

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 2018**

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	7
2.1 Contesto Socio Demografico	7
2.2 Modello organizzativo	8
2.3 Il Personale	10
3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi - Assistenza ospedaliera	13
3.1 Stato dell'arte	13
3.2 Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi per la direzione strategica	16
4. Altre informazioni	20
4.1 La Trasparenza e l'Anticorruzione	20
4.2 Il nuovo ospedale, gli interventi strutturali e tecnologici	21
4.3 Le attrezzature sanitarie e gli altri investimenti	23
4.4 Interventi nell'Area delle Tecnologie dell'informazione e della Comunicazione	23
4.5 I Finanziamenti	26
5. L'attività del periodo: assistenza ospedaliera	28
6. La gestione economico – finanziaria dell'Azienda	39
6.1 Altre informazioni su gestione economica dell'azienda	40
6.2 Sintesi degli obiettivi economico-finanziari	43
6.3 Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti	54
6.4 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio	57
6.5 Proposta di destinazione dell'utile	60

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio al 31/12/2018, 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 2018.

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 Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo 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 intra-regionale.

Essa è sede della formazione del Medico e dell'Odontoiatra e dei professionisti sanitari, Infermieri, Ostetrici, Fisioterapisti e Tecnici di laboratorio biomedico, 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.

Presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia, che funge da raccordo per la gestione delle attività didattiche tra i due dipartimenti di Area Medica dell'Università di Sassari (Dipartimento di Scienze Biomediche - Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Sperimentali), per l'a.a. **2018/2019**, sono attivati complessivamente i seguenti corsi:

n. 2 Corsi di Laurea Magistrale a ciclo unico:

Medicina e Chirurgia

Odontoiatria e Protesi Dentaria

n. 3 Corsi di Laurea Magistrale:

Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Scienze dell'Alimentazione, salute e benessere dell'Uomo

Biologia Sperimentale e Applicata

n. 4 Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie:

Professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica/o (classe L/SNT1):

CdL in Infermieristica

CdL in Ostetricia

Professioni sanitarie della riabilitazione (classe L/SNT2):

CdL in Fisioterapia

Professioni sanitarie tecniche (classe L/SNT3)

CdL in Tecniche di laboratorio biomedico

n. 3 Corsi di Laurea triennali:

CdL in Scienze Biologiche

CdL in Biotecnologie

CdL in Scienze Psicologiche dei Processi Cognitivi

n. 22 Scuole di Specializzazione di Area sanitaria (medica, chirurgica, servizi clinici) con sede amministrativa a Sassari e n. 8 collegate all'Ateneo di Cagliari

Nei Dipartimenti di area medica sono attivati n. 2 Scuole di Dottorato:

Scienze Biomediche – Biomedical Sciences

Scienze della vita e biotecnologie – Life sciences and biotechnologies

Nei Dipartimenti di area medica sono attivati n. 4 Master di II livello:

Medicina Estetica Avanzata

Neuromodulazione auricolare – Auricoloterapia

International Master in Medical Biotechnology, realizzato in collaborazione con la Huè University of Medicine and Pharmacy, (Vietnam)

Direzione di Strutture Sanitarie-MaDiSS organizzato in collaborazione con il Dipartimento di Scienze economiche e aziendali

I Master di I livello:

Area critica ed emergenza sanitaria per infermieri, in collaborazione con l'Azienda per la Tutela della Salute (ATS), con l'Azienda Ospedaliera Universitaria, con il Consorzio per la Promozione degli Studi Universitari nella Sardegna centrale e con l'Azienda Regionale per l'Emergenza Urgenza Sanitaria

Sono in formazione presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia per i corsi di area medica n. 1.922 studenti; per gli altri corsi afferenti alla Facoltà sono in formazione complessivamente 1173 studenti.

Sono in formazione n. 347 medici specializzandi

Relativamente ai Corsi di studio Magistrali a ciclo unico a programmazione nazionale, il numero dei posti assegnati dal MIUR per l'A.A. 2018-19, è pari a 166 al 1° anno (di cui 6 stranieri) per un totale, con le variabili numeriche annuali, di circa 956 studenti in corso nell'arco dei 6 anni dei corsi di studio:

CdL Magistrale (CdLM) a ciclo unico:**Medicina e Chirurgia (classe LM-41)**

n. 120 posti riservati a cittadini comunitari e non comunitari ai sensi dell'art. 26 L.189/2002; e n. 4 posti riservati a cittadini non comunitari residenti all'estero (di cui n. 1 riservato a cittadini cinesi), per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n. 744 studenti nell'arco dei 6 anni del corso di studi (compresi gli studenti stranieri);

Odontoiatria e Protesi dentaria (classe LM-46)

n. 23 posti riservati a cittadini comunitari e non comunitari ai sensi dell'art. 26 L.189/2002 e n. 2 posti riservati a cittadini non comunitari residenti all'estero (di cui n. 1 riservato a cittadini cinesi) al 1° anno per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n. 150 studenti nell'arco dei 6 anni del corso di studi (compresi gli studenti stranieri)

CdL delle Professioni Sanitarie triennali, il numero dei posti assegnati dal MIUR per l'A.A. 2018-19, è pari a 217 al 1° anno (di cui n. 10 stranieri) per un totale, con le variabili numeriche annuali, di circa n. 684 studenti in corso nell'arco dei 3 anni dei corsi di studio

Professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica/o (classe L/SNT1):**Infermieristica (abilitante alla professione sanitaria di Infermiere)**

n.149 posti (di cui 4 per stranieri) al 1° anno, per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n. 447 studenti nell'arco dei 3 anni del corso di studio (compresi gli studenti stranieri);

Ostetricia (abilitante alla professione sanitaria di Ostetrica/o)

n. 25 posti (di cui 2 per stranieri) al 1° anno, per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n. 75 studenti nell'arco dei 3 anni del corso di studio (compresi gli studenti stranieri);

Professioni sanitarie della riabilitazione (classe L/SNT2):**Fisioterapia (abilitante alla professione sanitaria di Fisioterapista)**

n. 32 posti (di cui 2 per stranieri) al 1° anno, per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n. 96 studenti nell'arco dei 3 anni del corso di studio (compresi gli studenti stranieri);

Professioni sanitarie tecniche (classe L/SNT3)**Tecniche di laboratorio biomedico (abilitante alla professione sanitaria di Tecnico di laboratorio biomedico)**

n.30 posti (di cui 2 per stranieri) al 1° anno, per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n. 90 studenti nell'arco dei 3 anni del corso di studio (compresi gli studenti stranieri);

CdL delle Professioni Sanitarie magistrali, il numero dei posti assegnati dal MIUR per l'A.A. 2018-19, è pari a 50 al 1° anno, per un totale, con le variabili numeriche annuali, di circa n. 100 studenti in corso nell'arco dei 2 anni del corso di studio.

Scienze Infermieristiche e Ostetriche (classe LM/SNT1)

n. 50 posti al 1° anno (anni attivi I° e II°), per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n. 100 studenti nell'arco dei 2 anni del corso di studio

Altri corsi di laurea triennali per complessivi n. 475 posti al 1° anno (di cui n. 6 stranieri) per un totale, con le variabili numeriche annuali, di circa n. 1425 studenti nell'arco dei 3 anni dei

corso di studio
Biotechnologie (classe L-2) n. 75 posti (di cui 3 per stranieri) al 1° anno
Scienze Biologiche (classe L-13) n. 150 posti (di cui 3 stranieri) al 1° anno
Scienze e Tecniche Psicologiche dei Processi Cognitivi (classe L-24) n. 250 posti al 1° anno

Altri corsi di laurea magistrali per complessivi n. 80 posti al 1° anno per un totale, con le variabili numeriche annuali, di circa n. 160 studenti nell'arco dei 2 anni dei corsi di studio
Scienze dell'alimentazione, salute e benessere dell'uomo (classe LM-61) Previste 50 immatricolazioni al 1° anno;
Biologia Sperimentale Applicata (classe LM-6) Previste 30 immatricolazioni al 1° anno;

Il numero degli studenti, degli specializzandi e dei dottorandi è rimasto sostanzialmente invariato rispetto a quanto previsto, per il 2019 è stato programmato un aumento generale di circa il 20% sia per gli studenti del corso di laurea in medicina che per le scuole di specializzazione.

Le scuole di specializzazione hanno subito un riordino con l'accreditamento di n° 22 scuole con sede amministrativa a Sassari e n° 8 scuole collegate con l'Ateneo di Cagliari.

Si è consolidato l'assetto dei Dipartimenti scientifici-universitari di area medica:

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

Le funzioni di coordinamento e razionalizzazione delle attività didattiche dei dipartimenti di area medica sono competenze della Struttura di Raccordo Facoltà di Medicina e Chirurgia. La Facoltà coordina e gestisce l'offerta formativa dei corsi di studio delle classi di laurea magistrali di Medicina e Chirurgia e Odontoiatria e Protesi dentaria, delle classi di laurea e laurea magistrale delle professioni sanitarie e delle scuole di specializzazione dell'area medico sanitaria; coordina e gestisce altresì l'offerta formativa degli altri corsi di studio afferenti all'area medica. La Facoltà favorisce l'organizzazione della didattica, l'integrazione assistenziale e scientifica e lo sviluppo culturale, curando i rapporti con il Servizio Sanitario Regionale e con le strutture private che operano nel campo della salute al fine di garantire l'inscindibilità delle funzioni assistenziali da quelle di didattica e di ricerca.

Si è proceduto all'inserimento dei Dirigenti Medici Ospedalieri – AOU Sassari come docenti nei Corsi di Laurea, allo stesso modo nei corsi delle professioni sanitarie si ricorre grandemente alla docenza ospedaliera sia per dirigenti medici e biologi sia per il personale delle professioni sanitarie sia per la didattica frontale che per le attività di tirocinio.

Si è consolidato l'investimento relativo all'internazionalizzazione con l'aumento degli studenti del Programma Erasmus e la prosecuzione delle attività relative alla 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 attività congressuali e dalle pubblicazioni su riviste internazionali.

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

2.1 Contesto Socio Demografico

Con Legge Regionale del 4 febbraio 2016 n. 2 “*Riordino del sistema delle autonomie locali della Sardegna*” e successiva Delibera della Giunta Regionale n. 23/5 del 20 aprile 2016 è stato definito il nuovo assetto territoriale della Regione Sardegna: in particolare sono state istituite la provincia del Sud Sardegna e la Città Metropolitana di Cagliari e sono stati modificati i confini delle province di Sassari, Nuoro e Oristano; sono state, inoltre, abolite le province di Carbonia-Iglesias, del Medio Campidano, dell’Ogliastra e di Olbia-Tempio, precedentemente costituite con Legge Regionale 12 luglio 2001 n. 9.

Dal 1° gennaio 2017 la Città metropolitana di Cagliari e la Provincia del Sud Sardegna sono divenute pienamente operative, subentrando nelle funzioni della soppressa Provincia di Cagliari (Deliberazione della G.R. n. 57/12 del 25 ottobre 2016).

Alla Provincia di Nuoro sono stati aggregati i comuni provenienti dalla soppressa provincia dell’Ogliastra per un totale di 74 comuni, mentre a quella di Sassari i comuni della cessata provincia di Olbia-Tempio comprendendo complessivamente 92 comuni. Oristano passa invece da 88 a 87 comuni. (Fonte: “*Sardegna in Cifre 2018 – il nuovo assetto territoriale*”)

Alla luce del nuovo assetto amministrativo e territoriale dell’isola, la distribuzione demografica del territorio regionale si presenta come segue:

Superficie territoriale, popolazione residente e densità abitativa per provincia al 1° gennaio 2018*			
Territorio	Superficie territoriale (in km ²)	Popolazione residente (in migliaia)	Densità abitativa (abitanti per km ²)
Sassari	7.692,09	492.642	64,05
Nuoro	5.638,02	210.531	37,34
Oristano	2.990,45	159.218	53,24
Sud Sardegna	6.530,78	353.830	54,18
C.M. Cagliari	1.248,68	431.955	345,93
Sardegna	24.100,02	1.648.176	68,39
Italia	302.072,84	60.483.973	196,75

*Fonte: *Sardegna in cifre 2018 – il nuovo assetto territoriale* _ Tavola 1.

Dall’analisi dei dati sopra riportati si evidenzia la presenza di due principali poli metropolitani: Sassari e Cagliari, rispettivamente collocati nell’area nord e nell’area sud dell’isola; seguono cinque medie comunità locali aggregate in aree omogenee (Gallura, Nuorese, Oristanese, Medio Campidano-Marmilla-Trexenta e Sulcis-Iglesiente) con popolazioni comprese tra i 150.000 e i 170.000 abitanti e una piccola comunità dislocata in un’area geograficamente isolata (Ogliastra).

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 7.692 Km² e una popolazione complessiva di 492.642 abitanti (residenti al 01 gennaio 2018) di cui 242.660 maschi e 249.982 femmine.

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

La popolazione residente al 1° gennaio 2018 è pari a 1.648.176 abitanti. Il dato in questione risulta sostanzialmente invariato rispetto a quello degli anni precedenti, con particolare riferimento al decennio 2007/2017. Analizzando nello specifico i dati statistici è possibile evincere quanto segue:

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 (pari a 6,14 nel 2017) e del progressivo spopolamento.

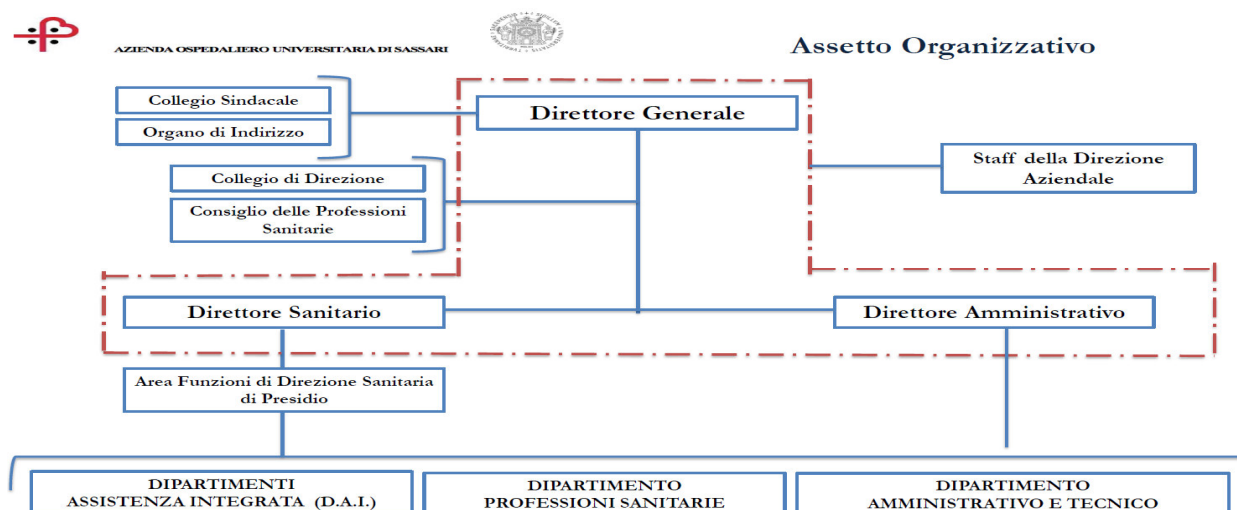
I dati rilevati evidenziano una diminuzione delle classi più giovani (0-14 anni e 15-39) e un aumento delle classi più adulte (40-46 anni e over 65). In particolare, i residenti in età compresa tra i 15 e i 39 anni corrispondono al 26,3% della popolazione regionale. La percentuale di popolazione over 65 è del 23,2%. 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 202,7 – valore superiore a quello nazionale pari a 168,9. Lo stesso risulta inoltre essere aumentato rispetto all'anno 2017 (195,5).

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 52,9%, inferiore a quello nazionale pari al 56,1%.

L'aumento dell'età 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: Sardegna Statistiche estrazione del 15.11.2018 Popolazione 2007-2018)

2.2 Modello organizzativo

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.):



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI SASSARI



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.

2.2.1 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.**

2.2.2 La Mission

“La missione delle Aziende Ospedaliere 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 Ospedaliera 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:



2.2.3 Vision

Per poter realizzare la Missione aziendale sono state individuate nel Piano della performance anni 2019/2021 adottato con Delibera 42 del 20/01/2019 le seguenti aree (*vision*), su cui l'Azienda intende orientare la propria gestione nel prossimo triennio:

1. Governo delle prestazioni specialistiche;
2. Gestione efficiente delle risorse;
3. Gestione e sviluppo delle risorse umane;
4. Sviluppo innovazione in azienda;
5. Potenziamento organizzazione aziendale;
6. Integrazione con il Territorio.
7. Integrazione attività di assistenza, didattica e ricerca
8. Realizzazione di interventi edilizi
9. Umanizzazione delle cure

2.3 Il Personale

Le risorse umane rappresentano un vero e proprio patrimonio aziendale e la Direzione Aziendale ha posto in essere azioni di sviluppo e crescita professionale volto alla valorizzazione del proprio “capitale umano”.

Il numero complessivo delle unità di personale al 31/12/2018 è rappresentato nella seguente tabella riepilogativa, elaborata dal Servizio Risorse Umane.

RUOLO	Dati al 31/12/2018								
	II	ID	COMANDO	UNISS	INTERINALI	ART.15 SEPTIES	Totale	Comandi - Asp. Temp. - Aspettative OUT	Tot Personale effettivo
DIRIGENZA - RUOLO AMMINISTRATIVO	2	2	1			1	6		6
COMPARTO - RUOLO AMMINISTRATIVO	134	58	1	21	1		215	5	210
DIRIGENZA - RUOLO PROFESSIONALE	1	2					3		3
COMPARTO - RUOLO PROFESSIONALE		3					3		3
COMPARTO - RUOLO SANITARIO	1126	267	1	14	2		1410	1	1409
DIRIGENZA - RUOLO SANITARIO MEDICO	478	89	4	68			639	14	625
DIRIGENZA - RUOLO SANIT. NON MEDICO	37	11	1	8			57		57
COMPARTO - RUOLO TECNICO	280	51		11	25		367		367
DIRIGENZA - RUOLO TECNICO	3						3		3
Contratto lib.prof, CO.CO.CO. , M.C. Suore							12		12
TOTALI	2061	483	8	122	28	1	2715	20	2695

Figura 1 Elenco Personale in Ruolo al 31/12/2018

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, la Direzione Aziendale ha istituito con Deliberazione n. 354 del 22 giugno 2017 parzialmente rettificata con Deliberazione n. 384 del 06 luglio 2017, ai sensi dell'art. 21 della Legge 183 del 2010, un apposito collegio denominato “Comitato Unico di Garanzia per le pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG)”.

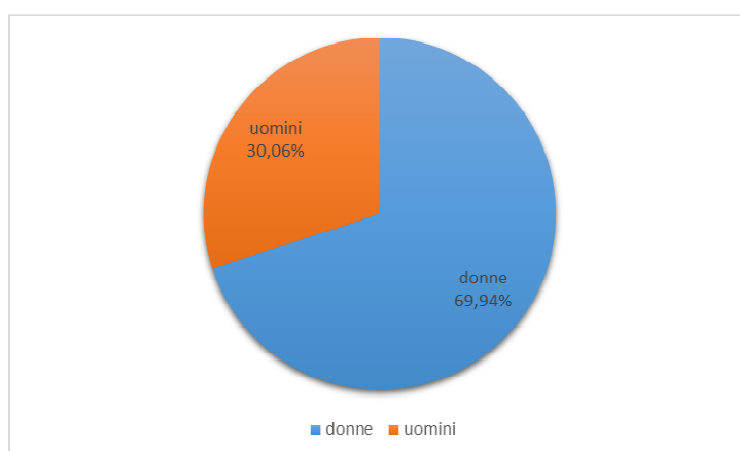
Il CUG si compone di un Presidente, nominato dalla Direzione Strategica, da Componenti designati da ciascuna delle organizzazioni sindacali rappresentative, ai sensi degli artt. 40 e 43 del D. Lgs. 165/2001, e da un pari numero di rappresentanti dell'AOU di Sassari. Per ciascun componente designato è previsto un supplente. La composizione che ne è scaturita garantisce, in egual misura, la rappresentanza dei componenti per la parità di genere.

Nell'anno 2018 il CUG si è riunito in n. 6 sedute collegiali.

In ottemperanza alle Linee guida sulle modalità di funzionamento dei “Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni” (art. 21, legge 4 novembre 2010, n. 183) emanate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, il CUG ha provveduto alla costituzione di n. 6 gruppi di lavoro al fine di dare attuazione alle azioni positive previste nel PAP approvato e adottato con Deliberazione n. 693 del 13 dicembre 2017, quale “importante strumento programmatico all'interno del contesto organizzativo e del lavoro” dell'AOU di Sassari.

