

ASLSassari



BILANCIO DI ESERCIZIO CHIUSO IL 31.12.2015

RELAZIONE SULLA GESTIONE A CURA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

INDICE DEL DOCUMENTO

Premessa	3
1. Andamento della gestione	4
1.1. Lo stato di salute della popolazione	9
1.2. I risultati aziendali nel Programma Nazionale Esiti 2012-2014	15
1.3. Azioni strategiche e obiettivi raggiunti	27
1.3.1. Contesto di riferimento	27
1.3.1.1. <i>La Riforma del Servizio Sanitario Regionale</i>	27
1.3.1.2. <i>Il Comitato permanente per il monitoraggio della gestione delle Aziende Sanitarie</i>	28
1.3.1.3. <i>Il commissariamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale</i>	29
1.3.1.4. <i>Le indicazioni operative sulla gestione del personale</i>	29
1.3.1.5. <i>Le direttive di programmazione e rendicontazione alla luce del D. Lgs. 118 del 2011</i>	30
1.3.1.6. <i>La riorganizzazione della rete ospedaliera</i>	31
1.3.1.7. <i>La proroga dei Commissari straordinari</i>	32
1.3.1.8. <i>Il blocco del turn over</i>	32
1.3.1.9. <i>Interventi per il contenimento della spesa farmaceutica</i>	33
1.3.1.10. <i>Le linee di indirizzo per la riqualificazione delle cure primarie</i>	33
1.3.1.11. <i>Gli indirizzi strategici sull'appropriatezza ed efficacia dell'attività ospedaliera e il sistema regionale per il monitoraggio e controllo delle attività di ricovero</i>	35
1.3.1.12. <i>Il Piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale</i>	36
1.3.1.13. <i>La seconda proroga dei Commissari Straordinari</i>	38
1.3.2. Obiettivi del Commissario Straordinario	39
1.3.2.1. <i>Contesto di riferimento e cause ostative al raggiungimento degli obiettivi</i>	42
1.3.2.2. <i>Attività caratteristiche del Sistema Sanitario Regionale</i>	42
1.3.2.3. <i>Attività di supporto direzionali, amministrative e gestionali</i>	46
1.3.2.4. <i>Obiettivi specifici della ASL di Sassari</i>	51
1.3.3. Azioni organizzative	52
1.3.3.1. <i>Premessa</i>	52
1.3.3.2. <i>Emergenza ebola</i>	52
1.3.3.3. <i>Incorporazione del PO Santissima Annunziata di Sassari</i>	54
1.3.3.4. <i>Trasparenza e anticorruzione</i>	58
1.3.3.5. <i>Incarichi di responsabilità delle Strutture aziendali</i>	63
1.3.3.6. <i>Gestione del personale</i>	64
1.3.3.7. <i>Gestione amministrativo contabile</i>	69
1.3.3.8. <i>Atti amministrativi</i>	70
1.3.3.9. <i>Programmazione e Controllo</i>	74
1.3.3.10. <i>Percorsi Attuativi per la Certificabilità dei Bilanci</i>	77
1.3.3.11. <i>Information and Communication Technology</i>	78
1.3.4. Risultato economico della gestione 2015	81
1.4. Attività ospedaliera	82
1.4.1. Analisi della produzione	82
1.4.1.1. <i>Principali dati aziendali</i>	82
1.4.1.2. <i>Principali dati per Presidio Ospedaliero</i>	83
1.4.2. Indicatori	88
1.4.2.1. <i>Analisi trend posti letto</i>	90
1.4.2.2. <i>Analisi trend dimessi</i>	93
1.4.2.3. <i>Analisi trend giornate di degenza</i>	96
1.4.2.4. <i>Analisi trend degenza media</i>	99
1.4.2.5. <i>Analisi trend indice di rotazione</i>	102
1.4.2.6. <i>Analisi trend tasso di occupazione</i>	105

1.4.2.7. Analisi trend peso medio DRG	108
1.4.2.8. Analisi indicatori per Reparto: PO Santissima Annunziata di Sassari	110
1.4.2.9. Analisi indicatori per Reparto: PO Regina Margherita di Alghero	114
1.4.2.10. Analisi indicatori per Reparto: PO Civile di Alghero	118
1.4.2.11. Analisi indicatori per Reparto: PO Segni di Ozieri	122
1.4.2.12. Analisi posizionamento reparti per area omogenea	126
1.4.3. Pronto Soccorso	129
1.5. Spesa farmaceutica	137
1.6. Attività ambulatoriale e diagnostica	140
1.6.1. Premessa	140
1.6.2. Produzione erogata per Macrostruttura	142
1.6.3. Produzione erogata per branca specialistica	153
1.7. Attività territoriale	156
1.7.1. Contesto di riferimento	156
1.7.2. Assistenza domiciliare integrata	157
1.7.3. Strutture private accreditate e committenza	159
1.7.3.1. Assistenza ospedaliera (Ospedalità privata)	160
1.7.3.2. Assistenza specialistica ambulatoriale	161
1.7.3.3. Assistenza residenziale territoriale	162
1.7.3.4. Riabilitazione globale	163
1.7.3.5. Assistenza termale	166
1.8. Salute mentale e dipendenze	166
1.9. Prevenzione	167
2. Analisi degli scostamenti rispetto al Modello CE Preventivo 2015	169
2.1. Premessa	169
2.1. Valore della produzione	171
2.2. Costi della produzione	174
3. Analisi per indici e per margini	176
3.1. Analisi dei dati patrimoniali ed economici	176
3.2. Bilancio riclassificato	183
3.3. Analisi per margini	186
3.4. Analisi per indici	189
4. Modello Ministeriale LA	194
5. Eventi successivi alla chiusura dell'esercizio	197
5.1. Principali provvedimenti regionali	197
5.2. Incorporazione del PO Santissima Annunziata di Sassari	198
5.3. Incorporazione dell'IPAB Fondazione San Giovanni Battista di Ploaghe	199
5.4. Emergenza migranti	200
6. Allegati	201

PREMESSA

La presente Relazione sulla Gestione, a corredo del Bilancio d'esercizio chiuso il 31.12.2015, è stata redatta in conformità delle disposizioni previste dall'art. 2428 del Codice Civile e in osservanza della normativa nazionale e regionale, con particolare riferimento a quanto contenuto nella DGR 50/19 del 11.12.2007 *"Direttive di programmazione e rendicontazione per le Aziende Sanitarie, ai sensi degli art. 27 e 28 della legge regionale 28 luglio 2006 n. 10"* e dalla DGR 34/23 del 07.07.2015, *"Indirizzi in merito all'applicazione alle aziende sanitarie del Titolo II D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 concernente "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42". Legge regionale 9 marzo 2015, n- 5, art. 29, comma 2"*.

Sono state considerate, inoltre, le previsioni del D. Lgs. 118 del 2011 in merito alla compilazione della Relazione sulla gestione provvedendo - ove necessario - ad adeguarne il contenuto informativo rispetto all'esercizio precedente.

In particolare, la Relazione sulla Gestione descrive l'andamento della gestione con riguardo a ricavi e proventi, costi e oneri nonché agli investimenti dell'esercizio. Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2015.

Pertanto, nella presente Relazione sulla Gestione sono:

- esposti sinteticamente i risultati conseguiti in termini di servizi e prestazioni nell'anno 2015 evidenziando l'evoluzione, gli obiettivi assistenziali conseguiti, le criticità ed i relativi effetti economici;
- evidenziate le motivazioni di eventuali scostamenti dei valori esposti nel Bilancio di esercizio rispetto al Modello Ministeriale CE previsione 2015;
- elaborate le analisi di bilancio relativamente ai principali aspetti economici, finanziari e patrimoniali;
- illustrate tutte le altre rilevanti informazioni con particolare riferimento agli eventi successivi ed alle variazioni sul personale a disposizione dell'Azienda.

Per quanto attiene la rappresentazione dei valori contabili e delle dinamiche che hanno condotto alla determinazione del risultato della gestione si rimanda, per gli opportuni approfondimenti alla Nota integrativa al Bilancio di Esercizio chiuso il 31.12.2015.

1. ANDAMENTO DELLA GESTIONE

L'Azienda Sanitaria Locale di Sassari (nel seguito, per brevità, Azienda) si estende nel territorio della Provincia di Sassari su un'area pari a 4.281 km² (il 17,8% del territorio sardo), articolata in 66 Comuni, e si rivolge ad una popolazione di 334.103 persone, attraverso i tre Distretti Sanitari di Alghero, Ozieri e Sassari con una densità pari a 78,04 abitanti per km².

La figura che segue evidenzia il posizionamento del territorio ASL rispetto alla Regione Autonoma della Sardegna e la suddivisione degli ambiti distrettuali.



Fig. 1 - ASL Sassari: territorio e ambiti distrettuali

L'ambito territoriale comprende i seguenti Comuni:

- Distretto di Sassari: Sassari, Bulzi, Cargeghe, Castelsardo, Chiaramonti, Codrongianus, Erula, Florinas, Laerru, Martis, Nulvi, Osilo, Ossi, Muros, Perfugas, Ploaghe, Porto Torres, S. Maria Coghinas, Sedini, Sennori, Sorso, Stintino, Tergu, Tissi, Usini, Viddalba, Valledoria;

- Distretto di Alghero: Alghero, Banari, Bessude, Bonnannaro, Bonorva, Borutta, Cheremule, Cossuine, Giave, Ittiri, Mara, Monteleone Roccadoria, Olmedo, Padria, Pozzomaggiore, Putifigari, Romana, Semestene, Siligo, Thiesi, Torralba, Uri, Villanova Monteleone;
- Distretto di Ozieri: Ozieri, Anela, Ardara, Benetutti, Bono, Bottida, Bultei, Burgos, Esporlatu, Illorai, Ittireddu, Mores, Nughedu S. Nicolò, Nule, Pattada, Tula.

La tabella che segue evidenzia la distribuzione della popolazione residente per area distrettuale e per sesso.

Distretto	Maschi	Femmine	Totale
Alghero	39.052	41.068	80.120
Ozieri	15.244	15.555	30.799
Sassari	108.938	114.246	223.184
Popolazione totale	163.234	170.869	334.103

Tab. 1 - Distribuzione della popolazione residente (Fonte: ISTAT 2015)

La popolazione registra nell'esercizio 2015 una variazione in decremento pari a 612 unità. La maggior parte della popolazione, pari al 66,80%, risiede nell'area del Distretto di Sassari, un bacino di utenza minore è assistito dal Distretto di Alghero, pari al 23,98%, e da quello di Ozieri, pari al 9,22%.

Si conferma anche per il 2015 la prevalenza di rappresentanti del sesso femminile con una percentuale del 51,14% (maschile 48,86%).

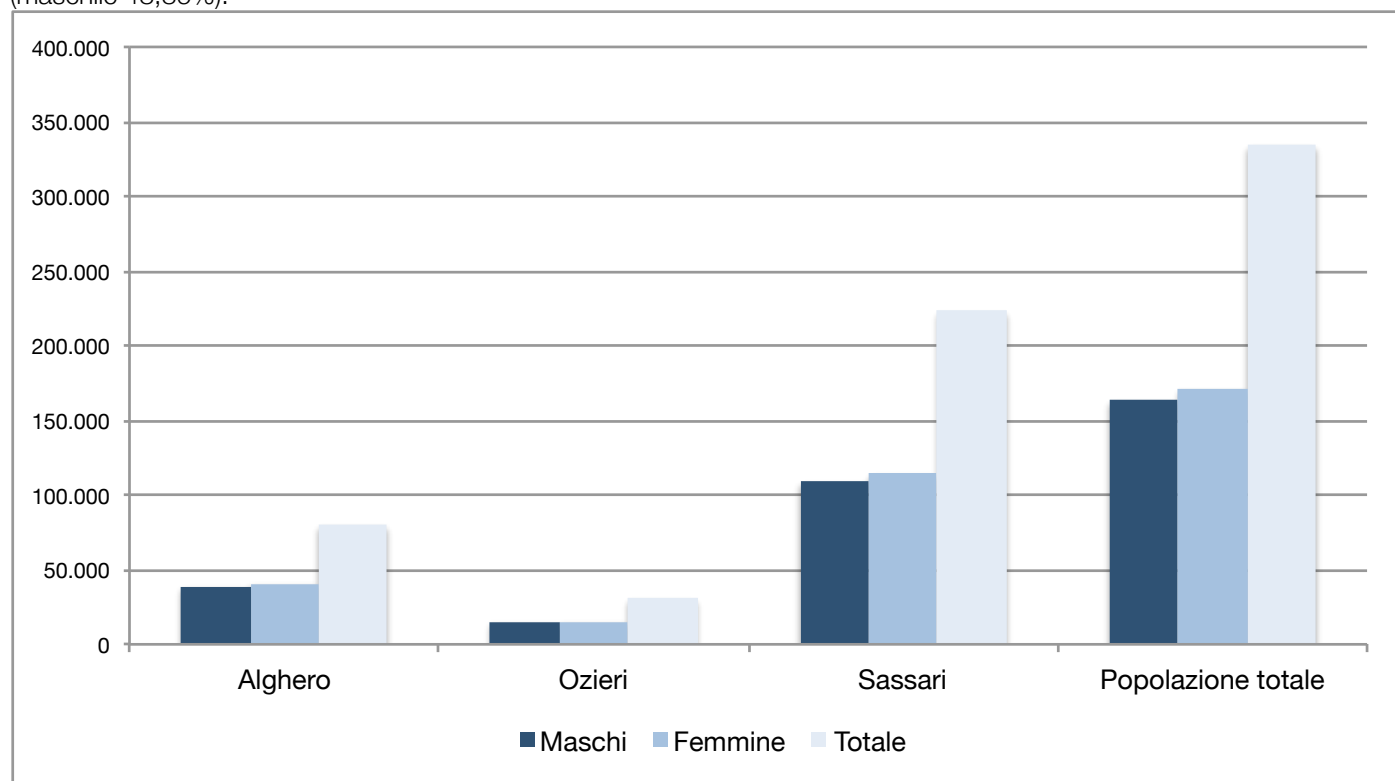


Fig. 2 - Suddivisione della popolazione per sesso (Fonte: ISTAT 2015)

La figura che segue evidenzia la distribuzione della popolazione residente sui Distretti di Sassari, Alghero e Ozieri.

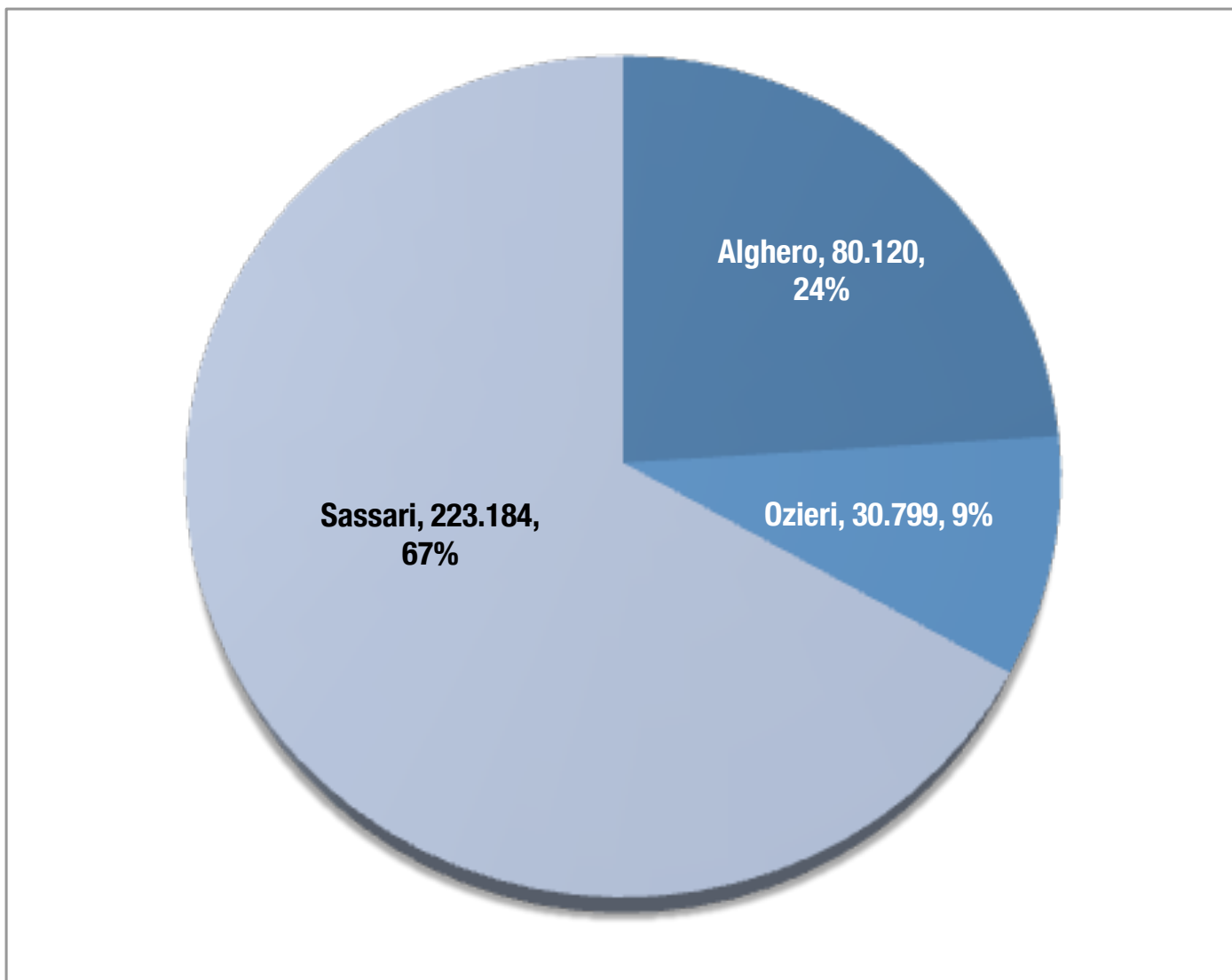


Fig. 3 - Distribuzione della popolazione per Distretto (Fonte: ISTAT 2015)

La tabella sottostante riporta i più significativi indici che misurano il peso della popolazione anziana e il grado di invecchiamento.

Descrizione	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Over 65	65.019	66.368	62.910	64.418	68.596	70.007
Under 14	42.179	39.118	37.566	37.469	37.321	36.702
Indice di vecchiaia	154,15%	169,66%	167,46%	171,92%	183,80%	194,79%
Sassari	336.632	337.237	327.751	329.551	334.715	334.103
Indice di invecchiamento	19,31%	19,68%	19,19%	19,55%	20,49%	20,95%

Tab. 2 - Indice di vecchiaia e indice di invecchiamento (Fonte: ISTAT 2015)

Come si evidenzia dall'analisi dell'indicatore di invecchiamento, gli over 65 sono pari al 20,95% del totale della popolazione, in costante aumento nel periodo oggetto di analisi; allo stesso modo, si rileva un aumento dell'indice di vecchiaia che rispecchia una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai giovanissimi.

La figura che segue evidenzia la serie storica dell'indice di vecchiaia nel periodo 2010-2015.

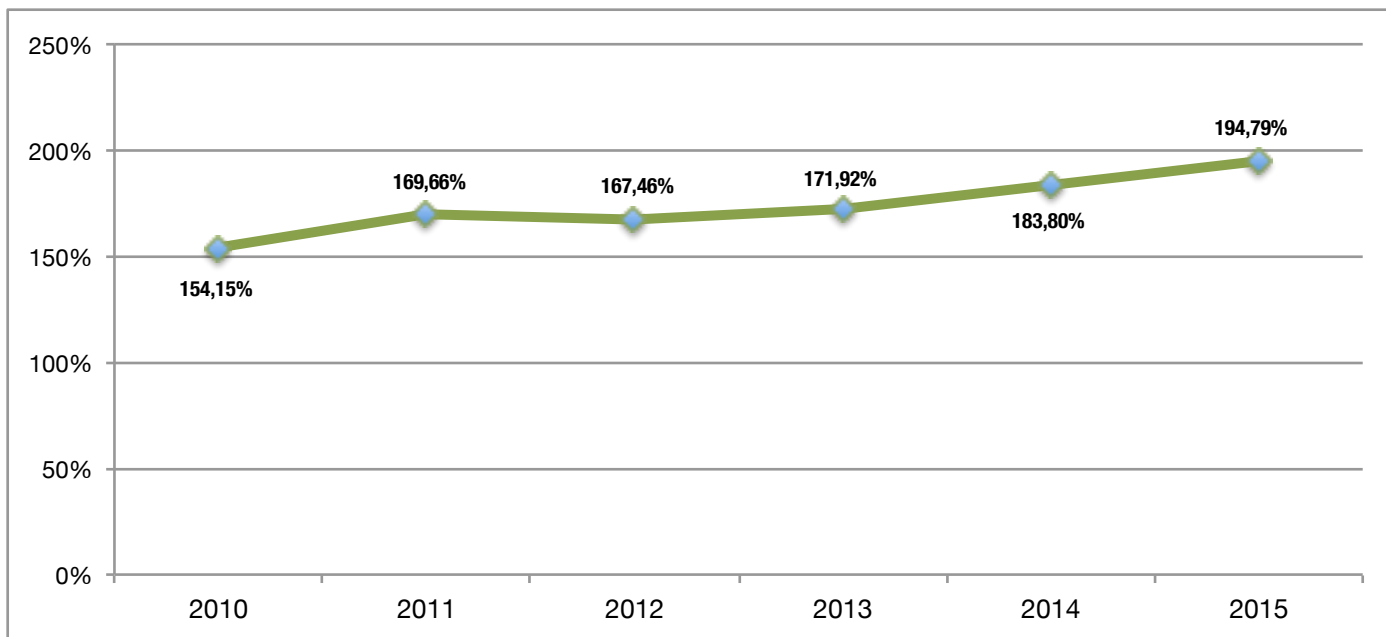


Fig. 4 - Indice di vecchiaia 2010-2015 (Fonte: ISTAT 2010-2015)

La figura che segue evidenzia la serie storica dell'indice di invecchiamento nel periodo 2010-2015.

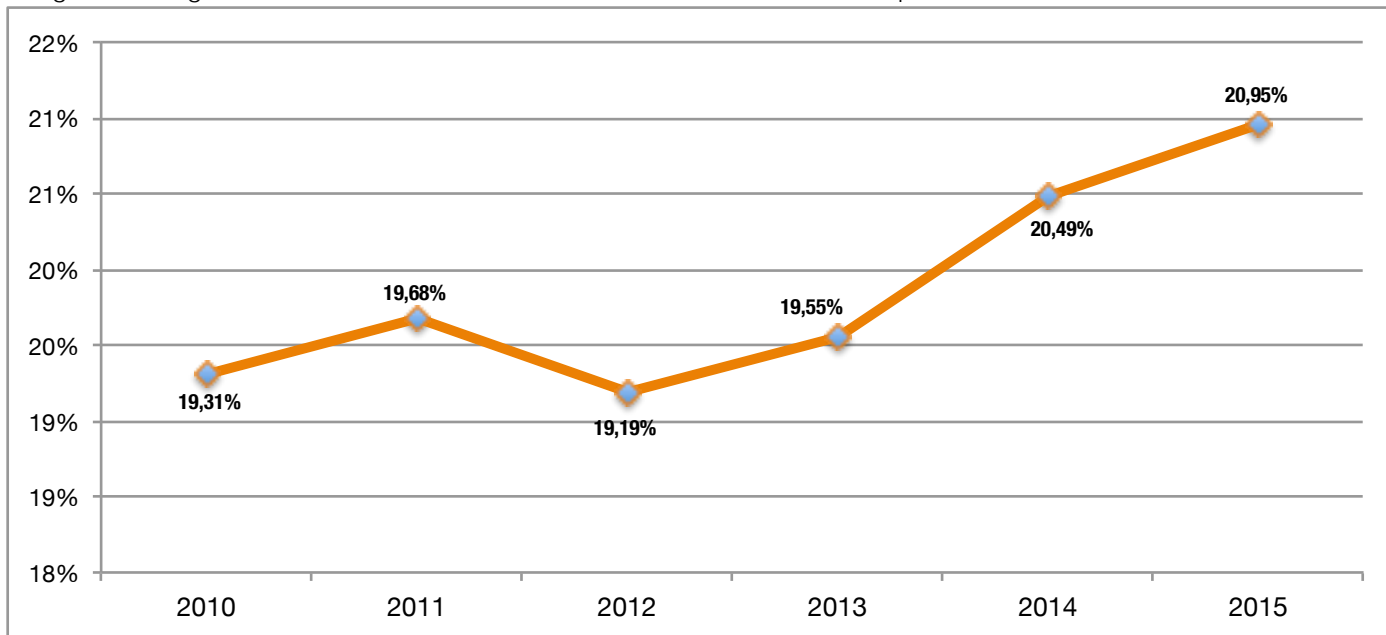


Fig. 5 - Indice di invecchiamento 2010-2015 (Fonte: ISTAT 2010-2015)

Gli stranieri residenti sono pari a 8.982, con un incremento rispetto all'anno precedente di 806 unità; la maggior presenza si registra nel Distretto di Sassari (pari al 64,90%), seguito da Alghero (28,88%) e Ozieri (6,22%).

Tra questi la fascia di età più numerosa è rappresentata dal cluster 26-46 anni, con il numero massimo in prossimità dei 36 anni; nel complesso la percentuale maggiore è quella di sesso femminile.

La figura che segue evidenzia la composizione per sesso degli stranieri residenti nei Distretti aziendali.

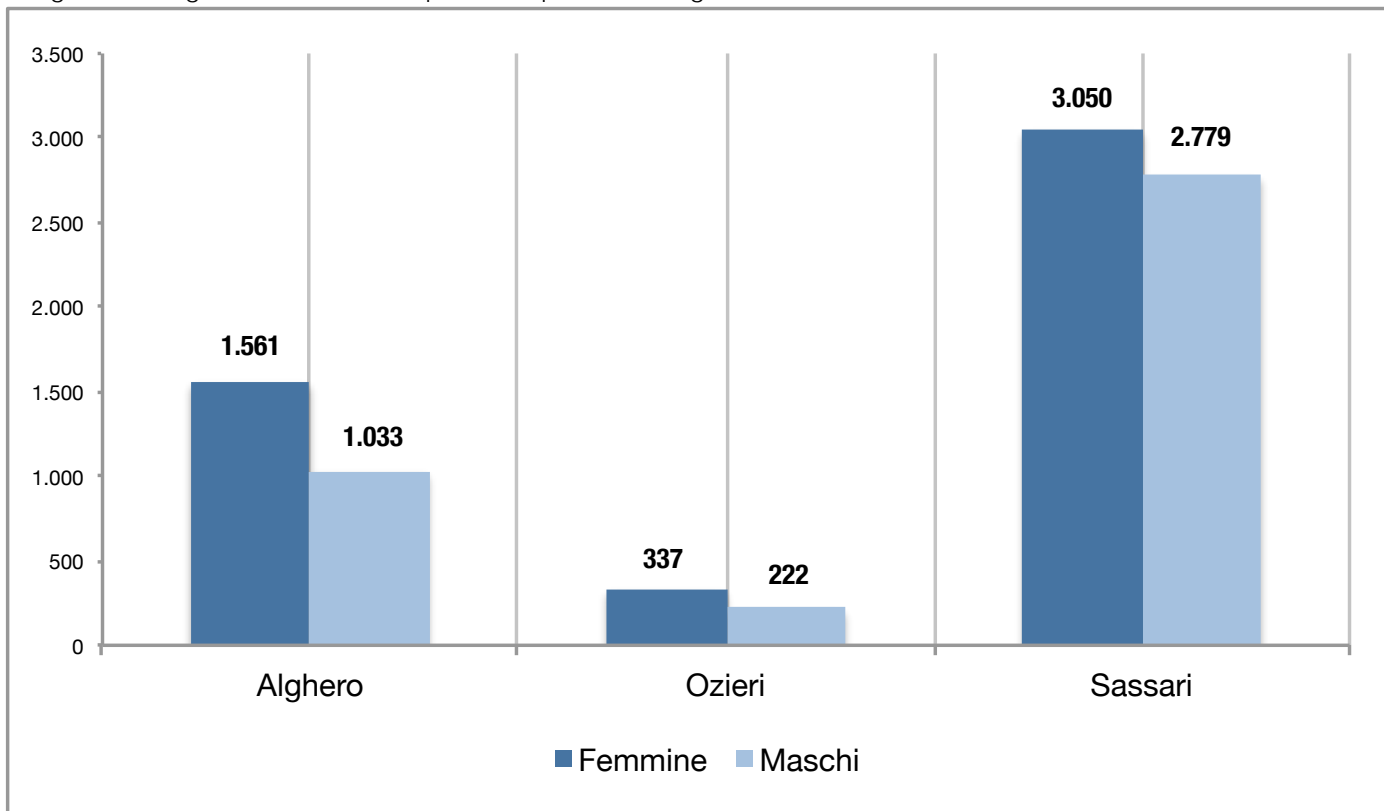


Fig. 6 - Stranieri residenti per Distretto (Fonte: ISTAT 2015)

L'erogazione delle prestazioni sanitarie è effettuata attraverso:

- i Presidi Ospedalieri di Sassari, Alghero e Ozieri nonché dalle strutture in corso di conversione di Ittiri e Thiesi;
- i Distretti Sanitari di Sassari, Alghero e Ozieri;
- i Dipartimenti strutturali di Prevenzione e di Salute Mentale e delle Dipendenze.

L'Azienda, inoltre, acquisisce prestazioni sanitarie dai soggetti privati accreditati dalla Regione Autonoma della Sardegna attraverso convenzioni definite sulla base dei tetti di spesa per tipologia di assistenza stabiliti con Delibera di Giunta Regionale.

Nel territorio della ASL di Sassari, inoltre, opera la AOU di Sassari con la quale l'Azienda intrattiene rapporti di interscambio di servizi sanitari e non sanitari al fine di determinare economie di scala nell'ambito del complessivo Sistema Sanitario Regionale.

1.1. Lo stato di salute della popolazione

Lo stato attuale della popolazione è monitorato approfondendo i dati resi disponibili dai principali progetti dedicati a livello nazionale, regionale e aziendale nonché dal Centro Epidemiologico Aziendale.

Le informazioni relative alla proporzione di bambini sovrappeso, obesi e con eccesso ponderale sono utilizzate per identificare i comportamenti critici e attivare le azioni di sensibilizzazione da parte del Dipartimento di Prevenzione; le analisi sono effettuate nell'ambito del progetto "Okkio alla Salute".

La tabella che segue espone i principali indicatori in merito agli stili di vita dei bambini inseriti nella 3° classe delle scuole primarie (8/9 anni).

Descrizione	2012		2014	
	Italia	Sardegna	Italia	Sardegna
Bambini sovrappeso (BMI s tra 25 e 30)	22,20	17,9	20,9	18,6
Bambini obesi (BMI >30) (BMI s tra 25 e 30)	10,60	7,4	9,8	7,3
Bambini con eccesso ponderale (BMI > 25)	32,80	25,33%	30,7	26,9
Bambini che trascorrono più di 2 ore al giorno davanti alla TV e/o con videogiochi	34,50	36%	35%	ND

Tab. 3 - Stili di vita dei bambini (Fonte: Okkio alla salute 2014)

Il progetto HBSC evidenzia - in collegamento ai dati precedentemente esposti - gli indicatori relativi agli stili di vita della popolazione adolescente con particolare attenzione ai comportamenti dei soggetti inseriti nella popolazione cluster in rapporto agli atti di bullismo, al comportamento alimentare ed agli abusi in giovane età.

