

Servizio Sanitario Regione Autonoma Sardegna

RELAZIONE SULLA GESTIONE

ANNO 2009



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA

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

P.I. e C.F. 02268260904

Relazione sulla Gestione

Esercizio 2009

Sommario

PREMESSA	4
1.Struttura ospedaliera	6
1.2 Attività Degenza	7
1.3 Attività di specialistica ambulatoriale	12
1.4 Somministrazione Farmaci (Flusso F)	15
1.4 Prestazioni ambulatoriali erogate in regime di urgenza h 24	15
2 La Tecnostruttura	16
2.1 Attività svolta	17
2.2 Attività gestionali	18
3 Obiettivi di sistema	19
3.1 Riorganizzazione della rete dei laboratori analisi	20
3.2 Riqualificazione dell'assistenza farmaceutica	21
3.3 Flussi informativi	21
4 ANDAMENTO DELLA GESTIONE	24
4.1. Elementi di criticità.....	24
4.2 Andamento dati contabili	27
4.3 Principali dati contabili dell'esercizio	28
5 SITUAZIONE PATRIMONIALE E FINANZIARIA	43
5.1 Modalità di copertura della perdita	46
5.2 Rendiconto finanziario.....	47
5.3 Analisi per indici	51

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.

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 dal personale ospedaliero e da quello universitario.

L'Azienda, quale componente del Sistema Sanitario Regionale, contribuisce alla promozione, al mantenimento e al recupero delle condizioni di salute della popolazione assicurando, nel quadro della programmazione sanitaria nazionale e regionale, l'assistenza sanitaria sia in regime di ricovero, sia con prestazioni di tipo ambulatoriale.

Nello svolgimento della propria attività, impiega le risorse ad essa assegnate secondo criteri di efficienza, efficacia e di economicità mettendo al centro della propria attività il cittadino, garantendone l'assistenza sanitaria in base ai bisogni ed alle esigenze individuali e favorendo scelte consapevoli 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.

L'Azienda è una realtà assistenziale che fornisce risposte in regime di degenza e ambulatoriale con un'organizzazione che risente ancora dell'articolazione tipica delle strutture universitarie più funzionali alla didattica che all'assistenza.

La domanda di prestazioni perviene in gran parte dalla Provincia di Sassari (nonché da quella di Olbia-Tempio) anche se, per alcuni settori assistenziali, l'Azienda è di riferimento anche per altri territori in particolare relativamente a quelle U.O. uniche nello scenario assistenziale del territorio del centro - nord Sardegna.

L'attività ambulatoriale per non degenti è improntata ad assicurare risposte per problematiche complesse, lasciando la diagnostica di base all'Asl territoriale, specie per le branche non di esclusiva pertinenza della AOU.

L'Azienda Ospedaliero Università di Sassari è operativa dal 2 luglio 2007; 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 il primo anno di vita dell'azienda hanno reso necessario, procedere:

- alla programmazione ed all'avvio della costruzione della tecnostruttura di supporto all'attività assistenziale,
- ad iniziare il percorso di riorganizzazione e integrazione fra Unità Operative prevedendo un ruolo specifico per ciascuna all'interno dello scenario aziendale,
- all'adozione di una serie di atti regolamentari di riferimento in settori strategici nell'area assistenziale e gestionale,
- alla elaborazione della dotazione organica aziendale in funzione dei parametri previsti dalle norme, della *mission* aziendale e del processo di *dipartimentalizzazione* conseguente all'adozione dell'Atto Aziendale, trasmesso in bozza all'inizio del 2009 al competente Assessorato, dopo i confronti su quanto previsto normativamente con il Rettore dell'Università.

Purtroppo 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.

Il percorso di riorganizzazione avviato nel corso del 2009 è stato fortemente condizionato dalle criticità sopra esposte.

La Deliberazione n. 56/82 del 29 dicembre 2009 della Regione Autonoma della Sardegna ha nominato il Dr. Giovanni Cavalieri Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Sassari, secondo il disposto dall'art. 12, comma 8, della L. R. n. 3 del 7.08.2009 “Disposizioni urgenti nei settori economico e sociale”. La riorganizzazione del sistema sanitario regionale avviata nel secondo semestre dell'esercizio ha bloccato tutti i processi di riorganizzazione precedentemente attivati dalle aziende. Le principali criticità che hanno caratterizzato la gestione dell'azienda sono dovute in particolare a:

- il deterioramento del parco tecnologico e il suo mancato rinnovamento . Infatti 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. Non si tratta solo di grandi tecnologie ma anche di piccole strumentazioni che sono impiegate anche per esami di base. L’AOU ha già trasmesso alla RAS relazione in merito alla tipologia e ai costi da sostenere per acquisire quanto necessario in un’ottica di priorità connesse al ruolo dell’azienda per garantire condizioni assistenziali qualitativamente compatibili con la mission dell’AOU (Prot.n- 4525 del 24 marzo 2009).
- E’ altresì in fase di miglioramento la situazione alberghiera in generale e la dotazione di ausili.
- 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.

1.Struttura ospedaliera

L’assetto delle unità operative viene riassunto nella Tab.1

Tabella 1 - UNITA’ OPERATIVE

ATTIVITA' AMBULATORIALE E IN REGIME DI DEGENZA
<i>AREA CHIRURGICA</i>
CHIRURGIE GENERALI
CHIRURGIE SPECIALISTICHE
<i>AREA INTERNISTICA</i>
MEDICINA INTERNA
UO SPECIALISTICHE
<i>MATERO INFANTILE</i>
AREA PEDIATRICA
AREA DONNA
<i>SERVIZI DI SUPPORTO</i>
IGIENE
MICROBIOLOGIA
RADIOLOGIA
ANATOMIA PATOLOGICA
MEDICINA NUCLEARE
RIABILITAZIONE E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE
GENETICA MEDICA

- L’ Area di Chirurgia, alla quale afferiscono le branche chirurgiche che effettuano interventi di elezione. All’interno delle Strutture di competenza vengono effettuati interventi chirurgici

programmati sia in regime di ricovero ordinario sia in regime di Day Surgery. L' Area chirurgica si occupa della diagnosi e cura della patologia chirurgica programmata e d'urgenza con particolare impegno per la patologia neoplastica e vede tra le attività in espansione la chirurgia non invasiva (laparoscopica).

Le diverse Unità Operative sono coinvolte, all'interno dell'Azienda, in gruppi di lavoro multidisciplinari che coinvolgono chirurghi appartenenti a differenti branche specialistiche. L'Azienda nel corso dell'esercizio ha avviato la definizione di percorsi diagnostico – terapeutici basati su principi di efficacia, appropriatezza ed efficienza.

- 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. I servizi dell' Area garantiscono un efficace servizio di urgenza - emergenza ostetrico ginecologica e pediatrica 24 ore su 24, con integrazione tra diverse strutture ospedaliere. La Clinica 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. 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.
- L' Area di Medicina, si caratterizza principalmente per l'approccio e l'inquadramento del paziente complesso con molteplici patologie (cardiologiche, endocrino - metaboliche, oncologiche, respiratorie, immuno - reumatologiche e epatologiche) promuovendo lo sviluppo di diverse competenze clinico strumentali nei diversi settori clinico funzionali.

Le strutture dell'area offrono anche un'ampia gamma di servizi ambulatoriali, garantendo la continuità assistenziale a tutti i pazienti.

1.2 Attività Degenza

L'attività di degenza è garantita dalle Unità Operative con una dotazione di Posti letto che si sta adeguando gradualmente alla delibera Regionale di riorganizzazione della rete ospedaliera, come si

evince dalle tabelle seguenti:

Tabella 1 - Posti Letto

Codice ministeriale disciplina	Descrizione Reparto	Posti Letto ordinari	Posti letto DH
0901	CHIRURGIA DELLE GRANDI OBESITA'	8	
0903	CLINICA CHIRURGICA	30	
0904	PATOLOGIA CHIRURGICA	22	
1001	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	8	
1101	CHIRURGIA PEDIATRICA	8	
1201	CHIRURGIA PLASTICA	4	
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	8	
1801	EMATOLOGIA	20	
2401	MALATTIE INFETTIVE	25	7
2604	CLINICA MEDICA	26	
2605	PATOLOGIA MEDICA	26	
3101	NIDO	30	
3201	CLINICA NEUROLOGICA	28	
3301	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	9	
3401	CLINICA OCULISTICA	18	
3501	CLINICA ODONTOIATRICA		8
3601	CLINICA ORTOPEDICA	24	
3702	CLINICA OSTETRICA	50	
3801	CLINICA OTORINO	20	
3901	PEDIATRIA INFETTIVI	8	
3902	CLINICA PEDIATRICA	22	8
4301	CLINICA UROLOGICA	30	
4303	ANDROLOGIA	2	
4903	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	8	
6201	NEONATOLOGIA	30	
6401	ONCOLOGIA	4	
6801	PNEUMOTISIOLOGIA	30	2
	TOTALE	498	25

Tabella 2 Attività di degenza

RIEPILOGO	2008	% SU DIMESSI TOTALI	2009	% SU DIMESSI TOTALI
TOTALE DIMESSI	25.727		25.737	
DIMESSI DH	6.719	26%	7.848	30%
DIMESSI ORD	19.008	74%	17.889	70%
TOTALE DIMESSI MEDICI	15.612	61%	16.057	62%
DIMESSI MEDICI DH	5.144	20%	5.048	20%
DIMESSI MEDICI ORD	10.468	41%	11.009	43%
TOTALE DIMESSI CHIRURGICI	10.115	39%	9.680	38%
DIMESSI CHIRURGICI DH	1.575	6%	2.800	11%
DIMESSI CHIRURGICI ORD	8.540	33%	6.880	27%
ACCESSI MEDI DH	2,59		2,48	
DEGENZA MEDIA ORDINARI	6,65		7,24	
PESO MEDIO DRG ORDINARI	1,07		1,07	
PESO MEDIO DRG DH	0,84		0,89	

Tabella 3: Attività di degenza valore*

VALORE RICOVERI	2008	2009*
REGIONE SARDEGNA	€ 54.452.408,63	€ 54.486.322,91
EXTRA REGIONE	€ 628.696,67	€ 712.085,14
TOTALE VALORE	€ 55.081.105,30	€ 55.198.408,05

*Valore da File A inviato in RAS ancora da validare da parte della Regione

Dall'analisi dei dati di produzione relativi ai primi tre anni si è rilevato che all'interno dell'assistenza ospedaliera per acuti della Regione Sardegna, l'AOU copre l'8,17% dei ricoveri in regime ordinario l'8,76% dei ricoveri in regime diurno e l'9% dei ricoveri chirurgici della Regione (dati anno 2007).

Nel corso del 2009 le attività di promozione dell'appropriatezza promosse dalla Direzione aziendale hanno portato ad un incremento dei ricoveri in regime diurno che dal 20,98% sui ricoveri totali sono passati al 30,49%. Il dato indica comunque un trend positivo che avvicina il valore alla media nazionale del 31,2 %, secondo il rapporto del Ministero della salute "SDO - Attività di ricovero 2007, analisi preliminare-Luglio 2008".

La degenza media è superiore alla media regionale, come anche il peso medio dei ricoveri ordinari. Per quanto questi due indici siano fisiologicamente correlati in positivo, la degenza media necessita di attenzione perché potenzialmente derivabile da diseconomie temporali nei percorsi di cura, che l'Azienda ha iniziato a eliminare nel corso dell'anno.