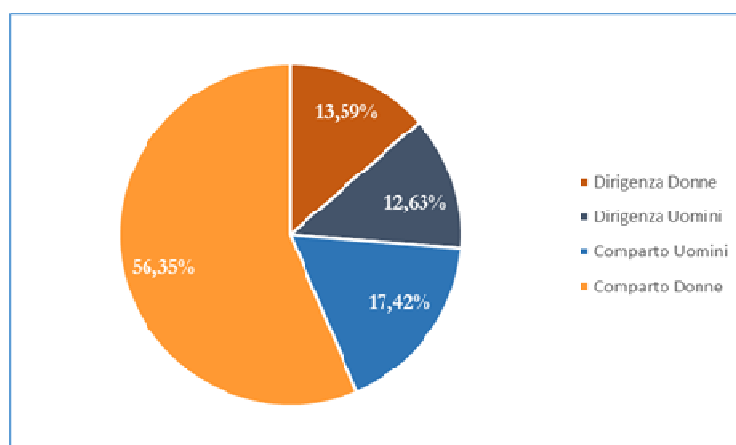
Nel corso del 2018, le attività dei gruppi di lavoro si sono concentrate principalmente sullo sviluppo di due azioni positive ovvero “*Promozione e sviluppo della cultura di genere e pari opportunità: formazione e informazione*” (Azione Positiva n. 1”) e “*Promozione della sicurezza sul lavoro in un'ottica di genere, in relazione allo stress lavoro correlato – Benessere organizzativo*” (Azione Positiva n. 2)”.

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



Come si osserva da tale grafico, il personale in servizio presso l'Azienda è in prevalenza di genere femminile.

Nel grafico di cui sotto si rappresenta lo stesso dato distribuito tra categoria comparto e dirigenti.



In riferimento ai due diversi ruoli, si osserva una prevalenza del genere femminile per il comparto mentre per la dirigenza, la composizione di genere è circa equivalente.

Nel corso del 2018, nell'ambito della gestione delle Risorse Umane, l'Azienda ha concluso il percorso di stabilizzazione del personale precario in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 20, comma, 1 del decreto legislativo 75/2017, portando a compimento un iter complesso iniziato nel mese di febbraio 2018, a seguito della Delibera DGR n. 10/17 del 27/02/2018 “*Stabilizzazione del personale precario del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell’art. 20 del D.Lgs n. 75/207 Recepimento del Documento sull’applicazione dell’art. 20 del D.Lgs n. 75/2017 adottato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome in data 15/02/2019*”.

Con atto deliberativo n. 746 del 28/09/2018 “*Indizione procedura di stabilizzazione del personale precario del Comparto e della Dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell’art. 20, comma 1 del D.lgs. n. 75 del 25.05.2017*”, è stato avviato l’iter procedurale con l’indizione della procedura di stabilizzazione e nella seduta deliberativa del 20/12/2019, con atti deliberativi n. 1003, 1004, 1005, 1006, 1007, 1008, 1009, 1010, 1011, 1012, 1013, 1014, 1015, 1016, 1017, 1018, 1019, 1020, 1021, 1022, 1023, 1024, 1025, 1026, 1027 e 1028, sono stati assunti a tempo indeterminato 214 dipendenti, pari all'8,44 per cento del totale dei lavoratori.

Nello specifico hanno siglato il contratto a tempo indeterminato, con decorrenza 1° gennaio 2019, 43 dipendenti della dirigenza (4 dirigenti medici, 5 dirigenti biologi, 3 dirigenti psicologi, 1 dirigente fisico) e 171 dipendenti del comparto tra sanitari (92 infermieri, 8 tecnici sanitari di radiologia medica, 5 tecnici sanitari di laboratorio biomedico, 2 igienisti dentali, 12 ostetriche, 1 assistente sociale, 1 odontotecnico, 1 ausiliario specializzato, 1 logopedista, 1 audiometrista, 2 fisioterapisti, 2 neurofisiopatologi), amministrativi (9 assistenti amministrativi categoria C, 8 collaboratori amministrativi categoria D) e tecnici (2 assistenti tecnici categoria C, 3 collaboratori tecnici categoria D, 1 geometra, 1 perito elettronico, perito meccanico).

PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DI PERSONALE

Il piano triennale del fabbisogno del personale secondo quanto stabilito dalla Delibera 797 del 10/10/2018 avente ad oggetto: “Piano Triennale del Fabbisogno di Personale (PTFP) 2018 — 2020 dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari — Rimodulazione”, rappresenta il fabbisogno effettivo di personale nei limiti delle risorse finanziarie effettivamente disponibili e che, con D.G.R. n. 27/3 del 29.05.2018, nell’approvare lo sblocco totale del turnover per il personale amministrativo, professionale e tecnico, ha previsto per l’AOU di Sassari, nel caso in cui espletate le procedure di mobilità risultino possedere una dotazione di personale di ruoli amministrativo e professionale inferiore al 7%, la possibilità di procedere all’assunzione di personale in tali ruoli purché ad invarianza di costo per il SSR nel suo complesso.

Esso individua il fabbisogno effettivo di personale in tutte le forme contrattuali, anche flessibili (tempo determinato, co.co.co., somministrazione ecc.).

I FONDI CONTRATTUALI

Con deliberazione della Giunta regionale n. 35/23 del 18 luglio 2017 “Linee di indirizzo per la determinazione dei fondi contrattuali dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari e Indicazioni operative per la verifica dei limiti in materia di spesa per il personale delle aziende sanitarie interessate da operazioni di incorporazione” e con la successiva nota del Direttore Generale dell’Assessorato, Dott. Giuseppe Maria Sechi, prot. 26393 del 7 novembre 2017 sono state dettate indicazioni operative per l’applicazione delle linee d’indirizzo per la determinazione dei fondi contrattuali di cui all’allegato A della DGR n. 35/23 sopra indicata.

Per quanto riguarda i fondi contrattuali in data 28 dicembre 2017 con Delibera n. 754 l’Azienda ha provveduto a rimodulare, integrare e determinare i fondi contrattuali dell’Area Comparto Sanità per gli anni 2007-2015 e in data primo febbraio 2018 con Delibera n. 56 i fondi sono stati integrati e parzialmente

modificati. Successivamente con Verbale n. 3 del 9 febbraio 2018 il Collegio Sindacale ne ha certificato la costituzione.

Con Delibera n. 689 del 5 settembre 2018 l'Azienda ha rimodulato, integrato e determinato i fondi contrattuali dell'Area Comparto Sanità per gli anni 2016-2017. In data 10 settembre 2018 con verbale n. 21 il Collegio Sindacale ha provveduto con la relativa certificazione.

Con Delibera n. 71 del 06.02.2019, l'Azienda ha costituito i fondi contrattuali dell'anno 2018 e la previsione per l'anno 2019.

Per quanto riguarda i fondi contrattuali dell'Area della Dirigenza Medica, l'Azienda, con Delibera n. 1044 del 28.12.2018, ha rimodulato, integrato e determinato i fondi per gli anni 2013-2017. In data 13.03.2019 il Collegio Sindacale ha provveduto a certificarne la consistenza relativa agli anni 2013-2015.

Con Delibera n. 842 del 25.10.2019, l'Azienda ha rimodulato, integrato e determinato i fondi per gli anni 2016 e 2017. In data 08/11/2018 con verbale n.24 il Collegio Sindacale ha provveduto con la relativa certificazione.

Per quanto riguarda i fondi contrattuali della Dirigenza SPTA l'Azienda, con Delibera n. 862 del 30.10.2019, ha rimodulato, integrato e determinato i fondi contrattuali per gli anni 2007 (secondo semestre) – 2017, già precedentemente determinati con Delibera n. 1045 del 28.12.2019. L'iter per la certificazione da parte del Collegio Sindacale è in via di definizione.

La conclusione dell'iter di certificazione dei fondi ha consentito la liquidazione della produttività in favore del personale del comparto. Nel mese di aprile 2018 è stata liquidata la produttività spettante per gli anni 2013, 2014 e 2015, nel mese di maggio 2018 la produttività riferita agli anni 2011 e 2012, nel mese di giugno 2018 la parte relativa agli anni 2007-2008-2009-2010 e infine tra aprile e giugno 2019, la quota relativa agli anni 2016 e 2017.

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 anche nel corrente anno.

Nel Servizio "Qualità, AccredITamento, Gestione Rischio" si continua 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/Service dell'Azienda e facilita il rispetto della tempistica delle scadenze obbligatorie necessarie a mantenere la continuità dell'accREDITamento; in attesa di un software/database dedicato che renderebbe più, e meglio strutturata e sicura l'archiviazione, si continua ad utilizzare una cartella condivisa, messa a disposizione dalla SC ICT aziendale, dedicata alle attività del Servizio AccredITamento.

Tenuto conto che la DGR n.34/12 del 03.07.2018 prevede tra gli obiettivi del Direttore Generale il progressivo accREDITamento istituzionale del sistema sanitario è stata proposto e deliberato un "Programma di adeguamento dell'accREDITamento istituzionale delle strutture dell'AOU di Sassari" condiviso con il responsabile aziendale della SC Edile, Impianti, Patrimonio (Del. n.999 del 19.12.2018).

A) RICHIESTA DI PROROGA DELLE STRUTTURE GIÀ IN POSSESSO DI UN ACCREDITAMENTO TEMPORANEO.

1) Ala Sud del plesso SS Annunziata

L'accreditamento temporaneo è stato rinnovato con Determina RAS n° 1262 del 23/11/2017 poi rettificata per alcuni errori materiali con Determina n° 27 del 12/01/2018. L'11-07-2018 è stata inviata istanza di proroga di **accreditamento temporaneo** con relativo aggiornamento della documentazione allegata.

In attesa di determina RAS di proroga.

Servizio Immuno-Trasfusionale (SIT)

È stato concesso l'accreditamento temporaneo con determina n° 795 del 31/7/2017.

Richiesta di accreditamento con aggiornamento della relativa documentazione il 2/5/2018.

Audit del gruppo di verifica regionale il 20/6/2018. Invio successivo della documentazione integrativa richiesta dalla RAS.

20-06-2018 AUDIT.

Trasmissione PEC integrazioni con nota accompagnamento PG/2018/16313 del 08-08-2018 richieste da RAS con nota 19682 del 07-08-2018.

11-02-2019. Determina RAS n 129 numero protocollo RAS 3475: Autorizzazione all'esercizio e Accredimento istituzionale in regime temporaneo, per un periodo di ulteriori 24 mesi della struttura sanitaria pubblica "Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale" 2° piano Palazzo Rosa.

L'Accreditamento concesso decorre dalla data del 01-07-2018, ha validità per un periodo di 24 mesi, scadrà pertanto il 30-06-2020.

"L'istanza di accreditamento istituzionale definitivo dovrà essere presentata almeno 90 giorni prima della scadenza, previa acquisizione del Certificato di agibilità e della certificazione delle procedure con il Comando provinciale dei Vigili del Fuoco per l'ottenimento delle certificazioni antincendio e di completamento dell'impianto protezione scariche atmosferiche e di ricambio aria nei locali dei laboratori".

2) TC Simulatore

In data 30/10/2017 è stata inviata in RAS l'istanza di proroga dell'accreditamento istituzionale temporaneo. In data 8/11/2017, prot. n. 0026600, la RAS ha comunicato l'avvio di procedimento e la nomina dell'Istruttore Referente del procedimento. L'Istruttore ha quindi richiesto integrazioni documentali, poi inviate con nota, prot. n. PG/2018/14431 del 10/7/2018, trasmessa via PEC.

04-06-2018. Invio PEC integrazioni nota accompagnamento PG/2018/11792 del 04-06-2018.

10-07-2018. Invio PEC integrazioni nota accompagnamento PG/2018/14431

11-07-2018. Invio PEC integrazioni nota accompagnamento PG/2018/14581

In attesa di determina RAS di proroga.

3) Angiografo digitale

In data 30/10/2017 è stata inviata in RAS l'istanza di proroga dell'accreditamento istituzionale temporaneo. Il 8-11-2017, prot. n. 0026602, la RAS ha comunicato l'avvio di procedimento e la nomina dell'Istruttore Referente del procedimento. L'Istruttore ha quindi richiesto integrazioni documentali, poi inviate con nota, prot. n. PG/2018/12626 del 15/6/2018.

15-6-2018

Invio PEC ulteriore documentazione, nota accompagnamento PG/2018/12626

In attesa di determina RAS di proroga.

4) Risonanza Magnetica del plesso SS Annunziata

In data 19/9/2018 con nota n. prot PG/2018/18678 è stata inviata in RAS l'istanza di proroga dell'accREDITAMENTO istituzionale temporaneo. In data 25/9/2018, nota prot. n. 22856, la RAS ha comunicato l'avvio di procedimento e la nomina dell'Istruttore Referente del procedimento. 25-09-2018. Comunicazione RAS prot nr 22856 del 25-09-2018 di Avvio del Procedimento e nomina Istruttore Referente del Procedimento Dott. Mario Salvatore Piras.
In attesa di determina RAS di proroga.

5) PET

In data 05/06/2018 è stata inviata per via telematica la domanda di AccredITAMENTO Istituzionale Definitivo, codice domanda 101-02268260904-03.

In data 05-07-2018, con nota prot. n. 16681, la RAS ha comunicato l'Avvio di Procedimento e la nomina dell'Istruttore Referente del Procedimento.

In attesa di determina RAS di proroga.

6) Brachiterapia

In data 20.12.2017 si è svolta la visita di verifica da parte del Nucleo Tecnico Autorizzazione e AccredITAMENTO Regionale, che ha evidenziato delle carenze su requisiti tecnologici, organizzativi e sulle procedure.

16/01/2018 nota RAS prot. nr 0001040, richiesta integrazioni post Audit con sospensione istanza in attesa della documentazione richiesta.

Inviata documentazione integrativa.

In attesa di determina RAS di proroga.

B) RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DEFINITIVO

1) Malattie Infettive e Tropicali

In data 10/4/2018 si è svolto l'Audit del Gruppo di Verifica Regionale per l'AccREDITAMENTO.

In data 17/5/2018 la RAS ha richiesto, con nota prot. n. 12385, un'integrazione della documentazione, poi inviata in data 18/5/2018 PG/2018/10639.

In data 11/5/2018 è stata inviata per via telematica la domanda di AccredITAMENTO Definitivo (codice domanda 101-02268260904-02)

AccREDITAMENTO istituzionale definitivo con determina RAS n. 746 del 27/7/2018.

2) Ambulatori di Endoscopia Digestiva di I Livello

In data 11/4/2017 PG/2017/9117 è stata inviata in RAS l'istanza di AccredITAMENTO Istituzionale Definitivo.

AccREDITAMENTO istituzionale definitivo con determina RAS n. 1232 del 5/11/2018.

- *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 2019

I dati relativi ai posti letto sono coerenti con quelli riportati nel modello HSP12/2019.

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

Le attività gestionali e le scelte strategiche attuate dalla Direzione Generale nell'esercizio 2018 sono da inquadrarsi all'interno del contesto normativo regionale, caratterizzato dal processo di riforma avviato con legge regionale n. 23 del 17/11/2014 e con deliberazione n. 38/12 del 28/07/2015, che ha ridisciplinato gli aspetti istituzionali e organizzativi del servizio sanitario regionale.

In un siffatto contesto, la Direzione aziendale ha perseguito gli obiettivi volti a migliorare l'efficienza, l'efficacia e funzionalità dei servizi sanitari attribuiti dalla Regione Sardegna con delibera n. 19/41 del 17/04/2018 "Obiettivi dei Direttori delle Azienda Sanitarie Regionali. Anno 2018", e successive modifiche.

Gli obiettivi strategici sono articolati in tre aree:

- **Area dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza**

OBIETTIVI LEA	RAGGIUNTO (SI/NO)
Definizione dei rapporti di committenza tra ATS da una parte e Aziende ospedaliero-universitarie e Azienda Ospedaliera Brotzu dall'altra, per l'acquisizione di prestazioni di secondo livello da erogare nell'ambito dei programmi di screening mammografico, cervicale e colon rettale, laddove necessario sulla base delle esigenze derivanti dalla riorganizzazione dei percorsi su base regionale (o di area vasta - ricomprendente più ASSL) in funzione degli standard di qualità e di sostenibilità del sistema. Gli accordi interaziendali dovranno regolamentare sia gli standard di qualità garantiti dal percorso, sia i rapporti economici.	IN PROGRESS a seguito di approvazione da parte della RAS della DGR n.5/32 adottata in data 29/01/19
Adesione al progetto dell'OMS "Save Lives Clean your hands"	SI
Progressivo accreditamento istituzionale del sistema sanitario	SI
Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES)	SI
Applicazione strumenti di governo del rischio clinico nell'Area chirurgica	SI
Miglioramento degli esiti del monitoraggio della griglia LEA	NO
Miglioramento degli indicatori PNE	SI
Attuazione degli audit PNE sulla qualità dei dati 2017	SI
Governo liste e tempi di attesa	SI
Applicazione rete ospedaliera regionale e rete ospedaliera di medicina trasfusionale*	SI

Nell'ambito dei programmi di screening mammografico, cervicale e colon rettale, l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari ha sin dal 2016 e per tutto il 2018 fattivamente interagito con l'ATS per negoziare i percorsi interaziendali atti a garantire quantità e qualità delle prestazioni di secondo livello da erogare. Le criticità riscontrate in fase negoziale sono state molteplici, in particolar modo il problema ha riguardato il mancato accordo circa l'adeguata valorizzazione economica delle prestazioni specialistiche di II livello. Tali problematiche sono state superate con l'adozione da parte della Regione Sardegna della delibera DGR n.5/32 adottata in data 29/01/19 dove sono stati definiti i criteri di inclusione nei percorsi di screening

oncologico, la valorizzazione economica delle prestazioni di 2 livello e la regolazione dei rapporti interaziendali dando mandato di "alle Aziende sanitarie regionali di stipulare gli Accordi inter-aziendali sulla base del sistema di regole definite nella presente deliberazione."

Nel percorso di screening mammografico, l'AOU ha attivato il servizio SMAC (Senologia Multidisciplinare Aziendale Coordinata), un percorso assistenziale di senologia per garantire un'assistenza multidisciplinare e multi professionale adeguata alle donne con patologia mammaria, dalla diagnosi alle terapie mediche e chirurgiche, dalla riabilitazione al supporto psicologico. Il servizio, contattabile tramite un numero verde appositamente istituito, opera in stretta sinergia con il servizio di Screening ATS, rapportandosi direttamente per l'invio delle pazienti sulla base della tipologia di percorso da attivare (screening di primo livello vs screening di secondo livello).

Al fine di rendere pienamente operativo il servizio, l'Azienda ha posto in essere le procedure interne di selezione di personale dedicato e il relativo iter di reclutamento si è concluso con atto deliberativo n. 539 del 04/07/2019 "Approvazione atti Avviso interno di manifestazione di interesse riservato al personale dipendente, a tempo indeterminato, per n° 3 Dirigenti Medici da destinare alla SSD Coordinamento Breast Unit".

Relativamente al progetto OMS "Save Lives Clean your hands", nel corso del 2019 sono stati effettuati due monitoraggi del livello di igiene delle mani attraverso il framework preposto, così come richiesto dalla Regione Sardegna ed è emerso un livello intermedio di performance nell'igiene delle mani, mettendo in evidenza il raggiungimento di un buon livello generale soprattutto per quanto riguarda l'offerta e la disponibilità di prodotti, la formazione ed il training del personale.

Nel corso del 2018, obiettivo prioritario della Direzione è stato perseguire l'accreditamento istituzionale secondo la vigente normativa, sia delle nuove strutture che di quelle sottoposte a ristrutturazione, ampliamento e/o modifica e, con atto deliberativo n. 999 del 19/12/2018, è stato adottato un programma di adeguamento dell'accreditamento istituzionale delle strutture aziendali. Durante l'anno, hanno ricevuto l'accreditamento istituzionale definitivo la Struttura di Malattie Infettive e Tropicali (Determina RAS N. 746 del 27/07/2018) e gli Ambulatori di Endoscopia Digestiva di I livello (Determina RAS n. 1232 del 5/11/2018), mentre il Servizio Immuno Trasfusionale (SIT) ha ottenuto l'accreditamento temporaneo per 24 mesi (Determina RAS n. 129 dell'11/02/2019)

Durante l'anno 2018, l'Azienda ha avviato il processo di implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità, avviando le relative attività formative secondo cronoprogramma regionale. L'applicativo ad oggi è operativa con scarso utilizzo a causa di problematiche tecniche in via di risoluzione.

Al fine di ridurre il rischio clinico nell'Area chirurgica, con il servizio Risk Management, sono state introdotte all'interno delle strutture aziendali le *best practice* legate alla compilazione delle schede SIPAC, ottenendo presso i plessi ospedalieri risultati positivi relativamente agli indicatori qualitativi e quantitativi, con una percentuale di completamento delle schede del 81%.

