

Servizio Sanitario Regione Autonoma Sardegna

Sede legale in Sassari, Viale San Pietro n.10, Palazzo Bompiani

(Atto Deliberativo n. 241 del 5 Maggio 2017)

P.I. e C.F. 02268260904

**RELAZIONE
SULLA GESTIONE
ANNO 2017**

Allegato A 2/4

Sommario

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione.....	3
1.1 Premessa	3
1.2 Rapporti con l'Università.....	3
2. Generalità sul territorio, popolazione assistita e organizzazione dell'Azienda	5
2.1 Contesto Socio Demografico	5
2.2 Modello organizzativo	6
2.3 Il Personale	8
3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi - Assistenza ospedaliera.....	10
3.1 Stato dell'arte.....	10
3.2 Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi per la direzione strategica.....	12
4. Altre informazioni.....	16
4.1 La Trasparenza e l'Anticorruzione	16
4.2 Il nuovo ospedale, gli interventi strutturali e tecnologici.....	16
4.3 Le attrezzature sanitarie e gli altri investimenti.....	18
4.4 Gli investimenti in tecnologie dell'informazione della comunicazione e della protezione dati ...	18
4.5 I Finanziamenti	21
5 L'attività del periodo: assistenza ospedaliera.....	22
6 La gestione economico – finanziaria dell'Azienda.....	27
6.1 Altre informazioni su gestione economica dell'azienda.....	28
6.2 Sintesi degli obiettivi economico-finanziari	29
6.3 Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti	38
6.4 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio.....	43
6.5 Proposta di copertura perdita	45

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che corredata il bilancio di esercizio al 31/12/2017, è stata predisposta secondo le disposizioni del D.Lgs. 23 giugno 2011 n. 118, recante “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009 n. 42” e delle successive disposizioni di attuazione di cui al Decreto del Ministero della Salute n. 30 del 20 marzo 2013, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D.Lgs. n. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.

Contiene tutte le informazioni richieste dal citato D.Lgs. n. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.

Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2017.

1.1 Premessa

L'AOU SS è stata istituita con Deliberazione della Giunta Regionale n. 17/2 del 27 aprile 2007 ai sensi dell'articolo 1, comma 3, lettera b, e dell'articolo 18 della Legge Regionale n. 10 del 28 Luglio 2006, in esecuzione dell'allora vigente Protocollo d'Intesa sottoscritto dalla Regione e dalle Università degli Studi di Cagliari e di Sassari in data 11 Ottobre 2004.

Così come previsto dalla Legge Regionale citata, l'AOU SS fa parte del Sistema Sanitario Regionale, mediante il quale sono assicurati i livelli essenziali ed uniformi di assistenza sull'intero territorio regionale. L'AOU SS è, inoltre, l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Sassari.

In relazione a quanto previsto dall'art. 9, comma 1, lettera b della Legge Regionale n. 23/2014 e dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 67/20 del 29 dicembre 2015, l'AOU SS ha assorbito con decorrenza 01 Gennaio 2016 - attraverso un processo di incorporazione per fusione - il P.O. “SS. Annunziata”, presidio ospedaliero della ex Azienda ASL 1.

Con Legge Regionale del 27 luglio 2016 n. 17 è stato modificato l'assetto istituzionale ed organizzativo del sistema sanitario regionale, al fine di garantire il conseguimento dei livelli essenziali di assistenza in maniera omogenea su tutto il territorio. In tale contesto è stata istituita l'ATS (Azienda per la Tutela della Salute), subentrata nei rapporti attivi e passivi, nel patrimonio e nelle funzioni delle aziende sanitarie locali regionali ed è stata confermata l'autonomia dell'AOU di Sassari (come anche quelle dell'AOU di Cagliari e dell'Azienda ospedaliera G. Brotzu). Con lo stesso provvedimento è stata prevista l'istituzione dell'Azienda Regionale dell'Emergenza e Urgenza della Sardegna, AREUS. Infine, con la DGR n. 53/3 del 30 settembre 2016 la Giunta Regionale, d'intesa con il Rettore dell'Università di Sassari, ha nominato il nuovo Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Sassari per la durata di 5 anni.

1.2 Rapporti con l'Università

L'Azienda Ospedaliero Universitaria (AOU) di Sassari è l'Azienda di riferimento per lo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Sassari.

Essa opera nell'ambito della programmazione sanitaria nazionale e regionale, attraverso l'integrazione delle attività di didattica, ricerca e assistenza.

In particolare, nell'ambito della programmazione regionale, si raccorda al sistema sanitario regionale e dunque a tutte le altre aziende sanitarie, coordinandosi con le aziende sanitarie locali nell'individuazione congiunta del sistema di risposta ai bisogni assistenziali, nell'utilizzo integrato delle risorse professionali e nella regolamentazione della mobilità sanitaria intraregionale.

L'AOU è sede della formazione del Medico, dell'Odontoiatra e dei professionisti sanitari e, con le sue strutture, è naturalmente inclusa nella rete formativa integrata tra strutture Universitarie e strutture accreditate del SSR per la formazione di Medici Specialisti e nella rete formativa integrata delle Professioni Sanitarie.

Il processo formativo contribuisce allo sviluppo delle specialità, delle professionalità e di tutti i servizi che consentono di porre il paziente al centro di un sistema di cura e di assistenza sanitaria e sociosanitaria a garanzia di un percorso assistenziale basato sulla continuità della cura, sulla qualità e sull'appropriatezza dell'offerta.

Durante l'anno sono stati attivati, come previsto, i Corsi di Laurea di seguito specificati:

n° 2 Corsi di Laurea Magistrale a ciclo unico:
<i>Medicina e Chirurgia</i>
<i>Odontoiatria e Protesi dentaria</i>
n° 2 Corsi di Laurea Magistrale:
<i>Scienze Infermieristiche e Ostetriche</i>
<i>Scienze dell'alimentazione, salute e benessere dell'Uomo</i>
n°6 Corsi di Laurea delle Professioni sanitarie:
Professioni Sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica/o (classe L/SNT1):
<i>CdL in Infermieristica (anni attivi: I°, II°, III°)</i>
<i>CdL in Ostetricia (anni attivi I° e III°)</i>
Professioni sanitarie della riabilitazione (classe L/SNT2):
<i>CdL in Fisioterapia (anni attivi: I°, II°, III°)</i>
<i>CdL in Logopedia (anni attivi: III°) ad esaurimento</i>
Professioni sanitarie tecniche:
<i>CdL in Tecniche di laboratorio biomedico (anni attivi: I°, II°, III°)</i>
<i>CdL in Tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia (anni attivi: III°) ad esaurimento</i>

Il numero degli studenti, degli specializzandi e dei dottorandi è rimasto sostanzialmente invariato rispetto a quanto previsto.

Le scuole di specializzazione hanno subito un riordino con l'accreditamento di n° 23 scuole con sede amministrativa a Sassari e n° 9 scuole collegate con l'Ateneo di Cagliari.

I Dipartimenti scientifici-universitari si sono ridotti a due: infatti, durante l'anno si è verificata la fusione del Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale con il Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Microchirurgiche e Mediche, per cui attualmente fanno parte della Facoltà di Medicina e Chirurgia:

- Dipartimento di Scienze Biomediche;
- Dipartimento di Scienze Cliniche, Chirurgiche e Sperimentali

Si è proceduto all'inserimento dei Dirigenti Medici Ospedalieri – AOU Sassari come docenti nei Corsi di Laurea.

Un ulteriore impulso è stato dato all'internazionalizzazione, con l'aumento degli studenti del Programma Erasmus e l'attivazione della Convenzione con la Cina per la frequenza nelle UU.OO. dell'AOU dei Medici di nazionalità cinese.

Gli aspetti della Ricerca e delle cure innovative sono stati sviluppati in sinergia con i Dipartimenti Universitari e sono testimoniati dalle numerose Pubblicazioni su riviste internazionali.

2. Generalità sul territorio, popolazione assistita e organizzazione dell'Azienda

2.1 Contesto Socio Demografico

La distribuzione demografica nel territorio regionale si caratterizza dalla presenza di due poli metropolitani (uno in area nord ed uno in area sud); cinque medie comunità locali aggregate in aree omogenee; una piccola comunità dislocata in un'area geograficamente isolata. Le aree metropolitane sono: Cagliari, con circa 500.000 abitanti e Sassari, con circa 320.000 abitanti. Le medie comunità locali sono: Gallura, Nuorese, Oristanese, Sardegna centro-meridionale (Medio campidano, Marmilla e Trexenta) e Sulcis-Iglesiente, con popolazioni comprese tra i 150.000 e i 170.000 abitanti. Infine l'Ogliastra, comunità di 58.000 abitanti. La particolare conformazione del territorio, la distribuzione della popolazione ed il progressivo spopolamento delle aree rurali e montane ha generato, in certe zone territoriali, alcune condizioni critiche, acute da difficoltà in termini di viabilità.

L'ambito territoriale di riferimento, che coinvolge sia l'AOU di Sassari che la ATS Sardegna ASSL Sassari, riguarda la parte Nord Ovest (Sassari) con una superficie complessiva di circa 4.286 Km² e una popolazione complessiva di 333.116 (residenti al 01 gennaio 2017) di cui 162.846 maschi e 170.270 femmine.

Come detto, l'ambito territoriale di riferimento della AOU risulta più ampio per diverse tipologie di attività.

Distribuzione PL Sassari *			
ASL di residenza	PL	Popolazione 2016	PL X 1000 ab.
Sassari	1.307	333.116	3.92

Fonte: GeoDemo Istat 01.01.2017

Tasso di ospedalizzazione Sardegna 2014 per territorio ASSL Sassari *							
ASL di residenza	N DO	N Diurno	Totale	Tasso H DO	Tasso H Diurno	Tasso H Totale	% diurno
Sassari	41.342	11.762	53.104	123	35	158	22

* Fonte: "Ridefinizione della rete ospedaliera Regione Autonoma della Sardegna" approvato con Delibera Consiglio Regionale del 25/10/2017

La composizione per età della popolazione è l'elemento che, dal punto di vista demografico, risulta più significativo: l'analisi degli indicatori di struttura demografica mostra un'età della popolazione residente in continuo aumento, grazie al miglioramento delle condizioni di salute, a causa dell'abbassamento del tasso di natalità e del progressivo spopolamento.

I dati rilevati evidenziano una diminuzione delle classi più giovani (0-14 anni e 15-39) e un aumento delle classi più adulte a partire dalla classe 40-46 anni. I residenti in età compresa tra i 15 e i 39 anni corrispondono al 26,8% della popolazione regionale.

La percentuale di popolazione over 65 è del 22,6%, mentre la popolazione over 75 ha raggiunto l'11%; anche i "grandi vecchi", ovvero gli ultra 85enni, incrementano il loro peso percentuale sul totale della popolazione residente con una percentuale del 3,2% nell'anno 2017.

L'indice di vecchiaia della popolazione, espresso dal rapporto tra il numero degli ultra sessantacinquenni ogni 100 individui di età inferiore ai 15 anni, risulta essere pari a 195,5 – valore superiore a quello nazionale pari a 165,3.

Allo stesso modo, anche l'indice di dipendenza strutturale, dato dal rapporto tra la popolazione inattiva su quella in età lavorativa, presenta un valore pari al 52,1%, inferiore a quello nazionale pari al 55,8%.

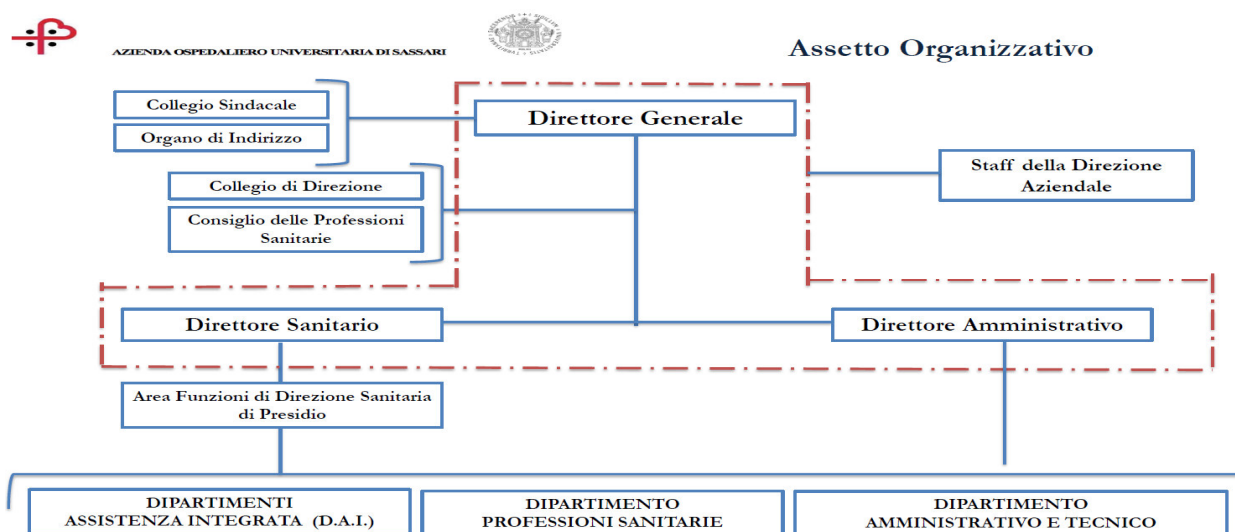
L'aumento della popolazione residente determina un aumento della richiesta di servizi sanitari da parte della popolazione e la conseguente necessaria adozione di attività di razionalizzazione e recupero di efficienza nell'offerta dei servizi sanitari, data anche la grave carenza di risorse finanziarie. (Fonte: Piano performance AOU Sassari 2018-2020).

2.2 Modello organizzativo

Con Delibera del Direttore Generale n. 35 del 26/01/2017 avente ad oggetto: “Ricognizione dell'assetto organizzativo provvisorio dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari nelle more dell'adozione dell'atto aziendale” si è preso atto della ricognizione dell'assetto organizzativo provvisorio dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari, la cui situazione (così come risulta dall'elenco prodotto e debitamente sottoscritto dal Responsabile del Servizio Risorse Umane) è rappresentata sinteticamente come segue:

TIPO	TIPOLOGIA COMPLESSITA'	N°
Sanitaria	Unità Operativa Complessa	53
Sanitaria	Unità Operativa Semplice Dipartimentale	9
Sanitaria	Unità Operativa Semplice	8
Amministrativa	Unità Operativa Complessa	11
Amministrativa	Unità Operativa Semplice Dipartimentale	2
Amministrativa	Unità Operativa Semplice	2
	TOTALE	85

Successivamente, con l'adozione dell'atto aziendale attraverso i rispettivi atti Deliberazione n. 473 del 11/08/2017 avente ad oggetto: “Adozione Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari”, successiva Deliberazione n. 556 del 10/10/2017 avente ad oggetto “Adozione dell'atto aziendale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari aggiornato ai sensi della DGR Ras n. 42/3 del 11.09.2017” e Deliberazione n. 565 del 17 ottobre 2017, avente ad oggetto “Presenza d'Atto della Determinazione del Direttore Generale della sanità della Regione Autonoma della Sardegna n. 1050 del 13.10.2017 Atto aziendale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari. Verifica di conformità definitiva”, si è conclusa la procedura di razionalizzazione dell'assetto organizzativo dell'AOU mediante l'adozione del seguente organigramma:



Sono stati inoltre individuati i seguenti Dipartimenti di Assistenza Integrata (D.A.I.):



I Dipartimenti di Assistenza Integrata (D.A.I.)

1. Dipartimento Emergenza Urgenza.
2. Dipartimento Medico.
3. Dipartimento Specialità Mediche e della Riabilitazione.
4. Dipartimento Chirurgico.
5. Dipartimento Cardio Toraco Vascolare.
6. Dipartimento Neuroscienze - Testa Collo.
7. Dipartimento Oncoematologico.
8. Dipartimento Tutela Salute Donna Bambino.
9. Dipartimento Tutela Fragilità.
10. Dipartimento Farmaco e Diagnostica.

Nell'Atto Aziendale sono espresse la *mission* e la *vision* e sono definiti i principi ed il sistema dei valori che devono essere diffusi e condivisi per orientare e sostenere le azioni ed i comportamenti dei singoli, dell'organizzazione e le relazioni con i gruppi portatori di interesse.

2.1.1 I Valori Fondanti

Quale parte della Rete Ospedaliera Regionale e in relazione alla sua matrice istituzionale di integrazione con l'Università di Sassari, l'AOU si colloca nel contesto istituzionale, sociale ed economico in cui opera, come sistema "aperto" che, attraverso un processo di continua dialettica e revisione nella logica del *top down* condiviso, orienta la programmazione strategica ed operativa della propria attività, così come le azioni dei propri operatori sulla base di 10 **Valori Fondanti**:

1. **Passione e responsabilità**
2. **Consapevolezza**
3. **Tutela del bene comune**
4. **Appartenenza e lealtà**
5. **Fiducia, equità e trasparenza**
6. **Ascolto e apertura**
7. **Evoluzione e flessibilità**
8. **Centralità della persona**
9. **Assenza dolore**
10. **Partecipazione allargata.**

2.1.2 La Mission

“La missione delle Aziende Ospedaliero Universitarie consiste nello svolgimento integrato e coordinato delle funzioni di assistenza, di didattica e di ricerca, al fine di assicurare elevati standard di assistenza sanitaria nel Servizio Sanitario Regionale, di accrescere la qualità dei processi di formazione, di sviluppare le conoscenze in campo biomedico e tecnologico, valorizzando altresì in via paritaria le funzioni e le attività del personale ospedaliero e di quello universitario”.