Dal rapporto nazionale sono tratti i dati regionali dell'anno 2007 con cui si è effettuato il confronto rappresentato nella tabella riportata di seguito:

Tabella 4- ATTIVITA' DI RICOVERO

	*Regione 2007	AOU 2007	AOU 2008	AOU 2009
Ricoveri ordinari acuti	218.730	19.190	19.008	17.889
Ricoveri DH acuti	89.617	5.094	6.719	7.848
Ricoveri Totali acuti	308.347	24.284	25.727	25.737
Degenza media ordinari	6,8	7,37	6,65	7,24
Peso medio DRG regime ordinario	0,98	1,04	1,07	1,07
Peso medio DRG DH	0,79	0,91	0,84	0,89
Ricoveri chirurgici totali	107.279	8985	10.115	9.680
% chirurgici/totali	34,79%	36,99%	39,32%	37,61%
% ordinari/totali	70,90%	79,02%	73,88%	69,51%
% diurni/totali	29,10%	20,98%	26,12%	30,49%

Tabella 5 - Attività di ricovero per classe DRG

COMPLESSITA' DEI DRG ORDINARI 2009		
CLASSE	QTA	PESO MEDIO
Alta complessità	703	3,5190
LEA	2.670	0,7315
Nuovi DRG	589	3,2666
Restanti drg	11.634	0,9345
sentinella	2.293	0,8588

COMPLESSITA' DEI DRG DH 2009		
CLASSE	QTA	PESO MEDIO
Alta complessità	92	2,8826

LEA	2.239	0,6969
Nuovi DRG	85	6,4773
Restanti drg	4.318	0,8829
sentinella	1.114	0,7255

La tabella seguente riporta i primi 50 DRG per quantità di pazienti dimessi

Tabella 6 - Primi 50 DRG in Regime Ordinario

DRG - DIMENSIONE AZIENDALE REGIME ORDINARIO			
DESCRIZIONE	CLASSE	PESO MEDIO	QTA
Parto vaginale senza diagnosi complicanti	Restanti drg	0,6423	855
Neonato normale	Restanti drg	0,204	808
Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	LEA	0,7545	743
Parto cesareo senza CC	Restanti drg	1,0046	673
Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	sentinella	0,5848	630
Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	Restanti drg	1,0431	460
Neonati con altre affezioni significative	Restanti drg	0,5007	412
Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	Restanti drg	0,473	410
Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	Restanti drg	0,5538	347
Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	Restanti drg	0,4484	314
Minaccia di aborto	Restanti drg	0,7722	271
Interventi sulla tiroide	Restanti drg	1,0443	269
Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	LEA	0,442	260
Edema polmonare e insufficienza respiratoria	Restanti drg	1,2636	221
Interventi per via transuretrale senza CC	Restanti drg	0,8418	215
Malattie neurologiche dell'occhio	Restanti drg	0,7696	201
Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	Restanti drg	0,5909	182
Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	Restanti drg	2,3079	153
Prematurità senza affezioni maggiori	Restanti drg	1,4431	144
Malattie degenerative del sistema nervoso	Restanti drg	1,6006	139
Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	Restanti drg	0,9646	138
Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	Restanti drg	0,7642	133
Interventi per ernia, età < 18 anni	LEA	0,5783	129
Bronchite e asma, età < 18 anni	Restanti drg	0,596	124
Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	LEA	0,596	120
Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	sentinella	0,536	110
Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	Restanti drg	0,523	109
Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	Restanti drg	0,5392	108
Malattie del tessuto connettivo senza CC	Restanti drg	1,0823	107
Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	Restanti drg	1,3412	104
Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	Restanti drg	0,9441	102
Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	Restanti drg	1,177	100
Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	sentinella	0,7268	99
Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	LEA	0,8099	99
494 - COLECISTECTOMIA LAPAR.SENZA ESPLORAZ. DOTTO BILIARE NO	Restanti DRG	0,9754	97

CC			
Affezioni mediche del dorso	LEA	0,7705	97
Disturbi organici e ritardo mentale	LEA	1,1983	96
Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	sentinella	0,6482	96
Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	Restanti drg	3,0597	95
Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	LEA	0,9707	90
Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	sentinella	1,6455	90
Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	LEA	0,7547	89
Neoplasie dell'apparato respiratorio	Restanti drg	1,4065	88
Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	Restanti drg	0,5962	86
Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	Restanti drg	1,298	86
Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	sentinella	0,4209	84
Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	sentinella	0,9138	83
Segni e sintomi respiratori senza CC	sentinella	0,661	79

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 2009 l'Azienda ha lavorato migliorare l'accesso dei pazienti alle prestazioni rafforzando l'organizzazione del CUP

Tabella 7:SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER ESTERNI

PRODUZIONE AMBULATORIALE AOU SASSARI					
BRANCA	DESCRIZIONE	2008		2009	
		QTA	VALORE	QTA	VALORE
01	Anestesia	1.396	€ 4.285	993	€ 3.261
02	Cardiologia	11.174	€ 445.986	14.098	€ 455.360
03	Chirurgia Generale	2.904	€ 89.839	8.434	€ 162.544
04	Chirurgia Plastica	1.752	€ 88.233	6.232	€ 164.382
05	Chirurgia Vascolare - Angiologia	2	€ 418	5.026	€ 177.548
06	Dermosifilopatia	5.579	€ 83.855	11.714	€ 186.317
07	Medicina Nucleare	10.359	€ 716.072	13.579	€ 771.419
08	Radiologia Diagnostica	35.597	€ 1.943.329	44.272	€ 2.195.452
09	Endocrinologia			7.830	€ 172.013
10	Gastroenterologia - Chirurgie e Endoscopia dig.va	3.842	€ 226.700	3.740	€ 216.846
11	Laboratorio Analisi	235.960	€ 2.702.749	267.793	€ 3.206.266
12	Medicina Fisica e Riabilitazione	12.748	€ 115.766	10.327	€ 89.160
13	Nefrologia	10	€ 1.782	30	€ 1.503
14	Neurochirurgia	106	€ 1.067	6	€ 351
15	Neurologia	14.218	€ 292.428	19.892	€ 370.789
16	Oculistica	6.865	€ 146.483	11.286	€ 235.654

17	Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	6.504	€ 162.594	10.173	€ 192.508
18	Oncologia	2.253	€ 23.890	8.223	€ 97.236
19	Ortopedia e Traumatologia	750	€ 11.804	6.720	€ 100.942
20	Ostetricia e Ginecologia	12.809	€ 319.225	16.794	€ 382.952
21	Otorinolaringoiatria	7.847	€ 105.276	14.279	€ 228.181
22	Pneumologia	2.498	€ 63.031	5.984	€ 126.520
23	Psichiatria	6.142	€ 88.383	7.094	€ 103.238
24	Radioterapia	12.204	€ 706.955	19.801	€ 1.101.316
25	Urologia	2.907	€ 90.055	9.059	€ 201.154
26	Altre prestazioni	129.933	€ 2.258.035	29.630	€ 517.311
TOTALE		526.359	€ 10.688.241	553.009	€ 11.460.224

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

***** Nel 2008 le prestazioni della Branca Endocrinologia, num. 7372 - erano assegnate alle branche 03,08,11,20,25,26 per cui le relative quantità e valori sono confluite nelle suddette branche.**

Le prestazioni ambulatoriali nel 2009 hanno avuto un incremento del 5% nella quantità e del 7% nel valore.

Oltre alle prestazioni ambulatoriali per esterni e alle prestazioni in regime di urgenza le strutture della AOU di Sassari erogano oltre 20.000 prestazioni in consulenza a pazienti di altre aziende come riassunto nella tabella seguente.

Si ritiene opportuno sottolineare che fra le prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture aziendali sono presenti numerose prestazioni che non sono presenti nel nomenclatore tariffario regionale ma che vengono regolarmente erogate al fine di garantire l'assistenza e la cura dei pazienti con un forte dispendio di risorse ma non possono essere rendicontate nel flusso C e nel file xml. Fra le prestazioni non presenti a nomenclatore si segnalano come esempio le prestazioni di Radiologia Interventistica, Anatomia Patologica, Ginecologia , Otorinolaringoiatria.

Tabella 8 - Prestazioni per degenti altre aziende

PRESTAZIONI EROGATE A PAZIENTI RICOVERATI PRESSO ALTRE ASL	
REPARTO	NUM PRESTAZIONI 2009
CLINICA MALATTIE INFETTIVE	4.325
LABOR.MICROBIOLOGIA SCIENZE BIOMEDICHE (MICOBATTERIOLOGIA)	1.069
ISTITUTO MEDICINA NUCLEARE	695
CLINICA OTORINO	561
CLINICA UROLOGICA	519
ISTITUTO DI EMATOLOGIA	471
CLINICA NEUROLOGICA	344
PATOLOGIA MEDICA IMMUNOPATOLOGIA	247
LABOR.MICROBIOLOGIA SCIENZE BIOMEDICHE (DIAGNOSTICA MOLECOLARE)	189
CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA	175
SERVIZIO GENETICA CLINICA	141
CLINICA OCULISTICA	116
CLINICA PNEUMOTISIOLOGICA	105
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE DEGENZE	66
ISTITUTO CHIRURGIA VASCOLARE	53
CLINICA CHIRURGICA	50
ISTITUTO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	50
PATOLOGIA CHIRURGICA	38
ISTITUTO PATOLOGIA MEDICA	31
CLINICA ORTOPEDICA	19
CLINICA MEDICA ONCOLOGIA	14
REPARTI VARI	23
ANATOMIA PATOLOGICA	9.691
ISTITUTO DI SCIENZE RADIOLOGICHE	1.152
TOTALE	20.144

1.4 Somministrazione Farmaci (Flusso F)

L'AOU di Sassari ha inviato alla RAS un Flusso F per un valore pari a € 16.812.019 L'incremento rispetto al 2008 cui valore era pari a € 9.469.007 è dovuto al miglioramento delle prescrizioni 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.

1.4 Prestazioni ambulatoriali erogate in regime di urgenza h 24

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari effettua numerose prestazioni *in regime di urgenza (h24)*, sia per pazienti inviati dal Pronto soccorso ASL sia per pazienti che accedono direttamente alle strutture, in particolare a quelle uniche sul territorio quali Pediatria, Ostetricia e Ginecologia, Neurologia, Oculistica, Otorino, Urologia.

Attraverso questa attività si assicura l'assistenza in urgenza in aree specialistiche presenti, a Sassari, solo all'interno dell'AOU, e funzionali al Dipartimento di Emergenza di II° livello dell'ASL di Sassari.

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

Per ragioni di efficienza, di efficacia nell'erogazione delle prestazioni, e in considerazione dell'elevato numero di pazienti che necessitano di consulenze in settori quali per es. Neurologia, Ostetricia e Ginecologia, Pediatria, sarebbe utile l'istituzione di una funzione di Pronto soccorso riconosciuta per le branche specialistiche su elencate, che consentirebbe di offrire all'utenza un percorso più agevole e rispondente ai principi di appropriatezza.

Nel corso dell'anno 2009 le strutture hanno assicurato il volume di attività riportato in tabella

Tabella 9- PRESTAZIONI IN REGIME DI URGENZA

PRESTAZIONI IN REGIME DI URGENZA		
UNITA' OPERATIVE	N. PRESTAZIONI	
	2008	2009
NEUROLOGIA	3.199	3.001
OCULISTICA	6.235	6.351
CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA	10.800	9.516
CLINICA OTORINO	3.872	3.889
CLINICA PEDIATRICA	7.344	7.230
CLINICA UROLOGICA	2.247	1.477
CLINICA MALATTIE INFETTIVE	471	744
CLINICA PNEUMOTISIOLOGICA	646	727
ISTITUTO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	202	221
TOTALE	34.814	32.935

Nel corso del 2009 la Direzione Aziendale ha deliberato un insieme di provvedimenti volti a migliorare l'offerta e l'organizzazione delle prestazioni offerte dall'Azienda attraverso la deliberazione di regolamenti e linee guida, che tendono ad evitare frammentazioni del percorso assistenziale del paziente, ridurre i tempi di attesa delle attività ambulatoriali ed evitare o almeno ridurre i ricoveri inappropriati, in particolare nel processo di attivazione dei Pacchetti Ambulatoriali Complessi 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 e le linee guida aziendali per la gestione di particolari patologie.