Gli esiti del monitoraggio della griglia LEA hanno mostrato un punteggio complessivamente invariato rispetto all'anno precedente. Il punteggio totale, calcolato al netto degli indicatori strutturali del livello di distretto (posti letto in strutture), mostra una conferma positiva nella corretta classificazione dei DRG (indicatore 17) e nell'indicatore relativa alla gestione dei pazienti over 65 con frattura del collo del femore operati entro 2 gg (indicatore 19), ottenendo anche per l'anno in esame il massimo risultato.

L'indicatore 18.1 (percentuale parti cesarei primari) mostra un netto miglioramento rispetto all'anno precedente, passando da 38% a 31,7%, comunque non sufficiente al raggiungimento dello standard indicato dalla griglia LEA. L'indicatore 18.2 (parti pre-termine in punti nascita senza UTIN) non è valorizzato in quanto la disciplina corrispondente è stata formalmente attivata nel 2018.

Gli esiti del PNE 2017 hanno mostrato risultati positivi rispetto alla precedente versione, con una variazione positiva di almeno l'80% degli indicatori visibili con il "treemap" e critici (sotto la media) per ciascuna delle strutture monitorate con il PNE.

Per quanto concerne gli audit PNE sulla qualità dei dati 2017, sono stati effettuati la totalità degli audit richiesti.

Il governo delle liste e la riduzione dei tempi di attesa è un obiettivo prioritario della Direzione Aziendale. Il monitoraggio delle prestazioni è stato condotto secondo i criteri e le linee di indirizzo dettate dal *Piano Regionale di Governo delle liste di attesa* (DGR 39/57 del 23.09.2011). Dalle verifiche effettuate per l'anno 2018 sulla base dei flussi regionali relativi alla specialistica ambulatoriale (File C) si significa che le prestazioni con indicata la classe di priorità B e D sono state garantite entro i tempi richiesti, pur evidenziando la scarsa incidenza dell'indicazione da parte dei soggetti prescrittori.

Con atto deliberativo n. 2/14 del 16/01/2018, la Regione Sardegna ha definito un percorso per la definizione della Rete Ospedaliera Regionale di Medicina trasfusionale che prevede entro tre anni l'accentramento della attività di produzione/lavorazione e validazione sierologica presso i due HUB Regionali. L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari, in relazione a tali direttive, ha adottato una serie di provvedimenti volti a stipulare convenzioni per i plasmaderivati e a realizzare progetti ad hoc finalizzati alla sensibilizzazione sul tema della donazione:

- Delibera n. 453 del 13/06/2018 - "*Convenzione tra AOU e AO Brotzu per plasmaderivati*"
- Delibera n. 904 del 21/11/2018 – "*Approvazione del Progetto dal titolo: "Promozione della donazione di sangue presso gli Istituti scolastici Superiori della Città di Sassari e presso le diverse Facoltà dell'Università degli Studi di Sassari"*".
- Delibera n 903 del 21/11/2018 – "*Approvazione del Progetto finalizzato all'aumento della produzione delle unità di sangue presso la S.C. "Servizio Immunotrasfusionale" attraverso il coinvolgimento delle Strutture dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari.*"

• ***Area Livello della Sostenibilità economico-finanziaria***

OBIETTIVO	RAGGIUNTO (SI/NO)
Perseguire i target di risparmio attribuiti	Parzialmente raggiunto
Ampliamento del complesso ospedaliero-universitario compreso l'adeguamento funzionale e il collegamento dell'esistente	SI
Completamento degli interventi presso il Complesso Ospedaliero della AOU di Sassari, dismissione o riconversione di alcuni stabilimenti, nonché realizzazione di opere strutturali e infrastrutture e di ammodernamento urgente sia edile che delle tecnologie sanitarie, necessarie per la messa a norma e l'accorpamento dell'Ospedale SS. Annunziata al Complesso Ospedaliero dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria	SI
Definizione e corretta quantificazione ammortamenti non sterilizzati	SI
Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione Sardegna dei documenti di programmazione regionale corredati dei pareri dei Collegi sindacali	SI
Presentazione nei termini indicati dall'Assessorato della documentazione richiesta, connessa all'attività della programmazione economico finanziaria	Raggiunto

L'obiettivo di un risparmio complessivo sui costi della produzione pari a 3 Meuro riconducibile all'area tematica "*Promozione dell'utilizzo di medicinali biotecnologici a brevetto scaduto a minor costo terapia in*

ambito oncologico e nelle patologie autoimmuni” non può considerarsi raggiunto, infatti, come si evince dalla tabella di seguito riportata, i costi sostenuti relativamente “Prodotti farmaceutici ed emoderivati” hanno subito un lieve incremento rispetto al 2017.

Obiettivo Economico anno 2018	
B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati CE 2017	51.072
Azioni su farmaci ospedalieri	-3.000
TARGET 2017	48.072
B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati CE 2018	52.190
Differenza rispetto al Target	4.118

Le cause del mancato raggiungimento dell’obiettivo di area economica sono da ricercarsi nelle criticità che hanno caratterizzato la gestione dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari, criticità che sono state peraltro riproposte anche nella DGR 23/6 dell’8 maggio 2018 all’allegato b paragrafo 4.2 “L’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari – criticità gestionali”:

- a) inadeguato livello di risorse umane disponibili
- b) inadeguato livello di gestione delle modalità di acquisizione di beni e di servizi
- c) inadeguatezza dei livelli organizzativi di funzionamento complessivo dell’Ospedale
- d) inadeguati livelli di sicurezza igienico strutturale ed impiantistica.

Gli obiettivi relativi alla parte di edilizia sanitaria, insistenti su fonti di finanziamento FSC 2013/2017 e FSC 2014/2020 possono considerarsi raggiunti. I lavori relativi all’ampliamento del complesso ospedaliero-universitario compreso l’adeguamento funzionale e il collegamento dell’esistente sono stati consegnati dall’appaltatore con apposito verbale in data 15/06/2018 mentre sono stati approvati i progetti esecutivi di alcune opere previste nel finanziamento con fondi FSC 2014/2020 dei Lavori di “*Completamento degli interventi presso il Complesso Ospedaliero della AOU di Sassari, dismissione o riconversione di alcuni stabilimenti, nonché realizzazione di opere strutturali e infrastrutture e di ammodernamento urgente sia edile che delle tecnologie sanitarie, necessarie per la messa a norma e l’accorpamento dell’Ospedale SS. Annunziata al Complesso Ospedaliero dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria*”, ovvero la parte dei lavori rientranti nei primi interventi urgenti di “*..ammodernamento urgente sia edile che delle tecnologie sanitarie necessarie per la messa a norme e l’accorpamento dell’Ospedale SS Annunziata...*”. Gli interventi, finanziati sul quadro economico FSC 2014/2020 dei citati lavori complessivi, sono i seguenti:

- a) Lavori di “*Risanamento conservativo, adeguamento edile, impiantistico e alle norme di accreditamento sanitario dei locali al piano secondo del palazzo SS Annunziata da destinare a reparto di degenza*” con Delibera n. 365 del 28/06/2017 è stato approvato il progetto esecutivo dei lavori, redatti dal Direttore della SC Edile, Impianti e Patrimonio. È stato successivamente bandita e aggiudicata, con Delibera n. 625 del 9/11/2017 la gara per l’esecuzione dei lavori, che ha consentito di raggiungere la “OGV” del finanziamento FSC 2014/2020 entro il termine fissato del 31/12/2018.
- b) Lavori di “*Risanamento conservativo, adeguamento edile, impiantistico e alle norme di accreditamento sanitario dei locali al piano sesto, corpo B, del PO SS Annunziata da destinare a reparto di degenza*”. Il Progetto Esecutivo, redatto dal direttore della SC Edile Impianti e Patrimonio, è stato approvato con delibera n. 887 del 14/11/2018. La gara è stata avviata in data 26/11/2018 con la pubblicazione sul sito dell’AOU della Manifestazione di Interesse (procedure negoziata ai sensi dell’art. 36 comma 2 lettera c del D.Lgs 50/2016 e s.m.i.).
- c) Lavori di “*Ristrutturazione e riqualificazione e risanamento conservativo di locali in al piano secondo seminterrato del PO SS Annunziata da destinare a spogliatoi del personale*” approvato con Delibera n. 8 del 15/01/2018.

d) *“Lavori di manutenzione edile e di adeguamento alle norme antincendio e di sicurezza degli impianti reparto dialisi della UOC di Nefrologia e dialisi al piano terzo del PO SS Annunziata”* approvato con delibera n. 9 del 15/01/2018.

Con Delibera n. 405 del 30-05-2018 – *“Definizione e corretta quantificazione ammortamenti non sterilizzati come da obiettivo assegnato al Direttore generale dalla DRG 19/41 del 17/04/2018 – Obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali”* l’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari ha determinato e definito la corretta quantificazione degli ammortamenti non sterilizzati.

I documenti di programmazione regionale corredati dei pareri del Collegio Sindacalo sono stati adottati con Delibera n. 888 del 15-11-2018 – *“Adozione del Bilancio Preventivo Economico Anni 2019-2020-2021”* nel rispetto dei termini previsti dalla normativa in materia.

- **Livello dei sistemi informativi**

OBIETTIVO	RAGGIUNTO (SI/NO)
Effettuare le prenotazioni tramite CUP	NO
Migliorare la qualità dei dati della sorveglianza delle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) e degli aborti spontanei (SPO)	SI
Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione*	SI
Diffusione FSE tra i cittadini e nelle Aziende sanitarie	IN PROGRESS

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 2017 (approvato con delibera ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017). A seguito di tale attività, con Delibera n. 35 del 24 gennaio 2018 si è pervenuto all’adozione del “Piano per la prevenzione della corruzione triennio 2018/2020”.

L’AOU di Sassari nell’anno 2018, tramite il Responsabile per la Trasparenza e la Prevenzione, 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 2018/2020” approvato con Delibera n. 35 del 24/01/2018, come risultante dal sito internet aziendale.
- in data 29/04/2019 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”.
- 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 2018. 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 31/01/2019.

- entro il termine del 30/09/2018, così come previsto al punto 13 del Piano per la Prevenzione della Corruzione 2018/2020, ha provveduto alla rivalutazione e al completamento della definizione dei processi a maggior rischio di corruzione sulla base del nuovo atto aziendale approvato con Delibera n. 556 del 10/10/2017 e del nuovo funzionigramma approvato con Delibera n. 426 del 05/06/2018.

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 incrementato le criticità strutturali aziendali, già presenti alla data dell'incorporazione nel patrimonio edilizio e tecnologico nelle "Cliniche S. Pietro": infatti, gli edifici, le attrezzature tecnologiche e gli arredi del PO SS Annunziata, e particolarmente degli edifici più datati, risentono della mancanza di interventi organici di adeguamento. Le carenze sostanziali, infatti, hanno richiesto e richiedono ancora l'esecuzione di lavorazioni parziali finalizzate alla risoluzione di problematiche urgenti, e di interventi più organici e complessi per cercare di risolvere il grave stato di obsolescenza e inadeguatezza normativa di quegli edifici.

Le principali criticità nel PO SS Annunziata hanno impegnato risorse economiche e umane, rallentando anche il già avviato processo di adeguamento delle "Cliniche S. Pietro", edifici nei quali, negli ultimi dieci anni, erano stati avviati e in parte realizzati una serie di interventi di miglioramento edile e adeguamento normativo finanziati principalmente con fondi dell'Università degli Studi di Sassari ed anche, in minima parte, con Fondi RAS.

La situazione delle strutture aziendali, ad oggi, è varia, e può essere così riassunta:

- P.O. SS Annunziata:
 - l'ALA SUD (completata ed utilizzata dal 2012) è, tutto sommato, adeguata dal punto di vista edile ed impiantistico, ma richiede interventi di manutenzione straordinaria anche importanti (es. sui cartongessi di alcuni reparti che sono gravemente danneggiati in misura estesa);
 - il corpo centrale e il corpo nord, risalenti alla fine degli anni '60 del secolo scorso, presentano ancora maggiori carenze edili ed impiantistiche;
- Cliniche S. Pietro:
 - I Palazzi 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.
 - Gli edifici delle chirurgie richiedono interventi di adeguamento particolarmente impiantistico, ma anche edile (pavimenti e infissi), oltre alla necessità di completare le vie di esodo (torri scale) e gli spazi ancora al rustico (sale operatorie, parte dei piani terra e primo della seconda stecca).
 - Gli edifici più vecchi (palazzo delle medicine, palazzo della neurologia -radiologia, palazzo materno infantile, Palazzo Clemente), pur avendo subito interventi di adeguamento dei principali impianti ed apprestamenti (compartimentazioni, impianti rilevazione fumo, ecc.) ai fini antincendio, contano comunque una grave obsolescenza che richiederebbe interventi edilizi ed impiantistici molto costosi e che, comunque, non li renderebbero efficienti e moderni dal punto di vista alberghiero e sanitario, stanti i notevoli vincoli di carattere edilizio presenti
 - Gli edifici del complesso biologico didattico, pur di più recente realizzazione (fine anni 90 del secolo scorso) presentano, particolarmente nelle parti destinate a laboratori e studi, gravi carenze edili ed impiantistiche dovute sia ad un non corretto impiego degli spazi e a piccoli ma numerosi interventi realizzati nei primi anni 2000 dall'Università per soddisfare principalmente esigenze legate alla ricerca. L'edificio richiede drastici interventi edili ed impiantistici di adeguamento, a completamento dei primi interventi impiantistici ai fini antincendio già effettuati gli scorsi anni dall'AOU.

La soluzione alle problematiche di sicurezza e di adeguatezza sanitaria dovrebbero trovare soluzione, almeno per la parte edilizia, grazie agli interventi che saranno realizzati con i 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.

Infatti, con il primo intervento di € 95.000.000.000, che è in fase attuativa (è in corso la verifica del progetto esecutivo presentato dall'appaltatore) prevede i seguenti lavori che dovrebbero essere completati nell'arco di circa cinque anni:

- a) Realizzazione di un nuovo edificio denominato “Nuovo ospedale Materno Infantile”, che ospiterà ambulatori, degenze e servizi accessori dei reparti attualmente presenti nel “vecchio materno infantile” che sarà così, quest'ultimo, dismesso dagli usi sanitari
- b) La realizzazione di un nuovo palazzo per Ingresso, ambulatori e servizi al pubblico (cosiddetto edificio ingresso e Main Street) nel quale troveranno collocazione buona parte degli ambulatori dell'Azienda
- c) La ristrutturazione e il completamento dei rustici degli edifici delle chirurgie, dove saranno trasferiti i reparti di chirurgia anche attualmente ospitati nel SS Annunziata
- d) La ristrutturazione del Palazzo Clemente per realizzare degenze (ed ospitare alcuni reparti attualmente presenti nel SS Annunziata
- e) La realizzazione del nuovo pronto soccorso nel quale confluirà quello attualmente presente al SS Annunziata.
- f) La realizzazione di nuovi parcheggi.

Col secondo finanziamento di ulteriori € 100.000.000 su fondi FSC 2014-2020 assegnati dalla Regione Sardegna, è previsto di:

- a) Realizzare un ulteriore ampliamento per ingrandire il pronto soccorso, ospitare i nuovi reparti della Medicina Nucleare, della Radioterapia, e ospitare alcuni reparti di degenza di medicina in modo da svuotare il Palazzo Clemente dalle funzioni sanitarie e ridurre quelle del SS Annunziata alla sola ALA SUD, destinando ad altri utilizzi i reparti rimanenti
- b) Una quota di questo secondo finanziamento, pari a € 10.000.000,00 (ma che potrebbe essere aumentata a circa 15.000.000) già anticipata dalla RAS, viene già impiegata per l'acquisizione urgente di tecnologie sanitarie e per la realizzazione di alcuni lavori di ammodernamento dei reparti e del pronto soccorso del SS Annunziata, lavori non ulteriormente procrastinabili per i 6-8 anni necessari al completamento dei lavori oggetto del secondo finanziamento. Alcuni interventi di adeguamento sono già avviati, come la ristrutturazione di un reparto di degenza al piano secondo del SS Annunziata destinato alle degenze della Chirurgia; altri interventi sono in fase di gara o di predisposizione della stessa, come la ristrutturazione del piano sesto per le degenze di Ortopedia, del piano secondo seminterrato per realizzare spogliatoi centralizzati, del piano terzo per adeguare l'attuale reparto di dialisi; alcuni sono in fase di progettazione preliminare, come la ristrutturazione del pronto soccorso e l'adeguamento di due reparti al piano quarto (chirurgie) sempre del SS Annunziata.

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 interventi di adeguamento questi interventi sono già avviati, come la ristrutturazione del Blocco Operatorio del SS Annunziata; altri interventi sono in fase di gara o di predisposizione della stessa, come la ristrutturazione di una parte del piano primo seminterrato da destinare a ambulatori del Day hospital di oncologia; per altri sono in corso le progettazioni come per l'adeguamento della Rianimazione al piano quinto, ecc.. Alcuni lavori potranno essere avviati nel corrente anno, altri sicuramente negli anni successivi, 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.

Con maggiore dettaglio, 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 € 7.500.000,00 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.

Anche in questo caso, l'attuazione del piano degli investimenti, per la quale è stata incaricata l'SSD Ingegneria Clinica per la parte delle tecnologie sanitarie e la SC Acquisizione Beni e Servizi per la parte delle attrezzature e degli arredi, ha scontato dei ritardi nell'avvio fin quando le procedure non sono state assegnate alla SSD Ingegneria clinica con l'assegnazione di una prima trince del personale necessario, personale che, comunque, è sempre in forte carenza di organico sia amministrativo che tecnico.

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.

Nell'anno 2018 è stato avviato il contratto di Manutenzione Integrata Energia in Sanità ediz. 2 (MIES2) per la gestione e manutenzione degli impianti termici, di condizionamento, idricosanitari, di protezione antincendio, manutenzione ascensori e minuto mantenimento edile relativi ai fabbricati ospedalieri aziendali, aderendo alla convenzione CONSIP MIES 2 – lotto Sardegna. Il citato appalto è relativo a tutti i fabbricati aziendali con eccezione del solo PO SS Annunziata per la parte relativa al Servizio Energia (gestione e manutenzione impianti riscaldamento, produzione acqua calda sanitaria e impianti di climatizzazione estiva) per il quale era stata "ereditata" la relativa quota del contratto acquisito con adesione alla convenzione CONSIP dall'allora ASL1 di Sassari che gestiva l'edificio fino al 31/12/2015).

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

Il 2018 è stato caratterizzato dall'entrata in vigore del nuovo Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE – c.d. GDPR (General Data Protection Regulation).

Il nuovo GDPR ha introdotto un cambiamento di grandissima portata, ed ha trasformato radicalmente l'approccio alla privacy che le aziende devono avere: non si tratta soltanto di un tema tecnologico, ma è una sfida che coinvolge tutta l'organizzazione dell'azienda e richiede la costruzione di una nuova cultura nella protezione dei dati personali.

L'adeguamento pertanto non ha richiesto solo nuove soluzioni tecniche, ma un impegno che ha coinvolto aspetti organizzativi, di governance, amministrativi e legali e, in generale, ha comportato un nuovo modo di operare e di affrontare le responsabilità connesse alla protezione dei dati.

Il Servizio ICT: responsabile della definizione delle procedure per la gestione dei c.d. "data breach"; predisposizione e tenuta del registro delle violazioni; DPIA – valutazione di impatto sui diritti e libertà degli interessati dei trattamenti "informatici" effettuati in azienda; predisposizione di tutte le misure tecniche ed organizzative in materia di sicurezza informatica su delega del Titolare.

Considerato l'impatto di tale regolamento sul sistema informativo aziendale, in particolare sui diritti e libertà degli interessati dei trattamenti "informatizzati" effettuati in azienda; ciò ha richiesto l'inquadramento generale del percorso di conformità e la conseguente predisposizione e adozione di tutte le misure tecniche ed organizzative in materia di sicurezza informatica.

Le principali azioni condotte nel corso del 2018 sono state le seguenti:

- Azione 1. Percorso di Conformità al GDPR - Adeguamenti Continui delle Misure di Sicurezza Informatica e Protezione Dati;
- Azione 2. Adeguamenti sulle Infrastrutture di Rete;
- Azione 3. Ampliamento componente servizi VoIP per servizi di Telefonia;
- Azione 4. Attivazione Sito secondario di Disaster Recovery;
- Azione 5. Sviluppo Interoperabilità Applicativa;
- Azione 6. Interventi di sviluppo dei Sistemi Informativi;
- Azione 7. Informatizzazione Servizi Ambulatoriali;
- Azione 8. Innovazione delle interazioni del "Cittadino-Paziente" con l'Azienda;

Percorso di Conformità al GDPR - Adeguamenti Continui delle Misure di Sicurezza Informatica e Protezione Dati

Larga parte delle azioni di riordino, integrazione e sviluppo del sistema informatico svolte nel corso del 2018 sono state condotte con l'obiettivo trasversale di accrescere i livelli di conformità al GDPR, agendo con differenti misure:

- misure tecniche, finalizzato ad assicurare all'azienda strumenti resilienti (per garantire la loro continuità operativa) e sicuri (per garantirne l'inviolabilità accidentale o dolosa da parte di persone non autorizzate);
- misure tecniche, finalizzato ad assicurare il monitoraggio costante in modo non intrusivo di tutte le attività svolte dagli utenti sulle piattaforme aziendali, tracciandone e analizzandone l'accesso ai dati aziendali e rilevando tempestivamente il verificarsi di attività anomale o indesiderate.
- misure organizzative, finalizzato ad assicurare, da parte di tutto il personale, la conoscenza, consapevolezza dei ruoli esercitati e l'impiego di buone pratiche atte a garantire la conformità al GDPR.