Descrizione	2010			2014		
	11 anni	13 anni	15 anni	11 anni	13 anni	15 anni
ATTI DI BULLISMO SUBITI NEGLI ULTIMI DUE MESI 11 ANNI 13 ANNI 15 ANNI						
Mai	84,8	87,3	93,9	ND	ND	ND
>1 volta per settimana	1,6	1,11	0,9	ND	ND	ND
ATTIVITÀ FISICA 11 ANNI 13 ANNI 15 ANNI						
Non faccio mai attività fisica	5,2	6,7	12,4	ND	ND	ND
nell'ultima settimana ho fatto attività fisica tutti i giorni	8,2	6,9	7,5	ND	ND	ND
ORE AL GIORNO IN CUI GUARDI LA TELEVISIONE 11 ANNI 13 ANNI 15 ANNI						
Mai	ND	ND	ND	ND	ND	ND
>= 2ore	45%	60%	62%	ND	ND	ND
ORE AL GIORNO GIOCHI AL COMPUTER O ALLA PLAY STATION 11 ANNI 13 ANNI 15 ANNI						
Mai	ND	ND	ND	ND	ND	ND
>= 2 ore	26%	47%	56%	ND	ND	ND
NUMERO DI VOLTE ALLA SETTIMANA IN CUI SI MANGIA FRUTTA 11 ANNI 13 ANNI 15 ANNI						
Mai	4,9	4,9	5,5	ND	ND	ND

Descrizione	2010			2014		
	11 anni	13 anni	15 anni	11 anni	13 anni	15 anni
Più di una volta al giorno	19,8	16,9	16,8	17,8(M) 21,6(F)	16,7(M) 20,8(F)	17(M) 33,2 (F)
VALUTAZIONE DEL BMI 11 ANNI 13 ANNI 15 ANNI- FEMMINE						
Sovrappeso	16,5	14,6	10,5	17,1	14,7	10,9
Obeso	2,3	2,4	1,4	2,4	2,4	1,4
VALUTAZIONE DEL BMI 11 ANNI 13 ANNI 15 ANNI-MASCHI						
Sovrappeso	22,3	20,6	21,3	23,3	21,8	21,6
Obeso	5,9	4,2	3,9	6	4,5	4
PENSI CHE IL TUO CORPO SIA GRASSO						
Percentuale risposte positive	ND	ND	ND	ND	ND	ND
COMPORAMENTI A RISCHIO						
Fumo ogni giorno	0,2	1,5	12,6	ND	ND	ND
Non fumo	98,6	92	73,4	ND	ND	ND
FREQUENZA NEL BERE ALCOLICI (ES. BIRRA, VINO, SUPERALCOLICI)						
Ogni giorno	2,7	3,2	6,4	ND	ND	ND
Ogni settimana	4,1	9,6	25,6	7,2 (M) 3,2 (F)	13,2(M) 7,6(F)	33,3(M)
Mai	64,3	41,2	20,4	ND	ND	21,1(F)
GIORNI IN CUI SI BEVONO NELL'ULTIMA SETTIMANA SOLO BEVANDE ALCOLICHE						
Solo Sabato e Domenica	ND	ND	ND	ND	ND	ND
NUMERO DI VOLTE, NEL CORSO DELLA VITA, IN CUI SI È FATTO USO DI CANNABIS?						
Mai	83,6	ND	ND	ND	ND	ND
>1 volta al giorno	1,6	ND	ND	ND	ND	ND

Tab. 4 - Stili di vita della popolazione adolescente (Fonte: Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione 2010-2014)

Nel seguito sono esposti i dati in merito all'abuso di sostanze stupefacenti nella popolazione adolescente. L'indagine è stata condotta su soggetti con età tra i 15 e 19 anni.

Si registra un aumento del consumo di cannabis e una variazione non significativa del consumo di altre sostanze stupefacenti.

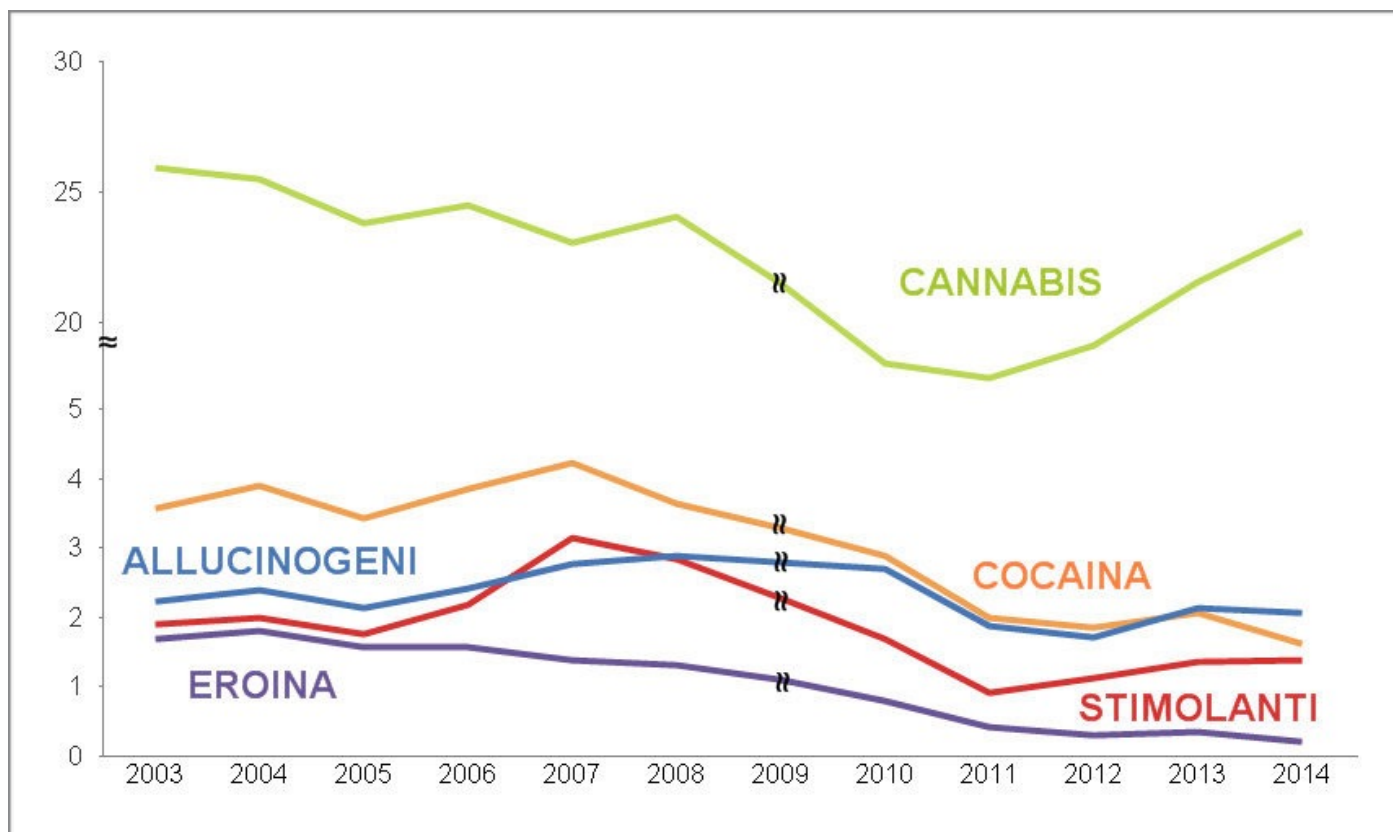


Fig. 7 - ESPAD Italia 2000-2008 – Studi SPS-DPA 2010-2014 (Fonte: Dipartimento Politiche Antidroga)

La tabella che segue evidenzia i principali indicatori in merito agli stili di vita della popolazione adulta (18-69) e mette in risalto sia lo stato di nutrizione che i comportamenti a rischio.

Descrizione	Italia	Sardegna
Adulto Sovrappeso	31,70%	27,30%
Adulto Obeso	9,60%	9,60%
Consumo abituale ed elevato di alcol	3,70	4,70
Alcol – binge drinking	8,80	11,90
Fumatori	27%	27,40%
Guida sotto effetto di alcol	9,12%	11,10%

Tab. 5 – Stili di vita della popolazione adulta (Fonte: Passi 2012-2013, CEA ASL Sassari)

I dati sopra richiamati evidenziano un elevato consumo di alcol ma, soprattutto, una differenza superiore di 3,1 punti percentuali rispetto alla media nazionale del fenomeno del binge drinking.

L'analisi delle cause di morte, per la quale i dati disponibili si riferiscono all'esercizio 2014, è riportata nella tabella che segue.

Distretto	<34 anni	35-64 anni	>65 anni	Totale
Cause esterne	21	34	95	150
Condizioni con origine perinatale	5	0	0	5

Distretto	<34 anni	35-64 anni	>65 anni	Totale
Disturbi psichici e comportamentali	0	1	70	71
Malattie dell'apparato digerente	0	29	85	114
Malattie dell'apparato genitourinario	0	1	49	50
Malattie della cute e sottocutaneo	0	0	1	1
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1	10	105	116
Malattie infettive e parassitarie	0	23	53	76
Malattie del sangue e organi ematopoietici	0	3	17	20
Malattie del sistema circolatorio	0	93	931	1024
Malattie del sistema nervoso	0	10	163	173
Malattie del sistema osteomuscolare e connettivo	0	3	18	21
Malattie del sistema respiratorio	1	16	179	196
Malformazioni congenite, anomalie cromosomiche	1	2	6	9
Sintomi e segni	3	18	164	185
Tumori	5	222	697	924
Popolazione totale	37	465	2.633	3.135

Tab. 6 – Cause di morte: tasso per età su 100.000 abitanti (Fonte: CEA ASL Sassari 2014)

La tabella che segue individua la percentuale di cause di morte rilevate nel territorio della ASL di Sassari.

Cause di morte	2012
Cause esterne	4,78%
Condizioni con origine perinatale	0,16%
Disturbi psichici e comportamentali	2,26%
Malattie dell'apparato digerente	3,64%
Malattie dell'apparato urinario	1,59%
Malattie della cute e sottocutaneo	0,03%
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	3,7%
Malattie infettive e parassitarie	2,42%
Malattie del sangue e organi ematopoietici	0,64%
Malattie del sistema circolatorio	32,66%
Malattie del sistema nervoso	5,52%
Malattie del sistema osteomuscolare e connettivo	0,67%

Cause di morte	2012
Malattie del sistema respiratorio	6,25%
Malformazioni congenite, anomalie cromosomiche	0,29%
Sintomi e segni	5,9%
Tumori	29,47%

Tab. 7 – Cause di morte: tasso di incidenza grezzo (Fonte: CEA ASL Sassari 2014)

Si rileva che la causa di morte più frequente per la popolazione assistita è rappresentata dalle malattie del sistema circolatorio (circa il 32%) e dai tumori (circa il 29%); minore incidenza presentano le malattie del sistema respiratorio (circa 6,25%) e del sistema nervoso (circa 5,52%).

Nell'anno 2012 sono stati registrati nella provincia di Sassari 1.094 nuovi casi di tumore nelle donne e 1.271 nei maschi, per un totale di 2.365. Le sedi più diffuse per il sesso femminile risultano essere la mammella, con 278 nuovi casi, seguita da colon retto, con 100 nuovi casi; si registrano inoltre i dati relativi alla tiroide, 62 casi, al polmone, 53 casi, all'encefalo e altri, con 49 casi.

Per i maschi i più diffusi sono il tumore della prostata, 164 nuovi casi, il tumore del polmone, 157 nuovi casi, e il colon-retto, 136 nuovi casi; la vescica registra 107 nuovi casi e il fegato 52.

I dati della sopravvivenza relativa degli ultimi cinque anni disponibili mostrano per le donne un valore pari al 88,97% per il tumore della mammella, al 59,78% per il colon-retto, al 99,65% per la tiroide, al 23,47% per il polmone; per il sesso maschile la sopravvivenza a cinque anni per il tumore della prostata è pari al 84,13%, per il polmone al 14,07%, per il colon-retto al 54,32% e, infine, per la vescica al 67,46%.

Nella tabella sottostante sono indicati i nuovi casi di tumori più diffusi suddivisi per sesso; il dato è stato rilevato su un campione di 100.000 abitanti residenti.

Femmine	Nuovi casi	Maschi	Nuovi casi
Mammella	278	Prostata	164
Colon-Retto	100	Polmone	157
Tiroide	62	Colon-Retto	136
Polmone	53	Vescica	107
Encefalo e Altro SNC	49	Fegato	52
Utero-Corpo	47	Linfoma Non Hodgkin	51
Pancreas	43	Pancreas	34
Fegato	29	Encefalo e Altro SNC	33
Ovaio	28	Laringe	32
Linfoma Non Hodgkin	27	Leucemie	29
Mammella	278	Prostata	164
Colon-Retto	100	Polmone	157

Tab. 8 - Nuovi casi tumori maggiormente diffusi (Fonte: CEA ASL Sassari 2011)

La tabella che segue evidenzia la sopravvivenza relativa a cinque anni per i tumori suddivisa per tipologia e per sesso.

FEMMINE	SOPRAVVIVENZA RELATIVA A 5 ANNI	MASCHI	SOPRAVVIVENZA RELATIVA A 5 ANNI
Mammella	88,97%	Prostata	84,13%
Colon-Retto	59,78%	Polmone	14,07%
Tiroide	99,65%	Colon-Retto	54,32%
Polmone	23,47%	Vescica	67,46%
Encefalo e altro SNC	71,57%	Fegato	14,89%
Utero-Corpo	58,47%	Linfoma Non Hodgkin	74,66%
Pancreas	15,91%	Pancreas	0,00%
Fegato	0,00%	Encefalo E Altro SNC	63,77%
Ovaio	43,71%	Laringe	63,22%
Linfoma Non Hodgkin	69,12%	Leucemie	40,75%

Tab. 9 - Tumori: sopravvivenza relativa per sesso e per tipologia (Fonte: CEA ASL Sassari 2011)

Si segnala che i dati sono stati forniti dal Centro Epidemiologico Aziendale e che sono in corso le attività necessarie al fine di garantire la completa attivazione degli strumenti e metodi di rilevazione delle informazioni necessarie alla corretta valutazione, in tempo reale, dello stato di salute della popolazione.

1.2. I risultati aziendali nel Programma Nazionale Esiti 2012-2014

Su mandato del Ministero della Salute, agenas sviluppa il Programma Nazionale Esiti (PNE), attività istituzionale che valuta, a livello nazionale, l'efficacia, la sicurezza, l'efficienza e la qualità delle cure prodotte nell'ambito del SSN.

La sempre maggiore rilevanza del Programma ha suggerito di offrire a tutti gli operatori sanitari, indipendentemente dal ruolo e dall'ambito professionale, un'opportunità di formazione sulla corretta lettura e interpretazione dei contenuti, sulla metodologia adottata e sugli ambiti applicativi per promuovere lo sviluppo di competenze specifiche nell'adozione di strumenti per il monitoraggio e la verifica delle performance cliniche.

Secondo quanto riportato nel sito agenas.it, *"il Programma Nazionale Esiti sviluppa nel Servizio Sanitario Nazionale la valutazione degli esiti degli interventi sanitari, che può essere definita come: Stima, con disegni di studio osservazionali (non sperimentali), dell'occorrenza degli esiti di interventi/trattamenti sanitari. Le misure di PNE sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico ed organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità nel SSN. PNE non produce classifiche, graduatorie, giudizi"*.

Nel seguito sono presentati i risultati dell'Azienda nelle rilevazioni effettuate dall'agenas. I dati si riferiscono al periodo 2012-2014 e sono stati attinti dalle edizioni 2013 (relativa agli esiti dell'esercizio 2012), 2014 (relativa agli esiti dell'esercizio 2013) e 2015 (relativa agli esiti dell'esercizio 2014).

Sono esposti gli indicatori sia per il livello Azienda sia per il livello Presidio Ospedaliero con la separata indicazione di:

- PO Santissima Annunziata di Sassari;
- Polo Ospedaliero di Alghero (comprensivo del PO Regina Margherita e del PO Civile);
- PO Segni di Ozieri.

La tabella che segue riporta gli indicatori - a livello Azienda - che presenta rilevazioni nel periodo 2012-2014. Sono state escluse tutte le rilevazioni che non presentavano dato con copertura su almeno due degli esercizi oggetto della rilevazione.

Indicatore PNE	2012			2013			2014		
	Casi	Risk grezzo	Risk Adj	Casi	Risk grezzo	Risk Adj	Casi	Risk grezzo	Risk Adj
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	430	11,86	13,87	406	10,34	10,30	397	9,32	9,89
Infarto Miocardico Acuto senza esecuzione di PTCA: mortalità a 30 giorni	181	24,31	26,46	174	21,26	20,57	168	13,69	14,22
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni	430	40,93	37,47	406	41,63	40,20	397	46,10	45,41
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA nel ricovero indice o nei successivi entro 7 giorni	430	53,02	48,62	406	51,97	50,10	397	56,42	54,65
Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA entro 2 giorni: mortalità a 30 giorni	176	3,41	3,86	169	2,37	2,62	183	6,56	6,91
Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA oltre 2 giorni dal ricovero: mortalità a 30 giorni dall'intervento	72	-	-	62	2	1	44	5	4,83
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di ricoveri entro 2 giorni	430	6,51	6,73	406	10,84	11,46	397	6,80	7,30
Infarto Miocardico Acuto: mortalità	402	11,44	12,46	412	7,52	9,78	396	9,85	11,27
Infarto Miocardico Acuto: MACCE	402	23,88	25,40	412	16,50	18,22	396	20,71	22,27
STEMI: mortalità a 30 giorni (grezzi)	236	15,25	0,00	219	10,96	0,00	203	12,81	-
STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni (grezzi)	236	55,51	0,00	219	57,53	0,00	203	67,00	-

Indicatore PNE	2012			2013			2014		
	Casi	Risk grezzo	Risk Adj	Casi	Risk grezzo	Risk Adj	Casi	Risk grezzo	Risk Adj
N-STEMI:mortalità a 30 giorni(grezzi)	155	5,16	0,00	151	4,64	0,00	168	4,76	-
N-STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni (grezza)	155	27,10	0,00	151	26,49	0,00	168	26,19	-
By-pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 giorni	185	1,62	2,29	211	0,00	0,00	224	0,00	-
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità	64	1,56	1,34	72	1,39	1,67	83	1,20	1.52
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	0	13,66	14,64	772	12,18	12,39	699	11,59	12.31
Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30gg	474	16,03	15,99	572	15,03	15,38	498	16,06	16.37
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	65	1,54	2,11	71	1,41	1,66	70	2,86	3.02
Colecistectomia in regime ordinario/day surgery: proporzione di colecistectomie laparoscopiche	456	89,69	90,30	458	92,79	92,33	435	92,87	93.13
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	406	47,54	45,37	421	44,18	40,84	403	41,19	39.67
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	888	1,69	1,80	856	1,99	2,10	859	2,21	2.34
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery	408	1,23	1,03	423	2,60	2,18	404	2,23	2.01
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: altro intervento a 30 giorni	888	0,79	0,82	856	1,52	1,52	859	1,28	1.33
Colecistectomia laparoscopica in regime di day surgery: complicanze a 30 giorni	3	0,00	-	4	0,00	0	5	0,00	-
Colecistectomia laparoscopica in regime di day surgery: altro intervento a 30 giorni	3	0,00	-	4	0,00	0	5	0,00	-
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	1.907	33,88	36,02	1.759	33,94	38,04	1.648	33,50	37.53
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	2.595	0,54	0,52	2.407	0,71	0,67	2.267	0,79	0.77
Parto naturale: complicanze durante il parto e il puerperio (ASL di residenza)	2.595	0,12	0,11	2.407	0,21	0,20	2.267	0,40	0.40
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	2.025	0,84	0,88	1.955	0,92	0,95	1.785	1,34	1.40
Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio (ASL di residenza)	2.025	0,54	0,52	1.955	0,91	0,59	1.785	0,73	0.72
Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni	333	5,71	6,13	341	4,69	4,42	314	7,32	7.98
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	327	13,76	13,32	338	43,79	43,62	307	51,47	50.71
Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	1.589	2,27	2,41	1.610	1,55	1,66	1.565	1,21	1.28

Indicatore PNE	2012			2013			2014		
	Casi	Risk grezzo	Risk Adj	Casi	Risk grezzo	Risk Adj	Casi	Risk grezzo	Risk Adj
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	368	10,33	10,02	361	10,53	11,06	352	9,09	9.58
Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	340	10,59	10,77	331	6,65	6,66	332	9,04	9.10
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	474	7,81	7,79	478	6,49	5,88	536	7,84	7.13
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	451	13,53	13,84	456	14,91	14,96	516	14,73	14.76
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	68	7,35	7,67	66	9,09	12,61	54	7,41	9.09
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	231	6,06	4,61	235	4,26	3,19	235	4,26	3.45
Intervento chirurgico per TM retto: mortalità a 30 giorni	83	2,41	1,98	79	1,27	0,81	87	1,15	0.78
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	83	0,00	0,00	89	0,00	0,00	83	0,00	-
Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni	44	2,27	2,08	64	1,56	1,30	38	2,63	2.30

Tab. 10 - ASL Sassari: PNE 2013-2015 (Fonte: PNE 2013-2015)

La tabella che segue riporta gli indicatori - rilevati presso il PO Santissima Annunziata di Sassari - che presenta rilevazioni nel periodo 2012-2014. Sono state escluse tutte le rilevazioni che non presentavano dato su almeno due degli esercizi oggetto della rilevazione.

Indicatore PNE	2012			2013			2014		
	Casi	Risk grezzo	Risk Adj	Casi	Risk grezzo	Risk Adj	Casi	Risk grezzo	Risk Adj
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	331	11,48	14,75	323	8,36	8,83	338	9,47	11,08
Infarto Miocardico Acuto senza esecuzione di PTCA: mortalità a 30 giorni	116	25,86	29,55	110	21,82	19,75	115	16,52	17,79
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni	331	52,57	48,45	323	52,94	51,81	338	55,33	53,08
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA nel ricovero indice o nei successivi entro 7 giorni	331	64,65	59,92	323	64,40	62,87	338	65,38	62,16
Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA entro 2 giorni: mortalità a 30 giorni	174	4,02	4,20	171	1,75	1,93	187	5,88	6,03
Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA oltre 2 giorni dal ricovero: mortalità a 30 giorni dall'intervento	70	-	-	66	1,52	1,47	53	3,77	4,55
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di ricoveri entro 2 giorni	331	0,00	-	323	0,93	0,86	338	0,30	0,27
Infarto Miocardico Acuto: mortalità	315	7,30	9,37	322	5,59	8,46	323	8,98	11,54
Infarto Miocardico Acuto: MACCE	315	21,59	24,13	322	15,84	18,19	323	17,03	18,84

Indicatore PNE	2012			2013			2014		
	Casi	Risk grezzo	Risk Adj	Casi	Risk grezzo	Risk Adj	Casi	Risk grezzo	Risk Adj
STEMI: mortalità a 30 giorni (grezzi)	205	14,15	-	207	9,18	-	205	11,71	-
STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni (grezzi)	205	65,85	-	207	64,25	-	205	69,76	-
N-STEMI:mortalità a 30 giorni (grezzi)	116	5,17	-	109	4,59	-	124	4,03	-
N-STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni (grezza)	116	32,76	-	109	33,94	-	124	33,87	-
By-pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 giorni	310	1,30	1,82	322	0,00	0	327	0,00	0,00
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità	73	0,00	-	88	3,41	4	97	3,09	3,91
Scopenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	403	10,92	12,14	448	10,71	10,92	457	11,16	11,69
Scopenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30gg	294	17,69	17,79	328	13,72	14,01	311	14,79	15,01
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	11	18,18	-	11	0,00	-	4	0,00	-
Emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore: mortalità	-	-	-	232	1,72	1,56	236	1,69	1,62
Colecistectomia in regime ordinario/day surgery: proporzione di colecistectomie laparoscopiche	150	84,00	88,88	183	90,71	92,53	175	92,00	94,33
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	126	26,98	26,03	165	18,18	16,93	161	14,91	15,13
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	283	1,77	1,70	305	2,30	2,03	338	2,66	2,29
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery	126	0,00	-	165	0,00	0,00	161	0,00	0,00
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: altro intervento a 30 giorni	283	0,71	0,65	305	1,64	1,41	338	1,48	1,25
Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni	236	4,24	4,79	244	6,15	5,99	216	6,48	7,87
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	232	8,19	7,79	241	47,30	47,28	213	58,22	57,29
Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	10	0,00	-	27	0,00	-	99	3,03	-
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	184	12,50	11,97	196	11,22	10,94	202	6,93	7,05
Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	164	9,76	9,95	179	5,59	5,48	195	7,18	7,10
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	265	10,57	10,41	317	8,52	7,35	358	10,06	9,12
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	249	17,27	17,16	297	16,16	15,84	342	14,33	14,27
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	15	13,33	-	18	16,67	-	15	13,33	-

Indicatore PNE	2012			2013			2014		
	Casi	Risk grezzo	Risk Adj	Casi	Risk grezzo	Risk Adj	Casi	Risk grezzo	Risk Adj
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	101	8,91	4,53	103	7,77	4,59	115	6,09	4,27
Intervento chirurgico per TM retto: mortalità a 30 giorni	16	0,00	-	19	0,00	-	18	0,00	-
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	-	-	-	16	0,00	-	15	0,00	-
Intervento chirurgico per TM rene: mortalità a 30 giorni	-	-	-	11	0,00	-	10	0,00	-
Intervento chirurgico per TM pancreas: mortalità a 30 giorni	-	-	-	8	25,00	-	7	14,29	-
Intervento chirurgico per TM fegato: mortalità a 30 giorni	-	-	-	6	0,00	-	5	0,00	-
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità	-	-	-	117	6,84	7,25	124	4,03	4,03
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	-	-	-	377	8,22	9,22	505	12,28	11,33

Tab. 11 - PO Santissima Annunziata di Sassari: PNE 2013-2015 (Fonte: PNE 2013-2015)

La tabella che segue riporta gli indicatori - rilevati presso il Polo Ospedaliero di Alghero - che presenta rilevazioni nel periodo 2012-2014. Sono state escluse tutte le rilevazioni che non presentavano dato su almeno due degli esercizi oggetto della rilevazione.

Indicatore PNE	2012			2013			2014		
	Casi	Risk grezzo	Risk Adj	Casi	Risk grezzo	Risk Adj	Casi	Risk grezzo	Risk Adj
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	66	7,58	6,11	56	12,50	8,19	45	4,44	-
Infarto Miocardico Acuto senza esecuzione di PTCA: mortalità a 30 giorni	42	11,90	-	40	15,00	-	32	6,25	-
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni	66	3,03	2,65	56	5,36	6,42	45	4,44	-
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA nel ricovero indice o nei successivi entro 7 giorni	66	10,61	8,85	56	10,71	12,60	45	22,22	-
Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA entro 2 giorni: mortalità a 30 giorni	2	0,00	-	3	0,00	-	2	0,00	-
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di ricoveri entro 2 giorni	66	24,24	27,49	56	32,14	38,81	45	35,56	-
Infarto Miocardico Acuto: mortalità	50	30,00	24,68	65	7,69	6,29	53	16,98	11,15
Infarto Miocardico Acuto: MACCE	50	40,00	37,64	65	13,85	13,12	53	39,62	36,68
STEMI: mortalità a 30 giorni (grezzi)	20	10,00	-	15	13,33	-	9	11,11	-
STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni (grezzi)	20	5,00	-	15	0,00	-	9	0,00	-

Indicatore PNE	2012			2013			2014		
	Casi	Risk grezzo	Risk Adj	Casi	Risk grezzo	Risk Adj	Casi	Risk grezzo	Risk Adj
N-STEMI:mortalità a 30 giorni(grezzi)	20	10,00	-	17	5,88	-	23	4,35	-
N-STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni (grezza)	20	0,00	-	17	11,76	-	23	8,70	-
Scopenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	147	17,01	16,56	175	17,14	16,45	118	13,56	13,83
Scopenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30gg	99	13,13	13,04	121	21,49	22,48	76	19,74	20,73
Emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore: mortalità	-	-	-	51	7,84	-	45	6,67	-
Colecistectomia in regime ordinario/day surgery: proporzione di colecistectomie laparoscopiche	53	86,79	-	50	84,00	-	61	88,52	89,62
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	46	15,22	-	41	19,51	-	54	22,22	20,86
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	119	0,00	-	92	0,00	-	98	0,00	-
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery	46	0,00	-	41	0,00	-	54	0,00	0,00
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: altro intervento a 30 giorni	119	0,84	0,93	92	1,09	-	98	1,02	-
Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni	18	0,00	-	27	3,70	-	38	5,26	-
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	18	11,11	-	27	14,81	-	38	21,05	-
Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	656	3,20	3,55	598	2,51	2,79	528	1,14	1,25
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	311	27,33	30,46	307	26,38	27,07	273	31,14	35,86
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)	407	0,00	-	450	0,67	0,66	418	1,67	1,54
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	407	0,49	0,48	450	0,67	0,60	418	0,72	0,65
Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)	229	4,37	4,76	265	3,77	4,22	272	3,68	3,94
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	229	0,00	-	265	0,00	0,00	272	0,74	0,66
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	37	18,92	-	43	16,28	-	34	11,76	-
Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	31	16,13	-	38	5,26	-	31	22,58	-
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	62	9,68	9,48	58	5,17	4,68	62	4,84	4,30
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	59	15,25	15,48	56	17,86	18,17	59	20,34	18,66
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	12	16,67	-	9	22,22	-	4	25,00	-

Indicatore PNE	2012			2013			2014		
	Casi	Risk grezzo	Risk Adj	Casi	Risk grezzo	Risk Adj	Casi	Risk grezzo	Risk Adj
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	22	9,09	-	22	4,55	-	24	8,33	-
Intervento chirurgico per TM retto: mortalità a 30 giorni	11	9,09	-	7	0,00	-	4	0,00	-
Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni	12	0,00	-	15	6,67	-	4	0,00	-
Intervento chirurgico per TM rene: mortalità a 30 giorni	-	-	-	24	0,00	-	23	0,00	-
Intervento chirurgico per TM pancreas: mortalità a 30 giorni	-	-	-	1	0,00	-	1	0,00	-
Intervento chirurgico per TM fegato: mortalità a 30 giorni	-	-	-	3	0,00	-	-	-	-
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	-	-	-	97	17,53	17,27	107	13,08	11,60

Tab. 12 - Polo Ospedaliero di Alghero: PNE 2013-2015 (Fonte: PNE 2013-2015)

La tabella che segue riporta gli indicatori - rilevati presso il PO Segni di Ozieri - che presenta rilevazioni nel periodo 2012-2014. Sono state escluse tutte le rilevazioni che non presentavano dato su almeno due degli esercizi oggetto della rilevazione.

