

 **Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari**



Servizio Sanitario Regione Autonoma Sardegna

RELAZIONE SULLA GESTIONE

ANNO 2008



Azienda Ospedaliero Universitaria - Sassari

INDICE



4 1. PREMESSA

- 7 1.1 Struttura di supporto
- 7 1.2 Struttura ospedaliera
- 15 1.3 Missione Aziendale



16 2. OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE

- 16 2.1 Obiettivo 1: Sviluppo del Piano di prevenzione delle infezioni ospedaliere
- 17 2.2 Obiettivo 2: Attivazione Punto di Accesso Unitario dei Servizi Ospedalieri
- 18 2.3 Obiettivo 3: Tempi e liste di attesa
- 19 2.4 Obiettivo 4: Riorganizzazione della rete dei laboratori analisi
- 20 2.5 Obiettivo 5: Equilibrio di bilancio
- 22 2.6 Obiettivo 6: Riqualficazione dell'assistenza farmaceutica
- 23 2.7 Obiettivo 7: Flussi informativi
- 25 2.8 Obiettivo 8: Tessera sanitaria
- 26 2.9 Obiettivo 9: Utilizzo di protocolli di ammissione definiti a livello regionale o condivisi con la Asl 1
- 26 2.10 Obiettivo 10: Sviluppo Piani investimento 2006 – 2007

- 27 2.11 Obiettivo 11: Comunicazione e informazione
- 27 2.12 Obiettivo 12: Collaborazione nella realizzazione del SISaR
- 28 2.13 Obiettivo 13: Adozione atto aziendale
- 28 2.14 Obiettivo 14: Adozione Atto aziendale



30 3. ANDAMENTO DELLA GESTIONE

- 30 3.1 Elementi di criticità
- 34 3.2 Andamento dei dati contabili
- 35 3.3 Principali dati contabili dell'esercizio
 - 35 i. Valore della Produzione
 - 40 ii. Costi della Produzione
 - 42 iii. Voci riferite al Personale



47 4. SITUAZIONE PATRIMONIALE E FINANZIARIA

- 50 4.1 Modalità di copertura della perdita
- 51 4.2 Rendiconto finanziario
- 55 4.3 Analisi per indici



61 5. RAPPORTI CON ALTRE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE

- 61 6.1 Rapporti di collaborazione



62 6. PREVEDIBILE EVOLUZIONE DELLA GESTIONE

- 62 6.1 Previsione dell'evoluzione delle più significative poste patrimoniali
- 68 6.2 Previsioni economiche

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA

Sede legale in Sassari (SS) – Via M. Coppino, 26
P.I. e C.F. 02268260904

Relazione sulla Gestione Esercizio 2008

1. PREMESSA

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

Il Protocollo d'Intesa approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. 38/5 del 16 settembre 2004 e sottoscritto dalla Regione Sardegna e dalle Università degli Studi di Cagliari e di Sassari in data 11 ottobre 2004, fissa i principi di una fattiva collaborazione tra Regione e Università, disciplina lo svolgimento delle attività assistenziali di supporto alle attività di didattica e di ricerca delle Università e le modalità di attivazione e funzionamento delle Aziende Ospedaliero Universitarie.

Le disposizioni contenute negli atti citati stabiliscono che la AOU di Sassari costituisce per l'Università degli Studi di Sassari, l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca delle Facoltà di Medicina e Chirurgia.

L'Azienda Ospedaliero Università di Sassari è operativa dal 2 luglio 2007; ha reperito la

propria dotazione patrimoniale iniziale con l'apporto economico-finanziario da parte dell'Università e della Regione; in particolare attraverso:

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

Per quanto attiene al conferimento da parte della ASL, questa ha provveduto, con delibera n. 467 del 3 giugno 2008, a stralciare dal suo inventario patrimoniale il valore dei beni mobili destinato alla A.O.U. Contestualmente quest'ultima ha preso in carico il valore residuo dei suddetti beni provvedendo alla loro iscrizione nelle voci Immobilizzazioni materiali e immateriali.

Per quanto riguarda, il patrimonio destinato all'Azienda dall'Università degli Studi di Sassari, l'Università ha individuato i beni da concedere in uso a titolo gratuito.

Per finire, il concorso al sostegno finanziario delle attività dell'Azienda si è concretizzato nei contributi per investimenti e nei contributi in conto esercizio deliberati dalla Regione autonoma della Sardegna. In particolare in ordine ai contributi in conto investimenti la Giunta Regionale con deliberazione n. 40/25 del 09.10.2007, ha destinato € 425.000 alla realizzazione di investimenti in edilizia sanitaria e € 629.000 ad investimenti per l'ammodernamento tecnologico del Servizio Sanitario Regionale 2007/2009; con deliberazione n. 51/54 del 20.12.2007 ha destinato l'importo di € 84.000 all'attuazione alla rete regionale per le emergenze cardiologiche.

Considerato che si tratta di un'Azienda di recente costituzione e che nel primo anno di vita ha attraversato vicissitudini gestionali particolarmente travagliate, si è reso necessario, all'inizio del mandato di questa direzione aziendale, procedere:

- alla programmazione ed all'avvio della costruzione della tecnostuttura di supporto all'attività assistenziale,
- ad iniziare il percorso di riorganizzazione e integrazione fra Unità Operative prevedendo un ruolo specifico per ciascuna all'interno dello scenario aziendale,

- all'adozione di una serie di atti regolamentari di riferimento in settori strategici nell'area assistenziale e gestionale,
- alla elaborazione della dotazione organica aziendale in funzione dei parametri previsti dalle norme, della *mission* aziendale e del processo di *dipartimentalizzazione* conseguente all'adozione dell'Atto Aziendale, trasmesso in bozza all'inizio del 2009 al competente Assessorato, dopo i confronti su quanto previsto normativamente con il Rettore dell'Università.

Nel contempo, non sono trascurati gli aspetti gestionali relativi alla produzione e ai costi, la realizzazione di un sistema di qualità che promuova l'appropriatezza, il miglioramento dell'assistenza e persegua l'eccellenza in condizioni di sicurezza per gli operatori e gli utenti, pur in presenza di criticità legate alla situazione edilizia ed all'obsolescenza del parco tecnologico.

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

Per quanto riguarda l'area di competenza, la domanda di prestazioni perviene in gran parte dalla Provincia di Sassari anche se, per alcuni settori assistenziali, l'Azienda è di riferimento anche per altri territori, in particolare per quelle UO uniche nello scenario assistenziale territoriale. L'attività ambulatoriale per non degenti è improntata ad assicurare risposte per problematiche complesse, lasciando la diagnostica di base all'Asl territoriale, specie per le branche non di esclusiva pertinenza della AOU.

Purtroppo la inadeguatezza delle strutture e della logistica e la vetustà del parco tecnologico concorrono a determinare criticità nell'erogazione delle prestazioni e nella continuità assistenziale.

Di tali criticità si deve tenere conto, quale fattore di condizionamento nel breve e medio periodo, nel percorso di riorganizzazione programmato dalla direzione aziendale, rispettoso degli attuali modelli organizzativi e gestionali. Pur tuttavia, con l'adozione dell'atto aziendale, si avrà un'ulteriore impulso alla rimodulazione dell'intera attività assistenziale realizzando le sinergie possibili con la promozione di una nuova cultura che, ferma l'esigenza di erogare prestazioni assistenziali con continuo miglioramento qualitativo, tenga sempre presenti gli aspetti gestionali, sempre più condizionanti, se non tenuti nella dovuta

considerazione, della vita stessa delle Aziende Sanitarie.

1.1 Struttura di supporto

Come indicato nella nota prot 14216 inviata alla RAS in data 23 dicembre 2008, fra le criticità organizzative che hanno caratterizzato la gestione dell'AOU di Sassari nel corso del 2008, si ritiene opportuno sottolineare che tutte le attività di supporto sono state portate avanti con una dotazione organica di 63 unità delle quali ben il 52% è costituito da risorse in somministrazione di lavoro ("interinali"), l'8% da risorse con contratti a tempo determinato e il 10% da risorse con incarichi professionali ex art 15 septies D.Lgs. 502/92.

I dati sopra indicati si riferiscono al personale afferente alla Direzione Strategica, alla Tecnostruttura (Staff e Dip. Amministrativo e Tecnico) e alla linea intermedia costituita dalla Direzione Medica di Presidio Ospedaliero. Per tali strutture di supporto si è approvata, in via provvisoria, la dotazione organica con Deliberazione n.32 del 30/01/2009, che prevede n. 145 unità dei diversi ruoli e profili necessari secondo lo studio e l'analisi delle funzioni di pertinenza di detta porzione di organigramma, e secondo la stima di carichi di lavoro, tenendo presenti le indicazioni, a livello di organizzazione, fornita dalle linee guida regionali per la redazione degli Atti aziendali.

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

1.2 Struttura ospedaliera

L'Azienda utilizza il complesso delle strutture universitarie ubicate nell'area sanitaria di Viale San Pietro, a Sassari, è ampiamente servita dai mezzi di trasporto pubblico urbano ed extraurbano, nonché facilmente raggiungibile dalle principali arterie di comunicazione ferroviarie e stradali.

Raggruppando le Unità Operative per Area, l'attuale assetto consta di:

UNITA' OPERATIVE TABELLA 1

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

- L' Area di Chirurgia; alla quale afferiscono le branche chirurgiche che effettuano interventi di elezione. All'interno delle Strutture di competenza vengono effettuati interventi chirurgici programmati sia in regime di ricovero ordinario sia in regime di Day Surgery.

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

Le diverse Unità Operative sono coinvolte, all'interno dell'Azienda, in gruppi di lavoro multidisciplinari. Tali gruppi coinvolgono chirurghi di altre branche specialistiche aziendali ed in alcuni casi provenienti da altre Strutture Ospedaliere e Universitarie Nazionali ed Internazionali. L'obiettivo è quello di mettere a punto percorsi diagnostico – terapeutici sempre più rispondenti ai principi dell'efficacia, dell'appropriatezza e dell'efficienza, con l'introduzione di criteri per la corretta gestione delle liste di attesa.

- L' Area Materno Infantile, sede di valenza strategica del sistema socio-sanitario della Provincia, promuove interventi di tutela della salute, di cura e miglioramento della qualità della vita della madre e del bambino, traguardi sanitari, questi, prioritari a livello

mondiale. Gli obiettivi primari sono tesi principalmente a garantire un efficace servizio di urgenza - emergenza ostetrico ginecologica e pediatrica 24 ore su 24, con integrazione tra diverse strutture ospedaliere. La Clinica di Ostetricia e Ginecologia assicura assistenza in ogni fase del percorso clinico attraverso una rete di competenze professionali che garantiscono la massima corrispondenza tra necessità assistenziali ed efficacia delle cure erogate. Assicura inoltre la tutela della salute della donna in tutte le fasi della vita con particolare riferimento alle possibili espressioni della sessualità, alle scelte di procreazione cosciente e responsabile, anche in riferimento all'interruzione volontaria di gravidanza, al sostegno del percorso nascita, all'assistenza alla gravidanza fisiologica, alla prevenzione e trattamento delle patologie materno – fetali.

- L' Area di Medicina, che si caratterizza principalmente per l'approccio e l'inquadramento del paziente complesso con molteplici patologie (cardiologiche, endocrino - metaboliche, oncologiche, respiratorie, immuno - reumatologiche e epatologiche) caratterizzando così lo sviluppo di diverse competenze clinico strumentali nei diversi settori clinico funzionali.

Oltre alla attività di degenza offre un'ampia gamma di servizi ambulatoriali che riflettono l'organizzazione del reparto, proponendo l'espansione ambulatoriale per la necessaria continuità assistenziale dei pazienti. La moderna dotazione tecnico organizzativa e l'applicazione di una visione plurispecialistica, consente di continuare a perseguire una metodologia clinica e un approccio umano e culturale che guarda alla persona e alla sua malattia in un'ottica multidisciplinare.

Come per le altre strutture dell'Azienda Ospedaliero -Universitaria l'attività assistenziale si integra con la didattica e la ricerca scientifica.

- **Attività Degenza**

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

TABELLA 2: ATTIVITA' DEGENZA

Riepilogo anno 2008		% su dimessi
TOTALE DIMESSI	25.781	
DIMESSI DH	6.730	26%
DIMESSI ORD	19.048	74%
ACCESSI MEDI	2,60	
DEGENZA MEDIA	6,68	
PESO MEDIO DRG ORDINARI	0,84	
PESO MEDIO DRG DH	1,07	
TOTALE DIMESSI MEDICI	16.333	63%
DIMESSI MEDICI DH	5.165	20%
DIMESSI MEDICI ORD	11.168	43%
TOTALE DIMESSI CHIRURGICI	9.448	37%
DIMESSI CHIRURGICI DH	1.568	6%
DIMESSI CHIRURGICI ORD	7.880	31%
TOT DIMESSI CHIRURGICI ONCOLOGICI	1.852	7%
DIMESSI CHIRURGICI ONCOLOGICI ORD	1.512	6%
DIMESSI CHIRURGICI ONCOLOGICI DH	340	1%

TABELLA 3 : ATTIVITA' DEGENZA – VALORE*

Riepilogo anno 2008	VALORE
REGIONE SARDEGNA	€ 54.682.108,20
EXTRA REGIONE	€ 812.499,90
TOTALE VALORE 2008	€ 55.494.608,20

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

Nella produzione relativa all'attività di degenza sono ricompresi anche n°261 ricoveri per i quali non è stato possibile calcolare il relativo valore, in quanto ancora la Regione Sardegna non ha proceduto con la tariffazione degli stessi.

TABELLA 4 : POSTI LETTO

Codice ministeriale disciplina	Descrizione Reparto	Posti Letto Ordinari 2008	Posti letto DH 2008
0901	CHIRURGIA DELLE GRANDI OBESITA'	6	2
0903	CLINICA CHIRURGICA	30	
0904	PATOLOGIA CHIRURGICA	22	
1001	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	6	2
1101	U.O. CHIRURGIA PEDIATRICA	8	
1201	CHIRURGIA PLASTICA	4	
1801	ISTITUTO DI EMATOLOGIA	20	
2401	CLINICA MALATTIE INFETTIVE	28	4
2604	CLINICA MEDICA	26	
2605	ISTITUTO PATOLOGIA MEDICA	26	
3101	NIDO	30	
3201	CLINICA NEUROLOGICA	28	
3301	ISTITUTO DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	9	
3401	CLINICA OCULISTICA	18	
3501	CLINICA ODONTOIATRICA	8	
3601	CLINICA ORTOPEDICA	24	
3702	CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA	50	
3801	CLINICA OTORINO	20	
3901	DIV.PEDIATRIA INFETTIVI	8	
3902	CLINICA PEDIATRICA	22	
4301	CLINICA UROLOGICA	30	
4303	ANDROLOGIA	2	2
4903	ISTITUTO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE	8	
6201	ISTITUTO DI NEONATOLOGIA	8	
6401	ONCOLOGIA	4	
6801	CLINICA PNEUMOTISILOGICA	30	2
	TOTALE	475	12

Da un'analisi dei dati di produzione relativi agli ultimi due anni si è rilevato che all'interno dell'assistenza ospedaliera per acuti della Regione Sardegna, l'AOU copre il 7,87 % dei ricoveri e l'8,33% dei ricoveri chirurgici della Regione, con una quota di 8,77 % di ricoveri ordinari e del 5,68 % dei ricoveri diurni. I ricoveri diurni rappresentano nell'AOU solo il 20,97 % del totale (percentuale che nel 2008 è salita al 26%), rispetto alla media regionale del 29,1%. Il dato indica la necessità di incrementare le attività di ricovero diurno, che a livello nazionale rappresentano il 31,2 %, secondo il rapporto del Ministero della salute "SDO - Attività di ricovero 2007, analisi preliminare-Luglio 2008".

La degenza media è superiore alla media regionale, come anche il peso medio dei ricoveri ordinari. Per quanto questi due indici siano fisiologicamente correlati in positivo, la degenza media necessita di attenzione perché potenzialmente derivabile da diseconomie temporali nei percorsi di cura, che l'Azienda ha iniziato a eliminare nel corso dell'anno come si evince dalle tabelle riportate; si è passati, infatti, da una degenza media sui ricoveri ordinari di 7,75 per l'anno 2007 ad una degenza media di 6,68 nel 2008.