I principali provvedimenti adottati nel corso del 2009 in relazione al miglioramento dell'offerta e alla sicurezza sono elencati qui di seguito:

- Attivazione di Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati, relativi alla patologia da infezioni virali HIV, e infezione HIV/HCV, HBV .. Deliberazione n 584 del 7/10/2009
- Attivazione di Pacchetti ambulatoriali Complessi e Coordinati – relativi alla patologia diabetica Deliberazione n 561 del 22/09/2009
- Progetto sperimentale prevenzione e gestione delle cadute in Ospedale . Deliberazione n 614 del 02/11/2009
- Istruzioni Operative Aziendali sull'accesso al Blocco Operatorio. Deliberazione n 616 del 02/11/2009
- Procedura di pulizia e sanificazione delle sale operatorie. Deliberazione n°624 del 02/11/2009
- Istruzioni operative Aziendali – Lavaggio delle mani e vestizione chirurgica nelle sale operatorie Deliberazione n 623 del 2/11/2009
- Progetto sperimentale di gestione in sicurezza del percorso perioperatorio Deliberazione 615 del 2/11/2009
- Procedura aziendale per le malattie meningococciche e meningiti batteriche Deliberazione n.412 del 17/06/2009
- Adozione linee guida aziendali per la gestione del paziente tubercolotico accertato o sospetto Deliberazione n 406 del 17/06/2009

2 La Tecnostruttura

Fra le principali criticità organizzative che hanno caratterizzato la gestione dell'AOU di Sassari

nel corso dei primi 2 anni e mezzo di attività, si ritiene opportuno sottolineare che tutte le attività di supporto sono state portate avanti con una dotazione organica sottodimensionata caratterizzata da una elevata percentuale di personale precario e in somministrazione.

Per tali strutture di supporto si è approvata, in via provvisoria, la dotazione organica con Deliberazione n.32 del 30/01/2009, che prevede n. 145 unità dei diversi ruoli e profili necessari secondo lo studio e l'analisi delle funzioni di pertinenza di detta porzione di organigramma, e secondo la stima di carichi di lavoro, tenendo presenti le indicazioni, a livello di organizzazione, fornita dalle linee guida regionali per la redazione degli Atti aziendali alla fine del 2009 la tecnostruttura era ancora sottodimensionata di circa 50 persone rispetto alla dotazione organica provvisoria e parziale.

Al sotto dimensionamento del personale presente in servizio (ed al fattore dell'altissimo tasso di precarietà nei rapporti di lavoro) sopra indicato, si devono aggiungere le forti criticità dovute alla difficoltà nella gestione di servizi comuni con la Asl di Sassari, in base alle originarie direttive di collaborazione che nell'anno si era proposto alla stessa Asl di rivedere in modo più consono alle realtà aziendali, e per cui si è in attesa di riscontro al fine della loro conclusione.

2.1 Attività svolta

Nonostante il sottodimensionamento dell'organico durante il 2009 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

Tutte le strutture amministrative hanno contribuito fattivamente alle attività propedeutiche 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 il piano di lavoro.

Nel 2009 sono state consolidate le attività del CUP regionale, in particolare, per quanto riguarda l'avviamento del CUP Regionale l'Azienda ha totalmente rispettato il calendario di avvio e si sta provvedendo, con continuità, ad incrementare e organizzare al meglio l'offerta di prestazioni del CUP, al fine di migliorare l'accesso dei pazienti e ridurre le liste di attesa.

Sono stati avviati i moduli:

- Gestione Informatizzata della Cartella Ambulatoriale
- Gestione Atti Amministrativi
- Gestione Protocollo informatico
- Per quanto riguarda le altre aree tematiche previste dal Progetto, ed in particolare il Sistema Amministrativo Contabile, i referenti di sistema hanno attivamente partecipato al tavolo di

lavoro per la predisposizione del processo AMC. L'Azienda si è impegnata, nonostante le difficoltà causate dal mancato collegamento diretto alla rete telematica regionale (che si auspica in via di attuazione), a rispettare i termini del piano di progetto approvato dalla RAS.

Attività di regolamentazione

Nel corso del 2009 al fine di migliorare i processi amministrativi e di produzione sono stati adottati i seguenti atti:

- Regolamento attività libero-professionale della dirigenza medica e del comparto sanità (Delibera n.730 del 18 dicembre 2009)
- Adozione procedura aziendale per la gestione degli infortuni . (Delibera 405 del 17/06/2009)
- Procedura generale per l'attività programmata sulle apparecchiature elettromedicali – Procedura generale per la manutenzione correttiva delle apparecchiature elettromedicali (Deliberazione 407 e 408 del 17/06/2009)
- Procedura di Pulizia e sanificazione delle sale operatorie. (Deliberazione 624 del 02/11/2009)
- Regolamento dei procedimenti disciplinari e costituzione Ufficio Procedimenti Disciplinari.
- Regolamento per il conferimento, la valutazione e la revoca degli incarichi di coordinamento - ruolo sanitario - ex art. 10 CCNL
- Regolamento orario di lavoro, guardia e pronta disponibilità della dirigenza medica
- Regolamento Formazione AOU Sassari
- Regolamento ai tirocini
- Regolamento per il conferimento temporaneo di mansioni superiori
- Regolamento delle procedure di spesa in economia (aggiornamento)
- Predisposizione e adozione del Regolamento Privacy

2.2 Attività gestionali

SERVIZIO CUP-CASSA TICKET

Sempre al fine di migliorare il servizio all'utenza nel 2009 è stato riorganizzato il servizio Cassa Ticket attraverso l'incremento del numero di sportelli, l'apertura di punti polifunzionali di prenotazione e pagamento e ampliamento degli orari di apertura al pubblico.

AUTOMATIZZAZIONE RILEVAZIONE PRESENZE

Nel mese di giugno 2009 è stato avviato il sistema di rilevazione automatizzata delle presenze che si è andato consolidando nel corso dell'anno.

RILEVAZIONE ATTIVITÀ AZIENDALE

Nel corso dell'esercizio sono state consolidate con la collaborazione di tutte le strutture di produzione tutte 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.

ATTIVITÀ DI FORMAZIONE

Nel corso dell'anno 2009 il Servizio Formazione, inserito nell'area Acquisizione e Sviluppo delle Risorse Umane, ha sviluppato la sua attività organizzando complessivamente 17 eventi aziendali con circa 935 partecipanti come dettagliato nella tabella seguente:

Tabella 10 - ATTIVITÀ DI FORMAZIONE

TIPOLOGIA EVENTO	NUMERO EVENTI	EVENTI CON ACCREDITAMENTO ECM	NUMERO DIPENDENTI
EVENTI FORMATIVI AZIENDALI	9	6	300
CORSI AZIENDALI NON ACCREDITATI	3		200
COVEGNI ACCREDITATI		2	95
CORSI PROGETTO SISAR - PROTOCOLLO E ATTI AMMINISTRATIVI - CARTELLA AMBULATORIALE	3		150
EVENTI FORMATIVI EXTRA AZIENDALI (ASL OLBIA- ASL SASSARI)			40
EVENTI FORMATIVI FUORI SEDE			80
PROGETTI FORMATIVI REGIONALI			70

Nello spirito di collaborazione con altre aziende sanitarie regionali si è facilitata e autorizzata la partecipazione di dipendenti aziendali a corsi di formazione organizzati in particolare dalla ASL 1 di Sassari, dalla ASL 2 di Olbia e da alcune società private specializzate, a cui hanno partecipato complessivamente circa **40** dipendenti. L'azienda ha per altro autorizzato, attraverso il Servizio Formazione, la partecipazione di oltre **80** dipendenti, tra dirigenti medici, dirigenti stpa e personale sanitario e amministrativo di comparto, la partecipazione ad eventi formativi organizzati da altre aziende/enti e svoltisi fuori sede. Nel corso dello stesso anno 2009, infine, si è completata la redazione ed attuazione delle procedure amministrative per l'emanazione del *Regolamento Aziendale per le attività di Formazione*; si è provveduto anche all'impostazione del metodo procedurale per la costituzione del **Fondo** aziendale da destinare alle attività di formazione e all'impostazione del budget per la ripartizione alle strutture di detti fondi.

3 Obiettivi di sistema

Nel proseguimento delle attività derivanti dagli obiettivi del Sistema sanitario regionale, l'azienda nel 2009 ha consolidato le attività relative a:

3.1 Riorganizzazione della rete dei laboratori analisi

La Regione, con Deliberazione n. 48/21 del 29 Novembre 2007, ha approvato il progetto di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private di diagnostica di laboratorio. Il Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006/2008 (PRSS) prevede un'organizzazione in rete per tutta la Regione della medicina di laboratorio, il cui obiettivo è di creare un programma di valutazione della qualità per tutte le strutture di laboratorio e verificare la congruità della richiesta delle prestazioni coniugando l'efficacia delle risposte assistenziali con l'efficienza nell'impiego delle risorse.

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.

Il processo di riorganizzazione e razionalizzazione delle rete dei laboratori (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.

3.2 Riqualificazione dell'assistenza farmaceutica

La spesa farmaceutica territoriale comprende la spesa convenzionata e la spesa per la distribuzione diretta e per conto.

Nel 2009 vi è stato un incremento della spesa per farmaci distribuiti direttamente in fase di dimissione infatti confrontando i dati di spesa riferiti al 2009 rispetto al 2008 si evince un incremento del 50% (farmaci in dimissione post-ricovero e da visita ambulatoriale). Tale risultato è considerato altamente 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.

A partire dall'anno in corso, la reportistica relativa ai consumi, ripartita per classi merceologiche, viene comunicata dalla farmacia aziendale alle singole Unità Operative dell'Azienda in modo da avere un monitoraggio più serrato e da consentire di apportare correttivi immediati.

3.3 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.

Ciò premesso, l'obiettivo consiste nell'assolvimento degli adempimenti previsti dal NSIS e dalle direttive regionali prot. 2075 del 17 Gennaio 2006, n. 1345 del 25 Gennaio 2007, n. 26860 del 29 Novembre 2007 e n. 1055 del 16 Gennaio 2008. In particolare :

- rispetto delle scadenze previste per l'invio dei flussi informativi previsti dal "NSIS" e dalle direttive regionali n. 2075 del 17 gennaio 2006, n. 1345 del 25 Gennaio 2007, n. 26860 del 29 Novembre 2007 e n. 1055 del 16 Gennaio 2008;
- completezza dei flussi informativi previsti da "NSIS" e dalle direttive regionali n. 2075 del 17 gennaio 2006, n. 1345 del 25 Gennaio 2007, n. 26860 del 29 Novembre 2007 e n. 1055 del 16 Gennaio 2008;
- completezza dei flussi informativi relativi ai file ministeriali A (ospedaliera), C (specialistica ambulatoriale), F (farmacia diretta);

- rispetto delle scadenze e completezza dei dati relativamente al flusso della distribuzione diretta previsto dalla L. 221/07 secondo il tracciato del DM 31/07/2007;
- 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 2009 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.

TABELLA 9: Andamento invio ricette anno 2009

Trend invio ricette Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari													
ANNI	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Totale
2.008				20.911	24.616	23.607	22.740	9.977	21.969	20.836	26.455	21.440	192.551
2.009	20.401	21.363	25.308	22.247	22.952	23.182	20.284	9.811	22.788	25.946	23.847	19.749	257.878

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

L'AOU di Sassari, nel corso del 2009, ha lavorato per l'implementazione di una banca dati offerta 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.

È stata redatta la Prima 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.

4 ANDAMENTO DELLA GESTIONE

4.1. Elementi di criticità

Il bilancio chiuso al 31/12/2009, espone un risultato negativo che, se da un lato, è un dato fisiologico delle aziende neo-costituite nei primi esercizi di attività, dall'altro, nel caso specifico dell'AOU trova anche ragioni di tipo strutturale.