Indicatore PNE	2012			2013			2014		
	Casi	Risk grezzo	Risk Adj	Casi	Risk grezzo	Risk Adj	Casi	Risk grezzo	Risk Adj
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	33	27,27	-	44	13,64	-	30	10,00	-
Infarto Miocardico Acuto senza esecuzione di PTCA: mortalità a 30 giorni	26	34,62	-	28	21,43	-	19	15,79	-
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni	33	3,03	-	44	15,91	-	30	13,33	-
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA nel ricovero indice o nei successivi entro 7 giorni	33	12,12	-	44	20,45	-	30	33,33	-
Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PTCA entro 2 giorni: mortalità a 30 giorni	1	0,00	-	7	0,00	-	4	0,00	-
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di ricoveri entro 2 giorni	33	30,30	-	44	52,27	-	30	43,33	-
Infarto Miocardico Acuto: mortalità	35	20,00	-	26	15,38	-	40	7,50	-
Infarto Miocardico Acuto: MACCE	35	22,86	-	26	19,23	-	40	20,00	-
STEMI: mortalità a 30 giorni (grezzi)	13	46,15	-	10	30,00	-	2	0,00	-
STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni (grezzi)	13	-	-	10	30,00	-	2	50,00	-
N-STEMI:mortalità a 30 giorni(grezzi)	19	10,53	-	32	6,25	-	26	11,54	-

Indicatore PNE	2012			2013			2014		
	Casi	Risk grezzo	Risk Adj	Casi	Risk grezzo	Risk Adj	Casi	Risk grezzo	Risk Adj
N-STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni (grezza)	19	10,53	-	32	12,50	-	26	11,54	-
Scadenza cardiaca congestizio: mortalità a 30 giorni	67	22,39	-	105	16,19	16,24	64	9,38	10,48
Scadenza cardiaca congestizio: riammissioni ospedaliere a 30gg	48	10,42	-	83	16,87	16,63	52	19,23	19,87
Emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore: mortalità	-	-	-	38	5,26	-	33	6,06	-
Colecistectomia in regime ordinario/day surgery: proporzione di colecistectomie laparoscopiche	45	84,44	-	39	87,18	-	31	87,10	-
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	38	26,32	-	39	87,18	-	26	7,69	-
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	60	3,33	-	73	1,37	-	65	4,62	-
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery	38	0,00	-	34	0,00	-	27	0,00	-
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: altro intervento a 30 giorni	60	0,00	-	73	0,00	-	65	1,54	-
Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni	75	10,67	10,11	57	1,75	2,18	64	6,25	5,83
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	74	39,19	39,28	57	49,12	47,64	62	48,39	46,78
Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	345	0,87	0,87	316	0,63	0,65	274	0,73	0,77
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	162	30,86	36,56	42	33,33	-	2	0,00	-
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)	226	0,88	0,87	142	0,70	0,57	29	0,00	-
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	226	0,00	-	142	0,70	0,65	29	3,45	-
Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)	178	0,56	0,60	111	0,90	1,16	24	0,00	-
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	178	0,00	0,00	111	0,00	0,00	24	0,00	-
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	111	9,91	9,67	67	10,45	11,42	76	13,16	13,34
Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	110	11,82	12,25	60	1,67	1,88	71	9,86	10,71
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	46	2,17	-	27	3,70	-	49	8,16	0,00
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	45	17,78	-	27	18,52	-	49	18,37	-
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	10	10,00	-	15	6,67	-	13	0,00	-

Indicatore PNE	2012			2013			2014		
	Casi	Risk grezzo	Risk Adj	Casi	Risk grezzo	Risk Adj	Casi	Risk grezzo	Risk Adj
Intervento chirurgico per TM retto: mortalità a 30 giorni	10	0,00	-	9	0,00	-	8	0,00	-
Intervento chirurgico per TM rene: mortalità a 30 giorni	-	-	-	10	0,00	-	12	0,00	-
Intervento chirurgico per TM colon: % interventi in laparoscopia	6	-	-	6	16,67	-	-	-	-
Intervento chirurgico per TM retto: % interventi in laparoscopia	3	-	-	3	0,00	-	-	-	-
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	-	-	-	80	10,00	9,52	44	11,36	-

Tab. 13 - PO Segni di Ozieri: PNE 2013-2015 (Fonte: PNE 2013-2015)

Nel seguito sono riportati i grafici che espongono i trend più apprezzabili rilevati nel periodo 2012-2014 presso gli stabilimenti ospedalieri aziendali. Gli stessi sono stati selezionati considerando le casistiche di performance adeguate rispetto agli standard nazionali e gli sforzi organizzativi posti in essere nel corso del periodo oggetto di osservazione.

Ha assunto particolare rilevanza, in questo contesto, il collegamento degli indicatori del Programma Nazionale Esiti a obiettivi di budget e di performance organizzativa e il coinvolgimento delle Macrostrutture e dei Reparti nella definizione di piani di azioni dedicati alla messa a regime delle attività.

La figura che segue evidenzia il trend storico relativo al rischio aggiustato per l'indicatore della mortalità a 30 giorni per interventi di bypass aortocoronarico presso il PO Santissima Annunziata di Sassari.

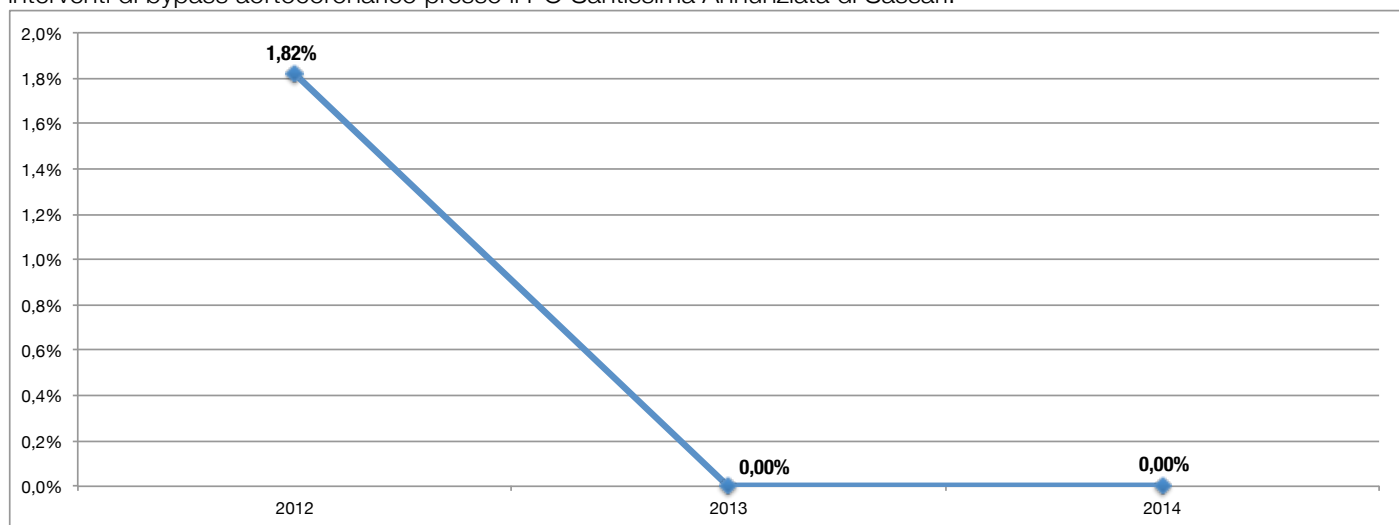


Fig. 8 - PO Santissima Annunziata di Sassari: Mortalità a 30 giorni bypass aortocoronarico rischio aggiustato 2012-2014 (Fonte: agenas PNE 2012-2014)

Appare opportuno evidenziare la performance del Reparto di Cardiocirurgia - supportata dal Reparto di Terapia Intensiva Cardiocirurgica - in quanto è stato annullato il rischio di mortalità con mantenimento del valore dell'indicatore, secondo le elaborazioni aziendali, anche per l'esercizio 2015. Il reparto si attesta su livelli di eccellenza a livello nazionale.

La figura che segue evidenzia il trend storico relativo al rischio aggiustato per l'indicatore delle fratture di femore con intervento chirurgico eseguito entro le 48 ore presso il PO Santissima Annunziata di Sassari.

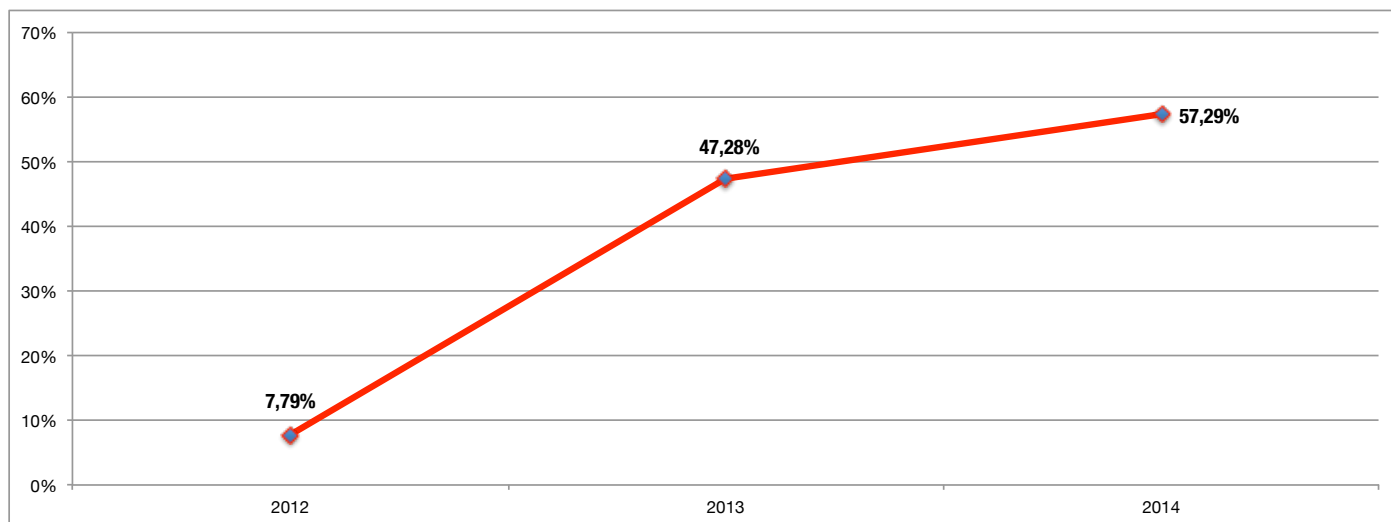


Fig. 9 - PO Santissima Annunziata di Sassari: Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni rischio aggiustato 2012-2014
(Fonte: agenass PNE 2012-2014)

Il trend evidenziato nel periodo oggetto di analisi attesta una performance in incremento considerevole, peraltro confermato - secondo le rilevazioni effettuate in Azienda - anche nel 2015, da parte del Reparto di Ortopedia e Traumatologia, supportato dai Reparti di Anestesia Multidisciplinare, di Radiologia Ospedaliera e di Cardiologia.

L'indicatore evidenzia una performance assolutamente apprezzabile nel recupero di efficacia portata a termine attraverso:

- la riorganizzazione del Reparto di Ortopedia e Traumatologia operata dal Direttore, Dr. Franco Cudoni, di concerto con i suoi collaboratori;
- la ridefinizione delle logiche di gestione degli slot operatori, prevedendo una quota dedicata alle fratture di femore;
- la definizione del PDTA relativo con la collaborazione di tutti gli attori coinvolti nel percorso di cura.

Il trend sopra riportato, infine, ha registrato il livello di incremento relativo annuale più rilevante a livello nazionale nel corso dell'esercizio 2013 e presenta un andamento crescente in tutto il periodo oggetto di rilevazione; si segnala, inoltre, che l'Azienda ha proceduto al calcolo dell'indicatore senza riferimento al cluster degli over 65 registrando performance allineate a quelle sopra riportate ed evidenziando livelli di operatività non tarati solo sul segmento tracciato dell'indicatore del Programma Nazionale Esiti.

La figura che segue evidenzia il trend storico relativo al rischio aggiustato per l'indicatore della proporzione di colecistectomie laparoscopiche eseguite presso il PO Santissima Annunziata di Sassari.

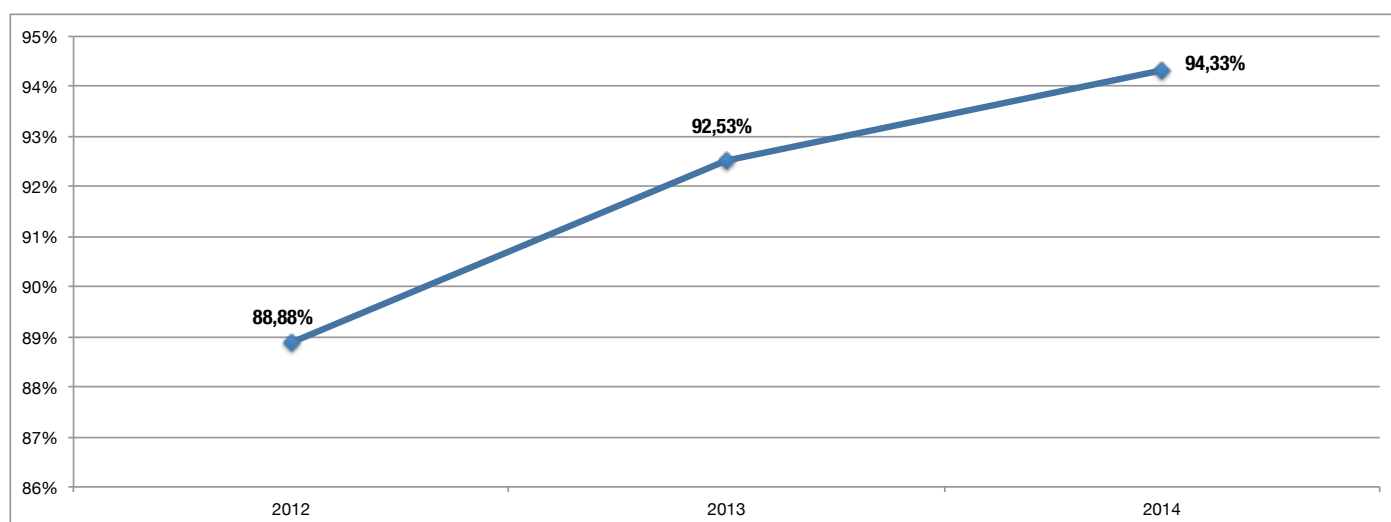


Fig. 10 - PO Santissima Annunziata di Sassari: Proporzione di colecistectomie laparoscopiche rischio aggiustato 2012-2014
(Fonte: agenass PNE 2012-2014)

L'andamento dell'indicatore nel periodo considerato evidenzia il costante incremento della proporzione di colecistectomie eseguite in laparoscopia e il mantenimento del trend positivo avviato dal Reparto di Chirurgia - in collaborazione con il Reparto di Anestesia Multidisciplinare, di Radiologia Ospedaliera e di Cardiologia - a partire dall'esercizio 2012.

La figura che segue evidenzia il trend storico relativo al rischio aggiustato per l'indicatore della mortalità a 30 giorni per ictus ischemico presso il PO Santissima Annunziata di Sassari.

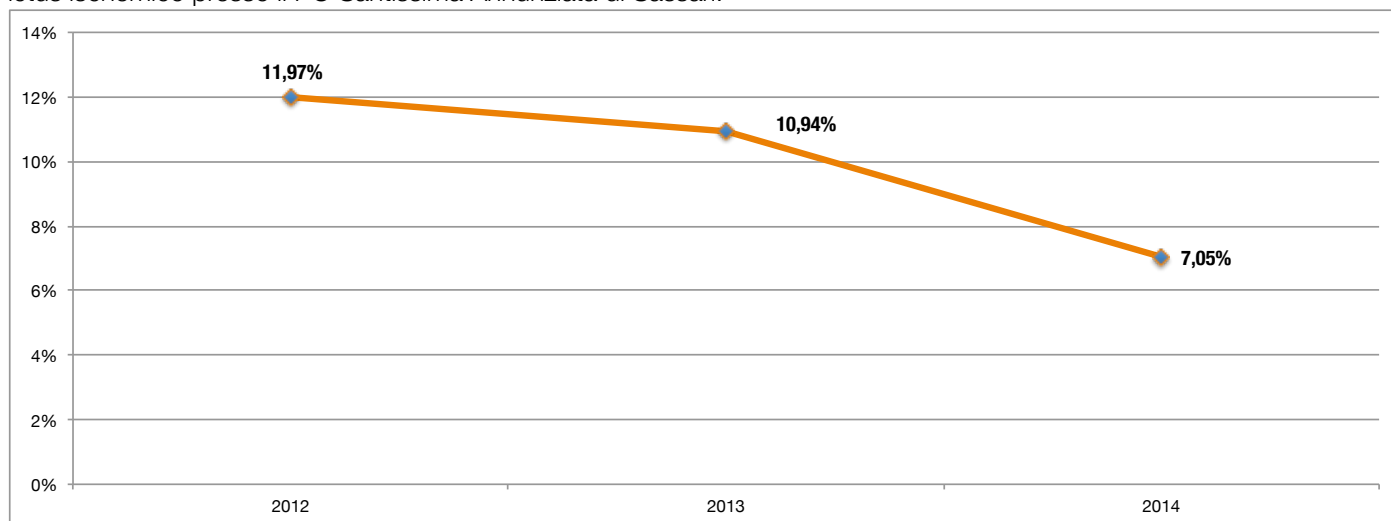


Fig. 11 - PO Santissima Annunziata di Sassari: Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni rischio aggiustato 2012-2014 (Fonte: agenas PNE 2012-2014)

L'andamento dell'indicatore nel periodo considerato evidenzia la costante riduzione del rischio aggiustato di mortalità a 30 giorni per ictus ischemico e il mantenimento del trend positivo avviato dal Reparto di Stroke Unit a partire dall'esercizio 2012.

La figura che segue evidenzia il trend storico relativo al rischio aggiustato di mortalità a 30 giorni per BPCO riacutizzata presso il PO Civile di Alghero.

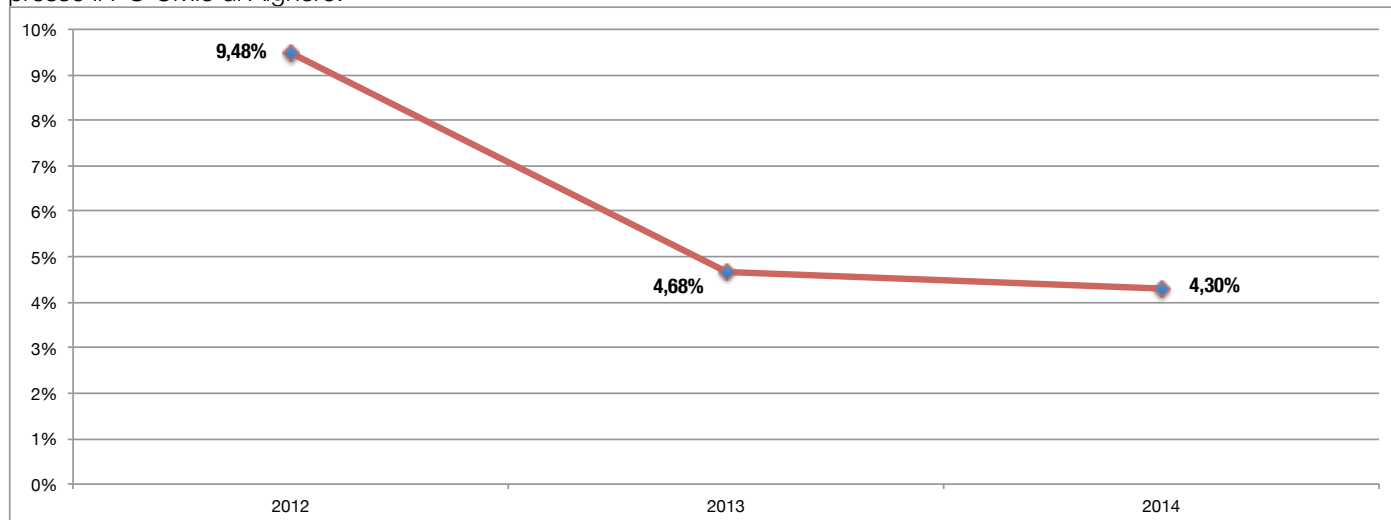


Fig. 12 - PO Civile Alghero: BPCO riacutizzata mortalità a 30 giorni rischio aggiustato 2012-2014 (Fonte: agenas PNE 2012-2014)

L'andamento dell'indicatore nel periodo considerato evidenzia il postino trend di riduzione della mortalità a 30 giorni a seguito di evento di BPCO riacutizzata e il mantenimento del trend positivo avviato dal Reparto di Medicina a partire dall'esercizio 2012.

La figura che segue evidenzia il trend storico relativo al rischio aggiustato di reintervento entro 6 mesi a seguito di artroscopia del ginocchio presso il PO Segni di Ozieri.

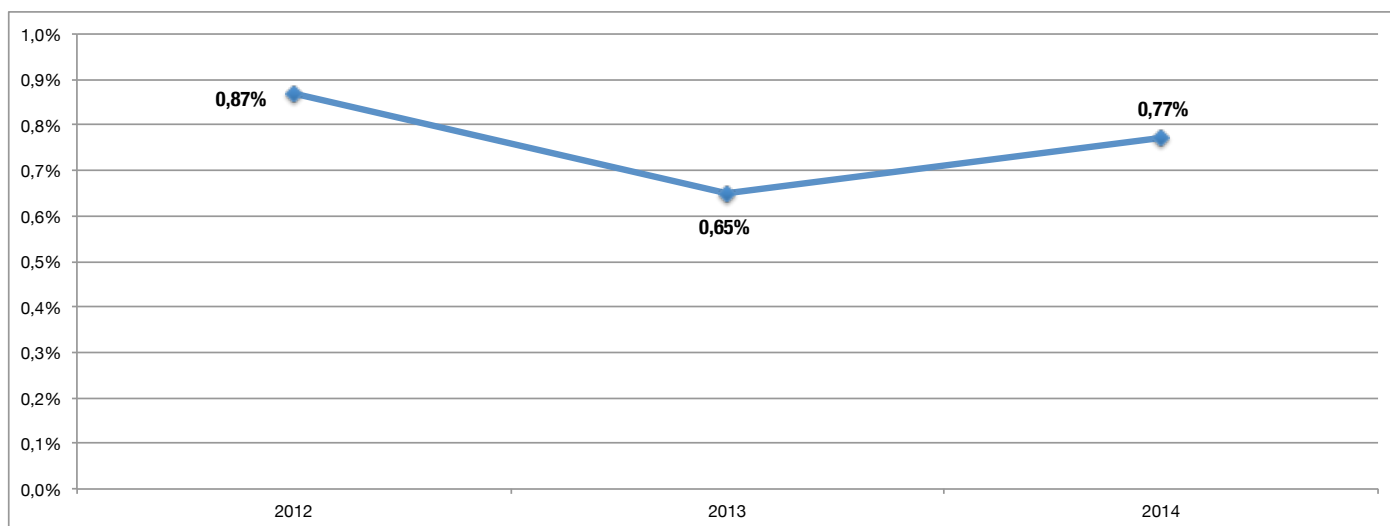


Fig. 13 - PO Civile Alghero: Artroscopia del ginocchio reinserenti entro 6 mesi rischio aggiustato 2012-2014 (Fonte: agenas PNE 2012-2014)

L'andamento dell'indicatore nel periodo considerato evidenzia il costante mantenimento di standard operativi rilevanti per gli interventi di artroscopia al ginocchio monitorato dalla verifica dei re ricoveri entro i 6 mesi successivi alla data dell'intervento; tale risultato è stato garantito dal Reparto di ortopedia e Traumatologia, in collaborazione con il Reparto di Anestesia e di Radiologia Ospedaliera.

1.3. Azioni strategiche e obiettivi raggiunti

1.3.1. Contesto di riferimento

La gestione dell'esercizio 2015 è influenzata in modo determinante, ancora più che nell'esercizio precedente, dalle misure adottate dal Consiglio e dalla Giunta Regionale per l'avvio del processo di riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale. Nel seguito sono richiamate le principali norme, emanate nel corso dell'esercizio 2015, che hanno impattato la gestione dell'Azienda.

1.3.1.1. La Riforma del Servizio Sanitario Regionale

Il percorso è stato avviato con la LR n. 23 del 17.11.2014, "Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle leggi regionali n. 23 del 2005, n. 10 del 2006 e n. 21 del 2012"; questa prevede "una serie di norme urgenti finalizzate a:

- a) *garantire la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività;*
- b) *riorganizzare il sistema sanitario regionale mediante il rafforzamento delle attività territoriali e la razionalizzazione della rete ospedaliera;*
- c) *adeguare l'assetto istituzionale e organizzativo, prevedendo una riduzione del numero delle aziende sanitarie locali, rispetto all'attuale, in coerenza con le norme di riordino del sistema degli enti locali;*
- d) *garantire il miglioramento della qualità e dell'adeguatezza dei servizi sanitari e socio-sanitari in ogni territorio, attraverso il rafforzamento di quelli esistenti, l'efficientamento delle strutture organizzative, garantendo forme di partecipazione democratica e mantenendo l'autonomia dei territori periferici nelle politiche socio-sanitarie;*
- e) *attuare politiche di prevenzione delle malattie e di promozione della salute e del benessere delle persone, incentivando la diffusione di corretti stili di vita sotto i profili dell'attività motoria, della pratica sportiva e dell'educazione alimentare e ambientale;*
- f) *rafforzare il governo del servizio sanitario regionale, anche mediante la riassunzione nell'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale delle funzioni già assegnate all'Agenzia regionale della sanità;*
- g) *ridurre il disavanzo della spesa regionale sanitaria, in applicazione della normativa nazionale in materia di fabbisogni e costi standard;*
- h) *riorganizzare il sistema dell'emergenza-urgenza, della rete territoriale di assistenza e della medicina del territorio".*

La norma prevede una serie di azioni specifiche da intraprendere nelle aree di seguito indicate:

- accentramento della committenza delle AS per razionalizzare la spesa e favorire l'integrazione dei processi di pianificazione e programmazione della domanda;
- soppressione dell'Agenzia Regionale della Sanità;
- istituzione dell'Azienda Regionale di Emergenza e Urgenza della Sardegna (AREUS);
- processi di governo territoriale delle funzioni sanitarie e sociosanitarie;
- istituzione del codice rosa;
- individuazione delle Case della salute quali strutture che raccolgono - in un unico spazio - l'offerta extra-ospedaliera del servizio sanitario;
- istituzione dell'ospedale di comunità (OsCo), quale presidio di raccordo funzionale tra l'ospedale per acuti e i servizi territoriali;
- commissariamento delle AS;
- avvio del processo di adeguamento dell'assetto istituzionale ed organizzativo delle AS.

Alla data di redazione del Bilancio di Esercizio, gli elementi di maggior impatto sono rappresentati principalmente dalle fattispecie di seguito richiamate:

- accentramento delle funzioni di committenza;
- incorporazione del Presidio Ospedaliero Santissima Annunziata di Sassari nella AOU di Sassari a partire dal 01.01.2016.

A partire dall'esercizio precedente, sono state avviate le azioni finalizzate all'accorpamento delle principali procedure di approvvigionamento in gare uniche regionali affidate alle Aziende capofila individuate dalla Giunta Regionale. L'azienda è stata coinvolta con specifico riferimento alla procedura relativa all'acquisizione di presidi e ausili per tutto il territorio regionale.

In merito all'incorporazione del Presidio Ospedaliero Santissima Annunziata di Sassari, si rimanda al paragrafo dedicato per gli opportuni approfondimenti.

Non sono allo stato attuale configurate le operazioni contabili relative a:

- istituzione dell'Azienda Regionale di Emergenza e Urgenza della Sardegna (AREUS);

- individuazione delle Case della salute quali strutture che raccolgono - in un unico spazio - l'offerta extra-ospedaliera del servizio sanitario;
- istituzione dell'ospedale di comunità (OsCo), quale presidio di raccordo funzionale tra l'ospedale per acuti e i servizi territoriali.

1.3.1.2. Il Comitato permanente per il monitoraggio della gestione delle Aziende Sanitarie

Appare opportuno richiamare, sul solco del processo di riforma avviato dalla LR 23, che la DGR 38/27 del 30.09.2014 istituisce il Comitato permanente per il monitoraggio della gestione delle Aziende Sanitarie regionali *“con l'incarico di verificare l'attuazione delle azioni necessarie per assicurare il raggiungimento degli obiettivi assistenziali ed economico-finanziari, di valutare le modalità applicative delle misure nazionali e regionali di razionalizzazione e di riduzione della spesa sanitaria, di monitorare la qualità dei livelli essenziali di assistenza erogati nelle aziende sanitarie, di confrontare i costi delle ASL con i costi standard nazionali”*.

I compiti del Comitato sono strettamente correlati alle norme di riferimento del settore sanitario richiamate nella DGR 38/27 e di seguito elencate:

- Intesa Stato-Regioni 10.07.2014: Patto della Salute per gli anni 2014-2016, con particolare riferimento alla programmazione sanitaria nazionale, alla definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) ed al fabbisogno finanziario del Servizio Sanitario Nazionale;
- Accordo Stato-Regioni 05.08.2014: ripartizione delle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per l'anno 2014; in quest'ambito il finanziamento per il SSR della RAS è definito in € 2.908.504.881 al lordo delle entrate dirette stimate a livello nazionale e del saldo della mobilità interregionale, oltre ulteriori € 2.157.192 di risorse vincolate e adozione del Regolamento recante *“Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”*;
- Decreto Legislativo 6 maggio 2011, n. 68: definizione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario derivati dalla determinazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) erogati in condizioni di efficienza ed appropriatezza;
- Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 (cd. spending review): misure di razionalizzazione della spesa sanitaria e l'attivazione di programmi nazionali di valutazione sull'applicazione delle norme in essa contenute, anche attraverso la modifica ed l'integrazione dei sistemi informativi del SSN, gestiti da diverse amministrazioni dello Stato;
- Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni nella legge 8 novembre 2012, n. 189: riordino dell'assistenza socio-sanitaria e adeguamento degli Accordi Collettivi Nazionali relativi ai rapporti di lavoro dei professionisti convenzionati con il SSN; aggregazioni funzionali territoriali (AFT) e le unità complesse di cure primarie (UCCP), erogano l'assistenza primaria attraverso personale convenzionato con il SSR;
- Decreto Legge 10 ottobre 2012, n. 174: rafforzamento della partecipazione della Corte dei Conti al controllo della gestione finanziaria delle Regioni prevedendo: 1) l'esame da parte delle Sezioni regionali di controllo dei bilanci preventivi e dei rendiconti consuntivi degli enti appartenenti al SSN; 2) verifica della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità in grado di pregiudicare gli equilibri economico-finanziari;
- Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118: avvio del processo di armonizzazione dei procedimenti contabili previsto in attuazione del federalismo fiscale e definizione dei principi contabili per il settore sanitario.