Adeguamenti Infrastrutture di rete

Il riordino e la messa in sicurezza delle infrastrutture di rete, 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 il riassetto e la messa in sicurezza di numerosi armadi di rete. Queste ultime azioni, sebbene condotte in maniera parziale, hanno reso possibile un controllo degli accessi agli impianti, in passato non sempre garantito, e mitigato il rischio di interruzioni di servizio derivanti da manomissioni o accesso inappropriato.

Nell'ultima parte del 2018 è stata avviata la realizzazione presso il SS. Annunziata delle colonne verticali della Rete di Distribuzione per ciascun padiglione - per la ristrutturazione organica, la messa in sicurezza e

sotto continuità elettrica assoluta, degli armadi di rete di edificio e di piano, con previsione di circuiti elettrici ridonati in continuità assoluta - abilitanti la distribuzione di servizi convergenti (Dati, Voce, Video, WiFi), sull'intero complesso ospedaliero. Le attività proseguiranno nel 2019.

Ampliamento componente servizi VoIP per servizi di Telefonia

Nel corso del 2018 è stato attivato il GNR della AOU Sassari ed è stata realizzata l'integrazione tra le diverse centrali telefoniche (UCM, MD110) sotto il controllo della AOU Sassari; sono state avviate le operazioni di integrazione della centrale telefonica Avaya al servizio del P.O. SS. Annunziata e del Palazzo Rosa.

Con le progressive azioni di ammodernamento e messa in sicurezza delle reti di trasmissione dati, si è proceduto alla diffusione capillare del sistema nuovo VOIP presso le strutture già servite dai servizi analogici, col fine di realizzare la progressiva riconduzione verso un sistema di telefonia unitario ed omogeneo in tecnologia VoIP.

Nel corso del 2018 è stato predisposto il "Progetto Contact Center AOU - Azioni di razionalizzazione e sviluppo delle infrastrutture e dei servizi di comunicazione aziendale", con l'obiettivo di assicurare all'Azienda, il servizio di contatto qualificato all'utente, gestendo e organizzando, mediante l'adozione di idonee procedure, un insieme di risorse umane e di infrastrutture specializzate che consentono contatti e comunicazioni multicanale (attraverso più mezzi, per esempio telefonia, Internet, posta), sia in entrata (inbound) sia in uscita (outbound), con gli utenti. E' stata allestita la sala per il "Contct Center" Aziendale. L'avvio della sua gestione operativa richiede l'acquisizione di personale dedicato.

Attivazione Sito secondario di Disaster Recovery

A seguito dell'entrata in vigore del GDPR è diventata più stringente l'esigenza di assicurare idonee misure di sicurezza a protezione dei dati aziendali e a garanzia della continuità operativa dei sistemi di fronte ad eventi dolosi o accidentali che ne possano determinare l'indisponibilità temporanea o anche la perdita.

A tal fine si è resa necessaria la costruzione di un sito secondario, replica sincronizzata in tempo reale del sito principale, capace di prendere in carico l'erogazione i servizi ICT in in caso di incidente grave o indisponibilità del sito principale.

Considerato che la problematica è comune anche alle altre Aziende (AOUCA e AOB), nel 2018 sono stati avviati progetti di fattibilità per una soluzione più sofisticata da realizzarsi col mutuo concorso delle altre Aziende Ospedaliere. Tale soluzione integrata tra le tre Aziende Ospedaliere richiede la disponibilità dei prossimi collegamenti telematici regionali ad alta velocità RTR (10 Gb/s), previsti per il 2019, quale infrastruttura abilitante i trasferimenti dati su lunghe distanze (AOU Cagliari ospiterà il sito secondario della AOU Sassari e viceversa).

La misura risponde alle buone pratiche in tema di Disaster Recovery e quindi in tema di sicurezza nella protezione dati. Essa è inoltre abilitante per lo sviluppo di servizi di cooperazione nel campo assistenziale, didattico e della ricerca tra le due Aziende Ospedaliere Universitarie della Sardegna.

Inoltre, considerata la presenza nelle due aziende degli stessi sistemi dipartimentali per la diagnostica per immagini, diventa percorribile lo scenario di un progetto, di teleradiologia e teleconsulto, definito dalle strutture di radiologia delle due Aziende.

Tutte le predette attività progettuali potranno essere definite previo accordo delle Direzioni Aziendali.

Sviluppo Interoperabilità Applicativa

Nel corso del 2018 si è proceduto all'aggiornamento tecnologico del sistema ESB Aziendale, con l'adozione del sistema Picasso, e all'avvio delle migrazioni dei canali di integrazione precedentemente incidenti sul sistema Jcaps, condiviso con ASSL Sassari.

Attraverso il nuovo sistema sono poi state realizzate le integrazioni tra i sistemi dipartimentali diagnostici (RIS/PACS, LIS/LIMS, LIS/AP) verso il sistema CUPWeb, permettendo la gestione sistematica dei flussi

di lavoro per prestazioni ambulatoriali, dal momento della produzione delle richieste di esami fino all'avvenuta erogazione.

Interventi di sviluppo dei Sistemi Informativi

Nel corso del 2018 è proseguita l'azione di sviluppo del Sistema Informativo Aziendale, condotta 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, nel corso del 2018, è stata realizzata la piena integrazione delle due radiologie, l'aggiunta della firma digitale sui referti e si è proceduto all'integrazione nel sistema RIS/PACS delle aree della cardiologia e delle endoscopie delle Cliniche S. Pietro. Restano da integrare i sistemi endoscopici del P.O. SS. Annunziata. Il sistema RIS/PACS è stato integrato al sistema di gestione Ambulatoriale CUPWeb.
- 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;

Informatizzazione Servizi Ambulatoriali

Nel corso del 2018 è stata portata a ad un discreto grado di maturazione l'attività di informatizzazione dei Servizi Ambulatoriali, in particolare sono stati condotti i seguenti interventi:

- quelli necessari per ampliare l'informatizzazione degli spazi ambulatoriali (dotazioni, formazione, supporto all'avviamento), quale fattore abilitante alla gestione informatizzata dei percorsi ambulatoriali;
- quelli necessari per l'accesso e l'impiego del sistema CUPWeb (Creazione Agende, rilascio credenziali, formazione, supporto all'avviamento).

L'attività ha interessato tutte le strutture e la loro attività in regime istituzionale;

Nel corso del 2019 l'Azione proseguirà con lo sviluppo della Cartella Ambulatoriale.

Innovazione delle interazioni del "Cittadino-Paziente" con l'Azienda

Nel corso del 2018, con l'obiettivo di migliorare l'esperienza del cittadino-paziente nell'accesso ai servizi offerti dalle strutture Aziendali, sono stati adottati dei Sistemi di front office capaci di offrire al cittadino un più ampio spettro di possibilità, spaziali e temporali, per le ordinarie operazioni di prenotazione, pagamento, ritiro referti, ma anche migliorare l'esperienza del Cittadino nell'accesso ai servizi offerti dalla nostra azienda.

L'obiettivo si concretizzato con l'avvio della piattaforma multicanale, al fine di snellire i processi di accoglienza, la gestione dei flussi e l'erogazione dei servizi in modo da migliorarne l'esperienza nell'accesso ai servizi offerti dalla nostra azienda.

Il predetto sistema, attraverso la gestione automatizzata delle attività, assicura la continuità dei servizi, l'immediatezza della risposta all'utente, la completa tracciabilità delle transazioni, l'assoluta necessità di fruire di servizi anche in orari "fuori sportello", in modo da ridurre i tempi di attesa dell'utenza nella struttura sanitaria ospitante, nonché la riduzione dei costi di gestione.

Queste Azioni sono complementari ed integrate con lo sviluppo del Contact Center Aziendale.

4.5 I Finanziamenti

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

- Finanziamento Ministero della Salute;
- Finanziamento UNISS su Fondi Intesa Interministeriale di programma (legge 67/88)
- Finanziamento Fondi FSC (2007-2013 e 2014-2020);

- Finanziamento Fondi RAS legge 67/88 e altre fonti di finanziamento diverse.

Nel corso dell'anno 2018 non sono stati assegnati nuovi finanziamenti.

A titolo esemplificativo si elencano le principali fonti di finanziamento assegnate rispettivamente per gli anni 2016/2017 per le quali sono state / saranno avviate sulla base dei cronoprogrammi sottoscritti, le procedure di appalto.

I principali finanziamenti assegnati nell'anno 2016 sono relativi a:

- Finanziamento con risorse di cui alla Delibera CIPE n. 16 del 08.03.2013 con DGR 52/26 del 22/11/2016 relativo a: P.O. SS. Annunziata - Complesso Ospedaliero AOU Sassari (Adeguamento antincendio Blocco Operatorio) - € 900.000,00;
- Finanziamento con risorse di cui alla Delibera CIPE n. 16 del 08.03.2013 con DGR 52/26 del 22/11/2016 relativo a: Edifici delle Cliniche via S. Pietro – Complesso Ospedaliero AOU Sassari (messa a norma antincendio impianti elettrici) - € 570.000,00;
- Finanziamento con risorse di cui alla Delibera CIPE n. 16 del 08.03.2013 con DGR 52/26 del 22/11/2016 relativo a: P.O. SS Annunziata - Complesso Ospedaliero AOU Sassari (adeguamento antincendio Reparto Rianimazione) - € 235.100,00;
-

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 (€ 500.000,00);
- Finanziamento con DGR 52/26 del 22/11/2017 relativo a: Edifici del complesso ospedaliero delle "Cliniche S. Pietro" dell'AOU Sassari - Interventi per la messa a norma antincendio, con adeguamento delle vie di esodo, impianti di sicurezza antincendio e impianti di protezione dalle scariche atmosferiche - (€ 1.625.500);
- Finanziamento con DGR 52/26 del 22/11/2017 relativo a: P.O. SS. Annunziata - Complesso Ospedaliero AOU Sassari - Completamento degli interventi di messa a norma antincendio compresa l'impiantistica delle parti del piano quarto e quinto, sede dei reparti Rianimazione, Cardioanestesia e delle sale operatorie della Cardiochirurgia – (€ 700.000,00);
- Finanziamento con DGR 52/26 del 22/11/2017 relativo a: Edifici del Complesso Didattico-Microbiologia dell'Azienda Ospedaliero AOU Sassari - Primi interventi di messa a norma dei percorsi, delle vie di esodo e degli impianti ai fini della sicurezza antincendio – (€ 375.000,00);
- Finanziamento con DGR 52/26 del 22/11/2017 relativo a: P.O. SS. Annunziata - Complesso Ospedaliero AOU Sassari - Interventi di messa a norma antincendio delle parti edili e impiantistiche, compresa la realizzazione degli impianti di protezione dalle scariche atmosferiche - 1° fase - € 2.800.000,00;
- Finanziamento con DGR 52/26 del 22/11/2017 relativo a: P.O. SS. Annunziata - Complesso Ospedaliero AOU Sassari - Completamento degli interventi di messa a norma antincendio delle parti edili e impiantistiche - 2° fase - € 2.559.500,00.

Nel corso dell'anno 2019 non sono inoltre stati assegnati i seguenti finanziamenti.

- Finanziamento con DGR n. 7/51 del 12.02.2019 (app.ne preliminare) - DGR n. 22/21 del 20.06.2019 (app.ne definitiva) relativa a: Realizzazione nuovo impianto di climatizzazione Centro Trasfusionale - N.P. 2 - € 450.000,00;
- Finanziamento con DGR n. 7/51 del 12.02.2019 (app.ne preliminare) - DGR n. 22/21 del 20.06.2019 (app.ne definitiva) relativa a: Messa a norma antincendio Complesso Didattico e di Microbiologia - N.P. 1 - € 900.000,00.

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 assistenziale:

Attività in regime di ricovero:

L'anno 2018 ha registrato un'incremento sia nel volume dei ricoveri che nel loro valore tariffario, con inversione del trend in diminuzione costante degli anni precedenti, presumibilmente in conseguenza della riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera della regione Sardegna e del riassetto interno dei Presidi Ospedalieri dell'ATS Sardegna, con particolare riferimento al Nord Sardegna.

Il volume di attività dell'ultimo triennio, con la corrispondente valorizzazione tariffaria dei DRG prodotti, è sinteticamente contenuto nella tabella 1: a fronte di un aumento del 3,8% del numero dei ricoveri complessivi, il valore dei DRG prodotti nell'anno 2018 rispetto all'anno precedente registra un incremento del 5,18 %, indice indiretto di un aumento anche della complessità della casistica trattata. I ricoveri ordinari crescono in termini assoluti di n. 245 ricoveri e in termini percentuali dello 0,94%, mentre il valore dei corrispondenti DRG registra un incremento di € 2.818.686,62, pari al 3,7%: il valore medio dei ricoveri ordinari passa da € 3.515,18 dell'anno 2017 a € 3.589,51.

Un incremento più consistente ha interessato i ricoveri diurni, aumentati di 1.013 unità, con un incremento del 15,04%, mentre il valore dei corrispondenti DRG è cresciuto in termini assoluti per € 2.542.038,78, pari ad un incremento del 21,54 %.

Tabella 1. Ricoveri erogati nel triennio 2016-2018 (rendicontati in RAS)

FLUSSO SDO	2016		2017		2018	
	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore
Ricoveri Ordinari	26.625	€ 92.088.529,52	26.088	€ 91.703.976,63	26.333	€ 94.522.663,25
Ricoveri DH/DS	7.020	€ 12.038.570,03	6.734	€ 11.801.765,51	7.747	€ 14.343.804,29
Totali	33.645	€ 104.127.099,55	32.822	€ 103.505.742,14	34.080	€ 108.866.467,54

In leggero ma costante aumento anche il volume e il valore dei ricoveri erogati a favore di pazienti residenti in altre Regioni e a pazienti stranieri (tab. 2).

Tabella 2. Attività di degenza per Regione di residenza

FLUSSO SDO	2016		2017		2018	
	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore
Prestazioni erogate a favore di pazienti residenti extraregione	731	€ 2.103.584,67	757	€ 2.505.611,35	767	€ 2.522.524,78
Prestazioni RAS	32.914	€ 102.023.514,88	32.065	€ 101.000.130,79	33.313	€ 106.343.942,76
Totali	33.645	€ 104.127.099,55	32.822	€ 103.505.742,14	34.080	€ 108.866.467,54

I pazienti residenti fuori regione sono meglio rappresentati in dettaglio nella successiva tabella:

Tabella 2.1- Provenienza dei pazienti extraregione anno 2018

AOU SASSARI - anno 2018 - file A - ricoveri pazienti residenza <>200						
Residenza	ORDINARI		DH/DS		Totali	
	Numero	Tariffa RAS	Numero	Tariffa RAS	Numero	Tariffa RAS
010 - PIEMONTE	53	156.524,66 €	4	10.688,31 €	57	167.212,97 €
020 - VALLE D'AOSTA	3	3.424,92 €			3	3.424,92 €
030 - LOMBARDIA	137	520.067,10 €	6	15.528,63 €	143	535.595,73 €
041 - P.A. BOLZANO	3	6.893,76 €	1	693,08 €	4	7.586,84 €
042 - P.A. TRENTO	5	40.071,21 €			5	40.071,21 €
050 - VENETO	14	39.707,79 €	1	2.389,05 €	15	42.096,84 €
060 - FRIULI VENEZIA GIULIA	9	36.753,24 €	1	2.007,20 €	10	38.760,44 €
070 - LIGURIA	29	98.527,07 €	6	11.436,53 €	35	109.963,60 €
080 - EMILIA ROMAGNA	32	105.318,79 €	5	4.193,99 €	37	109.512,78 €
090 - TOSCANA	30	76.505,88 €	2	3.450,43 €	32	79.956,31 €
100 - UMBRIA	8	24.961,46 €			8	24.961,46 €
110 - MARCHE	3	6.004,10 €	3	5.026,13 €	6	11.030,23 €
120 - LAZIO	77	278.711,34 €	10	16.049,08 €	87	294.760,42 €
130 - ABRUZZO	10	54.197,50 €			10	54.197,50 €
140 - MOLISE	1	10.401,38 €			1	10.401,38 €
150 - CAMPANIA	25	117.170,50 €	3	2.505,70 €	28	119.676,20 €
160 - PUGLIA	6	18.991,47 €	5	9.458,52 €	11	28.449,99 €
170 - BASILICATA	2	5.594,66 €			2	5.594,66 €
180 - CALABRIA	13	37.524,68 €			13	37.524,68 €
190 - SICILIA	22	48.123,70 €	3	3.498,07 €	25	51.621,77 €
203 - AUSTRIA	3	11.664,27 €			3	11.664,27 €
206 - BELGIO	6	12.804,27 €			6	12.804,27 €
212 - DANIMARCA	1	331,04 €			1	331,04 €
215 - FRANCIA	19	67.882,62 €			19	67.882,62 €
216 - GERMANIA	46	238.169,01 €	1	1.059,76 €	47	239.228,77 €
219 - REGNO UNITO	11	41.160,45 €	1	1.487,35 €	12	42.647,80 €
221 - IRLANDA	2	18.300,79 €			2	18.300,79 €
231 - NORVEGIA	1	232,40 €			1	232,40 €
232 - PAESI BASSI	2	1.863,37 €			2	1.863,37 €
233 - POLONIA	2	12.313,68 €	1	1.011,73 €	3	13.325,41 €
235 - ROMANIA	11	32.851,74 €			11	32.851,74 €
239 - SPAGNA	13	35.322,94 €			13	35.322,94 €
240 - SVEZIA	4	19.963,78 €			4	19.963,78 €
241 - SVIZZERA	11	22.355,42 €			11	22.355,42 €
243 - UCRAINA	2	4.130,48 €			2	4.130,48 €
245 - RUSSIA	2	3.410,71 €			2	3.410,71 €
251 - SLOVENIA	2	5.425,99 €			2	5.425,99 €
255 - SLOVACCHIA	3	12.713,25 €			3	12.713,25 €
257 - REP. Ceca	2	2.443,22 €			2	2.443,22 €
320 - COREA DEL SUD	1	307,80 €			1	307,80 €
326 - GIAPPONE	1	1.384,70 €			1	1.384,70 €
351 - TURCHIA	1	1.630,97 €			1	1.630,97 €
409 - BURKINA FASO			1	1.011,73 €	1	1.011,73 €
411 - CAMERUN	2	8.202,62 €			2	8.202,62 €
422 - GAMBIA	2	3.158,11 €	1	1.130,00 €	3	4.288,11 €
423 - GHANA	5	30.628,35 €			5	30.628,35 €
425 - GUINEA			1	701,85 €	1	701,85 €
435 - MALI			2	1.403,70 €	2	1.403,70 €
436 - MAROCCO	1	3.367,89 €			1	3.367,89 €
443 - NIGERIA	23	62.663,60 €	22	22.024,10 €	45	84.687,70 €
450 - SENEGAL	12	35.046,36 €	2	2.484,85 €	14	37.531,21 €
451 - SIERRA LEONE	1	3.112,16 €			1	3.112,16 €
460 - TUNISIA	1	1.314,10 €			1	1.314,10 €
509 - CANADA	1	10.401,38 €			1	10.401,38 €
523 - GUATEMALA	1	462,22 €			1	462,22 €

536 - STATI UNITI D'AMERICA	1	1.475,82 €	1	1.475,82 €
608 - COLOMBIA			1	1.011,73 €
619 - VENEZUELA			1	1.011,73 €
701 - AUSTRALIA	2	5.645,68 €	2	5.645,68 €
Totale complessivo	682	2.400.249,80 €	85	122.274,98 €

Nella tabella 3 è rappresentato l'andamento dei principali indicatori nel triennio 2016/2018, che mostrano un trend positivo in termini di complessità della casistica trattata.