Dal rapporto nazionale sono tratti i dati regionali dell'anno 2007 con cui si è effettuato il

confronto rappresentato nella tabella riportata di seguito:

TABELLA 5 - INDICATORI

	*Regione 2007	AOU 2007	AOU/Regione
Ricoveri ordinari acuti	218.730	19.190	8,77 %
Ricoveri DH acuti	89.617	5.094	5,68 %
Ricoveri Totali acuti	308.347	24.284	7,87 %
Degenza media ordinari	6,8	7,37	
Peso medio DRG regime ordinario	0,98	1,04	
Peso medio DRG DH	0,79	0,91	
Ricoveri chirurgici totali (ordinari + diurni)	107.279	8985	8,37 %
% chirurgici/totali	34,79	36,99	
% ordinari/totali	70,9	79,02	
% diurni/totali	29,1	20,98	

- **La chirurgia oncologica**

Una delle peculiarità aziendali è l'ampia e qualificata offerta in ambito chirurgico sia per la presenza di tre chirurgie generali, che per le numerose branche specialistiche chirurgiche di esclusiva pertinenza nel territorio provinciale e del nord Sardegna in genere.

All'interno dell'attività chirurgica in senso lato un ruolo specifico e importante viene svolto dalla chirurgia oncologica, che la direzione intende valorizzare sia per limitare la mobilità passiva dei pazienti, ma anche per erogare prestazioni sempre più appropriate anche dal punto di vista temporale in un settore assistenziale fondamentale per la salvaguardia della salute del paziente.

TABELLA 6: ATTIVITA' DEGENZA CHIRURGIA ONCOLOGICA IN REGIME

ORDINARIO

MDC	MDC DESCRIZIONE	NUM DIM	VALORE €	PESO MEDIO
	DRG NON CLASSIFICABILE	78	1.481.760,83	7,08
1	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	4	13.046,71	1,31
2	MALATTIE E DISTURBI DELL' OCCHIO	30	44.221,12	0,71
3	MALATTIE E DISTURBI DELL' ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA	88	241.384,87	1,13
4	MALATTIE E DISTURBI DELL' APPARATO RESPIRATORIO	54	422.180,09	2,93
6	MALATTIE E DISTURBI DELL' APPARATO DIGERENTE	138	1.037.114,97	2,87
7	MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	53	505.080,73	3,74
8	MAL. E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	21	77.396,50	1,44
9	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA	389	1.060.365,00	1,10
10	MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, METABOLICI E NUTRIZIONALI	59	168.299,79	1,15
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	232	907.891,01	1,56
12	MALATTIE E DISTURBI DELL' APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	63	278.982,79	1,66
13	MALATTIE E DISTURBI DELL' APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	255	830.199,94	1,29
16	MAL. E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO	3	11.356,86	1,43
17	MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE	45	299.269,11	2,42
	TOTALE	1.512	7.379.050,32	2,12

- **Attività di specialistica ambulatoriale**

L'attività specialistica ambulatoriale per esterni è erogata dal personale dei reparti di degenza e dai servizi autonomi di supporto. La maggior parte degli accessi alle prestazioni avviene tramite CUP ed è in corso la scrittura di alcuni percorsi assistenziali per patologia, che contribuiranno notevolmente a programmare meglio l'attività di settore, oltre ad assicurare una presa in carico del paziente nel rispetto dei principi di umanizzazione dell'assistenza.

TABELLA 7: SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER ESTERNI PER BRANCA*

COD BRANCA	DESCRIZIONE BRANCA	N°PREST	VALORE
01	Anestesia	1.396	€ 4.284,88
02	Cardiologia	11.394	€ 455.085,72
03	Chirurgia Generale	2.904	€ 89.838,50
04	Chirurgia Plastica	1.752	€ 88.232,75
05	Chirurgia Vascolare - Angiologia	2	€ 418,34
06	Dermosifilopatia	5.579	€ 83.855,17
07	Medicina Nucleare	10.359	€ 716.072,26
08	Radiologia Diagnostica	36.088	€ 1.964.488,22
10	Gastroenterologia - Chirurgie e Endoscopia digestiva	3.842	€ 226.699,89
11	Laboratorio Analisi	235.960	€ 2.702.673,90
12	Medicina Fisica e Riabilitazione	12.748	€ 115.824,24
13	Nefrologia	10	€ 1.781,80
14	Neurochirurgia	106	€ 1.067,42
15	Neurologia	14.218	€ 292.427,98
16	Oculistica	6.865	€ 145.259,88
17	Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	6.504	€ 162.594,10
18	Oncologia	2.253	€ 23.890,44
19	Ortopedia e Traumatologia	750	€ 11.803,95
20	Ostetricia e Ginecologia	12.809	€ 319.225,50
21	Otorinolaringoiatria	7.847	€ 105.275,55
22	Pneumologia	2.498	€ 63.031,35
23	Psichiatria	6.142	€ 88.383,22
24	Radioterapia	12.204	€ 706.954,87
25	Urologia	2.907	€ 90.054,98
26	Altre prestazioni	129.933	€ 2.257.930,33
	TOTALE	527.070	€ 10.717.155,24

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

- **Somministrazione Farmaci (Flusso F)**

L'AOU di Sassari ha inviato alla RAS un Flusso F per un valore pari a € 9.469.007,00, si ritiene opportuno precisare che il flusso F viene prodotto direttamente dalla Farmacia Ospedaliera della ASL di Sassari nell'ambito del servizio erogato.

- **Prestazioni ambulatoriali erogate in regime di urgenza h 24**

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari effettua prestazioni *in emergenza*, a cui è possibile accedere h/24. Attraverso questa attività si assicura l'assistenza in urgenza in aree specialistiche garantite esclusivamente dalla AOU quali: Neurologia, Pediatria, Oculistica, Otorino, Ginecologia e Ostetricia, Urologia,. Il monitoraggio di queste prestazioni avviene attraverso una reportistica aziendale iniziata nel 2008 ed entrata a pieno regime nel mese di settembre dello stesso anno.

L'azienda Ospedaliero Universitaria è impegnata insieme alla ASL n. 1 di Sassari alla redazione di un protocollo standardizzato di accesso dei pazienti attraverso il collegamento funzionale con il Dipartimento di Emergenza e Urgenza.

Nel corso dell'anno 2008 le strutture hanno assicurato il volume di attività riportato in tabella (i dati non sono completi per le motivazioni sopra esposte):

TABELLA 8 - PRESTAZIONI IN REGIME DI URGENZA

PRESTAZIONI IN REGIME DI URGENZA 2008		
<i>UNITA' OPERATIVE</i>	<i>N. PRESTAZIONI</i>	<i>N. ACCESSI</i>
NEUROLOGIA	3.199	3199
OCULISTICA	6.235	6235
CLINICA OSTTRICA E GINECOLOGICA	10.800	3041
CLINICA OTORINO	3.872	3872
CLINICA PEDIATRICA	7.344	7344
CLINICA UROLOGICA	2.247	1961
TOTALE	33.697	25.652

1.3 Missione Aziendale

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

L'Azienda, quale componente del Sistema Sanitario Regionale, contribuisce alla promozione, al mantenimento e al recupero delle condizioni di salute della popolazione assicurando, nel quadro della programmazione sanitaria nazionale e regionale, l'assistenza sanitaria sia in regime di ricovero, sia con prestazioni di tipo ambulatoriale. Nello svolgimento della propria attività, impiega le risorse ad essa assegnate secondo criteri di efficienza, efficacia e di economicità mettendo al centro della propria attività il cittadino, garantendone l'assistenza sanitaria in base ai bisogni ed alle esigenze individuali e favorendo scelte consapevoli attraverso la trasparenza dei processi e dell'informazione.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari eroga e sviluppa, integrandole, assistenza polispecialistica, ricerca e formazione. Promuove l'innovazione, persegue la centralità del Paziente/Utente e dello Studente e favorisce la valorizzazione dei Professionisti mediante la condivisione degli obiettivi e la responsabilizzazione sui risultati.

L'Azienda persegue il fine qui descritto nel rispetto degli Obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Delibera Regionale n. 41/30 del 29/07/2008.

Di seguito si illustra quanto, in termini dei suddetti obiettivi, è stato conseguito dalla Direzione Generale nell'anno 2008.

2. OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE

Gli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla D.G.R. n. 41/30 del 29/07/2008 sono suddivisi in:

- Obiettivi Assistenziali:

1. Sviluppo Piano Regionale di Prevenzione;
2. Attivazione Punto di Accesso Unitario dei Servizi Ospedalieri;
3. Tempi e liste d'attesa;
4. Riorganizzazione rete dei laboratori analisi.

- Obiettivi Economici:

5. Equilibrio di bilancio;
6. Riqualificazione dell'assistenza farmaceutica.

- Obiettivi Strumentali:

7. Flussi informativi ministeriali;
8. Tessera Sanitaria;
9. Integrazione professionale delle attività di medicina primaria;
10. Sviluppo Piani di Investimenti;
11. Comunicazione e informazione;
12. Collaborazione realizzazione SISaR:

- Obiettivi specifici:

13. Obiettivi relativi alle singole Aziende Sanitarie Regionali.

Obiettivi assistenziali

2.1 Obiettivo 1: Sviluppo del Piano di prevenzione delle infezioni ospedaliere.

L'obiettivo per il 2008, in ottemperanza alla D.G.R. n. 29/2 del 05/07/2005 e rispettivi allegati, consiste nell'attuare un programma per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle infezioni ospedaliere, valutate come indicatore della qualità di una organizzazione; la strategia del controllo delle suddette infezioni non può, quindi, prescindere dalla applicazione di tecniche atte al perseguimento ed al miglioramento della qualità.

Su queste basi, l'Azienda Ospedaliero Universitaria ha istituito nel 2008 con atto deliberativo n. 700 del DG, il **Comitato per la sorveglianza ed il controllo delle infezioni ospedaliere**, affidando al Gruppo Operativo delle infezioni ospedaliere funzioni di supporto operativo alle attività proprie del Comitato. Il Gruppo operativo, a sua volta, si avvarrà nello svolgimento dell'attività della collaborazione dei Referenti individuati in ciascuna U.O. Ospedaliera.

Le funzioni principali del Comitato sono le seguenti:

- pianificare e programmare le strategie di lotta alle infezioni ospedaliere;
- monitorare e verificare i programmi per il controllo delle infezioni ospedaliere, tenendo sotto controllo l'applicazione dei programmi di sorveglianza e controllo accertandone la loro efficacia;
- valutare gli interventi attuati e definire i programmi di formazione;
- porre in essere un sistema di:
 - sorveglianza epidemiologica delle infezioni correlati ai processi assistenziali,
 - sorveglianza microbiologica (che coinvolga i servizi laboratoristici),
 - sorveglianza delle antibiotico-resistenze e l'identificazione di linee guida sull'utilizzo degli antibiotici;
- gestire e promuovere la diffusione e l'utilizzo delle informazione raccolte per prevenire le infezioni in ambito ospedaliero.

2.2 Obiettivo 2: Attivazione Punto di Accesso Unitario dei Servizi Ospedalieri.

Altro obiettivo assistenziale posto dalla Regione ex art. 4 comma 2 lettera c della Legge Regionale 10/2006 è quello di attivare un **Punto di Accesso Unitario dei servizi ospedalieri** (PASS). Questo deve essere inteso in senso ampio, in termini di garanzia di continuità delle prestazioni ospedaliere con quelle territoriali:

- nella fase di accesso alle prestazioni ospedaliere, evitando in particolare la ripetizione di prestazioni già erogate o erogabili a livello territoriale;
- nella fase di dimissione, con riferimento alla prosecuzione del percorso assistenziale a livello territoriale ed all'eventuale follow up presso l'azienda ospedaliera.

L'AOU di Sassari, con Delibera del DG n. 718, ha approvato il piano per l'attivazione del **Punto di Accesso Unitario dei servizi ospedalieri**.

L'obiettivo della Direzione aziendale è finalizzato ad assicurare ai cittadini sia la libera scelta nell'accesso alle strutture sanitarie, sia una completa e chiara informazione sui servizi offerti, che garantisca la possibilità di un accesso unitario determinando quindi una maggiore fruibilità (mediante: potenziamento funzioni di comunicazione, URP, miglioramento del sito web, carta dei servizi, istituzione UPT).

L'implementazione del programma suddetto diviene ancora più necessaria vista la criticità della situazione logistica delle Unità Operative dell'Azienda integrata e della conseguente difficoltà nell'accesso da parte degli utenti.

Le azioni previste dalla Direzione per raggiungere l'obiettivo nel minor tempo possibile, utilizzando le sinergie esistenti tra Aziende, mirano ad evitare nella fase di accesso alle prestazioni ospedaliere, la ripetizione di prestazioni già erogate o erogabili a livello territoriale in ambito ASL 1; con riferimento alla prosecuzione del percorso assistenziale, successivo alla dimissione, si favorisce l'eventuale follow-up nelle strutture ospedaliere dell'Azienda.

Il Direttore Sanitario, si avvale della collaborazione della Direzione medica del presidio ospedaliero, alla quale è demandata la responsabilità della gestione del Punto di Accesso Unitario, con il supporto collaborativo, per quanto di rispettiva competenza (ad esempio sui percorsi, sulla logistica e segnaletica, sull'analisi di tipo *customer-satisfaction*, ecc.), delle singole strutture aziendali interessate (U.O./servizi sanitari, della tecnostruttura, amministrativi e tecnici). È stato attivato un apposito spazio, pur nelle più che critiche condizioni logistiche del Presidio Ospedaliero, per la miglior funzionalità del Punto, insieme con le attività di prenotazione accentrata e di riscossione ticket.

2.3 Obiettivo 3: Tempi e liste di attesa.

La D.G.R. n. 4/7 del 30 Gennaio 2007, ha approvato il Piano regionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, in applicazione della Legge n. 266 del 23 Dicembre 2005 e dell'intesa Stato-Regioni del 23 Marzo 2005.

Costituisce obiettivo 2008 il rispetto dei tempi massimi previsti per le prestazioni individuate nell'intesa Stato-Regioni e denominate "colorate in bianco" (specifiche aree critiche di bisogno assistenziale, prime visite specialistiche in determinate branche,

prestazioni in settori ad alta complessità tecnologica con riferimento all'area oncologica, cardiovascolare, materno infantile e geriatria, come previsto nella D.G.R. n. 4/7 del 2007). Per il 2008, l'obiettivo è ridurre di almeno il 50% il numero di prestazioni erogate oltre i tempi massimi e di almeno il 50% i ritardi medi. La valutazione sarà effettuata, con riferimento ai dati rilevati nel IV trimestre 2008 rispetto a quelli rilevati nel corrispondente trimestre 2007. La valutazione sarà effettuata a cura della Regione, sulla base dei dati raccolti dall'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, tramite l'apposita rilevazione già in atto.

2.4 Obiettivo 4: Riorganizzazione della rete dei laboratori analisi

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

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

Riguardo a quanto sopra esposto, la Direzione Aziendale, ha percorso le seguenti azioni:

1. indagini e verifiche sulla tipologia di analisi di laboratorio di base e/o specialistiche in 18 strutture aziendali differenti (risultato di un'architettura che risente della strutturazione in istituti o cliniche proprie della Facoltà di Medicina e Chirurgia e dell'ancoraggio di alcune attività di laboratorio a finalità proprie dell'istituzione collegata in forma marginale all'assistenza);
2. responsabilizzazione promozione della partecipazione degli operatori, formulando proposte per la razionalizzazione di un sistema informatico integrato;
3. ottimizzazione delle procedure di acquisto, utilizzando le sinergie con la Asl 1 di

Sassari;

4. individuazione di alcuni laboratori che si candidano per essere inseriti nella rete dei laboratori di riferimento regionale.

Il processo di riorganizzazione e razionalizzazione delle rete dei laboratori (visti i volumi spesso limitati delle prestazioni erogate, le ampie aree di sovrapposizione rilevate e l'eterogeneità dei costi di produzione) ha l'obiettivo di portare i seguenti effetti positivi:

- migliore utilizzo delle apparecchiature e delle tecnologie disponibili;
- migliore gestione delle diverse linee di attività;
- diminuzione del numero di provette per singolo campione;
- possibilità di ottimizzare l'utilizzo del personale e risolvere frequenti problemi di carenza o inadeguatezza nella composizione dell'equipe;
- miglioramento della congruenza dei dati analitici e dell'efficacia dei processi post-analitici;
- ottimizzazione degli investimenti e riduzione dei costi di produzione del laboratorio;
- possibilità di riduzione del numero di fornitori e di semplificazione delle procedure di acquisizione dei materiali;
- creazione di una rete che condivida i sistemi per la verifica della qualità;
- avvio di iniziative per la formazione del personale;
- opportunità di conseguire l'adeguamento delle strutture di laboratorio ai criteri di autorizzazione e accreditamento e di procedere al completamento del processo di classificazione degli stessi.