La DGR prevede, inoltre, che *“sulla base degli esiti delle verifiche, qualora ritenuto necessario, le aziende sanitarie siano chiamate a predisporre un programma strutturato di azioni di rientro da attuarsi entro la chiusura dell'esercizio, nonché di programmi pluriennali, con cadenze annuali”*.

Con decreto presidenziale n. 79/DecA/3 del 13/01/2015 il Comitato è stato formalmente costituito ed ha proceduto per tutto l'esercizio 2015 con le attività di seguito sinteticamente richiamate:

- analisi dei modelli CE riferiti all'esercizio 2015, con comparazione dei costi ed analisi scostamenti più significativi con particolare riferimento alle macro voci di costo relative a: farmaci, acquisto servizi, personale;
- analisi della riclassificazione dei modelli LA 2013 operata dalle ASR in base alle apposite note regionali e analisi del modello LA 2014;
- analisi del modello CE preconsuntivo 2015 e confronto con il CE consuntivo 2014;
- analisi del costo dei farmaci innovativi per l'epatite C;
- prima valutazione dei risparmi conseguibili nel 2015 e nel 2016 a seguito del blocco del turnover disposto dalla DGR n. 43/9 del 1.09.2015, in base alla differenza tra i costi cessanti (piano dei collocamenti in quiescenza) e i costi derivanti dal personale acquisibile;
- valutazione della valorizzazione aziendale dei risparmi conseguenti dall'adozione degli interventi previsti nell'intesa CSR n. 113 del 2 luglio 2015 (es. rimodulazione contratti in essere).

Per effetto di tali azioni è stato avviato un percorso di lavoro metodologico ed operativo che ha visto coinvolti la Presidenza della Regione Autonoma della Sardegna, l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, l'Assessorato della Programmazione e Bilancio e le Aziende del Sistema Sanitario Regionale.

Sono state intraprese le seguenti linee di azione:

- avvio del monitoraggio sistematico per l'adozione delle prime azioni correttive (blocco del turnover, predisposizione della bozza di DGR sulla razionalizzazione della spesa farmaceutica), l'arresto del trend di crescita della spesa ed una lieve riduzione dei costi della produzione;
- omogeneizzazione dei criteri di compilazione dei modelli LA, che articolano i costi (rilevati nella contabilità economica per natura) sulla base dei livelli assistenziali (assistenza collettiva, distrettuale e ospedaliera), e delle relative sottoarticolazioni, consentendo di:
 - misurare il costo dei diversi livelli e sotto livelli di assistenza e di raffrontarlo tra Aziende della Regione e, in prospettiva, tra Regioni e tra Aziende di Regioni diverse;
 - effettuare una valutazione comparata delle performance aziendali, anche in rapporto al finanziamento delle Aziende;
- avvio della valutazione interna della performance, sia a livello complessivo (in relazione agli standard regionali) sia a livello delle articolazioni operative;
- miglioramento della capacità previsionale delle Aziende, tramite l'adozione di regole condivise per la redazione dei Conti Economici preconsuntivi aziendali.

1.3.1.3. Il commissariamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale

Con DGR 51/2 del 20.12.2014, "L.R. 17.11.2014, n. 23, art. 9. Commissariamento straordinario delle Aziende Sanitarie Locali, dell'Azienda Ospedaliera "G. Brotzu" e delle Aziende Ospedaliere- Universitarie di Cagliari e di Sassari", la Giunta Regionale ha disposto il commissariamento delle Aziende del Sistema Sanitario Regionale nominando, per l'ASL di Sassari, il Dr. Agostino Sussarellu. L'atto è stato recepito con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 1 del 08.01.2016, "Presenza d'atto del Verbale di insediamento del Commissario Straordinario della Azienda Sanitaria Locale di Sassari".

Con le Deliberazioni del Commissario Straordinario n. 32 e n. 33 del 29.01.2015 sono stati nominati il Direttore Sanitario, Dr.ssa Maria Serena Zedda, e il Direttore Amministrativo, Dr. Andrea Marras.

Il periodo di commissariamento, previsto per 4 mesi eventualmente rinnovabili per altri 4, è stato prorogato per effetto della DGR 19/27 del 28.04.2015, "Legge regionale 17 novembre 2014, n. 23, art. 9. Proroga incarico commissari straordinari delle Aziende Sanitarie", recepita con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 251 del 05.05.2015, "Proroga, per ulteriori quattro mesi, dell'incarico del Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Locale di Sassari".

Con le Deliberazioni del Commissario Straordinario n. 252 e n. 253 del 29.01.2015 sono stati prorogati gli incarichi del Direttore Sanitario, Dr.ssa Maria Serena Zedda, e del Direttore Amministrativo, Dr. Andrea Marras.

1.3.1.4. Le indicazioni operative sulla gestione del personale

Con DGR 23/7 del 19.05.2015, sono state fornite le "Indicazioni operative agli enti ed aziende del Servizio Sanitario Regionale in materia di contenimento della spesa relativa al personale, piano di superamento del precariato, proroga graduatorie concorsuali e attivazione procedure di mobilità ex art. 30 D.Lgs. n. 165/2001". Nel seguito sono richiamate le principali indicazioni con impatto sulla gestione aziendale dell'esercizio 2015.

Con riferimento alle disposizioni di contenimento della spesa in materia di personale, la DGR richiama le numerose direttive di riferimento che stabiliscono i parametri di contenimento dei costi del personale. Questo con particolare riferimento a quanto previsto dall'art. 2, comma 71, della legge 23.12.2009, n. 191, ove dispone che "fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni, per il triennio 2007- 2009, gli enti del Servizio Sanitario Nazionale concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando, anche nel triennio 2010-2012, misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non superino per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento. A tale fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni". Ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui al presente comma, le spese per il personale sono considerate al netto: a) per l'anno 2004, delle spese per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro; b) per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, delle spese derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti successivamente all'anno 2004. Sono comunque fatte salve, e devono essere escluse sia per l'anno 2004 sia per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, le spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati,

nonché le spese relative alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'articolo 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni". Tale parametro è stato ulteriormente prorogato per il periodo 2013-2020 dall'art. 17, comma 3, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, recante "Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria", convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, come modificato dall'art. 1, comma 584, della legge 23 dicembre 2014, n. 190 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)", in vigore dal 01.01.2015.

Si rimanda alla sezione relativa alla Gestione del personale per quanto attiene la rappresentazione dei risultati aziendali in riferimento al contenimento dei costi del personale sopra richiamato.

Per quanto attiene l'utilizzo di personale con contratto diverso dal rapporto di impiego a tempo indeterminato, la DGR stabilisce che "ove le Aziende Sanitarie e Ospedaliere non abbiano rispettato il vincolo così come sopra determinato, sono tenute ad attivare il percorso di cui all'art. 17, comma 3- bis, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98 e s.m.i".

Per quanto attiene la proroga delle procedure concorsuali, la DGR richiama la Circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica prot. 53485 del 21.11.2013, n. 5, ove sono dettati specifici indirizzi per un'applicazione uniforme e mirata della disciplina prevista dal decreto legge dettando, tra le altre, specifiche disposizioni relativamente a:

- assunzioni a tempo determinato mediante l'utilizzo di graduatorie di concorso pubblico a tempo indeterminato (anche attraverso l'utilizzo di graduatorie di concorsi pubblici approvate da altre amministrazioni, previo accordo tra le amministrazioni interessate che, precisa la circolare, può concludersi anche dopo la pubblicazione della graduatoria);
- disciplina del reclutamento ordinario, attraverso la fissazione di criteri sull'utilizzo delle graduatorie concorsuali vigenti, al fine di favorire le assunzioni di vincitori e idonei;
- proroga, fino al 31.12.2016, dell'efficacia delle graduatorie dei concorsi pubblici per assunzioni a tempo indeterminato, vigenti alla data di entrata in vigore del decreto (01.09.2013), relativamente alle amministrazioni soggette a limitazioni delle assunzioni.

1.3.1.5. Le direttive di programmazione e rendicontazione alla luce del D. Lgs. 118 del 2011

Con DGR 34/23 del 07.07.2015 sono stati approvati gli "Indirizzi in merito all'applicazione alle aziende sanitarie del Titolo II D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 concernente "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42". Legge regionale 9 marzo 2015, n- 5, art. 29, comma 2".

Per effetto della DGR, sono stati approvati (Allegato A alla DGR) i nuovi schemi e modelli di programmazione e di rendicontazione e, conseguentemente, abrogati - nella "Parte I" della DGR 50/19 del 2007 - gli allegati di seguito indicati:

- n. 6, 7, 8, 9, 12, relativi alla programmazione economica, finanziaria e patrimoniale;
- n. 10, della programmazione degli investimenti e dei finanziamenti;
- n. 13, 14, 15, 16, relativi al programma degli investimenti, in quanto sostituiti dagli schemi allegati al decreto del Ministero delle Infrastrutture dell'11.11.2011;
- n. 22, relativo al bilancio triennale di previsione;
- n. 23, relativo al bilancio annuale di previsione.

LA DGR stabilisce, inoltre, che la predisposizione dei documenti economico finanziari previsionali per l'anno 2016 debba essere effettuata utilizzando i nuovi schemi, così come riportati nell'allegato A. Con particolare riferimento al Bilancio consolidato del Servizio Sanitario Regionale, è stabilita la necessità di procedere con le azioni di seguito indicate:

- all'individuazione del Servizio responsabile del consolidamento;
- alla definizione dell'area di consolidamento;
- all'avvio delle attività propedeutiche all'approvazione da parte della Giunta Regionale del bilancio preventivo economico annuale consolidato 2016, compresa l'impostazione dei documenti ad esso allegati;
- all'avvio delle attività propedeutiche alla redazione del bilancio d'esercizio consolidato per l'anno 2015.

La DRG impatta in modo rilevante sulla gestione amministrativo contabile e si affianca alle attività di revisione del Piano dei conti unico regionale in uso sul sistema SISaR AMC. In particolare, si segnalano le seguenti aree di impatto:

- Schemi e Modelli: sono previsti come tassativi i Modelli Ministeriali SP e CE così come rettificati nel 2013;
- Nota Integrativa: è prevista una struttura definita con domande a risposta chiusa e tabelle con triplice valenza:
 - strumento di informativa esterna;
 - raccolta di informazioni specifiche a livello centrale (nazionale e regionale) e base informativa per confronti livello superiore;

- tassonomia delle informazioni che le Aziende devono essere in grado di produrre attraverso il proprio sistema amministrativo contabile;
- Relazione sulla gestione: è definito uno schema di riferimento ed è stabilita l'integrazione - in allegato - del Modello Ministeriale LA;
- Collegio Sindacale: deve produrre specifica relazione allegata al Bilancio;
- Rimanenze: è identificato il criterio di valorizzazione nel metodo del costo medio ponderato e sono richiesti dettagli approfonditi in Nota integrativa;
- Ammortamenti: sono stabilite quote costanti con aliquote predefinite, è rafforzato il concetto di effettivo tempo di utilizzo e sono stabilite regole specifiche per i cespiti acquisiti utilizzando quota del FSR; è stabilito anche il meccanismo di ricalcolo dei fondi e le relative scritture contabili da effettuare in sede di chiusura del Bilancio di Esercizio;
- Sterilizzazione ammortamenti: sono stabilite regole specifiche per la rilevazione del contributo in conto capitale e sono mantenute le scritture contabili già in uso presso diverse realtà regionali;
- Contributi per ripiano perdite: è confermata iscrizione in apposita voce del Patrimonio Netto e le regole di dettaglio per la copertura (negli schemi) della perdita;
- Patrimonio netto: è stabilita la necessità di procedere alla riconciliazione dei contributi in conto capitale e la necessità di autorizzare, da parte della Regione, delle operazioni contabili che impatta sulla voce;
- Quote non utilizzare di contributi in conto esercizio vincolati: è stabilita la regola di accantonamento a fondo dedicato e i dettagli da riportare nella Nota Integrativa.
- Poste straordinarie: sono considerate sempre e comunque componenti straordinari di reddito, diversamente da quanto stabilito da IAS, OIC e Codice Civile;
- Accantonamenti: è stabilito il controllo regionale sullo stato dei rischi aziendali, la verifica dell'adeguatezza degli accantonamenti effettuati nonché l'attestazione da parte del Collegio Sindacale del rispetto degli adempimenti necessari per procedere con l'iscrizione dei fondi.

1.3.1.6. La riorganizzazione della rete ospedaliera

Nell'ambito delle riforme avviate con la LR 23/2014, assume particolare rilevanza la DGR 38/12 del 28.07.2015 relativa alla "Programma di riorganizzazione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna".

La DGR trova fondamento nelle disposizioni normative in materia di assetto regionale dell'assistenza sanitaria e socio sanitaria, emanate a livello nazionale e regionale, nel seguito sinteticamente richiamate:

- LR del 24 luglio 2006 n. 10 "Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5";
- DL 6 luglio 2012, n. 95 convertito in Legge 7 agosto 2012, n. 135 (c.d. spending review) "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario", art. 15;
- LR 7 novembre 2012, n. 21 "Disposizioni urgenti in materia sanitaria connesse alla manovra finanziaria e modifica di disposizioni legislative sulla sanità";
- art. 16 del DL 12 settembre 2014, n. 133 (c.d. Sblocca Italia), convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, Legge 11 novembre 2014, n. 164.

Con Decreto del Ministero della Salute del 02.04.2015, n. 70, è stato approvato il Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. Tale Regolamento, in attuazione delle disposizioni contenute nella legge 07.08.2012, n. 135, prevede che le Regioni debbano adottare un provvedimento di programmazione teso a ricondurre la dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente utilizzati a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), ad un livello non superiore a 3,7 posti letto (pl) per mille abitanti, di cui 0,7 pl per la riabilitazione e lungodegenza post-acuzie (art. 15, comma 13, lett. c) della Legge n. 135/2012) garantendo il progressivo adeguamento agli standard previsti nell'arco di un triennio.

La LR n. 21 del 7.11.2012, art. 4, comma 1, prevede che la ristrutturazione della rete ospedaliera regionale debba rispondere ai seguenti criteri:

- dotazione di posti letto non superiore a 3,7 per 1.000 abitanti, di cui 3 per acuti e 0,7 per riabilitazione e lungo degenza post acuzie;
- riduzione dei posti letto a carico dei presidi ospedalieri pubblici per una quota non inferiore al 50 per cento del totale dei posti letto da ridurre;
- tasso di ospedalizzazione inferiore a 160 ricoveri per 1.000 abitanti di cui il 25 per cento riferito a ricoveri diurni;
- tasso di utilizzazione di posti letto non inferiore al 75 per cento in ragione annua; tale tasso è calcolato in proporzione al numero di giorni settimanali di funzionamento della struttura;
- istituzione di camere a pagamento e di spazi per l'esercizio della libera professione intra moenia per una quota di posti letto compresa tra il 5 per cento e il 10 per cento, non calcolata nell'indice di 3 posti letto per acuti;

ASL Sassari

- previsione, nel rispetto dei criteri stabiliti nelle lettere a), b), c), d) ed e) della partecipazione al sistema sanitario di strutture private, favorendo la parziale riconversione dei posti letto oggi esistenti in posti letto di riabilitazione e lungo degenza post acuzie.

La norma prevede, tenuto conto dei requisiti normativi sopra richiamati, i punti di seguito specificati:

- l'approvazione della riorganizzazione della rete ospedaliera;
- l'approvazione della metodologia di riorganizzazione;
- l'attivazione di percorsi di consultazione e concertazione con la Comunità regionale, secondo quanto stabilito dall'art. 12 e dall'art. 1, commi 5, 6 e 9, della LR del 24 luglio 2006, n. 10;
- la tempistica (60 giorni) di approvazione della proposta di riorganizzazione da trasmettere al Consiglio Regionale al fine di integrare il Piano dei Servizi Socio Sanitari;
- la tempistica (180 giorni) di approvazione della proposta di nuovo Piano dei Servizi Socio Sanitari.

La DGR sopra richiamata non ha ancora prodotto, al momento della redazione della Relazione Illustrativa, effetti che possano essere tradotti in azioni operative; allo stato attuale, l'assenza di ripartizione delle discipline e dei posti letto nei singoli presidi ospedalieri, così come la configurazione della rete in strutture hub&spoke in integrazione con la rete dell'emergenza urgenza, impedisce la valutazione degli effetti della riorganizzazione.

1.3.1.7. La proroga dei Commissari straordinari

Con DGR 42/12 del 28.08.2015 la Giunta Regionale ha proceduto con la *"Proroga incarico Commissari straordinari delle Aziende Sanitarie. Legge regionale 7 agosto 2015, n. 22, art. 6"*, recepita con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 715 del 31.08.2015, *"Proroga dal 29.08.2015 al 31.12.2015, dell'incarico del Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Locale di Sassari"*.

Con le Deliberazioni del Commissario Straordinario n. 716 e n. 717 del 31.08.2015 sono stati prorogati gli incarichi del Direttore Sanitario, Dr.ssa Maria Serena Zedda, e del Direttore Amministrativo, Dr. Andrea Marras.

1.3.1.8. Il blocco del turnover

Con DGR 43/9 del 01.09.2015 la Giunta Regionale ha approvato le *"Disposizioni alle Aziende sanitarie in materia di contenimento della spesa per il personale. Blocco del turnover"*.

La norma dispone - ai fini della razionalizzazione e del contenimento della spesa sanitaria - le seguenti azioni nell'area della gestione del personale delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale:

- il blocco parziale del turnover del personale dirigenziale dipendente o con altro rapporto di lavoro, consentendo la copertura dei posti nel limite del solo 50% seguenti discipline mediche: medicina interna, pediatria, psichiatria, chirurgia generale, ginecologia ed ostetricia, anestesia e rianimazione ed igiene epidemiologia e sanità pubblica, per le quali il numero dei pensionamenti previsto per il prossimo quinquennio determinerebbe il rischio di pregiudizio del mantenimento dei livelli essenziali di assistenza;
- il blocco parziale del turnover del personale dipendente o con altro rapporto di lavoro, consentendo la copertura dei posti nel limite del 20% del restante personale dirigenziale e del comparto del ruolo sanitario, professionale e per gli operatori socio sanitari che, a qualunque titolo, hanno interrotto il rapporto di lavoro;
- la conferma del blocco totale del turnover del personale amministrativo e tecnico;
- il divieto di acquisizioni di personale tramite mobilità intercompartimentali, mobilità interaziendale e extraregionali in entrata nell'ambito del comparto sanità, dell'area SPTA e dell'area medica e veterinaria, ad esclusione della mobilità precorsuale nei limiti dei precedenti punti 1 e 2 o autorizzata in deroga.

E' espressamente stabilito che le eventuali autorizzazioni in deroga potranno essere concesse dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e Assistenza Sociale su richiesta delle singole Aziende ove queste rappresentino condizioni inderogabili di esigenze ed attestino, altresì, il rispetto dei budget di spesa assegnati. Le deroghe, in ogni caso, non possono superare il 10% del totale del personale in servizio nell'Azienda di appartenenza e nel relativo comparto.

La norma dispone, inoltre:

- il blocco di tutte quelle tipologie di reclutamento ex novo di personale che comportino un incremento di spesa a carico del SSR, ovvero:
 - le assunzioni a tempo determinato e indeterminato, ivi compresi i conferimenti di nuovi incarichi di direzione di Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali, di Dipartimento e di Distretto;
 - i conferimenti di incarichi a tempo determinato ex art. 15-septies del D.Lgs n. 502/1992;
 - le assunzioni a tempo determinato per la sostituzione di personale assente a vario titolo, qualora tali assunzioni comportino nuovi o maggiori oneri;

- il conferimento di incarichi ex art. 7, comma 6, del D.Lgs. n. 165/2011, nonché tutte le altre forme di lavoro flessibile ad esclusione di quelli finanziati con risorse finalizzate;
- per le acquisizioni in outsourcing di servizi finalizzati all'espletamento di funzioni istituzionali che possono configurarsi come elusive del blocco delle assunzioni, le Aziende devono richiedere apposita autorizzazione, al fine di verificarne la compatibilità con i processi di riorganizzazione della rete ospedaliera e con gli obiettivi di razionalizzazione della spesa del personale e, in ogni caso, nel rispetto delle disposizioni richiamate nella deliberazione della Giunta regionale n. 23/7 del 12 maggio 2015;
- per i medici specialisti ambulatoriali, in assenza di autorizzazione dell'Assessorato competente, il divieto di attivare e mettere a bando nuovi turni per ore di attività e il divieto di ampliare i turni in atto o ricoprire turni divenuti vacanti, fatte salve motivate esigenze adeguatamente documentate, connesse al mantenimento dei livelli essenziali di assistenza.

Le disposizioni relative al blocco del turnover tengono conto del fatto che la proroga in servizio oltre un biennio viene equiparata ad una nuova assunzione e deve essere, pertanto, gestita nei limiti del turnover. Le proroghe possono quindi essere accordate solo previa autorizzazione dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e Assistenza Sociale, dietro motivata richiesta o nel caso sia stato previsto da specifiche norme nazionali.

1.3.1.9. Interventi per il contenimento della spesa farmaceutica

Con la DGR 54/11 del 10.11.2015, la Giunta regionale ha approvato gli *"Interventi per la razionalizzazione e il contenimento della spesa farmaceutica"*; nel seguito sono richiamate le principali direttive operative:

- azioni e linee di indirizzo per il contenimento della spesa farmaceutica;
- obiettivi specifici ai Commissari Straordinari/Direttori Generali relativi alle terapie di seguito indicate:
 - a) oncologico/ematologiche;
 - b) sclerosi multipla;
 - c) artrite reumatoide;
 - d) medicinali biologici e a brevetto scaduto;
 - e) adesione al Prontuario Terapeutico Regionale (di seguito, per brevità, PTR);
- obiettivi specifici in merito a classi di farmaci con documentati livelli di inappropriatazza;
- la declinazione degli obiettivi ai Direttori di struttura complessa.

La norma prende spunto dall'evidenza che la Regione Autonoma della Sardegna è risultata essere - nel biennio 2013-2014 - al primo posto in Italia per spesa farmaceutica complessiva, con un'incidenza del 19,2% sul Fabbisogno Sanitario Nazionale (FSN). Data tale condizione, la DGR ribadisce che in caso di superamento del tetto della farmaceutica territoriale si applicano le disposizioni in materia di ripiano di cui all'articolo 5 del DL 01.10.2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla Legge 29.11.2007, n. 222, che pone a carico delle Regioni che hanno superato il tetto di spesa regionale una quota pari al 25 per cento del proprio disavanzo e attribuisce il restante disavanzo alla filiera distributiva, alle farmacie convenzionate ed alle aziende farmaceutiche.

Per la farmaceutica ospedaliera, sempre in caso di superamento del tetto di spesa, si applicano le disposizioni dell'art. 15, comma 7, del DL 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 07.08.2012, n. 135, che pone a carico delle Regioni una quota pari al 50 per cento del proprio disavanzo e attribuisce il restante disavanzo alle aziende farmaceutiche. Non è tenuta al ripiano la Regione che abbia fatto registrare un equilibrio economico complessivo.

1.3.1.10. Le linee di indirizzo per la riqualificazione delle cure primarie

Con DGR 60/2 del 02.12.2015, *"Sistema Regionale delle Cure Territoriali. Linee di indirizzo per la riqualificazione delle cure primarie"*, la Giunta Regionale ha proceduto a:

- adottare le linee di indirizzo per la riqualificazione delle cure primarie della Regione;
- pubblicare le linee d'indirizzo nel sito Sardegna ParteciPA per raccogliere le osservazioni degli stakeholder per 45 giorni;
- demandare ad apposita DGR l'approvazione delle disposizioni contrattuali inerenti alle nuove forme organizzative dell'Assistenza primaria;
- dare mandato all'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale per la presentazione di una proposta di riorganizzazione del servizio di continuità assistenziale da adottarsi con successiva deliberazione della Giunta regionale in coerenza con le linee di indirizzo contenute nella presente deliberazione.

Il Patto della Salute 2014-2016, nella definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), garantisce in modo appropriato e uniforme l'equità e l'universalità del Sistema Sanitario Nazionale. L'art. 5, in particolare, prevede che le Regioni si impegnino a promuovere un modello multidisciplinare e interprofessionale di assistenza territoriale attraverso l'istituzione di forme di aggregazione strutturale (UCCP, Unità Complesse di Cure Primarie) e di aggregazione funzionale (AFT, Aggregazioni Funzionali Territoriali) della medicina convenzionata, integrata con il personale del Servizio Sanitario

Nazionale, per l'erogazione delle cure primarie nell'ambito dei distretti socio-sanitari. Tali forme di aggregazione sono chiamate ad operare in maniera integrata all'interno di strutture e di Presidi individuati dalla Regione in sedi dislocate nei territori dei distretti di appartenenza.

In coerenza con i precedenti atti di programmazione della Giunta Regionale, tali forme di aggregazione devono assicurare prestazioni di medicina generale, di assistenza infermieristica, nonché attività specialistiche sia di tipo ambulatoriale, che residenziale e domiciliare. Queste forme di aggregazione, inoltre, devono garantire la continuità dell'assistenza mediante la condivisione delle informazioni sanitarie. Il modello nazionale ipotizza anche l'accessibilità all'assistenza territoriale per tutto l'arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, avvalendosi del ruolo unico della medicina generale e prevedendo l'applicazione di percorsi assistenziali condivisi nonché l'integrazione informativa tra le componenti della medicina convenzionata e la rete distrettuale ed ospedaliera.

In linea con quanto disposto dalla L.R. 23/2014, il processo di definizione dei criteri di riordino della rete ospedaliera, a seguito dell'approvazione della deliberazione della Giunta regionale n. 38/12 del 17 luglio 2015, comporta una valutazione dell'organizzazione dei servizi, della possibilità di accorpate strutture esistenti e di riqualificarne altre, per permettere una maggiore efficienza dell'assistenza sanitaria ospedaliera. L'integrazione e l'interazione funzionale tra le strutture territoriali e le strutture ospedaliere riveste un ruolo centrale per migliorare l'appropriatezza e la continuità delle cure dei cittadini, in particolare modo per gli assistiti affetti da malattie croniche.

Con DGR 44/13 del 07.11.2014 è stato istituito il Tavolo Regionale per la riqualificazione e il rafforzamento delle cure primarie e che con Decreto n. 14 del 07.01.2015 è stata definita la composizione dello stesso al quale è stato affidato il compito di promuovere la discussione tra i portatori di interesse rappresentativi dei singoli territori regionali, e di elaborare un modello regionale di assistenza basato sull'integrazione e sulla valorizzazione delle diverse professionalità impegnate nelle cure primarie. In tale contesto assume ruolo centrale la necessità di promuovere, supportare e valutare sperimentazioni gestionali e funzionali delle forme di aggregazione delle cure primarie che tengano conto delle caratteristiche geografiche e demografiche della popolazione residente negli ambiti di intervento.

Il Tavolo regionale ha approfondito i temi di seguito sinteticamente richiamati:

- la necessità e utilità del cambiamento del modello di cure primarie per la sostenibilità sociale ed economica del Sistema Sanitario Regionale;
- i nuovi modelli di cura territoriali alternativi e complementari a quelli ospedalieri, basati sul coinvolgimento delle comunità;
- i percorsi formativi per il personale sanitario e gli strumenti di crescita consapevole del proprio potenziale per gli utenti (c.d. empowerment), allo scopo di promuovere una cultura del cambiamento;
- la valutazione dell'impegno finanziario necessario a gestire l'impatto sociale ed economico del suddetto cambiamento;
- la necessità di sensibilizzare i soggetti protagonisti del cambiamento quali i rappresentanti locali, tecnici e politici, al fine di produrre un impatto positivo sulle persone e sulle comunità;
- il nuovo approccio alla "risorsa umana" come "risorsa flessibile" che acquisisca nuove competenze verso una presa in carico globale della persona anche attraverso il lavoro in team multiprofessionale e interdisciplinare;
- il ruolo della tecnologia e in particolare dei sistemi informativi nel nuovo modello di cure primarie.

La DGR riporta alcuni dati di contesto al fine di una maggiore comprensione della situazione attuale; in particolare sono illustrati il numero dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) distribuiti per ambiti territoriali, i punti di continuità assistenziale (MCA - medici di continuità assistenziale), l'ambito e la popolazione assistita, il numero delle farmacie convenzionate e ambito con popolazione servita, il numero delle Case della Salute attive e in fase di realizzazione, l'ubicazione dei poliambulatori e l'indicazione delle branche specialistiche presenti.

Il principale obiettivo strategico del riordino delle cure territoriale è quello di mantenere le persone in condizione di benessere quanto più possibile, senza sprechi, con efficienza e con percorsi di cura e assistenza erogati in prossimità degli ambienti di vita e in maniera non frammentaria. A tal fine occorre avviare un profondo cambiamento organizzativo e culturale che consenta di:

- spostare i setting di cura e i paradigmi dal "paziente acuto" a quello della "cronicità";
- modificare l'approccio alla cronicità inteso come presa in carico, dell'organizzazione della cura e dell'empowerment personale, organizzativo e comunitario;
- riportare nei percorsi delle Cure Primarie buona parte di prestazioni, dei volumi di attività e dei processi di cura da troppo tempo erogate in setting ospedalieri;
- spostare i luoghi di cura dall'ospedale alle comunità locali e all'ambiente di vita dell'assistito, possibilmente al proprio domicilio o in luoghi di prossimità.

La DGR afferma l'esigenza di migliorare l'approccio generale alla Cronicità attraverso l'adozione del Chronic Care Model, anche attraverso sperimentazioni nei territori di iniziative coordinate di Medicina d'Iniziativa che rispettino le seguenti caratteristiche fondamentali:

- riconoscere nella Comunità una risorsa fondamentale;
- valorizzare l'auto-cura, intesa come coinvolgimento dell'assistito perché diventi il protagonista attivo del processo assistenziale;
- fondare l'organizzazione delle cure nel team assistenziale costituito da figure professionali che operano in modo integrato;
- sviluppare il supporto alle decisioni attraverso l'adozione di Linee Guida da parte del team assistenziale;
- adottare specifici sistemi informativi con funzioni di allerta, di integrazione e di feedback per i professionisti del team assistenziale.

Con il passaggio dalla medicina d'attesa alla medicina d'iniziativa, i servizi dovranno essere proattivamente indirizzati verso persone con bisogni complessi come gli anziani fragili o persone con malattie croniche; il sistema deve poter prevedere la chiamata attiva degli assistiti, classificati secondo livelli di gravità di rischio e sfruttando al massimo le potenzialità offerte dalle innovazioni tecnologiche. I Team organizzati potranno avere la delega a gestire per i propri pazienti non solo il budget sanitario ma anche quello sociale, garantendo così una vera integrazione sociosanitaria.

1.3.1.11. Gli indirizzi strategici sull'appropriatezza ed efficacia dell'attività ospedaliera e il sistema regionale per il monitoraggio e controllo delle attività di ricovero

Con DGR 67/17 del 29.12.2015 sono state emanati gli *"Indirizzi strategici sull'appropriatezza ed efficacia dell'attività ospedaliera. Sistema regionale per il monitoraggio e controllo delle attività di ricovero"*.

