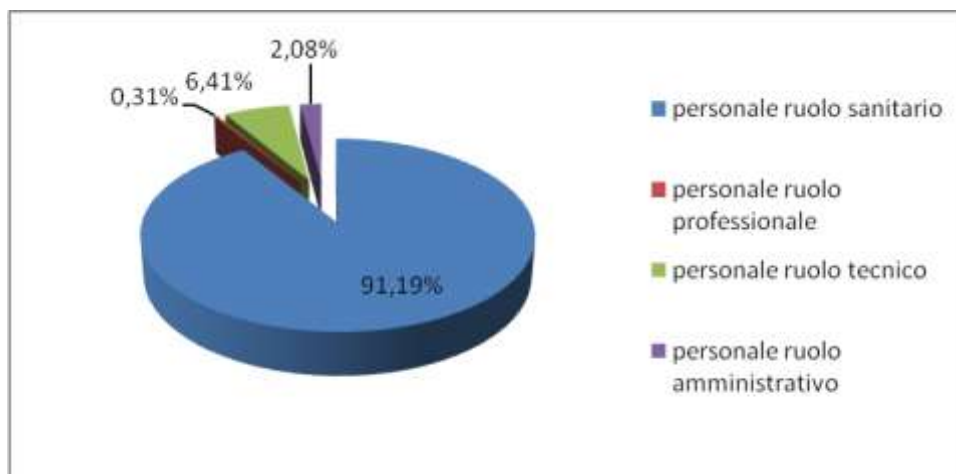
Tabella 9 - Personale per ruolo

7) Per il personale	53.804.779
a) personale ruolo sanitario	49.066.621
dirigente medico	23.978.003
- Competenze fisse del personale ruolo sanitario - dir. med. e vet.	13.439.812
- Retr. posizione personale ruolo sanitario - dir. med. e vet.	3.841.991
- Tratt. acc. cond. lavoro personale ruolo sanitario - dir. med. e vet.	1.053.932
- Retribuzione di risultato del personale ruolo sanitario - dir. med. e vet.	343.662
- Altri costi del personale ruolo sanitario - dir. med. e vet.	600.517
- Oneri Sociali del personale ruolo sanitario - dir. med. e vet.	4.698.089
dirigente non medico	1.412.002
- Competenze fisse del personale ruolo sanitario - dirigenza SPTA	949.658
- Retr. posizione personale ruolo sanitario - dirigenza SPTA	146.454
- Retribuzione di risultato del personale ruolo sanitario - dirigenza SPTA	186
- Altri costi del personale ruolo sanitario - dirigenza SPTA	24.676
- Oneri Sociali del personale ruolo sanitario - dirigenza SPTA	291.029
comparto	23.676.616
- Competenze fisse del personale ruolo sanitario - comparto	14.779.390
- Straordinario del personale ruolo sanitario - comparto	1.235.192
- Produttività del personale ruolo sanitario - comparto	535.563
- Fasce retributive del personale ruolo sanitario - comparto	2.245.372
- Altri costi del personale ruolo sanitario - comparto	32.477
- Oneri sociali del personale ruolo sanitario - comparto	4.848.623
- Altri costi del personale ruolo sanitario - altro	0
b) personale ruolo professionale	168.026
dirigente	92.612
- Competenze fisse del personale ruolo professionale - dirigenza SPTA	43.626
- Retr. posizione personale ruolo professionale - dirigenza SPTA	20.226
- Retribuzione di risultato del personale ruolo professionale - dirigenza SPTA	9.907
- Altri costi del personale ruolo professionale - dirigenza SPTA	563
- Oneri sociali del personale ruolo professionale - dirigenza SPTA	18.290
comparto	75.414
- Competenze fisse del personale ruolo professionale - comparto	61.083
- Oneri Sociali del personale ruolo professionale - comparto	14.331