Nell'Azienda Ospedaliero Universitaria non è confluito personale amministrativo e tecnico dalla Asl Sassari (il cui costo è, pertanto, da aggiungere). Infatti, come già accennato, alla costituzione della AOU, si era rilevata una quasi totale assenza di personale tecnico-amministrativo. A questo riguardo si precisa che, l'attuale Direzione, in assenza di una dotazione organica approvata, si è premurata di avviare l'analisi delle funzioni e delle attività, per approvare, 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) (segue tabella).

TABELLA 11 DOTAZIONE ORGANICA PROVVISORIA E PARZIALE TECNOSTRUTTURA DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E STAFF

DOTAZIONE ORGANICA A REGIME				RISORSE AL 23.12.2008			IPOTESI COPERTURA FABBISOGNO AL 14.01.2009			
CAT	SANITARI	PTA	TOT	SANITARI	PTA	TOT	ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011	TOT
DIR	14	13	27	5	7	12	6	5	4	15
D	8	33	41	2	20	22	10	6	3	19
CAT		54	54		25	25	15	9	5	29
B		19	19		2	2	3	9	5	17
A		4	4		2	2	1	1	0	2
TOT	22	123	145	7	56	63	35	30	17	82

Viste le premesse, il risultato economico del 2009 non poteva che confermare se non aggravare il trend negativo che ci si attendeva.

L'analisi dei dati tecnico-economici, evidenzia che l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari, si

trova in una situazione di deficit strutturale non suscettibile di risanamento se non a fronte di un più corretto riequilibrio nell'assegnazione delle risorse, anche con la previsione di finanziamenti non ordinari.

Infatti, nel dato che emerge dal Conto Economico del 2009, a fronte di un contributo ordinario di circa 95 milioni di Euro, si contrappone un costo della produzione di circa 126 milioni di Euro.

Dal punto di vista gestionale, poi, circa un terzo dei costi (oltre 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 (magazzino e farmacia) e quote di costi derivanti da contratti, in passato stipulati dalla Asl, aventi ad oggetto servizi prestati alle strutture diventate parte dell'Azienda Ospedaliera (pulizie, assicurazioni, ecc.).

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, mentre, quelli relativi all'esercizio 2009 sono pervenuti con le stesse modalità, in parte anche pochi giorni 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 2009, pari ad Euro 99.115.225, essi derivano dal riparto del Fondo Sanitario Regionale come da delibera regionale n. 7/19 del 18.02.2010 e hanno la seguente specifica destinazione:

- Per assistenza ospedaliera – costi strutturali Euro 26.974.970
- Per funzioni aziendali Euro 6.350.000;
- Per specialistica ambulatoriale extraregionale Euro 124;
- Per somministrazione diretta farmaci extraregionale Euro 36.155;
- Per assistenza ospedaliera extraregione Euro 627.848;
- Per specialistica ambulatoriale regionale Euro 8.306.158;
- Per somministrazione diretta farmaci regionale Euro 2.472.422;

– Per assistenza ospedaliera regionale Euro 54.347.547;

Si sottolinea che le difficoltà incontrate dalla neo-costituita Azienda in fase di start-up, caratterizzata dall'assenza di un'adeguata struttura organizzativa, da un inesistente sistema informativo e dalla carenza sia di personale amministrativo e tecnico, sia di strutture logistiche dedicate, hanno reso impossibile la rilevazione e dunque la successiva certificazione alla Regione Sardegna, dei corretti valori riguardanti la specialistica ambulatoriale riferita all'anno 2007. L'immediata conseguenza di tale mancata rilevazione è stata quella di un finanziamento per la specialistica ambulatoriale regionale (Euro 3.887.977 certificati per il 2008), particolarmente ridotto, soprattutto se confrontato con i dati storici sia dell'ex Policlinico Universitario, sia delle strutture ex Asl 1, sia con la produzione ambulatoriale rendicontata il cui valore per il 2008 era pari a € 10.688.241 e per il 2009 pari a € 11.260.004.

Altra mancata attribuzione finanziaria è quella relativa al valore delle prestazioni di erogazione farmaci in regime di File F. Negli anni 2008 e 2009, come sottoriportato, viene riconosciuto il valore attribuito già nel 2007 e successivamente mai aggiornato. Anche in questo caso il risultato è stato quello di un finanziamento sensibilmente ridotto:

Tabella 11 - 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

Tabella 12- 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

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 2009 si chiude con una perdita di Euro 27.351.544 al netto di ammortamenti per Euro 1.067.419.

Nella tabella che segue si illustra un ipotetico trend storico dei risultati economici degli ultimi tre 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. Ciò conferma quanto atteso e relazionato nel paragrafo dedicato agli elementi di criticità.

Tabella 13 Trend storico risultati economici degli ultimi 3 esercizi

(Dati espressi in migliaia di Euro)

Anno	2006	2007	2008	2009
Perdita dell'esercizio	16.866,00	5.628,49	22.381,19	28.418.964

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 2009. Gli stessi verranno raffrontati con i dati dell'esercizio precedente.

i. Valore della Produzione

TABELLA 13 – i Valore della Produzione

Voce	A	B
	AOU 2008	AOU 2009
1) Ricavi per prestazioni	88.835.503	104.775.271
a) da Fondo Sanitario Regionale	84.745.126	99.115.225
- Contributi in c/esercizio da Regione per quota F.S. regionale indistinto	84.745.126	99.115.225
b) da altro	4.090.377	5.660.046
- Contributi da Regione (extra fondo) vincolati	257.790	47.356
- Contributi da Asl/Ao/Irccs/AOU (extra fondo) vincolati	118.536	0
- Ricavi per prest sanitarie e sociosanitarie erogate ad altri soggetti pubblici	167.088	1.268.523
- Ricavi per prestazioni sanitarie erogate a soggetti privati	125.569	198.674
- Compartecip. alla spesa per prest. sanitarie -Ticket specialistica ambul.	1.376.195	1.588.571
- Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	1.992.865	2.238.569
- Ricavi per rilascio cartelle cliniche	664	4.651
- Ricavi per sperimentazioni cliniche	121.670	313.702
2) Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni	0	0
3) Altri ricavi e proventi	988.947	33.971
- Altri proventi	815.937	5.685
- Arrotondamenti attivi	8	3
- Altri concorsi, recuperi e rimb per att. tipiche da Asl-AO, IRCCS, AOU della Reg	6.913	2
- Rimborso degli oneri stip. del pers. dell'az. in posizione di comando v/Regione	145.241	0
- Altri concorsi, recuperi e rimborsi v/privati	20.848	28.281
Totale valore della produzione	89.824.450	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 ma sono aumentati anche i valori delle prestazioni erogate sia a soggetti privati che a soggetti pubblici, i valori delle sperimentazioni cliniche e i ricavi per ticket, vale a dire tutti i ricavi per prestazioni intese in senso stretto a fronte di una riduzione dei contributi vincolati sia da parte della RAS che da parte della Asl. In altre parole, procedendo con l'analisi delle singole macrovoci si può notare un incremento delle entrate proprie (voce A.1.b "ricavi per prestazioni da altro") per il 2009 rispetto al 2008 per un importo significativo soprattutto se si considera che in tale macrovoce si verifica una compensazione tra voci per cui l'aumento delle voci di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, della compartecipazione alla spesa sanitaria e delle sperimentazioni cliniche risulta controbilanciato dalla sensibile riduzione dei contributi da Ras e da Asl extrafondo vincolati. La voce A.3 "altri ricavi e proventi" presenta un differenziale negativo elevato, dovuto principalmente al fatto al mancato rimborso da parte della Ras del personale in comando e dalla quasi totale assenza della voce di ricavo relativa ai rimborsi da parte della Asl per attività tipiche.

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 14- Composizione del Valore della Produzione

Voce	Importo	%	%	%
1) Ricavi per prestazioni	104.775.271		100,00%	99,97%
a) da Fondo Sanitario Regionale	99.115.225	100,00%	94,60%	
Contributi in c/esercizio da Regione per quota F.S. regionale - indistinto	99.115.225	100,00%		
b) da altro	5.660.046	100,00%	5,40%	
- Contributi da Regione (extra fondo) vincolati	47.356	0,84%		
- Contributi da Asl/Ao/Irccs/AOU (extra fondo) vincolati	0	0,00%		
Ricavi per prest sanitarie e sociosanitarie erogate ad altri soggetti - pubblici	1.268.523	22,41%		
- Ricavi per prestazioni sanitarie erogate a soggetti privati	198.674	3,51%		
Compartecip. alla spesa per prest. sanitarie -Ticket specialistica - ambul.	1.588.571	28,07%		
- Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	2.238.570	39,55%		
- Ricavi per rilascio cartelle cliniche	4651	0,08%		
- Ricavi per sperimentazioni cliniche	313.702	5,54%		
2) Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni	0	0,00%		0,00%
3) Altri ricavi e proventi	33.971	100,00%		0,03%
- Altri proventi	5.685	16,74%		
- Arrotondamenti attivi	3,65	0,01%		
Altri concorsi, recuperi e rimb per att. tipiche da Asl-AO, IRCCS, - AOU della Reg	2	0,01%		
Rimborso degli oneri stip. del pers. dell'az. in posizione di comando - v/Regione	0	0,00%		
- Altri concorsi, recuperi e rimborsi v/privati	28.281	83,25%		
Totale valore della produzione	104.809.242		100,00%	100,00%

Graficamente:

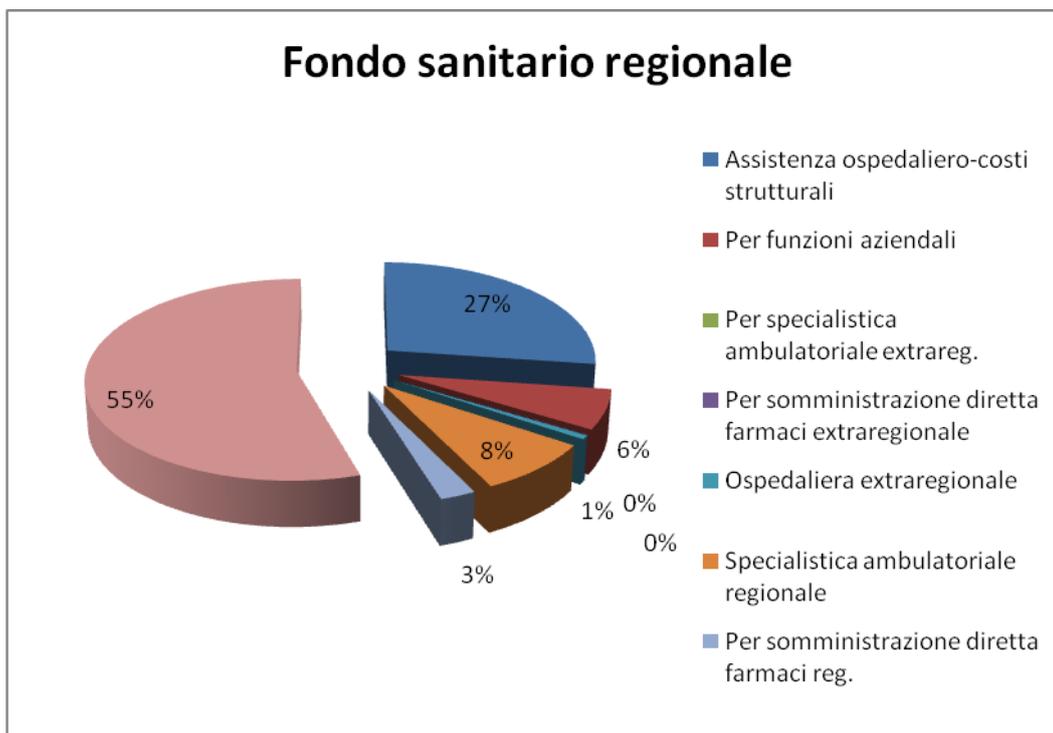


A loro volta, i contributi regionali risultano avere la seguente destinazione:

TABELLA 15

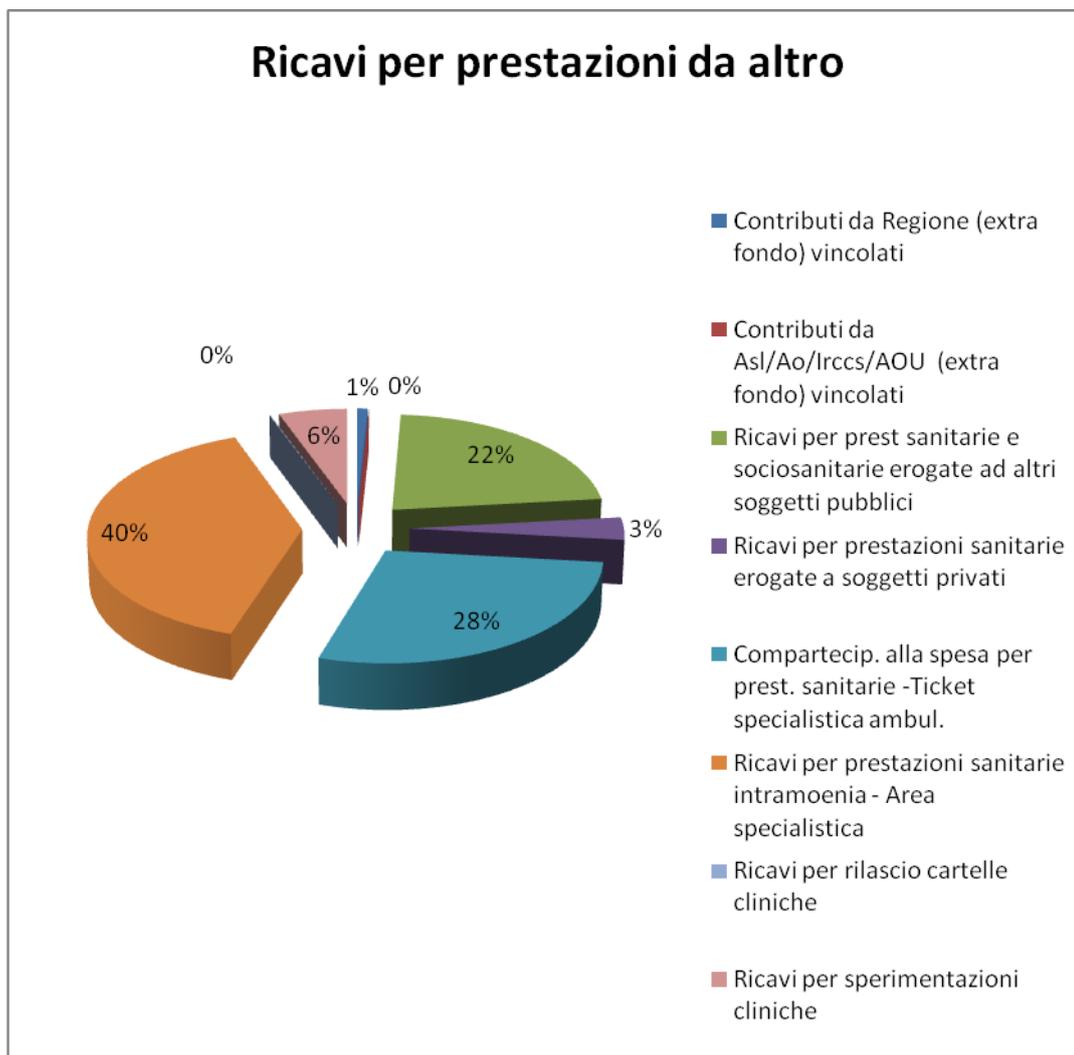
Destinazione del riparto del Fondo Sanitario Regionale come da delibera regionale n. 7/19 del 18.02.201		%
Assistenza ospedaliero-costi strutturali	26.974.970	27,22%
Per funzioni aziendali	6.350.000	6,41%
Per specialistica ambulatoriale extrareg.	124	0,00%
Per somministrazione diretta farmaci extraregionale	36.155	0,04%
Ospedaliera extraregionale	627.848	0,63%
Specialistica ambulatoriale regionale	8.306.158	8,38%
Per somministrazione diretta farmaci reg.	2.472.422	2,49%
Ospedaliera regionale	54.347.547	54,83%
Totale	99.115.225	100,00%

Graficamente:



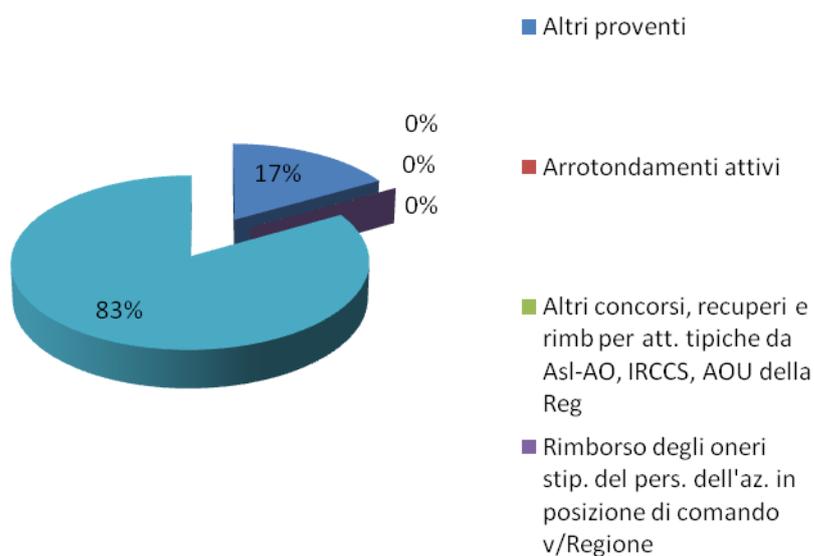
Le entrate proprie dell'Azienda sono dovute principalmente (65%) a proventi per prestazioni sanitarie intramoenia ed erogate ad altri soggetti pubblici e privati; secondariamente (28%) a proventi per compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket); infine, il 6% delle entrate proprie deriva da proventi per sperimentazioni cliniche.

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 altri proventi costituita da recuperi per spese di bollo su prestazioni erogate verso privati:

Altri ricavi e proventi



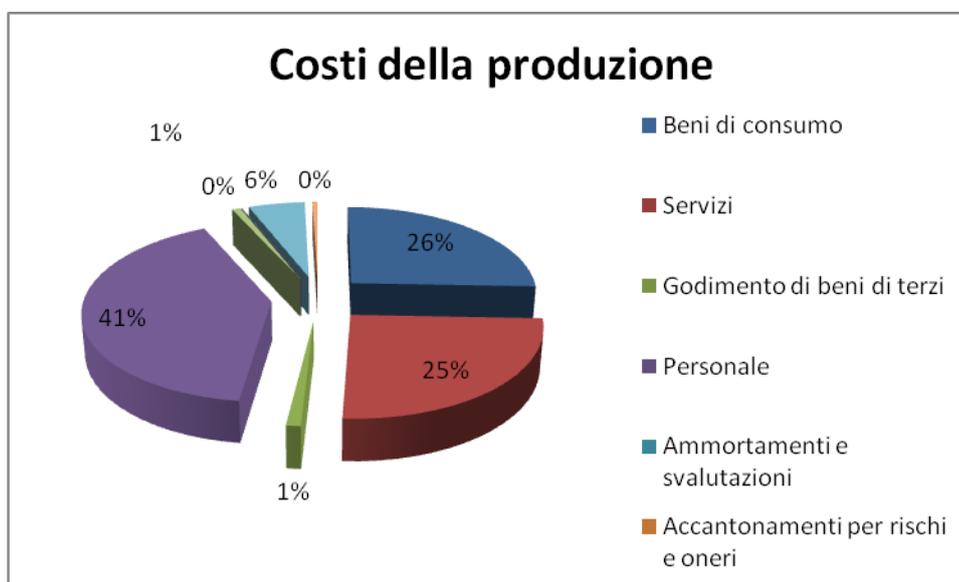
ii. Costi della produzione

TABELLA 16 – ii Costi della Produzione

Voce	AOU 2008	AOU 2009
Beni di consumo	30.188.566	32.368.800
Beni di consumo sanitari:	32.167.768	32.167.768
Acquisto di beni di consumo sanitari	34.259.578	34.259.578
- Variazione delle rimanenze di materie sanitarie	640.465	-2.091.810
Beni di consumo non sanitari	201.032	201.032
Acquisto di beni di consumo non sanitari	225.986	225.986
Variazione delle rimanenze di materie non sanitarie	0	-24.954
Servizi	22.912.045	32.012.587
Godimento di beni di terzi	1.403.520	1.399.305
Personale	49.063.603	52.006.945
personale ruolo sanitario	47.818.337	47.818.337
personale ruolo professionale	186.114	186.114
personale ruolo tecnico	3.255.922	3.255.922
personale ruolo amministrativo	746.572	746.572
Ammortamenti e svalutazioni	1.203.910	1.067.420
Accantonamenti per rischi e oneri	150.000	50.000
Altri accantonamenti	2.890.550	6.979.293
Oneri diversi di gestione	387.331	614.632
Totale costi della produzione	108.206.441	126.498.982

Tabella 15 - Composizione costi della produzione

Voce	AOU 2009	%	%
Beni di consumo	32.368.800	100,00%	25,59%
Beni di consumo sanitari:	32.167.768	99,38%	
Acquisto di beni di consumo sanitari	34.259.578		
Variazione delle rimanenze di materie prime	-2.091.810		
Beni di consumo non sanitari	201.032	0,62%	
Acquisto di beni di consumo nonsanitari	225.986		
Variazione delle rimanenze di materie prime	-24.954		
Servizi	32.012.587		25,31%
Godimento di beni di terzi	1.399.305		1,11%
Personale	52.006.945	100,00%	41,11%
personale ruolo sanitario	47.818.337	91,95%	
personale ruolo professionale	186.114	0,36%	
personale ruolo tecnico	3.255.922	6,26%	
personale ruolo amministrativo	746.572	1,44%	
Ammortamenti e svalutazioni	1.067.420		0,84%
Accantonamenti per rischi e oneri	50.000		0,04%
Altri accantonamenti	6.979.293		5,52%
Oneri diversi di gestione	614.632		0,49%
Totale costi della produzione	126.498.982		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 16- Personale per ruolo

7)	Per il personale	52.006.945
a)	personale ruolo sanitario	47.818.337
	dirigente medico	23.081.504
	competenze fisse	15.982.786
	turni e reperibilità	1.415.412
	indennità variabili	192.017
	premi ed incentivazioni	75.596
	contributi c/ amministrazione	4.645.810
	altri costi correlati	769.883
	dirigente non medico	1.294.794
	competenze fisse	945.317
	turni e reperibilità	333
	straordinario	17.233
	indennità variabili	26.921
	premi ed incentivazioni	7.079
	contributi c/ amministrazione	256.534
	altri costi correlati	41.378
	comparto	23.442.039
	competenze fisse	15.611.036
	straordinario	1.471.982
	indennità variabili	611.043
	premi ed incentivazioni	546.981
	contributi c/ amministrazione	4.622.913
	altri costi correlati	578.084
b)	personale ruolo professionale	186.114
	dirigente	153.463
	competenze fisse	103.325
	indennità variabili	16.761
	premi ed incentivazioni	4.568
	contributi c/ amministrazione	28.809
	comparto	32.652
	competenze fisse	26.528
	contributi c/ amministrazione	6.123
c)	personale ruolo tecnico	3.255.922
	comparto	3.255.922
	competenze fisse	2.257.931
	straordinario	146.699
	indennità variabili	36.036
	premi ed incentivazioni	133.439
	contributi c/ amministrazione	639.788
	altri costi correlati	42028,3
d)	personale ruolo amministrativo	746.572
	dirigente	592.154
	competenze fisse	353.142

indennità variabili	66.408
premi ed incentivazioni	66.463
contributi c/ amministrazione	106.141
comparto	154.417
competenze fisse	116.193
indennità variabili	3.211
contributi c/ amministrazione	30.848
altri costi correlati	4.166