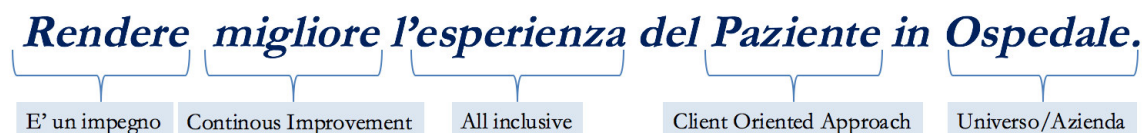
Tale *mission* è attuata all'interno della programmazione regionale attraverso il coordinamento e l'integrazione con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, l'Azienda Ospedaliera Brotzu di Cagliari, l'Azienda Tutela della Salute (ATS) e con l'Azienda dell'Emergenza ed Urgenza della Sardegna (AREUS) e gli altri soggetti erogatori, nel rispetto delle condizioni di equilibrio e di sostenibilità economica.

La *mission* aziendale per l'AOU di Sassari è sintetizzata nella seguente frase:

“Rendere migliore l'esperienza del Paziente in Ospedale.”

L'A.O.U. di Sassari, anche nel ruolo di *hub* del Centro Nord della Sardegna, assicura prestazioni specialistiche di qualità attraverso la massima integrazione con la Facoltà di Medicina e Chirurgia e con il territorio e lo sviluppo di un'organizzazione efficace e coesa.

È un impegno continuo che richiede monitoraggio e revisione costante degli obiettivi a cui tendere. La figura che segue riassume la *mission* dell'AOU SS:



2.1.3 Vision

Per poter realizzare la Missione aziendale sono state individuate le seguenti aree (*vision*) su cui l'Azienda intende orientare la propria gestione nel prossimo triennio:

1. **Prestazioni specialistiche appropriate e di qualità;**
2. **Gestione efficiente delle risorse;**
3. **Gestione e sviluppo delle risorse umane;**
4. **Sviluppo innovazione in ambito tecnologico e dei sistemi ICT;**
5. **Potenziamento organizzazione aziendale;**
6. **Integrazione con il Territorio.**

2.3 Il Personale

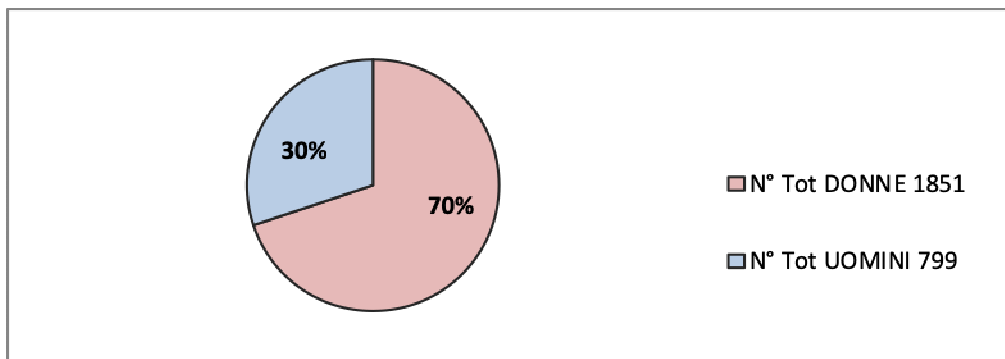
Il personale rappresenta un vero e proprio patrimonio per l'organizzazione aziendale. L'azienda intende valorizzare il proprio "capitale umano" curando tutti gli aspetti legati allo sviluppo ed alla crescita professionale.

Il numero complessivo delle unità di personale, secondo una rilevazione effettuata dal Servizio Risorse Umane al 31/12/17, è rappresentato nella seguente tabella riepilogativa:

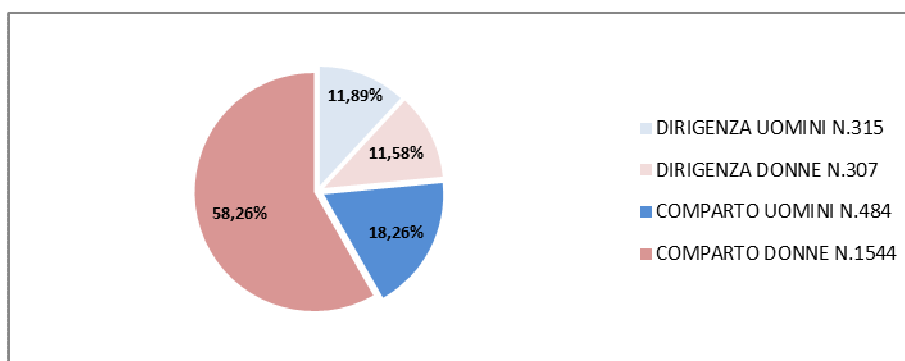
RUOLO	Dati al 31/12/2017								
	TI	ID	COMANDO	UNISS	INTERINALI	ART.15 SEPTIES	Totale	Comandi - Asp. Temp. OUT	Tot Personale effettivo
DIRIGENZA - RUOLO AMMINISTRATIVO	2		1			1	4		4
COMPARTO - RUOLO AMMINISTRATIVO	138	40	1	23	1		203	7	196
DIRIGENZA - RUOLO PROFESSIONALE	1						1		1
COMPARTO - RUOLO PROFESSIONALE		1					1		1
COMPARTO - RUOLO SANITARIO	1166	190	1	18	28		1403	1	1.402
DIRIGENZA - RUOLO SANITARIO MEDICO	476	76	5	69			626	12	614
DIRIGENZA - RUOLO SANIT. NON MEDICO	37	10	1	8			56		56
COMPARTO - RUOLO TECNICO	294	36		11	6		347		347
DIRIGENZA - RUOLO TECNICO	4						4		4
Contratto lib.prof, religiosi conv, M.C.							5		5
TO TALI	2.118	353	9	129	35	1	2.650	20	2.630

In riferimento alle pari opportunità di genere, l'azienda si pone come obiettivo quello di utilizzare le risorse umane garantendo pari opportunità alle lavoratrici ed ai lavoratori e l'assenza di qualunque forma di discriminazione. Quale risultanza di tale obiettivo, nel corso dell'anno 2017, con Delibera n. 354 del 22/06/2017, si è costituito il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità (CUG), la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, ai sensi dell'art. 21 Legge n. 186 del 2010.

I grafici seguenti rappresentano le proporzioni di genere della tabella riepilogativa di cui al paragrafo precedente.



In riferimento al personale impiegato in azienda vi è la prevalenza del genere femminile. Nel grafico di cui sotto si rappresenta lo stesso dato distribuito tra categoria comparto e dirigenti.



In riferimento alle due diverse categorie di impiego, prevale il genere femminile per il comparto, mentre per la dirigenza, il genere maschile supera di poco quello femminile.

I FONDI CONTRATTUALI

Nel corso dell'anno 2017, a seguito dell'adozione della DGR 35/23 del 18 luglio 2017 "*Linee di indirizzo per la determinazione dei fondi contrattuali dell'AOU di Sassari*", si è ravvisata la necessità di provvedere al ricalcolo ed alla rideterminazione dei fondi contrattuali del personale del Comparto Sanità appartenente alle tre Aree, nonché alla costituzione dei fondi per il personale Universitario che presta attività assistenziale.

La mancanza di un atto aziendale approvato dalla Regione e la conseguente difficoltà di determinazione della dotazione organica, hanno costituito per lungo tempo il principale ostacolo alla quantificazione di tali fondi, a causa dell'incertezza sulla base di calcolo. Un'ulteriore problematica era rappresentata dall'incorporazione dell'ospedale civile nel 2016.

Al fine di risolvere tale problematica, nel 2017 la Direzione Aziendale ha avviato un percorso condiviso con l'Assessorato Regionale della Sanità, affidando ad un soggetto esterno l'incarico per la revisione dei fondi contrattuali del personale delle aree della dirigenza e del comparto.

Con delibera n. 754 del 28.12.2017 "*Rimodulazione, integrazione e determinazione fondi contrattuali - Area Comparto Sanità - Anno 2007 (secondo semestre), Anno 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 e 2015*", successivamente integrata con Delibera n. 56 del 1.2.2018 "*Integrazione e parziale modifica della*

Deliberazione n. 754 del 28.12.2017" l'Azienda ha determinato i nuovi fondi contrattuali del personale dell'Area del Comparto Sanità.

Tali fondi sono stati successivamente oggetto di certificazione da parte del Collegio Sindacale.

Per le altre aree contrattuali per gli anni 2007/2015 sono già stati deliberati e attualmente sono all'attenzione del Collegio Sindacale per la successiva certificazione. Per quanto riguarda i fondi del comparto anni 2016/2017 sono già stati certificati.

A breve, inoltre, dovranno essere deliberati i fondi contrattuali del comparto per gli anni dal 2018 al 2019.

3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi - Assistenza ospedaliera

3.1 Stato dell'arte

Secondo quanto disposto nella Delibera Ras n. 6/15 del 02.02.2016 avente ad oggetto: "Proposta di ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna", al fine di garantire una efficace organizzazione della rete ospedaliera, presso l'area metropolitana di Sassari è stato identificato il Presidio ospedaliero della Azienda Ospedaliero Universitaria, composto dallo stabilimento "Cliniche di San Pietro" (già AOU) e dallo stabilimento SS. Annunziata (ex Asl1). Lo stesso è da considerarsi sede di DEA di secondo livello.

• *Accreditamento*

L'accREDITAMENTO istituzionale secondo la vigente normativa, sia delle nuove strutture che di quelle sottoposte a ristrutturazione, ampliamento e/o modifica, è uno degli obiettivi perseguiti nel corrente anno. Nel Servizio "Produzione, Qualità, Risk Management", attualmente denominato "Qualità, AccredITamento, Gestione Rischio" come da nuovo atto aziendale, è stata avviata l'implementazione di un archivio (in parte cartaceo, ma soprattutto informatico) dedicato alle pratiche di accreditamento, che consente la consultazione della documentazione relativa alle diverse UUOO/Servizi dell'Azienda e facilita il rispetto della tempistica delle scadenze obbligatorie necessarie a mantenere la continuità dell'accREDITamento. In particolare, dopo l'incorporazione dell'Ospedale SS. Annunziata e la costituzione della nuova AOU di Sassari, è stato indispensabile ricostruire lo stato dell'arte sul tema dell'accREDITamento, a garanzia sia degli utenti che degli operatori, sanitari e non.

Tutto ciò, peraltro, deve tener conto della vetustà e della situazione logistica e tecnico-strutturale, che in molti casi non consente la trasmissione della richiesta di accreditamento definitivo e rende molto difficile anche la richiesta di accreditamento provvisorio e di autorizzazione al trasferimento delle attività; infatti, i requisiti impiantistici sono carenti, sia nel vecchio edificio del SS Annunziata che nel plesso delle Cliniche San Pietro e mancano certificazioni riguardo l'agibilità degli stessi. Tali problemi potranno essere superati con la realizzazione del Nuovo complesso ospedaliero dell'AOU di Sassari.

Pertanto, nella gran parte dei casi, nel corso del 2017 si è proceduto alla richiesta di proroga per le strutture già in possesso di un accreditamento temporaneo e più precisamente:

- **Rinnovo proroga dell'accREDITamento dell'Ala Sud del plesso SS. Annunziata** - tutte le UU.OO. erano accreditate temporaneamente con l'ultima Determina n° 1155 del 12 ottobre 2016, la cui scadenza era prevista il 12 luglio 2017. Entro questa data è stata re-inviata la richiesta di proroga in RAS, comprensiva anche della richiesta di accREDITamento dell'OBI, esitata con accREDITamento temporaneo, con determina n° 1262 del 23/11/2017, della quale si è chiesta rettifica per alcuni errori materiali, e conclusa con Determina RAS rettificata n° 27 del 12/01/2018.
- **Risonanza magnetica del plesso SS. Annunziata** - l'attività aveva un accREDITamento temporaneo per 12 mesi: è stata inviata la richiesta di proroga in data 17/11/2016, seguita

da un'integrazione documentale così come richiesto dalla RAS, in data 15.03.2017. È stato concesso l'accreditamento temporaneo per 12 mesi in data 11.05.17. L'Accreditamento temporaneo scadeva entro il 11/09/2017; il 18/09/2017 è stata presentata richiesta di proroga esitata con proroga dell'accreditamento temporaneo con Determina RAS n° 202 del 08/03/2018.

- **Centro Trasfusionale** - il Centro è stato accreditato temporaneamente per 24 mesi, con Determina n°680/30 di giugno 2016, con scadenza entro il 20 marzo 2017. La richiesta di proroga è stata presentata in data 30/03/2017. È stato concesso l'accreditamento temporaneo con determina n° 795 del 31/07/2017.
- **Rinnovo accreditamento del Centro di Endoscopia, ubicato nella palazzina “Malattie Infettive”** - rispetto al primo accreditamento provvisorio, concesso con Determina n° 3 del 04/01/2016, alle attività presenti si è aggiunta l'attività endoscopica della Clinica Medica. È stata presentata domanda di accreditamento definitivo in data 14/04/2017. A seguito dell'audit effettuato in data 06/09/2017 sono stati richiesti alcuni adempimenti, inviati in data 26-09-2017 con nota di accompagnamento PG/19891. Si rimane in attesa di determina.
- **TC Simulatore** - è stata presentata la richiesta di proroga in data 30/10/17. È stata predisposta e inoltrata la domanda di accreditamento istituzionale in data 13/06/2016. L'attività è stata accreditata temporaneamente per 12 mesi con Determina n° 73 del 01/02/2017.
- **Brachiterapia:** è stata inoltrata l'istanza di accreditamento in data 25/10/2017 e il competente Servizio dell'Assessorato ha comunicato l'avvio del procedimento in data 02/11/17. L'audit si è tenuto in data in data 14/12/2017 con richiesta di adempimenti di tipo organizzativo, che risultano essere ancora in fase di risoluzione.
- **Angiografo:** è stata inviata la richiesta di proroga in data 30/10/17, ma finora non risulta alcuna comunicazione di avvio del procedimento. Tale attività aveva un accreditamento temporaneo per 12 mesi, concesso con Determina n° 59 del 27/01/2017.

Altre attività intraprese nel corso del 2017:

- **Proseguo iter accreditamento del blocco operatorio del plesso SS. Annunziata** - la domanda, corredata di tutta la documentazione necessaria, è stata inoltrata il 14.12.2016; la RAS ha richiesto una serie di adempimenti di tipo strutturale, impiantistico, tecnologico ed organizzativo, prima di procedere all'audit di verifica; pertanto l'ulteriore documentazione richiesta è stata inviata in data 02.03.17.
- **Nuovo Blocco Parto** - è stata inviata in Regione la richiesta di parere di compatibilità, corredata della necessaria documentazione tecnica e sanitaria (relazione sanitaria e volumi di attività) in data 27.03.2017.
- **Nuovo Ospedale:** è stata inviata in Regione la richiesta di parere di compatibilità, corredata della necessaria documentazione tecnica e sanitaria (relazione sanitaria e volumi di attività) in data 01/03/2017.

- **I posti letto**

Il numero dei posti letto aziendali è il seguente:

Riepilogo Posti Letto		
	ORD	DH/DS
Plesso SS Annunziata	350	2
Plesso Cliniche Universitarie	438	76
TOTALE PL ORD_PL DH	788	78
TOTALE POSTI LETTO	866	

Fonte dato HSP12 luglio 2018

I dati relativi ai posti letto sono coerenti con quelli riportati nel modello HSP12/2017.

E' da rilevare che, con Delibera RAS n. 59/1 del 4.12.2018 avente ad oggetto: *“Assistenza ospedaliera. Riconversione dell'offerta assistenziale degli ospedali pubblici e privati e ripartizione tendenziale dei posti letto tra i presidi ospedalieri afferenti alle aree omogenee Nord-ovest e Sud-est. Approvazione definitiva”*, è stata definita la redistribuzione dei posti letto sul territorio regionale e, con la stessa è stabilito che è necessario predisporre una proposta contenente le linee di indirizzo per la modifica degli atti aziendali delle Aziende Sanitarie da parte della RAS

3.2 Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi per la direzione strategica

L'azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari, nel corso del 2017, è stata oggetto di un percorso di rinnovamento e riorganizzazione profonda, culminata con l'approvazione e l'adozione dell'atto aziendale con *Deliberazione n. 473 del 11/08/2017 - “Adozione Atto Aziendale della Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari”*.