c) personale ruolo tecnico	3.449.595
dirigente	153.303
- Competenze fisse del personale ruolo tecnico - dirigenza SPTA	53.973
- Retr. posizione personale ruolo tecnico - dirigenza SPTA	55.824
- Retribuzione di risultato del personale ruolo tecnico - dirigenza SPTA	15.810
- Altri costi del personale ruolo tecnico - dirigenza SPTA	140
- Oneri sociali del personale ruolo tecnico - dirigenza SPTA	27.557
comparto	3.296.291
- Competenze fisse del personale ruolo tecnico - comparto	2.220.143
- Straordinario del personale ruolo tecnico - comparto	118.853
- Produttività del personale ruolo tecnico - comparto	131.322
- Fasce retributive del personale ruolo tecnico - comparto	160.952
- Altri costi del personale ruolo tecnico - comparto	195
- Oneri Sociali del personale ruolo tecnico - comparto	664.826
d) personale ruolo amministrativo	1.120.537
dirigente	301.673
- Competenze fisse del personale ruolo amministrativo - dirigenza SPTA	126.839
- Retr. posizione personale ruolo amministrativo - dirigenza SPTA	88.667
- Retribuzione di risultato del personale ruolo amministrativo - dirigenza SPTA	25.112
- Altri costi del personale ruolo amministrativo - dirigenza SPTA	3.801
- Oneri sociali del personale ruolo amministrativo - dirigenza SPTA	57.254
comparto	818.864
- Competenze fisse del personale ruolo amministrativo - comparto	603.425
- Straordinario del personale ruolo amministrativo - comparto	88
- Fasce retributive del personale ruolo amministrativo - comparto	38.515
- Altri costi del personale ruolo amministrativo - comparto	1.606
- Oneri Sociali del personale ruolo amministrativo - comparto	175.230

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

Graficamente:



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 2010 e 2011.

Tabella 10 – Partecipazione al risultato finale di esercizio dalle diverse aree di bilancio

	2011	2010
RISULTATO GESTIONE TIPICA	-3.194.994	-4.346.318
RISULTATO AREA FINANZIARIA	162.613	45.554
RISULTATO AREA STRAORDINARIA	1.164.634	-232.546
IMPOSTE DELL'ESERCIZIO	-3.759.531	-3.654.753
PERDITA DELL'ESERCIZIO	-5.627.279	-8.188.063

Tabella 11 - Partecipazione in % al risultato finale di esercizio dalle diverse aree di bilancio anno 2011

RISULTATO GESTIONE TIPICA	-3.194.994	56,78%
RISULTATO AREA FINANZIARIA	162.613	-2,89%
RISULTATO AREA STRAORDINARIA	1.164.634	-20,70%
IMPOSTE DELL'ESERCIZIO	-3.759.531	66,81%
PERDITA DELL'ESERCIZIO	-5.627.279	100%

Graficamente:



Da quanto sopra, emerge una partecipazione al risultato d'esercizio di circa il 57% dell'area tipica e una partecipazione dell'area straordinaria con un peso relativo di circa il - 21% e delle imposte del 67%.