Obiettivi economici

2.5 Obiettivo 5: Equilibrio di bilancio

I punti cardine che hanno segnato la vita della AOU di Sassari, sin dall'inizio del secondo semestre 2007 – periodo di avvio della sua attività – sono stati i rilievi economici storici dei due rami di azienda che hanno generato l'AOU, e quindi della parte ospedaliera della Asl 1 di Sassari in convenzione con l'Università, e delle Cliniche a gestione diretta "Policlinico Universitario".

Nell'esercizio 2006 i bilanci approvati dei due organismi succitati presentavano le seguenti situazioni:

- Asl 1 di Sassari parte “ospedaliero universitaria” - costi per oltre 91 milioni di Euro;
- “Policlinico Universitario” - costi per circa 10 milioni di Euro.

Nel complesso, i costi di struttura indotti, riversati nella AOU, ottenuti come semplice sommatoria delle voci passive dei conti economici delle due strutture, sono stati di oltre 101 milioni di Euro.

A questa situazione occorre apportare alcuni correttivi in aumento derivanti dal fatto che nell’Azienda Ospedaliero Universitaria non è confluito personale amministrativo e tecnico dalla Asl 1 (il cui costo è, pertanto, da aggiungere) e che entrambi i valori su esposti, risultano sottovalutati. Infatti, non essendo la Asl 1 dotata di contabilità analitica, si intuisce che i componenti negativi in discorso siano solo costi diretti e non costi pieni, pertanto da prevedere al rialzo in sede di assestamento (come si è puntualmente rilevato, specie nel secondo semestre del 2008, dalla verifica nell’operatività dell’Azienda).

Per quanto riguarda il Policlinico Universitario, esso era un’entità non definibile a sé stante in quanto ha sempre operato utilizzando la Partita Iva dell’Ateneo Sassarese. Alla data di costituzione dell’AOU, molti costi stimati dall’Ateneo come effettivamente di pertinenza dell’Azienda, non sono mai stati considerati nei prospetti economici ufficiali del Policlinico; e questo perché venivano sostenuti in proprio dall’Ateneo. Anche in questo caso, dunque, si deve prudenzialmente prevedere un correttivo in aumento dei costi derivanti dal bilancio del Policlinico.

Dal punto di vista patrimoniale, l’AOU non può contare su un patrimonio immobiliare, giacché i beni immobili detenuti dalla stessa, le sono stati concessi in comodato, restando di proprietà dell’Ateneo (o, in minore parte, del demanio). Da ciò deriva che i costi sostenuti dall’Azienda per le eventuali manutenzioni sugli immobili, andranno ad incrementare le immobilizzazioni immateriali come manutenzioni straordinarie su beni di terzi.

La situazione degli immobili, dal punto di vista della idoneità strutturale, della carenza di manutenzioni, della precarietà della sicurezza, è assolutamente grave (la Regione Sardegna ha destinato l’ormai indispensabile somma di Euro 120 milioni – 60 milioni di Euro da fondi FAS e 60 milioni di Euro da cosiddetto accordo “memorandum” – per ristrutturazione e completamento del Presidio Ospedaliero).

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

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

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

L’analisi dei dati tecnico-economici di cui sopra, evidenzia che l’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari, si trova in una situazione di deficit strutturale non suscettibile di risanamento se non a fronte di un più corretto riequilibrio nell’assegnazione delle risorse, anche con la previsione di finanziamenti non ordinari. Infatti, nel dato che emerge dal Conto Economico del IV trimestre del 2008, a fronte di un contributo ordinario di circa 84 milioni di Euro, si contrappone un costo della produzione di circa 101 milioni di Euro.

Pertanto, pur impegnandosi – come da programmazione aziendale – nella progressiva riduzione delle inefficienze e dei relativi costi, e lavorando sull’appropriatezza delle entrate, si può auspicare un assottigliamento di tale *gap* economico, anche se non in misura tale da colmare il descritto divario, data la sua natura strutturale e non contingente.

2.6 Obiettivo 6: Riqualificazione dell’assistenza farmaceutica

La spesa farmaceutica territoriale comprende la spesa convenzionata e la spesa per la distribuzione diretta e per conto. L’obiettivo assegnato per il 2008, consiste nell’incrementare la spesa per farmaci distribuiti direttamente in fase di dimissione di almeno il 30%. L’obiettivo è verificato confrontando i dati di spesa riferiti al IV trimestre 2008 rispetto al corrispondente trimestre 2007. Detto obiettivo è stato raggiunto al 93% (l’incremento è stato del 28% anziché del 30%). Tale risultato è considerato altamente positivo vista la posizione fisica della farmacia per la distribuzione dei farmaci in dimissione. Essa, infatti, si trova presso la sede della Asl 1 di Sassari, dislocata rispetto ai padiglioni delle strutture AOU. La localizzazione della farmacia è dovuta al fatto che il

servizio di approvvigionamento e distribuzione dei Farmaci è fornito dalla Asl di Sassari, in ottemperanza a quanto indicato nel Piano Sanitario Regionale e nell'ottica di un risparmio sulla gestione dello stesso a livello territoriale.

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

Obiettivi strumentali

2.7 Obiettivo 7: Flussi informativi

L'intesa Stato-Regioni del 23 Maggio 2005, n. 2271, all'art. 3, comma 6, dispone che il conferimento dei dati al Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) è compreso fra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l'accesso al maggiore finanziamento del SSN. La stessa Intesa, all'art. 3, comma 8, dispone che le Regioni adottino "misure specifiche dirette a prevedere che, ai fini della conferma dell'incarico del Direttore Generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, il mancato rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel nuovo Sistema Informativo Sanitario costituisce grave inadempienza".

Occorre anche rilevare che il miglioramento dei flussi informativi costituisce obiettivo generale del SSR, attesa la rilevanza di tali flussi per il monitoraggio dell'attività e dei costi delle aziende sanitarie, anche al fine dell'imputazione della mobilità sanitaria intra - regionale alle aziende di residenza degli assistiti.

Ciò premesso, l'obiettivo 7 consiste nell'assolvimento degli adempimenti previsti dal NSIS e dalle direttive regionali prot. 2075 del 17 Gennaio 2006, n. 1345 del 25 Gennaio 2007, n. 26860 del 29 Novembre 2007 e n. 1055 del 16 Gennaio 2008. In particolare :

- rispetto delle scadenze previste per l'invio dei flussi informativi previsti dal "NSIS" e dalle direttive regionali n. 2075 del 17 gennaio 2006, n. 1345 del 25 Gennaio 2007, n. 26860 del 29 Novembre 2007 e n. 1055 del 16 Gennaio 2008;
- completezza dei flussi informativi previsti da "NSIS" e dalle direttive regionali n. 2075 del 17 gennaio 2006, n. 1345 del 25 Gennaio 2007, n. 26860 del 29 Novembre 2007 e n. 1055 del 16 Gennaio 2008;

- completezza dei flussi informativi relativi ai file ministeriali A (ospedaliera), C (specialistica ambulatoriale), F (farmacia diretta);
- rispetto delle scadenze e completezza dei dati relativamente al flusso della distribuzione diretta previsto dalla L. 221/07 secondo il tracciato del DM 31/07/2007;
- la quadratura tra i modelli ministeriali CE (Conto Economico), SP (Stato Patrimoniale), LA (Livelli di Assistenza);
- sviluppo dell'invio delle ricette relative all'assistenza specialistica ambulatoriale nell'ambito del Sistema Tessera sanitaria.

Le scadenze previste per l'invio dei flussi informativi sono state rispettate dall'Azienda che ha inoltre garantito la totale copertura del debito informativo.

File A (Ospedaliera)

Il file A relativo alla produzione ospedaliera del 2008 è stato inviato rispettando i limiti temporali concordati con la regione;

File C (Specialistica Ambulatoriale)

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

File ministeriale F (farmaceutica diretta e per conto)

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

Flussi modelli ministeriali CE SP LA

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

2.8 Obiettivo 8: Tessera Sanitaria

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

- verificare le anagrafiche presenti nel sistema Tessera Sanitaria, con particolare riferimento a quelle relative agli assistiti, ai soggetti esenti e agli STP e a verificare i dati relativi all'assegnazione dei ricettari, nonché all'avvio/completamento degli eventuali piani di recupero dei dati;
- assicurare il sistematico e puntuale rispetto delle disposizioni normative vigenti, sia per quanto riguarda le modalità di compilazione delle ricette che devono, pertanto, contenere anche l'esatta indicazione del codice fiscale (CF) dell'assistito, sia per quanto riguarda le modalità di trasmissione al sistema TS dei dati contenuti nelle ricette farmaceutiche e specialistiche, attraverso il necessario coinvolgimento delle proprie strutture, dei medici prescrittori e delle strutture private convenzionate, per quanto di competenza;
- garantire, anche mediante la collaborazione degli erogatori di prestazioni sanitarie, le opportune informative agli assistiti circa l'esigenza di esibire la tessera sanitaria in occasione degli accessi al Servizi Sanitario Nazionale.

L'obiettivo 8 prevede, pertanto che si raggiunga:

- la completezza, correttezza e puntualità nella gestione dell'anagrafica;
- la correttezza e puntualità nell'invio delle ricette relative all'assistenza specialistica.

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

TABELLA 9: Andamento invio ricette anno 2008

Trend invio ricette anno 2008 Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari									
Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Totale
20.911	24.616	23.607	22.740	21.969	9.977	20.836	26.455	21.440	192.551

Mese invio	Num. Prestazioni	Spesa lorda	Spesa lorda			Costo medio prestazioni	
			per 1000 ass. pesati/die	Scostamento % rispetto media	Scostamento % rispetto anno	Euro	Scostamento %
Aprile	51.674	976.516	-	-100%	NC	18,90	60,24
Maggio	49.990	955.962	-	-100%	NC	19,12	62,2
Giugno	49.990	955.962	-	-100%	NC	19,12	62,2
Luglio	47.818	910.786	-	-100%	NC	19,05	58,9
Agosto	47.818	910.786	-	-100%	NC	19,05	58,9
Settembre	47.818	910.786	-	-100%	NC	19,05	58,9
Ottobre	47.818	910.786	-	-100%	NC	19,05	58,9
Novembre	45.879	915.819	-	-100%	NC	19,96	59,58
Dicembre	45.879	915.819	-	-100%	NC	19,96	59,58
Totali	434.684	8.363.222					

2.9 Obiettivo 9: Utilizzo di protocolli di dimissione definiti a livello regionale o condivisi con la Asl 1

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

L'obiettivo per il 2008 è costituito dall'utilizzo di protocolli di dimissione definiti a livello regionale o condivisi con la Asl in cui è ubicata l'azienda e, tramite la Asl stessa, con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta.

La Direzione Aziendale, dopo il suo completo insediamento, ha avviato la necessaria collaborazione con la Asl 1 di Sassari e con la Asl 2 di Olbia, finalizzata alla redazione di protocolli di dimissione condivisi per attuare il miglioramento dei percorsi per la gestione del processo di continuità assistenziale dei pazienti.

2.10 Obiettivo 10: Sviluppo piani investimenti 2006-2007

L'Azienda, avendo iniziato la propria attività in base alla D.G.R. di sua costituzione in data 01.07.2007, non poteva essere partecipe della programmazione regionale per investimenti 2006-2007.

2.11 Obiettivo 11: Comunicazione e Informazione

In base agli indirizzi nazionali e regionali in materia di comunicazione informazione, costituisce l'obiettivo 11:

- garantire il costante aggiornamento del sito internet e la sistematica pubblicazione di tutte le informazioni utili agli utenti e al sistema complessivo;
- implementare la nuova immagine coordinata aziendale.

L'AOU di Sassari, nel corso del 2008, ha lavorato alla preparazione di una banca dati offerti al cittadino, costantemente aggiornata. Nel corso degli ultimi sei mesi è stato portato avanti un processo di condivisione con i Direttori delle Unità Operative dell'Azienda per ridefinire i contenuti del sito web dell'AOU. È stato garantito il continuo aggiornamento del sito web dell'Azienda.

È stata redatta la bozza della Prima Carta dei servizi, in fase di approvazione per la diffusione.

2.12 Obiettivo 12: Collaborazione nella realizzazione del SISaR

La Regione con Deliberazione n. 34/28 del 02 Agosto 2006 ha dato mandato per la realizzazione, messa in esercizio e gestione temporanea di un complessivo Sistema Informativo Sanitario Integrato Regionale, anche prevedendo eventualmente la sostituzione di componenti dei sistemi informativi attualmente presenti nelle Aziende sanitarie e l'offerta centralizzata di servizi informatici attraverso l'accesso in rete. Il progetto è attualmente in fase di realizzazione. Costituisce l'obiettivo 12, l'assolvimento degli adempimenti di competenza per la realizzazione del SISaR, in termini sia di rispetto delle scadenze, sia di completezza e qualità delle informazioni nonché del supporto operativo, di personale e logistico fornito. In particolare:

- piena attivazione del CUP regionale secondo le modalità previste dal progetto, entro il 15 Dicembre 2008;
- individuazione, responsabilizzazione diretta e piena partecipazione del personale della ASR alle attività richieste dal progetto e messa a disposizione di strutture logistiche secondo il programma delle attività indicate dall'Assessorato, anche tramite la Direzione di Progetto – Direzione dei lavori di concerto con il Raggruppamento di imprese aggiudicatario.

Il personale dell'AOU ha collaborato attivamente a tutti i tavoli di lavoro.

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

Per quanto riguarda le altre aree tematiche previste dal Progetto, ed in particolare il Sistema Amministrativo Contabile, i referenti di sistema hanno attivamente partecipato al tavolo di lavoro per la predisposizione del processo AMC. L'Azienda si è impegnata, nonostante le difficoltà causate dal mancato collegamento diretto alla rete telematica regionale (che si auspica in via di attuazione), a rispettare i termini del piano di progetto approvato dalla RAS.

Obiettivi specifici per le singole ASR

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

La Direzione Aziendale, dopo il suo completo insediamento, ha avviato l'attività per l'avvio delle fasi preliminari agli interventi in oggetto, secondo quanto previsto dalle deliberazioni regionali in materia:

- adozione deliberazione n. 96/2009 di approvazione dello studio di fattibilità del nuovo Presidio Ospedaliero redatto entro il previsto termine del 31/12/2008;
- definizione del fabbisogno relativo all'ammodernamento tecnologico (poi rappresentato all'Assessorato con nota n. 4525 del 24 Marzo 2009).

2.14 Adozione atto aziendale

L'Azienda, per le note travagliate vicissitudini, solo dopo la nomina da parte dell'attuale Direttore Generale, dei Direttori Sanitario e Amministrativo (Novembre 2008) ha potuto avviare il lavoro propedeutico all'adozione dell'atto aziendale: da tale periodo ha stilato il documento in bozza sulla base delle linee guida di cui alla relativa D.G.R. vigente, ed ha avviato il confronto con il Rettorato con positivi risultati (in generale e in particolare per le parti oggetto della prescritta intesa) sulla bozza di testo che, in veste pressoché finale, era stato trasmesso via mail (in forma di cortesia istituzionale) alla direzione generale dell'Assessorato competente. Peraltro, alla cessazione della precedente Giunta regionale, si è

ritenuto opportuno attendere l'insediamento del nuovo Assessore, e della nuova Giunta, oltre che della nuova Commissione Consiliare, per le valutazioni di competenza sul testo dell'atto. Allo stato, quindi, l'atto aziendale è redatto sulla base delle dette linee guida e pronto per l'approvazione e l'invio alla Regione.

3. ANDAMENTO DELLA GESTIONE

3.1. Elementi di criticità

Il bilancio chiuso al 31/12/2008, espone un risultato negativo che, se da un lato, è un dato fisiologico delle aziende neo-costituite nei primi esercizi di attività, dall'altro, nel caso specifico dell'AOU trova anche ragioni di tipo strutturale.

Difatti, come già evidenziato nel paragrafo dedicato all'obiettivo 5 (equilibrio di bilancio), l'AOU, eredita i rilievi economici storici dei due rami di azienda che l'hanno generata, ossia la parte ospedaliera della Asl 1 di Sassari in convenzione con l'Università, e le Cliniche a gestione diretta "Policlinico Universitario".

Nell'esercizio 2006 i bilanci approvati dei due organismi succitati presentavano le seguenti situazioni:

- Asl 1 di Sassari parte "ospedaliero universitaria" - costi per oltre 91 milioni di Euro;
- "Policlinico Universitario" - costi per circa 11 milioni di Euro.