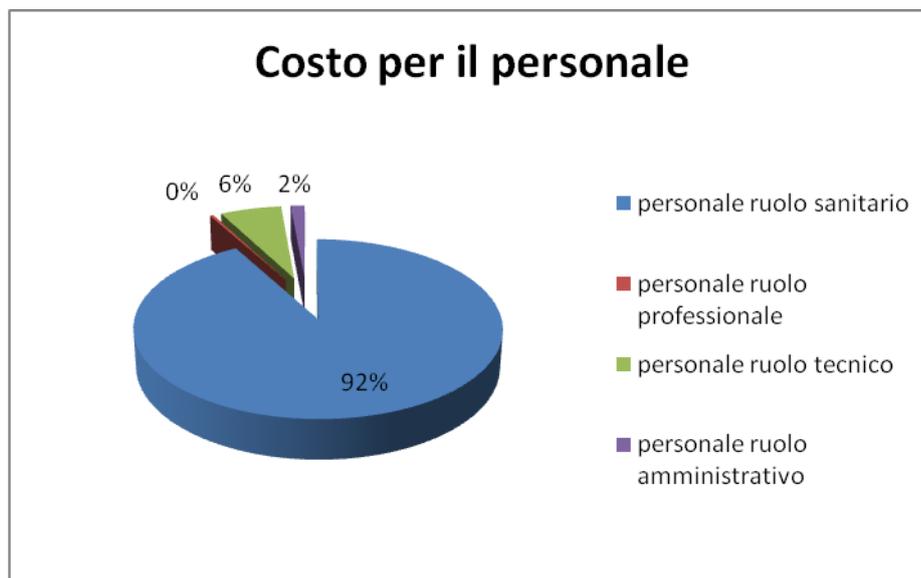
La voce “Costo del Personale” è suddivisa in base al ruolo di appartenenza e accoglie tutti i costi di natura retributiva e contributiva.

Si riporta di seguito la consistenza del personale dipendente operante nella AOU alla data del 31/12/2009, considerando anche il personale universitario e interinale rilevabili fra i costi per servizi.

Tabella 17 PERSONALE DIPENDENTE IN SERVIZIO AL 31/12/2009

PERSONALE DIPENDENTE IN SERVIZIO AL 31/12/2009		
RUOLO	TEMPO INDETERM	TEMPO DETERM
RUOLO SANITARIO	736	171
DIRIGENZA MEDICA	204	54
DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA	12	5
COMPARTO	520	112
RUOLO PROFESSIONALE	3	
DIRIGENZA	2	
COMPARTO	1	
RUOLO TECNICO	114	
DIRIGENZA	0	
COMPARTO	112	
RUOLO AMMINISTRATIVO	7	
DIRIGENZA	1	
COMPARTO	6	
TOTALE	858	171
TOTALE PERSONALE DIPENDENTE	1029	
PERSONALE UNIVERSITARIO	196	
PERSONALE INTERINALE	68	
INCARICHI PROFESS.EX ART.15 SEPTIES	5	
TOTALE	1298	

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 2008 e 2009.

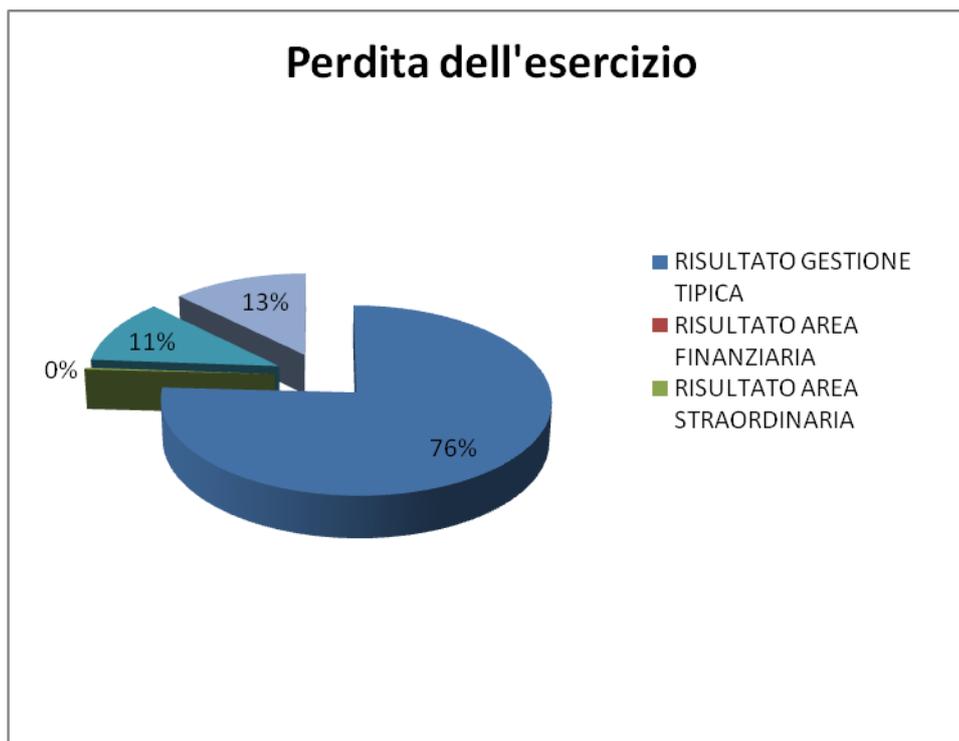
Tabella 18 – Partecipazione al risultato finale di esercizio dalle diverse aree di bilancio

	2008	2009
RISULTATO GESTIONE TIPICA	-18.381.991	-21.689.739
RISULTATO AREA FINANZIARIA	-94.132	91.410
RISULTATO AREA STRAORDINARIA	-402.170	-3.223.604
IMPOSTE DELL'ESERCIZIO	-3.502.893	-3.597.031
PERDITA DELL'ESERCIZIO	-22.381.186	-28.418.964

Tabella 19- Partecipazione in % al risultato finale di esercizio dalle diverse aree di bilancio anno 2009

RISULTATO GESTIONE TIPICA	-21.689.739	76,32%
RISULTATO AREA FINANZIARIA	91.410	-0,32%
RISULTATO AREA STRAORDINARIA	-402.170	-3.223.604
IMPOSTE DELL'ESERCIZIO	-3.597.031	12,66%
PERDITA DELL'ESERCIZIO	-28.418.964	100,00%

Graficamente:



Da quanto sopra, emerge una partecipazione al risultato d'esercizio di circa il 76% dell'area tipica e una partecipazione dell'area straordinaria con un peso relativo di circa il 11% e delle imposte del 13%.

Nel dettaglio l'area straordinaria è così composta:

Tabella 20 - Composizione area straordinaria

E) Proventi e oneri straordinari	2008	2009
17) Proventi straordinari	204.982,00	86.524,29
a) plusvalenze	0,00	0,00
b) altri proventi straordinari	204.982,00	86.524,29
Sopravvenienze attive v/Asl- Ao,Irccs,AOU della Regione	82.970,00	79.227,35
Soprav. attive v/terzi relative al personale	96.584,00	6.732,54
Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	2.727,00	0,00
Altre sopravvenienze attive v/terzi	22.701,00	564,40
18) Oneri	607.153,00	3.310.128,21
a) minusvalenze	0,00	0,00
b) imposte esercizi precedenti	0,00	0,00
c) altri oneri straordinari	607.153,00	3.310.128,21
Sopravvenienze passive v/Asl, Aou della Ras		611.385,37
Soprav. passive v/terzi relative al pers.: dirigenza medica	67.172,00	427.770,56
Soprav. passive v/terzi relative al pers.: dirigenza non medica	109,00	9.445,27
Soprav. passive v/terzi relative al pers.: comparto	5.210,00	425.378,18
Altre sopravvenienze passive v/terzi	534.662,00	1.836.148,83
Totale proventi e oneri straordinari	-402.171,00	-3.223.603,92

Quest'ultima è composta da costi di competenza del 2008 non contabilizzati perché non conosciuti alla data di chiusura del bilancio per l'anno 2008: ciò equivale a dire che l'11% della perdita del 2009 è dovuta alla gestione 2008. In particolare, Euro 862.594 sono dovuti a costi per il personale, Euro 611.385,37 alle sopravvenienze verso la Asl 1 di Sassari per costi relativi alla "gestione calore" per gli anni 2007 e 2008, mentre i restanti Euro 1.836.148,83 risultano composti come di seguito illustrato nella tabella 22.

Tabella 21 - Altre sopravvenienze passive verso terzi

ALTRE SOPRAVVENIENZE PASSIVE V/TERZI		
FORNITORE	DESCRIZIONE MOVIMENTO	IMPORTO
DEBITI V/FORNITORI (FATTURE E NOTE DI CREDITO DA RICEVERE)	FATTURE DA RICEVERE NON IMPUTATE A COSTO NEL 2008	827.684
DIPENDENTI	NOTA CONTABILE STIPENDI FEBBRAIO 2009 COMPETENZA 2008	18.497
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SASSARI	INDENNITA SANITARIE E ONERI CORRELATI PERSONALE UNIVERSITARIO COMPETENZA 2008 LIQUIDATE 2009	211.308
AGENZIA DELLE ENTRATE	SALDO IMPOSTA DI BOLLO 2008	6.263
IL VIGILE S.R.L. IST. VIGILANZA	COSTI DI VIGILANZA 2008 RICONOSCIUTI CON DECRETO INGIUNTIVO 2009	669
PETRETTO LUIGI	RISARCIMENTO DANNI SINISTRO PETRETTO LUIGI (SMARRIMENTO PROTESI ACUSTICA AVVENUTO IN SALA OPERATORIA)	750
INPS ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE	CARTELLA INPS 231208 DEL 02/04/2009 (INPS SUORE 11/2008)	34
KONE SPA	SERVIZI DI MANUTENZIONE ELEVATORI DAL 01/11/08 AL 31/12/08	807
ASL N. 1 SASSARI	PRESTAZIONI SANITARIE EFFETTUATE DAL LABORATORIO DI ANALISI P.O. ANNO 2008 (MERIDIANA)	637
TELECOM ITALIA S.P.A.	CONTRATTO N. 999001120601 PERIODO FATTURAZIONE DICEMBRE 08 GENN.09	2.104
INPS ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE	CARTELLA INPS N. 60109 DEL 15/05/2009 DM 10/2 DEL 12/2008 (INPS SUORE)	14
CAREDDU MARIO FRANCESCO	PARTECIPAZIONE A CORSO DI FORMAZIONE CONGRESSO NAZIONALE SIGO 05-08/10/2008	442
IMPRESA EDILE PISCHE GAVINO	LAVORI DEMOLIZIONE CORNICIONE PERICOLANTE PALAZZO MATERNO INFANTILE 2008	1.859
CLEA SPA	CONGUAGLIO DEGENZE PERIODO DA LUGLIO A DICEMBRE 2008	44.772
IMPRESA EDILE DEL GEOM. MURGIA LUCIANO	RIPRISTINO PANNELLATURE PERIMETRALI (PAL.CLEMENTE) 2008	2.131
IMAGING SRL	INTERVENTO TECNICO SU IMPIANTO SMALTIMENTO LIQUAMI RADIOATTIVI (MEDICINA NUCLEARE) 2008	492
ELETTRICA IMPIANTI G.B.S. SRL	MANUTENZIONE IMPIANTI ELETTRICI SETTEMBRE 2008	653
USAI PIERPAOLO	SOSTITUZIONE TELO AVVOLGIBILE 2008	300
MEDICAL S.P.A.	MANUTENZIONE IMPIANTI TRATTAMENTO ACQUE PERIODO 01/04/2008-31/12/2008	4.320
ELETTROIMPIANTI DI FANELLI DARIO	RIPRISTINO EROGAZIONE ENERGIA ELETTRICA DELLA RISONANZA MAGNETICA 2008	2.265
ELETTROIMPIANTI DI FANELLI DARIO	RIPRISTINO EROGAZIONE ENERGIA ELETTRICA DELLA RISONANZA MAGNETICA 2008	2.535
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI	LIQUIDAZIONE PRODUTTIVITA' ANNO 2008 DIPENDENTE	785