4.4 Situazione Patrimoniale Finanziaria

Tabella 12 – Situazione Patrimoniale

SITUAZIONE PATRIMONIALE				
Impieghi	2011	%	2010	%
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	19.403	0,62%	32.202	1,52%
5) Immobilizzazioni in corso e acconti	3.005.254	96,05%	1.973.541	92,95%
6) Altre	104.277	3,33%	117.531	5,54%
Totale	3.128.934	50,43%	2.123.274	37,27%
<i>II. Immobilizzazioni Materiali nette</i>				
1) Terreni	-	-	-	-
2) Fabbricati	-	-	-	-
3) Impianti e macchinari	718.441	23,43%	1.113.294	31,24%
4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	1.733.359	56,53%	1.177.789	33,05%
5) Altri beni mobili	595.426	19,42%	432.990	12,15%
6) Immobilizzazioni in corso e acconti	19.307	0,63%	840.000	23,57%
Totale	3.066.533	49,42%	3.564.072	62,57%
<i>III. Immobilizzazioni Finanziarie</i>				
1) Crediti	-	-	-	-
2) Titoli	9.038	100%	9.038	100%
Totale	9.038	0,15%	9.038	0,16%
Totale attivo fisso	6.204.505	8,88%	5.696.384	8,95%
Attivo Circolante				
<i>I. Rimanenze</i>				
1) Rimanenze di materiale sanitario	3.830.607	99,48%	4.567.587	99,14%
2) Rimanenze di materiale non sanitario	19.847	0,52%	39.603	0,86%
3) Acconti a fornitori	-	-	-	-
Totale	3.850.454	6,05%	4.607.190	7,96%
<i>II. Crediti</i>				
1) verso Stato e RAS	21.541.154	57,75%	33.882.840	82,86%
3) verso Aziende Sanitarie pubbliche	7.050.772	18,90%	5.822.397	14,24%
5) verso Erario	12.963	0,03%	38.955	0,10%
6) verso altri	8.698.533	23,32%	1.145.155	2,80%
7) imposte anticipate	-	-	-	-
Totale	37.303.422	58,63%	40.892.082	70,61%
<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	41.522	0,18%	56.694	0,46%
2) istituto tesoriere	22.424.931	99,82%	12.352.185	99,52%
3) conti correnti bancari e postali	-	0,00%	2.274	0,02%
Totale	22.466.453	35,31%	12.411.153	21,43%
Totale attivo circolante	63.620.329	91,10%	57.910.425	90,95%
Ratei e risconti				
1) ratei attivi	-	0,00%	-	0,00%
2) risconti attivi	11.218	100,00%	68.001	100,00%
Totale ratei e risconti	11.218	0,02%	68.001	0,11%
Totale impieghi	69.836.052	100%	63.674.810	100%

Fonti	2011	%	2010	%
Capitale Netto				
<i>I. Capitale di dotazione</i>	6.927.402		6.927.402	
<i>II. Riserve di rivalutazione</i>	-		-	
<i>III. Contributi per investimenti</i>	84.000		84.000	
<i>IV. Contributi assegnati per ripiano perdite</i>	60.360.025		53.222.407	
<i>V. Altre riserve</i>	487.410		452.456	
<i>VI. Utile (perdita) portato a nuovo</i>	- 64.616.703		- 56.428.640	
<i>VII. Utile (perdita) dell'esercizio</i>	- 5.627.278		- 8.188.063	
Totale Capitale Netto	- 2.385.144	-3,42%	- 3.930.438	-6,17%
<i>Fondi rischi ed oneri</i>				
1) per imposte anche differite	-	-	-	-
2) fondi rischi	788.891	16,68%	255.000	2,72%
3) altri fondi per oneri	3.940.924	83,32%	9.107.707	97,28%
<i>Totale Fondi rischi ed oneri</i>	<i>4.729.815</i>	<i>100%</i>	<i>9.362.707</i>	<i>100%</i>
<i>Trattamento di Fine rapporto</i>				
1) Premi operosità SUMAI	-		-	
2) Trattamento di Fine Rapporto lavoro subordinato	-		-	
<i>Totale Trattamento di Fine rapporto</i>	<i>-</i>		<i>-</i>	
Totale Passività a Medio Lungo Termine	4.729.815	6,77%	9.362.707	14,70%
<i>Debiti</i>				
1) verso banche	-		-	
2) verso Stato e RAS	11.397.575	17,68%	9.389.300	16,38%
3) verso Comuni	56	0%	56	0%
4) verso Aziende Sanitarie pubbliche	18.331.641	28,43%	27.449.225	47,90%
5) verso ARPA	-		-	
6) verso fornitori	12.579.412	19,51%	10.270.661	17,92%
7) verso Istituto tesoriere	-		-	
8) verso Erario	1.822.472	2,83%	2.198.128	3,84%
9) verso Istituti di Previdenza e di sicurezza sociale	2.494.034	3,87%	2.438.008	4,25%
10) verso altri	17.850.993	27,69%	5.564.843	9,71%
<i>Totale Debiti</i>	<i>64.476.183</i>	<i>95,53%</i>	<i>57.310.221</i>	<i>98,40%</i>
<i>Ratei e risconti</i>				
1) Ratei passivi	-		-	
2) Risconti passivi	3.015.198		932.321	
<i>Totale Ratei e Risconti</i>	<i>3.015.198</i>	<i>4,32%</i>	<i>932.321</i>	<i>1,46%</i>
Totale Passività a Breve Termine	67.491.381	96,64%	58.242.542	91,47%
Totale Fonti	69.836.052	100%	63.674.811	100%

L'esposizione della situazione patrimoniale che precede è in una forma che contrappone le fonti patrimoniali agli impieghi.