Le azioni intraprese relative alla struttura e all'organizzazione dei servizi nel corso del 2017 sono elencate nella tabella sottostante e hanno avuto come obiettivo il miglioramento dell'efficienza, l'efficacia e la funzionalità dei servizi sanitari:

Servizio	Azioni obiettivi	Raggiunto (SI/NO)
Uniep - Unità Integrata di Epatologia	Attivazione di un centro ambulatoriale per la diagnosi e le terapie delle malattie del fegato unificando in un unico percorso assistenziale, in grado di garantire al paziente un accesso unico, chiaro e ben definito.	SI
VaccinarSi, informazione medica e scientifica sulle Vaccinazioni	Attivazione di un portale di informazione medica e scientifica sulle vaccinazioni, finalizzato alla diffusione di una corretta e certificata informazione sulla prevenzione delle malattie infettive	SI
SMAC- Brest Unit	Attivazione di un percorso multidisciplinare per le donne con tumore mammario	SI
Servizio Trasfusionale	Accreditamento istituzionale per la struttura sanitaria destinata all'attività di Servizio Trasfusionale facente capo all'AOU di Sassari	SI
Servizio Immuno trasfusionale	Accreditamento istituzionale per la struttura sanitaria destinata all'attività di Servizio Immuno trasfusionale	SI

	facente capo all'AOU di Sassari - presentata domanda 29/3/2017 con proroga dell'accreditamento temporaneo (Det. 795 del 31/7/2017)	
Centro Unico di Endoscopia	Accreditamento istituzionale definitivo per la struttura sanitaria destinata all'attività del Centro Unico di Endoscopia facente capo all'AOU di Sassari – Presentata domanda 18/04/2017	IN PROGRESS

In riferimento al grado di raggiungimento degli obiettivi per l'anno 2017 attribuiti con la Delibera DGR n. 22/23 del 03.05.2017 “Obiettivi dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Regionali. Anno 2017”, si rivela quanto segue:

ID	Livello -Area - Dimensione	Obiettivo	VALORE ATTESO	ESITO
ECO-1	Livello della Sostenibilità Economico Finanziaria AOU	Perseguire i target di risparmio attribuiti	- 6.915,00	<i>In fase di discussione</i>
ECO-2	Dimensione della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare	AOU SS: 1. Stipula contratto appalto lavori di ampliamento del complesso ospedaliero universitario	1	<i>Raggiunto</i>
ECO-3	Dimensione della gestione amministrativo-contabile	Completamento del percorso PAC	6	<i>In fase di discussione</i>
ECO-4	Dimensione della Riorganizzazione Aziendale	Adozione dell'Atto Aziendale	1	<i>Raggiunto</i>
LEA-1	Dimensione dell'Assistenza Collettiva - Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana	Potenziare l'utilizzo dei sistemi informativi in materia di rischi e danni da lavoro (Sistema di sorveglianza MalProf)	0,95	<i>In fase di discussione</i>
LEA-2	Dimensione dell'Assistenza Collettiva - Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana	Adesione al progetto dell'OMS "Save Lives Clean your hands"	>=2	<i>Raggiunto</i>
LEA-3	Dimensione dell'Assistenza ospedaliera -Area della qualità e del governo clinico - Area della qualità e del governo clinico	Rinnovo dell'Accreditamento del sistema trasfusionale	100%	<i>Raggiunto</i>

ID	Livello -Area - Dimensione	Obiettivo	VALORE ATTESO	ESITO
LEA-4	Dimensione dell'Assistenza ospedaliera -Area della qualità e del governo clinico - Area della qualità e del governo clinico	Applicazione strumenti di governo del rischio clinico nell'Area chirurgica	>0=80%	Raggiunto
LEA-5	Dimensione dell'Assistenza ospedaliera -rea del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR	Miglioramento degli esiti del monitoraggio della griglia LEA	>0=24	Raggiunto
LEA-7	Dimensione dell'Assistenza ospedaliera -rea del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR	Attuazione degli audit PNE edizione 2016	80%	Raggiunto
LEA-8	Dimensione dell'Assistenza ospedaliera -rea del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR	Miglioramento casistica e performance dell'ospedale	ICM>1,04 ICP<1,05	Parzialmente Raggiunto
SIS-1	Livello del Sistema Informativo Sanitario -Dimensione della gestione delle liste di attesa	Effettuare le prenotazioni tramite CUP	>=70%	In fase di discussione
SIS-2	Livello del Sistema Informativo Sanitario-Dimensione della tempistica e del valore informativo dei dati	Migliorare la qualità dei dati della sorveglianza delle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) e degli aborti spontanei (SPO)*	1. >=70%; 2. >=89%	In fase di discussione
SIS-3	Livello del Sistema Informativo Sanitario-Dimensione della tempistica e del valore informativo dei dati	Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione*	1. >=95%. 2. <=5%	Raggiunto

In relazione all'obiettivo "Perseguire i target di risparmio attribuiti", si segnala che la differenza tra i costi registrati nel 2017 ed il target assegnato sia riconducibile a mancati risparmi e a incrementi di costi relativi a fenomeni assolutamente ingestibili da parte della Direzione Aziendale, come emerge da analisi di dettaglio già trasmessa in RAS nell'ambito della discussione sull'obiettivo economico assegnato.

Per quanto riguarda la riqualificazione e il potenziamento del patrimonio immobiliare, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari ha stipulato il contratto per la progettazione e l'esecuzione dei lavori

di ampliamento del complesso “*Ampliamento del Complesso Ospedaliero Universitario compreso il completamento, l’adeguamento funzionale e il collegamento dell’esistente*” in data 20/12/2017

In riferimento al Percorso attuativo della Certificabilità dei Bilanci, sono stati adottati i regolamenti riferiti alle 6 aree (Rimanenze (DA n. 1/2014), Patrimonio netto (DA n. 4/2015), Immobilizzazioni (DA 4/2015 e n. 3/2017), Crediti e ricavi (DA n. 1/2016 e n. 45/2016), Debiti e costi DA 45/2016) con gli atti deliberativi *Delibera n. 689 del 11/12/2017 – “Percorso attuativo della Certificabilità del Bilancio (PAC)”* e *Delibera n. 706 del 19/12/2017 – “Approvazione Regolamento Aziendale “Gestione Inventario Magazzino dei Beni Sanitari”, nell’ambito del percorso attuativo della Certificabilità dei Bilanci delle Aziende Sanitarie (PAC), integrative delle Linee Guida regionali adottate con Decreto RAS n. 1 del 09/01/2014 e Nomina Agente Contabile”*.

L’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari ha adottato l’Atto Aziendale, secondo le modalità e tempistiche previste dalla legge regionale n. 10/2006, con *Deliberazione n. 473 del 11/08/2017 – “Adozione Atto Aziendale della Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari”*.

Relativamente all’obiettivo “Adesione al progetto dell’OMS “*Save Lives Clean your hands*””, sono state effettuate 2261 osservazioni seguendo scrupolosamente le indicazioni del protocollo OMS (Manuale per gli osservatori: Strategia multimodale dell’OMS mirata al miglioramento dell’igiene delle mani, Allegato 17):

- a) Osservazione di almeno 200 opportunità per reparto/servizio/UO;
- b) Tempo della durata dell’osservazione: 20’;
- c) osservazione con frequenza di assistenza sanitaria dall’inizio alla fine.

Le osservazioni hanno riguardato medici, infermieri, OSS e altri operatori sanitari, secondo le 5 indicazioni che costituiscono i punti di riferimento temporali fondamentali per gli operatori sanitari (prima del contatto con il paziente; prima di una manovra asettica; dopo una esposizione a rischio a un liquido corporeo; dopo il contatto con il paziente; dopo il contatto con l’ambiente circostante il paziente).

Sono state effettuate, come previsto nello standard, un numero di osservazioni maggiore a 500 per settimana indice. I risultati sono evidenziabili dai dati trasmessi in formato digitale attraverso il software OMS.

In riferimento al Rinnovo dell’Accreditamento del sistema trasfusionale, la struttura sanitaria destinata all’attività di Servizio Trasfusionale facente capo all’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari ha ottenuto l’autorizzazione all’esercizio e l’accreditamento istituzionale con *DGR n. 795/2017 del 31/07/2017* per un periodo di dodici mesi.

La rilevazione sulle schede SISPaC è stata effettuata attraverso una verifica diretta sulle cartelle cliniche dei due Plessi Ospedalieri, SS. Annunziata e Le Cliniche S. Pietro, coinvolgendo tutte le Unità Operative Chirurgiche.

Per il monitoraggio dell’ultimo trimestre 2017 (così come da indicazioni regionale), sono stati considerati i seguenti tre periodi campione: dal 23 al 28 ottobre 2017, dal 20 al 25 novembre 2017, dal 11 al 16 dicembre 2017.

Nelle cartelle dei pazienti sottoposti all’intervento chirurgico sono state rilevate ed esaminate le SISPaC presenti, al fine della determinazione del rapporto: interventi chirurgici effettuati/SISPaC compilate.

Nelle schede SISPaC compilate si è verificata, inoltre, la completezza di compilazione delle tre sezioni. In sintesi, tutte le unità operative chirurgiche aziendali coinvolte (100%), nei periodi campione verificati e riferiti all’ultimo trimestre 2017, hanno proceduto nel 93,5% dei casi alla compilazione della scheda SISPaC.

Per quanto concerne l’Area del mantenimento dei Lea e del miglioramento dell’appropriatezza e dell’efficacia del SSR, e in particolare gli indicatori della Griglia LEA n. 16 (Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari) e n. 17 (Rapporto ricoveri DRG a rischio di inappropriately/ricoveri non DRG a rischio di inappropriately in regime ordinario) si rileva che l’azienda ha provveduto ad attivare delle procedure per la corretta codifica delle SDO e il punteggio complessivo ottenuto è 27.

Mentre il valore di ICM (Indice di Case Mix) rientra nei valori attesi, l’alto valore di ICP, superiore rispetto al target imposto, è da ascrivere al limitato accesso all’assistenza territoriale post-acuzie che comporta un inevitabile prolungamento delle giornate di degenza presso la nostra struttura.

	VALORE ATTESO	RISULTATO
ICM	>1,04	1,04137
ICP	<1,05	1,17927

4. Altre informazioni

4.1 La Trasparenza e l'Anticorruzione

Nell'ottica di un costante aggiornamento del Piano per la prevenzione della corruzione, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione (di seguito RPC) ha provveduto a rielaborarlo e ad apportare le modifiche ed i miglioramenti opportuni, secondo le indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione 2016 (approvato con delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016). A seguito di tale attività, con Delibera n. 29 del 26 gennaio 2017 si è pervenuti all'adozione del "Piano per la prevenzione della corruzione triennio 2017/2019".

L'AOU di Sassari nell'anno 2017, tramite gli RPC incaricati, ha inoltre svolto le seguenti attività:

- ha provveduto costantemente all'aggiornamento della sezione "Amministrazione Trasparente" contenuta nel sito internet aziendale ed alla conseguente attuazione degli adempimenti in materia di trasparenza, così come previsto dal D.Lgs n. 33 del 14 marzo 2013 e dal D.Lgs. n. 97 del 25 maggio 2016, inseriti nella sezione II del "Piano aziendale per la prevenzione della corruzione triennio 2017/2019" approvato con Delibera n. 29 del 26/01/2017, come risultante dal sito internet aziendale e come indicato nello specifico nelle relazioni prot. PG/2017/4983 del 24/02/2017 e prot. PG/2017/16431 del 27/07/2017 trasmesse all'OIV e alla Direzione Aziendale.
- in data 24/04/2018 l'Organismo Indipendente di Valutazione, a seguito di attento controllo, ha rilasciato l'attestato dichiarante la veridicità e l'attendibilità di quanto pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" ai sensi dell'art. 14 c. 4, lett. g del D.Lgs. n. 150/2009 e delle delibere ANAC n. 50/2013 e 148/2014. La valutazione è stata pubblicata sul sito internet aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente", alla voce "attestazioni OIV o struttura analoga".
- con delibera n. 293 del 31/05/2017 si è proceduto all'individuazione e alla nomina del RPC quale "Gestore" delle segnalazioni in merito ad operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo ai sensi del D.M. dell'Interno del 25/09/2015. Successivamente, con Delibera n. 618 del 09/11/2017, è stato approvato il Regolamento aziendale in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo.
- ha redatto entro i termini di legge, ai sensi dell'art. 1, c. 32 della L. 190/2012, in collaborazione con i Servizi Tecnico, Sistemi Informativi, Affari generali, legali, Comunicazione e Formazione e Provveditorato Economato e Patrimonio, il file inerente il dataset appalti per l'anno 2017. Il file in formato XML è stato pubblicato sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente" e l'URL di pubblicazione è stato trasmesso all'ANAC a mezzo PEC il giorno 31/01/2018.

Alla luce di quanto sopra, si dà atto che gli obiettivi prefissati in materia di trasparenza e anticorruzione sono stati pienamente raggiunti.

4.2 Il nuovo ospedale, gli interventi strutturali e tecnologici

L'incorporazione del P.O SS Annunziata ha notevolmente ampliato le criticità strutturali aziendali, infatti, gli edifici, le attrezzature tecnologiche e gli arredi risentono della mancanza di interventi organici di adeguamento, in particolare i vecchi edifici. Le carenze sostanziali, infatti, hanno consentito l'esecuzione di lavorazioni parziali finalizzate alla risoluzione di problematiche urgenti ma che non risolvono il grave stato di obsolescenza e inadeguatezza normativa.

Le principali criticità nel PO SS Annunziata hanno impegnato risorse economiche e umane, rallentando il processo di adeguamento delle "Cliniche S. Pietro" nelle quali negli ultimi dieci anni erano stati avviati

una serie di interventi di miglioria e adeguamento normativo finanziati principalmente con Fondi dell'Università degli Studi di Sassari, e in minima parte con Fondi RAS.

La situazione delle strutture aziendali è varia, in particolare:

- il P.O. SS Annunziata presenta l'ALA SUD tutto sommato adeguata, alla di recente realizzazione (2014); e la restante parte del fabbricato, risalente alla fine degli anni '60 del secolo scorso, decisamente con maggiori problematiche;
- gli edifici delle Cliniche S. Pietro delle quali, i soli Palazzo delle Malattie Infettive, di Igiene e dell'Anatomia Patologica possono essere considerati tutto sommato adeguati anche dal punto di vista del comfort alberghiero, oltre che della sicurezza, in quanto di recente costruzione o ristrutturazione.

La soluzione alle problematiche di sicurezza e di adeguatezza sanitaria dovrebbero trovare risorse, almeno per la parte edilizia, in due finanziamenti, uno di € 95.000.000 (Fondi FSC 2007-2013) e l'altro di € 100.000.000 (fondi FSC 2014-2020) concessi all'AOU di Sassari per la ristrutturazione e l'ampliamento del complesso ospedaliero.

Con il primo intervento di € 95.000.000, che si presenta in fase attuativa e dovrebbe essere completato nell'arco di circa cinque anni, saranno realizzati il nuovo ospedale Materno Infantile, un edificio destinato ad ospitare ambulatori, le ristrutturazioni degli edifici delle chirurgie e del Palazzo Clemente, l'ampliamento e l'adeguamento del blocco operatorio e la realizzazione del nuovo pronto soccorso. Con il secondo finanziamento di € 100.000.000, saranno realizzati ulteriori interventi di ampliamento finalizzati ai nuovi reparti della Medicina Nucleare, della Radioterapia, del Centro Trasfusionale, del Laboratorio unico, all'ampliamento del pronto soccorso, alla realizzazione di alcuni reparti di degenza destinati ad occupare reparti attualmente presenti nel Palazzo Clemente e nel vecchio SS Annunziata, alla realizzazione di ulteriori spazi per il pubblico e locali per le attività formative. Una quota di questo secondo finanziamento, pari a € 10.000.000,00, è stata anticipata dalla RAS e verrà impiegata per l'acquisizione urgente di tecnologie sanitarie e per la realizzazione di alcuni lavori di ammodernamento di spazi del SS Annunziata, lavori non ulteriormente procrastinabili per i 6-8 anni necessari al completamento dei lavori oggetto del secondo finanziamento.

La Regione Sardegna ha attribuito all'AOU ulteriori finanziamenti, per circa € 9.800.000,00, sia su fondi FSC 2014-2020 che su fondi ex legge 67/88, destinati agli adeguamenti urgenti, particolarmente ai fini antincendio, degli edifici aziendali.

Alcuni di questi interventi sono già avviati, come la ristrutturazione del Blocco Operatorio del SS Annunziata e la ristrutturazione di un reparto di degenza al piano secondo del SS Annunziata destinato alle degenze della Neurologia, alcuni conclusi, come la realizzazione dell'ambulatorio chirurgico di Oculistica, e altri interventi sono in fase di progettazione da parte della SC Edile, Impianti e Patrimonio prevedendo un avvio nel corso del prossimo anno, compatibilmente con la disponibilità di personale tecnico e amministrativo assegnato alla struttura che deve gestire, oltre all'ordinario, anche tutto quanto connesso, dal punto di vista tecnico e amministrativo, ai finanziamenti e lavori straordinari.

Per l'adeguamento degli edifici ospedalieri la RAS e l'Università degli Studi di Sassari hanno inoltre finanziato una serie di interventi edilizi ed impiantistici che saranno avviati nel prossimo triennio, ed in particolare:

- a) l'adeguamento della Rianimazione del PO SS Annunziata;
- b) l'adeguamento degli impianti elettrici delle "vecchie cliniche";
- c) il completamento degli adeguamenti del vecchio Palazzo Materno infantile;
- d) il completamento dei lavori della nuova rianimazione degli "Edifici delle Chirurgie";
- e) la realizzazione di un reparto di degenze al piano secondo del Palazzo Clemente;
- f) la ristrutturazione del piano sesto del palazzo Clemente;
- g) gli adeguamenti antincendio degli edifici del complesso biologico didattico;
- h) gli adeguamenti antincendio del PO SS Annunziata;
- i) gli adeguamenti antincendio delle sale operatorie della Cardiochirurgia;
- j) gli adeguamenti antincendio degli edifici delle Cliniche.