Le linee guida del Ministero della Sanità n. 1/1995 sottolineano, all'art. 6, che l'introduzione del sistema di pagamento sulla base delle tariffe predeterminate per prestazione comporta l'esigenza di sviluppare appropriati sistemi di controllo sia in termini di controllo esterno, da parte della Regione e delle Aziende committenti, relativamente al comportamento degli erogatori pubblici e privati, sia in termini di controllo interno, da parte dei singoli erogatori del Servizio Sanitario Nazionale.

Le Linee Guida prevedono, inoltre, che le Regioni provvedano ad attivare controlli finalizzati al monitoraggio e prevenzione di eventuali comportamenti opportunistici da parte degli erogatori; controlli orientati sia alla valutazione dell'utilizzo delle risorse impiegate nel trattamento dei pazienti, sia alla valutazione della qualità delle prestazioni erogate nonché alla verifica delle attività di compilazione e codifica degli strumenti informativi, quale la scheda di dimissione ospedaliera. Il Decreto del Ministero della Salute 27 ottobre 2000 *"Regolamento recante l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati"* ha aggiornato il contenuto informativo della SDO, ampliandone il tracciato record ed adottando la classificazione ICD9-CM (International classification of diseases, Clinical modification) per la codifica delle diagnosi e delle procedure diagnostiche e terapeutiche.

In quest'area, inoltre, l'art. 8-octies del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni prevede:

- l'obbligo da parte della Regione e delle Aziende Sanitarie di attivare un sistema di monitoraggio e controllo sulla qualità dell'assistenza e appropriatezza delle prestazioni rese dai produttori accreditati, privati e pubblici (comma 1);
- l'attribuzione alla Regione della definizione delle regole per l'esercizio della funzione di controllo esterno sull'appropriatezza e sulla qualità delle prestazioni erogate dalle strutture, nonché i criteri per la risoluzione delle eventuali contestazioni e le relative penalizzazioni (comma 3);
- la necessità di individuare i criteri per la verifica della validità della documentazione amministrativa attestante l'avvenuta erogazione delle prestazioni e la sua rispondenza alle attività effettivamente svolte, della necessità clinica e appropriatezza delle prestazioni e dei ricoveri effettuati, dell'appropriatezza delle forme e delle modalità di erogazione dell'assistenza e dei risultati finali della assistenza (comma 4).

Con la Determinazione della Direzione generale della Sanità n. 655 del 30.6.2015 è stato istituito specifico Gruppo Tecnico per i controlli sull'attività di ricovero, con il compito di supportare l'amministrazione regionale nella definizione degli indirizzi strategici sull'appropriatezza ed efficacia dell'attività ospedaliera al fine di monitorare la qualità delle prestazioni erogate in regime di ricovero dalle strutture regionali pubbliche e private.

La DGR definisce i seguenti indicatori per il controllo della attività ospedaliera:

- % errori logico formali;
- % errori di codifica;
- peso medio DRG;
- degenza media trimmata;
- percentuale di ricoveri sopra soglia;
- tasso di occupazione;

- intervallo di turn over;
- indice di rotazione;
- percentuale ricoveri urgenti;
- percentuali di ricoveri a rischio inappropriata;
- percentuali di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico;
- percentuale di DRG complicati sul totale di DRG omologhi;
- utilizzo post acuzie;
- continuità ospedale territorio.

1.3.1.12. Il Piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale

Con DGR 63/24 del 15.12.2015, la Giunta Regionale ha adottato il *“Piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale idoneo a garantire la sostenibilità del servizio stesso. Attuazione dell'articolo 29, comma 3 della legge regionale 9 marzo 2015, n. 5”*.

Il dispositivo evidenzia come la sostenibilità dei costi del SSR nel periodo 2008-2013 sia diventata progressivamente sempre più critica; in quest'ambito assumono rilevanza le seguenti dimensioni di analisi:

- confronti tra costi della produzione del SSR e misura del fabbisogno standard definito dal CIPE in sede di riparto del FSN;
- il divieto stabilito dall'art. 3, comma 1, della LR 15 marzo 2012, n. 6;
- la misure stabilite dall'art. 3, comma 1, della LR 15 marzo 2012, n. 6 in merito alla risoluzione del contratto dei Direttori Generali.

A partire dall'esercizio 2014, la Regione Autonoma della Sardegna ha adottato, secondo quanto previsto all'art. 29, comma 3, della LR 9 marzo 2015, n. 5, il criterio di determinazione del FSR basato sul fabbisogno standard con maggiorazione per integrazione LEA e condizioni di insularità. Questo anche alla luce delle previsioni del D.Lgs. 6 maggio 2011, n. 68, che definisce i costi e fabbisogni standard in sanità derivanti dall'erogazione dei LEA in condizioni di efficienza e appropriatezza. In tal senso, il dispositivo della DGR individua nell'annacquamento delle perdite di bilancio e nel consolidamento di inefficienze strutturali e organizzative gli effetti principali determinati, nel periodo analizzato, dai criteri di determinazione del FSR.

Sono richiamate le attività già svolte dal Comitato nel corso dell'esercizio 2015, di seguito sinteticamente richiamate:

- verifica trimestrale dei Modelli CE;
- revisione del Modello LA 2013, compilazione delle linee guida per la compilazione e verifica Modello LA 2014;
- verifica dei costi dei farmaci ad alto costo per epatite C (DDA).

Le attività svolte dal Comitato hanno consentito la determinazione del disavanzo del SSR rispetto al fabbisogno standard determinato dal CIPE nella misura di circa 217,5 €/M, per il 2014, e di circa 399,5 €/M, per il 2015 (dato provvisorio). Le modalità di copertura dei disavanzi del SSR previste dall'art. 4 della Legge 16 novembre 2001, n. 405 sono rappresentate dalla compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) da parte dei cittadini, da variazioni in incremento dell'aliquota dell'addizionale regionale IRPEF nonché da altre misure fiscali.

Con l'Intesa Stato Regioni del 23.03.2015, inoltre, sono stabilite le seguenti direttive di azioni del SSN:

- razionalizzazione della rete ospedaliera in applicazione del Regolamento sugli standard organizzativi;
- equilibrio economico finanziario del SSR determinato a partire dal finanziamento standard stabilito in sede CIPE;
- verifiche trimestrali di coerenza dell'andamento della gestione per verificare costantemente l'andamento della gestione.

Le Regioni in disavanzo sono tenute a procedere ad una ricognizione delle cause dello squilibrio economico e all'elaborazione di un programma operativo di durata non superiore al triennio che, nel rispetto dei LEA, avvia la riorganizzazione, riqualificazione o potenziamento del SSR (Legge 311 del 2004, art. 1, comma 180).

In considerazione del disavanzo sopra descritto, con la DGR 63/24 viene approvato del *“Piano di riorganizzazione e riqualificazione del SSR idoneo a garantire la sostenibilità dello stesso”*; lo stesso, articolato in forma di Piano di Rientro, si compone di 22 Piano Operativi, articolati in 10 aree tematiche, finalizzati a sviluppare interventi specifici mirati alla razionalizzazione del efficientamento dei servizi.

Le aree tematiche del Piano di Rientro sono di seguito sinteticamente richiamate:

- Governance del Piano di Rientro;
- Attuazione del D Lgs 118/2011 e Certificabilità dei Bilanci del SSR;
- Sistema Informativo Regionale;

- Rapporti con gli erogatori;
- Cure primarie e reti territoriali;
- Riorganizzazione della rete ospedaliera;
- Riorganizzazione della rete dell'Emergenza e Urgenza;
- Ridefinizione delle regole del sistema;
- Governo clinico e qualità delle cure;
- Promozione della salute e interventi di sanità pubblica.

La figura che segue rappresenta l'articolare del Piano di Rientro emanato con DGR 63/24 del 15.12.2015.



Fig. 14 - Piano di rientro 2016-2018 (Fonte: ASL Sassari)

Con Comunicazione Prot. Uscita del 27.01.2016, nr. 0000299 dell'Assessore sono state trasmesse le misure conseguenti all'adozione della DGR 63/24 del 15.12.2015 definite dal Comitato incaricato della governance del Piano; al contempo, a seguito della DGR 67/30 del 29.12.2015, sono stati comunicati ulteriori dettagli in merito all'integrazione degli obiettivi assegnati ai Commissari Straordinari. In riferimento alla sezione dedicata al Piano di rientro, sono state stabilite le regole di determinazione dei risparmi di spesa nonché i correlati target che ciascuna Azienda è tenuta a conseguire nella gestione relativa all'esercizio 2016.

Per quanto attiene le regole di determinazione la Comunicazione sopra indicata stabilisce che: <<I risparmi devono essere calcolati rispetto al CE preconsuntivo trasmesso da codeste Aziende in occasione del tavolo di monitoraggio intercorso nel mese di ottobre, in quanto è tale modello che è stato utilizzato per il calcolo del disavanzo presunto 2015. Eventuali maggiori oneri rilevati in sede di chiusura del bilancio 2015 e del CE consuntivo 2015 dovranno essere oggetto di ulteriori azioni di rientro>>.

In merito ai target di risparmio le stesse sono dettagliate, per quanto attiene la ASL di Sassari, nella tabella 5 della Comunicazione Assessoriale, nel seguito sinteticamente richiamata. E' indicato, inoltre, il ricalcolo delle misure di risparmio derivanti dall'aggiornamento dei dati effettuato nel corso del mese di marzo 2016.

Descrizione Voce	Target 2016	Ulteriori costi CE IV 2015	Target 2016 aggiornato
Azioni sui farmaci territoriali	3.811.000	484.000	4.295.000
Azioni sui farmaci ospedalieri	405.000	-1.338.000	405.000
Efficientamento ospedali	225.000	107.500	332.500
Efficientamento territorio	575.000	107.500	682.500
Azioni su integrativa e protesica	124.000	410.000	619.000
Risultato dell'esercizio	5.140.000	-229.000	6.334.000

Tab. 14 - Target di risparmio del Piano di rientro 2016-2018

1.3.1.13. La seconda proroga dei Commissari Straordinari

Con DGR 67/30 del 29.12.2015, la Giunta Regionale ha stabilito la "Proroga incarico Commissari straordinari delle Aziende Sanitarie e aggiornamento degli obiettivi di mandato. Legge regionale 28 dicembre 2015, n. 36, art. 1". La proroga prevede un periodo temporale sino al 31.03.2016 nonché l'integrazione degli obiettivi, definiti con DGR 1/14 del 13.01.2015, di seguito indicati:

- porre in essere le azioni gestionali ed organizzative previste nel Piano di riorganizzazione e di riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale, approvato con DGR 63/24 del 15.12.2015, nel rispetto delle indicazioni e dei tempi definiti per singola Azienda Sanitaria dal Comitato permanente, con particolare riguardo alle azioni di efficientamento ritenute di maggiore impatto per l'anno 2016;
- garantire che gli atti adottati, con impatto sui costi di gestione, riportino l'attestazione di conformità rispetto ai contenuti e agli obiettivi di contenimento della spesa sanitaria e di rientro dal disavanzo previsti nel Piano di riorganizzazione e di riqualificazione approvato con DGR 63/24 del 15.12.2015;
- porre in essere un programma di verifiche della qualità e dell'appropriatezza delle attività erogate presso i centri residenziali e semiresidenziali gestiti da erogatori privati accreditati, relazionando in merito a questa attività all'Assessorato competente con periodicità almeno trimestrale;
- svolgere i compiti di carattere ricognitivo, organizzativi, gestionali, fiscali, economico-finanziari e patrimoniali necessari alla transizione verso il nuovo assetto organizzativo del SSR, sulla base di specifiche linee di indirizzo definite dall'Amministrazione regionale.

La DGR è stata recepita con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 1179 del 31.12.2015, "Proroga per ulteriori tre mesi, dell'incarico del Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Locale di Sassari".

Con le Deliberazioni del Commissario Straordinario n. 1180 e n. 1181 del 31.12.2015 sono stati prorogati gli incarichi del Direttore Sanitario, Dr.ssa Maria Serena Zedda, e del Direttore Amministrativo, Dr. Andrea Marras.

1.3.2. Obiettivi del Commissario Straordinario

Con la DGR 1/14 del 13.01.2015 sono stati definiti gli obiettivi di mandato dei Commissari Straordinari alla luce delle previsioni della L.R. n. 23/2014. Questa, richiamando l'art. 9 della LR 23/2014, pone le seguenti prescrizioni:

- definizione del numero delle ASL e del loro ambito territoriale di riferimento in coerenza con le previsioni di cui alla nuova normativa regionale di riordino complessivo del sistema degli Enti locali della Sardegna;
- incorporazione nell'AOU di Sassari del Presidio Ospedaliero Santissima Annunziata, attualmente facente capo all'Azienda;
- incorporazione nell'Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale "G. Brotzu" dei Presidi Ospedalieri "Microcitemico" ed "Oncologico - A. Businco", attualmente facenti capo alla ASL di Cagliari.

Stabilisce, inoltre, che *<<la Giunta regionale approvi, entro sessanta giorni, una deliberazione contenente direttive e linee di indirizzo volte:*

- a) alla definizione degli aspetti organizzativi e contabili legati ai processi di trasformazione;*
- b) all'avvio delle azioni mirate alla promozione della gestione in forma integrata e unitaria da parte delle Aziende sanitarie di specifiche attività tecniche, amministrative e di supporto, finalizzate a forti e progressive forme di aggregazione;*
- c) alla costituzione, in ciascuna delle Aziende sanitarie locali, di un presidio ospedaliero unico di area omogenea, eventualmente ripartito in più stabilimenti, secondo la programmazione regionale, in cui siano garantite le specialità di base e le funzioni di specializzazione attribuite nell'ambito della rete ospedaliera regionale e della rete regionale delle emergenze>>.*

L'art. 9, infine, ha disposto il commissariamento straordinario delle Aziende Sanitarie, Ospedaliere e Ospedaliero Universitarie; con DGR n. 51/2 del 20.12.2014 la quale la Giunta Regionale ha proceduto alla nomina dei Commissari Straordinari.

Per effetto del commissariamento delle Aziende e dell'avvio del percorso di riforma, sono venute meno le disposizioni di cui alla DGR n. 28/17 del 17.07.2014, fatta eccezione per gli atti di istituzione e/o soppressione di qualsiasi struttura o servizio, in quanto gli stessi devono essere posti in essere in maniera organica ed integrata e pertanto sottoposti al vaglio dell'Assessorato della Sanità. Sono disposte, nelle more della riforma del Servizio Sanitario Regionale, verifiche preventive a cura dell'organo regionale in merito alle nuove nomine, ancorché i rinnovi contrattuali, dei Direttori di Strutture Semplici e Complesse già esistenti; questo anche al fine di valutare la coerenza con gli standard approvati nella seduta del 26 marzo 2012 dal Comitato ex art. 9 dell'Intesa Stato Regioni del 23.03.2005, ai sensi dell'art. 12, comma 1, lettera b) del Patto per la Salute 2010-2012.

Gli obiettivi di mandato del Commissario Straordinario della ASL di Sassari sono suddivisi in:

- obiettivi comuni alle Aziende Sanitarie: si sostanziano in iniziative di programmazione settoriale orientate a riqualificare l'assistenza ed a razionalizzare l'uso delle risorse; sono articolati in base alle caratteristiche del Sistema Sanitario Regionale e quelle di supporto che delineano l'assetto strategico;
- obiettivi specifici per Azienda Sanitaria: si sostanziano nell'insieme di azioni che devono essere realizzate direttamente dalla ASL di Sassari nell'ambito del processo di riforma del Servizio Sanitario Regionale; sono riferite alle attività correlate alla incorporazione del Presidio Ospedaliero Santissima Annunziata nella AOU di Sassari ed alla conduzione della gara regionale per protesi e ausili previsti nel DM 332 del 1999.

Le tabelle che seguono dettaglia gli obiettivi di mandato del Commissario Straordinario della ASL di Sassari in merito alle "Attività caratteristiche del Sistema Sanitario Regionale", alle "Attività di supporto direzionali, amministrative e gestionali", nonché agli "Obiettivi specifici per le Aziende Sanitarie". Sono evidenziate:

- la classe di appartenenza;
- l'area di riferimento;
- una sintetica descrizione dell'obiettivo;
- l'applicabilità dell'obiettivo al Commissario Straordinario della ASL di Sassari.

La tabella che segue illustra gli obiettivi collegati alle "Attività caratteristiche del Sistema Sanitario Regionale".

(1) ATTIVITÀ CARATTERISTICHE DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE			
A Assistenza sanitaria collettiva	A.1. Riorganizzazione della Prevenzione	A.1.a. Garantire stewardship e governance del PRP - in corso di approvazione - a livello locale.	SI
	A.2. Emergenza PSA	A.2.a. Realizzazione delle disposizioni di cui alla LR n. 35 del 22.12.2014 "Disposizioni urgenti per l'eradicazione della peste suina africana".	SI
	A.3. Emergenza Blue Tongue	A.3.a. Predisporre, entro 45gg dall'insediamento, un programma di vaccinazione per la blue tongue da concludersi entro il 30.06.2015.	SI
B Assistenza distrettuale	B.1. Assistenza sul territorio	B.1.a. Rafforzare i Distretti Sanitari nell'ambito delle risorse assegnate nel bilancio aziendale.	SI
		B.1.b. Implementare i percorsi di integrazione ospedale/territorio.	SI
		B.1.c. Potenziare le forme alternative al ricovero, con particolare riferimento all'ADI.	SI
		B.1.d. Accreditare il sistema trasfusionale.	SI
		B.1.e. Riorganizzazione rete delle strutture territoriali della Salute Mentale e delle Dipendenze.	SI
		B.1.f. Riqualificare l'assistenza specialistica, anche attraverso l'avvio delle Case della Salute.	SI
	B.2. UCCP e AFT	B.2.a. Promuovere, supportare e valutare sperimentazioni gestionali e funzionali.	SI
		B.2.b. Promuovere le relazioni organizzative secondo i principi della gestione complessiva del caso singolo.	SI
		B.2.c. Promuovere la definizione di PDTA.	SI
		B.2.d. Promuovere e condurre iniziative di confronto e formazione con i professionisti.	SI
		B.2.e. Sperimentare forme innovative di assistenza, con particolare riferimento all'ICT.	SI
		B.2.f. Utilizzare gli indicatori regionali per il monitoraggio e la valutazione dei processi assistenziali.	SI
B.3. Razionalizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari	B.3.a. Predisporre, entro 90gg dall'insediamento, un piano di scorporo e di riconversione delle attività svolte nei presidi ospedalieri attraverso la ricollocazione nell'area territoriale, degli ospedali di comunità, delle case della salute e dell'AREUS.	SI	
C Assistenza Ospedaliera	C.1. Rete ospedaliera	C.1.a. Porre in essere tutti i procedimenti di carattere amministrativo e organizzativo per dare attuazione a quanto disposto dalla LR 23/2014.	SI
	C.2. PO Unico	C.2.a. Costituire il Presidio Ospedaliero Unico di Area Omogenea.	SI
D Sistema dell'emergenza urgenza	D.1. Pronto Soccorso	D.1.a. Migliorare accessibilità e appropriatezza del pronto soccorso in coerenza con le funzioni definite nell'ambito della rete ospedaliera, del processo di razionalizzazione del sistema 118 e dell'avvio dell'AREUS.	SI
	D.2. Flussi informativi	D.2.a. Consolidare il flusso EMUR.	SI
	D.3. CO 118	D.3.a. Predisporre, entro il 01.07.2015, un report su attività, gestione e costi del sistema di emergenza urgenza, approvato dai Coordinamenti delle ASL.	SI

Tab. 15 - Obiettivi collegati alle attività caratteristiche del Sistema Sanitario Regionale (Fonte: DGR 1/14 del 13.01.2015)

La tabella che segue illustra gli obiettivi collegati alle "Attività di supporto direzionali, amministrative e gestionali".

(2) ATTIVITÀ DI SUPPORTO DIREZIONALI, AMMINISTRATIVE E GESTIONALI			
E Governo clinico e formazione	E.1. Governo clinico	E.1.a. Adesione ai programmi regionali di valutazione e miglioramento della qualità dell'assistenza.	SI
	E.2. Formazione	E.2.a. Adesione ai programmi di riqualificazione professionale in coerenza con necessità del Sistema Sanitario Regionale.	SI
	E.3. Appropriatezza ed esiti	E.3.a. Verificare appropriatezza dei ricoveri ospedalieri (secondo una griglia definita dalla RAS) e qualità dell'assistenza (attraverso gli indicatori definiti nel Piano Nazionale Esiti di age.na.s.	SI
		E.3.b. Avviare un piano strutturato di audit clinici orientato alla dimensione clinica, organizzativa e documentale dell'offerta assistenziale.	SI
F Sistema Informativo Sanitario	F.1. Flussi informativi	F.1.a. Potenziamento e implementazione del sistema di gestione dei flussi informativi NSIS ed economico finanziari sia per gli aspetti tecnologici sia per gli aspetti organizzativi e di processo.	SI
		F.1.b. Assicurare completezza e coerenza nella compilazione dei flussi NSIS e dei modelli economico finanziari (SP, CE, LA, CP) in scadenza nell'esercizio 2015.	SI
		F.1.c. Condurre la revisione del Modello LA 2013.	SI
		F.1.d. Avvio e consolidamento dei flussi dell'assistenza territoriale ARS, ADI, CDM, Hospice.	SI
	F.2. Dematerializzazione delle ricette	F.2.a. Rispettare gli impegni assunti con MEF in coerenza con DGR 47/6 del 25.11.2014.	SI
G Gestione economico finanziaria	G.1. Governo economico	G.1.a. Definire un piano di rientro dal disavanzo di bilancio.	SI
		G.1.b. Controllare e monitorare l'andamento dei costi della produzione.	SI
		G.1.c. Rispettare le indicazioni poste dal Comitato permanente per il monitoraggio della gestione delle aziende sanitarie (DGR 38/27 del 30.09.2014).	SI
		G.1.d. Avviare la gestione integrata e unitaria delle attività tecniche, amministrative e di supporto.	SI
	G.2. Governo del personale	G.2.a. Provvedere al governo del personale dipendente e convenzionato anche attraverso processi di accentramento dei processi di assunzione e di gestione normo-economica.	SI
	G.3. Governo degli acquisti	G.3.a. Implementare i processi di acquisto di beni e servizi secondo gli indirizzi regionali.	SI
		G.3.b. Implementazione del HTA.	SI
	G.4. Centri di supporto	G.4.a. Definire e implementare progetti per il governo delle attività di supporto per l'erogazione delle attività sanitarie finali.	SI
H APQ Sanità	H.1. Attuazione degli Interventi di realizzazione, ristrutturazione e ammodernamento strutture sanitarie così come definito dalla Delibera CIPE n. 40 del 10.11.2014.	NO	
	H.2. Porre in essere tutti i procedimenti amministrativi previsti nel rispetto del cronoprogramma già definito e conseguire l'OGV entro il 31.12.2015.	NO	
I Atto aziendale	I.1. Adozione dell'atto aziendale entro 60gg dall'emanazione dei relativi indirizzi predisposti dalla Giunta Regionale previo parere della Commissione Consiliare competente.	SI	

Tab. 16 - Obiettivi collegati alle attività di supporto direzionali, amministrative e gestionali (Fonte: DGR 1/14 del 13.01.2015)

La tabella che segue illustra gli obiettivi specifici per Azienda.

(3) OBIETTIVI SPECIFICI PER AZIENDE SANITARIE		
L Scorporo PO Santissima Annunziata di Sassari	L.1. Definire i rapporti attivi e passivi del Presidio Ospedaliero Santissima Annunziata di Sassari e predisposizione dei documenti contabili, secondo il nuovo assetto delle ASL, per la successione delle Aziende Ospedaliere.	SI
	L.2. Attuazione degli interventi previsti dalla LR 23/2014 per lo scorporo del PO Santissima Annunziata di Sassari al fine di consentire l'avvio della gestione da parte della AOU di Sassari dal 01.07.2015.	SI
M Ausili protesici previsti dal DM 332/1999	M.1. Indizione e aggiudicazione della gara regionale in unione di acquisto per la fornitura di ausili protesici previsti dal DM 332/1999.	SI

Tab. 17 - Obiettivi specifici per Aziende Sanitarie (Fonte: DGR 1/14 del 13.01.2015)

Nel seguito sono riportate le informazioni in merito alle azioni intraprese dalla ASL di Sassari per quanto attiene gli obiettivi attribuiti con la DGR 1/14.

1.3.2.1. Contesto di riferimento e cause ostative al raggiungimento degli obiettivi

Si ritiene opportuno indicare, in via prioritaria ed al fine di esporre in modo coerente le azioni intraprese, le cause ostative al perseguimento di taluni obiettivi di mandato per i quali assumono rilevanza critica le indicazioni normative e le direttive di azione da parte della Regione Autonoma della Sardegna. Per tali obiettivi, la cui perseguibilità è direttamente collegata a variabili esogene la cui determinazione è preconditione necessaria, queste saranno richiamate nelle sezioni dedicate.

Nel seguito sono elencate le principali cause ostative:

- mancata definizione del numero delle Aziende Sanitarie Locali e del loro ambito territoriale di riferimento in coerenza con le previsioni di cui alla nuova normativa regionale di riordino complessivo del sistema degli Enti locali della Regione Autonoma della Sardegna;
- conseguente mancata emanazione delle linee guida per la composizione degli atti aziendali;
- mancata emanazione, in via definitiva, delle norme in merito alle reti dell'assistenza; si segnala che nel corso del mese di luglio 2015 è stata deliberata la configurazione della rete ospedaliera e che la stessa è in corso di condivisione e concertazione con i principali stakeholders regionali;
- mancata emanazione delle linee guida e direttive relative all'avvio delle azioni mirate alla promozione della gestione in forma integrata e unitaria da parte delle Aziende Sanitarie di specifiche attività tecniche, amministrative e di supporto, finalizzate a forti e progressive forme di aggregazione;
- mancata emanazione delle linee guida e direttive relative alla costituzione, in ciascuna delle Aziende Sanitarie Locali, di un Presidio Ospedaliero Unico di area omogenea, eventualmente ripartito in più stabilimenti, secondo la programmazione regionale, in cui siano garantite le specialità di base e le funzioni di specializzazione attribuite nell'ambito della rete ospedaliera regionale e della rete regionale delle emergenze.

1.3.2.2. Attività caratteristiche del Sistema Sanitario Regionale

Nel seguito sono rappresentate le azioni intraprese in riferimento agli obiettivi delle attività caratteristiche del Sistema Sanitario Regionale.

Assistenza collettiva

Le azioni collegate all'obiettivo generale di riorganizzazione del Dipartimento di Prevenzione (obiettivo codice A.1.a.) sono state realizzate attraverso l'implementazione di modelli operativi funzionali finalizzati alla costruzione di una strategia di stewardship e governance; tali azioni hanno consentito un potenziamento della struttura dipartimentale a supporto delle SC/SSD incaricate delle attività di prevenzione nonché l'elaborazione di una proposta di modifica del Piano Regionale di Prevenzione inviata all'Assessorato dell'Igiene Sanità e Assistenza Sociale in data 06.08.2015.

In riferimento a quanto previsto dalle disposizioni di cui alla LR n. 35 del 22.12.2014, "Disposizioni urgenti per l'eradicazione della peste suina africana" (obiettivo codice A.2.a.), l'Azienda ha definito, con Determinazione 8 del 11.02.2015, il Programma di monitoraggio 2015 delle imprese operanti nel settore suinicolo; questo prevede:

- il controllo ufficiale di tutti gli allevamenti sulla base delle mappe di rischio elaborate dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale;
- la valutazione dello stato clinico degli animali;
- la verifica della regolarità degli adempimenti previsti dal D.P.R. 317/ 1996 e dal D. Lgs. 200/2010;
- i prelievi ematici da sottoporre al test per la ricerca di anticorpi nei confronti della Peste Suina Africana;
- la verifica dei requisiti di bio-sicurezza delle aziende.

In riferimento all'obiettivo collegato alla predisposizione del programma di vaccinazione per la Blue Tongue (obiettivo codice A.3.a.), da concludersi entro il 30.06.2015, si rappresentano nel seguito le attività effettuate.

Per quanto concerne la profilassi indiretta - come definito nelle Unità di Crisi Regionale del 17.12.2014 e 27.01.2015 e nell'Unità di Crisi Locale - l'Azienda ha concluso la campagna di profilassi obbligatoria per il sierotipo 1 con il vaccino inattivato BTV1. E' stata realizzata, inoltre, una campagna di incontri formati/informativi (45) che hanno visti coinvolti veterinari e allevatori: sono illustrati gli obiettivi della strategia vaccinale regionale e la programmazione della campagna di profilassi aziendale, ricercando la massima condivisione e collaborazione da parte degli allevatori stessi. In data 6.02.2015 è stata richiesta al Presidente della Conferenza Provinciale la convocazione dei 66 Sindaci per illustrare il Piano di Profilassi indiretta per la Blue Tongue e il Piano di Eradicazione del virus della Peste Suina Africana 2015.

La tabella che segue espone il dettaglio degli interventi realizzati nelle aree del territorio, aggiornati al primo semestre 2015.

Distretto	Capi vaccinati	Interventi vaccinali	Capi interessati
Alghero	196.335	251.971	208.495
Goceano	69.461	85.469	62.650
Ozieri	151.394	188.714	154.689
Sassari	209.156	266.377	220.803
Totale	626.346	792.531	646.637

Tab. 18 - Peste Suina Africana 2015: interventi realizzati (Fonte: Dipartimento di Prevenzione)

La tabella che segue illustra il numero delle aziende presso le quali sono state effettuate le attività di vaccinazione. Le aziende totali sul territorio sono pari a 2.877; in tal senso si rileva una copertura pari a circa l'80%.

Distretto	Aziende vaccinate
Alghero	735
Goceano	257
Ozieri	428
Sassari	880
Totale	2.300

Tab. 19 - Peste Suina Africana 2015: aziende coinvolte (Fonte: Dipartimento di Prevenzione)

Con riferimento Sorveglianza Entomologica sono state posizionate n. 2 trappole fisse per la cattura settimanale dei Culicoides Imicola, principali vettori di trasmissione della malattia.

La Sorveglianza Sierologica svolta in 32 aziende con 722 capi sentinella ha restituito i seguenti risultati.

Sieroconver. confermate/aziende vincolate	Sieroconver. non confermate/aziende vincolate	Sieroconver. attive/aziende vincolate	Sieroconver. in attesa di conferma/azienda vincolate
4/189	10/450	2/93	1/53

Tab. 20 - Sorveglianza Semiologia 2015 (Fonte: Dipartimento di Prevenzione)

Assistenza distrettuale

Per quanto attiene gli obiettivi afferenti l'assistenza distrettuale, l'Azienda procede annualmente alla definizione delle risorse stanziare per tale categoria sia attraverso l'attribuzione dei budget finanziari concertati con i Direttori dei Distretti Sanitari e con il Direttore del Servizio Amministrativo Territoriale, sia attraverso l'utilizzo dei tetti di spesa per la stipula dei

contratti con le strutture private accreditate per l'ospedalità privata, la specialistica ambulatoriale, l'assistenza territoriale residenziale in RSA e CDI, la riabilitazione globale, la salute mentale e le dipendenze (obiettivo codice B.1.a.). La ristrettezza delle risorse assegnate si riflette sulla quota attribuita all'assistenza distrettuale pur se, al contempo, si è proceduto, anche sulla scorta dell'analisi dei costi per livello di assistenza, allo spostamento di queste ultime dall'assistenza ospedaliera verso l'assistenza territoriale. Nonostante tali criticità, i Distretti procedono alla identificazione, come di seguito rappresentata, di forme di assistenza che consentono la de-ospedalizzazione e la riconversione delle risorse impegnate nell'area ospedaliera.