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 2011 risulta così distribuita: crediti 59% e liquidità 35%. In riferimento al 2010 sono diminuiti i crediti e, di conseguenza, i ricavi monetizzati, ed è aumentata la liquidità.

Dal lato delle fonti, il 3% delle passività è costituito da debiti a medio lungo termine, mentre l'97% 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 (20%) e verso le Aziende Sanitarie (28%), 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 2011.

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.

4.5 Modalità di copertura della perdita

La Delibera di Giunta Regionale n. 20/46 del 15/05/2012 assegna all'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari le risorse ulteriormente occorrenti, per la totale copertura del fabbisogno 2010 individuato al netto degli ammortamenti non sterilizzati, in Euro 7.137.618.

La perdita dell'esercizio 2011 potrà essere coperta attraverso il recupero di adeguate risorse finanziarie con assegnazioni disposte dalla Regione Sardegna.

4.6 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		125.575.384	
+ Variaz. Prod. Finiti			
+ Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni			
Valore della produzione		125.575.384	
- Consumo beni di consumo:		37.690.686	
Acquisto di beni di consumo	36.933.950		
+ Variazione rim. Beni di consumo	756.736		
- Servizi		32.248.871	
- Godimento di beni di terzi		1.626.667	
- Altri costi caratteristici		651.131	
- Costi del personale		53.804.779	
Margine Operativo Lordo (EBITDA)			-446.749
- Ammortamenti e accantonamenti		2.748.245	
Risultato operativo caratteristico (EBIT)			-3.194.994
+ Proventi finanziari		197.688	
- Oneri finanziari		35.076	
Risultato ordinario			-3.032.382
+ Saldo componenti straordinari		1.164.634	
Risultato ante-imposte			-1.867.748
- Imposte sul reddito d'esercizio		3.759.531	
Risultato netto			-5.627.278

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)		-3.194.994
+ Ammortamenti e Accantonamenti	2.748.245	
- Ricavi non monetari:	0	
Imputazione contributi in c/investimenti di anni precedenti		
Flusso di circolante della gestione corrente		-446.749
- Variazione crediti commerciali e operativi	3.562.668	
- Variazione del magazzino (beni materiali)	756.736	
- Variazione di magazzino (immateriale - variazione Ris)	56.783	
+ Variazione debiti commerciali e operativi	9.624.495	
Flusso di liquidità della gestione caratteristica cori		13.553.933

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

Area investimenti caratteristici		
Immobilizzazioni imm. 2011	3.128.934	
Immobilizzazioni mat. 2011	3.066.533	6.195.467
Immobilizzazioni imm. 2010	2.123.274	
Immobilizzazioni mat. 2010	3.564.072	5.687.346
- Variazione delle immobilizzazioni		-508.121
- Ammortamenti 2011		-919.980
<i>Cash flow Immobilizzazioni mat. E immat.</i>		<i>-1.428.101</i>
Immobilizzazioni finanziarie 2011	9.038	
Immobilizzazioni finanziarie 2010	9.038	
- Variazione delle immobilizzazioni		0
<i>Cash flow Immobilizzazioni finanziarie</i>		<i>0</i>
Flusso di liquidità degli investimenti caratteristici		-1.428.101

Area fondi		
Fondi rischi e oneri 2011	4.729.816	
- Fondi rischi e oneri 2010	9.362.707	-4.632.891
- Accantonamento fondi 2011	-1.828.266	
Flusso di liquidità fondi spese		-6.461.158
Area finanziaria		
Debiti di finanziamento M/L termine 2011	0	
- Debiti di finanziamento M/L termine 2010	0	0
- Oneri finanziari 2011	-122	
+ Interessi di computo (figurativi)	-34.954	
+ Proventi finanziari 2010	197.688	
Flusso di liquidità area finanziaria		162.613