Nel complesso, i costi di struttura indotti, riversati nella AOU, ottenuti come semplice sommatoria delle voci passive dei conti economici delle due strutture, sono stati di oltre 102 milioni di Euro, come evidenziato nella tabella che segue:

TABELLA 10
(Dati espressi in migliaia di Euro)

Voce	A	B	C = A+B
	POLICLINICO UNIVERSITARIO 2006	ASL N.1 DI SASSARI 2006	TOTALE
B) Costi della produzione			
B. 1) Acquisti di beni	2.826,00	20.825,00	23.651,00
B. 2) Acquisti di servizi	4.426,00	8.212,00	12.638,00
B. 3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	104,00	3.109,00	3.213,00
B. 4) Godimento di beni di terzi	57,00	11,00	68,00
B. 5) Personale del ruolo sanitario	2.872,00	52.648,00	55.520,00
B. 6) Personale del ruolo professionale	0,00	109,00	109,00
B. 7) Personale del ruolo tecnico	0,00	3.616,00	3.616,00
B. 8) Personale del ruolo amministrativo	508,00	942,00	1.450,00
B. 9) Oneri diversi di gestione	273,00	0,00	273,00
B. 10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	0,00	0,00	0,00
B. 11) Ammortamento dei fabbricati	0,00	0,00	0,00
B. 12) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	0,00	397,00	397,00
B. 13) Svalutazione dei crediti	0,00	0,00	0,00
B. 14) Variazione delle rimanenze	0,00	0,00	0,00
B. 15) Accantonamenti tipici dell'esercizio	0,00	1.357,00	1.357,00
Totale costi della produzione (B)	11.066,00	91.226,00	102.292,00

A quanto esposto occorre aggiungere due considerazioni:

- 1) nell'Azienda Ospedaliero Universitaria non è confluito personale amministrativo e tecnico dalla Asl 1 (il cui costo è, pertanto, da aggiungere). Infatti, come già accennato, alla costituzione della AOU, si era rilevata una quasi totale assenza di personale amministrativo che, alla data di redazione del Bilancio 2008, risulta composto da circa 50 unità di cui 33 lavoratori interinali. Ciò in quanto dalla Asl 1 sono transitate solo due unità amministrative a fronte di 90 milioni di Euro di costi (sottostimati), e relative pratiche, da gestire (oltre ovviamente a costi e pratiche di derivazione ex Policlinico).

A questo riguardo si precisa che, l'attuale Direzione, in assenza di una dotazione organica approvata, si è premurata di avviare l'analisi delle funzioni e delle attività, per approvare, una dotazione organica provvisoria e parziale relativa alla tecnostuttura, al dipartimento amministrativo e tecnico, ed alla direzione medica di P.O. (Delibera AOU n. 32 del 30/01/2009) (segue tabella).

TABELLA 11

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

- 2) i valori indicati nella Tabella 9, risultano sottovalutati poiché, per quanto riguarda la situazione Asl 1, essa è data dai soli costi diretti e non da costi pieni, mentre, per quanto riguarda la situazione Policlinico Universitario, alla data di costituzione dell'AOU, molti costi stimati dall'Ateneo come effettivamente di pertinenza dell'Azienda, non sono mai stati considerati nei prospetti economici ufficiali del Policlinico. Ciò deriva dal fatto che, non essendo il Policlinico Universitario un'entità autonoma, essi venivano sostenuti in proprio dall'Ateneo.

Viste le premesse, il risultato economico del 2008 non poteva che confermare se non aggravare il trend negativo che ci si attendeva.

L'analisi dei dati tecnico-economici, evidenzia che l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari, si trova in una situazione di deficit strutturale non suscettibile di risanamento se non a fronte di un più corretto riequilibrio nell'assegnazione delle risorse, anche con la previsione di finanziamenti non ordinari.

Infatti, nel dato che emerge dal Conto Economico del IV trimestre del 2008, a fronte di un contributo ordinario di circa 84 milioni di Euro, si contrappone un costo della produzione di circa 105 milioni di Euro.

Dal punto di vista gestionale, poi, circa un terzo dei costi (oltre 30 milioni di Euro) che interessano il conto economico dell'AOU, sono costi anticipati dalla Asl 1 e riguardano servizi svolti direttamente dalla Asl stessa (magazzino e farmacia) e quote di costi derivanti da contratti, in passato stipulati dalla Asl, aventi ad oggetto servizi prestati alle strutture diventate parte dell'Azienda Ospedaliera (pulizie, assicurazioni, ecc.).

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

In ordine, invece, all'attribuzione delle risorse destinate al finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente per l'esercizio 2008, essi derivano dal riparto del Fondo Sanitario Regionale come da delibera regionale n. 71/7 del 16.12.2008 e hanno la seguente specifica destinazione:

- Per funzioni aziendali Euro 7.578.172;

- Per specialistica ambulatoriale extraregionale Euro 124;
- Per somministrazione diretta farmaci extraregionale Euro 36.155;
- Per assistenza ospedaliera extraregione Euro 627.848;
- Per specialistica ambulatoriale regionale Euro 3.887.977;
- Per somministrazione diretta farmaci regionale Euro 2.472.422;
- Per assistenza ospedaliera regionale Euro 52.648.013;
- Per riequilibrio Euro 17.494.414.

Si sottolinea che le difficoltà incontrate dalla neo-costituita Azienda in fase di *start-up*, caratterizzata dall'assenza di un'adeguata struttura organizzativa, da un inesistente sistema unformativo e dalla carenza sia di personale amministrativo e tecnico, sia di strutture logistiche dedicate, hanno reso impossibile la rilevazione e dunque la successiva certificazione alla Regione Sardegna, dei corretti valori riguardanti la specialistica ambulatoriale riferita all'anno 2007. L'immediata conseguenza di tale mancata rilevazione è stata quella di un finanziamento per la specialistica ambulatoriale regionale (Euro 3.887.977 certificati per il 2008), particolarmente ridotto, soprattutto se confrontato con i dati storici sia dell'ex Policlinico Universitario, sia delle strutture ex Asl 1, che si attestano su circa 10.000.000 di Euro reali.

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

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

La situazione degli immobili, dal punto di vista della idoneità strutturale, della carenza di manutenzioni, della precarietà della sicurezza, è assolutamente grave (la Regione Sardegna ha destinato l'ormai indispensabile somma di Euro 120 milioni – 60 milioni di Euro da fondi FAS e 60 milioni di Euro da cosiddetto accordo “memorandum” – per ristrutturazione e completamento del Presidio Ospedaliero).

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

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

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

3.2 Andamento dati contabili

Il bilancio dell'esercizio 2008 si chiude con una perdita di Euro 22.381.186 al netto di:

- Imposte e tasse per Euro 3.502.893
- Ammortamenti per Euro 1.210.826.

Nella tabella che segue si illustra un ipotetico trend storico dei risultati economici degli ultimi tre esercizi. Ipotetico perché, come più volte evidenziato, il risultato del 2006, è dato dalla semplice somma algebrica dei valori di bilancio delle strutture dell'ex Policlinico Universitario e delle strutture ex Asl 1 pervenute all'AOU; e la durata dell'esercizio 2007 è stata di soli sei mesi. Dunque, benché si tratti di dati difficilmente comparabili, emerge comunque un trend negativo. Ciò conferma quanto atteso e relazionato nel paragrafo dedicato agli elementi di criticità.

TABELLA 12
(Dati espressi in migliaia di Euro)

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

3.3 Principali dati contabili dell'esercizio

Nelle pagine che seguono verranno illustrati, mediante l'ausilio di tabelle e grafici, i principali componenti economico – finanziari del bilancio 2008. Gli stessi verranno raffrontati con i dati dell'esercizio precedente, con la precisazione che i due periodi confrontati hanno avuto una durata differente: (il 2007, anno di inizio attività dell'Azienda, sei mesi, il 2008, 12 mesi).

i. Valore della Produzione

TABELLA 13

Voce	A	B
	AOU 2007	AOU 2008
1) Ricavi per prestazioni	41.536.347	88.835.503
a) da Fondo Sanitario Regionale	40.014.953	84.745.126
- Contributi in c/esercizio da Regione per quota F.S. regionale indistinto	40.014.953	84.745.126
b) da altro	1.521.394	4.090.377
- Contributi da Regione (extra fondo) vincolati	0	257.790
- Contributi da Asl/Ao/Ircs/AOU (extra fondo) vincolati	0	118.536
- Ricavi per prest sanitarie e sociosanitarie erogate ad altri soggetti pubblici	4.091	167.088
- Ricavi per prestazioni sanitarie erogate a soggetti privati	0	125.569
- Compartecip. alla spesa per prest. sanitarie -Ticket specialistica ambul.	988.873	1.376.195
- Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	516.120	1.922.865
- Ricavi per rilascio cartelle cliniche	2.310	664
- Ricavi per sperimentazioni cliniche	10.000	121.670
2) Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni	0	0
3) Altri ricavi e proventi	427	988.947
- Altri proventi	0	815.937
- Arrotondamenti attivi	0	8
- Altri concorsi, recuperi e rimb per att. tipiche da Asl-AO, IRCCS, AOU della Reg	0	6.913
- Rimborso degli oneri stip. del pers. dell'az. in posizione di comando v/Regione	0	145.241
- Altri concorsi, recuperi e rimborsi v/privati	427	20.848
Totale valore della produzione	41.536.774	89.824.450

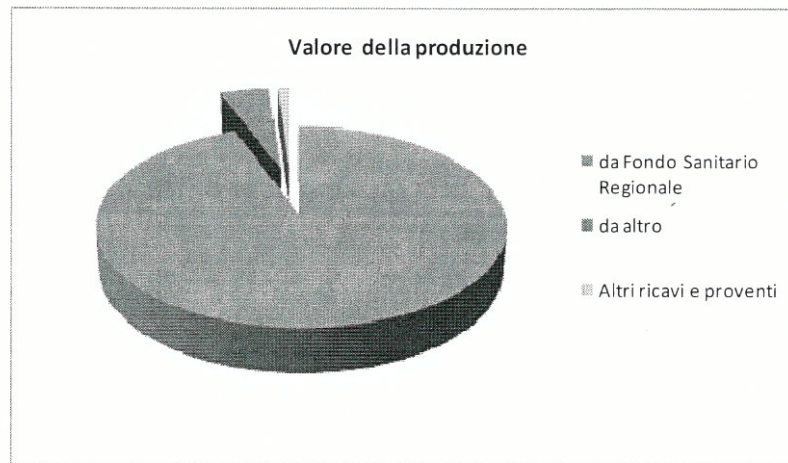
Come ben evidenzia la tabella precedente, il valore della produzione è più che raddoppiato, in linea con il fatto che la durata dell'esercizio 2008 è stata doppia di quella del 2007. Procedendo con l'analisi delle singole macrovoci si può notare un incremento delle entrate proprie (voce A.1.b "ricavi per prestazioni da altro") per il 2008 rispetto al 2007 di più del doppio, che significa che l'aumento delle entrate proprie non è soltanto dovuto alla più lunga durata dell'esercizio. La voce A.3 "altri ricavi e proventi" presenta un differenziale elevato, dovuto principalmente al fatto che, nel 2007, la maggior parte dei componenti di questa macrovoce non esisteva.

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

TABELLA 15

Voce	Importo	%	%	%
1) Ricavi per prestazioni	88.835.503			98,90%
a) da Fondo Sanitario Regionale	84.745.126	100,00%	95,40%	
- Contributi in c/esercizio da Regione per quota F.S. regionale indistinto	84.745.126	100,00%		
b) da altro	4.090.377	100,00%	4,60%	
- Contributi da Regione (extra fondo) vincolati	257.790	6,30%		
- Contributi da Asl/Ao/Ircs/AOU (extra fondo) vincolati	118.536	2,90%		
- Ricavi per prest sanitarie e sociosanitarie erogate ad altri soggetti pubblici	167.088	4,08%		
- Ricavi per prestazioni sanitarie erogate a soggetti privati	125.569	3,07%		
- Compartecip. alla spesa per prest. sanitarie -Ticket specialistica ambul.	1.376.195	33,64%		
- Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	1.922.865	47,01%		
- Ricavi per rilascio cartelle cliniche	664	0,02%		
- Ricavi per sperimentazioni cliniche	121.670	2,97%		
2) Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni	0	0,00%		0,00%
3) Altri ricavi e proventi	988.947	100,00%		1,10%
- Altri proventi	815.937	82,51%		
- Arrotondamenti attivi	8	0,00%		
- Altri concorsi, recuperi e rimb per att. tipiche da Asl-AO, IRCCS, AOU della Reg	6.913	0,70%		
- Rimborso degli oneri stip. del pers. dell'az. in posizione di comando v/Regione	145.241	14,69%		
- Altri concorsi, recuperi e rimborsi v/privati	20.848	2,11%		
Totale valore della produzione	89.824.450		100,00%	100,00%

Graficamente:

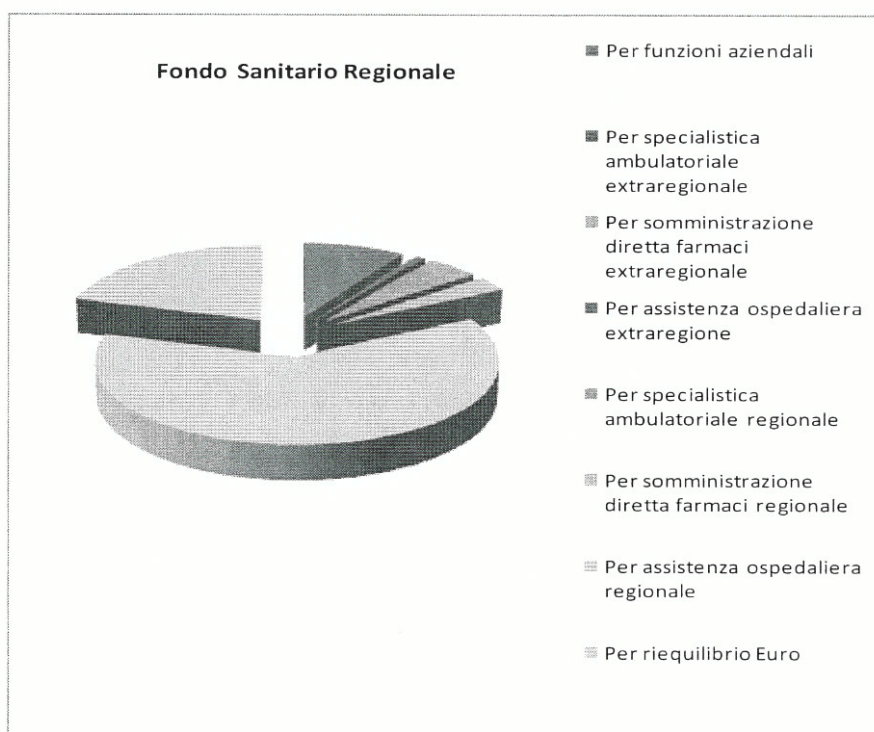


A loro volta, i contributi regionali risultano avere la seguente destinazione:

TABELLA 15

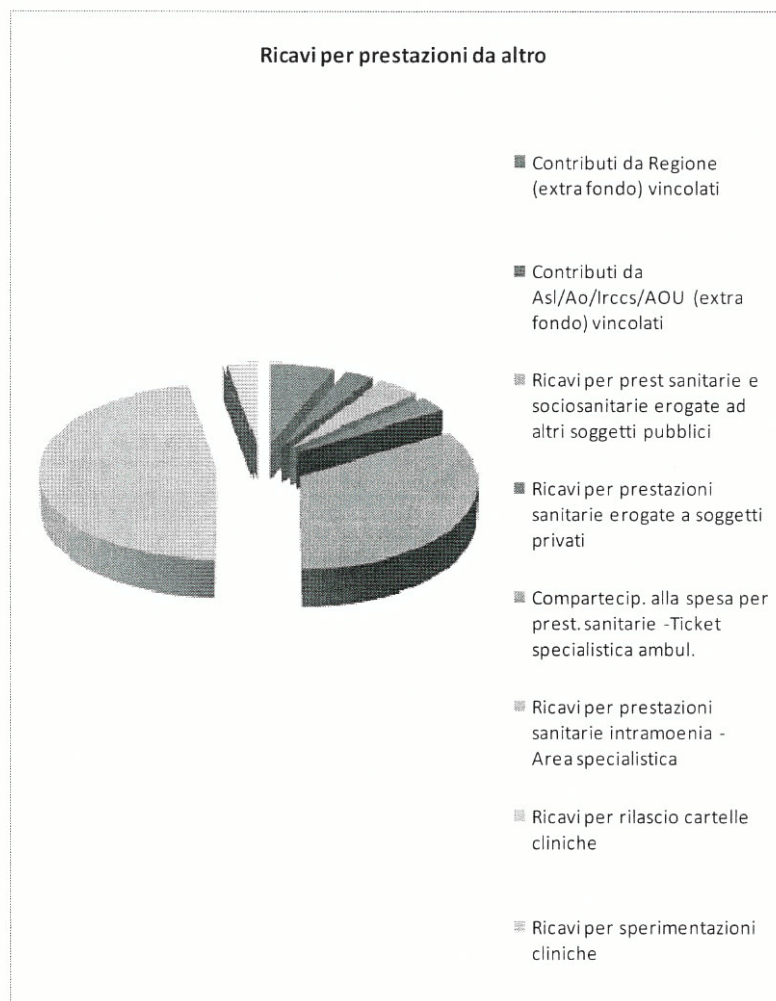
Destinazione del riparto del Fondo Sanitario Regionale come da delibera regionale n. 71/7 del 16.12.2008		%
Per funzioni aziendali	7.578.172	8,94%
Per specialistica ambulatoriale extrareg.	124	0,00%
Per somministrazione diretta farmaci extraregionale	36.155	0,04%
Per assistenza ospedaliera extraregione	627.848	0,74%
Per specialistica ambulatoriale regionale	3.887.977	4,59%
Per somministrazione diretta farmaci reg.	2.472.422	2,92%
Per assistenza ospedaliera regionale	52.648.013	62,13%
Per riequilibrio	17.494.414	20,64%
Totale	84.745.125	100,00%

Graficamente:

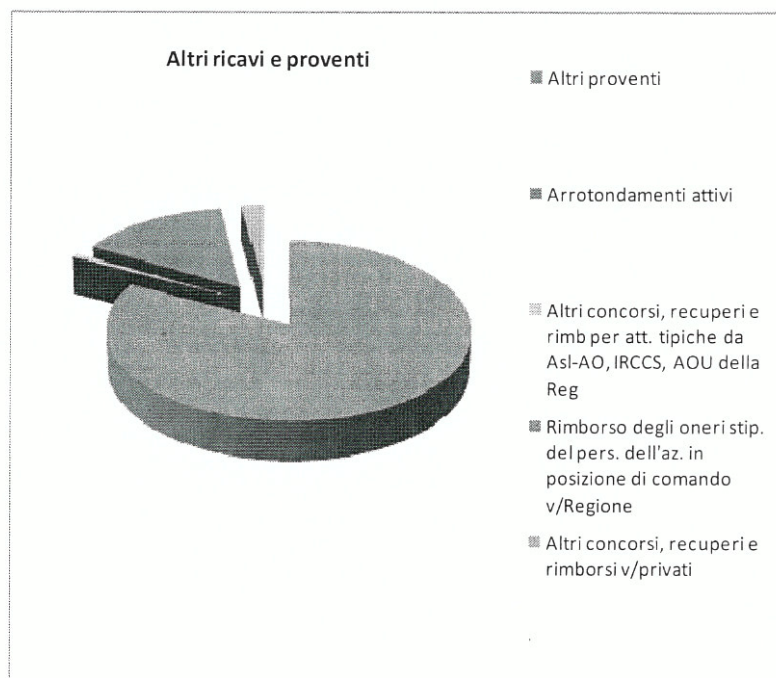


Le entrate proprie dell'Azienda sono dovute principalmente (54%) a proventi per prestazioni sanitarie intramoenia ed erogate ad altri soggetti pubblici e privati; secondariamente (34%) a proventi per compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket); infine, il 12% delle entrate proprie deriva da proventi per contributi per progetti di ricerca finanziati dalla Regione Sardegna e da altre Aziende Sanitarie, nonché da proventi per sperimentazioni cliniche.

Graficamente:



Seppure in misura residuale, il valore della produzione è composto anche da “Altri ricavi e proventi” la cui voce più significativa è data da altri proventi costituita per lo più da rimborsi di oneri stipendiali alla Asl 1 di Sassari:



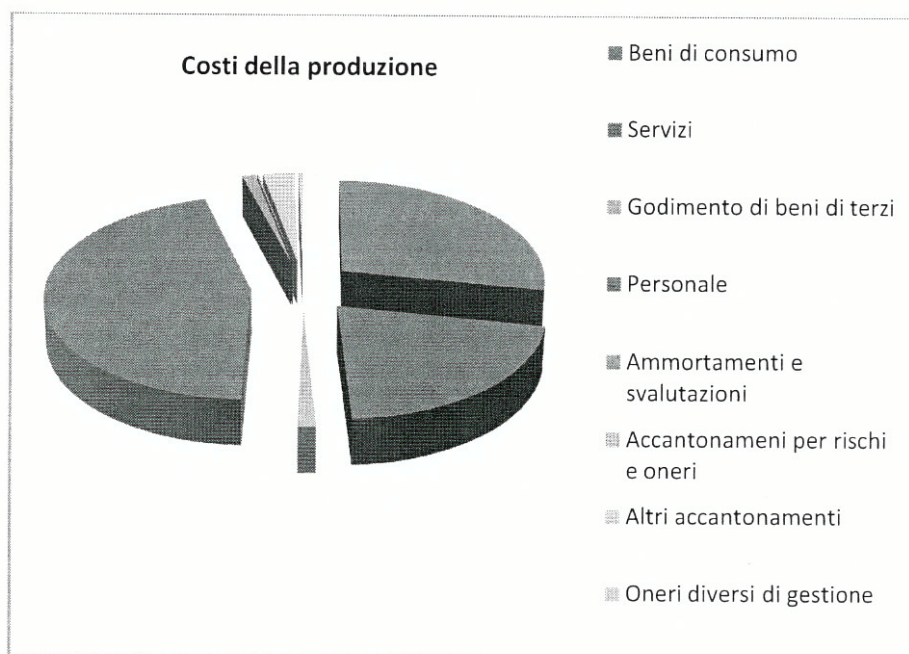
ii. Costi della produzione

TABELLA 16

Voce	AOU 2007	AOU 2008
Beni di consumo	11.580.903	30.188.566
Beni di consumo sanitari:	11.548.652	29.976.472
Acquisto di beni di consumo sanitari	11.731.270	29.336.007
- Variazione delle rimanenze di materie prime	-182.618	640.465
Beni di consumo non sanitari	32.251	212.094
Servizi	5.262.962	22.912.045
Godimento di beni di terzi	524.217	1.403.520
Personale	25.435.222	49.063.603
personale ruolo sanitario	18.653.421	45.257.815
personale ruolo professionale	5.082.040	52.052
personale ruolo tecnico	1.395.806	3.215.485
personale ruolo amministrativo	303.955	538.251
Ammortamenti e svalutazioni	671.565	1.210.826
Accantonamenti per rischi e oneri	850.000	150.000
Altri accantonamenti	1.082.102	2.890.550
Oneri diversi di gestione	201.816	387.331
Totale costi della produzione	45.608.787	108.206.441

TABELLA 17

Voce	Importo	%	%
Beni di consumo	30.188.566	100,00%	27,90%
Beni di consumo sanitari:	29.976.472	99,30%	
Acquisto di beni di consumo sanitari	29.336.007		
- Variazione delle rimanenze di materie prime	640.465		
Beni di consumo non sanitari	212.094	0,70%	
Servizi	22.912.045		21,17%
Godimento di beni di terzi	1.403.520		1,30%
Personale	49.063.603	100,00%	45,34%
personale ruolo sanitario	45.257.815	92,24%	
personale ruolo professionale	52.052	0,11%	
personale ruolo tecnico	3.215.485	6,55%	
personale ruolo amministrativo	538.251	1,10%	
Ammortamenti e svalutazioni	1.210.826		1,12%
Accantonamenti per rischi e oneri	150.000		0,14%
Altri accantonamenti	2.890.550		2,67%
Oneri diversi di gestione	387.331		0,36%
Totale costi della produzione	108.206.441		100,00%



iii. Voci riferite al personale

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

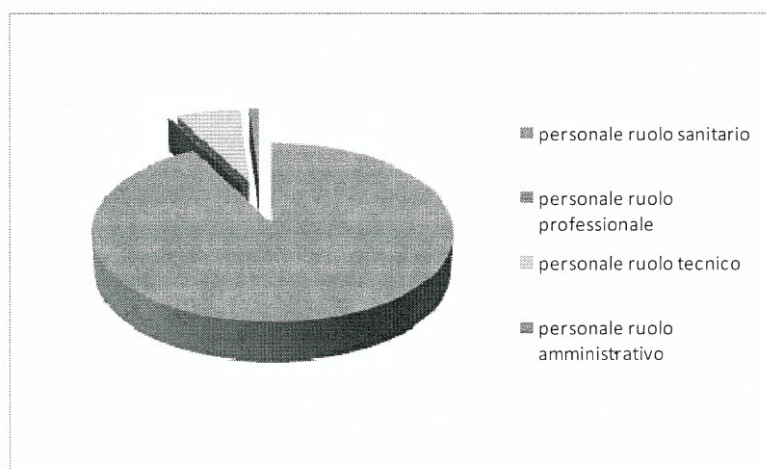
TABELLA 18

7) Per il personale	49.063.603
a) personale ruolo sanitario	45.257.815
dirigente medico	25.860.777
- competenze fisse	18.458.598
- turni e reperibilità	232.614
- indennità variabili	266.831
- premi ed incentivazioni	75.596
- contributi c/ amministrazione	5.364.965
- altri costi correlati	1.462.173
dirigente non medico	1.019.207
- competenze fisse	713.288
- straordinario	1.657
- contributi c/ amministrazione	15.909
- premi ed incentivazioni	10.911
- contributi c/ amministrazione	277.442
comparto	18.377.830
- competenze fisse	12.887.030
- turni e reperibilità	7.913
- straordinario	1.045.857
- indennità variabili	102.994
- premi ed incentivazioni	593.506
- contributi c/ amministrazione	3.732.396
- altri costi correlati	8.135
b) personale ruolo professionale	52.052
dirigente	6.492
- competenze fisse	5.060
- contributi c/ amministrazione	1.432
comparto	45.560
- competenze fisse	27.112
- contributi c/ amministrazione	18.448
c) personale ruolo tecnico	3.215.485
comparto	3.215.485
- competenze fisse	2.664.135
- turni e reperibilità	5.289
- straordinario	129.366
- indennità variabili	37.909
- premi ed incentivazioni	49.799
- contributi c/ amministrazione	328.016
- altri costi correlati	971
d) personale ruolo amministrativo	538.251
dirigente	376.278
- competenze fisse	292.163
- contributi c/ amministrazione	84.115
comparto	161.973
- competenze fisse	142.236
- contributi c/ amministrazione	19.737

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

In particolare nell’ambito del ruolo sanitario è ricompresa l’indennità di assistenza riconosciuta al personale universitario, meglio conosciuta come “De Maria” e l’indennità di esclusività.

Graficamente:



A conclusione dell’analisi dei componenti economici, si riporta la partecipazione al risultato finale di esercizio, delle diverse aree di bilancio, tipica, finanziaria, straordinaria e imposte per gli esercizi 2007 e 2008.

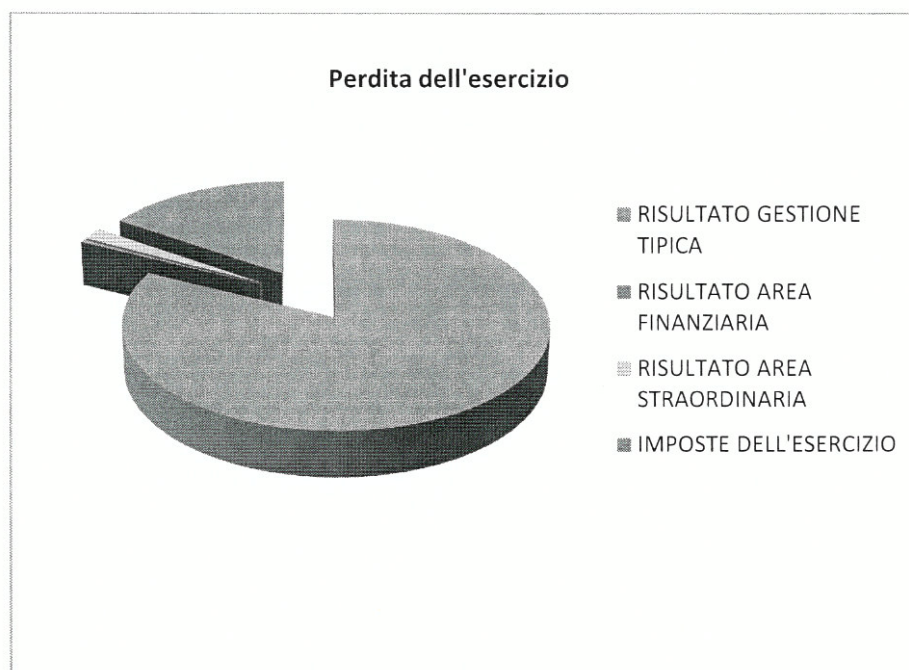
TABELLA 19

	2007	2008
RISULTATO GESTIONE TIPICA	-4.072.016	-18.381.991
RISULTATO AREA FINANZIARIA	-78.909	-94.132
RISULTATO AREA STRAORDINARIA	0	-402.170
IMPOSTE DELL'ESERCIZIO	1.477.565	-3.502.893
PERDITA DELL'ESERCIZIO	-5.628.490	-22.381.186

TABELLA 20

RISULTATO GESTIONE TIPICA	-18.381.991	82,13%
RISULTATO AREA FINANZIARIA	-94.132	0,42%
RISULTATO AREA STRAORDINARIA	-402.170	1,80%
IMPOSTE DELL'ESERCIZIO	-3.502.893	15,65%
PERDITA DELL'ESERCIZIO	-22.381.186	100,00%

Graficamente:



Da quanto sopra, emerge una partecipazione al risultato d'esercizio di circa l'82% dell'area tipica e una partecipazione dell'area straordinaria "nuova", rispetto al 2007, e con un peso relativo di circa il 2%.

Nel dettaglio l'area straordinaria è così composta:

TABELLA 21

E) Proventi e oneri straordinari	2007	2008
17) Proventi straordinari	0	204.983
a) plusvalenze	0	0
b) altri proventi straordinari	0	204.983
- Sopravvenienze attive v/Asl-Ao,Irccs,AOU della Regione	0	82.970
- Soprav. attive v/terzi relative al personale	0	96.584
- Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	2.727
- Altre sopravvenienze attive v/terzi	0	22.701
18) Oneri	0	607.153
a) minusvalenze	0	0
b) imposte esercizi precedenti	0	0
c) altri oneri straordinari	0	607.153
- Soprav. passive v/terzi relative al pers.: dirigenza medica	0	67.172
- Soprav. passive v/terzi relative al pers.: dirigenza non medica	0	109
- Soprav. passive v/terzi relative al pers.: comparto	0	5.210
- Altre sopravvenienze passive v/terzi	0	534.662
Totale proventi e oneri straordinari	0	-402.170

Quest'ultima è composta da costi di competenza del 2007 non contabilizzati perché non conosciuti alla data di chiusura del bilancio per l'anno 2007: ciò equivale a dire che l'2% della perdita del 2008 è dovuta alla gestione 2007. In particolare, Euro 72.491 sono dovuti a costi per il personale; i restanti Euro 534.662 risultano composti come di seguito illustrato nella tabella 22.