Per quanto attiene l'obiettivo collegato all'implementazione di percorsi di integrazione ospedale/territorio (obiettivo codice B.1.b.) ed alle forme alternative al ricovero (obiettivo codice B.1.c.), l'Azienda ha proseguito con il consolidamento delle procedure per la gestione delle dimissioni protette rivolte ai pazienti che necessitino di continue cure a domicilio o assistenza presso le strutture intermedie. Appare opportuno segnalare che gli sforzi realizzati devono essere supportati da una adeguata disponibilità di strutture intermedie ove la casistica dell'assistito non presenti un contesto adeguato all'assistenza domiciliare integrata; assume particolare criticità, in tal senso, la cronica limitatezza di posti letto in Residenze Sanitarie Assistite che consentirebbe la realizzazione di percorsi di presa in carico e gestione del malato maggiormente efficaci ed efficienti.

Assumono particolare rilievo, in quest'ambito e in riferimento all'alimentazione di forme innovative di assistenza (obiettivo codice B.2.e.), le azioni volte alla riorganizzazione delle cure domiciliari di terzo livello attraverso l'individuazione di una équipe ospedaliera (unità operativa di cure palliative) con compiti organizzativi e assistenziali. E' stata, infine, attivata l'équipe di assistenza dei malati terminali ad alta intensità assistenziale (obiettivo codice B.2.e.); questa garantisce il servizio domiciliare determinando importanti sinergie collegate all'appropriatezza dei ricoveri e all'umanizzazione delle cure. Inoltre, è stata potenziata l'offerta assistenziale con l'attivazione di nuovi progetti "Ritornare a casa" e di nuovi progetti domiciliari per i malati di SLA.

Per quanto attiene l'accreditamento del sistema trasfusionale (obiettivo codice B.1.d.), lo stesso è stato formalizzato in data 16.07.2015 con gli atti di seguito indicati:

- Determinazione n. 731 del 16.07.2015, Centro Trasfusionale PO Sassari;
- Determinazione n. 732 del 16.07.2015, Centro Trasfusionale PO Alghero;
- Determinazione n. 733 del 16.07.2015, Centro Trasfusionale PO Ozieri.

In riferimento agli obiettivi relativi alla riorganizzazione della rete delle strutture territoriali della Salute Mentale e delle Dipendenze (obiettivo codice B.1.e.) l'Azienda ha proseguito nelle attività di implementazione dei Centri di Igiene Mentale in modo integrato e sinergico tra loro, nelle more dell'emanazione delle linee guida regionali.

La classe degli obiettivi collegati a UCCP e AFT (obiettivo codice B.2.a., B.2.b., B.2.d.) non presenta condizioni adeguate per la perseguibilità a causa della mancata emanazione delle relative linee guida a livello regionale. Si segnala, comunque, che sono stati realizzati incontri con l'area della medicina convenzionata per la sensibilizzazione sulla promozione, sviluppo, sperimentazione gestionale e funzionale ed alla gestione complessiva dei singoli casi, anche attraverso momenti di confronto e condivisione tra i professionisti aziendali e i medici convenzionati.

Al fine supportare le sperimentazioni gestionali, sono state favorite le forme di aggregazione per i MMG e i PLS. Per promuovere il know how e la diffusione è stato dedicato particolare rilievo a queste tematiche nel corso di un incontro svolto presso il Comitato Aziendale, cui hanno partecipato sia il Gruppo Tecnico Regionale sia gli operatori di settore.

E' stata avviata la sperimentazione (obiettivo codice B.2.e.), in collaborazione con il laboratorio, della gestione dei prelievi dei pazienti ADI presso il Distretto di Alghero; sono realizzate le etichettature e la trasmissione in tempo reale delle richieste, così come la consegna diretta, il ritiro dei referti e l'invio agli MMG. L'Azienda supporta le sperimentazioni gestionali anche attraverso studi di fattibilità sulla progettazione degli ambulatori MMG e infermieristici presso gli Presidi Ospedalieri di Ittiri e Thiesi.

Nel corso del 2015 sono state concluse le attività di predisposizione, realizzati nell'ambito di gruppi di lavoro interdisciplinari che hanno visto il coinvolgimento della AOU di Sassari, dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali, PDTA, (obiettivo codice B.2.c.) di seguito indicati:

- Autismo;
- Glaucoma;
- SLA;
- HBV;
- Diabete tipo II dell'adulto;
- Retinopatia Diabetica;

- Neuropatia Diabetica;
- Cardiopatia Diabetica;
- Ictus;
- BPCO.

Sono stati, inoltre, effettuati studi di contesto per ogni PDTA avviato (compreso quello SLA) sia a livello provinciale che regionale e nazionale.

Le attività formative aziendali (obiettivo codice B.2.d. e E.2.a.) hanno visto coinvolti professionisti che operano in ambito distrettuale e si sono concentrati nell'area dell'integrazione tra ospedale e territorio attraverso l'utilizzo delle schede di valutazione multidimensionale delle cure domiciliari integrate. Si riporta di seguito il programma formativo relativo all'obiettivo svolto nell'esercizio 2015:

- l'alimentazione e problemi nutrizionali dell'anziano;
- i disturbi della sfera cognitiva nel paziente anziano: le demenze;
- le lesioni da decubito (LDD) ed altre lesioni ulcerative cutanee (in corso di realizzazione);
- il wound care come cura globale delle ferite difficili (in corso di realizzazione).

In riferimento alle forme innovative di assistenza (obiettivo codice B.2.e.), con particolare riferimento all'ambito dell'ICT, il Servizio Sistemi Informativi - in collaborazione con la Direzione del Distretto di Sassari - ha realizzato le azioni necessarie per l'avvio e la realizzazione del Progetto ADI@Mob; questo è stato studiato a supporto dei servizi coinvolti nell'ADI, poiché questi reputano indispensabile poter immettere i dati nel gestionale SISaR ADI-PUA-UVT, nel luogo ove questi vengono acquisiti, ovvero principalmente presso il domicilio del paziente. Questa procedura, oltre ad accorciare i tempi di gestione delle informazioni, di risposta alle esigenze del paziente, nonché per l'organizzazione delle cure domiciliari, è fonte di efficienza oltre che strumento per la riduzione degli errori umani.

Con PG/2015/26786 del 10.04.2015, l'Azienda ha provveduto a comunicare all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale il *"Piano di scorporo e riconversione delle attività svolte presso i Presidi Ospedalieri attraverso la riallocazione nell'area territoriale, degli ospedali di comunità, delle case della salute e dell'AREUS"* (obiettivo codice B.2.f.) per la valutazione e la successiva emanazione del relativo Piano regionale.

Assistenza ospedaliera

Per quanto attiene gli obiettivi relativi all'assistenza ospedaliera (obiettivo codice C.1.a. e C.2.a.), la mancata approvazione della rete ospedaliera non ha consentito l'attivazione delle azioni e dei procedimenti di carattere amministrativo e organizzativo necessari per dare seguito a quanto disposto dalla LR 23/2014.

Al contempo, come rappresentato in riferimento agli obiettivi specifici della ASL di Sassari, sono state poste in essere le azioni per la predisposizione del Piano di incorporazione del PO Santissima Annunziata di Sassari nella AOU di Sassari.

Sistema dell'emergenza urgenza

Come rappresentato nel paragrafo dedicato alle cause ostative al perseguimento degli obiettivi, non è stato possibile, in assenza delle norme di ridefinizione del numero delle azioni sanitarie regionali in coerenza con il riassetto degli enti locali, procedere con l'obiettivo codificato D.1.a.

L'Azienda ha svolto le attività di consolidamento del flusso EMUR (obiettivo codice D.2.a.) tramite la collaborazione della C.O. 118 e del Servizio Sistemi Informativi. Sono state attivate le azioni necessarie per l'outsourcing denominato *"Servizio di manutenzione in outsourcing del sistema informatico"*.

Sono stati attivati, inoltre, i nuovi controlli sul flusso EMUR (sia L1 sia L2), previsti dal nuovo Disciplinare dei Flussi Informativi, applicati a partire dal mese di aprile 2015, di seguito sinteticamente richiamati:

- correttezza codici ENI e STP;
- presenza dati TEAM;
- data scadenza TEAM;
- presenza ASL e regione di appartenenza;
- cittadinanza valida;
- data e ora del trauma.

Per quanto attiene l'obiettivo di predisposizione del report di attività, gestione e costi del sistema di emergenza urgenza, approvato dai Coordinamenti delle ASL (obiettivo codice D.3.a.), la Centrale Operativa del 118 ha provveduto a richiedere i dati alle ASL afferenti la propria macroarea per il successivo consolidamento del report complessivo.

1.3.2.3. Attività di supporto direzionali, amministrative e gestionali

Nel seguito sono rappresentate le azioni intraprese in riferimento agli obiettivi delle attività di supporto direzionali, amministrative e gestionali.

Governo clinico e formazione

In merito all'obiettivo legato alla adesione ai programmi regionali di valutazione e miglioramento della qualità dell'assistenza (obiettivo codice E.1.a.), l'Azienda si è attivata per dare seguito alle direttive e linee guida emanate dalla Direzione Generale della Sanità con Comunicazione PG/2015/0013834 del 28.05.2015. La griglia di indicatori considera quale riferimento di partenza la valorizzazione, a cura dell'Assessorato, degli indicatori sulla base del dato SDO e dei modelli di rilevazione ministeriali HSP presso la piattaforma NSIS per l'anno di riferimento 2014; tale valorizzazione deve essere trasmessa dall'Assessorato al fine di avviare i percorsi di audit clinico. Gli indicatori sono di seguito richiamati:

- % errori logico formali;
- % errori di codifica;
- peso medio DRG;
- degenza media trimmata;
- percentuale di ricoveri sopra soglia;
- tasso di occupazione;
- intervallo di turn over;
- indice di rotazione;
- percentuale ricoveri urgenti;
- percentuali di ricoveri a rischio inappropriatezza;
- percentuali di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico;
- percentuale di DRG complicati sul totale di DRG omologhi;
- utilizzo post acuzie;
- continuità ospedale territorio.

Il Tavolo regionale costituito dai Responsabili dei Servizi Programmazione e Controllo delle Aziende Sanitarie regionali ha richiesto, quale condizione per la positiva attivazione della griglia degli indicatori, quanto di seguito indicato:

- attivazione del sistema SISaR SIDI per l'estrazione dei flussi informativi presso tutte le Aziende Sanitarie Regionali;
- la realizzazione del cruscotto degli indicatori nel sistema SISaR Direzionale.

Si segnala infine che l'Azienda ha attivato un sistema di indicatori (obiettivo codice E.3.a.) che prevede la copertura delle aree previste dalla griglia di seguito indicati:

- peso medio DRG;
- degenza media;
- ricoveri sopra soglia;
- tasso di occupazione;
- indice di rotazione;
- percentuale ricoveri urgenti;
- percentuali di ricoveri a rischio inappropriatezza;
- percentuali di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico.

Sono state inoltre avviate le rilevazioni previste dal Programma Nazionale Esiti (obiettivo codice E.3.a.) finalizzato alla valutazione e misurazione delle performance cliniche; sono attualmente monitorati, a partire dal processo di budget 2014, gli indicatori di seguito rappresentati:

- interventi chirurgici per frattura del collo del femore entro 48h dal ricovero;
- IMA mortalità a 30 giorni;
- parti cesarei primari;
- mortalità a 30 giorni da ricovero BPCO.

I conformità a quanto sopra rappresentato, il Servizio Pianificazione Strategica, Organizzazione Aziendale, Governance e Marketing Territoriale ha avviato, di concerto con la Direzione aziendale, con le Macrostrutture (PO e Distretti) e con i Dipartimenti, i gruppi di lavoro per la realizzazione degli audit orientati alla dimensione clinica, organizzativa e documentale dell'offerta assistenziale.

Sistema Informativo Sanitario

A partire dall'esercizio 2014, l'Azienda ha provveduto alla razionalizzazione delle attività necessarie al fine di soddisfare i debiti informativi NSIS e dei modelli economico finanziari (obiettivo codice F.1.a.) attraverso:

- l'accentramento delle attività di alimentazione del sistema NSIS presso il Servizio Pianificazione Strategica, Organizzazione Aziendale, Governance e Marketing Territoriale;

- il rafforzamento dell'integrazione tra il Servizio Programmazione e Controllo e il Servizio Gestione Risorse Economico Finanziarie per quanto attiene i flussi economico finanziari (obiettivo codice F.1.b.); sono stati effettuati gli incontri periodici di condivisione con l'Assessorato per quanto attiene la verifica dell'andamento trimestrale della spesa attraverso l'analisi dei Modelli Ministeriali CE;
- l'intensificazione degli sforzi da parte del Servizio Sistemi Informativi in merito alla produzione dei flussi assessoriali e ministeriali.

Sono stati costituiti gruppi di lavoro tra i Servizi coinvolti finalizzati alla ottimizzazione delle attività anche sulla base delle indicazioni ricevute dai competenti Servizi dell'Assessorato regionale.

Il Servizio Programmazione e Controllo ha proceduto, sulla scorta delle indicazioni regionali, alla revisione del Modello LA dell'esercizio 2013 (obiettivo codice F.1.c.) nonché all'implementazione delle stesse regole e metodi per quanto attiene il Modello LA 2014 allegato al Bilancio consuntivo dell'esercizio. Anche in quest'ambito, sono stati svolti numerosi incontri a livello aziendale finalizzati al miglioramento della qualità dei dati di contabilità analitica ed all'implementazione delle anagrafiche di base.

Relativamente al consolidamento dei flussi informativi (obiettivo codice F.1.d.) occorre rilevare che l'Azienda ha già sviluppato nel 2014 un impegno significativo, ottenendo ottimi risultati. Le rilevazioni in ambito ADI sono cresciute nel corso del tempo garantendo una rilevante copertura di dati informatizzati.

Relativamente ai flussi ARS e Hospice (HOS), l'Azienda non è direttamente interessata da tali debiti informativi, dal momento che non gestisce in proprio strutture di RSA, né d'altra parte possiede sul proprio territorio strutture di Hospice. Allo stesso tempo, per quanto riguarda le RSA private accreditate, è stata proposta l'estensione dell'utilizzo di SISAR RSA anche alle strutture private accreditate (in accesso HTTPS, in analogia all'accesso per CUP-Web per i privati accreditati nella specialistica o per le schede CEDAP da parte del Policlinico Sassarese), in modo da ottenere facilmente la compilazione dei dati utili alla produzione del debito informativo.

Per quanto riguarda il neo-istituito flusso CDM (Consumo dei Dispositivi Medici), sono state attivate da parte del fornitore le configurazioni sul sistema AMC, e sono stati monitorati e gestiti, appena disponibili le funzionalità di estrazione su suddetto sistema SISAR, i relativi flussi. Si rileva, in quest'ambito, una notevole criticità collegata al mancato caricamento - nel modulo dedicato del sistema amministrativo contabile SISAR AMC - dei contratti, che costituiscono parte integrante ed essenziale ai fini della completa e corretta compilazione del flusso. L'Azienda intende procedere, nel corso dell'esercizio 2016, alla completa informatizzazione della gestione dei contratti ed alla produzione del flusso completo almeno su base annuale.

Per quanto attiene l'obiettivo collegato al rispetto degli impegni assunti con MEF in coerenza con DGR 47/6 del 25.11.2014 (obiettivo codice F.2.a.), si rappresenta quanto segue. A seguito del workshop regionale sul progetto denominato *"Gestione erogazione ricetta dematerializzata di prestazioni specialistiche SSN mediante sistema CUP-Web e rispettiva estensione alle Strutture Sanitarie Private Accreditate"* (Assessorato Sanità, 11.02.2015), l'Azienda ha implementato le prime informazioni di configurazione richieste, ed ha organizzato le riunioni informative al fine di illustrare il progetto le strategie di attuazione e i suoi obiettivi. Gli obiettivi prevedono un target pari al 90% di ricette dematerializzate entro il 31.12.2015; con l'approvazione della L. 27/2015 cd "Decreto mille proroghe" il termine è stato posticipato all'esercizio 2016.

Nonostante la dilazione dell'obiettivo di un anno, le azioni decise ed intraprese in accordo con l'Assessorato - che ha proposto, tra aprile e giugno 2015, una campagna informativa - si sono intensificate. Nel mese di giugno è stata avviata, dopo una iniziale sperimentazione nell'ambito della ASL di Sanluri, la fase relativa alla dematerializzazione delle ricette nell'ambito della categoria di tutti i prescrittori MMG-PLS della Sardegna, con l'avvio delle prescrizioni delle ricette farmaceutiche.

In data 10.06.2015, l'Assessorato Sanità ha comunicato il piano di avviamento e il costante monitoraggio dei MMG e PLS, allo scopo di identificare eventuali rifiuti o utilizzi parziali o insufficienti. Nel caso della ASL di Sassari, non risultavano iniziative unilaterali di rifiuto (tutti i MMG e PLS risultano attivati), e le prescrizioni delle ricette farmaceutiche dematerializzate sono progressivamente in aumento, sia pure con qualche iniziale difficoltà dovuta alle modalità di stampa e utilizzo del promemoria per il paziente.

In data 10.07.2015, si è svolto ad Oristano il 2° workshop regionale che ha illustrato la strategia di implementazione, attuata a partire da settembre 2015, per la gestione della erogazione delle prestazioni specialistiche degli erogatori pubblici, nonché le modalità attuative dei servizi di prescrizione della ricetta dematerializzata da parte di specialisti ambulatoriali distrettuali e ospedalieri.

In preparazione delle attività di settembre 2015, l'Azienda ha assicurato la partecipazione al primo corso di formazione per l'avvio del ciclo di erogazione della ricetta dematerializzata e per l'e-prescription, tenutosi presso la struttura del Centro di Formazione di San Camillo il giorno 27.07.2015. Il corso si è articolato in una sessione per le Segreterie Cup e per gli operatori del Servizio Sistemi Informativi (che hanno gestito la realizzazione dell'evento) e in una sessione dedicata agli operatori degli sportelli CUP. Il corso ha riguardato sia il personale della ASL sia quello della AOU di Sassari.

L'ulteriore fase ha previsto l'avvio del modulo di prescrizione della ricetta dematerializzata, secondo il seguente piano:

- formazione dei key-user dal 14.09.2015 al 18.09.2015;
- avviamento il 21.09.2015.

Successivamente all'avviamento, a tutti i medici prescrittori è stata assegnata l'utenza per l'e-prescription ed attivata l'integrazione con i moduli SISAR relativi, oltre che quella per il portale SistemaTS. A partire dall'avvio della ricetta dematerializzata sono stati istituiti - con la collaborazione del Servizio Formazione - i corsi specifici con certificazione di n. 5 crediti ECM; anche questi sono stati erogati da personale interno gestito dal Servizio Sistemi Informativi. Il numero di sessioni erogate al 31.12.2015 è pari a 48. Ai corsi ha partecipato circa il 20% del totale medici prescrittori ASL.

L'andamento delle operazioni di e-prescription, in relazione al corrispondente erogato e al complessivo regionale, è rappresentato nelle tabelle seguenti.

La tabella che segue riporta i dati relativi alle ricette farmaceutiche dematerializzate alla data del 31.12.2015.

Ambito	Stato	SET	OTT	NOV	DIC	TOT	%
ASL Sassari	Prescritto	148	190	629	684	3.302	13,33%
	Erogato	32	141	431	547	2.302	9,29%
Regione Autonoma della Sardegna	Prescritto	1.135	3.622	5.887	5.625	32.538	100,00%
	Erogato	693	2.677	4.615	4.402	24.774	100,00%

Tab. 21 - Ricette dematerializzate farmaceutica (Fonte: Servizio Sistemi Informativi)

La tabella che segue riporta i dati relativi alle ricette specialistiche dematerializzate alla data del 31.12.2015.

Ambito	Stato	SET	OTT	NOV	DIC	TOT	%
ASL Sassari	Prescritto	356	1467	3180	4615	19.236	8,36%
	Prenotato	39	287	614	934	3.748	3,10%
	Erogato	7	59	192	215	946	1,64%
Regione Autonoma della Sardegna	Prescritto	6622	23.088	43.057	42.319	230.172	100,00%
	Prenotato	3838	12668	21964	22012	120.964	100,00%
	Erogato	2326	6362	11550	8689	57.854	100,00%

Tab. 22 - Ricette dematerializzate specialistica (Fonte: Servizio Sistemi Informativi)

La figura che segue illustra graficamente i dati relativi alle ricette farmaceutiche dematerializzate riportate nella tabella precedente.

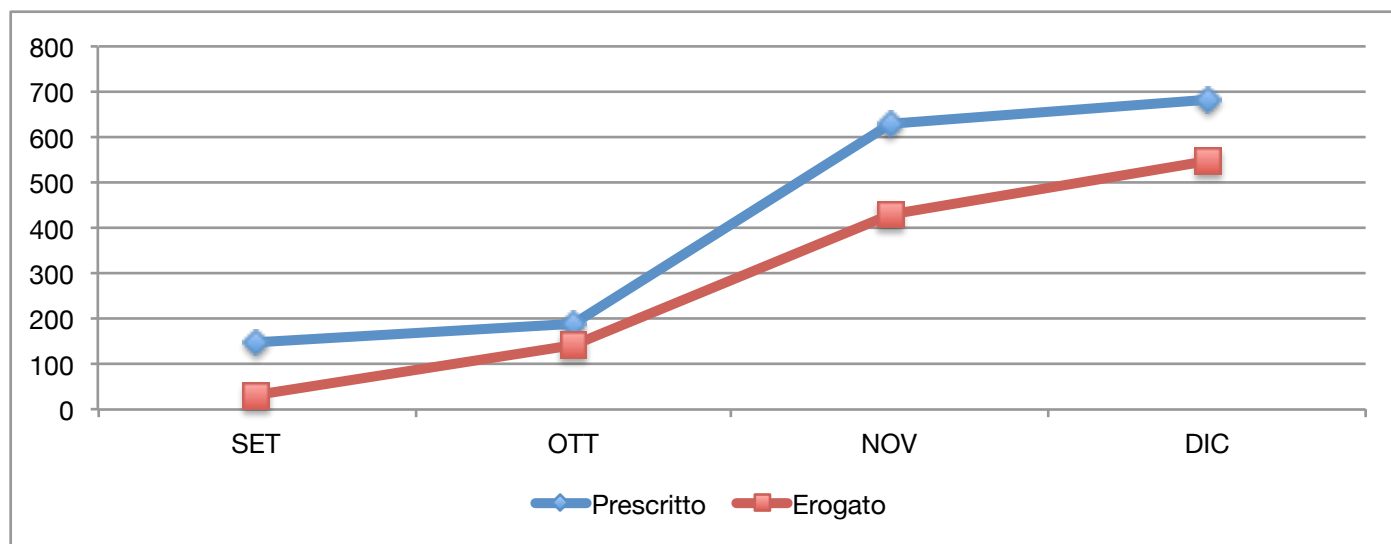


Fig. 15 - Ricette dematerializzate farmaceutica (Fonte: Servizio Sistemi Informativi)

La figura che segue illustra graficamente i dati relativi alle ricette specialistiche dematerializzate riportate nella tabella precedente.

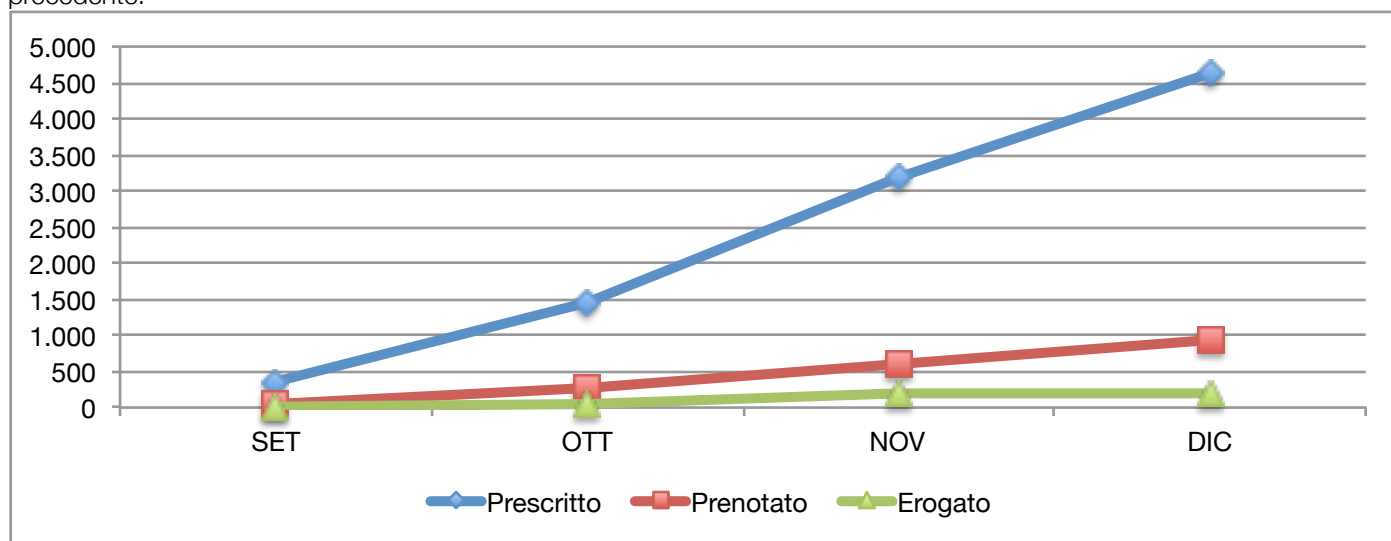


Fig. 16 - Ricette dematerializzate specialistica (Fonte: Servizio Sistemi Informativi)

Vale la pena rilevare come nel caso della prescrizione specialistica dematerializzata vi sia un margine ancora troppo ampio tra ricette prescritte (80,38%), ricette prenotate/prese in carico (15,66%) e ricette erogate (3,95%). Questo fenomeno (non presente in maniera così rilevante per la prescrizione farmaceutica dematerializzata) è inerente alla gestione "a sistema" del cambiamento di stato delle prescrizioni che impattano criticamente sull'organizzazione dei servizi sanitari e sul modello di gestione dei percorsi di accoglienza dei pazienti. Il fenomeno suddetto è stato meglio inquadrato ai primi del 2016, e per ridurne gli effetti, sono in corso gli opportuni approfondimenti per definire le azioni correttive.

E' opportuno, in questo contesto, segnalare che nel workshop di presentazione del progetto del febbraio 2015 si era ipotizzata l'integrazione del sistema CUP-Web anche con i sistemi informatici diagnostici dipartimentali come RIS, LIS, ed altri per la comunicazione bidirezionale sul cambiamento di stato da "prenotato/preso in carico" a "erogato", cosa che - evidentemente - ridurrebbe enormemente l'inversione della tendenza sopra evidenziata. Ad oggi non risultano indicazioni che tali integrazioni bidirezionali saranno disponibili a breve. Alcune Aziende, tra cui la ASL di Sassari, hanno avviato richieste preliminari ai fornitori per stimare i costi di tali integrazioni. Tali indagini hanno rilevato costi rilevanti che sarebbe opportuno venissero gestiti centralmente a livello regionale (visto che sono comuni a tutte le Aziende regionali), per favorire opportune economie di scala.

Gestione economico finanziaria

Facendo seguito alle comunicazioni della Direzione Generale della Sanità in merito alla misura del finanziamento di parte corrente (quota FSR), l'Azienda ha proceduto prima dell'avvio dell'esercizio, in conformità alle direttive impartite, alla predisposizione del Modello CE Previsionale 2015 in pareggio ed al caricamento nel sistema autorizzativo dei relativi

budget finanziari. Il notevole decremento delle risorse disponibili rispetto alla struttura dei costi aziendali ha reso necessario una forte azione di comunicazione nei confronti degli assegnatari dei budget finanziari in merito alla necessità di procedere ad una razionalizzazione delle risorse ed alla identificazione di forme di contenimento della spesa che consentano una progressiva riduzione del disavanzo strutturale. Nel corso dell'esercizio, tuttavia, si è proceduto al progressivo assestamento del sistema autorizzativo sulla base della struttura dei costi e tenuto conto dei fenomeni particolari relativi all'esercizio 2015 ed alle correlate dinamiche di spesa.

Allo stesso tempo, tuttavia, si segnalano le criticità che impattano direttamente sulla possibilità di garantire l'equilibrio di bilancio nonché la definizione di un piano di rientro che sia effettivamente perseguibile:

- impossibilità a procedere a forme di riorganizzazione aziendale dell'assistenza in assenza di indirizzi regionali in merito alle relative reti;
- limitatezza delle strutture operanti a livello territoriale per la de-ospedalizzazione;
- incremento della spesa farmaceutica ospedaliera per effetto dei nuovi farmaci per HCV e innovativi;
- incremento dei tetti di spesa regionali per le strutture private convenzionate;
- mancata messa a regime del sistema degli acquisti centralizzati a livello regionale per tutte le categorie di beni e servizi.

Sono state realizzate le attività di compilazione del fabbisogno per ammodernamento tecnologico sia per l'esercizio 2015 sia per l'esercizio 2016. Per quanto attiene il fabbisogno dell'esercizio corrente, visto l'impatto economico dello stesso (collegato all'applicazione delle norme previste dal D. Lgs. 118/2011), l'Azienda ha richiesto all'Assessorato il riconoscimento di specifici finanziamenti per far fronte a tali necessità senza appesantire ulteriormente il Bilancio aziendale; per l'esercizio in corso, tuttavia, la Regione non ha garantito la disponibilità di tali risorse determinando la necessità di limitare al minimo indispensabile tali investimenti per non aggravare ulteriormente la ristrettezza delle risorse per far fronte alla struttura dei costi.

L'Azienda ha avviato la predisposizione del piano di rientro (obiettivo codice G.1.a.), esitato nel corso del 2016 sulla base delle indicazioni di dettaglio fornite dal Comitato permanente per il monitoraggio della gestione delle Aziende Sanitarie e della conclusione dei lavori di determinazione dei costi "transitati" alla AOU di Sassari per effetto dell'incorporazione del PO Santissima Annunziata.

In ambito contabile (obiettivo codice G.1.b.) sono state condotte, in accordo con le direttive e linee guida regionali, le azioni necessarie per l'implementazione delle procedure previste dai Percorsi Attuativi per la Certificabilità dei Bilanci e per l'attivazione dei principi previsti dal D. Lgs. 118/2011. Nel corso del primo semestre dell'esercizio sono state inoltre finalizzate le attività di implementazione dell'integrazione tra i sistemi SISaR AMC e SISaR HR e della trascodifica del nuovo Piano dei Conti regionale.