Tab. 3- Sintesi andamento principali indicatori (qualità della codifica della SDO, griglia LEA, complessità della casistica trattata, appropriatezza, utilizzo del livello territoriale)- Elaborazioni della SSD Performance Sanitarie e Flussi informativi su programma Decisys)					
	Anno			Confronto anni	
	2016	2017	2018	2017-2016	2018-2017
% potenziali errori di codifica (edit DQE 3,9,23,24,26,49)	19,56%	17,96%	17,43%	-1,60%	-0,53%
Griglia LEA I. 16. % DRG chirurgici sul totale dei ricoveri ordinari	32,79%	33,02%	33,32%	0,23%	0,30%
Griglia LEA I. 17. Rapporto tra DRG a rischio di non appropriatezza e DRG totali in regime ordinario	0,19	0,19	0,16	0,00	-0,03
Griglia LEA I. 18. Proporzione di parti con taglio cesareo primario	38,44%	31,66%	28,04%	-6,78%	-3,62%
LEA 19. Percentuale di pazienti over 65 operati entro 48h per frattura collo femore	62,32%	70,25%	75,86%	7,93%	5,61%
Peso Medio Ordinari	1,21	1,25	1,27	0,04	0,02
Peso Medio DRG Ordinari Chirurgici			1,82		
Peso Medio DRG Ordinari Medici			0,98		
Peso Medio DH	0,81	0,82	0,83	0,01	0,01
Peso Medio complessivo (Ord. E DH)	1,12	1,16	1,17	0,04	0,01
Peso Medio complessivo DRG Chirurgici	1,41	1,46	1,47	0,05	0,01
Peso Medio complessivo DRG Medici	0,92	0,95	0,95	0,03	0
Degenza media trimmata					
Degenza Media trimmata	7,99	8,02	7,8	0,03	-0,22
Degenza Media DRG chirurgici	8,35	8,22	8,27	-0,13	0,05
Degenza Media DRG medici	7,79	7,92	7,56	0,13	-0,36
Degenza media preoperatoria	1,92	1,85	1,46	-0,07	-0,39
% Dimessi outlier	2,85%	2,55%	2,47%	-0,30%	-0,08%
% Dimessi outlier CHIR	4,19%	3,49%	3,56%	-0,70%	0,07%
% Dimessi outlier MED	2,15%	2,05%	1,87%	-0,10%	-0,18%
% dimessi <2gg	8,44%	6,74%	6,48%	-1,70%	-0,26%
% DRG a rischio inapproprietezza	16,22%	16,51%	14,52%	0,29%	-1,99%
% DRG a rischio inapproprietezza CHIR	15,83%	21,63%	18,28%	5,80%	-3,35%
% DRG a rischio inapproprietezza MED	16,42%	13,79%	12,52%	-2,63%	-1,27%
Percentuale dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico (Ord e DH)	26,17%	23,82%	24,18%	-2,35%	0,36%
Percentuale dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico regime Ord	28,42%	26,19%	26,18%	-2,23%	-0,01%
Percentuale dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico regime DH	22,14%	19,21%	20,68%	-2,93%	1,47%
% DRG complicati sul totale di DRG omologhi	39,57%	40,03%	41,23%	0,46%	1,20%
% DRG con CC su DRG omologhi ORD	44,14%	44,31%	45,71%	0,17%	1,40%
% DRG con CC su DRG omologhi DH	12,96%	14,54%	16,57%	1,58%	2,03%
Utilizzo post acuzie	Anno			Confronto anni	

	2016	2017	2018	2017-2016	2018-2017
% Dimessi modalità 7 e 8 (lungodegenza e riabilitazione)	3,47%	3,24%	3,10%	-0,23%	-0,14%
Continuità ospedale-territorio					
% Dimessi modalità 3,4,9 (RSA, osp. domiciliare, ADI)	1,57%	1,66%	1,81%	0,09%	0,15%


➤ **Attività in regime di ricovero: Valutazioni PNE**


Nel Piano Nazionale Esiti i due presidi dell'AOU di Sassari, Cliniche di San Pietro e Santissima Annunziata, sono rappresentati separatamente. Nelle tabelle che seguono è riportato il dettaglio degli indicatori pubblicati sul sito PNE nelle ultime tre edizioni 2016, 2017 e 2018, con la legenda dei colori tratta dal sito:

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

Treemap: Aree cliniche proporzionali ai volumi di attività

					
Molto alto	Alto	Medio	Basso	Molto basso	ND

 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			PNE 2018		
Area clinica	Indicatore	n°	% ADJ	% Italia	n°	% ADJ	% Italia	n°	% ADJ	% Italia
Cardiocircolatorio	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 gg							51	6.08	10.93
	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 gg	98	–	1.75	97	–	1.69	66	1.72	
Nervoso	Ictus Ischemico: mortalità a 30 gg	65	8.93	12.07	72		10.90	95	4.05	11.34
Respiratorio	BPCO riacutizzato: mortalità a 30 gg	65	8.93	9.91	74	5.49	9.31	120	8.01	9.80
Chirurgia Generale	Colecistectomia lparoscopica: % dei ricoveri con degenza post operatoria < a 3 gg	82	68.59	69.18	52	61.59	72.71	74	60.70	75.61
	Colecistectomia lparoscopica: % interventi eseguiti in reparti con volume di attività > 90	98	0	73.94	84	0.00	73.91	122	0	73.51
Chirurgia Oncologica	Chirurgia TM mammella: % di interventi effettuati in reparti con volume di attività > 135 casi	321	66.36	61.66	262	57.25	66.00	312	69.87	69.62
	Interventi chirurgici TM colon: mortalità a 30 gg	102	1.92	4.33	117	0.72	4.12	140	1.11	4.05
	% nuovi interventi di resezione entro 120 ggda hirurgia conservativa per TM mammella	145	15.63	9.14	129	8.36	8.26	160	9.23	7.53
	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 gg	56	–	1.26	55	–	1.23			
	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 gg	51	4.65	6.12	52	6.43	6.16	57	4.02	5.87
Gravidanza e Parto	% Parti con taglio cesareo primario	951	40.65	29.11	857	34.23	24.52	835	30.12	23.38
	Parto naturale: %complicanze durante il parto e il puerperio	1147	–	0.48	1155	0.09	0.52	1098	0.16	0.56
	Parto cesareo: % complicanze durante il parto e il puerperio	972	0.42	0.80	1038	0.63	0.78	957	0.40	0.77

PRESIDIO OSPEDALIERO SANTISSIMA ANNUNZIATA		PNE 2016			PNE 2017			PNE 2018		
Area clinica	Indicatore	n°	% ADJ	% Italia	n°	% ADJ	% Italia	n°	% ADJ	% Italia
Cardiocircolatorio	Infarto Miocardico Acuto: Mortalità a 30 gg	379	10.34	9.03	318	11.58	8.60	364	7.41	8.29
	By pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 gg	330	0.85	2.36	306	1.89	2.15	282	0.93	1.93
	Infarto Miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 gg	379	50.06	43.32	318	53.28	44.80	364	46.74	46.27
	Valvuloplastica o sostituzione valvole cardiache; mortalità a 30 gg	91	1.47	2.80	90	4.01	2.66	90	1.33	2.45
	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 gg	489	10.29	11.08	389	9.62	10.57	330	10.36	10.53
	Ictus Ischemico: mortalità a 30 gg	202	9.46	12.07	209	8.57	10.90	189	10.04	11.34
Nervoso	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 gg dall'intervento di craniotomia	154	2.35	2.73	170	2.10	2.72	172	2.68	2.82
Respiratorio	BPCO riacutizzato: mortalità a 30 gg	336	8.88	9.91	244	8.93	9.31	279	9.82	9.80
Chirurgia Generale	Colecistectomia lparoscopica: % dei ricoveri con degenza post operatoria < a 3 gg	158	31.08	69.18	163	30.25	72.71	145	46.65	75.61
	Colecistectomia lparoscopica: % interventi eseguiti in reparti con volume di attività > 90	222	98.65	73.94	214	98.60	73.91	220	100.00	73.55
Chirurgia Oncologica	Interventi chirurgici TM colon: mortalità a 30 gg	141	3.67	4.13	166	4.09	4.12	152	5.18	4.05
	Chirurgia TM mammella: % di 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	245	73.12	64.74
	Frattura della tibia e del perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	44	3	4	45	4	4			

L'analisi dell'andamento nel triennio mostra un miglioramento complessivo degli indicatori nell'ultima edizione PNE 2018 rispetto all'edizione 2017, sia nel complesso delle Cliniche di San Pietro sia nel SS. Annunziata.

Le 4 tabelle che seguono contengono in dettaglio tutti gli indicatori di volume e gli indicatori di mortalità/procedure pubblicati da Agenas nell'ultima edizione - PNE 2018.

PNE 2018-Stabilimento Cliniche di San Pietro - Indicatori di volume

INDICATORE	N
Volume di ricoveri per embolia polmonare	21
Volume di ricoveri per trombosi venose profonde degli arti	4
PTCA in pazienti STEMI: volume di ricoveri	1
Intervento chirurgico per TM ovaio: volume di ricoveri	12
Tonsillectomia con adenoidectomia: volume di ricoveri in eta pediatrica	45
Adenoidectomia senza tonsillectomia: volume di ricoveri in eta pediatrica	13
Aneurisma aorta addominale rotto: volume di ricoveri	6
Intervento chirurgico per TM tiroide: volume di ricoveri	41
Intervento chirurgico per TM utero: volume di ricoveri	43
AIDS: volume di ricoveri	24
Emorragia sub aracnoidea: volume di ricoveri	2
Rivascolarizzazione arti inferiori: volume di ricoveri	29
Tonsillectomia: volume di ricoveri	68
Intervento chirurgico di legatura o stripping di vene: volume di ricoveri	15
Prostatectomia: volume di ricoveri	66
Isterectomia: volume di ricoveri	151
Colecistectomia laparotomica: volume di ricoveri	35
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: volume di ricoveri	122
Rivascolarizzazione carotidea: volume di ricoveri	12
Intervento chirurgico per TM laringe: volume di ricoveri	10
Intervento chirurgico sull'orecchio medio: volume di ricoveri	30
Intervento chirurgico per seni paranasali: volume di ricoveri	66
Frattura del collo del femore: volume di ricoveri chirurgici	45
Intervento chirurgico per TM colon: interventi in laparoscopia	21
Intervento chirurgico per TM retto: interventi in laparoscopia	20
STEMI: volume di ricoveri	3
IMA a sede non specificata: volume di ricoveri	2
Intervento chirurgico per TM polmone: volume di ricoveri	16
Intervento chirurgico per TM stomaco: volume di ricoveri	17
Intervento chirurgico per TM pancreas: volume di ricoveri	18
Intervento chirurgico per TM colon: volume di ricoveri	69
Intervento chirurgico per TM esofago: volume di ricoveri	4
Intervento chirurgico per TM fegato: volume di ricoveri	38
Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri	312
Intervento chirurgico per TM colecisti: volume di ricoveri	4
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri	53
Intervento chirurgico per TM rene: volume di ricoveri	43
Intervento chirurgico per TM vescica: volume di ricoveri	42
Aneurisma aorta addominale non rotto: volume di ricoveri	24
PTCA: volume di ricoveri con almeno un intervento di angioplastica	2
Artroscopia di ginocchio: volume di ricoveri	42
Colecistectomia totale: volume di ricoveri	157
Colecistectomia laparoscopica: volume di ricoveri	122
Rivascolarizzazione carotidea: stenting e angioplastica	1
PTCA eseguita per condizione diverse dall'Infarto Miocardico Acuto	1
Rivascolarizzazione carotidea: endarterectomia	11
Intervento chirurgico per TM retto: volume di ricoveri	28
IMA: volume di ricoveri	5
Intervento di protesi di anca: volume di ricoveri	41
Ictus ischemico: volume di ricoveri	120
BPCO: volume di ricoveri ordinari	172
Parti: volume di ricoveri	1158
Frattura del collo del femore: volume di ricoveri	50
Frattura della Tibia e Perone: volume di ricoveri	5
Scompenso cardiaco congestizio: volume di ricoveri	57
Scompenso cardiaco: volume di ricoveri	63
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri per prostatectomia radicale	47
Intervento di protesi di ginocchio: volume di ricoveri	17
Intervento di protesi di spalla: volume di ricoveri	4
Appendicectomia laparotomica: volume di ricoveri in eta pediatrica	13
Appendicectomia laparoscopica: volume di ricoveri in eta pediatrica	4
Tonsillectomia: volume di ricoveri in eta pediatrica	46

PNE 2018- Stabilimento Cliniche di San Pietro					
INDICATORE	Mortalità - Procedure				
	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	51	5,88	6,08	0,55	0,302
Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30gg	40	2,5	-	-	-
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery	74	0	-	-	-
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)	1098	0,18	0,16	0,3	0,086
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	1098	0,46	0,39	0,66	0,362
Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni	45	2,22	-	-	-
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	95	4,21	4,06	0,36	0,044
Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	90	7,78	7,69	1,05	0,896
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	120	5,83	8,01	0,82	0,584
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	74	58,11	60,7	0,8	0,023
Intervento chirurgico per TM rene: mortalità a 30 giorni	112	0	-	-	-
Intervento chirurgico per TM pancreas: mortalit? a 30 giorni	51	1,96	0,66	0,14	0,078
Intervento chirurgico per TM fegato: mortalit? a 30 giorni	102	0,98	0,24	0,1	0,027
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	116	12,07	12,25	0,91	0,713
Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)	957	0,52	0,4	0,52	0,146
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	957	1,15	0,92	1,05	0,877
Intervento di appendicectomia laparoscopica in et? pediatrica: riammissioni a 30 giorni	3	0	-	-	-
Emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore: mortalità a 30 giorni	18	0	-	-	-
Intervento di appendicectomia laparotomica in et? pediatrica: riammissioni a 30 giorni	10	0	-	-	-
Arteriopatia III e IV stadio: amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	13	0	-	-	-
Arteriopatia III e IV stadio: rivascolarizzazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	13	15,38	-	-	-
Arteriopatia III e IV stadio: mortalita entro 6 mesi dal ricovero	16	18,75	-	-	-
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	136	2,21	1,83	0,83	0,754
Insufficienza renale cronica: mortalit? a 30 giorni dal ricovero	93	3,23	3,14	0,25	0,018
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	160	10	9,23	1,23	0,403
Mortalit? a 30 giorni dal ricovero per embolia polmonare	3	0	-	-	-
Riammissioni a 30 giorni dalla dimissione dopo un ricovero per embolia polmonare	3	0	-	-	-
Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella	91	39,56	36,97	0,74	0,093
Intervento chirurgico per TM mammella: proporzione di interventi conservativi	312	58,33	-	-	-
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	163	9,2	8,58	1,22	0,421
Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attivit? superiore a 135 interventi annui	312	69,87	-	-	-
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: altro intervento a 30 giorni	136	2,94	2,62	2,36	0,086
Proporzione di colecistectomie eseguite in reparti con volume di attivit? superiore a 90 interventi annui	122	0	-	-	-
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	177	2,82	2,32	0,26	0,003
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	835	32,22	30,12	1,29	0
Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni	40	5	-	-	-
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	40	60	-	-	-
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	66	0	-	-	-
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalit? a 30 giorni	49	0	-	-	-
Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	57	1,75	-	-	-
Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni	27	0	-	-	-
Intervento di protesi di anca: revisione entro 2 anni dall'intervento	43	0	-	-	-
Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni	9	11,11	-	-	-
Intervento di protesi di ginocchio: revisione entro 2 anni dall'intervento	16	6,25	-	-	-
Intervento di protesi di spalla: riammissioni a 30 giorni	2	0	-	-	-
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalit? a 30 giorni	57	5,26	4,02	0,69	0,559
Intervento chirurgico per TM colon: mortalit? a 30 giorni	140	1,43	1,11	0,27	0,074
Intervento chirurgico per TM retto: mortalit? a 30 giorni	77	1,3	1,61	0,9	0,914
Infarto Miocardico Acuto: mortalit? a un anno	4	0	-	-	-

PNE 2018-Stabilimento SS. Annunziata- Indicatori di volume	
INDICATORE	N
Volume di ricoveri per embolia polmonare	70
Volume di ricoveri per trombosi venose profonde degli arti	6
PTCA in pazienti NSTEMI: volume di ricoveri	136
PTCA in pazienti STEMI: volume di ricoveri	164
Aneurisma aorta addominale rotto: volume di ricoveri	3
Intervento chirurgico per TM tiroide: volume di ricoveri	6
Aneurisma cerebrale NON rotto: volume di ricoveri	3
Aneurisma cerebrale rotto: volume di ricoveri	6
Emorragia sub aracnoidea: volume di ricoveri	31
Rivascolarizzazione arti inferiori: volume di ricoveri	1
Intervento chirurgico per T cerebrale: volume di craniotomie	63
Intervento chirurgico di legatura o stripping di vene: volume di ricoveri	10
Colecistectomia laparotomica: volume di ricoveri	23
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: volume di ricoveri	220
Rivascolarizzazione carotidea: volume di ricoveri	23
Frattura del collo del femore: volume di ricoveri chirurgici	311
Intervento chirurgico per TM colon: interventi in laparoscopia	34
Intervento chirurgico per TM retto: interventi in laparoscopia	3
STEMI: volume di ricoveri	234
N-STEMI: volume di ricoveri	242
IMA a sede non specificata: volume di ricoveri	13
Intervento chirurgico per TM polmone: volume di ricoveri	5
Intervento chirurgico per TM stomaco: volume di ricoveri	5
Intervento chirurgico per TM pancreas: volume di ricoveri	3
Intervento chirurgico per TM colon: volume di ricoveri	77
Intervento chirurgico per TM fegato: volume di ricoveri	3
Intervento chirurgico per TM colecisti: volume di ricoveri	1
Aneurisma aorta addominale non rotto: volume di ricoveri	2
PTCA: volume di ricoveri con almeno un intervento di angioplastica	408
Artroscopia di ginocchio: volume di ricoveri	47
Bypass aortocoronarico: volume di ricoveri	151
Colecistectomia totale: volume di ricoveri	243
Colecistectomia laparoscopica: volume di ricoveri	220
Rivascolarizzazione carotidea: stenting e angioplastica	1
PTCA eseguita per condizione diverse dall'Infarto Miocardico Acuto	103
Rivascolarizzazione carotidea: endoarterectomia	22
Intervento chirurgico per TM retto: volume di ricoveri	4
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: volume di ricoveri	130
IMA: volume di ricoveri	489
Intervento di protesi di anca: volume di ricoveri	116
Ictus ischemico: volume di ricoveri	257
BPCO: volume di ricoveri ordinari	362
Frattura del collo del femore: volume di ricoveri	357
Frattura della Tibia e Perone: volume di ricoveri	42
Scopenso cardiaco congestizio: volume di ricoveri	431
Scopenso cardiaco: volume di ricoveri	494
Intervento di protesi di ginocchio: volume di ricoveri	7
Intervento di protesi di spalla: volume di ricoveri	1
Appendicectomia laparotomica: volume di ricoveri in eta pediatrica	1
Appendicectomia laparoscopica: volume di ricoveri in eta pediatrica	8

PNE 2018-Stabilimento SS. Annunziata- Indicatori procedure -mortalità					
INDICATORE	Mortalità - Procedure				
	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni (struttura di ricovero)	182	64,29	61,86	0,86	0,015
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	364	6,59	7,41	0,89	0,598
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	330	9,7	10,36	0,94	0,741
Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30gg	261	11,88	11,86	0,81	0,21
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery	145	0	-	-	-
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)	1	0	-	-	-
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	1	0	-	-	-
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	189	10,05	10,04	0,89	0,606
Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	172	6,98	6,93	0,95	0,842
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	279	11,83	9,82	1	0,993
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni (diagnosi principale)	351	5,7	6,38	0,83	0,432
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	145	41,38	46,65	0,62	0
Intervento chirurgico per TM rene: mortalità a 30 giorni	5	0	-	-	-
Intervento chirurgico per TM pancreas: mortalità a 30 giorni	8	0	-	-	-
Intervento chirurgico per TM fegato: mortalità a 30 giorni	5	40	-	-	-
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	261	17,24	16,41	1,22	0,155
Intervento di appendicectomia laparoscopica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni	5	0	-	-	-
Emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore: mortalità a 30 giorni	216	2,78	3,23	0,79	0,581
Arteriopatia III e IV stadio: mortalità entro 6 mesi dal ricovero	2	100	-	-	-
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	319	1,88	1,28	0,58	0,189
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	172	4,07	2,68	0,95	0,9
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	448	11,16	10,28	0,83	0,187
Mortalità a 30 giorni dal ricovero per embolia polmonare	37	13,51	14,02	1,33	0,515
Riammissioni a 30 giorni dalla dimissione dopo un ricovero per embolia polmonare	32	12,5	13,49	1,36	0,513
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: altro intervento a 30 giorni	319	1,25	0,82	0,74	0,551
Proporzione di colecistectomie eseguite in reparti con volume di attività superiore a 90 interventi annui	220	100	-	-	-
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	90	1,11	1,33	0,54	0,543
Infarto Miocardico Acuto senza esecuzione di PTCA: mortalità a 30 giorni	127	11,81	13,23	0,83	0,482
Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni	245	8,16	7,99	1,44	0,111
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	245	71,02	73,12	1,13	0,002
Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA entro 2 giorni: mortalità a 30 giorni	188	4,26	4,45	0,98	0,963
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	1	0	-	-	-
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	13	7,69	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA oltre 2 giorni dal ricovero: mortalità a 30 giorni dall'intervento	56	1,79	2,03	0,64	0,657
Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	41	4,88	-	-	-
Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni	77	5,19	4,38	1,21	0,704
Intervento di protesi di anca: revisione entro 2 anni dall'intervento	89	3,37	3,33	1,78	0,314
Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni	7	0	-	-	-
Intervento di protesi di ginocchio: revisione entro 2 anni dall'intervento	8	0	-	-	-
Intervento di protesi di spalla: riammissioni a 30 giorni	3	33,33	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni	364	51,65	46,74	1,01	0,869
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	27	7,41	-	-	-
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	152	6,58	5,18	1,28	0,475
Intervento chirurgico per TM retto: mortalità a 30 giorni	20	5	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a un anno	309	8,09	8,33	0,81	0,359
Infarto Miocardico Acuto: MACCE a un anno	309	18,12	19,2	0,92	0,497
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA nel ricovero indice o nei successivi entro 7 giorni	364	64,84	59,94	0,95	0,239
By-pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 giorni	282	0,71	0,93	0,48	0,301