SASSARI		
MANCINI GIUSEPPE	RIORGANIZZAZIONE BLOCCO OPERATORIO DA 30/11/2008 A 17/12/2008	12.240
PEGASO SRL	INCARICO PREDISPOSIZIONE CAPITOLATI TECNICI 2008	12.852
E-WORK S.P.A.	ARRETRATI 2008 - PERSONALE INTERINALE AMMINISTRATIVO	4.839
E-WORK S.P.A.	ARRETRATI ANNO 2008 - PERSONALE INTERINALE SANITARIO	13.161
MANCINI GIUSEPPE	RIMBORSO SPESE MANCINI GIUSEPPE (RIORGANIZZAZIONE BLOCCO OPERATORIO) 2008	1.798
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SASSARI	INDENNITA SANITARIE E ONERI CORRELATI PERSONALE UNIVERSITARIO DICEMBRE 2009 E 13^ MENSILITA' COMPETENZA 2008	9.643
PROTEGES SRL	CANONE DI MANUTENZIONE PRIMO SEMESTRE IMPIANTO ANTINCENDIO 2008	480
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 8 - CAGLIARI	PRESTAZIONI AMBULATORIALI 1°-2°-3° TRIM. 2008	55.057
SOCIETA' ITALIANA DI NEONATOLOGIA	CONTRIBUTO PER CORSO DI FORMAZIONE AZIENDALE SASSARI 19-21 DICEMBRE 2007	1.050
EQUITALIA SARDEGNA SPA	TASSA RIFIUTI ANNO 2008	2.127
BULLITTA MONICA	RIMBORSO SPESE "CORSO DI FORMAZIONE COMPLEMENTARE PER INFERMIERI IN STOMATERAPIA" NOVEMBRE 2008	198
COMPARTICIPAZIONE AL PERSONALE PER ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE (INTRAMOENIA)	RETTIFICA COMPETENZA ECONOMICA INDENNITA SANITARIE E ONERI CORRELATI 2008 LIQUIDATE NEL 2009	159.771
ONERI A PERSONALE UNIVERSITARIO AREA SANITARIA	RETTIFICA COMPETENZA ECONOMICA INDENNITA SANITARIE E ONERI CORRELATI COMPETENZA 2008 LIQUIDATE NEL 2009	371.755
MEDTRONIC ITALIA S.P.A-	FORNITURA MATERIALE PROTESICO 2008	5.822
STRYKER ITALIA S.R.L.	MATERIALE PROTESICO 2007	1.710
ELETTROIMPIANTI DI FANELLI DARIO	INTERVENTO TECNICO DEL 26/03/2008	3.318
L.M .LAVORAZIONI METALLICHE SRL	LAVORI FUORI CAPITOLATO ESEGUITI CON URGENZA 2008	5.207
ACCONTI SU FORNITURE MATERIALE SANITARIO	G/C ACCONTI PER MATERIALE NON SANITARIO - ABBONAMENTO "IL SOLE 24 ORE" 2008	375
DEPOSITI CAUZIONALI ATTIVI	RIL SOPRAVVENIENZA PASSIVA PER ERRATA RILEVAZIONE IVA SU DEPOSITO CAUZIONALE 2008	1.524
ANTICIPI C/PROFESSIONISTI	ERRATA IMPUTAZIONE DI COMPETENZA	189
INAIL	G/C ACCONTO INAIL APPARECCHI RX 2008 REGISTRATO COME ACCONTO ANZICHE' COSTO	43.712
	TOTALE	1.836.149

5 SITUAZIONE PATRIMONIALE E FINANZIARIA

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

Tabella 22 – Situazione Patrimoniale

SITUAZIONE PATRIMONIALE				
Impieghi	2009	%	2008	%
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	45.001	36,23%	45.098	100,00%
5) Immobilizzazioni in corso e acconti	-		-	
6) Altre	79.199	63,77%	0	
Totale	124.200	3,48%	45.098	1,27%
<i>II. Immobilizzazioni Materiali nette</i>				
1) Terreni	-		-	
2) Fabbricati	-		-	
3) Impianti e macchinari	1.518.866	44,23%	1.824.242	52,14%
4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	1.296.188	37,75%	1.291.187	36,90%
5) Altri beni mobili	492.376	14,34%	383.541	10,96%
6) Immobilizzazioni in corso e acconti	126.306	3,68%	-	
Totale	3.433.736	96,26%	3.498.970	98,48%
<i>III. Immobilizzazioni Finanziarie</i>				
1) Crediti	-		-	
2) Titoli	9.038	100,00%	9.038	100,00%
Totale	9.038	0,25%	9.038	0,25%
Totale attivo fisso	3.566.974	7,12%	3.553.106	15,86%
Attivo Circolante				
<i>I. Rimanenze</i>				
1) Rimanenze di materiale sanitario	3.761.551	99,34%	1.669.741	99,98%
2) Rimanenze di materiale non sanitario	24.954	0,66%	-	
3) Acconti a fornitori	0		375	0,02%
Totale	3.786.505	8,14%	1.670.116	8,86%
<i>II. Crediti</i>				
1) verso Stato e RAS	25.522.330	81,92%	11.839.366	73,10%
2) verso Comuni	1.309	0,00%	0	0,00%
3) verso Aziende Sanitarie pubbliche	3.413.189	10,96%	3.122.113	19,28%
5) verso Erario	28.299	0,09%	30.016	0,19%
6) verso altri	2.191.002	7,03%	1.204.541	7,44%
7) imposte anticipate	-		-	
Totale	31.156.129	66,99%	16.196.036	85,91%
<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	52.836	0,46%	18.307	1,86%
2) istituto tesoriere	11.508.871	99,52%	968.050	98,14%

3) conti correnti bancari e postali	2.152	0,02%	-	
Totale	11.563.859	24,87%	986.357	5,23%
Totale attivo circolante	46.506.493	92,80%	18.852.509	84,14%
Ratei e risconti				
1) ratei attivi	-		0	
2) risconti attivi	42.052		0	
Totale ratei e risconti	42.052	0,08%	0	0,00%
Totale impieghi	50.115.519	100,00%	22.405.615	100,00%

SITUAZIONE PATRIMONIALE				
Fonti	2009	%	2008	%
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	7.525.160		5.840.240	
V. Altre riserve	413.943		367.756	
VI. Utile (perdita) portato a nuovo	-9.663.974		-5.628.490	
VII. Utile (perdita) dell'esercizio	-28.418.964		-22.381.186	
Totale Capitale Netto	-23.132.433	-46,16%	-14.790.278	-66,01%
Fondi rischi ed oneri				
1) per imposte anche differite	67.065	0,73%	25.538	
2) fondi rischi	200.000	2,19%	150.000	3,56%
3) altri fondi per oneri	8.882.212	97,08%	4.037.290	95,83%
Totale Fondi rischi ed oneri	9.149.277		4.212.828	
Trattamento di Fine rapporto				
1) Premi operosità SUMAI	-		-	
Trattamento di Fine Rapporto lavoro				
2) subordinato	-		-	
Totale Trattamento di Fine rapporto	-		-	
Totale Passività a Medio Lungo Termine	9.149.277	12,49%	4.212.828	11,33%
Debiti				
1) verso banche	-		-	
2) verso Stato e RAS	-		-	
3) verso Comuni	-		-	
4) verso Aziende Sanitarie pubbliche	47.598.552	75,45%	24.652.998	77,22%
5) verso ARPA	-		-	
6) verso fornitori	8.885.186	14,08%	5.232.288	16,39%
7) verso Istituto tesoriere	-		-	
8) verso Erario	1.901.853	3,01%	3.403	0,01%
9) verso Istituti di Previdenza e di sicurezza sociale	175.805	0,28%	32.395	0,10%
10) verso altri	4.523.350	7,17%	2.005.224	6,28%
Totale Debiti	63.084.746	98,42%	31.926.309	96,80%
Ratei e risconti				
1) Ratei passivi	0		10.471	
2) Risconti passivi	1.013.929		1.046.285	
Totale Ratei e Risconti	1.013.929	1,58%	1.056.756	3,20%
Totale Passività a Breve Termine	64.098.675	87,51%	32.983.065	88,67%
Totale Fonti	50.115.519	100,00%	22.405.615	100,00%

Da una prima analisi della composizione dello stato patrimoniale, emerge che il 7% 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 93% 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.

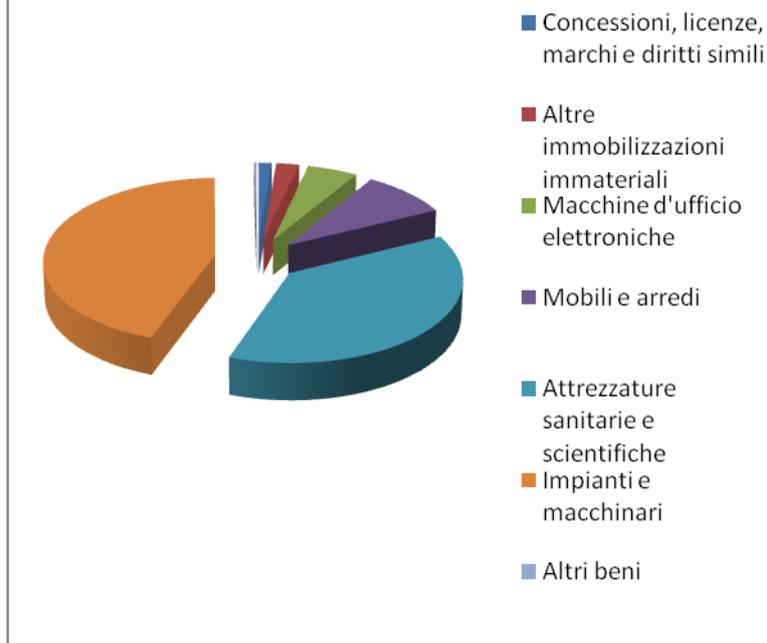
In raffronto all'esercizio precedente, la situazione, da questo punto di vista, è cambiata di poco. Cambia, invece la composizione dell'attivo circolante, che, se nel 2008 risulta sbilanciata a sfavore della liquidità nel 2009 risulta distribuita in misura decisamente più equa fra crediti (25%) e liquidità (67%). In altre parole sono aumentati i ricavi monetizzati e diminuiti di conseguenza i ricavi non monetizzati (ossia i crediti). In termini percentuali circa il 75% dell'attivo circolante è rappresentato da crediti e rimanenze, mentre il 25% è dato da liquidità di cassa, di tesoreria e di c/c postale.

In particolare si espone la composizione dell'attivo fisso, distinguendo le immobilizzazioni immateriali da quelle materiali:

IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI					
Descrizione bene	Costo storico	Aliquota amm.to	Quota amm.to	Fondo amm.to	Valore residuo
Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	66.875	20	11.563	21.874	45.001
Altre immobilizzazioni immateriali	83.415	10	4.216	4.216	79.199
Totale immobilizzazioni immateriali	150.289		15.779	26.090	124.199

IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI					
Descrizione bene	Costo storico	Aliquota amm.to	Quota amm.to	Fondo amm.to	Valore residuo
Macchine d'ufficio elettroniche	727.991	20	59.273	552.404	175.588
Mobili e arredi	842.498	10	39.424	534.081	308.417
Attrezzature sanitarie e scientifiche	6.718.115	12,50	503.242	5.421.927	1.296.188
Impianti e macchinari	12.064.690	15	430.544	10.545.823	1.518.866
Altri beni	434.117	10	19.157	425.746	8.371
Totale immobilizzazioni materiali	20.787.411		1.051.640	17.479.981	3.307.431

Immobilizzazioni nette



Dal lato delle fonti, il 12% delle passività è costituito da debiti a medio lungo termine, mentre l'88% 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 per l'89% da debiti verso fornitori (14%) e verso la Asl 1 di Sassari (75%), per l'acquisto di beni e prestazioni di servizi.