4.3 Le attrezzature sanitarie e gli altri investimenti

La Direzione aziendale, di concerto con la Ras, al fine di far fronte alle necessità urgenti di ammodernamento delle apparecchiature biomedicali, delle attrezzature sanitarie e degli arredi, ha destinato una quota pari a € 7.200.000.00.00 del finanziamento FSC 2014/2020, anche a fronte della indisponibilità di finanziamenti dedicati.

Le acquisizioni effettuate con questo finanziamento costituiscono la prima fase del necessario ammodernamento tecnologico del parco apparecchiature e attrezzature aziendale, necessario per poter svolgere l'attività sanitaria con i requisiti di qualità propri di un HUB di secondo livello.

In ottemperanza a quanto richiesto nella nota RAS N°28954 del 6/12/2017 “Verifica attuazione Art. 15, comma 13, lett. e del D.L. n. 95/2012” (Ns. Prot. PG/201/25276), si comunica che si ritiene non avere in essere nessuna tipologia di contratto giuridicamente assimilabile a quelli definiti dalla norma UNI 10685 del 1998 e dagli artt. 11 e 1332 del Codice Civile come contratti global service e/o facility management.

Tuttavia, l'Azienda ha stipulato nell'anno 2013 un contratto avente per oggetto “Servizio di gestione, assistenza tecnica e manutenzione full risk delle apparecchiature Elettromedicali dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari” con il quale ottiene dall'appaltatore:

- il servizio di manutenzione Full-Risk (preventiva, programmata, correttiva e straordinaria) delle apparecchiature elettromedicali, ricorrendo ove necessario, alla fornitura e alla sostituzione delle parti di ricambio e di tutti i materiali di ricambio e di consumo;
- aggiornamento continuo dell'inventario delle apparecchiature in carico dell'A.O.U. di Sassari;
- l'adeguamento periodico delle apparecchiature in termini di efficienza, e di sicurezza.

4.4 Gli investimenti in tecnologie dell'informazione della comunicazione e della protezione dati

Interventi nell'Area delle Tecnologie dell'informazione e della Comunicazione

Nel 2017, come nel 2016, i Sistemi Informativi Aziendali sono stati impegnati principalmente nelle attività di integrazione delle strutture ex ASL1, acquisite a seguito dell'incorporazione del P.O. SS. Annunziata, e della loro migrazione sotto il perimetro unitario della AOU Sassari.

Nel corso del 2017 sono state condotte, tra le altre attività del servizio, le seguenti azioni di riordino, integrazione e sviluppo del sistema informatico:

- Azione 1: Integrazione Infrastrutture di rete;
- Azione 2: Migrazione Reparti e integrazione in Dominio Aziendale;
- Azione 3: Interventi di sviluppo dei Sistemi Informativi;
- Azione 4: Consolidamento del Sistema di telefonia Aziendale e avvio del GNR autonomo;
- Azione 5: Interventi sul piano dell'Identità Aziendale e dell'Innovazione;
- Azione 6: Interventi adeguamento presso il Datacenter.

Integrazione Infrastrutture di rete

L'integrazione delle infrastrutture di rete e della loro migrazione sotto il perimetro unitario aziendale, nonché quello della sicurezza informatica hanno costituito una delle principali voci di investimento ed uno dei principali punti all'attenzione per la gestione e lo sviluppo dei Sistemi Informativi Aziendali.

Le azioni di adeguamento hanno riguardato principalmente le reti dorsali (Backbone) e alcune parti delle reti di accesso. Queste ultime azioni, sebbene condotte in maniera parziale, hanno reso possibile l'avvio delle operazioni di migrazione dei Reparti del SS. Annunziata verso un unico sistema informatico omogeneo della AOU Sassari.

Nella prima parte del 2017 sono state realizzate le nuove dorsali in Fibra Ottica dal Datacenter AOU Sassari, sito presso il Padiglione “Le Stecche”, verso i 3 blocchi “Teste di Ponte” che costituiscono lo stabilimento del “SS. Annunziata”: Ala Sud; Corpo Centrale; Ala Nord.

Gli interventi di realizzazione del Backbone aziende e delle reti di accesso, - preconditione per la migrazione dei reparti del SS. Annunziata verso il perimetro AOU Sassari, sono stati finanziati con risorse del piano degli investimenti 2017 assegnati per l'area ICT.

Migrazione Reparti e integrazione in Dominio Aziendale

A seguito della realizzazione delle tre “*Teste di Ponte*” è stato possibile avviare l'integrazione delle reti di accesso e a migrazione verso la rete AOU Sassari dei reparti, con l'integrazione di tutte le postazioni di lavoro nel dominio aziendale e nel suo perimetro di sicurezza. In particolare, sono state condotte le seguenti migrazioni:

1. Migrazione e integrazione in Dominio di tutti i reparti dell'Ala Sud;
2. Migrazione verso rete AOU delle aree destinate alla Radiologia del P.O. SS. Annunziata, la migrazione verso rete PACS unitaria è stata avviata nel mese di dicembre 2017 e conclusa nella prima parte dell'anno 2018;
3. Migrazione e integrazione in Dominio del Reparto Rianimazione del SS. Annunziata, con ristrutturazione di tutti i monitor nella testa letto dei pazienti (IV piano ala Nord);
4. Migrazione e integrazione in Dominio del Pronto Soccorso SS. Annunziata.

In tutti i reparti del SS. Annunziata nei quali è stata realizzata la migrazione del Sistema Informatico dalla rete di ASL1 verso la rete di AOU, si è proceduto all'allineamento e alla convergenza dei principali sistemi informativi dipartimentali, tra i principali la Diagnostica per Immagini - Diagnostica di Laboratorio - Anatomia Patologica, in modo da disporre di una offerta di servizi uniforme su tutte le strutture Aziendali. Al momento, la migrazione non è stata conseguita pienamente ed una parte dei reparti del SS. Annunziata incidono ancora sul perimetro exASL1.

Una parte dei Sistemi Dipartimentali acquisiti a seguito delle operazioni di incorporazione del P.O. SS. Annunziata, con i relativi dati in essi contenuti continuano ad essere operativi presso il Datacenter di ASSL Sassari, al fine di garantire la continuità assistenziale e di accesso ai dati sedimentati in quei sistemi da parte delle strutture del SS. Annunziata. Si tratta di applicativi specialistici in uso a singoli reparti. La migrazione di tali sistemi al momento pone dei vincoli alla migrazione di quei reparti.

Sono presenti ancora alcuni sistemi non riposizionabili in via esclusiva dentro i perimetri delle aziende, destinati nel medio periodo ad un uso promiscuo da parte delle due Aziende. Per questi sistemi non si è stato ancora possibile realizzare il loro confinamento in un “Area Comune”, permanendo pertanto una condizione di dipendenza della AOU dai sistemi e dagli impianti della ASSL Sassari. Gli investimenti necessari per la creazione di tale sistema saranno ripartiti equamente tra le due Aziende, il governo dell'area comune sarà paritetico e definito sulla base di regole comprese nel protocollo sottoscritto tra le due Aziende.

Interventi di sviluppo dei Sistemi Informativi

Lo sviluppo del sistema informativo, nel corso del 2017 è stato condotto attraverso azioni volte, da un lato, ad omogeneizzare il perimetro gestionale degli applicativi e della sicurezza e, d'altro a rendere più capillare l'accesso ai sistemi nelle aree degenza e ambulatoriale. In particolare sono stati sviluppati seguenti interventi:

- nell'ambito della Diagnostica per Immagini sono stati condotti gli interventi per l'integrazione di tutte le modalità diagnostiche del P.O. SS. Annunziata nel sistema PACS Aziendale, al fine di assicurare l'archiviazione protetta delle immagini diagnostiche e l'inserimento del processo di diagnosi all'interno dei flussi di lavoro, oltre all'intervento principale, sono state avviate le integrazioni in rete PACS della Cardiologia e delle Endoscopie;
- nell'ambito della Diagnostica di Laboratorio sono stati condotti alcuni interventi per l'integrazione del sistema delle prenotazioni CUP Web con i sistemi dipartimentali diagnostici, al fine di consentire la piena tracciabilità della prestazione, a partire dalla prescrizione elettronica, evitando le doppie operazioni di accettazione dei pazienti;

- nell'ambito dei Servizi Ambulatoriali sono stati condotti gli interventi necessari per ampliare l'informatizzazione degli spazi ambulatoriali (reti e dotazioni), quale fattore abilitante alla gestione informatizzata dei percorsi ambulatoriali. L'attività ha interessato alcune strutture e la loro attività in regime istituzionale, e continuerà fino al completamento nel corso del 2018;
- nell'ambito dei servizi ambulatoriali erogati in regime di libera professione si è proceduto alla totale informatizzazione dei servizi, inclusa la gestione dell'incasso tramite POS. A a corredo del servizio è stato attivato il servizio contact center con numero verde ALPI e la gestione della segreteria;
- nell'ambito del sistema informativo sono stati avviati gli interventi per la razionalizzazione dell'area delle integrazioni tra i sistemi dipartimentali, necessaria per garantire la interoperabilità applicativa e semantica durante le integrazioni tra i sistemi, elemento indispensabile per la corretta interazione tra sistemi di fornitori diversi. In tale ambito sono stati condotti numerosi interventi per migliorare l'utilizzo del software dedicato alla rendicontazione delle "consulenze" tra i reparti.

Consolidamento del Sistema di telefonia Aziendale e avvio del GNR autonomo

Un annoso problema della AOU è rappresentato dalla sua rete telefonica, che al pari della rete dati, è in larga misura basata sulla della rete telefonica di Ateneo già esistente alla nascita della AOU Sassari, alla quale nel corso del tempo si sono aggiunte le parti dedicate alla Tecnostruttura avviata con la nascita della AOU e da ultimo si è aggiunta quella del P.O. SS. Annunziata acquisita con il presidio e basata sulla rete Telefonica della ex ASL1.

I servizi di telefonia della AOU di Sassari erano basati sul l'impiego di 4 sistemi di telefonia integrati e afferenti a tre diversi gruppi di numerazione (GNR). Nel corso del 2017 si è dato avvio al processo di consolidamento che porterà l'intera azienda sotto un unico gruppo di numerazione, definendo in questo modo un'unica identità Aziendale, distinta da quella dell'Università e da quella della exASL1

In particolare in alcune aree aziendali, laddove sono stati ristrutturati gli impianti di rete LAN, si è dato avvio alla migrazione verso i servizi di telefonia VoIP che permettono una gestione flessibile, anche con amministrazione diretta, e quindi di superare le attuali difficoltà di manutenzione.

Interventi sul piano dell'Identità Aziendale e dell'Innovazione

Recependo la richiesta della Direzione Aziendale, rivolta a tutti i responsabili di struttura, ad agire sul piano dell'Identità Aziendale e dell'Innovazione, nel corso del 2017 sono state svolte le seguenti azioni:

- sul piano delle relazioni interne, è stata sviluppata la Intranet Aziendale quale strumento della comunicazione interna aziendale. Gli obiettivi al momento sono limitati alla interazione tra il servizio ICT e l'utenza interna, in prospettiva, lo stesso modello di servizi potrà essere esteso al Servizio Tecnico e ad altri contesti similari;
- sul piano delle relazioni esterne, è stato avviato lo sviluppo di: strumenti di comunicazione quali Numeri Verde, dedicati a particolari servizi (Servizio Multidisciplinare Senologia SMAC e ALPI); servizi smart, capaci di innovare l'interazione con il cittadino-paziente attraverso l'adozione di strumenti moderni, come le piattaforme multicanale fruibili via web attraverso App mobile e/o totem, in modo da snellire i processi di accoglienza, orientamento del cittadino, gestione dei flussi erogazione dei servizi così da migliorarne l'esperienza (HealthCareeXperience). Queste azioni sono iniziate nella parte finale del 2017 e prevedono un pieno sviluppo nel corso del 2018.

Interventi adeguamento presso il Datacenter

Nel corso del 2017 sono stati realizzati gli interventi per il completamento della messa in sicurezza fisica degli impianti, in particolare:

- la realizzazione del Sistema di Antintrusione e Controllo accessi al Datacenter;
- l'estensione del sistema di Condizionamento di precisione nei locali del Power Center, che ospitano i due gruppi UPS da 100KVa.

Nel corso del 2018 si procederà con

- la realizzazione dell'impianto di spegnimento a gas inerte delle sale tecniche;
- la realizzazione dell'impianto di videosorveglianza.
- L'incorporazione dei reparti del SS. Annunziata ha comportato anche la presa in carico delle attività di gestione del dato e della relativa protezione, in particolare sono state avviate le azioni di potenziamento delle dotazioni dell'area Storage;
- adeguamento dei sistemi di gestione Sistemi di Backup e Restore.

4.5 I Finanziamenti

Le fonti di finanziamento alle quali accede l'AOU Sassari sono diverse, in particolare:

- Finanziamento Ministero della Salute;
- Finanziamento UNISS e Fondi Intesa Interministeriale di programma
- Finanziamento Fondi FSC;
- Finanziamento Fondi RAS legge 67/88 e altre fonti di finanziamento diverse.

I principali finanziamenti assegnati nell'anno 2017 sono relativi a:

- FSC 2014/2020 "Potenziamento, ammodernamento tecnologico e razionalizzazione della rete infrastrutturale e dell'offerta dei servizi sanitari" (Delibera CIPE n. 25/2016 e n.26/2016 del 10/08/2016 pari a € 100.000.000,00) - Approvazione del Piano di Investimenti Aziendale per il potenziamento, ammodernamento tecnologico e razionalizzazione della rete infrastrutturale di servizi sanitari Delibera 449/2017 per € 10.000.000,00;
- Contributi di cui all'art. 5 L.R. 5 del 13/04/2017 – Realizzazione della Piattaforma Oncologica;

5 L'attività del periodo: assistenza ospedaliera

L'attività di assistenza ospedaliera della AOU si articola in:

1) *Attività di degenza*; 2) *Attività ambulatoriale*; 3) *Attività erogata in regime di urgenza*.

Nelle tabelle seguenti viene indicata l'attività di assistenziale:

➤ Attività in regime di ricovero:

Tabella 1. Valore Flusso SDO

Tabella 1. Tipo di ricovero				
Flusso SDO (Schede di Dimissione Ospedaliera)*	anno 2016		anno 2017	
	Numero	Valore	Numero	Valore
Ricoveri Ordinari	26.625	92.088.529,52	26.088	91.703.976,63
Ricoveri Day Hospital/Day Surgery	7.020	12.038.570,03	6.734	11.801.765,51
TOTALE	33.645	104.127.099,55	32.822	103.505.742,14
<i>* I dati, rendicontati in RAS</i>				

Tabella 2. Valori degenza per Regione di residenza

Flusso SDO (Schede di Dimissione Ospedaliera)*	anno 2016		anno 2017	
	Numero	Valore	Numero	Valore
PRESTAZIONI EROGATE A FAVORE DI PZ. RESIDENTI FUORI REGIONE	731	2.103.584,67	757	2.505.611,35
PRESTAZIONI RAS	32.914	102.023.514,88	32.065	101.000.130,79
TOTALE	33.645	104.127.099,55	32.822	103.505.742,14
<i>* I dati, rendicontati in RAS</i>				

➤ Attività in regime di ricovero: Valutazioni PNE

Si rappresenta sinteticamente il trend delle risultanze del Piano Nazionale Esiti degli ultimi due anni.