➤ Attività ambulatoriale:

Anche le attività ambulatoriali nell'anno 2018 hanno registrato un incremento rispetto all'anno precedente, come si può desumere dalla sintesi contenuta nella tabella successiva:

File C	2017(*)		2018(*)	
	Numero	Valore	Numero	Valore
PRESTAZIONI FUORI REGIONE	733	€ 9.304,71	1.459	€ 19.390,59
PRESTAZIONI RAS	1.464.686	€ 25.085.832,23	1.562.653	€ 25.706.901,86
TOTALE	1.465.419	€ 25.095.136,94	1.564.112	€ 25.726.292,45

* Valore rendicontato in RAS

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

PRODUZIONE AMBULATORIALE					
N°	BRANCA	2017*		2018*	
		Q.TA	VALORE	Q.TA	VALORE
1	Anestesia	3.020	€ 80.734,16	2.411	€ 51.023,07
2	Cardiologia	26.900	€ 675.789,57	27.451	€ 698.049,31
3	Chirurgia Generale	6.069	€ 111.326,58	6.427	€ 118.799,96
4	Chirurgia Plastica	8.501	€ 174.881,67	8.104	€ 171.857,10
5	Chirurgia Vascolare Angiologia	2.692	€ 97.941,21	3.161	€ 107.656,53
6	Dermosifilopatia	16.572	€ 260.104,18	15.307	€ 239.440,48
7	Medicina Nucleare	9.107	€ 1.562.106,90	9.545	€ 1.750.807,37
8	Radiologia Diagnostica	78.280	€ 4.808.434,52	79.991	€ 4.963.379,01
9	Endocrinologia	22.444	€ 363.220,45	21.008	€ 355.162,82
10	Gastroenterologia - Chirurgie e Endoscopia digestiva	9.270	€ 504.482,03	8.569	€ 475.394,25
11	Laboratorio Analisi	1.042.031	€ 8.351.459,68	1.148.588	€ 8.762.452,03
12	Medicina Fisica e Riabilitazione	33.800	€ 284.154,94	34.063	€ 302.678,99
13	Nefrologia	27.690	€ 2.615.908,20	30.325	€ 2.496.601,92
14	Neurochirurgia	4.777	€ 87.810,11	1.528	€ 46.759,08
15	Neurologia	20.246	€ 361.876,09	16.826	€ 303.594,01
16	Oculistica	11.222	€ 1.592.286,22	11.183	€ 1.498.197,90
17	Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	10.756	€ 200.559,89	11.149	€ 202.819,53
18	Oncologia	19.647	€ 266.578,47	9.010	€ 158.717,12
19	Ortopedia e Traumatologia	18.188	€ 246.008,86	15.644	€ 233.714,69
20	Ostetricia e Ginecologia	11.220	€ 247.958,38	10.788	€ 238.633,20
21	Otorinolaringoiatria	15.059	€ 234.442,28	15.868	€ 251.956,84
22	Pneumologia	9.090	€ 222.379,51	11.165	€ 266.763,26
23	Psichiatria	7.485	€ 103.004,85	7.633	€ 107.056,28
24	Radioterapia	19.213	€ 1.068.087,44	27.478	€ 1.375.186,23
25	Urologia	10.902	€ 243.170,46	9.992	€ 228.431,35
26	Altre prestazioni	21.238	€ 330.430,29	20.898	€ 321.160,12
	TOTALI	1.465.419	€ 25.095.136,94	1.564.112	€ 25.726.292,45

* Valore rendicontato in RAS

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

	PRODUZIONE AMBULATORIALE ANNO 2018*			
TIPO ESENZIONE	TICKET	Q.TA	VALORE	%**
MALATTIE CRONICHE	€ 9.360.233,14	474.886	€ 9.360.233,14	45,85%
CIVILI	€ 5.460.414,93	390.290	€ 5.460.414,93	26,75%
CONDIZIONI ECONOMICHE	€ 4.379.872,90	290.057	€ 4.379.872,90	21,46%
MATERNITA'	€ 404.123,36	31.906	€ 404.123,36	1,98%
MALATTIE RARE	€ 404.324,10	25.042	€ 404.324,10	1,98%
DIAGNOSI PRECOCE	€ 228.416,34	6.368	€ 228.416,34	1,12%
LAVORO	€ 65.479,75	5.852	€ 65.479,75	0,32%
SERVIZIO	€ 48.933,85	3.880	€ 48.933,85	0,24%
DETENUTI	€ 35.401,45	1.933	€ 35.401,45	0,17%
PREVENZIONE	€ 4.841,89	358	€ 4.841,89	0,02%
GUERRA	€ 7.751,58	688	€ 7.751,58	0,04%
DONAZIONE	€ 6.335,26	438	€ 6.335,26	0,03%
VITTIME	€ 5.344,91	455	€ 5.344,91	0,03%
EXTRACOMUNITARI	€ 456,59	29	€ 456,59	0,00%
IDONEITA'	€ 1.418,54	87	€ 1.418,54	0,01%
LEGGE 210				
TO TALE ESENZIONI	€ 20.413.348,59	1.232.269	€ 20.413.348,59	100,00%
NO ESENZIONE	€ 2.809.254,91	331.843	€ 5.312.943,86	
TO TALE FILE C	€ 23.222.603,50	1.564.112	€ 25.726.292,45	
*Valore rendicontato in RAS				
**Incidenza % sul totale del valore File C				

➤ **Attività di pronto soccorso:**

Gli accessi in pronto soccorso hanno registrato una leggera diminuzione rispetto all'anno 2017. Nella tabella che segue sono rappresentati i numeri assoluti e le relative percentuali di accessi distinti per codice triage, svolti presso il Pronto soccorso del P.O. SS Annunziata, il PS dell'U.O. di Ostetricia e Ginecologia e il PS Pediatrico, gli ultimi due con sede nel complesso delle Cliniche di San Pietro.

Flusso EMUR (Pronto soccorso) anno 2018	2017*		2018*	
	N° Accessi	%	N° Accessi	%
Cod. bianco	14.799	24,36%	14.916	24,59%
Cod. verde	27.907	45,95%	26.083	43,01%
Cod. giallo	16.365	26,94%	17.910	29,53%
Cod. rosso	1.660	2,73%	1.736	2,86%
Cod. nero	9	0,01%	3	0,00%
Totale accessi	60.740	100,00%	60.648	100,00%

La percentuale degli accessi in pronto soccorso evoluti in ricovero nell'anno 2018, pari al 20,91 %, non si discosta sostanzialmente dal dato dell'anno precedente (20,58%) come può dedursi dalla tabella che segue:

ANNO	Numero Accessi PS	Accessi evoluti in ricovero	(%)
2017	60.740	12.498	20,58%
2018	60.648	12.683	20,91%

➤ **Attività di OBI:**

Nell'AOU di Sassari l'OBI è stato attivato il 2 maggio 2017. Nei primi 8 mesi di attività dell'anno 2017 erano stati registrati 1.480 accessi., di cui 210 esitati in ricovero (14%).

Nel corso dell'anno 2018 l'OBI ha registrato 2.377 accessi, di cui 316 sono evoluti successivamente in ricovero, mentre i restanti 2.061 hanno dato luogo a dimissione al domicilio del paziente.

6. La gestione economico – finanziaria dell'Azienda

Il Bilancio chiuso al 31/12/2018, espone un utile di a 3,5 mln di euro.

In riferimento alla spesa farmaceutica e ai relativi flussi si espongono le seguenti tabelle riepilogative dei Valori Rendicontati in RAS rispettivamente per gli anni 2016, 2017 e 2018:

Descrizione	TOTALE 2016*	TOTALE 2017*	TOTALE 2018*
Flusso SDF (Somministrazione Diretta Farmaci)	**56.787,00	**48.245,00	48.339,00
Flusso CMO (Consumo Medicinali Ospedalieri)	14.030,00	12.248,00	11.783,00
TOTALE FLUSSI FARMACI	70.817,00	60.493,00	60.122,00
*Valore rendicontato in RAS			
**Valore comprensivo di anticipazioni a ex as I I	731,00	749,00	

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

DETTAGLIO FLUSSI	2016	2017	2018
Farmaci Ospedale (Flusso H)	14.030,00 €	12.248,00 €	11.783,00 €
Oncologici (vedi RAS 54_11)	2.552,00 €	1.945,00 €	1.815,00 €
Altri farmaci flusso H	11.478,00 €	10.303,00 €	9.968,00 €
Farmaci soggetti a compensazione (Flusso F)	56.787,00 €	48.245,00 €	48.339,00 €
Farmaci Anti HCV	27.294,00 €	15.702,00 €	12.320,00 €
Oncologici (vedi RAS 54_11)	10.272,00 €	12.493,00 €	15.907,00 €
Farmaci Sclerosi Multipla	6.214,00 €	6.247,00 €	5.560,00 €
Artrite Reumatoide	1.176,00 €	2.811,00 €	2.897,00 €
Residuo farmaci a compensazione	11.831,00 €	10.992,00 €	11.655,00 €

In riferimento all'andamento della spesa farmaceutica e alle variazioni tra 2017 e 2018 si possono fare le seguenti considerazioni:

- Il decremento sul flusso H per i “non oncologici” per l'anno 2018 rispetto al 2017 è riconducibile ai vantaggi legati alle aggiudicazioni CAT con riduzione dei prezzi e passaggio a farmaci equivalenti aggiudicati, con limitazione dell'affiancamento di farmaci fuori CAT.

- 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 riscontra una riduzione dei costi legati alle terapie HCV, dovuta sicuramente all'ulteriore riduzione del costo dei farmaci e alla progressiva diminuzione dei pazienti in trattamento.
- 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.
- Si evidenzia un incremento dei costi legati alle malattie reumatiche, nonostante a partire da maggio 2018 si sia effettuato lo shift ai farmaci biosimilari aggiudicati in CAT. Il risparmio legato all'utilizzo dei biosimilari è stato neutralizzato dall'incremento del numero di pazienti che accedono alla distribuzione diretta di AOU SS, in riferimento alle normative regionali in merito ai centri prescrittori, oltre che all'utilizzo di nuove terapie ad alto costo.
- Il dato relativo alla sclerosi mostra un decremento, legato principalmente al fatto che nel 2018 manca il dato dell'accodato file F dei pazienti di Ozieri, che prima veniva cumulato nella rendicontazione del flusso aziendale.
- Il residuo dei farmaci file F mostra un deciso incremento, legato al passaggio di competenze da parte del Servizio Farmaceutico Territoriali, i cui effetti si è evidenziato solo a partire da metà anno, che deriva dalla normativa regionale secondo la quale i pazienti devono ritirare i farmaci presso la Farmacia dell'azienda a cui appartiene il centro prescrittore. In prospettiva il dato è destinato ad ulteriore incremento per il 2019.

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 del 2018 ha preso avvio l'organizzazione dei diversi ambiti di attività che caratterizzano il ciclo degli approvvigionamenti, dalla definizione del fabbisogno alla stipula del contratto, attraverso il potenziamento dei seguenti ambiti di attività, in una visione sistemica del ciclo degli approvvigionamenti:

- A. monitoraggio e programmazione;
- B. analisi e preparazione degli appalti;
- C. procedure di gara;
- D. progettazione di due gare comunitarie in unioni di acquisto in ambito regionale;
- E. recepimento gare regionali e monitoraggio dell'aggregazione e centralizzazione;
- F. gestione delle acquisizioni in emergenza/urgenza;
- G. stipulazione contratti e adempimenti pre e post gara.

A. Monitoraggio e programmazione.

In tale ambito sono state avviate le attività necessarie alla definizione di un sistema di raccolta dati per l'implementazione della programmazione delle acquisizioni di beni e servizi, quale adempimento obbligatorio per legge, che consente di superare le criticità correlate alla frammentazione delle richieste di acquisto e alla carenza/assenza di aggregazione dei fabbisogni. Si è stimolata l'aggregazione dei fabbisogni di beni, sanitari e non sanitari, previsti nel Piano Investimenti di cui alla D.D.G. n. 449/2017 ed assolto l'obbligo di comunicazione, al Tavolo Tecnico dei Soggetti Aggregatori, delle acquisizioni di forniture e

servizi di importo superiore a un milione di euro, ai sensi e per gli effetti dell'art. 21, comma 6 del D. Lgs. N. 50/2016 e dell'art. 6, comma 12 del Decreto Ministeriale n. 14 del 16 gennaio 2018.

B. Analisi e preparazione degli appalti.

Per la prima volta nell'AOU di Sassari, sono state avviate le Consultazioni Preliminari di Mercato (art. 66 D. Lgs. 50/2016) quale strumento per acquisire tutte le informazioni ed elementi utili a migliorare l'impostazione tecnica della documentazione di gara, garantendo la più ampia partecipazione possibile e, nel contempo, la trasparenza della procedura. Si riassume il quadro delle Consultazioni Preliminari di Mercato avviate nel 2018.

nr	Consultazioni Preliminari di Mercato per l'affidamento:	IMPOR TO	DURATA (in mesi)
1	fornitura, in regime di "service" di strumenti analitici in completa automazione e dei diagnostici necessari all'effettuazione degli esami di Chimica Clinica, Immunometria e Sierologia Infettiva di 1° livello, per la Struttura Complessa di Patologia Clinica - rif. DDG 40 del 29/01/2018	8.034.685,24 €	36
2	fornitura biennale di aghi per uso specialistico, suddivisa in 39 lotti - rif DDG 391 del 24/05/2018	1.230.700,00 €	24
3	servizio biennale, rinnovabile di un anno, di trasporto sanitario - rif. DDG 400 del 30/05/2018	1.700.000,00 €	24
4	triennale, ripetibile per un anno, del servizio di supporto ai servizi assistenziali - rif. DDG 779 del 08/10/2018	12.312.141,32 €	36
Totale		23.277.526,56 €	

C. Procedure di gara

Sono state avviate numerose procedure per l'acquisizione di forniture e servizi, previa progettazione delle forniture e servizi in sinergia con le Strutture competenti per linea di attività e di prodotto. Nelle successive tabelle si indicano i dati di sintesi, relativi alle procedure avviate e aggiudicate nell'esercizio 2018.

Procedure		
Autorizzazioni a contrarre	numero	importo a base d'asta (complessivo)
Procedure aperte – art. 60, co. 2, lett. a), d. lgs. n. 50/2016*	12	40.838.454,75 €
Procedure negoziate semplificate – art. 36, co. 2, lett. b), d. lgs. n. 50/2016	37	3.755.190,37 €
Procedure negoziate in estrema urgenza – art. 63, co. 2, lett. c), d. lgs. n. 50/2016	45	20.706.439,63 €
Procedure negoziate per infungibilità – art. 63, co. 2, lett. b), d. lgs. n. 50/2016	35	24.929.730,70 €
Affidamenti diretti – art. 36, co. 2, lett. a), d. lgs. n. 50/2016	145	1.776.593,12 €
Totale		92.006.408,57 €

Aggiudicazioni	numero	importo di aggiudicazione IVA esclusa
Procedure aperte – art. 60, co. 2, lett. a), d. lgs. n. 50/2016	6	6.560.154,24 €
Procedure negoziate semplificate – art. 36, co. 2, lett. b), d. lgs. n. 50/2016	23	1.395.094,65 €
Procedure negoziate in estrema urgenza – art. 63, co. 2, lett. c), d. lgs. n. 50/2016	41	21.221.750,64 €
Procedure negoziate per infungibilità – art. 63, co. 2, lett. b), d. lgs. n. 50/2016	33	14.825.946,16 €
Totale		44.002.945,69 €

Tra le procedure aperte avviate nel 2018 si segnalano, tra le altre, quelle per:

- la fornitura in regime di service, di beni e materiale di consumo per il Laboratorio di Istopatologia della S.C. Anatomia Patologica;
- la gestione delle procedure coronariche, non-coronariche e impianti percutanei di valvole cardiache del laboratorio di emodinamica dell'U.O. di Cardiologia (importo a base d'asta 20.274.600,00 €, durata settennale);
- la fornitura, in regime di service, di sistemi analitici diagnostici per analisi microbiologiche necessarie alle attività laboratoristiche in campo (base d'asta 2.836.750,00 €, durata quinquennale);

- quadriennale, in regime di service, suddivisa in due lotti, dei sistemi analitici in automazione per l'esecuzione degli esami di chimica clinica, immunometria e sierologia infettiva di Primo Livello, e connessi lavori e servizi, per la Struttura Complessa di Patologia Clinica (base d'asta 10.778.475,00 €).

D. Progettazione di due gare comunitarie in unioni di acquisto in ambito regionale.

Si tratta delle gare, assegnate all'AOU di Sassari come Azienda capofila, relative alla fornitura di dispositivi medici uro-ginecologici (CND U) e protesi mammarie (avviata nel gennaio 2019).

E. Recepimento gare regionali e monitoraggio dell'aggregazione e centralizzazione.

Sono state potenziate le attività correlate al monitoraggio delle procedure di gara aggregate e centralizzate in seno alla Centrale Regionale di Committenza o ad altri soggetti e ai recepimenti. Si evidenzia l'adesione alle procedure indette dalla Centrale Regionale di Committenza per l'acquisizione di farmaci (per le procedure cd. Farmaci 1, Farmaci 2. Medicinali 3 e 4, rinegoziazione brevetti scaduti) per un totale di oltre 322 milioni di euro.

F. Gestione delle acquisizioni in emergenza/urgenza.

Nelle more della definizione e della messa a regime della programmazione aziendale in tema di acquisizioni di beni e servizi, strumento virtuoso per garantire l'aggregazione dei fabbisogni, sono state dedicate specifiche risorse alle acquisizioni in emergenza e urgenza, autorizzate dalla Task Force aziendale, istituita dalla Direzione Aziendale con Deliberazione del Direttore Generale n 80 del 17/02/2017.

Nel 2018, su un totale di 476 provvedimenti adottati, 96 sono relativi a procedure di acquisizione in emergenza/urgenza.

G. Contratti

È stata potenziata la sezione "Contratti" con un "repertorio" dei contratti pubblici, adempimenti pre e post gara e un sistema di raccolta dati per il monitoraggio delle fasi collegate alla verifica dei requisiti e alla stipulazione dei contratti. In particolare, nel 2018 risultano repertoriati 275 contratti, contro i 78 del 2017 (398 nel primo semestre 2019).

	2017	2018	1° semestre 2019
Contratti repertoriati	78	275	398

6.1.3 Consulenze e collaborazioni

Nel corso dell'anno 2018 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 2017, 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 attribuito dalla Ras per l'anno 2018 e la relativa risultanza è rappresentato nella seguente tabella. Per gli approfondimenti si rimanda a quanto indicato nel paragrafo 3.2.

Obiettivo Economico anno 2018	
B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati CE 2017	51.072
Azioni su farmaci ospedalieri	-3.000
TARGET 2017	48.072
B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati CE 2018	52.190
<i>Differenza rispetto al Target</i>	4.118

Nei paragrafi successivi sono relazionati gli scostamenti dei dati del Bilancio consuntivo anno 2018 rispetto al dato del consuntivo anno precedente e del Bilancio di Previsione anno 2018.