TABELLA 22

ALTRE SOPRAVVENIENZE PASSIVE VERSO TERZI		
Fornitore	Descrizione Movimento	Dare
	Oneri sociali 2007	273,76
	Co.Co.Co 2007	976,50
	Attività Intramoenia 2007	99.066,03
	Assicurazione INAIL apparecchi RX 2007	5.391,14
	Spese condominio 2007	1.082,88
Essex Italia Spa	Acquisto stupefacenti 2007	187,55
Coop. Nord Sardegna a r.l.	Trasloco arredi da Via tempio a Cliniche San Pietro 2007	480,00
	Ravvedimento operoso ritenute lavoro autonomo 2007 (Mod. 770 2008)	1.913,97
Telecom Italia Spa	Fornitura di sistemi in convenzione reti locali	8.107,03
Elsag Datamat	Fornitura di sistemi e servizi in convenzione reti locali	3.460,00
Tri sistem Snc di Trudu Giuseppe	Riparazione impianto antincendio comparto operatorio	8.422,80
	Restituzione somme di competenza della gestione stralcio dell'ex Policlinico Universitario - ALP Gennaio-Giugno 2007	9.687,50
Sanifarm Srl	Fornitura materiale protesico 2007	748,80
Clea Spa	Conguaglio lavanolo periodo 01/07/2007 - 31/12/2007	27.115,20
	ALP Dicembre 2007	57.406,55
GE Medical Sistem Italia	Canone noleggio ecocardiografo periodo 05/08/2007 - 04/11/2007	10.460,00
GE Medical Sistem Italia	Canone noleggio ecocardiografo periodo 05/11/2007 - 04/02/2008	6.436,37
Giuseppe Cavallaro Srl	Riparazione trapano per chirurgia maxillo facciale 2007	204,00
Orion Sas di Spina Antonio	Riparazione carrello portastrumenti 2007	624,00
AMS Group	Fornitura materiale protesico 2007	16.244,80
	Rilevata IRAP lavoro interinale Ottobre - Novembre 2007 (E - Work)	36.708,71
	Rilevata IRAP lavoro interinale Dicembre 2007 (E - Work)	36.581,64
	Rilevata IRAP lavoro interinale Luglio, Agosto, Settembre 2007 (E - Work)	19.336,88
Cooperativa Nord Sardegna ARL	Trasloco arredi da Via tempio a Cliniche San Pietro 2007	960,00
	Definizione partite di debito/credito con Asl 1 di Sassari	182.785,85
TOTALE ALTRE SOPRAVVENIENZE PASSIVE VERSO TERZI		534.661,96

4. SITUAZIONE PATRIMONIALE E FINANZIARIA

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

TABELLA 23

SITUAZIONE PATRIMONIALE				
Impieghi	2008	%	2007	%
Attivo fisso				
<i>I. Immobilizzazioni Immateriali nette</i>				
1) Costi di impianto e ampliamento	-		-	
2) Costi di ricerca, sviluppo, e pubblicità	-		-	
3) Diritti di brevetto industriale e di utilizzo di opere dell'ingegno	-		-	
4) Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	45.098	100,00%	14.575	100,00%
5) Immobilizzazioni in corso e acconti	-		-	
6) Altre	-		-	
Totale	45.098	1,27%	14.575	0,35%
<i>II. Immobilizzazioni Materiali nette</i>				
1) Terreni	-		-	
2) Fabbricati	-		-	
3) Impianti e macchinari	1.824.242	52,14%	2.203.764	52,92%
4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	1.291.187	36,90%	1.734.233	41,65%
5) Altri beni mobili	383.541	10,96%	226.322	5,43%
6) Immobilizzazioni in corso e acconti	-		-	
Totale	3.498.970	98,48%	4.164.319	99,65%
<i>III. Immobilizzazioni Finanziarie</i>				
1) Crediti	-		-	
2) Titoli	9.038	100,00%	-	
Totale	9.038	0,25%		
Totale attivo fisso	3.553.106	15,86%	4.178.894	14,92%
Attivo Circolante				
<i>I. Rimanenze</i>				
1) Rimanenze di materiale sanitario	1.669.741		2.310.206	
2) Rimanenze di materiale non sanitario	-		-	
3) Acconti a fornitori	375		-	
Totale	1.670.116	8,86%	2.310.206	9,72%
<i>II. Crediti</i>				
1) verso Stato e RAS	11.839.366	73,10%	8.613.795	87,00%
3) verso Aziende Sanitarie pubbliche	3.122.113	19,28%	1.119.670	11,31%
5) verso Erario	30.016	0,19%	1.335	0,01%
6) verso altri	1.204.541	7,44%	165.976	1,68%
7) imposte anticipate	-		-	
Totale	16.196.036	85,91%	9.900.776	41,65%
<i>III. Attività finanziarie che non costituiscono imm</i>				
1) partecipaz che non costituiscono imm.ni	-		-	
2) titoli che non costituiscono imm.ni	-		-	
Totale	-		-	
<i>IV. Disponibilità liquide</i>				
1) denaro e valori in cassa	18.307		-	
2) istituto tesoriere	968.050		11.559.221	
3) conti correnti bancari e postali	-		-	
Totale	986.357	5,23%	11.559.221	48,63%
Totale attivo circolante	18.852.509	84,14%	23.770.203	84,85%
Ratei e risconti				
1) ratei attivi	-		33.478	
2) risconti attivi	-		30.369	
Totale ratei e risconti	-		63.847	0,23%
Totale impieghi	22.405.615	100,00%	28.012.944	100,00%

SITUAZIONE PATRIMONIALE				
Fonti	2008	%	2007	%
Capitale Netto				
I. Capitale di dotazione	6.927.402		6.927.402	
II. Riserve di rivalutazione	-		-	
III. Contributi per investimenti	84.000		1.138.000	
IV. Contributi assegnati per ripiano perdite	5.840.240		-	
V. Altre riserve	367.756		111.334	
VI. Utile (perdita) portato a nuovo	-5.628.490		-	
VII. Utile (perdita) dell'esercizio	-22.381.186		-5.628.490	
Totale Capitale Netto	-14.790.278	-66,01%	2.548.246	9,10%
<i>Fondi rischi ed oneri</i>				
1) per imposte anche differite	25.538	0,61%	-	
2) fondi rischi	150.000	3,56%	850.000	43,99%
3) altri fondi per oneri	4.037.290	95,83%	1.082.102	56,01%
<i>Totale Fondi rischi ed oneri</i>	<i>4.212.828</i>		<i>1.932.102</i>	
<i>Trattamento di Fine rapporto</i>				
1) Premi operosità SUMAI	-		-	
2) Trattamento di Fine Rapporto lavoro subordinato	-		-	
<i>Totale Trattamento di Fine rapporto</i>	<i>-</i>		<i>-</i>	
Totale Passività a Medio Lungo Termine	4.212.828	11,33%	1.932.102	6,90%
<i>Debiti</i>				
1) verso banche	-		-	
2) verso Stato e RAS	-		-	
3) verso Comuni	-		-	
4) verso Aziende Sanitarie pubbliche	24.652.998	77,22%	15.461.431	67,54%
5) verso ARPA	-		-	
6) verso fornitori	5.232.288	16,39%	1.965.976	8,59%
7) verso Istituto tesoriere	-		-	
8) verso Erario	3.403	0,01%	2.137.627	9,34%
9) verso Istituti di Previdenza e di sicurezza sociale	32.395	0,10%	736.706	3,22%
10) verso altri	2.005.224	6,28%	2.591.546	11,32%
<i>Totale Debiti</i>	<i>31.926.309</i>	<i>96,80%</i>	<i>22.893.286</i>	<i>97,28%</i>
<i>Ratei e risconti</i>				
1) Ratei passivi	10.471		639.310	
2) Risconti passivi	1.046.285		-	
<i>Totale Ratei e Risconti</i>	<i>1.056.756</i>	<i>3,20%</i>	<i>639.310</i>	<i>2,72%</i>
Totale Passività a Breve Termine	32.983.065	88,67%	23.532.596	84,01%
Totale Fonti	22.405.615	100,00%	28.012.944	100,00%

Da una prima analisi della composizione dello stato patrimoniale, emerge che il 16% degli impieghi del capitale proprio e di finanziamento, è stato destinato all'attivo fisso dell'Azienda, ossia alle immobilizzazioni materiali, immateriali e finanziarie; mentre l'84% è rappresentato dall'attivo circolante. Questo dato evidenzia il fatto che, come già rilevato e argomentato nel paragrafo relativo agli elementi di criticità, il valore dei beni strumentali a disposizione dell'Azienda è piuttosto esiguo.

In raffronto all'esercizio precedente, la situazione, da questo punto di vista, è pressoché

immutata. Cambia, invece la composizione dell'attivo circolante, che, se nel 2007 risultava equidistribuita fra crediti e liquidità, nel 2008 risulta sbilanciata a sfavore della liquidità. In altre parole sono aumentati i ricavi non monetizzati (ossia i crediti). In termini percentuali circa il 95% dell'attivo circolante è rappresentato da crediti e rimanenze, mentre il 5% è dato da liquidità di cassa e di tesoreria.

In particolare si espone la composizione dell'attivo fisso, distinguendo i beni acquistati direttamente dalla AOU dai beni pervenuti alla stessa dalla Asl 1 di Sassari:

ACQUISTI AOU					
IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI					
Descrizione bene	Costo storico	Aliquota amm.to	Quota amm.to	Fondo amm.to	Valore residuo
Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	52.540	20	6.916	7.441	45.099
Totale immobilizzazioni immateriali	52.540		6.916	7.441	45.099

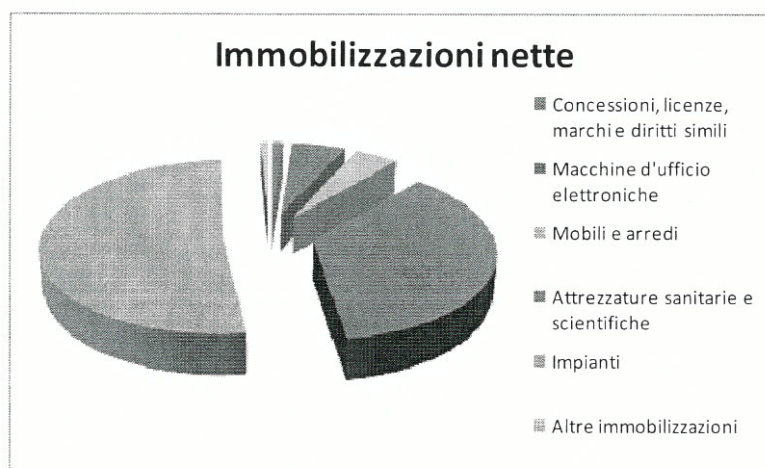
IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI					
Descrizione bene	Costo storico	Aliquota amm.to	Quota amm.to	Fondo amm.to	Valore residuo
Macchine d'ufficio elettroniche	196.578	20	20.838	21.526	175.052
Mobili e arredi	80.801	10	5.139	5.176	75.625
Attrezzature sanitarie e scientifiche	126.998	13	4.064	4.064	122.934
Impianti	169.517	15	17.043	18.901	150.616
Altri beni	212	10	0	0	0
Totale immobilizzazioni materiali	573.894		47.084	49.667	524.227

BENI ACQUISITI DA ASL 1 SASSARI					
IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI					
Descrizione bene	Costo storico	Aliquota amm.to	Quota amm.to	Fondo amm.to	Valore residuo
Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	2.880,00	20	0	2.880,00	0,00
Totale immobilizzazioni immateriali	2.880,00		0,00	2.880,00	0,00

IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI					
Descrizione bene	Costo storico	Aliquota amm.to	Quota amm.to	Fondo amm.to	Valore residuo
Macchine d'ufficio elettroniche	492.779	20	26.046	471.604	21.175
Mobili e arredi	574.650	10	22.219	489.480	85.170
Attrezzature sanitarie e scientifiche	6.082.874	13	565.980	4.914.621	1.168.253
Impianti	11.770.004	15	504.205	10.096.378	1.673.626
Altre immobilizzazioni	432.897	10	38.375	406.589	26.308
Totale immobilizzazioni materiali	19.353.204		1.156.825	16.378.672	2.974.532

Riassumendo in forma tabellare e grafica si ha:

Descrizione bene	Costo storico	Quota amm.to	Fondo amm.to	Valore residuo	Immobilizzazioni nette
Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	55.420	6.916	10.321	45.099	45.099
Macchine d'ufficio elettroniche	689.357	46.884	493.130	196.227	196.227
Mobili e arredi	655.451	27.358	494.656	160.795	160.795
Attrezzature sanitarie e scientifiche	6.209.872	570.044	4.918.685	1.291.187	1.291.187
Impianti	11.939.521	521.248	10.115.279	1.824.242	1.824.242
Altre immobilizzazioni	433.109	38.375	406.589	26.308	26.520
TOTALE	19.982.730	1.210.825	16.438.660	3.543.858	3.544.070



Dal lato delle fonti, l'11% delle passività è costituito da debiti a medio lungo termine, mentre l'89% da debiti a breve termine. I primi sono essenzialmente dati dai fondi costituiti per affrontare spese future di cui si conosce l'esistenza ma non l'importo esatto e la scadenza; i secondi sono costituiti per il 94% da debiti verso fornitori e verso la Asl 1 di Sassari, per l'acquisto di beni e prestazioni di servizi.

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

4.1 Modalità di copertura della perdita

Si fa presente che, la Delibera di Giunta Regionale n. 71/15 del 16/12/2008 assegna all'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari le risorse ulteriormente occorrenti per la totale copertura del fabbisogno 2007 individuato al netto degli interessi di computo e degli ammortamenti non sterilizzati in Euro 5.840.240,00. Pertanto si chiede l'autorizzazione al

Collegio sindacale a procedere alla copertura della perdita dell'esercizio 2007, mediante utilizzo del succitato stanziamento regionale, iscritto in bilancio nella voce di Patrimonio Netto "Contributi assegnati per ripiano perdite".

4.2 Rendiconto finanziario

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

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

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

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

Il rendiconto finanziario può essere costruito su molteplici risorse di riferimento. In questa

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

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

CONTO ECONOMICO			
Ricavi di vendita		89.824.450	
+ Variaz. Prod. Finiti			
Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni			
Valore della produzione		89.824.450	
- Consumo beni di consumo:		30.188.566	
	Acquisto di beni di consumo	29.548.101	
	Variazione rim. Beni di consumo	640.465	
+ Servizi		22.912.045	
- Godimento di beni di terzi		1.403.520	
- Altri costi caratteristici		387.331	
- Costi del personale		49.063.603	
Margine Operativo Lordo (EBITDA)			14.130.616
- Ammortamenti e accantonamenti		4.251.376	
Risultato operativo caratteristico (EBIT)			18.381.991
+ Proventi finanziari		162.380	
- Oneri finanziari		256.513	
Risultato ordinario			18.476.124
+ Saldo componenti straordinari		-402.170	
Risultato ante-imposte			18.878.294
- Imposte sul reddito d'esercizio		3.502.893	
Risultato netto			22.381.186

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

Area caratteristica corrente		
Margine operativo lordo (EBIT)		-18.381.991
+ Ammortamenti e Accantonamenti	4.251.376	
- Ricavi non monetari:		
Imputazione contributi in c/investimenti di anni precedenti	-1.054.000	
Flusso di circolante della gestione corrente		-15.184.616
- Variazione crediti commerciali e operativi	-6.233.475	
- Variazione del magazzino	670.834	
+ Variazione debiti commerciali e operativi	11.584.693	
Flusso di liquidità della gestione caratteristica corrente		-9.162.564

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

Area investimenti caratteristici		
Immobilizzazioni imm. 2008	45.098	
Immobilizzazioni mat. 2008	3.498.970	3.544.068
Immobilizzazioni imm. 2007	14.575	
Immobilizzazioni mat. 2007	4.164.319	4.178.894
- Variazione delle immobilizzazioni		634.826
- Ammortamento 2008		-1.210.826
<i>Cash flow Immobilizzazioni mat. E immat.</i>		<i>-576.000</i>
Immobilizzazioni finanziarie 2008	9.038	
Immobilizzazioni finanziarie 2007	0	
- Variazione delle immobilizzazioni		-9.038
<i>Cash flow Immobilizzazioni finanziarie</i>		<i>-9.038</i>
Flusso di liquidità degli investimenti caratteristici		-585.038

Area fondi		
Fondi rischi e oneri 2008	4.187.290	
- Fondi rischi e oneri 2007	1.932.102	2.255.188
- Accantonamento fondi 2008	-3.025.550	
Flusso di liquidità fondi spese		-770.362
Area finanziaria		
Debiti di finanziamento M/L termine 2008	0	
- Debiti di finanziamento M/L termine 2007	0	0
- Oneri finanziari 2008	-256.513	
+ Interessi di computo (figurativi)	256.422	
+ Proventi finanziari 2008	162.380	
Flusso di liquidità area finanziaria		162.289

Area finanziamento mezzi propri	
Contributi assegnati per ripiano perdite	5.840.240
Flusso di liquidità area finanziamento con mezzi propri	5.840.240

Area straordinaria	
Flusso di liquidità area straordinaria	-402.170

Area tributaria		
-	Imposte dell'esercizio	-3.502.893
+	Variazione debiti tributari	-2.134.224
+	Variazione fondo imposte	25.538
-	Variazione crediti tributari	-28.681
-	Accantonamento al fondo imposte	-15.000
Flusso di liquidità area tributaria		-5.655.259

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

Liquidità immediate 2007	11.559.221
- Passività correnti finanziarie	0
Liquidità nette iniziali	11.559.221
Liquidità immediate 2008	986.357
- Passività correnti finanziarie	0
Liquidità nette finali	986.357
Flusso di liquidità netta	-10.572.864

Il rendiconto finanziario che scaturisce dalla precedente analisi è il seguente:

Rendiconto finanziario	
Liquidità nette iniziali	11.559.221
Flusso di liquidità della gestione caratteristica corrente	-9.162.564
Flusso di liquidità area investimenti e utilizzo fondi	-1.355.400
Flusso di liquidità area finanziaria	162.289
Flusso di liquidità area finanziamento con mezzi propri	5.840.240
Flusso di liquidità area straordinaria e tributaria	-6.057.429
Flusso di liquidità netta	-10.572.864
Liquidità nette iniziali + Flusso di liquidità netta	986.356
Liquidità nette finali	986.356

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

- all'assorbimento di liquidità per Euro 9.162.564 della gestione caratteristica;
- all'assorbimento di liquidità per Euro 1.355.400 della gestione investimenti e utilizzo fondi;
- alla generazione di liquidità per Euro 162.289 dell'area finanziaria;
- all'assorbimento di liquidità per Euro 6.057.429 all'area straordinaria e tributaria;
- alla generazione di liquidità per Euro 5.840.240 grazie all'apporto per la copertura della perdita dell'esercizio precedente.