Area finanziamento mezzi propri	
Contributi assegnati per ripiano perdite	7.137.618
Contributi per investimenti	0
Apporto di beni	34.954
Flusso di liquidità area finanziamento con mezzi propri	7.172.572
Area straordinaria	
Flusso di liquidità area straordinaria	1.164.634

Area tributaria	
- Imposte dell'esercizio	-3.759.531
+ Variazione debiti tributari	-375.656
+ Variazione fondo imposte	0
- Variazione crediti tributari	25.992
- Accantonamento al fondo imposte	0
Flusso di liquidità area tributaria	-4.109.195

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

Liquidità immediate 2010	12.411.154
- Passività correnti finanziarie	0
Liquidità nette iniziali	12.411.154
Liquidità immediate 2011	22.466.453
- Passività correnti finanziarie	0
Liquidità nette finali	22.466.453
Flusso di liquidità netta	10.055.299

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	12.411.154
Flusso di liquidità della gestione caratteristica corrente	13.553.933
Flusso di liquidità area investimenti e utilizzo fondi	-7.889.259
Flusso di liquidità area finanziaria	162.613
Flusso di liquidità area finanziamento con mezzi propri	7.172.572
Flusso di liquidità area straordinaria e tributaria	-2.944.561
Flusso di liquidità netta	10.055.299
Liquidità nette iniziali + Flusso di liquidità netta	22.466.453
Liquidità nette finali	10.055.299

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

- Alla generazione di liquidità per euro 13.553.933 della gestione caratteristica
- All'assorbimento di liquidità per euro 7.889.259 della gestione investimenti e utilizzo fondi
- Alla generazione di liquidità per euro 162.613 dell'area finanziaria
- Alla generazione di liquidità per euro 7.172.572 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 2.944.561 dell'area straordinaria e tributaria.

4.7 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	41.522		- verso banche	-	
- istituto tesoriere	22.424.931		- verso Stato e RAS	11.397.576	
- conti correnti bancari e postali	-		- verso Comuni	56	
Totale	22.466.453	<i>Li</i>	- verso Aziende Sanitarie	18.331.641	
<i>Liquidità differite</i>			- verso ARPA	-	
- verso Stato e RAS	21.541.154		- verso fornitori	12.579.412	
- verso Comuni	-		- verso Istituto tesoriere	-	
- verso Aziende Sanitarie	7.050.772		- verso Erario	1.822.472	
- verso ARPA	-		- verso Istituti di Previdenza e di	2.494.034	
- verso Erario	12.963		- verso altri	17.850.993	
- verso altri	8.698.532		- Ratei passivi	-	
- imposte anticipate	-		- Risconti passivi	3.015.198	
- risconti attivi	11.218		Totale	67.491.382	<i>Pb</i>
Totale	37.314.639	<i>Ld</i>	<i>Passività consolidate</i>		
<i>Disponibilità di magazzino</i>			- fonfi per imposte anche	-	
- Rimanenze di materiale sanitario	3.830.607		- fondi rischi	788.891	
- Rimanenze di materiale non	19.847		- altri fondi per oneri	3.940.924	
- Acconti a fornitori	-		Totale	4.729.815	<i>Pc</i>
Totale	3.850.454	<i>Dm</i>	Capitale di terzi		<i>Ct</i>
Totale attivo corrente	63.631.546	<i>Ac</i>	<i>Capitale di dotazione</i>	6.927.402	
<i>Immobilizzazioni materiali</i>			<i>Contributi per investimenti</i>	84.000	
- Terreni	-		<i>Contributi assegnati per ripiano pei</i>	1.427.524	
- Fabbricati	-		<i>Altre riserve</i>	487.410	
- Impianti e macchinari	12.098.794		<i>Utile (perdita) portato a nuovo</i>	- 5.684.202	
- fondo amm.to impianti e	- 11.380.353		<i>Utile (perdita) dell'esercizio</i>	- 5.627.278	
- Attrezzature sanitarie e scientifiche	7.979.182		Capitale proprio	- 2.385.145	<i>Cp</i>
- fondo amm.to attrezzature	- 6.245.823				
- sanitarie e scientifiche	-				
- Altri beni mobili	2.331.493				
- fondo amm.to altri beni mobili	- 1.736.067				
- Immobilizzazioni in corso e accor	19.307				
Totale	3.066.533	<i>Im</i>			
<i>Immobilizzazioni immateriali</i>					
- Costi di impianto e ampliamento	-				
- Costi di ricerca, sviluppo, e	-				
- Diritti di brevetto industriale e di	-				
- Concessioni, licenze, marchi e	66.875				
- fondo amm.to concessioni,	-				
- licenze, marchi e diritti simili	47.472				
- Immobilizzazioni in corso e	3.005.254				
- Altre	132.545				
- fondo amm.to altre immobil.	-				
- materiali	28.268				
Totale	3.128.934	<i>Ii</i>			
<i>Finanziarie</i>					
- Crediti	-				
- Titoli	9.038				
Totale	9.038	<i>If</i>			
Totale attivo immobilizzato	6.204.504	<i>I</i>			
CAPITALE INVESTITO	69.836.051	<i>Ci</i>	TOTALE FONTI	69.836.051	<i>Ft</i>