LIVELLO DI ADERENZA A STANDAR DI QUALITA' E AL VOLUME DI ATTIVITA' DELLA STRUTTURA

Treemap: Aree cliniche proporzionali ai volumi di attività



- Volume di attività inferiore alla soglia fissata dal Regolamento riguardante la definizione degli standard ospedalieri del 05.08.2014 (tolleranza del 10%)
- Strutture a cui è stato richiesto di avviare una procedura audit sulla qualità dei dati

CLINICHE SAN PIETRO		PNE 2016			PNE 2017		
Area clinica	Indicatore	N°	% ADJ	% Italia	N°	% ADJ	% Italia
Cardiocircolatorio	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	98	-	1.75	97	-	1.69
Nervoso	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	61	2.36	12.07	72	-	10.90
Respiratorio	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	65	8.93	9.91	74	5.49	9.31
Ch Generale	Colecistectomia laparoscopia: % ricoveri con degenza post operatoria <a 3 giorni	82	68.59	69.18	52	61.59	72.71
	Colecistectomia laparoscopia: % interventi eseguiti in reparti con volume di attività >90	98	0	73.94	84	0.00	73.91
Ch Oncologica	Chirurgia TM mammella: % interventi effettuati in reparti con volume di attività >135 casi	321	66.36	61.66	262	57.25	66.00
	30 gg	102	1.92	4.13	117	0.72	4.12
	% nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da chirurgia conservativa per TM mammella	145	15.63	9.14	129	8.36	8.26
	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 gg	56	-	1.29	55	-	1.23
	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 gg	51	4.65	6.12	52	6.43	6.16
Gravidanza e Parto	% Parti con taglio cesareo primario	951	40.65	25.11	857	34.23	24.52
	Parto naturale: % complicanze durante il parto e il puerperio	1147	-	0.48	1155	0.09	0.52
	Parto cesareo: % complicanze durante il parto e il puerperio	972	0.42	0.80	1038	0.63	0.78

PRESIDIO OSPEDALIERO SANTISSIMA ANNUNZIATA		PNE 2016			PNE 2017		
Area clinica	Indicatore	N°	% ADJ	% Italia	N°	% ADJ	% Italia
Cardiocircolatorio	Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 gg	379	10.34	9.03	318	11.58	8.60
	By-pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 gg	330	0.85	2.36	306	1.89	2.15
	entro 2 gg	379	50.06	43.32	318	53.28	44.80
	* Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 gg	91	1.47	2.80	90	4.01	2.66
	gg	489	10.29	11.08	389	9.62	10.57
Nervoso	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	202	9.46	12.07	209	8.57	10.90
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 gg dall'intervento di craniotomia	154	2.35	2.73	170	2.10	2.72
Respiratorio	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 gg	336	8.88	9.91	244	8.93	9.31
Ch Generale	Colecistectomia laparoscopia: % ricoveri con degenza post operatoria <a 3 giorni	158	31.08	69.18	163	30.25	72.71
	Colecistectomia laparoscopia: % interventi eseguiti in reparti con volume di attività >90 casi	222	98.65	73.94	214	98.60	73.91
Ch Oncologica	30 gg	141	3.67	4.13	166	4.09	4.12
	Chirurgia TM mammella: % interventi effettuati in reparti con volume di attività >135 casi		-				
Osteomuscolare	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 gg	233	57.97	54.64	226	63.90	57.80
	Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	44	3	4	45	4.00	4.00

(* In riferimento all'Indicatore "Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 gg" si rileva che il dato rilevato per nel PNE 2017 deve essere considerato errato in quanto è stato conteggiato un paziente in più. Risulta pertanto confermato il livello di aderenza allo standard di qualità rilevato nel PNE 2016.

➤ **Attività ambulatoriale:**

File C	2016*		2017(*)	
	Numero	Valore	Numero	Valore
PRESTAZIONI FUORI REGIONE	768	€ 15.443,60	733	€ 9.304,71
PRESTAZIONI RAS	1.395.045	€ 22.807.960,78	1.464.686	€ 25.085.832,23
TO TALE	1.395.813	€ 22.823.404,38	1.465.419	€ 25.095.136,94

* Valore rendicontato in RAS

Nella tabella seguente è riportato il **Flusso SAM (Specialistica Ambulatoriale)** raggruppato per Branchia specialistica.

PRODUZIONE AMBULATORIALE					
N°	BRANCA	2016*		2017*	
		Q.TA	VALORE	Q.TA	VALORE
1	Anestesia	1.893	€ 66.425,63	3.020	€ 80.734,16
2	Cardiologia	28.407	€ 682.088,42	26.900	€ 675.789,57
3	Chirurgia Generale	5.750	€ 109.673,59	6.069	€ 111.326,58
4	Chirurgia Plastica	8.968	€ 195.065,76	8.501	€ 174.881,67
5	Chirurgia Vascolare - Angiologia	3.321	€ 122.597,26	2.692	€ 97.941,21
6	Dermosifilopatia	16.842	€ 262.916,13	16.572	€ 260.104,18
7	Medicina Nucleare	8.354	€ 1.441.115,87	9.107	€ 1.562.106,90
8	Radiologia Diagnostica	71.353	€ 4.449.795,22	78.280	€ 4.808.434,52
9	Endocrinologia	21.424	€ 308.823,48	22.444	€ 363.220,45
10	Gastroenterologia - Chirurgie e Endoscopia digestiva	9.596	€ 488.230,28	9.270	€ 504.482,03
11	Laboratorio Analisi	1.000.401	€ 7.742.476,30	1.042.031	€ 8.351.459,68
12	Medicina Fisica e Riabilitazione	28.662	€ 252.603,63	33.800	€ 284.154,94
13	Nefrologia	14.874	€ 1.786.555,99	27.690	€ 2.615.908,20
14	Neurochirurgia	2.657	€ 34.897,73	4.777	€ 87.810,11
15	Neurologia	19.356	€ 350.921,62	20.246	€ 361.876,09
16	Oculistica	11.140	€ 1.662.520,76	11.222	€ 1.592.286,22
17	Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	13.506	€ 254.233,10	10.756	€ 200.559,89
18	Oncologia	22.969	€ 290.847,77	19.647	€ 266.578,47
19	Ortopedia e Traumatologia	18.771	€ 256.692,16	18.188	€ 246.008,86
20	Ostetricia e Ginecologia	14.110	€ 308.731,35	11.220	€ 247.958,38
21	Otorinolaringoiatria	14.255	€ 224.685,86	15.059	€ 234.442,28
22	Pneumologia	8.102	€ 196.543,59	9.090	€ 222.379,51
23	Psichiatria	5.733	€ 77.987,89	7.485	€ 103.004,85
24	Radioterapia	11.962	€ 641.643,58	19.213	€ 1.068.087,44
25	Urologia	10.274	€ 236.351,78	10.902	€ 243.170,46
26	Altre prestazioni	23.133	€ 378.979,63	21.238	€ 330.430,29
	TOTALI	1.395.813	€ 22.823.404,38	1.465.419	€ 25.095.136,94

* Valore rendicontato in RAS

Nella tabella seguente è riportato il **Flusso SAM (Specialistica Ambulatoriale)** raggruppato per tipologia di esenzione.

	PRODUZIONE AMBULATORIALE ANNO 2017*			
TIPO ESENZIONE	TICKET	Q.TA	VALORE	%**
MALATTIE CRONICHE	€ 9.028.442,41	451.324	€ 9.028.442,41	44,58%
CIVILI	€ 5.678.042,93	356.442	€ 5.678.042,93	28,04%
CONDIZIONI ECONOMICHE	€ 4.232.832,49	267.229	€ 4.232.832,49	20,90%
MATERNITA'	€ 379.233,94	31.884	€ 379.233,94	1,87%
MALATTIE RARE	€ 512.242,72	38.069	€ 512.242,72	2,53%
DIAGNOSI PRECOCE	€ 229.078,42	6.934	€ 229.078,42	1,13%
LAVORO	€ 76.903,72	6.172	€ 76.903,72	0,38%
SERVIZIO	€ 53.636,82	3.638	€ 53.636,82	0,26%
DETENUTI	€ 29.369,53	1.337	€ 29.369,53	0,15%
PREVENZIONE	€ 12.069,23	615	€ 12.069,23	0,06%
GUERRA	€ 8.001,03	686	€ 8.001,03	0,04%
DONAZIONE	€ 5.116,89	392	€ 5.116,89	0,03%
VITTIME	€ 5.115,44	258	€ 5.115,44	0,03%
EXTRACOMUNITARI	€ 1.254,46	91	€ 1.254,46	0,01%
IDONEITA'	€ 1.301,76	112	€ 1.301,76	0,01%
LEGGE 210				
TO TALE SENZIONI	€ 20.252.641,79	1.165.183	€ 20.252.641,79	100,000%
NO ESENZIONE	€ 2.711.180,10	300.236	€ 4.842.495,15	
TOTALE FILE C	€ 22.963.821,89	1.465.419	25.095.136,94	
*Valore rendicontato in RAS				
**Incidenza % sul totale del valore File C				

➤ **Attività di pronto soccorso:**

Nella tabella e nel grafico seguente sono rappresentati il numero e la relativa percentuale di accessi distinti per codice triage, svolti presso il Pronto soccorso del P.O. SS Annunziata, e gli accessi di PS dell'U.O. di Ostetricia e Ginecologia e PS Pediatrico con sede Cliniche di San Pietro.

Si evidenzia che per l'anno 2016 gli accessi del PS Pediatrico PS sono rendicontati nel flusso a far data dal 01/06/2016.

Flusso EMUR (Pronto soccorso)	2016*		2017*	
	N° Accessi	%	N° Accessi	%
Cod. bianco	10.979	19,77%	14.799	24,36%
Cod. verde	24.704	44,48%	27.907	45,95%
Cod. giallo	18.232	32,83%	16.365	26,94%
Cod. rosso	1.617	2,91%	1.660	2,73%
Cod. nero	10	0,02%	9	0,01%
Totale accessi	55.542	100,00%	60.740	100,00%
* I dati, rendicontati in RAS				

LA tabella seguente rappresentata l'incidenza percentuali degli accessi in pronto soccorso evoluti in ricovero.

ANNO	Numero Accessi PS	Accessi evoluti in ricovero	(%)
2016	55.542	11.450	20,62%
2017	60.740	12.498	20,58%

➤ **Attività di OBI:**

L'OBI Osservazione Breve Intensiva rappresenta una funzione del Pronto Soccorso ricompresa tra i livelli essenziali di assistenza, e prevista tra i servizi della rete dell'emergenza del Piano Sanitario Regionale della Sardegna. L'esercizio è stato autorizzato con Determinazione n. 14043/Det/550 del 27/05/2014, della Direzione Generale della Sanità della Regione Sardegna, l'accreditamento è stato rilasciato con Determinazione n. 27 del 12/01/2018 del Settore Autorizzazioni e Accredimento della Regione Sardegna. Scopo dell'OBI è quello di ridurre, da parte del Pronto Soccorso, il numero di dimissioni inappropriate e "a rischio", il numero di ricoveri inappropriati, il tempo di permanenza in Pronto Soccorso riducendo il periodo di osservazione, il numero di consulenze e accertamenti diagnostici richiesti e i tempi di attesa per la presa in carico da parte del medico. Permette inoltre di attivare percorsi rapidi e standardizzati per la gestione di alcune patologie di frequente riscontro. Al momento sono stati attivati percorsi specifici per dolore toracico, sincope, vertigine, trauma cranico, fibrillazione atriale, anemia, ipoglicemia, chetoacidosi diabetica.

I criteri di inclusione in OBI comprendono:

1. pazienti con un unico problema diagnostico preminente
2. pazienti con bassa probabilità di malattia importante, ma con rischio inaccettabile di misconoscerla
3. pazienti in cui è possibile un rapido inquadramento clinico con le metodiche diagnostiche a disposizione
4. pazienti con una patologia acuta per la quale è possibile prevedere una rapida stabilizzazione clinica, a bassa o moderata attività assistenziale.

I criteri di esclusione prevedono:

1. evidente necessità di ricovero, alta probabilità di malattia pericolosa;
2. necessità di osservazione inferiore alle sei ore,
3. segni vitali instabili;
4. malattia severa;
5. co-morbilità rilevanti;
6. GCS < 14;
7. pazienti da contenere;
8. pazienti con ideazione auto o etero-lesiva;
9. pazienti con sanguinamenti attivi;
10. pazienti per i quali è stato identificato il reparto di ricovero, ma restano in attesa del posto letto;
11. pazienti che necessitano di isolamento per patologia infettiva.

L'OBI è stato attivato il 2 maggio 2017 e fino al 31 dicembre sono stati registrati 1480 accessi., tra questi 1270 sono stati dimessi senza ricovero, mentre 210 sono stati ricoverati (14%).

Le categorie diagnostiche trattate sono così rappresentate:

- per oltre il 30% traumi, di cui circa ¼ con fratture;
- per circa il 20% dolore toracico;
- per circa il 10% dolore addominale;
- il restante 50% da diverse categorie diagnostiche, nell'ordine: sincope, anemie, dolore acuto, disidratazione e/o alterazioni elettrolitiche, aritmie, abusi di sostanze/intossicazioni, allergie, attacchi ischemici cerebrali transitori, vomito, vertigini, crisi ipertensive,

alterazioni dello stato di coscienza, crisi epilettiche, miscellanea di problemi neurologici, cefalea, emorragie, sub-occlusioni intestinali, coliche renali, gastroenteriti, febbre, dispnea o altri sintomi respiratori, asma

Considerata la dotazione di 10 letti tecnici e l'attuale turnover, è prevedibile un numero di accessi annui di 2300.

6 La gestione economico – finanziaria dell'Azienda

Il Bilancio chiuso al 31/12/2017, espone una perdita di esercizio pari a 217 mila euro.

In riferimento alla spesa farmaceutica e ai relativi flussi sanitari si espongono le seguenti tabelle riepilogative dei Valori Rendicontati in RAS rispettivamente per gli anni 2016 e 2017:

Descrizione	TOTALE 2016*	TOTALE 2017*
Flusso SDF (Somministrazione Diretta Farmaci)	**56.786.831,84	**48.245.133,18
Flusso CMO (Consumo Medicinali Ospedalieri)	14.030.681,48	12.248.049,46
TOTALE FLUSSI FARMACI	70.817.513,32	60.493.182,64
*Valore rendicontato in RAS		
**Valore comprensivo di anticipazioni a ex l 1	731.086,78	749.081,62

Nella tabella seguente si rappresentano gli scostamenti delle tipologie di farmaci maggiormente rappresentative.

DETTAGLIO FLUSSI	2016	2017
Farmaci Ospedale (Flusso H)	14.030,00 €	12.248,00 €
Oncologici (vedi RAS 54 11)	2.552,00 €	1.945,00 €
Altri farmaci flusso H	11.478,00 €	10.303,00 €
Farmaci soggetti a compensazione (Flusso F) *	56.787,00 €	48.245,00 €
Farmaci Anti HCV	27.294,00 €	15.702,00 €
Oncologici (vedi RAS 54 11)	10.272,00 €	12.493,00 €
Farmaci Sclerosi Multipla	6.214,00 €	6.247,00 €
Artrite Reumatoide	1.176,00 €	2.811,00 €
Residuo farmaci a compensazione	11.831,00 €	10.992,00 €

In riferimento all'andamento della spesa farmaceutica e alle variazioni tra 2016 e 2017 si possono fare le seguenti considerazioni:

- Il decremento sul flusso H per i “non oncologici” per l'anno 2017 rispetto al 2016 è riconducibile alle difficoltà incontrate negli acquisti, oltre che all'utilizzo delle aggiudicazioni CAT con riduzione dei prezzi e passaggio a farmaci equivalenti aggiudicati, con limitazione dell'affiancamento di farmaci fuori CAT. Inoltre rispetto all'anno precedente, nel 2017 si è ridotto l'impatto della distribuzione di farmaci alle strutture ATS.
- Per gli oncologici H, si riscontra una riduzione della spesa, che è dovuta a diversi fattori, per prima cosa si è iniziato ad impostare un discorso di ottimizzazione dei consumi con i reparti applicando almeno in parte e per le molecole più costose il criterio del drug day, in aggiunta si è riscontrato un maggior ricorso a protocolli meno costosi (es. Epirubicina vs Epirubicina liposomiale per il

trattamento adiuvante del k mammella), inoltre anche in questo settore si sono avute riduzioni consistenti dei prezzi legate alle aggiudicazioni delle gare CAT.

- Si nota una decisa riduzione della spesa legata ai farmaci del flusso F, attribuibile in gran parte ai farmaci per HCV, per i quali la riduzione della spesa, quantificabile in circa 11,7 mln, attribuibile alla riduzione dei prezzi dei farmaci, a cui è corrisposta però un'analoga riduzione delle relative note di credito.
- L'effetto legato agli HCV, è in parte bilanciato da un incremento nelle prescrizioni di nuovi farmaci oncoematologici per uso orale e ad alti costi. Queste terapie vanno nella maggior parte dei casi ad aggiungersi ad altre preesistenti, talvolta come ultima linea, talvolta in associazione con farmaci ev.
- L'incremento dei costi legati alle malattie reumatiche è particolarmente evidente tra 2016 e 2017, in quanto sino ad ottobre 2016 la gran parte dei pazienti veniva seguita dal SFT, successivamente a tale data l'erogazione è passata alla Farmacia AOU per i soli pazienti del nostro centro prescrittore. Rispetto alle indicazioni della Ras, in tale ambito è sicuramente da implementare l'utilizzo dei biosimilari, che nel 2017, anche a causa della mancanza di provvedimenti per l'acquisto, non ha avuto l'impatto richiesto.
- Il dato relativo alla sclerosi è abbastanza lineare tra 2016 e 2017, il lieve incremento è attribuibile allo shift di pazienti da terapie SC a terapie per OS
- Il residuo dei farmaci file F mostra un lieve calo, le variazioni sono attribuibili in parte alle difficoltà negli acquisti e al passaggio dei pazienti Talassemici dalla Farmacia Ospedaliera al SFT, tali effetti sono controbilanciati dal passaggio alla Farmacia OAU delle competenze relative ad altre patologie, quali ad esempio la fibrosi polmonare.

6.1 Altre informazioni su gestione economica dell'azienda.

6.1.1 Spese per il personale

Per quanto riguarda le spese per il personale, l'Azienda ha rispettato i limiti assunzionali imposti dalla normativa vigente e dalle direttive regionali anche in materia di acquisizione di personale interinale.