Sono proseguite le attività di monitoraggio dei costi attraverso utilizzo del sistema autorizzativo in conformità alle indicazioni della Direzione Generale della Sanità. Sono realizzati periodici report mensili per la Direzione aziendale ed i Centri di Risorsa finalizzati a monitorare l'andamento della spesa e a supporto degli incontri di verifica aziendali; in quest'ambito sono stati richiesti a tutti gli induttori di spesa specifici sforzi per la riduzione dei costi e l'attivazione di dinamiche virtuose di contenimento della spesa.

Per quanto attiene l'avvio della gestione in forma integrata delle attività tecniche, amministrative e di supporto (obiettivo codice G.1.d.), in assenza delle linee guida regionali richiamate nel paragrafo dedicato alle cause ostative non è stato possibile procedere con le azioni necessarie per la sua realizzazione.

Così come previsto dal Patto della Salute, l'Azienda ha posto in essere azioni di collaborazione con altre Aziende per l'accentramento dei processi relativi alle assunzioni; ha dato, inoltre, attuazione alle normative vigenti in ordine all'utilizzo delle graduatorie concorsuali di tutte le Aziende Sanitarie regionali con le quali sono state sottoscritte convenzioni o definiti accordi specifici (obiettivo codice G.2.a.).

In riferimento all'implementazione dell'HTA (obiettivo codice G.3.b.), l'Azienda ha implementato i processi di HTA e analizzato ogni nuova tecnologia sotto diversi aspetti di seguito elencati:

- sicurezza: per evitare di arrecare dei pregiudizi attraverso il suo impiego al paziente o all'operatore;
- efficacia: riportata da revisioni sistematiche, rilevanti e coerenti;
- impatto sociale: aspetto di rilevante importanza dal momento che una tecnologia può avere effetti non previsti sulla qualità della vita, infatti l'efficacia pratica di una decisione è legata all'accettabilità della stessa da parte dei pazienti e dei loro familiari;
- costi e valutazione economica: si articola in vari momenti, dalla raccolta delle informazioni relative ai costi delle tecnologie da utilizzare, all'analisi di rapporto costo/efficacia, costo/utilità, costo/beneficio;

- impatto organizzativo: pone al centro tutti i soggetti interessati e le problematiche di volta in volta emergenti.

Il processo complessivo di gestione del parco tecnologico è stato pensato al fine di garantire la massima efficienza, efficacia e celerità e si compone delle seguenti fasi:

- pianificazione: la definizione, a livello strategico, delle attività da sviluppare e su cui investire;
- definizione: dettagliare le caratteristiche tecniche/funzionali della tecnologia che si vuole acquisire;
- valutazione: durante la procedura di gara, la commissione nominata deve valutare le varie tecnologie proposte in base ai criteri definiti nel capitolato;
- collaudo e gestione;
- dismissione: in questa fase si utilizza una procedura di mini-HTA applicata alla valutazione costi-benefici tra mantenimento e sostituzione della tecnologia, chiudendo il loop con la prima fase del processo (la pianificazione).

L'Azienda ha inoltre dato seguito a tutte le direttive e linee guida regionali di implementazione dei processi di acquisto di beni e servizi (obiettivo codice G.3.a.), sia attraverso la presa in carico delle gare regionali affidate sia aderendo alle procedure indette da altre Aziende.

Atto aziendale

In assenza delle norme di ridefinizione del numero delle Aziende Sanitarie Regionali e della mancata emanazione delle linee guida per la redazione degli atti aziendali l'obiettivo non è perseguibile (obiettivo codice I.1.).

1.3.2.4. Obiettivi specifici della ASL di Sassari

Nel seguito sono rappresentate le azioni intraprese in riferimento agli obiettivi specifici assegnati alla ASL di Sassari.

Scorporo PO Santissima Annunziata di Sassari

Per quanto attiene gli obiettivi collegati allo scorporo del PO Santissima Annunziata di Sassari (obiettivo codice L.1 e obiettivo codice L.2.), si rimanda allo specifico paragrafo dedicato nella presente Relazione sulla gestione.

Ausili protesici previsti dal DM 332/1999

Con DGR 47/10 del 25.11.2014, "Azioni finalizzate al contenimento della spesa per l'acquisto di ausili e protesi. Modifica ASL capofila, individuata con la Delib. G.R. n. 51/16 del 28.12.2012, per l'indizione della gara in unione di acquisto per la fornitura di ausili protesici previsti dal DM 332/1999", l'Azienda è stata individuata quale ASL capofila della gara a livello regionale. In quest'ambito sono state rilevate - sia a livello aziendale sia a livello regionale - notevoli criticità e costi elevati.

Al contempo, la Regione Autonoma della Sardegna ha presentato un Progetto (attualmente al vaglio del Ministero della Salute), denominato "Realizzazione di un servizio regionale centralizzato per la distribuzione, il recupero e la rigenerazione di ausili protesici", finanziato attraverso le Risorse FSC-ODS rivolto ai soggetti ultrasessantacinquenni aventi diritto. Il progetto, a carattere sperimentale, risulta innovativo per il territorio regionale e ha l'obiettivo di consentire la razionalizzazione delle modalità di erogazione dell'assistenza protesica attraverso la consegna e il recupero da domicilio del paziente di ausili protesici che al momento attuale non risultano garantiti in tutti i Distretti sociosanitari.

Tutte le ASL facenti parte dell'Unione d'acquisto hanno conferito mandato all'Azienda per la gara, trasmettendo i propri fabbisogni annuali. La CONSIP SpA, con proprio bando pubblicato sulla GUUE del 16.04.2014, ha istituito un Sistema Dinamico di Acquisizione della Pubblica Amministrazione (SDAPA) avente ad oggetto "Ausili tecnici per persone disabili" cui l'Azienda ha aderito bandendo la gara, mediante procedura aperta, suddivisa in lotti, per la fornitura di Ausili e Presidi per l'Assistenza Protesica di cui al DM 332 del 1999 per persone disabili e l'affidamento del servizio di sanificazione, gestione e consegna degli stessi, in unione d'acquisto tra le ASL della Regione Autonoma della Sardegna; il valore a base d'asta, della fornitura per la durata di anni quattro (4), è pari ad €. 19.153.450,00 IVA esclusa, rispetto al quale saranno ammesse solamente offerte al ribasso.

L'atto di indizione della gara è stato adottato con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 713 del 25.08.2015 (obiettivo codice M.1.). Con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 256 del 31.03.2016, l'Azienda ha proceduto all'aggiudicazione definitiva in qualità di capofila regionale. Si stima che l'aggiudicazione possa determinare, su base regionale, risparmi di spesa per circa € 6.000.000,00 annui.

1.3.3. Azioni organizzative

1.3.3.1. Premessa

Nel seguito sono espone le principali azioni intraprese nell'ambito dell'organizzazione aziendale. Le stesse si riferiscono alle aree tematiche di seguito elencate:

- Emergenza ebola;
- Incorporazione del PO Santissima Annunziata di Sassari;
- Trasparenza e anticorruzione;
- Incarichi di responsabilità delle Strutture aziendali;
- Gestione del personale;
- Gestione amministrativo contabile;
- Atti amministrativi;
- Programmazione e Controllo;
- Percorsi Attuativi per la Certificabilità dei Bilanci;
- Information and Communication Technology.

1.3.3.2. Emergenza ebola

Nel mese di maggio 2015 l'Azienda ha gestito l'emergenza sanitaria correlata al primo caso diagnosticato in Italia (il secondo caratterizzato da evento di ricovero) per contagio da virus ebola. Sono state condotte le attività di seguito sinteticamente richiamate:

- sospetto diagnostico;
- isolamento all'interno del domicilio del paziente contagiato;
- isolamento dei familiari venuti a contatto con il paziente presso il proprio domicilio;
- isolamento del personale venuto a contatto con il paziente e con il materiale organico;
- trasporto del paziente dal proprio domicilio presso l'Istituto di Malattie Infettive della AOU di Sassari;
- controllo e monitoraggio del paziente per il periodo di isolamento secondo i protocolli internazionali;
- trasporto in aeroporto del paziente su bio-bag verso l'IRCSS Spallanzani di Roma.

Sono stati gestiti i rapporti con i seguenti Enti e Istituzioni:

- Organizzazione Mondiale della Sanità;
- Ministero della Salute;
- Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Autonoma della Sardegna;
- Centro di Crisi regionale;
- Aeronautica militare;
- AOU Sassari.

Nel periodo dell'emergenza sono stati coinvolti, oltre alla Direzione Aziendale, il Dipartimento di Prevenzione (e nello specifico il Servizio Igiene e Sanità Pubblica), la Centrale Operativa 118 del Nord Sardegna e il Laboratorio Analisi del PO Santissima Annunziata di Sassari.

Nel seguito si riporta, vista la rilevanza assunta dal caso a livello nazionale e internazionale e le attività svolte, un breve cronistoria.

Data	Evento
15.02.2015 - 06.05.2015	Il paziente, infermiere volontario di una ONG, si trova in Sierra Leone. La sua organizzazione umanitaria certifica che i contatti con pazienti di MEV avvengono esclusivamente con utilizzo di DPI e senza evidenza di errore nelle procedure di vestizione e svestizione. Il Ministero della Salute invia la certificazione di screening primario per viaggiatori internazionali al Servizio di Prevenzione dell'Assessorato, con allegato il certificato di rimpatrio rilasciato dalla ONG.
08.05.2015	L'assessorato trasmette la certificazione ai Servizi Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda e della ASL di Cagliari in quanto il paziente è residente in provincia di Cagliari ma decide di passare i primi sette giorni dopo il rientro a Sassari presso i parenti. I Servizi delle due Aziende concordano una sorveglianza congiunta; il Servizio dell'Azienda, inoltre, provvede immediatamente a entrare in comunicazione con il paziente che fornisce notizie rassicuranti sul suo stato di salute e conferma la sua dimora ed i contatti.
09.05.2015-10.05.2015	Il paziente resta a case dei parenti e riferisce di non aver incontrato altre persone.

Data	Evento
11.05.2015, ore 2	Il paziente manifesta malessere senza rialzo febbrile.
11.05.2015, ore 8,30	Comparsa della febbre.
11.05.2015, ore 8,30	Il paziente si rende conto della situazione e si chiude nella sua stanza senza alcun contatto con i familiari.
11.05.2015, ore 11,00	Il Servizio Igiene e Sanità Pubblica aziendale viene contattato dal corrispondente Servizio della ASL di Cagliari per notificare lo stato del paziente.
11.05.2015, ore 11,00	L'Azienda procede ad organizzare il trasporto, mediante ambulanza del 118, presso l'Istituto di Malattie Infettive della AOU di Sassari, secondo il protocollo Ebola regionale in codice rosso: paziente con dato epidemiologico positivo, sintomatico per febbre.
11.05.2015, ore 11,00	Vista la riqualificazione del caso, si avvia l'indagine epidemiologica per ricostruire nel modo più circostanziato possibile il periodo precedente l'insorgenza dei sintomi, a partire dal ritorno in Italia.
11.05.2015, ore 15,00	Gli operatori del 118, dotati di DPI, procedono al trasferimento del paziente dal domicilio - dopo averlo dotato di mascherina - all'Istituto di Malattie Infettive; qui è preso in carico dagli operatori della AOU che lo assistono, dotati di DPI.
11.05.2015	L'Azienda notifica all'Unità di crisi, la necessità della disinfezione dei locali dove il paziente ha passato alcune ore mentre era febbrile. Si definisce l'asportazione dei rifiuti domestici potenzialmente pericolosi, tramite fornitura di specifici materiali di raccolta e disinfezione, mediante ditta specializzata.
11.05.2015	Sono disposti ulteriori provvedimenti di sorveglianza sanitaria domiciliare per gli operatori del 118 dell'Istituto di Malattie Infettive includendo anche gli operatori del Laboratorio Analisi dell'Azienda che hanno processato le provette per emocromo del paziente.
12.05.2015, ore 15,00	Gli accertamenti effettuati sono inviati all'IRCCS Spallanzani di Roma e risultano positivi.
12.05.2015, ore 15,00	Sono disposti i provvedimenti di quarantena domiciliare per i tre familiari con codice rosa del protocollo regionale e di sorveglianza domiciliare (codice verde del protocollo regionale) per il personale sanitario del 118 (3 operatori) e dell'Istituto di Malattie infettive (5 operatori).
13.05.2015	L'operazione di decontaminazione del mezzo del 118 è eseguita presso la struttura "Ex Ospedale Conti".
14.05.2015, ore 17,40	Visto il protrarsi dei "passaggi" burocratici per le decontaminazione dell'abitazione del paziente, dovute alla necessità che le operazioni siano certificate, e visto lo stato di benessere apparente dei familiari del paziente, dietro loro pressante richiesta e per consentire totale sicurezza nella decontaminazione, l'Unità di crisi consente il trasferimento in altra abitazione più confortevole. In tale sede prosegue la sorveglianza durante la fornitura dei beni di necessità e l'allontanamento dei rifiuti.
15.05.2015	Perviene la certificazione sulle operazioni di decontaminazione del mezzo del 118.
18.05.2015	Si conclude l'audit generale presso il Laboratorio Analisi da parte del medico competente e dal Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione.
22.05.2015-25.05.2015	Si svolgono le operazioni di bonifica dell'abitazione ove ha eletto dimora il paziente prima del ricovero. Le operazioni sull'abitazione sono precedute dalla redazione di due distinti documenti di valutazione del rischio. Le operazioni di bonifica vengono filmate dalla ditta e una copia di tale materiale è a disposizione del Servizio Igiene e Sanità Pubblica.

Tab. 23 - Cronistoria Ebola 2015 (Fonte: Servizio Igiene e Sanità Pubblica)

1.3.3.3. Incorporazione del PO Santissima Annunziata di Sassari

“Sassari ha da sempre un ruolo di primo piano nella sanità della nostra regione, ruolo che le deriva, in particolare, dalla presenza di due istituzioni, profondamente radicate nella città e nel territorio: l’Università, con la facoltà di Medicina e Chirurgia, e l’Ospedale Civile “SS Annunziata” (facente parte della ASL n. 1).

Queste due realtà che hanno da sempre convissuto, seppure, a volte, con un rapporto di difficile interrelazione, hanno, comunque, saputo dare alla popolazione un’assistenza sanitaria di buona qualità, ed una formazione di grande tradizione. L’evoluzione delle politiche socio-sanitarie, a tutti i livelli, con lo scopo di dare una migliore assistenza, attraverso un’ottimizzazione delle strutture e delle funzioni, che permetta anche un miglior controllo della spesa, impongono una revisione a tutto campo dell’attuale sistema sanitario della nostra regione, nell’intento anche di un importante rafforzamento della didattica e della ricerca nel settore di riferimento.

La sintesi di questa revisione sta tutta nella recente legge regionale n. 23 del 17 novembre 2014, che stabilisce una razionalizzazione e le linee di un percorso di riqualificazione dell’intero impianto sanitario e socio-sanitario regionale.

Per il nostro territorio, situato nel nord ovest della regione, è stato previsto, in particolare, l’accorpamento tra le due grandi strutture ospedaliere presenti: le strutture dell’AOU di Sassari, e il P.O. SS. Annunziata, appartenente alla ASL n. 1.

Queste due realtà hanno, al loro interno, specialità comuni, e altre uniche nell’ambito territoriale. L’unificazione delle due strutture rende possibile l’individuazione del nuovo plesso ospedaliero come centro HUB per acuti, nell’ambito di un’adeguata rete ospedaliera regionale.

La loro unione, in un’unica grande e nuova Azienda Ospedaliera Universitaria, inserita nella rete del Sistema Sanitario Regionale e collegata con il sistema dell’assistenza territoriale, sarà per Sassari, per la sua provincia, per tutto il nord Sardegna, e per l’intera regione, nonché per il futuro della Facoltà di Medicina e Chirurgia e dunque dell’Università, l’opportunità che da tanto tempo il territorio merita” (Piano di incorporazione del Presidio Ospedaliero Santissima Annunziata di Sassari, Dr. Agostino Sussarellu e Dr. Giuseppe Pintor, Commissari Straordinari della ASL e della AOU di Sassari).

La Legge Regionale 23/2014 stabilisce, all’art. 1 che l’Amministrazione Regionale “avvia il processo di riforma del sistema sanitario regionale”, traguardando l’obiettivo di “riorganizzare il sistema sanitario regionale mediante il rafforzamento delle attività territoriali e la razionalizzazione della rete ospedaliera” [...] “prevedendo una riduzione del numero delle aziende locali” al fine di “garantire il miglioramento delle qualità e dell’adeguatezza dei servizi”. In particolare l’art. 9, comma 1, punto b), prevede la “incorporazione nell’azienda ospedaliero-universitaria di Sassari del presidio ospedaliero SS. Annunziata, attualmente facente capo alla ASL n.1 di Sassari”. Il comma 3, punto b), prescrive inoltre di “avviare l’esercizio e la gestione in forma integrata e unitaria da parte delle aziende sanitarie di specifiche attività tecniche, amministrative e di supporto, finalizzate a forti e progressive forme di aggregazione”.

La DGR 1/14 del 13.01.2015 indica tra gli obiettivi dei due Commissari Straordinari delle AS di Sassari, l’incorporazione nella AOU di Sassari del PO Santissima Annunziata, attualmente facente capo alla ASL di Sassari. In particolare:

- ASL Sassari: attuare gli interventi previsti dalla LR n. 23/2014 per l’incorporazione del PO Santissima Annunziata, al fine di consentire l’avvio della gestione da parte della AOU di Sassari dal 01.07.2015;
- AOU Sassari: attuare gli interventi previsti dalla LR n. 23/2014 per l’incorporazione del PO Santissima Annunziata, al fine di consentire l’avvio della gestione da parte della AOU di Sassari dal 01.07.2015.

Con rispettive e speculari Deliberazioni, le due AS di Sassari hanno proceduto alla costituzione dei Tavoli Interaziendali per il perseguimento degli obiettivi di mandato dei Commissari:

- AOU Sassari: Deliberazione del Commissario Straordinario n. 68 del 04 marzo 2015: “Costituzione gruppi di lavoro aziendali per il perseguimento dell’obiettivo di mandato dei Commissari Straordinari ex Legge Regionale n. 23/2014 e di cui alla DGR n. 1/14 del 13 gennaio 2015 relativo all’unificazione dei due ospedali per acuti di Sassari”;
- ASL n. 1 Sassari: Deliberazione del Commissario Straordinario n. 82 del 06 marzo 2015: “Costituzione gruppi di lavoro aziendali per il perseguimento dell’obiettivo di mandato dei Commissari Straordinari ex Legge Regionale n. 23/2014 e di cui alla DGR n. 1/14 del 13 gennaio 2015 relativo all’unificazione dei due ospedali per acuti di Sassari”.

La tabella che segue dettaglia le denominazioni dei tavoli, i componenti e i nominativi per entrambe le Aziende.

ID	DENOMINAZIONE	COMPONENTI	NOMINATIVI ASL	NOMINATIVI AOU
AREA STRATEGICA				
1	DIREZIONE STRATEGICA	Commissari DS DA	Dr. Sussarellu Dr.ssa Zedda Dr. Marras	Dr. Pintor Dr.ssa Virdis Dr. Piras

ID	DENOMINAZIONE	COMPONENTI	NOMINATIVI ASL	NOMINATIVI AOU
AREA AMMINISTRATIVA TECNICA (COORDINAMENTO DIREZIONI AMMINISTRATIVE)				
2	CONTABILITÀ	2 AOU 2 ASL	Dr.ssa Soddu Dr. Cappai	Dr.ssa Bellu Dr.ssa Sanna
3	APPALTI	2 AOU 2 ASL	Dr. Cattani Dr. Spano	Dr. Solinas Dr.ssa Carta
4	PATRIMONIO	2 AOU 2 ASL	Dr. Porcu Dr. Benvegna	Dr. Solinas Ing. Manca
5	ICT	2 AOU 2 ASL	Dr. Annicchiarico Dr. Mameli	Dr. Spanu Dr.ssa Addis
AREA SANITARIA (COORDINAMENTO DIREZIONI SANITARIE)				
6	AREA EMERGENZA - URGENZA	2 AOU 2 ASL	Dr. Oppes Dr. Pinna Parpaglia	Prof. Porcu Dr. Foddanu
7	AREA CHIRURGICA	2 AOU 2 ASL	Dr. Cudoni Dr. Niolu	Prof. Porcu Prof. Campus
8	AREA INTERNISTICA	2 AOU 2 ASL	Dr. Terrosu Dr. Bandiera Dr. Cugia	Prof. Delitala Prof. Ganau Prof. Pirina
9	AREA SERVIZI	2 AOU 2 ASL	Dr.ssa Bitti Dr. Profili Dr.ssa Sulas	Dr. Puddu Prof. Meloni Prof. Moretti Prof. Carru Prof. Conti
INTEGRATI (COORDINAMENTO CONCERTATO DIREZIONI SANITARIE E DIREZIONI AMMINISTRATIVE)				
10	RISORSE UMANE	2 AOU 2 ASL	Dr. Manca Dr. Mura	Dr. Cossu Dr.ssa Seazzu
11	PROFESSIONI SANITARIE	2 AOU 2 ASL		
12	LOGISTICA, SERVIZIO TECNICO, SICUREZZA	2 AOU 2 ASL	Dr. Porcu Ing. Riu	Ing. Manca Dr. Piga

Tab. 24 - Tavoli interaziendali: aree e componenti

La DGR 10/19 del 17 marzo 2015 ha provveduto a modificare la composizione della struttura di raccordo tra le Aziende Sanitarie e le Università della Sardegna attribuendo specifici compiti di regia nel processo di adeguamento istituzionale e organizzativo delle Aziende Sanitarie così come previsto dalla riforma.

Sulla base della previsione contenuta nella LR 23/2014, la Giunta Regionale ha emanato, con DGR 31/9 del 17 giugno 2015, "Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Incorporazione presidi ospedalieri. Direttive e linee di indirizzo. L.R. n. 23/2014", le direttive e le linee di indirizzo in merito all'incorporazione dei Presidi Ospedalieri prevedendo "di dare mandato ai Commissari delle Aziende di cui alle lettere b) e c) dell'art. 9, comma 1, della Legge Regionale 17 novembre 2014, n. 23, di predisporre entro il 30 giugno il progetto di incorporazione, per l'espletamento delle attività necessarie al perfezionamento delle procedure di incorporazione, nei tempi e secondo le modalità previste nelle linee di indirizzo".

La DGR stabilisce che parallelamente alle attività di predisposizione ed esecuzione del progetto di incorporazione, è opportuno e necessario procedere alla revisione del Protocollo di intesa tra la Regione Autonoma della Sardegna e l'Università degli Studi di Sassari entro la data del 01 gennaio 2016.

Così come previsto dalle direttive e linee guida regionali le Aziende hanno provveduto, di concerto alla redazione del Piano di Incorporazione del Presidio Ospedaliero Santissima Annunziata di Sassari, successivamente recepito dalla Giunta

Regionale con DGR 67/20 del 29.12.2015, "Incorporazione presidio ospedaliero. Recepimento documento congiunto di scorporo e incorporazione del P.O. Santissima Annunziata dalla ASL n. 1 di Sassari all'A.O.U. di Sassari e indirizzi operativi. Legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 "Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale".

Ai fini della redazione e realizzazione del Piano è stata definita l'organizzazione di progetto rappresentata nella figura che segue.

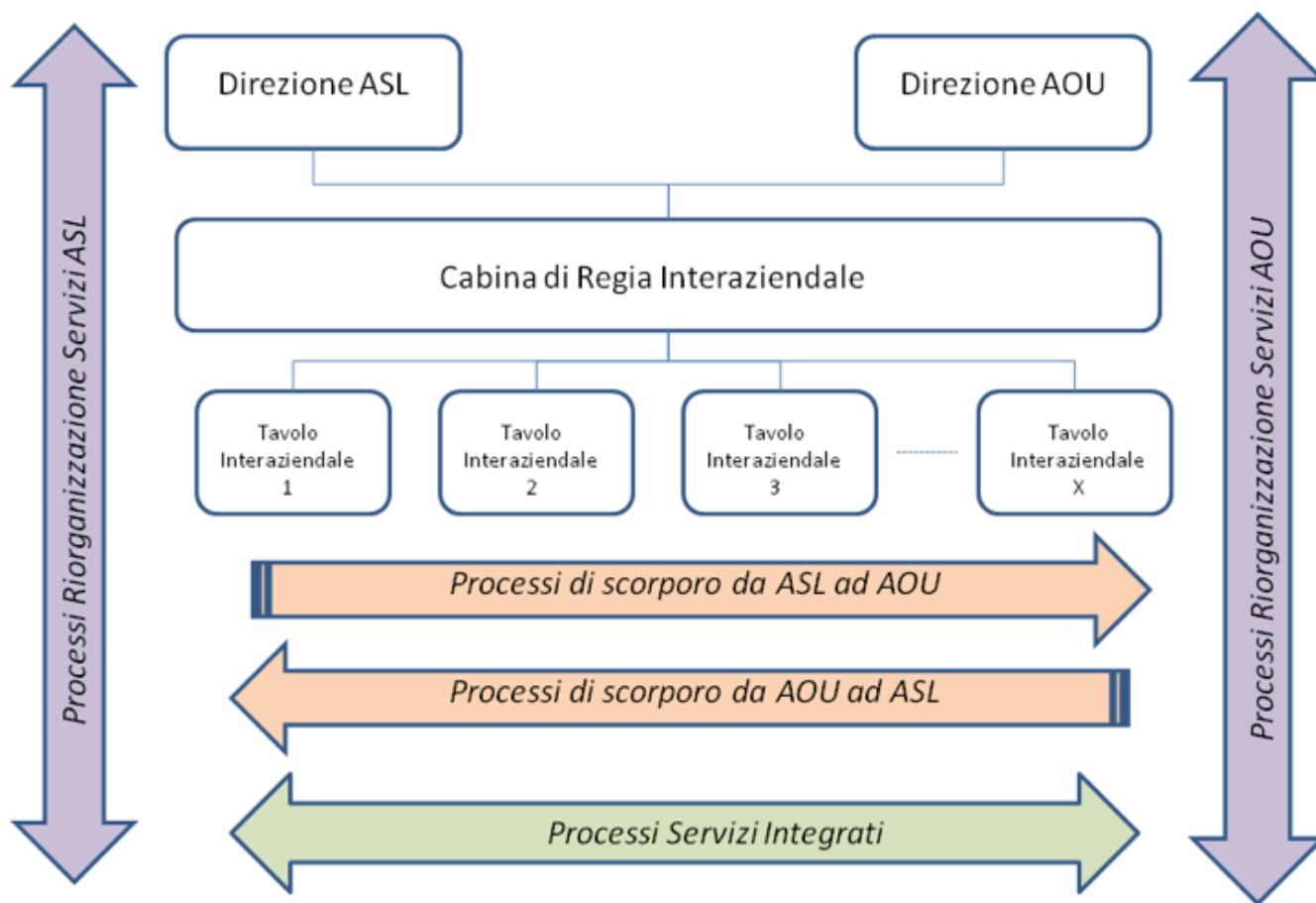


Fig. 17 - Organizzazione del progetto di incorporazione del PO Santissima Annunziata di Sassari
(Fonte: Piano di incorporazione)

E' stata nominata la Cabina di Regia Interaziendale, costituita da uno staff ristretto delle Direzioni delle due Aziende; queste ultime hanno, comunque, mantenuto la responsabilità strategica e gestionale sul raggiungimento degli obiettivi e sulle risorse da attribuire alle singole attività di progetto.

La Cabina di Regia Interaziendale ha garantito le attività di coordinamento e realizzazione del Piano, di manutenzione nella sua naturale evoluzione, di monitoraggio delle attività dei Tavoli Interaziendali, di gestione delle interazioni progettuali tra i Tavoli Interaziendali e i singoli specifici processi attuativi delle operazioni di incorporazione nonché di monitoraggio dell'avanzamento del cronoprogramma, riferendo alle Direzioni Aziendali di ogni eventuale scostamento e/o criticità.

La composizione della Cabina di Regia, è così articolata:

- Dr. Piergiorgio Annicchiarico (ASL Sassari);
- Dr. Giovanni Michele Cappai (ASL Sassari);
- Dr. Alberto Mura (ASL Sassari);
- Dr.ssa Rosa Maria Bellu (AOU Sassari);
- Dr. Cristiana Campus (AOU Sassari);
- Dr. Roberto Foddanu (AOU Sassari).

I Tavoli Interaziendali sono incaricati "di procedere, in modo coeso e sinergico, anche con l'opportuna collaborazione dell'Università con la quale si percorre la necessaria unione d'intenti al riguardo, alla predisposizione di tutti gli urgenti atti

propositivi per ogni azione volta all'accorpamento del Presidio Ospedaliero SS. Annunziata con la AOU, secondo le indicazioni regionali, le direttive ed il cronoprogramma del Tavolo di direzione strategica"; sono "formati dalle necessarie professionalità appositamente individuate di volta in volta con successivi specifici provvedimenti delle Direzioni delle Aziende coinvolte, dando atto che sia la composizione numerica dei gruppi è indicativa e che gli stessi possono essere integrati, a seconda delle specifiche tematiche trattate, dai professionisti che si ritenga opportuno; [.....] sia, infine, che eventuali tavoli e gruppi di lavoro per ulteriori e specifiche tematiche, anche di dettaglio, possono essere attivati con provvedimenti adottati di concerto dalle Direzioni delle Aziende".

Nel seguito è illustrata la struttura del Piano di incorporazione predisposto dalla due Aziende congiuntamente.

La Prima parte, "Scopo e ambito del documento", ha l'obiettivo di illustrare:

- l'inquadramento dell'operazione di incorporazione anche alla luce delle direttive regionali in merito alla gestione degli aspetti amministrativi e contabili;
- l'ambito delle operazioni approfondendo, in particolare, le specificità del Presidio Ospedaliero Santissima Annunziata di Sassari e della AOU di Sassari, l'individuazione del perimetro di incorporazione relativo alle strutture in capo ai due Ospedali; in quest'ambito è sviluppata l'analisi del ciclo tecnico dei processi produttivi e sono identificate le strutture che transitano dalla ASL di Sassari alla AOU di Sassari;
- la rappresentazione dell'organizzazione, definita dalla due Aziende, per la esecuzione delle attività del Progetto di incorporazione e per la realizzazione delle azioni ivi previste.

La Seconda parte, "Linee progettuali su sistemi informativi, AMC e servizi integrati", ha lo scopo di illustrare:

- la situazione attuale e le azioni da intraprendere ai fini della positiva realizzazione delle operazioni di incorporazione nell'ambito dei sistemi informativi aziendali;
- le azioni da intraprendere ai fini della positiva realizzazione delle operazioni di incorporazione nell'ambito delle risorse umane;
- la situazione attuale e le azioni da intraprendere ai fini della positiva realizzazione delle operazioni di incorporazione nell'ambito del ciclo amministrativo contabile; sono dettagliate le attività necessarie per la determinazione contabile delle attività e passività correlate alla realizzazione del progetto;
- le linee di azione per i servizi integrati, attualmente individuati.