A) Valore della Produzione

A) VALORE DELLA PRODUZIONE						
Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
295.689	302.798	309.792	14.103	4,77%	6.993	2,31%

A.1 Contributi in conto esercizio

A.1) Contributi in c/esercizio						
Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
121.878	130.054	126.755	4.877	4,00%	-3.299	-2,54%

Descrizione	Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
1) Contributi in c/esercizio	121.878	130.054	126.755	4.877	4,00%	-3.299	-2,54%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	112.576	111.271	100.294	-12.282	-10,91%	-10.977	-9,87%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	211	161	819	608	288,07%	658	100,00%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA -	8.986	18.623	25.462	16.476	183,35%	6.839	36,72%
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA -	-	-	5	5	0,00%	5	100,00%
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro -	-	-	37	37	0,00%	37	100,00%
3) da Regione e altri soggetti pubblici -	46	-	-	-46	-100,00%	-	0,00%
d) Contributi in c/esercizio - da privati -	59	-	139	80	135,79%	139	100,00%

Il dato del Bilancio consuntivo dell'anno 2018 è caratterizzato da una variazione negativa consistente in riferimento al contributo c/esercizio e una variazione positiva altrettanto cospicua nella voce dei contributi per risorse aggiuntive extra fondo per la copertura LEA. Le stesse variazioni in misura meno rilevante sono riscontrate anche nel confronto tra consuntivo e previsionale 2018.

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

A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti						
Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
-123	-275	-483	-360	292,31%	-207	75,35%

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 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
129	-	67	-62	-48,07%	67	100,00%

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.

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

A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria						
Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
161.311	160.048	170.706	9.395	5,82%	10.658	6,66%

Descrizione	Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	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 -	161.311	160.048	170.706	9.395	5,82%	10.658	6,66%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche -	158.779	157.841	167.886	9.107	5,74%	10.045	6,36%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia -	1.764	1.707	1.881	117	6,63%	174	10,22%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro -	768	501	939	171	22,28%	438	87,44%

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

Descrizione	Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	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	161.311	160.048	170.706	9.395	5,82%	10.658	6,66%
A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	156.674	155.735	165.037	8.363	5,34%	9.302	5,97%
A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	100.776	100.776	100.776	-	0,00%	-0	0,00%
A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	23.661	23.661	23.661	-	0,00%	-0	0,00%
A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	30.982	30.982	39.068	8.086	26,10%	8.086	26,10%
A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	1.255	315	1.532	277	22,07%	1.217	386,02%
A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	31	389	10	-21	-67,74%	-379	-97,43%
A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	2.105	2.106	2.849	744	35,34%	743	35,29%
A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	737	112	929	192	26,05%	817	727,65%
A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	1.764	1.707	1.881	117	6,63%	174	10,23%

Come si evince nella tabella precedente lo scostamento principale è da attribuirsi all'incremento del valore del File F nel Bilancio consuntivo 2018.

A.5 Concorsi, recuperi, e rimborsi

A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi						
Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
4.353	3.883	5.350	997	22,90%	1.467	37,79%

Descrizione	Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.353	3.883	5.350	997	22,90%	1.467	37,79%
A.5.A) Rimborsi assicurativi	101	99	86	-15	-14,85%	-13	-13,14%
A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	43	36	45	2	4,65%	9	25,63%
A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	372	18	725	353	94,89%	707	4032,47%
A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	1.120	385	154	-966	-86,25%	-231	-60,00%
A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	2.717	3.345	4.339	1.622	59,70%	994	29,70%

Le differenze più rilevanti tra i due dati consuntivi sono attribuibili alle seguenti motivazioni:

- voce A.5.D) per l'assenza nel consuntivo 2018 di rimborsi per acquisto farmaci per conto di ATS e rendicontati nell'anno 2018 nel "Flusso F" aziendale;
- voce A.5.E) dovuta all'incremento del valore del rimborso da parte delle aziende farmaceutiche per Pay back.

Lo scostamento del bilancio di previsione anno 2018 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 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
2.527	2.723	2.604	77	3,03%	-120	-4,39%

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 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
4.739	5.681	3.865	-874	-18,45%	-1.816	-31,97%

Lo scostamento tra i due consuntivi e il Bilancio preventivo anno 2018 è attribuibile alla diminuzione delle poste inerenti la sterilizzazione degli ammortamenti.

A.9 Altri ricavi e proventi

A.9) Altri ricavi e proventi						
Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
875	685	928	53	6,04%	243	35,53%

Non si rilevano variazioni importanti tra Bilancio consuntivo 2018/2017 e Bilancio di previsione 2018.

B) Costo della Produzione

B) COSTI DELLA PRODUZIONE						
Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
286.759	302.953	298.054	11.295	3,94%	-4.899	-1,62%

B.1 Acquisto di beni

Descrizione	Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
Valore complessivo	86.137	87.500	89.118	2.981	3,46%	1.618	1,85%
Acquisti di beni sanitari	85.895	86.345	88.837	2.942	3,42%	2.491	2,88%
Acquisti di beni non sanitari	242	1.154	281	39	16,14%	-873	-75,65%

B.1.A) Acquisto di beni sanitari

Descrizione	Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	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	85.895	86.345	88.837	2.942	3,43%	2.492	2,89%
B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	51.072	54.503	52.190	1.118	2,19%	-2.313	-4,24%
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	50.743	52.451	51.982	1.239	2,44%	-469	-0,89%
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	329	452	208	-121	-36,78%	-244	-53,95%
B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale		1.600	-	-		-1.600	-100,00%
B.1.A.3) Dispositivi medici	31.625	31.106	34.205	2.580	8,16%	3.099	9,96%
B.1.A.4) Prodotti dietetici	25	45	27	2	8,00%	-18	-40,00%
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	2	3	2	-	0,00%	-1	-33,33%
B.1.A.6) Prodotti chimici	22	17	26	4	18,18%	9	56,18%
B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	6	-	-	-6	-100,00%	-	0,00%
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari - presidi	669	672	388	-281	-42,00%	-284	-42,25%
B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.474	-	1.999	-475	-19,20%	1.999	100,00%

In riferimento allo scostamento tra i due Bilanci consuntivi dei Prodotti farmaceutici ed emoderivati, se si considera il dato aggregato complessivo delle partite infragruppo regionali e la variazione analitica delle rimanenze si evidenzia un incremento pari a circa il 4% le cui motivazioni sono state indicate nell'analisi degli scostamenti dei flussi farmaceutici all'inizio del paragrafo 6.

Descrizione	Bilancio 2017	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1
B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	51.072	52.190	1.118	2,19%
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	50.743	51.982	1.239	2,44%
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	329	208	-121	-36,78%
B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.474	1.999	-475	-19,20%
Variazione delle rimanenze di prodotti farmaceutici ed emoderivati	-652	923	1.575	-241,68%
TOTALE Prodotti farmaceutici ed emoderivati	52.894	55.112	2.218	4,19%

Il valore del previsionale è stato condizionato dei dati provvisori disponibili al momento della predisposizione del documento di programmazione.

In riferimento al mancato raggiungimento del Target di risparmio si rimanda a quanto indicato nel paragrafo degli obiettivi del Direttore Generale.

Nella tabella seguente si sintetizzano i principali scostamenti del costo per l'acquisto Dispositivi medici.

Descrizione	Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
B.1.A.3) Dispositivi medici	31.625	31.106	34.205	2.580	8,16%	3.099	9,96%
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	23.297	23.604	26.411	3.114	13,37%	2.807	11,89%
B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	1.981	2.000	1.935	-46	-2,32%	-65	-3,25%
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	6.347	5.502	5.859	-488	-7,69%	357	6,49%

Dispositivi medici: se si considera la variazione analitica delle rimanenze dei dispositivi medici e si valuta il relativo consumo, si osserva che lo scostamento è negativo come si evince dalla tabella sotto riportata:

DESCRIZIONE	anno 2017	anno 2018	SCOSTAMENTO	SCOST. %
a) <i>Dispositivi medici</i>	23.297	26.411	3.114	13,37%
b) <i>Rimanenze iniziali</i>	12.506	8.260		
c) <i>Rimanenze finali</i>	-8.260	-9.450		
a) +b)- c) <i>Consumato di dispositivi medici</i>	27.543	25.221	-2.322	-8,43%

Tale decremento è imputabile in parte alla contrazione degli acquisti legata alla mancanza di diversi provvedimenti utili per garantire gli approvvigionamenti, in parte all'aggiudicazione di alcune gare regionali che ha consentito una riduzione dei costi legata ad un miglioramento dei prezzi di acquisto.

Dispositivi medici impiantabili attivi: considerata l'analisi delle rimanenze e dei relativi consumi si rileva un contenuto incremento rispetto all'anno 2017.

DESCRIZIONE	anno 2017	anno 2018	SCOSTAMENTO	SCOST. %
a) <i>Dispositivi medici impiantabili attivi</i>	1.981	1.935	-46	-2,32%
b) <i>Rimanenze iniziali</i>	1.371	1.311		
c) <i>Rimanenze finali</i>	-1.311	-1.110		
a) +b)- c) <i>Consumato di dispositivi medici attivi</i>	2.040	2.136	95	4,68%

Dispositivi medico diagnostici in vitro: considerata l'analisi delle rimanenze e dei relativi consumi si rileva un decremento nel relativo consumo le cui motivazioni sono riconducibili a quanti indicato per i dispositivi medici.

DESCRIZIONE	anno 2017	anno 2018	SCOSTAMENTO	SCOST. %
B.1.A.3.3) <i>Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)</i>	6.347	5.859	-488	-7,69%
b) <i>Rimanenze iniziali</i>	2.406	2.286		
c) <i>Rimanenze finali</i>	-2.286	-2.043		
a) +b) +c) <i>Consumato di dispositivi medico diagn. in vitro</i>	6.467	6.102	-365	-5,65%

In riferimento agli scostamenti dal previsionale del valore dei dispositivi, lo stesso risulta condizionato dal valore di consumato disponibili al momento della predisposizione del bilancio previsionale.

B.1.2) Acquisto di beni non sanitari

Descrizione	Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Pprev	% variazione T/T Pprev
b) Acquisti di beni non sanitari --	242	1.154	281	39	16,14%	-873	-75,65%

Le variazioni tra dato consuntivo 2018 dato consuntivo 2017 e previsionale 2018 sono da considerarsi irrilevanti.

B.2 Acquisti di servizi

B.2) Acquisti di servizi							
Descrizione	Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Pprev	% variazione T/T Pprev
Valore complessivo	46.683	50.053	47.021	338	0,72%	-3.032	-6,06%
Acquisti servizi sanitari	12.111	11.756	11.450	-661	-5,46%	-306	-2,61%
Acquisti servizi non sanitari	34.572	38.297	35.571	999	2,89%	-2.725	-7,12%

B.2.1 Acquisti di servizi sanitari

Descrizione	Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
2) Acquisti di servizi sanitari	12.111	11.756	11.450	-661	-5,46%	-306	-2,61%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	121	-	33	-88	-72,99%	33	#DIV/0!
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	981	1.025	992	11	1,11%	-33	-3,26%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	400	640	351	-49	-12,33%	-289	-45,21%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intraomocnia)	1.402	1.095	1.361	-41	-2,94%	266	24,28%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	1.056	28	793	-263	-24,89%	765	2734,21%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	7.716	8.170	7.040	-676	-8,76%	-1.130	-13,84%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	435	798	881	446	102,48%	83	10,42%

In riferimento ai costi per servizi sanitari, non si rilevano importanti scostamenti tra i valori dei due consuntivi e rispetto al previsionale.

B.2.2 Acquisti di servizi non sanitari

Descrizione	Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	34.572	38.297	35.571	999	2,89%	-2.725	-7,12%
B.2.B.1) Servizi non sanitari	33.214	36.393	34.821	1.607	4,84%	-1.572	-4,32%
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.240	928	552	-688	-55,46%	-376	-40,49%
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	118	976	198	80	67,64%	-778	-79,73%

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

Descrizione	Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	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	33.214	36.393	34.821	1.607	4,84%	-1.572	-4,32%
B.2.B.1.1) Lavanderia	1.799	2.183	1.853	54	3,00%	-330	-15,11%
B.2.B.1.2) Pulizia	3.420	3.404	3.658	238	6,96%	254	7,47%
B.2.B.1.3) Mensa	2.762	3.520	2.731	-31	-1,12%	-789	-22,42%
B.2.B.1.4) Riscaldamento	3.440	3.450	3.489	49	1,42%	39	1,13%
B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	799	743	456	-343	-42,93%	-287	-38,61%
B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	908	1.184	1.076	168	18,50%	-108	-9,10%
B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.505	1.480	1.584	79	5,25%	104	7,03%
B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	115	185	132	17	14,78%	-53	-28,65%
B.2.B.1.9) Utenze elettricità	3.614	3.600	3.718	104	2,88%	118	3,28%
B.2.B.1.10) Altre utenze	275	601	762	487	177,09%	161	26,83%
B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	2.562	2.775	2.753	191	7,46%	-22	-0,80%
B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	687	634	915	228	33,19%	281	44,34%
B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	41	-	63	22	53,66%	63	100,00%
B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	11.287	12.634	11.633	346	3,07%	-1.001	-7,92%

In riferimento alla discrepanza tra il valore dei due Bilanci consuntivi si evidenzia che un impatto attribuibile alla mancata imputazione per competenza per l'anno 2017 di addebiti di varie utenze da parte di ATS e pertanto rilevate tra le sopravvenienze passive.

Tra gli incrementi riferiti alla voce altri servizi non sanitari da privato si rileva in particolare un incremento attribuibile ai costi di vigilanza/portierato riferiti alla sicurezza.

Lo scostamento tra i due consuntivi riferito ai costi per consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie, rappresenta in particolare la contrazione dei costi riferiti sia al personale universitario che al personale interinale.

Lo scostamento tra consuntivo e previsionale è attribuito ad una sovrastima in fase di valutazione di alcune voci di costo, con particolare riferimento alla valorizzazione del costo della Formazione (1% del monte salari).

B.3 Manutenzioni e riparazioni

B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)						
Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
7.959	10.514	9.608	1.649	20,72%	-906	-8,61%

Il dettaglio analitico degli scostamenti è rappresentato nella seguente tabella.

Descrizione	Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	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)	7.959	10.514	9.608	1.649	20,72%	-906	-8,62%
B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	451	1.450	651	200	44,35%	-799	-55,10%
B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	1.782	2.594	2.236	454	25,48%	-358	-13,79%
B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	5.101	5.556	5.571	470	9,21%	15	0,27%
B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	625	912	1.151	526	84,16%	239	26,27%

In riferimento alla voce altre manutenzioni e riparazioni, ed in particolare in riferimento alla voce CE BA1970 si illustra quanto segue:

Descrizione	Bilancio 2017	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1
B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	625	1.151	526	84,11%
<i>Manutenzioni e riparazioni attrezzature informatiche programmate</i>	295	230	-65	-21,90%
<i>Manutenzioni e riparazioni attrezzature informatiche a richiesta</i>	21	3	-18	-86,07%
<i>Manutenzioni software programmate</i>	309	917	608	196,88%

In riferimento all'incremento delle manutenzioni software programmate si evidenzia che questo è dovuto ad interventi di manutenzione sui sistemi informativi aziendali finalizzati agli adeguamenti richiesti per assicurare la conformità al nuovo regolamento europeo in tema di protezione dei dati personali GDPR UE 2016/679.

Nel Bilancio di previsione anno 2018 si era ipotizzato di effettuare delle manutenzioni che non hanno trovato riscontro nell'anno di competenza.

B.4 Godimento Beni di terzi

Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
5.502	6.262	6.012	510	9,26%	-250	-4,00%

Il dettaglio analitico degli scostamenti è rappresentato nella seguente tabella.

Descrizione	Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	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	5.502	6.262	6.012	510	9,27%	-250	-3,99%
B.4.A) Fitti passivi	251	233	251	-	0,00%	18	7,92%
B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	4.722	5.101	4.929	207	4,38%	-172	-3,37%
B.4.B.2) <i>Canoni di noleggio - area non sanitaria</i>	487	881	827	340	69,82%	-54	-6,16%
B.4.C.2) <i>Canoni di leasing - area non sanitaria</i>	42	47	5	-37	-88,10%	-42	-89,38%

In riferimento all'incremento per canoni di noleggio area non sanitaria gli scostamenti analitici tra consuntivi sono rappresentati nella seguente tabella.

Descrizione	Bilancio 2017	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1
B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	487	827	340	69,85%
<i>Canoni hardware e software - area non sanitaria</i>	<i>134</i>	<i>235</i>	<i>101</i>	<i>75,23%</i>
<i>Canoni noleggio fotocopiatrici</i>	<i>311</i>	<i>574</i>	<i>263</i>	<i>84,56%</i>
<i>Canoni noleggio automezzi</i>	<i>32</i>	<i>16</i>	<i>-16</i>	<i>-49,17%</i>
<i>Canoni noleggio altro - area non sanitaria</i>	<i>10</i>	<i>2</i>	<i>-8</i>	<i>-79,06%</i>

Il principale incremento è stato determinato dall'entrata a regime del nuovo servizio di noleggio di dispositivi multifunzione e stampanti (gara aggiudicata dal CAT Sardegna per un valore superiore allo storico). Inoltre, l'avvio del nuovo contratto ha richiesto attività di assistenza e manutenzione necessaria per l'integrazione dell'intero parco dotazioni nel sistema informatico aziendale.

Lo scostamento tra consuntivo e previsionale è attribuito ad una sovrastima in fase di valutazione di alcune voci di costo.

B.5 Costo del personale

Totale Costo del personale						
Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
127.042	134.148	133.412	6.370	5,01%	-736	-0,55%

Descrizione	Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
Totale Costo del personale	127.042	134.148	133.412	6.370	5,01%	-736	-0,55%
B.5) Personale del ruolo sanitario	109.875	116.393	115.881	6.006	5,47%	-512	-0,44%
B.5.A.1) <i>Costo del personale dirigente medico</i>	<i>53.598</i>	<i>57.395</i>	<i>55.547</i>	<i>1.949</i>	<i>3,64%</i>	<i>-1.848</i>	<i>-3,22%</i>
B.5.A.2) <i>Costo del personale dirigente non medico</i>	<i>4.048</i>	<i>4.040</i>	<i>3.981</i>	<i>-67</i>	<i>-1,66%</i>	<i>-59</i>	<i>-1,46%</i>
B.5.B) <i>Costo del personale comparto ruolo sanitario</i>	<i>52.229</i>	<i>54.958</i>	<i>56.353</i>	<i>4.124</i>	<i>7,90%</i>	<i>1.395</i>	<i>2,54%</i>
B.6) Personale del ruolo professionale	209	197	267	58	27,75%	70	35,25%
B.6.A) <i>Costo del personale dirigente ruolo professionale</i>	<i>115</i>	<i>104</i>	<i>140</i>	<i>25</i>	<i>21,74%</i>	<i>36</i>	<i>34,60%</i>
B.6.B) <i>Costo del personale comparto ruolo professionale</i>	<i>94</i>	<i>93</i>	<i>127</i>	<i>33</i>	<i>35,11%</i>	<i>34</i>	<i>35,99%</i>
B.7) Personale del ruolo tecnico	10.789	10.904	10.687	-102	-0,95%	-217	-1,99%
B.7.A) <i>Costo del personale dirigente ruolo tecnico</i>	<i>332</i>	<i>295</i>	<i>324</i>	<i>-8</i>	<i>-2,41%</i>	<i>29</i>	<i>9,80%</i>
B.7.B) <i>Costo del personale comparto ruolo tecnico</i>	<i>10.457</i>	<i>10.609</i>	<i>10.362</i>	<i>-95</i>	<i>-0,91%</i>	<i>-247</i>	<i>-2,33%</i>
B.8) Personale del ruolo amministrativo	6.169	6.653	6.577	408	6,61%	-76	-1,15%
B.8.A) <i>Costo del personale dirigente ruolo amministrativo</i>	<i>323</i>	<i>635</i>	<i>524</i>	<i>201</i>	<i>62,23%</i>	<i>-111</i>	<i>-17,46%</i>
B.8.B) <i>Costo del personale comparto ruolo amministrativo</i>	<i>5.846</i>	<i>6.018</i>	<i>6.054</i>	<i>208</i>	<i>3,56%</i>	<i>36</i>	<i>0,59%</i>

Lo scostamento del dato del personale nel Bilancio consuntivo anni 2018 e 2017 è riconducibile all'impatto economico annuale di assunzioni effettuate nel secondo semestre anno 2017 oltreché all'incremento del costo determinato dall'adeguamento dei rinnovi contrattuali del comparto e all'applicazione dell'atto aziendale.

La differenza tra Bilancio consuntivo 2018 e previsionale, risulta irrilevante.

B.6 Oneri diversi di gestione

B.9) Oneri diversi di gestione						
Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
1.636	2.197	1.758	122	7,48%	-439	-19,98%

Il dettaglio analitico è indicato nella seguente tabella.

Descrizione	Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
B.9) Oneri diversi di gestione	1.636	2.197	1.758	122	7,46%	-439	-20,00%
B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	561	646	651	90	16,04%	5	0,71%
B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.075	1.551	1.107	32	2,98%	-444	-28,63%
B.9.C.1) <i>Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale</i>	698	845	664	-34	-4,87%	-181	-21,43%
B.9.C.2) <i>Altri oneri diversi di gestione</i>	377	706	443	66	17,51%	-263	-37,25%

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

Lo scostamento tra consuntivo e previsionale è attribuito ad una sovrastima in fase di valutazione di alcune voci di costo.