4.3 Analisi per indici

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

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

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

STATO PATRIMONIALE RICLASSIFICATO

IMPIEGHI		FONTI	
<i>Liquidità immediate</i>		<i>Passività correnti</i>	
- denaro e valori in cassa	18.307	- verso banche	-
- istituto tesoriere	968.050	- verso Stato e RAS	-
- conti correnti bancari e postali	-	- verso Comuni	-
<i>Totale</i>	986.357 <i>Li</i>	- verso Aziende Sanitarie pubbliche	24.652.998
<i>Liquidità differite</i>		- verso ARPA	-
- verso Stato e RAS	11.839.366	- verso fornitori	5.232.288
- verso Comuni	-	- verso Istituto tesoriere	-
- verso Aziende Sanitarie pubbliche	3.122.113	- verso Erario	3.403
- verso ARPA	-	- verso Istituti di Previdenza e di sicurezza sociale	32.395
- verso Erario	30.016	- verso altri	2.005.224
- verso altri	1.204.541	- Ratei passivi	10.471
- imposte anticipate	-	- Risconti passivi	1.046.285
<i>Totale</i>	16.196.036 <i>Ld</i>	<i>Totale</i>	32.983.064 <i>Pb</i>
<i>Disponibilità di magazzino</i>		<i>Passività consolidate</i>	
- Rimanenze di materiale sanitario	1.669.741	- per imposte anche differite	25.538
- Rimanenze di materiale non sanitario	-	- fondi rischi	150.000
- Acconti a fornitori	375	- altri fondi per oneri	2.904.986
<i>Totale</i>	1.670.116 <i>Dm</i>	<i>Totale</i>	3.080.524 <i>Pc</i>
Totale attivo corrente	18.852.509 <i>Ac</i>	Capitale di terzi	36.063.588 <i>Ct</i>
<i>Immobilizzazioni materiali</i>		<i>Capitale di dotazione</i>	
- Terreni	-	6.927.402	
- Fabbricati	-	<i>Contributi per investimenti</i>	
- Impianti e macchinari	11.939.521	84.000	
- fondo amm.to impianti e macchinari	10.115.279	<i>Contributi assegnati per ripiano perdite</i>	
- Attrezzature sanitarie e scientifiche	6.209.872	367.756	
- fondo amm.to attrezzature sanitarie e scientifiche	-4.918.686	<i>Altre riserve</i>	
- Altri beni mobili	1.777.917	-5.628.490	
- fondo amm.to altri beni mobili	-1.394.376	<i>Utile (perdita) portato a nuovo</i>	
- Immobilizzazioni in corso e acconti	-	-21.248.882	
<i>Totale</i>	3.498.970 <i>Im</i>	Capitale proprio	
<i>Immobilizzazioni immateriali</i>		-13.657.974 <i>Cp</i>	
- Costi di impianto e ampliamento	-		
- Costi di ricerca, sviluppo, e pubblicità	-		
- Diritti di brevetto industriale e di utilizzo di opere dell'ingegno	-		
- Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	55.420		
- fondo amm.to concessioni, licenze, marchi e diritti simili	-10.322		
- Immobilizzazioni in corso e acconti	-		
- Altre	-		
<i>Totale</i>	45.098 <i>Ii</i>		
<i>III. Finanziarie</i>			
- Crediti	9.038		
- Titoli	-		
<i>Totale</i>	9.038 <i>If</i>		
Totale attivo immobilizzato	3.553.106 <i>I</i>		
CAPITALE INVESTITO	22.405.614 <i>Ci</i>	TOTALE FONTI	22.405.614 <i>Ft</i>

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

INDICI DI CORRELAZIONE

ANALISI DELLA SOLIDITA' PATRIMONIALE	
1. Margine primario di struttura: Differenza tra capitale proprio e attivo immobilizzato netto	-18.343.384
2. Quoziente primario di struttura: Rapporto tra capitale proprio e attivo immobilizzato netto	-4,16
3. Margine secondario di struttura: Differenza tra fonti consolidate e attivo immobilizzato netto	-14.130.556
4. Quoziente secondario di struttura: Rapporto tra Fonti consolidate e Attivo immobilizzato netto	-2,98

ANALISI DELLA LIQUIDITA' PATRIMONIALE	
1. Margine primario di tesoreria Differenza tra liquidità immediate e passività a breve termine	-31.996.707
2. Quoziente primario di tesoreria Rapporto tra liquidità immediate e passività a breve termine	0,03
3. Margine secondario di tesoreria Differenza tra liquidità totali e passività a breve termine	-15.800.671
4. Quoziente secondario di tesoreria Rapporto tra liquidità totali e passività a breve termine	0,52
ANALISI DI FINANZIAMENTO DELL'ATTIVO CIRCOLANTE	
1. Margine di disponibilità Differenza tra attivo corrente e passività a breve	-14.130.555
2. Quoziente di disponibilità Rapporto tra attivo corrente e passività a breve	0,57

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

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

Possiamo concludere che la situazione su esposta deriva dalla struttura finanziaria composta da un capitale proprio negativo e da un valore delle passività a breve, in relazione alle altre

fonti, elevato al punto da costituire la principale forma di finanziamento degli impieghi sia correnti che immobilizzati.

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

CONTO ECONOMICO			
Ricavi di vendita		89.824.450	
+ Variaz. Prod. Finiti			
+ Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni			
Valore della produzione		89.824.450	
- Consumo beni di consumo:		30.188.566	
Acquisto di beni di consumo	29.548.101		
+ Variazione rim. Beni di consumo	640.465		
- Servizi		22.912.045	
- Godimento di beni di terzi		1.403.520	
- Altri costi caratteristici		387.331	
Valore aggiunto caratteristico			34.932.987
- Costi del personale		49.063.603	
Margine Operativo Lordo (EBITDA)			-14.130.616
- Ammortamenti e accantonamenti		4.251.376	
Risultato operativo caratteristico (EBIT)			-18.381.991
+ Proventi finanziari		162.380	
- Oneri finanziari		256.513	
Risultato ordinario			-18.476.124
+ Saldo componenti straordinari		-402.170	
Risultato ante-imposte			-18.878.294
- Imposte sul reddito d'esercizio		3.502.893	
Risultato netto			-22.381.186

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

INDICI DI REDDITIVITA'	
1. Indice di redditività del capitale proprio (ROE)	
Rapporto tra perdita netta e capitale proprio	1,51
2. Indice di redditività del capitale investito (ROI)	
Rapporto tra risultato operativo e capitale investito	-82%
3. Indice di redditività delle vendite (ROS)	
Rapporto tra risultato operativo e ricavi per prestazioni	-20%
4. Tasso di incidenza della gestione non caratteristica	
Rapporto tra perdita netta e risultato operativo	1,22
INDICI DI PRODUTTIVITA'	
1. Incidenza del costo del lavoro sul valore aggiunto	
Rapporto tra costo del lavoro e valore aggiunto	1,40

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

In particolare:

- il valore dell'indice di redditività del capitale proprio (ROE) risulta paradossalmente positivo. In realtà non si può neanche parlare di redditività del capitale poiché sia il capitale proprio che il risultato d'esercizio sono entrambi negativi;
- il valore dell'indice del capitale investito nella gestione caratteristica (ROI) esprime quanto rende in percentuale, il capitale investito nell'area caratteristica della gestione, prescindendo dalla considerazione del tipo di fonti di finanziamento: esso si limita a considerare il ritorno che la gestione caratteristica dà al capitale immesso in essa. La tabella mostra che il ROI dell'Azienda è pari a -82%, pertanto, non solo non si può parlare di redditività del capitale investito, ma, essendo il reddito operativo negativo, esso non è neanche sufficiente a coprire i costi tipici dell'attività dell'Azienda;
- il valore dell'indice di redditività delle vendite (ROS) esprime il rendimento percentuale dei ricavi da prestazioni effettuati nell'esercizio. Essendo ottenuto dal rapporto tra risultato operativo (negativo) e ricavi da prestazioni, valgono per quest'indice le considerazioni fatte a proposito del ROI;
- il valore del tasso di incidenza della gestione non caratteristica, presenta un valore superiore all'unità. Ciò vuol dire una partecipazione relativa elevata alla perdita d'esercizio, dei risultati delle aree al di fuori di quella corrente;

- l'elevato valore dell'incidenza del costo del lavoro sul valore aggiunto, mostra, come già evidente dal prospetto di conto economico, l'importanza di questa voce di costo che, da sola assorbe l'intero valore aggiunto, portando il margine operativo lordo ad un valore negativo.

5. Rapporti con altre Aziende Sanitarie della Regione

5.1 Rapporti di collaborazione

L'AOU, in una logica di fattiva collaborazione tra aziende che cooperano per promuovere e disciplinare l'integrazione dell'attività assistenziale, sviluppa una serie di attività tecniche, amministrative e contabili con l'Azienda Sanitaria Locale n. 1 di Sassari. In base all'accordo del 31 Dicembre 2007, le Aziende appena citate hanno stipulato una convenzione per la collaborazione nella gestione dei seguenti servizi:

- A) Attività Servizio Farmaceutico Ospedaliero;
- B) Attività Settore Sistemi Informativi;
- C) Attività Servizio Personale;
- D) Attività Servizio Acquisti;
- E) Attività Servizio Bilancio;
- F) Attività generali (servizi direzionali, presidi, distretti);
- G) Attività Affari Generali;
- H) Attività Servizi Tecnici.

Gli obiettivi dell'accordo sono: la semplificazione, razionalizzazione ed accelerazione dell'azione amministrativa avvalendosi delle economie di scala; la definizione di un sistema di regole operative condivise che determini le modalità, i termini e le condizioni con cui procedere all'espletamento dell'attività amministrativa, tecnica e contabile.

Inoltre, posto che il Piano Sanitario Regionale dei servizi sanitari 2006-2008, nell'ambito della riqualificazione delle politiche di acquisizione di beni e servizi delle Aziende Sanitarie, pone, tra gli obiettivi primari, l'ottimizzazione delle risorse disponibili, al fine di superare la frammentazione degli acquisti, promuovendo l'avvio di un percorso improntato allo sviluppo di forme di collaborazione tra le Aziende, attraverso la condivisione delle procedure, il coordinamento e l'integrazione delle professionalità disponibili nelle singole Aziende, l'AOU ha, con Delibera n.736 del 31 Dicembre 2008, approvato l'Accordo Quadro Interaziendale per l'attivazione di forme di collaborazione tra Aziende sanitarie della Regione in materia di approvvigionamento di beni e servizi, oltre ad altre attività collaterali di comune interesse. Gli obiettivi che si intendono perseguire con il su citato accordo, sono:

- la razionalizzazione delle procedure di individuazione dei contraenti;

- la condivisione di attività propedeutiche;
- la riduzione dei costi per l'acquisto e l'utilizzo di beni e l'appalto dei servizi;
- l'abbattimento delle diseconomie;
- l'efficiente e razionale utilizzo delle risorse umane;
- l'utilizzo e lo sviluppo di sistemi tecnologici e innovativi.

6. Prevedibile evoluzione della gestione

6.1 Previsione dell'evoluzione delle più significative poste patrimoniali

L'azienda dispone di un patrimonio immobiliare impiantistico e tecnologico che presenta gravi criticità dovute alla quasi totale assenza di interventi manutentivi con relativa condizione di degrado e conseguenti risvolti negativi di carattere igienico sanitario e di sicurezza. Una delle maggiori criticità che condizionano negativamente l'assistenza è il deterioramento del parco tecnologico e il suo mancato rinnovamento. Infatti oltre al frequente fermo macchina per esigenze manutentive sempre più spesso si è costretti al fuori uso senza avere la possibilità di acquisire tecnologia sostitutiva.

Non si tratta solo di grandi tecnologie ma anche di piccole strumentazioni che sono impiegate anche per esami di base. E' altresì precaria la situazione alberghiera in generale, al limite della compatibilità con l'esercizio dell'attività sanitaria e la dotazione di ausili.

L'AOU ha trasmesso alla RAS relazione in merito alla tipologia e ai costi da sostenere per acquisire quanto necessario in un'ottica di priorità connesse al ruolo dell'Azienda per garantire condizioni assistenziali qualitativamente compatibili con la mission dell'AOU (Prot.n- 4525 del 24 marzo 2009). Di seguito si riporta l'elenco dei beni di cui alla comunicazione in discorso:

ARREDI E ATTREZZATURE SANITARIE PER LE U.O.	PREZZO PRESUNTO (X 1000)
LETTI DEGENZA E ARREDI	250
LETTINI VISITA E POLTRONE	125
LETTI OPERATORI	200
BARELLE, SEDIE A ROTELLE E ALTRO (PIANTANE, MATERASSI, PEDANE, CARRELLI, PARAVENTI)	125
TOTALE	€ 700

TECNOLOGIE	Q.TA'	DESTINAZIONE	PREZZO PRESUNTO (X 1000)
Ventilatori Presso-volumetrici	12	Clinica Pneumologica	€ 200
Solleva persone	10	U.O. Varie	€ 10
Cardiotocografo+ CTG gemellare	7	Clinica Ostetricia e Ginecologia	€ 20
Endoscopio	6	Chirurgie e Medicine	€ 180
Ecografo ed Ecocolordoppler	4	U.O.Varie	€ 400
Ecografo ed Ecocolordoppler	3	U.O. Varie	€ 250
Elettrobisturi	3	Blocco Operatorio Generale e Ostetrico	€ 60
Gastro e colonscopi	3	U.O. Varie	€ 50
Colonna Video-Laparoscopica	2	Blocco Operatorio	€ 250
Elettromiografo	2	Clinica Neurologica	€ 17
Sonda per Chirurgia Radioguidata	2	Medicina Nucleare	€ 60
Aggiornamento RM	1	Radiologia	€ 500
Analizzatore di gas anestetici e tossici + Accessori	1	Servizio di igiene Ospedaliera	€ 36
Apparechiatura Laser CO2 con aspiratore fumi	1	Clinica Otorinolaringoiatrica	€ 160
Apparecchio lavaggio	1	Clinica Otorinolaringoiatrica	€ 8
Apparecchio Radiografico portatile	1	Clinica Pneumologica	€ 40
Autoclave di Sterilizzazione	1	Clinica Ostetricia e Ginecologia	€ 40
Autoclave rapida per sterilizzazione di emergenza	1	Clinica Otorinolaringoiatrica	€ 4
Cabine insonorizzate	1	Clinica Otorinolaringoiatrica	€ 5
Cappa Sterile aspirante biologica	1	Ematologia	€ 15
Citofluorimetro 6 canali	1	Ematologia	€ 200
Colonna Artroscopica	1	Blocco Operatorio	€ 90
Completamento del sistema trapano	1	Clinica Otorinolaringoiatrica	€ 40
CSL per foniatra	1	Clinica Otorinolaringoiatrica	€ 10
Densitometro Osseo a doppio raggio X	1	Medicina Nucleare	€ 130
Dissettore Ultrasuoni	1	Blocco Operatorio	€ 80
Elettromiografo	1	Clinica Neurologica	€ 80
Elettroencefalografo portatile	1	Clinica Neurologica	€ 30
Implementazione della Y Camera ad altissima risoluzione	1	Medicina Nucleare	€ 250
Ipotermia Neonatale	1	Clinica Neonatologica e TIN	€ 30
Laser-Argon per fotocoagulazione	1	Clinica Oculistica	€ 130
Mammografo digitale	1	Radiologia	€ 350
Microscopio Operatorio	1	Clinica Otorinolaringoiatrica	€ 60
Microscopio operatorio ORL	1	Clinica Urologica	€ 60
Mon. Ipossicmia cerebrale	1	Clinica Neonatologica e TIN	€ 30
Multifunzione per acceleratore lineare	1	Radiologia	€ 300
Portatile RX	1	Radiologia	€ 40
RIS-PAKS	1	Radiologia	€ 400
Riunito per Chirurgia Laparoscopica	1	Clinica Ostetricia e Ginecologia	€ 100
Sistema a radiofrequenza bipolare	1	Clinica Otorinolaringoiatrica	€ 30
Sistema di elettrocoagulazione	1	Blocco Operatorio	€ 15
Sistema monitoraggio per il nervo facciale	1	Clinica Otorinolaringoiatrica	€ 20
Sistema rx grafico per esami trad.	1	Radiologia	€ 250
Sistema SPECT/TC a doppia testata	1	Medicina Nucleare	€ 600
Spirometro portatile	1	Patologia Speciale Medica	€ 5
Strumentario Video – Endoscopico	1	Clinica Urologica	€ 80
TAC 64 strati	1	Radiologia	€ 1.800
TAC simulatore	1	Radiologia	€ 550
Tank per azoto liquido tipo CRIOSCE 10K	1	Ematologia	€ 12
Piccole Tecnologie		U.O. Varie	€ 100
Strumentario Chirurgico (tutte U.O. Chirurgia)		Chirurgie generali e specialistiche	€ 500
TOTALE			€ 8677,00

L'azienda ha, inoltre, attivato una serie di attività volte a individuare e programmare ciò che occorre porre in essere per migliorare la situazione attuale e portarla ad assicurare un livello compatibile con l'esercizio delle attività sanitarie.