6.1.2 Piano degli acquisti

Nel corso dell'anno 2017 la direzione aziendale ha deciso di formalizzare la situazione di criticità del sistema di approvvigionamento dei beni e servizi caratterizzata da numerose proroghe di fatto, prestazioni svolte in assenza di contratto, approvvigionamenti in urgenza e in estrema urgenza, parcellizzazione degli acquisti in assenza di una razionale predeterminazione dei fabbisogni e di una programmazione delle acquisizioni nel breve / medio periodo.

Tale formalizzazione è avvenuta con i seguenti provvedimenti:

- Deliberazione n. 73 del 14/2/17, recante "Presenza d'atto del prospetto riepilogativo relativo alle situazioni contrattuali dell'azienda", la Direzione Strategica ha approvato la relazione sullo stato della gestione contratti, il prospetto riepilogativo delle situazioni contrattuali ed il cronoprogramma relativo alla calendarizzazione degli interventi previsti per il 2017.
- Con Deliberazione n. 80 del 17 febbraio 2017, si dava atto, tra l'altro, dell'istituzione della Task Force per il Sistema approvvigionamento beni e servizi, disposta dalla Direzione Strategica con nota prot. NP/2017/612 in data 15 febbraio 2017, con l'obiettivo di:
 - o individuare con tempestività tutte quelle situazioni potenziali con ricadute sulla erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza;
 - o proporre le necessarie soluzioni, in logica *problem solving* e in un'ottica di condivisione delle politiche di governo aziendale.

Con Deliberazione n. 549 del 3 ottobre 2017, si prendeva atto degli interventi successivi alla situazione di fatto, riscontrata in sede di adozione della Deliberazione n. 73 del 14 febbraio 2017, secondo la Tabella e nota esplicativa, nella medesima allegata.

In data 2 ottobre 2017 si insediava la nuova direzione del Servizio Provveditorato, Economato, Patrimonio, come da richiamata Deliberazione del Direttore Generale n. 491/2017.

6.1.3 Consulenze e collaborazioni

Nell'anno 2017, sono stati attivati vari contratti di collaborazione professionale. Nello specifico, si tratta di collaborazioni temporanee, finanziate interamente da erogazioni liberali, sperimentazioni cliniche, finanziamenti regionali per ricerca sanitaria finalizzata (es. piani di Prevenzione Regionale, L.R. n. 7/2007).

Rispetto all' anno 2016, non si sono riscontrate variazioni significative in termini di costi né di numero di contratti stipulati.

6.2 Sintesi degli obiettivi economico-finanziari

L'obiettivo economico e la relativa risultanza attribuito dalla Ras per l'anno 2017 è rappresentato nella seguente tabella.

Obiettivo Economico anno 2017	
BZ9999 Bilancio consuntivo anno 2016	284.871
Azioni su farmaci ospedalieri	-3.000
Efficientamento ospedale	-3.915
Totale risparmi da obiettivo PdR	-6.915
TARGET 2017	277.956
BZ9999 Bilancio consuntivo anno 2017	286.759
Costi coperti da contributi vincolati	-60
Differenza rispetto al Target	-8.863

Nei paragrafi successivi sono relazionati gli scostamenti dei dati del Bilancio consuntivo anno 2017 rispetto al dato del consuntivo anno precedente e del Bilancio di Previsione.

A) Valore della Produzione

A) VALORE DELLA PRODUZIONE						
Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
289.882	289.615	295.689	5.807	2,00%	6.074	2,10%

A.1 Contributi in conto esercizio

A.1) Contributi in c/esercizio						
Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
91.074	91.042	121.878	30.804	33,82%	30.836	33,87%

Descrizione	Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
1) Contributi in c/esercizio	91.074	91.042	121.878	30.804	33,82%	30.836	33,87%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	90.631	91.042	112.576	21.945	24,21%	21.534	23,65%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	216	-	211	-5	-2,38%	211	100,00%
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro -	227	-	-	-227	-100,00%	-	0,00%

Il dato del bilancio consuntivo dell'anno 2017 è caratterizzato da una variazione consistente sia in riferimento al contributo c/esercizio per la quota di Fondo Sanitario regionale che per il riconoscimento di risorse aggiuntive extra fondo per la copertura LEA.

A.2 Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti

A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti						
Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
-656	275	-123	533	-81,24%	-398	-144,70%

Tale voce rappresenta la rettifica dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti.

A.3 Utilizzo fondi per quote inutilizzate di contributi vincolati per destinazione ad esercizio precedenti.

A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti						
Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
64	5.681	129	65	102,47%	-5.552	-97,73%

Tale voce rappresenta la quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti e le rettifiche dei contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti corrispondente alle quote di ammortamento necessarie per la loro relativa sterilizzazione.

Lo scostamento tra Bilancio consuntivo e preventivo anno 2017 è attribuibile alla diversa collocazione in quest'ultimo del valore delle sterilizzazioni da collocarsi nella voce "Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio".

A.4 Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria

A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria						
Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
184.607	183.938	161.311	-23.296	-12,62%	-22.627	-12,30%

Descrizione	Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria -	184.607	183.938	161.311	-23.296	-12,62%	-22.627	-12,30%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche -	179.547	180.201	158.779	-20.768	-11,57%	-21.422	-11,89%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia -	2.061	2.050	1.764	-297	-14,42%	-286	-13,94%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro -	2.999	1.687	768	-2.231	-74,39%	-919	-54,47%

Nella tabella seguente è rappresentato il dettaglio per prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Descrizione	Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	184.607	183.938	161.311	-23.296	-12,62%	-22.627	-12,30%
A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	179.616	181.517	158.810	-20.806	-11,58%	-22.707	-12,51%
A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	178.188	179.096	156.674	-21.514	-12,07%	-22.422	-12,52%
<i>A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero</i>	<i>100.309</i>	<i>105.788</i>	<i>100.776</i>	<i>467</i>	<i>0,47%</i>	<i>-5.012</i>	<i>-4,74%</i>
<i>A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale</i>	<i>21.662</i>	<i>26.595</i>	<i>23.661</i>	<i>1.999</i>	<i>9,23%</i>	<i>-2.934</i>	<i>-11,03%</i>
<i>A.4.A.1.4) Prestazioni di File F</i>	<i>56.217</i>	<i>46.712</i>	<i>30.982</i>	<i>-25.235</i>	<i>-44,89%</i>	<i>-15.730</i>	<i>-33,67%</i>
<i>A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>1.255</i>	<i>1.255</i>	<i>100,00%</i>	<i>1.255</i>	<i>100,00%</i>
A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	69	1.315	31	-38	-55,11%	-1.284	-97,64%
A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	1.359	1.105	2.105	746	54,88%	1.000	90,41%
A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	2.930	372	737	-2.193	-74,84%	365	98,33%
A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	2.061	2.050	1.764	-297	-14,42%	-286	-13,94%

Come si evince nella tabella precedente lo scostamento principale è da attribuirsi alla riduzione del valore del File F nel Bilancio consuntivo 2017 anche a seguito della contrazione dei farmaci HCV.

A.5 Concorsi, recuperi, e rimborsi

A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi						
Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
6.131	5.508	4.353	-1.778	-29,00%	-1.155	-20,97%

Descrizione	Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	6.131	5.508	4.353	-1.778	-29,00%	-1.155	-20,97%
A.5.A) Rimborsi assicurativi	107	107	101	-6	-5,98%	-6	-5,98%
A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	43	18	43	0	0,12%	25	140,09%
A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	4.882	399	372	-4.510	-92,38%	-27	-6,81%
A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	338	-	1.120	782	230,99%	1.120	100,00%
A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	760	4.983	2.717	1.957	257,52%	-2.266	-45,48%

Le differenze più rilevanti tra i due dati consuntivi sono attribuibili alla presenza nel bilancio 2016 delle anticipazioni di farmaci acquistati dall'azienda ospedaliera per il territorio oltreché da un riscontro restrittivo rispetto al 2017 del valore del rimborso da parte delle aziende farmaceutiche per Pay back. Lo scostamento del bilancio di previsione anno 2017 rispetto al consuntivo dello stesso anno sconta le stesse motivazioni.

A.6 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)

A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)						
Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
2.603	2.599	2.527	-76	-2,91%	-72	-2,75%

Non si rilevano importanti scostamenti tra dati di consuntivo anno precedente e previsionale.

A.7 Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio

A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio						
Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
5.454	-	4.739	-715	-13,12%	4.739	100,00%

Lo scostamento tra Bilancio consuntivo e preventivo anno 2017 è attribuibile alla diversa collocazione in quest'ultimo del valore delle sterilizzazioni collocata nella voce "Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti".

A.8 Altri ricavi e proventi

A.9) Altri ricavi e proventi						
Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
605	573	875	270	44,59%	302	52,64%

Non si rilevano variazioni importanti tra Bilancio consuntivo 2017/2016 e Bilancio di previsione 2017.

B) Costo della Produzione

B) COSTI DELLA PRODUZIONE						
Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
284.871	294.100	286.759	1.888	0,66%	-7.341	-2,50%

B.1 Acquisto di beni

B.1) Acquisti di beni							
Descrizione	Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
Valore complessivo	107.037	92.019	86.137	-20.900	-19,53%	-5.882	-6,39%
Acquisti di beni sanitari	106.717	91.602	85.895	-20.822	-19,51%	-5.707	-6,23%
Acquisti di beni non sanitari	320	417	242	-78	-24,31%	-175	-41,92%

B.1.A) Acquisto di beni sanitari

Descrizione	Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	106.717	91.602	85.895	-20.822	-19,51%	-5.707	-6,23%
B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	52.224	52.028	51.072	-1.152	-2,21%	-956	-1,84%
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	51.030	51.151	50.743	-287	-0,56%	-408	-0,80%
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	1.194	877	329	-865	-72,44%	-548	-62,50%
B.1.A.3) Dispositivi medici	37.284	38.207	31.625	-5.659	-15,18%	-6.582	-17,23%
B.1.A.4) Prodotti dietetici	92	64	25	-67	-72,88%	-39	-60,65%
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	608	580	2	-606	-99,67%	-578	-99,66%
B.1.A.6) Prodotti chimici	13	14	22	9	70,40%	8	60,48%
B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	6	6	100,00%	6	100,00%
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari - presidi	250	709	669	419	168,05%	-40	-5,70%
B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	16.246	-	2.474	-13.772	-84,77%	2.474	100,00%

Lo scostamento tra i due consuntivi dei beni sanitari è rappresentato fondamentalmente dalla diversa collocazione dell'acquisto delle rimanenze finali al 31/12/2015 di pertinenza SS Annunziata rilevato alla voce BA0300 (16,246 mln di euro). La variazione reale tra due consuntivi anni 2017/2016 al netto di tale variazione misura pertanto -5,0 Mln di euro.

Lo scostamento tra i due Bilancio consuntivo e previsionale 2017 è prevalentemente attribuibile ad una sovrastima in quest'ultimo del valore dei dispositivi medici allineati in fase di programmazione al dato ipotizzato in prechiusura del dato del 2016.

B.1.2) Acquisto di beni non sanitari

Descrizione	Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	320	417	242	-78	-24,31%	-175	-41,92%

Le variazioni tra dato consuntivo 2017 dato consuntivo 2016 e previsionale 2017 sono da considerarsi irrilevanti.

B.2 Acquisti di servizi

B.2) Acquisti di servizi							
Descrizione	Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
Valore complessivo	44.778	45.280	46.683	1.905	4,26%	1.403	3,10%
Acquisti servizi sanitari	11.832	10.391	12.111	279	2,36%	1.720	16,55%
Acquisti servizi non sanitari	32.946	34.889	34.572	1.626	4,94%	-317	-0,91%

B.2.1 Acquisti di servizi sanitari

Descrizione	Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
2) Acquisti di servizi sanitari	11.832	10.391	12.111	279	2,36%	1.720	16,55%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale - -	66	-	62	-4	-5,68%	62	100,00%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario - -	1.076	717	981	-95	-8,84%	264	36,75%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria - -	305	86	459	154	50,53%	373	431,68%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia) - -	1.720	1.502	1.402	-318	-18,50%	-100	-6,64%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari - -	1.020	-	1.056	36	3,58%	1.056	100,00%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie - -	6.759	8.084	7.716	957	14,16%	-368	-4,55%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria - -	886	2	435	-451	-50,90%	433	24589,96%

In riferimento ai costi per servizi sanitari, non si rilevano importanti differenze tra i valori dei due consuntivi.

Lo scostamento tra il consuntivo 2017 e il previsionale è attribuibile invece a sottostime di quest'ultimo in fase di definizione del dato di programmazione.

B.2.2 Acquisti di servizi non sanitari

Descrizione	Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
3) Acquisti di servizi non sanitari	32.946	34.889	34.572	1.626	4,94%	-317	-0,91%
a) Servizi non sanitari	32.241	33.249	33.214	973	3,02%	-35	-0,10%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	653	665	1.240	587	89,95%	575	86,55%
c) Formazione	52	975	118	66	128,67%	-857	-87,90%

I due dati di consuntivo scontano un incremento significativo dei servizi sanitari indicati nel dettaglio nella tabella seguente.

Descrizione	Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
B.2.B.1) Servizi non sanitari	32.241	33.249	33.214	973	3,02%	-35	-0,10%
B.2.B.1.1) Lavanderia	2.842	2.300	1.799	-1.043	-36,71%	-501	-21,78%
B.2.B.1.2) Pulizia	3.395	3.605	3.420	25	0,72%	-185	-5,12%
B.2.B.1.3) Mensa	3.014	2.961	2.762	-252	-8,35%	-199	-6,71%
B.2.B.1.4) Riscaldamento	2.410	3.137	3.440	1.030	42,74%	303	9,66%
B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	533	509	799	266	49,88%	290	56,97%
B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	857	866	908	51	5,93%	42	4,89%
B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.331	1.377	1.505	174	13,09%	128	9,30%
B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	118	204	115	-3	-2,56%	-89	-43,63%
B.2.B.1.9) Utenze elettricità	3.453	4.270	3.614	161	4,67%	-656	-15,36%
B.2.B.1.10) Altre utenze	291	550	275	-16	-5,38%	-275	-50,00%
B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	2.562	2.840	2.562	0	0,01%	-278	-9,78%
B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	634	633	687	53	8,36%	54	8,55%
B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.119	-	41	-1.078		41	
B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	9.682	9.998	11.287	1.605	16,57%	1.289	12,89%

In riferimento alla discrepanza tra il valore dei due Bilanci consuntivi si rileva l'incremento della voce "riscaldamento". Tale incremento è dovuto al subentro nella titolarità e gestione della quota parte del contratto riguardante il servizio energia per il solo P.O. SS Annunziata di Sassari, affidato attraverso la convenzione CONSIP.

Lo scostamento tra consuntivo e previsionale risulta irrilevante per la compensazione tra variazioni positive e negative.

B.3 Manutenzioni e riparazioni

B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)						
Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
7.188	10.856	7.959	771	10,73%	-2.897	-26,69%

Il dettaglio analitico degli scostamenti è rappresentato nella seguente tabella.

Descrizione	Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	7.188	10.856	7.959	771	10,73%	-2.897	-26,69%
B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	227	4.048	451	224	98,53%	-3.597	-88,86%
B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	1.414	1.514	1.782	368	26,04%	268	17,68%
B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	5.090	4.729	5.101	11	0,22%	372	7,87%
B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	457	564	625	168	36,82%	61	10,77%

Lo scostamento tra i due bilanci consuntivi risulta irrilevante. Nel Bilancio di previsione anno 2017 si era ipotizzato di effettuare delle manutenzioni su fabbricati e loro pertinenze che non hanno trovato riscontro nell'anno di competenza.

B.4 Godimento Beni di terzi

B.4) Godimento di beni di terzi						
Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
5.446	5.909	5.502	56	1,02%	-407	-6,90%

Il dettaglio analitico degli scostamenti è rappresentato nella seguente tabella.

Descrizione	Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
B.4) Godimento di beni di terzi	5.446	5.909	5.502	56	1,02%	-407	-6,90%
B.4.A) Fitti passivi	300	115	251	-49	-16,35%	136	118,28%
B.4.B) Canoni di noleggio	5.104	5.795	5.209	105	2,06%	-586	-10,10%
<i>B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria</i>	4.828	4.968	4.722	-106	-2,19%	-246	-4,95%
<i>B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria</i>	276	827	487	211	76,15%	-340	-41,08%
B.4.C) Canoni di leasing	42	-	42	-0	-0,18%	42	100,00%
<i>B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria</i>	42	-	42	-0	-0,18%	42	100,00%

Lo scostamento tra i diversi bilanci esposti nella tabella precedente risulta irrilevante.

B.5 Costo del personale

Totale Costo del personale						
Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
127.444	124.938	127.042	-402	-0,32%	2.104	1,68%

Descrizione	Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
6) Costi del personale	127.444	124.938	127.042	-402	-0,32%	2.104	1,68%
a) Personale dirigente medico	53.932	53.280	53.598	-334	-0,62%	318	0,60%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.198	4.071	4.048	-150	-3,57%	-23	-0,57%
c) Personale comparto ruolo sanitario	53.506	52.219	52.229	-1.277	-2,39%	10	0,02%
d) Personale dirigente altri ruoli	794	790	770	-24	-3,07%	-20	-2,48%
e) Personale comparto altri ruoli	15.014	14.579	16.397	1.383	9,21%	1.818	12,47%

Lo scostamento del dato del personale nel Bilancio consuntivo anni 2017/2016 risulta irrilevante.