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.

5.1 Modalità di copertura della perdita

Le Delibere di Giunta Regionale n. 47/27 del 20/10/2009 e n. 11/1 del 22.03.2010 assegnano all'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari le risorse ulteriormente occorrenti, per la totale copertura del fabbisogno 2008 individuato al netto degli interessi di computo e degli ammortamenti non sterilizzati, in Euro 20.913.938,21. Pertanto si procede alla copertura della perdita dell'esercizio 2008, mediante utilizzo del succitato stanziamento regionale, iscritto in bilancio nella voce di Patrimonio Netto "Contributi assegnati per ripiano perdite".

5.2 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			104.809.243	
+ Variaz. Prod. Finiti				
Incrementi di immobilizzazioni per lavori + interni				

Valore della produzione		104.809.243	
- Consumo beni di consumo:		32.368.801	
Acquisto di beni di consumo	34.485.564		
+ Variazione rim. Beni di consumo	-2.116.763		
- Servizi		32.012.588	
- Godimento di beni di terzi		1.399.305	
- Altri costi caratteristici		614.633	
- Costi del personale		52.006.944	
Margine Operativo Lordo (EBITDA)			-13.593.028
- Ammortamenti e accantonamenti		8.096.712	
Risultato operativo caratteristico (EBIT)			-21.689.740
+ Proventi finanziari		97.700	
- Oneri finanziari		6.290	
Risultato ordinario			-21.598.330
+ Saldo componenti straordinari		-3.223.604	
Risultato ante-imposte			-24.821.934
- Imposte sul reddito d'esercizio		3.597.031	
Risultato netto			-28.418.965

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)		-21.689.740
+ Ammortamenti e Accantonamenti	8.096.712	
Flusso di circolante della gestione corrente		-13.593.028
- Variazione crediti commerciali e operativi	-14.961.436	
- Variazione del magazzino	-2.158.817	
+ Variazione debiti commerciali e operativi	29.217.161	
Flusso di liquidità della gestione caratteristica corrente		-1.496.120

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

Area investimenti caratteristici		
Immobilizzazioni immateriali 2009	124.200	
Immobilizzazioni materiali 2009	3.433.736	3.557.936
Immobilizzazioni immateriali 2008	45.098	

Immobilizzazioni materiali 2008	3.498.970	3.544.068
- Variazione delle immobilizzazioni		-13.868
- Ammortamento 2009		-1.067.418
<i>Cash flow Immobilizzazioni materiali e immateriali.</i>		<i>-1.081.286</i>
Immobilizzazioni finanziarie 2009	9.038	
Immobilizzazioni finanziarie 2008	9.038	
- Variazione delle immobilizzazioni		0
<i>Cash flow Immobilizzazioni finanziarie</i>		<i>0</i>
Flusso di liquidità degli investimenti caratteristici		-1.081.286

Area fondi		
Fondi rischi e oneri 2009	9.082.212	
- Fondi rischi e oneri 2008	4.187.290	4.894.922
- Accantonamento fondi 2009	-7.029.294	
Flusso di liquidità fondi spese		-2.134.372
Area finanziaria		
Debiti di finanziamento M/L termine 2009	0	
- Debiti di finanziamento M/L termine 2008	0	0
- Oneri finanziari 2009	-6.290	
+ Proventi finanziari 2009	97.700	
Flusso di liquidità area finanziaria		91.410

Area finanziamento mezzi propri		
Contributi assegnati per ripiano perdite		20.030.622
Apporto di beni		46.187
Flusso di liquidità area finanziamento con mezzi propri		20.076.809
Area straordinaria		
Flusso di liquidità area straordinaria		-3.223.604

Area tributaria		
- Imposte dell'esercizio	-3.597.031	
+ Variazione debiti tributari	1.898.450	
+ Variazione fondo imposte	41.527	
- Variazione crediti tributari	1.717	
Flusso di liquidità area tributaria		-1.655.337

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

Liquidità immediate 2008	986.357
- Passività correnti finanziarie	0
Liquidità nette iniziali	986.357
Liquidità immediate 2009	11.563.858
- Passività correnti finanziarie	0
Liquidità nette finali	11.563.858
Flusso di liquidità netta	10.577.501

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	986.357
Flusso di liquidità della gestione caratteristica corrente	-6.375.061
Flusso di liquidità area investimenti e utilizzo fondi	-3.215.658
Flusso di liquidità area finanziaria	91.410
Flusso di liquidità area finanziamento con mezzi propri	20.076.809
Flusso di liquidità netta	10.577.501
Liquidità nette iniziali + Flusso di liquidità netta	11.563.858
Liquidità nette finali	10.577.501

Il prospetto evidenzia che la liquidità tra l'inizio e la fine dell'esercizio si è incrementata e che tale variazione è dovuta:

- All'assorbimento di liquidità per euro 6.375.061 della gestione caratteristica
- All'assorbimento di liquidità per euro 3.215.658 della gestione investimenti e utilizzo fondi
- Alla generazione di liquidità per euro 91.410 dell'area finanziaria

- Alla generazione di liquidità per euro 20.076.809 grazie all'apporto per la copertura della perdita dell'esercizio precedente.

5.3 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	52.835		- verso banche	-
- istituto tesoriere	11.508.871		- verso Stato e RAS	-
- conti correnti bancari e postali	2.152		- verso Comuni	-
Totale	11.563.858	<i>Li</i>	- verso Aziende Sanitarie pubbliche	47.598.552
<i>Liquidità differite</i>			- verso ARPA	-
- verso Stato e RAS	25.522.330		- verso fornitori	8.885.186
- verso Comuni	1.309		- verso Istituto tesoriere	-
- verso Aziende Sanitarie pubbliche	3.413.189		- verso Erario	1.901.853
- verso ARPA	-		- verso Istituti di Previdenza e di sicurezza sociale	175.805
- verso Erario	28.299		- verso altri	4.523.350
- verso altri	2.191.002		- Ratei passivi	-
- imposte anticipate	-		- Risconti passivi	1.013.929
- risconti attivi	42.053		Totale	64.098.675
Totale	31.198.182	<i>Ld</i>		<i>Pb</i>
<i>Disponibilità di magazzino</i>			<i>Passività consolidate</i>	
- Rimanenze di materiale sanitario	3.761.551		- fondi per imposte anche differite	67.065
- Rimanenze di materiale non sanitario	24.954		- fondi rischi	200.000
- Acconti a fornitori	-		- altri fondi per oneri	8.882.212
Totale	3.786.505	<i>Dm</i>	Totale	9.149.277
Totale attivo corrente	46.548.545	<i>Ac</i>	Capitale di terzi	73.247.952
<i>Immobilizzazioni materiali</i>			<i>Capitale di dotazione</i>	6.927.402
- Terreni	-		<i>Contributi per investimenti</i>	84.000
- Fabbricati	-		<i>Contributi assegnati per ripiano perdite</i>	7.525.160
- Impianti e macchinari	12.064.690		<i>Altre riserve</i>	413.943
- fondo amm.to impianti e macchinari	-10.545.823		<i>Utile (perdita) portato a nuovo</i>	- 9.663.974
- Attrezzature sanitarie e scientifiche	6.718.115		<i>Utile (perdita) dell'esercizio</i>	- 28.418.964
				<i>Cr</i>

-	fondo amm.to attrezzature sanitarie e scientifiche	- 5.421.927		Capitale proprio	- 23.132.433	Cp
-	Altri beni mobili	2.004.606				
-	fondo amm.to altri beni mobili	- 1.512.230				
-	Immobilizzazioni in corso e acconti	126.306				
	Totale	3.433.737	Im			
	<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	- 21.874				
-	Immobilizzazioni in corso e acconti	-				
-	Altre	83.415				
-	fondo amm.to altre immobil. materiali	- 4.216				
	Totale	124.199	li			
	<i>III. Finanziarie</i>					
-	Crediti	-				
-	Titoli	9.038				
	Totale	9.038	If			
	Totale attivo immobilizzato	3.566.974	I			
	CAPITALE INVESTITO	50.115.519	Ci	TOTALE FONTI	50.115.519	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	
1. Margine primario di struttura: Differenza tra capitale proprio e attivo immobilizzato netto	-26.699.407
2. Quoziente primario di struttura: Rapporto tra capitale proprio e attivo immobilizzato netto	-6,49
3. Margine secondario di struttura: Differenza tra fonti consolidate e attivo immobilizzato netto	-17.550.130
4. Quoziente secondario di struttura: Rapporto tra Fonti consolidate e Attivo immobilizzato netto	-3,92

ANALISI DELLA LIQUIDITA' PATRIMONIALE	
1. Margine primario di tesoreria Differenza tra liquidità immediate e passività a breve termine	-52.534.817
2. Quoziente primario di tesoreria Rapporto tra liquidità immediate e passività a breve termine	0,18
3. Margine secondario di tesoreria Differenza tra liquidità totali e passività a breve termine	-21.336.635
4. Quoziente secondario di tesoreria Rapporto tra liquidità totali e passività a breve termine	0,67
ANALISI DI FINANZIAMENTO DELL'ATTIVO CIRCOLANTE	
1. Margine di disponibilità	- 17.5 50.1 30
2. Quoziente di disponibilità Rapporto tra attivo corrente e passività a breve	0,73

Dalla lettura degli indici che forniscono l'analisi sulla solidità patrimoniale, emerge che, sia il margine di struttura primario che quello secondario hanno un valore negativo, in combinazione con un quoziente primario e secondario 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, che già scaturiva da un margine di struttura secondario negativo, appare ancora più evidente quando si osservano i margini di tesoreria primario e secondario e quello di disponibilità, 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		104.809.243	
+ Variaz. Prod. Finiti			
+ Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni			
Valore della produzione		104.809.243	vp
- Consumo beni di consumo:		32.368.801	
Acquisto di beni di consumo	34.485.564		
+ Variazione rim. Beni di consumo	-2.116.763		
- Servizi		32.012.588	
- Godimento di beni di terzi		1.399.305	
- Altri costi caratteristici		614.633	
Valore aggiunto caratteristico			38.413.916 va
- Costi del personale		52.006.944	
Margine Operativo Lordo (EBITDA)			-13.593.028
- Ammortamenti e accantonamenti		8.096.712	
Risultato operativo caratteristico (EBIT)			-21.689.740 ro
+ Proventi finanziari		97.700	
- Oneri finanziari		6.290	
Risultato ordinario			-21.598.330
+ Saldo componenti straordinari		-3.223.604	
Risultato ante-imposte			-24.821.934
- Imposte sul reddito d'esercizio		3.597.031	
Risultato netto			-28.418.965 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	1,23
2. Indice di redditività del capitale investito (ROI) Rapporto tra risultato operativo e capitale investito	-43%
3. Indice di redditività delle vendite (ROS) Rapporto tra risultato operativo e ricavi per prestazioni	-21%
4. Tasso di incidenza della gestione non caratteristica Rapporto tra perdita netta e risultato operativo	1,31
INDICI DI PRODUTTIVITA'	
1. Incidenza del costo del lavoro sul valore aggiunto Rapporto tra costo del lavoro e valore aggiunto	1,35

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 -43%, 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;

- l'elevato 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, portando il margine operativo lordo ad un valore negativo.