B.7 Ammortamenti

Totale Ammortamenti						
Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
4.739	6.934	3.865	-874	-18,45%	-3.069	-44,27%

Lo scostamento tra il Bilanci i due bilanci consuntivi rileva il decremento per completamento dell'ammortamento di 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 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
3.848	-547	98	-3.750	-97,46%	645	-117,86%

In riferimento allo scostamento tra i due consuntivi, si rimanda a quanto esplicitato nel paragrafo dei beni sanitari.

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 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
3.213	5.893	7.163	3.950	122,94%	1.271	21,56%

Nella tabella seguente sono esposti i principali scostamenti.

Descrizione	Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
B.16) Accantonamenti dell'esercizio	3.213	5.893	7.163	3.950	122,94%	1.270	21,56%
B.16.A) Accantonamenti per rischi	317	1.560	2.231	1.914	603,79%	671	43,01%
B.16.A.1) <i>Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali</i>	154	1.560	325	171	111,04%	-1.235	-79,17%
B.16.A.2) <i>Accantonamenti per contenzioso personale dipendente</i>	61	-	245	184	301,64%	245	100,00%
B.16.A.5) <i>Altri accantonamenti per rischi</i>	102	-	1.661	1.559	1528,43%	1.661	100,00%
B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	318	-	302	-16	-5,03%	302	100,00%
B.16.D) Altri accantonamenti	2.578	4.333	4.631	2.053	79,64%	298	6,89%
B.16.D.1) <i>Accantonamenti per interessi di mora</i>	644	3.248	659	15	2,33%	-2.589	-79,71%
B.16.D.4) <i>Acc. Rinnovi contratti: dirigenza medica</i>	622	174	1.988	1.366	219,61%	1.814	1042,22%
B.16.D.5) <i>Acc. Rinnovi contratti: dirigenza non medica</i>	60	16	191	131	218,33%	175	1130,75%
B.16.D.6) <i>Acc. Rinnovi contratti: comparto</i>	765	205	-	-765	-100,00%	-205	-100,00%
B.16.D.7) <i>Altri accantonamenti</i>	487	690	1.793	1.306	268,17%	1.103	159,86%

In riferimento all'incremento della voce "altri accantonamenti per rischi" si rileva che questo è dovuto alla rilevazione dell'acc.to f.do rischi a copertura del rischio derivante dall'esito dei ricorsi avanzati dalle aziende farmaceutiche per il ripiano della spesa farmaceutica anno 2016 - rif. nota ras prot. no 1532 del 22/01/2019 per un importo di 1.478.000, unitamente ad un incremento di circa 180 mila euro per il riconoscimento del patrocinio legale al personale dipendente.

L'incremento degli accantonamenti contrattuali è attribuibile all'adeguamento della percentuale sul monte retributivo secondo normativa di legge riferito alla dirigenza.

In riferimento alla voce "altri accantonamenti" si rileva che al momento della predisposizione del CE sono state rilevate in accantonamento spese future, definite da parte del Servizio Tecnico e del Servizio Provveditorato con particolare riferimento all'accantonamento per fondo incentivi (ex art. 113 d.lgs 50/2016).

B.10 Proventi e oneri finanziari

Totale proventi e oneri finanziari (C)						
Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
-676	-979	-339	337	-49,82%	640	-65,35%

Il dettaglio degli scostamenti è rilevato nella tabella seguente evidenzia una contrazione negli interessi passivi per debiti di fornitura di beni e servizi.

Descrizione	Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	2	-	-	-2	-100,00%	-	0,00%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	678	979	339	-339	-49,97%	-640	-65,35%

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

B.11 Proventi e oneri straordinari

Totale proventi e oneri straordinari (E)						
Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
-178	246	856	1.034	-581,00%	610	247,44%

Descrizione	Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
1) Proventi straordinari	1.415	246	3.746	2.331	164,70%	3.499	1419,97%
2) Oneri straordinari	1.593	-	2.889	1.296	81,38%	2.889	100,00%

In riferimento ai componenti straordinari riferiti alle sopravvenienze passive si evidenzia che si tratta di partite legate alla rilevazione di costi per beni e servizi riferite ad anni precedenti per fatturazioni da ATS e per l'attività svolta nell'ambito del "Progetto debiti incagliati" che ha regolarizzato diverse forniture non rilevate per competenza.

B.12 Imposte sul reddito d'esercizio

Totale imposte e tasse						
Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
8.293	9.133	8.696	403	4,86%	-436	-4,78%

Non si rilevano importanti variazioni tra i diversi CE analizzati.

C) Risultato dell'esercizio

RISULTATO DI ESERCIZIO						
Bilancio 2017	Bilancio di previsione 2018	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1	VARIAZIONE T e T Prev	% variazione T/T Prev
-217	-10.020	3.558	3.775	-1739,82%	13.579	-135,51%

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 2017					MODELLO LA ANNO 2018				
		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 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	20		4	2	33	28		3	6	58
10600	Servizio medico legale										
19999	TOTALE ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DIVITA E DLAVORO	20	-	4	2	33	28	-	3	6	58
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	48.243					47.714				
20500	Assistenza integrativa										
20601	Assistenza specialistica - Attività clinica	3.916	20	104	362	3.666	2.561	19	93	218	4.554
20602	Assistenza specialistica - Attività di laboratorio	5.537	21	337	201	5.511	2.399	17	146	122	2.829
20603	Assistenza specialistica - Attività di diagnostica strumentale e per immagini	1.687	7	40	275	6.406	1.089	16	5	631	2.270
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 (consulenti)										
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	59.383	48	481	838	15.583	53.763	52	244	971	9.653
30100	Attività di pronto soccorso	222	1	85	472	2.038	900	4	8	116	1.404
30201	Ass. ospedaliera per acuti in Day Hospital e Day Surgery	4.884	13	106	227	2.819	5.549	17	112	281	3.610
30202	Ass. ospedaliera per acuti in degenza ordinaria	23.620	180	767	2.736	24.938	27.957	132	1.007	2.374	35.211
30300	Interventi ospedalieri a domicilio										
30400	Ass. ospedaliera per lungo degenti	438	2	11	1	639	559	1	-	5	442
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	1	2		91	288					
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	1.164	6	46	167	1.128	252	1	1	432	396
30700	Trapianto organi e tessuti										
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	30.329	204	1.015	3.694	31.850	35.217	155	1.128	3.208	41.063
49999	Totale	89.732	252	1.500	4.534	47.466	89.008	207	1.375	4.185	50.774

Co dice	Livelli di assistenza	MODELLO LA ANNO 2017				MODELLO LA ANNO 2018			
		Macro voci economiche				Macro voci 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	112		8	6	210		15	10
10600	Servizio medico legale								
19999	TOTALE ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DIVITA E DILAVORO	112	-	8	6	210	-	15	10
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	15.482	27	1235	876	14.276	31	1166	792
20602	Assistenza specialistica - Attività di laboratorio	10.379	19	859	752	4.649	10	457	312
20603	Assistenza specialistica - Attività di diagnostica strumentale e per immagini	9.733	17	421	645	5.029	11	178	323
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	35.594	63	2.515	2.273	23.954	52	1.801	1.427
30100	Attività di pronto soccorso	4.654	8	164	243	6.728	14	275	381
30201	Ass. ospedaliera per acuti in Day Hospital e Day Surgery	7.524	14	733	465	9.753	21	888	564
30202	Ass. ospedaliera per acuti in degenza ordinaria	69.696	126	7.609	3.698	85.301	185	7.710	4.566
30300	Interventi ospedalieri a domicilio								
30400	Ass. ospedaliera per lungo degenti	1.427	3	262	72	1.886	4	573	96
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	2.017	3	94	89	-	-	-	-
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	3.233	5	112	204	3.020	6	97	180
30700	Trapianto organi e tessuti								
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	88.551	159	8.974	4.771	106.688	230	9.543	5.787
49999	Totale	124.257	222	11.497	7.050	130.852	282	11.359	7.224

Co dice	Livelli di assistenza	MODELLO LA ANNO 2017				MODELLO LA ANNO 2018			
		Macro voci economiche				Macro voci 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	11		2	198	1	2	6	339
10600	Servizio medico legale								
19999	TOTALE ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DIVITA E DILAVORO	11	-	2	198	1	2	6	339
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				48.243				47.714
20500	Assistenza integrativa								
20601	Assistenza specialistica - Attività clinica	1.618	36	359	27.701	304	144	480	24.638
20602	Assistenza specialistica - Attività di laboratorio	1.069	54	542	25.281	159	134	440	11.674
20603	Assistenza specialistica - Attività di diagnostica strumentale e per immagini	39	37	371	19.678	393	75	310	10.330
20700	Assistenza protesica								
20801	Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare - Assistenza programmata a domicilio (ADD)								
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	2.726	127	1.272	120.903	856	353	1.230	94.356
30100	Attività di pronto soccorso	1	8	81	7.977	127	60	239	10.256
30201	Ass. ospedaliera per acuti in Day Hospital e Day Surgery	60	32	325	17.202	784	268	715	22.562
30202	Ass. ospedaliera per acuti in degenza ordinaria	1.940	248	2.495	138.053	2.056	1.529	4.927	172.955
30300	Interventi ospedaliera domicilio								
30400	Ass. ospedaliera per lungo degenti		3	34	2.892	37	27	75	3.705
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	-	2	16	2.603				
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	-	2	25	6.092	4	13	41	4.443
30700	Trapianto organi e tessuti								
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	2.001	295	2.976	174.819	3.008	1.897	5.997	213.921
49999	Totale	4.738	422	4.250	295.920	3.865	2.252	7.233	308.616

La tabella seguente indica gli scostamenti tra i due modelli consuntivi LA anno 2018/2017.

codice	Livelli di assistenza	2018 (a)	2017 (b)	Δ (a-b)	Δ/(b)%
10500	Attività di prevenzione rivolte alle persone	339	198	141	71,21%
	Attività di prevenzione rivolte alle persone	339	198	141	71,21%
20402	Ass. farmaceutica	47.714	48.243	- 529	-1,10%
	Assistenza farmaceutica	47.714	48.243	- 529	-1,10%
20601	-Attività clinica	24.638	27.701	- 3.063	-11,06%
20602	-Attività di laboratorio	11.674	25.281	- 13.607	-53,82%
20603	-Attività di diagnostica strumentale e per immagini	10.330	19.678	- 9.348	-47,50%
	Assistenza specialistica	46.642	72.660	- 26.018	-35,81%
29999	Totale ass. distrettuale	94.356	120.903	- 26.547	-21,96%
30100	Attività di pronto soccorso	10.256	7.977	2.279	28,57%
30201	Day Hospital e Day Surgery	22.562	17.202	5.360	31,16%
30202	Degenza ordinaria	172.955	138.053	34.902	25,28%
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	3.705	2.892	813	28,11%
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	-	2.603	- 2.603	-100,00%
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	4.443	6.092	- 1.649	-27,07%
39999	Totale ass. ospedaliera	213.921	174.819	39.102	22,37%
49999	TOTALE	308.616	295.920	12.696	4,29%

Il confronto tra i due consuntivi risulta discutibile a seguito dalla possibile disomogeneità di operazioni di attribuzione analitica dei costi ai singoli livelli assistenziali.

Per l'anno 2018 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 ed è esposto in termini percentuali nella tabella seguente.

DESCRIZIONE	2018 (a)
Attività di prevenzione rivolte alle persone	0,11%
Assistenza farmaceutica	15,46%
Assistenza specialistica	15,11%
Assistenza ospedaliera	69,32%
TOTALE	100,00%

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

cod	DESCRIZIONE	2018 (a)
30100	Attività di pronto soccorso	4,79%
30201	Day Hospital e Day Surgery	10,55%
30202	Degenza ordinaria	80,85%
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	1,73%
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	0,00%
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	2,08%
39999	Totale ass. ospedaliera	100,00%

6.4 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio

Successivamente alla chiusura dell'esercizio, con nota PG/2019/7725 del 15 Marzo 2019 il Dott. Antonio D'Urso ha rassegnato le proprie dimissioni, a far data dal 21.03.2019, dall'incarico di Direttore Generale al Presidente della Regione Sardegna il quale ha espresso il nulla osta alla risoluzione del contratto in essere con nota prot. n. 1845 del 15 Marzo 2019. Così come disposto dall'art. 3, comma 6, del D. Lgs 502/1992 e all'art 13 dell'Atto Aziendale, le funzioni di Direttore Generale in caso di assenza o impedimento sono garantite dal Direttore presente più anziano di età e quindi il Dott. Nicolò Orrù, è stato nominato Direttore Generale di questa Azienda.

Nel corso del 2018 e successivamente alla chiusura dell'esercizio, il percorso aziendale di ristrutturazione in tema dei fondi contrattuali i quali, per lungo tempo non hanno ricevuto la necessaria certificazione da parte del Collegio Sindacale in ragione di una serie di criticità consolidate nel tempo, ha visto il raggiungimento di importanti traguardi, instaurando un percorso virtuoso di gestione delle risorse decentrate.

Il problema dei Fondi Contrattuali sconta le criticità della mancata adozione dei provvedimenti relativi alla Dotazione Organica e dell'Atto Aziendale in quanto esisteva un unico provvedimento di determinazione della Dotazione Organica riferita alla tecnostruttura e alla linea intermedia come da Delibera n. 32/2009. Inoltre, tale problematica era stata ulteriormente complicata dall'incorporazione del SS. Annunziata in quanto, ai sensi e per gli effetti delle Delibere della Giunta Regionale della Sardegna n. 17/2 del 29/12/2015 e della Delibera n.67/20 del 2015, sono confluite le Unità Operative del P.O. SS. Annunziata, con il personale ad esso afferente.

Di seguito, si elencano gli atti deliberativi relativi alla certificazione dei fondi contrattuali adottati nel corso del 2018 e 2019:

- Atto deliberativo n. 332 dell'08/05/2018 - Presa d'atto del Verbale n. 3 del 09.02.2018 del Collegio Sindacale dell'AOU di Sassari: *"Certificazione costituzione Fondi per la contrattazione decentrata del Comparto Sanità, anni dal 2007 al 2015"*.
- Atto Deliberativo n. 189 del 06/03/2019 - Presa d'atto del Verbale n. 21 del 10.09.2018 del Collegio Sindacale dell'AOU di Sassari: *"Certificazione costituzione Fondi per la contrattazione integrativa del Comparto Sanità, anni 2016 e 2017"*
- Atto deliberativo n. 426 del 29/05/2019 - Presa d'atto del Verbale n. 8 del 13.03.2019 del Collegio Sindacale dell'AOU di Sassari: *"Certificazione costituzione Fondi per la contrattazione integrativa della Dirigenza Medica, anni 2013, 2014 e 2015"*

Infine, con Delibera n. 842 del 25.10.2019, l'Azienda ha rimodulato, integrato e determinato i fondi della Dirigenza Medica per gli anni 2016 e 2017. In data 08/11/2018 con verbale n.24 il Collegio Sindacale ha provveduto con la relativa certificazione

Nel luglio del 2019, la Direzione Strategica ha portato a compimento la fase di transizione iniziata nel 2016 con l'istituzione dell'Azienda per la tutela della salute e l'incorporazione all'interno dell'Azienda Ospedaliero Universitaria del P.O. S.S. Annunziata, mediante la sottoscrizione di un Addendum al progetto di cui alla D.G.R. N 67/20 del 29/12/2015 tra i due enti.

L'accordo, recepito con atto deliberativo n. 535 del 02/07/2019 –*"Presa d'atto Addendum tra AOU di SS e ATS Sardegna "Integrazione del Progetto di Incorporazione SS. Annunziata approvato con D.G.R. n. 67/20 del 29.12.2015"*, prevede il passaggio nel patrimonio dell'Azienda Ospedaliero Universitaria dell'edificio sito in via Monte Grappa "Palazzo Rosa", il palazzo di nove piani, tre interrati e sei fuori terra, con una superficie di 20.390 metri quadri, al cui interno è ubicata la farmacia ospedaliera, il laboratorio analisi e il servizio Immunotrasfusionale. In base all'accordo, a far data dal 1 gennaio 2020, il servizio centralino e il servizio di Fisica Sanitaria transiteranno in AOU mentre confluiranno in ATS i servizi a prevalenza territoriale, il servizio di Diabetologia, l'SPDC (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura), l'ambulatorio Parkinson e il centro TAO (Terapia Anticoagulanti Orali).

Hanno trovato un'adeguata e condivisa regolamentazione all'interno dell'addendum i servizi e le collaborazioni tra gli enti, anche per quanto concerne la sanità penitenziaria. Secondo quanto stabilito, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari metterà a disposizione 4 posti letto la cui gestione sarà poi disciplinata con un apposito protocollo di intesa tra AOU SS, ATS e direzione della Casa Circondariale di Bancali.

Con la Delibera di Giunta Regionale n. 20/27 del 30/05/2019 avente per oggetto *"Progetto di politiche attive del lavoro in favore del personale sanitario del Policlinico Sassarese volto alla realizzazione di*

misure finalizzate all'abbattimento delle liste d'attesa", la Regione Sardegna ha dato mandato all'ASPAL di redigere e gestire il progetto di politiche attive il cui obiettivo era duplice: scongiurare la richiesta di attivazione della procedura di licenziamento collettiva dei dipendenti del fallito Policlinico Sassarese e, al contempo, realizzare delle misure volte ad abbattere le liste d'attesa consentendo agli operatori sanitari del Policlinico di prestare servizio negli altri presidi sanitari del sassarese.

Le Direzioni Strategiche dell'AOU di Sassari e di ATS si sono adoperate per definire le modalità di ricollocazione dei lavoratori individuati dalla DGR 20/27 del 30/05/2019 presso le varie strutture assistenziali, e la Regione Sardegna, in base all'Art. 4 dell'accordo, ha stabilito inizialmente in euro 738.000,00, la dotazione finanziaria necessaria alla copertura dei costi per la piena attivazione del progetto, con un tetto di spesa per ciascun lavoratore inserito pari a 1.000 euro al mese onnicomprensivi dei contributi fiscali e previdenziali. Con Delibera n. 642 del 31/07/2019, l'AOU di Sassari ha completato l'iter procedurale relativo alla valutazione delle istanze presentate dai lavoratori del Policlinico Sassarese che hanno presentato manifestazione di interesse ai sensi della Delibera n. 591 del 25/07/2019 – *"Avviso per manifestazione d'interesse per la presentazione delle candidature relative all'Accordo tra Pubbliche Amministrazioni per la realizzazione di un progetto sperimentale di politiche attive del lavoro in favore del Personale del Policlinico Sassarese"*, e assegnati presso gli enti secondo quanto di seguito riportato:

Figure Professionali	Previsti AOU	Previsti ATS	Assegnati AOU	Assegnati ATS
Ostetriche	7	3	4	2
Infermieri	15	10	11	9
Infermieri generici	5	0	2	0
Amministrativi	1	4	1	3
Ausiliari	3	2	2	1
Tecnici di laboratorio	1	1	0	1
Medici Radiologi	1	0	0	0
Medici Geriatri	1	1	0	1
Medici Ginecologi	4	3	4	0
Medici Chirurghi	2	0	1	1
Medici Oculisti	1	0	0	0
Medici Anestesisti	0	1	0	1
Medici Pediatri	1	0	1	0
Medici Cardiologi	1	0	1	0
Puericultrici	2	1	1	1
OTA	1	0	1	0
OSS	4	4	4	3
Fisioterapisti	2	2	2	2
Biologi	2	2	2	2
Farmacisti	1	1	1	1
Logopedisti	0	1	0	1
Psicologi	0	1	0	1
TOTALE	55	37	39	30

Infine, con DGR 40/19 del 10/10/2019, la Regione Sardegna, ha valutato l'importo delle provvidenze e ha redistribuito fra i lavoratori effettivamente assunti le risorse residue non utilizzate.

6.5 Proposta di destinazione dell'utile

La gestione economica dell'anno 2018 ha generato un utile di esercizio.

Sommariamente, facendo rimando a quanto indicato in riferimento alle variazioni economiche analitiche dei paragrafi precedenti, si rileva che lo scostamento del risultato economico rispetto all'anno 2017, è attribuibile principalmente ad un incremento della produzione superiore a quello dei costi di produzione, così come rappresentato nella tabella seguente.

Descrizione	Bilancio 2017	Bilancio 2018	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	295.689	309.792	14.103	4,77%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	286.759	298.054	11.295	3,94%
DIFFERENZA A)- B) COSTI DELLA PRODUZIONE	8.930	11.738	2.808	31,44%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-217	3.558	3.775	-1739,82%

Il risultato economico positivo dell'esercizio 2018 sarà destinato alla copertura delle perdite degli anni pregressi.

DESTINAZIONE UTILIE DI ESERCIZIO al 31/12/2018	
Utile di esercizio	3.558
Riduzione di perdite esercizi precedenti	3.558