La differenza tra Bilancio consuntivo 2017 e previsionale, è attribuito alla mancata valorizzazione dei fondi contrattuali in fase di programmazione.

B.6 Oneri diversi di gestione

B.9) Oneri diversi di gestione						
Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
1.424	1.353	1.636	212	14,85%	283	20,91%

Il dettaglio analitico è indicato nella seguente tabella.

Descrizione	Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
B.9) Oneri diversi di gestione	1.424	1.353	1.636	212	14,85%	283	20,91%
B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	551	558	561	10	1,88%	3	0,61%
B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	874	795	1.075	201	23,02%	280	35,14%
<i>B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale</i>	509	562	698	189	37,11%	136	24,26%
<i>B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione</i>	365	234	377	12	3,36%	143	61,28%

Lo scostamento tra i diversi bilanci esposti nella tabella precedente risulta complessivamente irrilevante.

B.7 Ammortamenti

Totale Ammortamenti						
Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
5.501	6.934	4.739	-762	-13,85%	-2.195	-31,66%

Lo scostamento tra il Bilanci i due bilanci consuntivi è da considerarsi contenuto preso atto del completamento dell'ammortamento per alcune attrezzature con costo storico rilevante.

Lo scostamento rispetto al previsionale è da attribuirsi alla incertezza del dato al momento della valorizzazione della programmazione. Nel corso dell'anno 2017 si è infatti provveduto, grazie ad un importante lavoro di reingegnerizzazione della banca dati, alla puntuale valorizzazione di tutti i beni transitati in sede di accorpamento del SS Annunziata.

B.8 Variazione delle rimanenze

B.15) Variazione delle rimanenze						
Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
-20.090	2.406	3.848	23.938	-119,15%	1.442	59,96%

In riferimento allo scostamento tra i due consuntivi, come precisato nel punto B.1 Acquisto di beni, la principale variazione è attribuibile all'acquisto delle rimanenze finali collocate alla voce BA0300 B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione per € 16,346 mln di euro, che se collocata come variazione delle rimanenze avrebbe certamente determinato uno scostamento minore.

Lo scostamento rispetto al Bilancio preventivo è attribuibile al dato di programmazione valorizzato al momento della definizione dello stesso.

B.9 Accantonamenti dell'esercizio

B.16) Accantonamenti dell'esercizio						
Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
6.144	4.405	3.213	-2.931	-47,70%	-1.192	-27,05%

Nella tabella seguente sono esposti i principali scostamenti.

Descrizione	Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
B.16) Accantonamenti dell'esercizio	6.144	4.405	3.213	-2.931	-47,70%	-1.192	-27,05%
B.16.A) Accantonamenti per rischi	1.999	2.812	317	-1.682	-84,14%	-2.495	-88,73%
B.16.A.1) <i>Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali</i>	374	1.614	154	-220	-58,82%	-1.460	-90,46%
B.16.A.2) <i>Accantonamenti per contenzioso personale dipendente</i>	162	449	61	-101	-62,36%	-388	-86,42%
B.16.A.5) <i>Altri accantonamenti per rischi</i>	1.463	749	102	-1.361	-93,03%	-647	-86,39%
B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	415	-	318	-97	-23,30%	318	100,00%
B.16.D) Altri accantonamenti	3.730	1.592	2.578	-1.152	-30,89%	986	61,92%
B.16.D.1) <i>Accantonamenti per interessi di mora</i>	693	616	644	-49	-7,07%	28	4,48%
B.16.D.4) <i>Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica</i>	206	174	622	416	202,44%	448	257,38%
B.16.D.5) <i>Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica</i>	20	16	60	40	203,89%	44	286,63%
B.16.D.6) <i>Acc. Rinnovi contratt.: comparto</i>	253	205	765	512	202,75%	560	273,27%
B.16.D.7) <i>Altri accantonamenti</i>	2.559	581	487	-2.072	-80,97%	-94	-16,21%

B.10 Proventi e oneri finanziari

Totale proventi e oneri finanziari (C)						
Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
-143	-220	-676	-533	373,81%	-456	207,15%

L'unica variazione tra i due consuntivi e il dato di previsione è attribuibile all'incremento nel dato voce di costo "Altri interessi passivi" avvenuto nell'anno 2017.

B.11 Proventi e oneri straordinari

Totale proventi e oneri straordinari (E)						
Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
-19.012	-	-178	18.834	-99,06%	-178	

La variazione tra i due Bilanci consuntivi è prevalentemente attribuibile alla valorizzazione tra le sopravvenienze passive delle competenze verso il personale comparto per certificazione dei fondi contrattuali.

Il bilancio di previsione anno 2017 non contempla partite straordinarie.

B.12 Imposte sul reddito d'esercizio

Totale imposte e tasse						
Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
8.515	8.371	8.293	-222	-2,61%	-78	-0,93%

Non si rilevano importanti variazioni tra i diversi CE analizzati.

C) Risultato dell'esercizio

RISULTATO DI ESERCIZIO						
Bilancio 2016	Bilancio di previsione 2017	Bilancio 2017	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
-22.660	-13.075	-217	22.443	-99,04%	12.858	-98,34%

La differenza tra il risultato di esercizio dei due Bilanci consuntivi è attribuibile a tutte le motivazioni ampiamente illustrate nei paragrafi precedenti.

6.3 Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti

Codice	Livelli di assistenza	MODELLO LA ANNO 2016					MODELLO LA ANNO 2017				
		Macro voci economiche					Macro voci economiche				
		Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi		
		Sanitari	Non sanitari	Prestaz. sanitarie	Servizi sanitari per erogaz. di prestaz.	Servizi non sanitari	Sanitari	Non sanitari	Prestaz. sanitarie	Servizi sanitari per erogaz. di prestaz.	Servizi non sanitari
10100	Igiene e sanita' pubblica										
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione										
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro										
10400	Sanita' pubblica veterinaria										
10500	Attivita' di prevenzione rivolte alle persone	43	1		32	113	20	4	2	33	
10600	Servizio medico legale										
19999	TOTALE ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	43	1	-	32	113	20	-	4	33	
20100	Guardia medica										
20201	Medicina generale - Medicina generica										
20202	Medicina generale - Pediatria di libera scelta										
20300	Emergenza sanitaria territoriale										
20401	Ass. farmaceutica - Assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate										
20402	Ass. farmaceutica - Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	56.787					48.243				
20500	Assistenza integrativa										
20601	Assistenza specialistica - Attivita' clinica	2.681	34	120	170	3.639	3.916	20	104	362	
20602	Assistenza specialistica - Attivita' di laboratorio	3.298	30	43	871	5.511	5.537	21	337	201	
20603	Assistenza specialistica - Attivita' di diagnostica strumentale e per immagini	509	14	22	130	4.779	1.687	7	40	275	
20700	Assistenza protesica										
20801	Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza programmata a domicilio (ADI)										
20802	Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)										
20803	Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza psichiatrica										
20804	Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza riabilitativa ai disabili										
20805	Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza ai tossicodipendenti										
20806	Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza agli anziani										
20807	Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza ai malati terminali										
20808	Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza a persone affette da HIV										
20901	Ass. territoriale semiresidenziale - Assistenza psichiatrica										
20902	Ass. territoriale semiresidenziale - Assistenza riabilitativa ai disabili										
20903	Ass. territoriale semiresidenziale - Assistenza ai tossicodipendenti										
20904	Ass. territoriale semiresidenziale - Assistenza agli anziani										
20905	Ass. territoriale semiresidenziale - Assistenza a persone affette da HIV										

20906	Ass. territoriale semiresidenziale - Assistenza ai malati terminali										
21001	Ass. territoriale residenziale - Assistenza psichiatrica										
21002	Ass. territoriale residenziale - Assistenza riabilitativa ai disabili										
21003	Ass. territoriale residenziale - Assistenza ai tossicodipendenti										
21004	Ass. territoriale residenziale - Assistenza agli anziani										
21005	Ass. territoriale residenziale - Assistenza a persone affette da HIV										
21006	Ass. territoriale residenziale - Assistenza ai malati terminali										
21100	Assistenza idrotermale										
29999	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	63.275	78	185	1.171	13.929	59.383	48	481	838	15.583
30100	Attività di pronto soccorso	192	11	75	318	739	222	1	85	472	2.038
30201	Ass. ospedaliera per acuti in Day Hospital e Day Surgery	3.594	18	119	74	2.564	4.884	13	106	227	2.819
30202	Ass. ospedaliera per acuti in degenza ordinaria	18.425	247	1.051	1.586	25.483	23.620	180	767	2.736	24.938
30300	Interventi ospedalieri a domicilio										
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	242	2	17		943	438	2	11	1	639
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	2	1		61	569	1	2		91	288
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	804	12			928	1.164	6	46	167	1.128
30700	Trapianto organi e tessuti										
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	23.259	291	1.262	2.039	31.226	30.329	204	1.015	3.694	31.850
49999	Totale	86.577	370	1.447	3.242	45.268	89.732	252	1.500	4.534	47.466

Codice	Livelli di assistenza	MODELLO LA ANNO 2016				MODELLO LA ANNO 2017			
		Macrovocci economiche				Macrovocci economiche			
		Pers. ruolo san.	Pers. ruolo prof.	Pers. ruolo tec.	Pers. ruolo ammin.	Pers. ruolo san.	Pers. ruolo prof.	Pers. ruolo tec.	Pers. ruolo ammin.
10100	Igiene e sanità pubblica								
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione								
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro								
10400	Sanità pubblica veterinaria								
10500	Attività di prevenzione rivolte alle persone	353	1	32	12	112		8	6
10600	Servizio medico legale								
19999	TOTALE ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	353	1	32	12	112	-	8	6
20100	Guardia medica								
20201	Medicina generale - Medicina generica								
20202	Medicina generale - Pediatria di libera scelta								
20300	Emergenza sanitaria territoriale								
20401	Ass. farmaceutica - Assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate								
20402	Ass. farmaceutica - Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica								
20500	Assistenza integrativa								
20601	Assistenza specialistica - Attività clinica	15.828	19	1.241	802	15.482	27	1.235	876
20602	Assistenza specialistica - Attività di laboratorio	12.671	17	884	756	10.379	19	859	752
20603	Assistenza specialistica - Attività di diagnostica strumentale e per immagini	8.721	18	414	347	9.733	17	421	645
20700	Assistenza protesica								
20801	Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza programmata a domicilio (ADI)								
20802	Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza alle donne, famiglie, coppie (consultori)								

20803	Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza psichiatrica								
20804	Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza riabilitativa ai disabili								
20805	Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza ai tossicodipendenti								
20806	Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza agli anziani								
20807	Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza ai malati terminali								
20808	Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza a persone affette da HIV								
20901	Ass. territoriale semiresidenziale - Assistenza psichiatrica								
20902	Ass. territoriale semiresidenziale - Assistenza riabilitativa ai disabili								
20903	Ass. territoriale semiresidenziale - Assistenza ai tossicodipendenti								
20904	Ass. territoriale semiresidenziale - Assistenza agli anziani								
20905	Ass. territoriale semiresidenziale - Assistenza a persone affette da HIV								
20906	Ass. territoriale semiresidenziale - Assistenza ai malati terminali								
21001	Ass. territoriale residenziale - Assistenza psichiatrica								
21002	Ass. territoriale residenziale - Assistenza riabilitativa ai disabili								
21003	Ass. territoriale residenziale - Assistenza ai tossicodipendenti								
21004	Ass. territoriale residenziale - Assistenza agli anziani								
21005	Ass. territoriale residenziale - Assistenza a persone affette da HIV								
21006	Ass. territoriale residenziale - Assistenza ai malati terminali								
21100	Assistenza idrotermale								
29999	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	37.220	54	2.539	1.905	35.594	63	2.515	2.273
30100	Attività di pronto soccorso	4.721	7	197	166	4.654	8	164	243
30201	Ass. ospedaliera per acuti in Day Hospital e Day Surgery	7.812	14	664	355	7.524	14	733	465
30202	Ass. ospedaliera per acuti in degenza ordinaria	76.460	140	7.589	3.480	69.696	126	7.609	3.698
30300	Interventi ospedalieri a domicilio								
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	1.483	3	272	62	1.427	3	262	72
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	2.087	4	97	151	2.017	3	94	89
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	3.364	5	114	121	3.233	5	112	204
30700	Trapianto organi e tessuti								
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	95.927	173	8.933	4.335	88.551	159	8.974	4.771
49999	Totale	133.500	228	11.504	6.252	124.257	222	11.497	7.050

Codice	Livelli di assistenza	MODELLO LA ANNO 2016				MODELLO LA ANNO 2017			
		Macrovoce economiche				Macrovoce economiche			
		Ammortamenti	Soprav. / Insuss.	Altri costi	Totale	Ammortamenti	Soprav. / Insuss.	Altri costi	Totale
10100	Igiene e sanità pubblica								
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione								
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro								
10400	Sanità pubblica veterinaria								
10500	Attività di prevenzione rivolte alle persone	4	31	19	641	11		2	198
10600	Servizio medico legale								
19999	TOTALE ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	4	31	19	641	11	-	2	198

20100	Guardia medica								
20201	Medicina generale - Medicina generica								
20202	Medicina generale - Pediatria di libera scelta								
20300	Emergenza sanitaria territoriale								
20401	Ass. farmaceutica - Assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate								
20402	Ass. farmaceutica - Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica				56.787				48.243
20500	Assistenza integrativa								
20601	Assistenza specialistica - Attivita' clinica	408	1.284	731	26.957	1.618	36	359	27.701
20602	Assistenza specialistica - Attivita' di laboratorio	784	1.162	813	26.840	1.069	54	542	25.281
20603	Assistenza specialistica - Attivita' di diagnostica strumentale e per immagini	647	790	516	16.907	39	37	371	19.678
20700	Assistenza protesica								
20801	Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza programmata a domicilio (ADI)								
20802	Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)								
20803	Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza psichiatrica								
20804	Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza riabilitativa ai disabili								
20805	Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza ai tossicodipendenti								
20806	Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza agli anziani								
20807	Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza ai malati terminali								
20808	Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza a persone affette da HIV								
20901	Ass. territoriale semiresidenziale - Assistenza psichiatrica								
20902	Ass. territoriale semiresidenziale - Assistenza riabilitativa ai disabili								
20903	Ass. territoriale semiresidenziale - Assistenza ai tossicodipendenti								
20904	Ass. territoriale semiresidenziale - Assistenza agli anziani								
20905	Ass. territoriale semiresidenziale - Assistenza a persone affette da HIV								
20906	Ass. territoriale semiresidenziale - Assistenza ai malati terminali								
21001	Ass. territoriale residenziale - Assistenza psichiatrica								
21002	Ass. territoriale residenziale - Assistenza riabilitativa ai disabili								
21003	Ass. territoriale residenziale - Assistenza ai tossicodipendenti								
21004	Ass. territoriale residenziale - Assistenza agli anziani								
21005	Ass. territoriale residenziale - Assistenza a persone affette da HIV								
21006	Ass. territoriale residenziale - Assistenza ai malati terminali								
21100	Assistenza idrotermale								
29999	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	1.839	3.236	2.060	127.491	2.726	127	1.272	120.903
30100	Attivita' di pronto soccorso	54	388	210	7.078	1	8	81	7.977
30201	Ass. ospedaliera per acuti in Day Hospital e Day Surgery	1.391	716	494	17.815	60	32	325	17.202
30202	Ass. ospedaliera per acuti in degenza ordinaria	2.201	6.657	4.304	147.623	1.940	248	2.495	138.053
30300	Interventi ospedalieri a domicilio								
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti		122	76	3.222		3	34	2.892
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	7	155	75	3.209	-	2	16	2.603
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	6							

			247	101	5.702		2	25	6.092
30700	Trapianto organi e tessuti								
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	3.659	8.285	5.260	184.649	2.001	295	2.976	174.819
49999	Totale	5.502	11.552	7.339	312.781	4.738	422	4.250	295.920

La tabella seguente indica gli scostamenti tra i due modelli consuntivi LA anno 2017/2016.

codice	Livelli di assistenza	2017 (a)	2016 (b)	Δ (a-b)	Δ/(b)%
10500	Attività di prevenzione rivolte alle persone	198	641	- 443	-69,11%
	Attività di prevenzione rivolte alle persone	198	641	- 443	-69,11%
20402	Ass. farmaceutica	48.243	56.787	- 8.544	-15,05%
	Assistenza farmaceutica	48.243	56.787	- 8.544	-15,05%
20601	-Attività clinica	27.701	26.957	744	2,76%
20602	-Attività di laboratorio	25.281	26.840	- 1.559	-5,81%
20603	-Attività di diagnostica strumentale e per immagini	19.678	16.907	2.771	16,39%
	Assistenza specialistica	72.660	70.705	1.956	2,77%
29999	Totale ass. distrettuale	120.903	127.491	- 6.588	-5,17%
30100	Attività di pronto soccorso	7.977	7.078	899	12,70%
30201	Day Hospital e Day Surgery	17.202	17.815	- 613	-3,44%
30202	Degenza ordinaria	138.053	147.623	- 9.570	-6,48%
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	2.892	3.222	- 330	-10,24%
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	2.603	3.209	- 606	-18,88%
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	6.092	5.702	390	6,84%
39999	Totale ass. ospedaliera	174.819	184.649	- 9.830	-5,32%
49999	TOTALE	295.920	312.781	- 16.861	-5,39%

DESCRIZIONE	2017 (a)	2016 (b)	Δ (a-b)
Attività di prevenzione rivolte alle persone	0,07%	0,20%	-0,14%
Assistenza farmaceutica	16,30%	18,16%	-1,85%
Assistenza specialistica	24,55%	22,61%	1,95%
Assistenza ospedaliera	59,08%	59,03%	0,04%
TOTALE	100,00%	100,00%	0,00%

L'assorbimento di risorse, in relazione ai livelli essenziali di assistenza, presenta scostamenti in linea con i volumi e il peso delle attività assistenziali erogate.