L'attività programmata, sarà diretta verso tre obiettivi fondamentali:

- a) Garantire la manutenzione ordinaria e straordinaria nei limiti delle risorse a disposizione,

- b) Approvare un piano di Facility Management che consenta di riorganizzare nel breve e medio termine le attività di manutenzioni generali impiantistiche ed edili, di fornitura dei Gas medicinali, di gestione e manutenzione delle apparecchiature elettromedicali e sicurezza degli impianti, di fornitura del calore e dell'energia in genere, ecc..
- c) Programmare e realizzare gli interventi edilizi e impiantistici necessari per adeguare la logistica e gli impianti agli standard previsti dalle norme per le strutture sanitarie.

In particolare, per quanto riguarda i punti a) e c), una parte consistente degli interventi in progetto potranno essere realizzati nell'anno 2009 compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili.

Per quanto attiene il punto b) sono in fase di definizione i capitolati tecnici necessari a realizzare gli appalti. In particolare, per quanto attiene quello delle manutenzioni, si sta definendo un contratto che, oltre agli interventi di manutenzione ordinaria su tutti gli impianti (eccetto telefonia, rete dati) e sulle strutture edilizie, preveda una serie di interventi programmati per risolvere aspetti di sicurezza e funzionalità degli edifici. Detti interventi, che saranno abbandonati una volta ultimato il nuovo edificio ospedaliero, saranno tali da garantire, per i vecchi edifici, requisiti igienico sanitari e di sicurezza accettabili.

Sul fronte dell'Ingegneria Clinica sono in corso:

- l'adozione di procedure per l'accettazione e collaudo di apparecchiature elettromedicali,
- la definizione dell'inventario, controllo e verifica del parco macchine esistenti, con l'eventuale aggiornamento del contratto di manutenzione programmata e la messa in fuori uso delle apparecchiature obsolete o pericolose,
- la preparazione del piano di progressiva sostituzione e rinnovo delle tecnologie.

Gli interventi di cui al punto c) sono volti a risolvere problematiche più complesse, dovute a importanti carenze impiantistiche, igienico sanitarie e di sicurezza, alla obsolescenza e pericolosità di strutture e impianti che non possono essere eliminate attraverso il servizio di manutenzione di cui al punto b) e consisteranno in una serie di interventi indicati nelle schede di programmazione di seguito illustrate:

Programma sanitario triennale - La Programmazione degli investimenti e dei finanziamenti

Investimenti e finanziamenti	2009	2010	2011
Attività di investimento			
Incrementi delle immobilizzazioni	34.585.000,00	52.522.287,77	41.900.000,00
Decrementi delle immobilizzazioni	0	0	0
Altre attività di investimento	0	0	0
Totale	34.585.000,00	52.522.287,77	41.900.000,00

PROGRAMMA DEGLI INVESTIMENTI - QUADRO DELLE RISORSE DISPONIBILI

Tipologie risorse	Arco temporale di validità del programma			
	Disponibilità finanziarie			Totale
	2009	2010	2011	
Entrate aventi destinazione vincolata per legge	34.585.000,00	52.522.287,77	41.900.000,00	129.007.287,77
Entrate acquisite mediante contrazione di mutuo	0	0	0	0
Entrate acquisite mediante apporti di capitali privati	0	0	0	0
Trasferimento di immobili ex art.53, c.6, D.Lgs 163/2006	0	0	0	0
Stanzamenti di bilancio	0	0	0	0
Altro (compresa la cessione di immobili)	0	0	0	0
Totale	34.585.000,00	52.522.287,77	41.900.000,00	129.007.287,77

Programma degli investimenti - Articolazione della copertura finanziaria					
Numero	Descrizione dell'intervento	Stima degli interventi per anno			
		2009	2010	2011	
1	Realizzazione del nuovo presidio ospedaliero Aziendale, compresi gli espropri	€ 24.300.000,00	€ 40.000.000,00	€ 40.000.000,00	
2	Interventi di riqualificazione e manutenzione straordinaria del piano terra della prima stecca dell'edificio delle chirurgie del complesso ospedaliero aziendale per destinarlo a degente del reparto di Chirurgia Generale		€ 1.850.000,00		
3	Completamento del rustico al piano terra dell'edificio delle chirurgie per destinarlo ad ambulatori	€ 3.265.000,00			
4	Risanamento e riqualificazione degli impianti obsoleti della centrale termofrigorifera e Rifacimento delle tubazioni dorsali e delle colonne di distribuzione idrica, antincendio, del riscaldamento, del condizionamento degli edifici sede delle chirurgie, degli edifici Biologici, e degli edifici materno infantile e delle medicine		€ 300.000,00	€ 400.000,00	
5	Lavori di ristrutturazione e riqualificazione del dipartimento Materno Infantile - Lavori Urgenti per adeguare una parte del piano primo da destinare al reparto di Pediatria infettivi	€ 220.000,00			
6	Interventi di manutenzione straordinaria e adeguamento normativo degli impianti elevatori installati negli edifici del complesso ospedaliero Aziendale	€ 120.000,00			
7	Interventi di manutenzione straordinaria e riqualificazione dei locali al piano secondo del Palazzo Clemente per destinarlo ad ospitare il Day Hospital e gli ambulatori di Oncologia	€ 500.000,00			
8	Interventi urgenti per il rifacimento e l'aumento di potenza della cabina elettrica e dei relativi quadri generali del Materno Infantile e Palazzo Clemente) e delle linee dorsali di collegamento fra le suddette cabine e gli edifici serviti	€ 200.000,00			
9	Interventi di adeguamento normativo e di prevenzione incendi dell'edificio delle medicine - Realizzazione degli impianti del gas medicinali, degli impianti di rivelazione fumo e allarme incendio, e adeguamento dell'impianto elettrico		€ 300.000,00	€ 300.000,00	
10	Intervento di risanamento e riqualificazione del Tunnel di collegamento fra gli edifici ospedalieri a monte e quelli di viale S. Pietro		€ 100.000,00		
11	Lavori di ristrutturazione e riqualificazione del dipartimento Materno Infantile - 1° Lotto	€ 2.000.000,00	€ 2.700.000,00		
12	Lavori di ristrutturazione e riqualificazione del dipartimento Materno Infantile - 2° Lotto		€ 1.857.287,77	€ 500.000,00	
13	Riqualificazione e ristrutturazione di alcuni locali al piano seminterrato dell'edificio Clemente per realizzare le nuove sale Settorie e i relativi locali di servizio	€ 1.000.000,00			
14	Risanamento dei calcstruzzi di facciata del Palazzo Clemente		€ 600.000,00		
15	Rifacimento degli asfalti dei parcheggi circostanti il Palazzo Clemente e in prossimità degli accessi del palazzo delle chirurgie		€ 150.000,00		
16	Realizzazione delle scale di sicurezza esterne degli edifici chirurgici (Stecche)		€ 250.000,00		
17	Adeguamento degli impianti di rivelazione e allarme incendio, realizzazione dell'impianto audio antincendio e adeguamento dell'impianto idrico antincendio degli edifici delle chirurgie (Stecche)	€ 300.000,00	€ 400.000,00	€ 300.000,00	
18	Adeguamento normativo e di prevenzione incendi degli impianti del gas medicinali degli edifici delle chirurgie (Stecche)	€ -	€ 800.000,00		
19	Risanamento delle facciate, rifacimento delle reti pluviali e sostituzione degli infissi esterni del palazzo Materno Infantile		€ 1.450.000,00		
20	Risanamento, riqualificazione e ristrutturazione di alcuni locali al piano seminterrato del palazzo Clemente per realizzare i locali per il deposito temporaneo e transito della biancheria pulita e sporca, per la realizzazione dei depositi e degli spogliatoi del personale delle pulizie	€ 100.000,00			
21	Interventi di manutenzione straordinaria e adeguamento normativo dei locali al piano terra del palazzo delle medicine da destinare a laboratori per radioterapia		€ 800.000,00		
22	Interventi di manutenzione straordinaria degli impianti di condizionamento e elettrici, compreso l'adeguamento normativo, al piano terra del palazzo sede della neurologia e della radiologia		€ 250.000,00		
23	Interventi per la riqualificazione, l'aggiornamento tecnologico e normativo delle reti telefoniche e di trasmissione dati degli edifici del complesso ospedaliero dell'Azienda		€ 250.000,00		
24	Interventi di adeguamento normativo e di prevenzione incendi dell'edificio Materno infantile - Realizzazione degli impianti di rivelazione fumo e allarme incendio, e allarme audio antincendio		€ 400.000,00		
25	Manutenzioni ordinarie e straordinarie edili ed impiantistiche degli edifici Biologici del complesso ospedaliero aziendale	€ 400.000,00		€ 400.000,00	
26	Manutenzione straordinaria, riqualificazione e adeguamento di alcuni locali al piano terzo del palazzo Clemente da destinare ad uffici dell'Azienda	€ 450.000,00			
27	Interventi di adeguamento normativo e di prevenzione incendi dell'edificio Clemente - Realizzazione degli impianti di rivelazione fumo e allarme incendio, e allarme audio antincendio - compartimentazioni dei vani scale	€ 400.000,00	€ 400.000,00		
28	Fornitura con lavori, progettazione esecutiva della Nuova TAC MULTISTRATO	€ 1.030.000,00			
29	Fornitura e posa in opera del nuovo gruppo frigo per la centrale frigoriferica del complesso ospedaliero e operatorio		€ 400.000,00		
30	Fornitura e posa in opera del sistema di cartellonistica modulare per la segnalazione dei percorsi del pubblico e la sicurezza	€ 70.000,00	€ 85.000,00		
31	Risanamento e risanamento delle perdite e delle infiltrazioni delle vasche dell'acqua potabile del complesso ospedaliero	€ 80.000,00			
32	Manutenzione straordinaria con riparazione e sostituzione di parte delle pompe di calore centralizzate obsolete e adeguamento impiantistico del condizionamento degli edifici "Biologici"	€ 70.000,00			
33	Adeguamento delle centrali e delle reti idriche antincendio del complesso ospedaliero	€ 80.000,00	€ 80.000,00		
34	Realizzazione delle nuove sale settorie e dei locali annessi	€ 1.000.000,00			
		TOTALE	€ 34.585.000,00	€ 52.522.287,77	€ 41.900.000,00
			TOTALE NEI TRE ANNI € 129.007.287,77		

Uno di questi interventi è già finanziato e partirà a breve (ristrutturazione parziale del materno infantile), alcuni altri dispongono di risorse ereditate dall'Università degli studi di Sassari (realizzazione delle sale settorie, interventi di manutenzione straordinaria sulle facciate del Palazzo Clemente, rifacimento delle cabine elettriche del materno infantile) e potranno essere messi in essere e in parte ultimati entro il 2009.

Tutti gli altri interventi indicati e pure necessari e urgenti richiedono il reperimento di risorse economiche consistenti. In particolare sono fondamentali gli interventi di completamento della parte al rustico delle stecche per realizzare laboratori e per liberare il piano terra della prima stecca, che dovrà essere sottoposto ad un intervento di manutenzione straordinaria, per ospitare le degenze della chirurgia generale, attualmente situate ai piani 5 e 6 del "Palazzo Clemente".

Sono necessari interventi urgenti di adeguamento del parco ascensori dei vecchi edifici (Medicina, Neuro-Radiologia, Materno Infantile e Clemente), di adeguamento alle norme di prevenzione incendi del "Palazzo Clemente" (con compartimentazione delle scale), delle stecche (con realizzazione di almeno due scale di sicurezza esterne sul lato rivolto verso il "Clemente" in attesa della realizzazione delle pur necessarie torri di collegamento sul lato opposto verso il palazzo delle malattie infettive, torri che saranno realizzate nell'intervento di costruzione del nuovo presidio ospedaliero). Ancora, altri interventi sono relativi al ripristino degli impianti di allarme incendio, degli impianti dei gas medicinali, all'installazione di impianti di allarme audio per l'emergenza antincendio, risanamento e parziale rifacimento di impianti idrico sanitari e di riscaldamento che ormai versano in grave stato di deterioramento.

Va precisato che, sempre nel 2009, sarà consegnato all'AOU il palazzo delle malattie infettive con conseguente avvio dei lavori di ristrutturazione della clinica neurologica e quelli di adeguamento (parziale) alle norme di prevenzione incendi del palazzo delle medicine.

Altro fondamentale e auspicabile obiettivo, qualora venga erogato il finanziamento da parte della Regione, è quello di avviare le attività preliminari e di affidamento della progettazione del nuovo presidio ospedaliero, con definizione degli aspetti urbanistici e della proprietà dei terreni sui quali gli edifici sorgeranno.

Per quanto attiene ai servizi informatici e telefonici, l'obiettivo che sarà perseguito nell'anno 2009 è quello primario di rendere indipendenti le reti telefoniche e dati da quelle

dell'Università, al fine di avere il controllo diretto e la gestione degli stessi. Saranno pertanto portati a compimento gli incontri tecnici e definite le procedure di gara necessarie sia per realizzare i "distacchi" dalle reti dell'Ateneo, sia per il miglioramento tecnologico e l'adattamento alle necessità aziendali dei due impianti.

Per quanto attiene alla rete telefonica, è in via di avanzato perfezionamento l'accordo con l'Università degli studi per avviare, con una gara congiunta di manutenzione, anche le operazioni necessarie alla separazione delle due reti telefoniche, obiettivo che sarà conseguito entro l'anno una volta definiti gli aspetti relativi al servizio di centralino, e al relativo personale necessario.

La separazione delle reti informatiche è più complesso, ma dovrebbe essere ugualmente perseguito entro l'anno, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili.

L'anno 2009 risulterà pertanto strategico al fine del conseguimento, compatibilmente con le risorse economiche a disposizione dell'azienda, di una serie di obiettivi volti a dare una notevole svolta, razionalizzazione, miglioramento del servizio offerto dall'azienda in relazione alla qualità e sicurezza delle strutture e degli impianti.

6.2 Previsioni economiche

Dal punto di vista economico, circa un terzo dei costi (oltre 30 milioni di Euro) che interessano il conto economico dell'AOU, sono costi anticipati dalla Asl 1 e riguardano servizi svolti direttamente dalla Asl stessa (magazzino e farmacia) e quote di costi derivanti da contratti, in passato stipulati dalla Asl, aventi ad oggetto servizi prestati alle strutture diventate parte dell'Azienda Ospedaliera (pulizie, assicurazioni, ecc.).

Si prevede di procedere alla razionalizzazione delle suddette voci di costo attraverso la gestione in piena autonomia da parte della AOU sia dal punto di vista contrattuale, che dal punto di vista del controllo dei costi.

Si prevede inoltre di ottenere finanziamenti "per funzioni", al fine di procedere alla copertura di spese sostenute per file F e per le emergenze/urgenze.