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	
1. Margine primario di struttura: Differenza tra capitale proprio e attivo immobilizzato netto	-8.589.650
2. Quoziente primario di struttura: Rapporto tra capitale proprio e attivo immobilizzato netto	-0,38
3. Margine secondario di struttura: Differenza tra fonti consolidate e attivo immobilizzato netto	-3.859.835
4. Quoziente secondario di struttura: Rapporto tra Fonti consolidate e Attivo immobilizzato netto	0,38

ANALISI DELLA LIQUIDITA' PATRIMONIALE	
1. Margine primario di tesoreria Differenza tra liquidità immediate e passività a breve termine	-45.024.929
2. Quoziente primario di tesoreria Rapporto tra liquidità immediate e passività a breve termine	0,33
3. Margine secondario di tesoreria Differenza tra liquidità totali e passività a breve termine	-7.710.290
4. Quoziente secondario di tesoreria Rapporto tra liquidità totali e passività a breve termine	0,89
ANALISI DI FINANZIAMENTO DELL'ATTIVO CIRCOLANTE	
1. Margine di disponibilità Differenza tra attivo corrente e passività a breve	-3.859.836
2. Quoziente di disponibilità Rapporto tra attivo corrente e passività a breve	0,94

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		125.575.384	
+ Variaz. Prod. Finiti			
+ Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni			
Valore della produzione		125.575.384	vp
- Consumo beni di consumo:		37.690.686	
Acquisto di beni di consumo	36.933.950		
+ Variazione rim. Beni di consumo	756.736		
- Servizi		32.248.871	
- Godimento di beni di terzi		1.626.667	
- Altri costi caratteristici		651.131	
Valore aggiunto caratteristico		53.358.030	va
- Costi del personale		53.804.779	
Margine Operativo Lordo (EBITDA)		-446.749	
- Ammortamenti e accantonamenti		2.748.245	
Risultato operativo caratteristico (EBIT)		-3.194.994	ro
+ Proventi finanziari		197.688	
- Oneri finanziari		35.076	
Risultato ordinario		-3.032.382	
+ Saldo componenti straordinari		1.164.633	
Risultato ante-imposte		-1.867.749	
- Imposte sul reddito d'esercizio		3.759.531	
Risultato netto		-5.627.279	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	2,36
2. Indice di redditività del capitale investito (ROI)	
Rapporto tra risultato operativo e capitale investito	-5%
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	1,76
INDICI DI PRODUTTIVITA'	
1. Incidenza del costo del lavoro sul valore aggiunto	
Rapporto tra costo del lavoro e valore aggiunto	1,01

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 -5%, 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 l'intero valore aggiunto e portando il margine operativo lordo ad un valore negativo.