Tuttavia, volendo analizzare i valori percentuali in termini assoluti per i due anni si può osservare che:

- l'assorbimento delle risorse per l'assistenza farmaceutica passa dal 18,16% al 16,30% evidenziando variazioni sugli andamenti dei farmaci a distribuzione diretta con particolare riferimento ai farmaci HCV.
- l'assorbimento delle risorse per l'assistenza specialistica è invece leggermente incrementato. Tale variazione risulta confortata dal passaggio della produzione ambulatoriale da 22,61 mln di euro dell'anno 2016 a 24,55,0 mln di euro dell'anno 2017;
- l'assorbimento delle risorse per l'assistenza ospedaliera risulta sostanzialmente invariato.

La tabella seguente indica il consumo percentuale analitico delle singole attività di assistenza ospedaliera.

cod	DESCRIZIONE	2017 (a)	2016 (b)	Δ (a-b)
30100	Attività di pronto soccorso	4,56%	3,83%	0,73%
30201	Day Hospital e Day Surgery	9,84%	9,65%	0,19%
30202	Degenza ordinaria	78,97%	79,95%	-0,98%
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	1,65%	1,74%	-0,09%
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	1,49%	1,74%	-0,25%
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	3,48%	3,09%	0,40%
39999	Totale ass. ospedaliera	100,00%	100,00%	0,00%

6.4 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio

Come sopra evidenziato, la Direzione Aziendale ha rilevato forti criticità in riferimento all'acquisizione beni e servizi, prendendo atto contestualmente di una situazione di difficoltà nel rispetto dei rapporti con gli operatori economici.

Vengono alla luce notevoli ritardi nei pagamenti delle prestazioni da questi erogate e l'esistenza di una notevole massa debitoria., tanto che tutta la materia diviene oggetto di apposite relazioni e comunicazioni che hanno interessato sia soggetti interni che esterni all'Azienda.

Per questi motivi la Direzione Strategica, ha intrapreso ad inizio anno 2018 le seguenti azioni:

1. l'assunzione di un dirigente amministrativo ad hoc;
2. la mappatura delle situazioni negoziali concernenti i beni e servizi e le situazioni negoziali di fatto;
3. la condivisione tra i direttori delle strutture complesse coinvolte del progetto aziendale Gestione Debiti Incagliati (Pro.Ge.D.Inc) ex Delibera n.57/2018
4. la partecipazione ai tavoli di confronto con gli operatori economici in Prefettura;
5. l'interlocuzione con l'Autorità Nazionale Anticorruzione ai fini della trattazione delle problematiche inerenti le situazioni negoziali e la tracciabilità dei flussi finanziari;
6. l'acquisizione di relazioni e pareri legali;
7. l'adozione del Regolamento per i Debiti Incagliati.

Nel mese di aprile 2018, dopo una prima stima delle attività avviate da Pro.Ge.Dinc (110 pratiche aperte - in aumento - con un valore stimato del debito in oltre 12 Meuro) si è valutato di (Delibera n. 285/2018, n. 312/2018 e n. 320/2018):

- estendere l'arco temporale di riferimento del debito dall'iniziale periodo 2016-2017 all'anno in corso, sulla base della presa d'atto delle innumerevoli criticità, presenti e pregresse;
- apportare modifiche al Regolamento per renderlo maggiormente incisivo dare impulso all'indizione di nuove procedure di evidenza pubblica, per favorire la cessazione delle attività negoziali di fatto.

Grazie a ciò dal mese di maggio 2018 è divenuto stabile il flusso delle pratiche a liquidazione.

Dopo aver adottato l'atto aziendale secondo le modalità sopra individuate, con Delibera n. 763 del 29/12/2017 avente ad oggetto *"Individuazione Direzione delle Strutture Complesse dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari a Direzione non Universitaria"* sono stati attribuiti, alla luce del nuovo assetto organizzativo aziendale, gli incarichi di responsabilità delle Strutture Complesse a Direzione *non universitaria*, come da prospetto allegato alla deliberazione medesima.

Inoltre, con Delibera n. 88 del 09/02/2018 avente ad oggetto: *"Conferimento incarichi di Direzione di Struttura Complessa a direzione universitaria di cui alla fattispecie dell'art. 3 comma 2 del Regolamento per le procedure di conferimento degli incarichi di Direzione Universitaria approvato con Delibera n. 631 del 15.11.2017"* sono stati conferiti gli incarichi di Direzione di Struttura complessa a direzione universitaria attraverso la nomina, per la durata di 5 anni rinnovabili alla scadenza, di n°10 docenti universitari per le diverse Strutture Complesse meglio specificate nella Delibera medesima.

Con Delibera n. 181 del 02/03/2018 avente ad oggetto: “Istituzione dei Comitati dei Dipartimenti e delle Aree “Staff della Direzione” e “Funzioni di Direzione Sanitaria di Presidio” dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari”, rettificata ed integrata con successiva Delibera n. 194 del 12/03/2018, sono stati istituiti i Comitati di Dipartimenti Aziendali e le Aree di “Staff della Direzione” e “Funzioni di Direzione Sanitaria di Presidio” dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria.

Successivamente, con Delibera n. 231 del 21/03/2018 avente ad oggetto “Nomine dei Coordinatori di Area Funzionale Dipartimentale, dei Direttori di Dipartimento e dei Vice Direttori dei Dipartimenti Farmaco e Diagnostica e Amministrativo e Tecnico dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari”, al fine di avviare il nuovo assetto organizzativo dipartimentale, si è provveduto alla nomina dei Coordinatori di Area Funzionale Dipartimentale, nonché dei Direttori di Dipartimento e dei Vice Direttori per i Dipartimenti indicati in oggetto, per la durata di 3 anni con possibilità di rinnovo a seguito di apposita valutazione.

Infine, con Delibera n. 232 del 21/03/2018: “Costituzione Collegio di Direzione dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari”, al fine di dare completa attuazione al nuovo assetto organizzativo, è stato istituito il Collegio di Direzione dell’Azienda Ospedaliero Universitaria, composto da n° 16 componenti con diritto di voto e n° 4 componenti senza diritto di voto.

In merito alle Deliberazioni adottate dalla Regione Sardegna, i provvedimenti che maggiormente avranno impatto sulle decisioni strategiche aziendali sono i seguenti:

- Deliberazione della Giunta Regionale n. 23/6 del 08.05.2018, avente ad oggetto “l’aggiornamento del Piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale idoneo a garantire la sostenibilità del servizio stesso, adottato con Delibera G.R. n. 63/24 del 15.12.2015, aggiornato con successiva Delibera n. 39/4 del 09.08.2017 e, per le Aziende Ospedaliere e Ospedaliero Universitarie, integrato con la Delibera G.R. n. 54/18 del 6.12.2017”.

In un’ottica di raggiungimento degli obiettivi di razionalizzazione e contenimento della spesa e di garanzia dei livelli essenziali di assistenza (efficacia, efficienza e appropriatezza), a seguito del monitoraggio dei target di risparmio effettuato negli anni 2016-2017, è stato rilevato che se una parte delle azioni programmate è stata posta in essere nei termini previsti, un’altra parte richiede tempi di realizzazione più lunghi e la conseguente traslazione dei termini per il perseguimento degli obiettivi di risparmio, fino al 2021. Si è inoltre ritenuto necessario procedere allo stralcio di alcune azioni, in quanto non è possibile incidere direttamente sul perseguimento delle stesse. Sulla base delle precedenti considerazioni, è stata proposta una rimodulazione del Piano per gli anni 2018-2020 nonché la previsione degli ulteriori risparmi per l’anno 2021. Con riferimento all’Azienda Ospedaliero-Universitaria si è tenuto inoltre conto degli ulteriori margini di risparmio, con particolare riferimento alla spesa farmaceutica. Ulteriori dettagli in merito alle modifiche apportate nel Piano sono indicati negli allegati A e B della Deliberazione in oggetto.

- Deliberazione della Giunta Regionale n. 27/3 del 29.05.2018 concernente la modifica e l’aggiornamento delle linee di indirizzo per la determinazione delle dotazioni organiche delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale precedentemente approvate con Delibera G.R. n. 1/12 del 12.01.2016. Nello specifico, le innovazioni di natura organizzativa introdotte con l’istituzione dell’ATS e con la ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Sardegna - unitamente al riscontro di una serie di criticità di natura gestionale a seguito dell’incorporazione nell’AOU di Sassari del Presidio Ospedaliero SS. Annunziata, hanno determinato la necessità di aggiornare le linee di indirizzo per la determinazione delle dotazioni organiche, rivedendo i limiti relativi al personale appartenente ai ruoli amministrativo e professionale e in particolare stabilendo nella misura del 7% i limiti massimi consentiti per la dotazione di personale nelle AOU, per le quali il personale universitario dovrà essere conteggiato nella misura di un terzo. Sulla base della predetta

deliberazione, tali limiti potranno inoltre essere superati dalle Aziende Sanitarie, in relazione a esigenze connesse al superamento delle criticità e nel rispetto dei target di contenimento della spesa sanitaria stabiliti dalla Giunta Regionale con Delibera n. 23/6 del 08.05.2018.

6.5 Proposta di copertura perdita

a) *Analisi delle cause*

L'analisi successiva evidenzia che l'andamento dei costi d'esercizio è stato fortemente condizionato da alcuni fenomeni non governabili da parte della Direzione Aziendale. Di seguito le cause dei principali incrementi:

- **1,8 Meuro** - Relativo ad un inevitabile ed incompressibile incremento dei costi per acquisto farmaci reumatologici a seguito di trasferimento pazienti da ATS Sardegna al centro prescrittore Aou di Sassari da ottobre 2016;

- **1,0 Meuro** - Relativo all'incremento del costo per il servizio di riscaldamento derivante dall'incremento di entrambe le variabili elementari (quantità e prezzo) che lo compongono. Per la variabile-prezzo riconducibili a variazioni macroeconomiche non controllabili e non prevedibili, mentre per la variabile-quantità dovute alle più basse temperature medie registrate nel corso dei primi mesi del 2017 rispetto all'anno precedente;

- **0,8 Meuro** - Relativo all'incremento del costo per manutenzioni e riparazioni dovuto per quota-parte (0,2 Meuro) ad imprevedibili ed eccezionali interventi a richiesta su software utilizzati dalle strutture sanitarie (Radiologia e Laboratorio), necessari per garantire l'erogazione dei Lea; per quota-parte (0,2 Meuro) ai necessari interventi derivanti dall'obsolescenza degli impianti (centrale telefonica e rete-dati); e per quota-parte (0,4 Meuro) per gli interventi legati ad aspetti di caratteri igienico sanitario che si sono resi necessari per consentire il rispetto delle normative vigenti;

- **0,7 Meuro** - Relativo all'incremento del costo per il servizio di vigilanza e di portineria a causa dell'attivazione di un nuovo servizio di natura urgente, improrogabile e ineludibile: l'attivazione del servizio di "addetto antincendio di piano", obbligatoria in attesa della SCIA, in ottemperanza alle prescrizioni del verbale del comando dei VV.FF. del 26/07/2016 (cod. 8716) che ha determinato un incremento del costo di 0,7 Meuro nel 2017 rispetto al 2016, (si veda al riguardo la DDG 354 del 06/10/2016);

- **0,3 Meuro** - Causato dall'attivazione della convenzione AOU/ATS screening per l'assunzione da gennaio 2017 di 2 tecnici di laboratorio per Anatomia Patologia e dalla convenzione tra ATS e AOU di Sassari per l'utilizzo del personale dipendente per l'attività di elisoccorso;

- **0,2 Meuro** - Causato da un incompressibile incremento dei costi per indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale a seguito di adeguamenti per legge.

Significativi sono inoltre i costi che l'Azienda ha dovuto sostenere per i trasporti dei pazienti all'interno del perimetro ospedaliero tra i diversi stabili tenuto conto che la loro logistica non è stata progettata come quella di un ospedale unico.

Più in generale, la mancata economia è riconducibile al nuovo assetto organizzativo conseguente al processo di incorporazione per fusione dell'Ospedale Santissima Annunziata nella ex AOU, praticamente raddoppiato per complessità organizzativa, volumi di attività, numerosità del personale rispetto alla ex AOU.

La gestione dell'attività di supporto amministrativo e tecnico è stata invece assicurata dalla stessa Tecnostruttura Amministrativa e Tecnica della ex AOU con una evidente sproporzione di questa in termini di risorse di personale impiegate rispetto al volume di attività da gestire.

Questo ha comportato notevoli rallentamenti nei procedimenti amministrativi (approvvigionamenti di beni e di servizi, reclutamento personale, fondi contrattuali, sanatoria di forniture acquisite tramite procedure di fatto, etc.), soprattutto a carico del settore delle acquisizioni di beni e di servizi.

Ad aggravare la situazione ha concorso il lento processo di attivazione della Centrale di Committenza Regionale (a tutt'oggi in fase di implementazione) e il ritardo nell'attivazione della Centrale di Acquisto dell'Agenzia Tutela della Salute (che a tutt'oggi non è attiva).

Così come già rappresentato alla Regione Sardegna, a parere di questa Direzione Aziendale, il Settore delle acquisizioni di beni e di servizi, ove potenziato avrebbe potuto realizzare risparmi sulle acquisizioni delle forniture oltre che assicurare la messa a regime delle correlate attività di selezione dei fornitori e gestione degli appalti.

Il risultato complessivo di tali fattori ha determinato sotto il profilo economico finanziario l'impossibilità a realizzare i risparmi attesi ed un incremento dei costi non comprimibili.

b) Provvedimenti adottati per ricoprire la perdita

La perdita dell'esercizio 2017, progressivamente oggetto di rendicontazione da parte della Direzione Aziendale alla Direzione Regionale nei diversi incontri di monitoraggio e certificata nel flusso relativo ai CE trimestrali, potrà essere coperta attraverso l'attribuzione delle risorse finanziarie *ad hoc* da parte della Regione Sardegna.

c) Provvedimenti adottati per ricondurre in equilibrio la gestione

In riferimento alle criticità riscontrate nel paragrafo precedente riferito al Piano degli acquisti, si rileva che in esecuzione delle sopracitate Delibere nn. 73/2017, 549/2017 e 491/2017, la direzione strategica si propone di ricorrere nel corso dell'anno 2018, a strumenti contrattuali innovativi, processi virtuosi negli approvvigionamenti, che rappresentano la fase intermedia nella filiera del ciclo dei contratti pubblici, attraverso l'intervento proattivo nelle fasi iniziali della stessa filiera, costituite dalla programmazione dei fabbisogni e dalla progettazione della fornitura, a cura delle competenti articolazioni aziendali, responsabilizzando le stesse, e nella messa in atto di una pianificazione strategica di ampio respiro, che valorizzi la progettualità dell'acquisto, in un'ottica di medio/lungo periodo, conformemente alla legislazione vigente.

In un'ottica di razionalizzazione dei processi di acquisizione di beni e servizi, con la finalità di superare la grave situazione di frammentazione dei procedimenti e delle responsabilità, si ritiene indispensabile adottare nuove e più incisive azioni di rigore, volte a presidiare e standardizzare la filiera del ciclo del contratto pubblico, attraverso:

1. la predisposizione e adozione di Linee Guida per la progettazione di servizi e forniture;
2. la predisposizione e adozione di Linee Guida per la predisposizione dei Capitolati speciali prestazionali;
3. la predisposizione e adozione di un Regolamento dell'attività contrattuale;
4. la predisposizione e adozione di un Regolamento per l'affidamento dei servizi e delle forniture di importo inferiore alla soglia comunitaria;
5. la predisposizione e adozione di un Regolamento in materia di prestazioni infungibili;
6. l'avvio del processo di standardizzazione della documentazione di gara;
7. l'avvio del processo di implementazione di un sistema di raccolta e archiviazione dei contratti d'appalto stipulati;
8. l'avvio del processo di implementazione di un "gestionale gare", con il coordinamento della Direzione amministrativa e in collaborazione con il Servizio Sistemi Informativi;
9. l'avvio di una prima programmazione delle gare d'appalto per il 2018, tenuto conto del Piano di Iniziative del soggetto aggregatore, della pianificazione delle gare in Unioni di acquisto e delle gare della Centrale ATS, oggetto di costante monitoraggio.

Le azioni di rigore dovranno svilupparsi attraverso il coinvolgimento dell'intera struttura, con l'avvio di percorsi formativi mirati e progetti obiettivo da condividere con la Direzione Strategica, volti a dare nuovo impulso per la gestione del ciclo degli approvvigionamenti e garantirne la fluidità.