La Terza parte, "Cronoprogramma e allegati", riporta:

- il cronoprogramma delle azioni da porre in essere ai fini della realizzazione delle operazioni di incorporazione per l'avvio della nuova configurazione aziendale a partire dal 01.01.2016;
- gli ulteriori allegati riferiti ed elencati al capitolo 11;
- gli allegati progressivamente maturati per effetto della realizzazione delle attività alla data di aggiornamento del progetto di scorporo.

A partire dal Piano sono state sviluppate le aree progettuali sinteticamente richiamate nel seguito. Si rappresenta che sono stati assunti, quali principi guida nella realizzazione di tutte le attività, gli obiettivi di seguito indicati:

- continuità dei percorsi assistenziali e di cura dei pazienti;
- continuità dei processi amministrativo-gestionali per i cittadini;
- continuità dei processi gestionali aziendali.

Per quanto attiene l'area dei sistemi informativi, sono stati definiti gli obiettivi generali del progetto attraverso la serrata collaborazione tra i Servizi Sistemi Informativi delle due Aziende; tale positiva collaborazione ha consentito di addivenire alla stipula di un protocollo di intesa finalizzato ad identificare le modalità operative e gestionali di collaborazione tra le Strutture delle due Aziende, nella logica dell'attivazione di funzioni integrate che garantiscano gli standard operativi e consentano, ove possibile, risparmi derivanti da economie di scala.

Nel seguito sono richiamate le aree coperte dalle attività svolte:

- Progetto SISaR: sono state eseguite le attività necessarie per l'implementazione dell'incorporazione con riferimento al sistema amministrativo contabile, al sistema di gestione del personale, al sistema informativo ospedaliero nonché al sistema CUP e cartella clinica ambulatoriale;
- Progetto SILUS: sono state garantite le attività necessarie per l'implementazione dell'incorporazione con riferimento al laboratorio logico unico, all'ordine di entrata al sistema trasfusionale;
- Rete diagnostica per immagini;
- infrastrutture di rete informatica e sistema telefonico;
- altre componenti del sistema informativo ospedaliero.

Nell'ambito del Piano sono state proposte innovazioni di rilievo in merito ad alcune aree specifiche che, anche a causa della scarsità di risorse finanziarie disponibili e del mancato riconoscimento di finanziamenti vincolati, non hanno trovato compimento.

Per quanto attiene l'area delle risorse umane, si è proceduto - a partire dalla definizione del perimetro dello scorporo - alla individuazione del personale coinvolto nelle operazioni di incorporazione: a partire dalla data del 01.01.2016 sono "transitate" alla AOU di Sassari circa 1.300 unità di personale direttamente collegate alla operatività dello stabilimento ospedaliero; sono inoltre state stabilite e avviate le procedure per l'identificazione dei criteri e delle procedure per il trasferimento del contingente di personale di supporto, tecnico e amministrativo, la cui operatività è anche in parte collegata alla fornitura di servizi al PO Santissima Annunziata.

In merito all'area amministrativo contabile, in stretta condivisione e connessione con le analoghe attività condotte dai Servizi Sistemi Informativi, sono state condotte le attività in riferimento alle aree di seguito specificate:

- gestione del sistema autorizzativo;
- gestione dei contratti;
- gestione della logistica;
- gestione del patrimonio;
- gestione contabile;
- gestione del piano dei centri di rilevazione.

In merito all'area dei servizi integrati sono state condotte le attività necessarie al fine di garantire l'implementazione delle forme di collaborazione, definite nel Piano, relative alle aree di seguito indicate:

- farmacia ospedaliera;
- centro unico di prenotazione;
- laboratorio logico unico;
- sistemi informativi e fonìa;
- fisica medica.

L'incorporazione del Presidio Ospedaliero Santissima Annunziata di Sassari è avvenuta alle ore 0.00 del 01.01.2016. Permangono allo stato attuale le criticità tipicamente collegate a queste operazioni straordinarie; le stesse, tuttavia, sono state prese in considerazione e affrontate - anche con il supporto della Direzione Generale della Sanità - nel corso dei primi mesi del 2016 procedendo alla identificazione delle cause, all'attivazione delle azioni correttive ed alla messa in atto di ogni attività necessaria a garantire i principi e gli obiettivi riportati in precedente e qui di seguito richiamati:

- continuità dei percorsi assistenziali e di cura dei pazienti;
- continuità dei processi amministrativo-gestionali per i cittadini;
- continuità dei processi gestionali aziendali.

1.3.3.4. *Trasparenza e anticorruzione*

L'Azienda ha proseguito - coerentemente al percorso attivato negli esercizi precedenti - con le azioni finalizzate alla tutela e salvaguardia di correttezza e legalità delle attività istituzionali mettendo in campo le misure necessarie alla prevenzione della corruzione.

L'Azienda ha provveduto alla nomina del Dr. Alberto Mura, Direttore del Servizio Amministrativo Territoriale, quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 26 del 24.01.2015, a seguito di dimissione del precedente Dirigente incaricato.

Con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 237 del 23.04.2015 è stato approvato per il triennio 2015-2017 il Piano di Prevenzione della Corruzione; questo rappresenta uno strumento di un processo ciclico in cui le strategie e le azioni sono modificate e affinate a seconda dei feedback ottenuti dall'applicazione delle azioni stesse.

Il Piano è stato predisposto previo riesame e rivalutazione dei singoli procedimenti amministrativi già mappati in passato con l'obiettivo specifico, da un lato, di consolidare il lavoro sino ad allora realizzato e, dall'altro, di implementarlo ulteriormente, estendendo il monitoraggio del rischio corruzione su aree dell'azione amministrativa non coperte in precedenza e introducendo specifici strumenti di contrasto dei singoli comportamenti a rischio.

La metodologia adottata per l'aggiornamento e, in particolare, per l'individuazione dei procedimenti a rischio e delle singole misure di monitoraggio degli stessi, è stata quella del confronto preliminare con i soggetti coinvolti, a vari livelli, nell'attuazione del Piano anticorruzione, attraverso una serie di incontri propedeutici alla revisione e adozione dell'aggiornamento che hanno interessato soprattutto i Dirigenti delle Strutture Sanitarie.

Sono stati calendarizzati i seguenti incontri:

- 20.02.2015 : Direzione aziendale;
- 20.02.2015: Direttori di Presidio e Distretto, al fine di illustrare l'intento di inserire nel piano il monitoraggio di procedimenti sanitari, precedentemente non contemplati;
- 06.03.2015: Direttore del Dipartimento di Prevenzione e delle Strutture afferenti allo stesso.

Le principali azioni caratterizzanti il Piano 2015-2017 sono riassunte nei punti che seguono:

- aggiornamento della mappatura dei procedimenti a rischio dei servizi previsti dalle linee guida ANAC;
- rimodulazione delle strutture monitorate, rivolta principalmente a quelle ad alto rischio di corruzione;
- inserimento nella mappature delle attività a rischio di alcuni procedimenti sanitari gestiti dai tre Distretti Sanitari e dai Presidi Ospedalieri;
- intensificazione dei percorsi di formazione di base rivolti al personale sanitario e amministrativo, con formazione di secondo livello rivolta ai dirigenti e responsabili di Struttura;
- incremento della diffusione, conoscenza e sensibilizzazione dei dipendenti al Codice di Comportamento e Codice Disciplinare;
- organizzazione di incontri informativi e formativi con i dirigenti aziendali relativamente ai procedimenti disciplinari nei confronti dei dipendenti;
- potenziamento della tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblower), attraverso strumenti informatici per garantire maggiore riservatezza e tutela, come richiesto dalla legge;
- introduzione di una disciplina specifica per l'adozione dei patti di integrità negli affidamenti;
- monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti;
- trasparenza e pubblicazione degli atti;
- rispetto delle liste d'attesa e gestione dell'attività libero-professionale;
- disciplina del conflitto di interessi;
- introduzione di alcuni criteri per la rotazione degli incarichi.

All'adozione dal Piano hanno fatto seguito una serie di azioni finalizzate, in primo luogo, alla sua diffusione capillare e, in particolare:

- invio a tutti i Direttori/Responsabili di Struttura di una comunicazione (PG/2015/31581 del 06.05.2015) con la quale si informa dell'aggiornamento del PTA, e si chiede la massima divulgazione dei contenuti dello stesso ai collaboratori, per una efficace condivisione;
- comunicazione a tutti i dipendenti del Piano mediante comunicazione mail, da parte del RTPC, di invito alla lettura dell'aggiornamento.

Sono stati, inoltre, calendarizzati una serie di incontri, finalizzati ad illustrare le principali novità introdotte dall'aggiornamento del Piano ed evidenziare, con particolare riferimento alle aree a maggior rischio, l'emersione di eventi sentinella e a sollecitare riflessioni, proposte e adozione di procedure finalizzate alla prevenzione:

- 07.05.2015: incontro con i Referenti del Responsabile anticorruzione, individuati in ciascuna Struttura;
- 07.05.2015: incontro con il Direttore e il personale del Servizio Gestione Risorse Umane;
- 12.05.2015: incontro con il Direttore e il personale del Servizio Contratti Appalti e Acquisti;
- 19.05.2015: incontro con il Direttore e il referente del Servizio Farmacia Territoriale e Farmacia Ospedaliera;
- 19.05.2015: incontro con il Direttore e il referente del Dipartimento di Salute Mentale;
- 26.05.2015: incontro con il Dirigente Responsabile e con il personale dei Servizi Tecnici e Logistica e del Settore Patrimonio.

Un secondo incontro con la Rete dei referenti si è svolto in data 15.09.2015, al fine di analizzare lo stato di attuazione del PTA 2015-2017. Nel corso dell'anno, inoltre, si sono svolte, in maniera continuativa, interlocuzioni con i Responsabili delle Strutture Aziendali e i referenti al fine di fornire chiarimenti richiesti e supporto relativamente all'attività di competenza.

Per quanto attiene le attività formative, l'aggiornamento del Piano 2015-2017 ha previsto una articolazione su due livelli:

- il primo prevede la realizzazione di eventi formativi destinati a tutti i dipendenti e collaboratori dell'Azienda da compiersi sia a livello centrale che a livello di articolazione aziendale sui temi dell'etica e della legalità, della conoscenza della normativa di riferimento sulla prevenzione della corruzione. Il processo di informazione/formazione dovrà essere facilitato e rafforzato dai Responsabili delle strutture;
- il secondo livello di approfondimento riguarda il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, i referenti, i componenti degli organismi di controllo, i dirigenti e i funzionari addetti che svolgono la loro attività in settori che presentano un elevato grado di rischio di corruzione. Gli argomenti del secondo livello di formazione riguardano l'analisi approfondita della responsabilità nei procedimenti amministrativi, delle norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione, e più in generale sulla normativa volta alla prevenzione e al contrasto della corruzione.

La tabella che segue riporta il dettaglio degli eventi formativi organizzati e i partecipanti alle diverse edizioni.

Data	Ed	Titolo corso	Iscritti	Effettivi
03/03/15	1	Corso base sull'Anticorruzione e la Trasparenza	40	32
03/03/15	2	Corso base sull'Anticorruzione e la Trasparenza	39	30
16/04/15	1	Corso base sull'Anticorruzione e la Trasparenza	100	97
16/04/15	2	Corso base sull'Anticorruzione e la Trasparenza	100	89
16/06/15	1	Corso di II livello: Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della legalità nella pubblica amministrazione	40	37
17/06/15	2	Corso di II livello: Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della legalità nella pubblica amministrazione	40	35
25/06/15	3	Corso base sull'Anticorruzione e la Trasparenza	99	84
25/06/15	4	Corso base sull'Anticorruzione e la Trasparenza	75	62
21/10/15	3	Corso di II livello: Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della legalità nella pubblica amministrazione	27	23
22/10/15	4	Corso di II livello: Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della legalità nella pubblica amministrazione	20	20
10/11/15	5	Corso base sull'Anticorruzione e la Trasparenza	102	93
10/11/15	6	Corso base sull'Anticorruzione e la Trasparenza	42	34
Totale			724	636

Tab. 25 - Eventi formativi 2015 (Fonte: Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza)

Il Responsabile Anticorruzione e i suoi collaboratori hanno altresì partecipato al Convegno organizzato dalla Rete Illuminiamo la Salute e da FIASO tenuto a Roma il 10 e 11 giugno 2015 su Etica, Trasparenza e legalità nelle Aziende Sanitarie – il ruolo dei controlli interni ed esterni. Il Responsabile anticorruzione ha, altresì, partecipato al 1° Incontro nazionale con i responsabili di prevenzione della corruzione organizzato dall'ANAC il 14 luglio a Roma nel Centro Convegni della Banca d'Italia.

Nel seguito sono approfondite le misure generali nell'area della prevenzione della corruzione.

Il Piano per la prevenzione della corruzione impegna l'Azienda nel suo complesso, e i Responsabili dei settori a rischio in particolare, ad attivare procedure di rotazione del personale addetto, cercando di contemperare questo principio con la specificità delle Aziende Sanitarie, ove l'esigenza di evitare il consolidamento di "posizioni privilegiate" deve necessariamente coordinarsi, da un lato, con quanto previsto dalla normativa e dai contratti in materia di incarichi dirigenziali, di valutazione del dirigente alla conclusione dell'incarico e in materia di rinnovo, dall'altro, con la necessità di tutelare le specificità professionali, l'esperienza e la competenza dei dirigenti, medici e sanitari soprattutto, da cui dipende in larga misura la qualità del servizio erogato ai cittadini.

In quest'ambito si è confermato quanto già definito in sede di prima adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, ove Azienda ha assunto come proprio obiettivo l'applicazione del principio di rotazione prevedendo, compatibilmente con l'organico e con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle Strutture, che nei settori più esposti a rischio di corruzione fossero alternate le figure dei responsabili di procedimento, nonché dei componenti delle commissioni di gara e di concorso.

In sede di revisione si è previsto espressamente che i Dirigenti Responsabili del Servizio Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, del Servizio Contratti, Appalti e Acquisti e dei Servizi Tecnici e Logistica, promuoveranno ed attiveranno il principio della rotazione procedimentale tra i dipendenti, con particolare riferimento alle segreterie delle procedure d'appalto e dei concorsi/selezioni pubbliche dandone tempestiva comunicazione al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione.

Il Piano prevede altresì con particolare riferimento agli incarichi di Posizione Organizzativa dei settori più a rischio, l'adozione di meccanismi volti a garantire la rotazione del personale mediante previsione, in sede di revisione dei regolamenti aziendali, di criteri di inconfiribilità degli incarichi ai soggetti già titolari della stessa posizione.

In attuazione delle suddette previsioni il Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane, su sollecitazione del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, ha attivato procedure di rotazione dei segretari delle commissioni esaminatrici, assicurando la formazione e la condivisione delle conoscenze a quanti operano nei diversi settori di attività e coinvolgendo nella suddetta formazione dipendenti che abitualmente non operano nell'ufficio concorsi, in modo da ampliare la scelta.

In relazione agli incarichi di Posizione Organizzativa, il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione ha segnalato alla Direzione Aziendale l'opportunità di non procedere alla loro proroga ma di attivare la procedura per le nuove attribuzioni tenendo conto del principio di rotazione, pur permanendo le criticità prima segnalate. Per quanto attiene agli incarichi dirigenziali, l'analisi degli stessi ha fatto emergere l'assenza di rischio in quanto trattasi, nella quasi totalità dei casi e, in particolare, in relazione alle Strutture maggiormente a rischio, di incarichi di recente attribuzione.

E' stata predisposta e diffusa presso tutti i dipendenti dell'Azienda, anche attraverso l'utilizzo della Intranet aziendale, una direttiva in materia di conflitto di interessi; inoltre, su richiesta del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, la Direzione aziendale ha emanato una circolare al fine di disporre l'inserimento, nei format degli atti amministrativi (Deliberazioni e Determinazioni Dirigenziali), di dichiarazioni in ordine all'assenza di cause di incompatibilità e di situazioni di conflitto in capo al soggetto che adotta o propone l'atto.

Su iniziativa di diverse Organizzazioni Sindacali è stato posto al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione un quesito in merito alla sussistenza di causa di inconfiribilità/incompatibilità di cui al D. Lgs. 39 del 2013 in capo al Commissario Straordinario, Dr. Agostino Sussarellu, per la sua funzione di Presidente dell'Ordine dei Medici. Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione - esaminata la fattispecie - ha ritenuto non sussistente alcuna causa di incompatibilità; è stato comunque richiesto apposito parere all'ANAC che ne ha confermato l'insussistenza.

In materia di segnalazione illeciti (whistleblower) è stata sollecitata l'attuazione delle linee guida adottata dalla Regione Autonoma della Sardegna con la Deliberazione di Giunta Regionale 30/15 del 16.06.2015; l'Azienda ha provveduto con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 705 del 13.08.2015. Si ritiene utile evidenziare che, alla data odierna, nonostante la capillare diffusione del suddetto atto - non solo con la sua pubblicazione sul sito aziendale ma anche con la trasmissione via mail a tutti i Dirigenti Responsabili di Struttura - non è pervenuta nessuna segnalazione di illecito.

In merito ai patti di integrità, è stata sollecitata l'attuazione delle direttive regionali di cui alla DGR 30/16 del 16.06.2015 *"Adozione misure di contrasto alla corruzione: applicazione dell'art. 4 del Regolamento ANAC 2014 in materia di attività di vigilanza e di accertamenti ispettivi e dell'art. 1, comma 17 della legge n. 190/2012 sui Patti di Integrità"* e l'adozione del modello di Patto di integrità ivi proposto; l'Azienda ha provveduto con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 706 del 13.08.2015 recependone i modelli. Il monitoraggio avviato evidenzia che le Strutture aziendali che si occupano di appalti hanno integrato nella documentazione di gara i modelli di Patto di integrità.

Per quanto attiene l'area della partecipazione dei dipendenti ad eventi sponsorizzati, su sollecitazione del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, il Servizio Formazione ha predisposto un nuovo Regolamento teso dare regole ed indicazioni ai vari settori sul tema, stratificando tra discenti (protagonisti destinatari dell'iniziativa formativa), da un lato, e docenti, tutor e relatori (protagonisti attivi), dall'altro, in modo da assicurare che la partecipazione avvenga in una condizione di massima obiettività, attraverso l'eliminazione di possibili condizioni di conflitto di interesse. Il regolamento è stato adottato con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 1070 del 07.12.2015.

Nell'area del monitoraggio dei procedimenti a rischio, il Piano prevede che i responsabili delle Strutture trasmettano al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione - con scadenza trimestrale, semestrale e annuale e in rapporto al livello di rischio dei procedimenti mappati (alto, medio e basso) - relazioni di dettaglio in merito alle misure attivate ed ai risultati conseguiti. Le relazioni, puntualmente pervenute, hanno evidenziato - nel complesso - una collaborazione fattiva, non di ostacolo per l'espletamento delle procedure, il monitoraggio dei procedimenti, l'informazione e la formazione dei collaboratori sull'attività per la prevenzione della corruzione. In alcuni casi, tuttavia, è emersa la scarsa percezione dell'atto di corruzione, inteso esclusivamente come il pagamento di un valore per il rilascio di una prestazione e non, come atto o comportamento che agevoli un soggetto rispetto ad un altro.

A titolo esemplificativo, verranno di seguito descritte le attività poste in essere e i risultati conseguiti, oltre che le criticità emerse, con riferimento a tre processi mappati nel Piano come ad altro rischio.

Al fine di prevenire possibili eventi corruttivi, il Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane ha proceduto ad attuare il principio della rotazione dei Segretari delle Commissioni Esaminatrici, assicurando la formazione e la condivisione delle conoscenze a quanti operano nei diversi settori di attività. Sono stati coinvolti nelle attività di training on the job altri dipendenti del Servizio non appartenenti all'Ufficio Concorsi per ampliare la possibilità di scelta.

Nonostante le difficoltà oggettive, rappresentate dall'esiguo numero di risorse a disposizione, il numero degli operatori che svolgono attualmente le funzioni di segretario delle commissioni è passata da 4 a 7 unità, con la possibilità nel tempo di coinvolgere altri operatori anche di Servizi diversi. Inoltre, al fine di assicurare una maggiore responsabilizzazione degli operatori, è in corso di predisposizione un Regolamento che preveda il coinvolgimento di più persone in qualità di Responsabile del Procedimento.

Per quanto riguarda la composizione delle Commissioni relative sia ai contratti di collaborazione sia ai tempi determinati, al fine di prevenire eventuali abusi e situazioni di conflitto (attualmente il regolamento per le procedure comparative prevede che il Presidente sia il Responsabile della Struttura che ha richiesto il collaboratore), il Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane sta elaborando una proposta di modifica del regolamento aziendale sulle procedure comparative approvato con Deliberazione n. 458 del 27.12.2007; questo con riferimento alla sezione relativa all'indicazione del Presidente e dei componenti della Commissione, al fine di evitare che il Responsabile della Struttura sia in una posizione dominante rispetto alla procedura stessa, e prevedere, per i tempi determinati, che il Presidente della Commissione esaminatrice sia un Dirigente esterno alla struttura per la quale si concorre.

Per quanto attiene le attività dei Servizi Tecnici e Logistica, la prevalenza dell'utilizzo degli affidamenti diretti rispetto ad altre procedure disciplinate dal Codice degli Appalti è determinata, in diverse circostanze, dall'urgenza di intervenire immediatamente e dall'importo esiguo dei lavori. Con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 841 del 20/10/2015, l'Azienda ha provveduto alla *"Adozione Regolamento e approvazione dell'Avviso Pubblico per la costituzione e gestione dell'elenco di operatori economici ai quali affidare servizi attinenti all'ingegneria, all'architettura e alla geologia relativi a lavori pubblici, di importo inferiore a 100.000,00 euro"* che consentirà di regolamentare in modo dettagliato e trasparente la procedura di affidamento degli incarichi professionali, con particolare attenzione agli affidamenti diretti ex art. 125 D.Lgs. 163/2006, mediante un sistema di rotazione di tutti i professionisti iscritti all'albo; si sta altresì provvedendo alla riapertura e aggiornamento del bando inerente l'albo dei fornitori per l'esecuzione dei lavori in economia.

Per quanto attiene le attività del Servizio Contratti appalti e Acquisti ed alla tematica della nomina delle commissioni di gara (mappato come processo ad alto rischio), a seguito della nomina della Commissione da parte della Direzione, il Servizio procede a far compilare ai componenti una autocertificazione nella quale questi devono indicare se vi sono elementi di incompatibilità o conflitto di interessi. Per quanto attiene l'esecuzione dei contratti (anche questa mappata ad alto rischio), per gli appalti di servizi e forniture si procede alla nomina di un Direttore di Esecuzione del Contratto con il compito di accertare la rispondenza della prestazione effettuata rispetto alle prescrizioni contrattuali; questo non può coincidere con il Responsabile Unico del Procedimento, al fine di evitare in capo allo stesso soggetto una concentrazione di tutte le attività di carattere amministrativo e poi esecutivo.

La situazione delle proroghe contrattuali rappresenta una vera emergenza di questa Azienda; più volte il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione ha chiesto di essere informato sulle azioni che l'Azienda intendeva predisporre per superare le gravi criticità. Le motivazioni addotte sono state ricondotte in parte all'organizzazione vigente sino al 2014 e alle riforme del sistema sanitario regionale.

Pur permanendo gravi criticità si deve dare atto degli sforzi, in verità ancora insufficienti, che l'Azienda ha fatto nel corso del 2015 per regolarizzare le situazioni non conformi alla normativa e avviare un processo virtuoso di gestione delle gare. Come si evince da diverse comunicazioni, e da ultimo dalla nota PG/2015/0092053 inviata all'ANAC, sono state perfezionate o si avviano alla conclusione alcune importanti gare di notevole complessità e di altissimo impatto economico.

Per quanto attiene le procedure di polizia mortuaria, sono state ridistribuite al personale addetto le disposizioni di servizio e regolamentari che disciplinano le attività connesse e le norme comportamentali degli operatori, con particolare riferimento ai rapporti con le imprese funebri e con il pubblico; sono stati effettuati controlli con cadenza quasi quotidiana nelle camere mortuarie ospedaliere. La Posizione Organizzativa e la Capo Sala esercitano attenta supervisione sulle attività svolte.

In considerazione delle importanti e incisive azioni condotte nel corso dell'esercizio per la realizzazione del Piano, si riporta nel seguito la composizione del team di lavoro:

- Dr. Alberto Mura, Responsabile per la Prevenzione della Corruzione;
- Dr.ssa Maria Vincenza Costeri;

- Sig. Giuseppe Sanna.

Come noto il D. Lgs. n. 33 del 2013 ha provveduto al completamento e al riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni. In attuazione delle specifiche previsioni normative, l'Azienda ha provveduto:

- a nominare il Responsabile per la Trasparenza e prevenzione della Corruzione in un unico soggetto (Deliberazione del Commissario Straordinario n. 26 del 24.01.2015);
- ad aggiornare in parte il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità per il triennio 2015-2017; tale aggiornamento, inserito quale sezione del Piano triennale aziendale per la trasparenza e prevenzione della corruzione 2015/2017, approvato con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 237 del 23.04.2015, è stato diffuso agli organismi e a tutte le strutture dell'Azienda e pubblicato sul sito web aziendale;
- a perfezionare la sezione "Amministrazione Trasparente" all'interno del sito web aziendale; nell'organizzazione aziendale, gli adempimenti relativi alla pubblicazione di cui al D.Lgs. 33 del 2013, sono stati demandati in parte alle strutture organizzative preposte all'istruttoria dei procedimenti; il Responsabile Aziendale per la Trasparenza ha curato l'implementazione delle pubblicazioni nella sezione in un'ottica di accessibilità e trasparenza rispetto al cittadino-utente;
- a dare attuazione all'istituto dell'accesso civico; è stata elaborata apposita procedura per garantire il predetto istituto predisponendo dei moduli pubblicati nella sezione del sito aziendale con tutte le informazioni necessarie ed è stato individuato il titolare del potere sostitutivo in caso di inottemperanza.

Il Responsabile Aziendale per la Trasparenza ha sollecitato i vari responsabili tenuti alla pubblicazione ed aggiornamento dei dati richiamando, anche formalmente, al rispetto della normativa; ha organizzato e partecipato alle sessioni formative monitorando lo stato di attuazione degli obblighi di trasparenza.

Il Programma punta essenzialmente alla prosecuzione dell'attività intrapresa in un'ottica di costante implementazione ed ulteriore miglioramento, anche al fine di superare le criticità rilevate nell'anno 2014, nell'intento di assicurare il principio di "accessibilità totale delle informazioni".

Si è proceduto alla verifica periodica dell'attuazione del Programma, effettuato in modo continuativo ed aperto, da parte del Responsabile Aziendale per la Trasparenza con incontri periodici con i vari responsabili delle strutture aziendali a voler rappresentare da parte dell'Azienda uno stimolo a condividere e migliorare costantemente la qualità delle informazioni.

Per l'inserimento dei documenti e dati necessari per adempiere agli obblighi di trasparenza e per assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi, coadiuvati dal supporto tecnico dell'Ufficio Relazioni Esterne e del Servizio Sistemi Informativi, si è garantito il trasferimento delle informazioni da pubblicare nel rispetto dei contenuti e sono state rispettate le scadenze definite.

Durante l'attività di monitoraggio si sono verificati dei casi di inadempimento, incompletezze, ritardi, nella pubblicazione dei dati rispetto a quanto previsto dalla vigente normativa e dal Programma, e si è proceduto alle previste segnalazioni agli organi competenti per i procedimenti sanzionatori previsti dalla normativa vigente, artt. 15,46 e 47 del D. Lgs. n. 33/2013.

1.3.3.5. Incarichi di responsabilità delle Strutture aziendali

Nel corso del 2015 è proseguita l'attività di gestione degli incarichi attribuiti per la Direzione delle Strutture aziendali.

Sono state assegnate le responsabilità di direzione delle SC/SSD/SS di seguito riportate:

- Medicina dello Sport, Dr. Antonio Francesco Mario Ornano;
- Laboratorio Analisi Cliniche PO Alghero, Dr. Luigi Felice Simula;
- Servizio di Coordinamento dei Consulenti Familiari, Dr. Marcello Cabiddu;
- Servizio Amministrativo Territoriale, Dr. Alberio Mura;
- Oculistica PO Alghero, Dr. Pierangelo Pintore;
- Servizio di Odontostomatologia, Dr. Giovanni Flore;
- Centro Ustioni PO Sassari, Dr.ssa Maria Alma Posadinu;
- Ortopedia e Traumatologia PO Alghero, Dr. Giovanni Lubrano;
- Servizio Formazione, Dr.ssa Simonetta Dettori;
- Pronto Soccorso e Medicina D'Urgenza PO Sassari, Dr. Mario Costante Oppes;
- Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Dr. Gianfranco Aresu;
- Oncologia Medica PO Alghero, Dr. Giovanni Baldino;
- Chirurgia Generale PO Sassari, Dr. Pietro Niolu.

Sono stati inoltre assegnati, ex articolo 18, i seguenti incarichi:

- Gestione Ambientale e Smaltimento Rifiuti, Dr.Salvatore Contena;
- CSM Alghero, Dr.ssa Anna Paola Tarasconi;
- Nefrologia e Dialisi PO Alghero, Dr. Leopoldo Di Lauro;
- Medicina Interna PO Ozieri, Dr. Alessandro Tucconi;
- Anestesia e Terapia Intensiva Cardiochirurgia PO Sassari, Dr.ssa Giuseppa Canestrelli;
- Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza PO Sassari, Dr.Mario Costante Oppes;
- Distretto Sanitario Alghero, Dr.Gianfranco Cesarani;
- Servizio Affari Generali e Comunicazione, Dr. Piernicola Benvegna;
- Laboratorio Generale di Base, Dr.ssa Stefania Magliona;
- Cardiologia e Terapia Intensiva Cardiologica PO Alghero, Dr.ssa Maria Grazia Cherchi;
- Dipartimento della Salute Mentale e delle Dipendenze, Dr.ssa Danila Giovanna Grazzini;
- Riabilitazione ad Erogazione Diretta Distretto di Sassari, Dr.Marco Chelo;
- Servizio Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto degli Alimenti d'Origine Animale e loro Derivati, Dr. Marino Solinas;
- Medicina Interna PO Alghero, Dr.ssa Ada Antonia Ferriani;
- Servizio Servizi Tecnici e Logistica, Dr. Cristian Filippo Riu;
- Genetica Medica PO Ozieri, Dr. Sergio Bartoletti;
- Anestesia Multidisciplinare PO Sassari, Dr.Giovanni Piero Bo;
- Medicina Interna PO Ozieri, Dr. Giovanni Francesco Lene.

Alla chiusura dell'esercizio risultano vacanti le posizioni di dirigente responsabile per le seguenti strutture aziendali:

- Ostetricia e Ginecologia PO Ozieri;
- Chirurgia d'Urgenza PO Sassari;
- CSM Sede Ozieri;
- CSM Sede Sassari;
- CSM Sede Alghero;
- Gestione delle Funzioni Prevenzionistiche;
- Hospice e Cure Palliative;
- Chirurgia dei Trapianti PO Sassari;
- Area di Residenzialità e inclusione sociale;
- Traumatologia d'Urgenza PO Sassari;
- Radiologia d'Urgenza PO Sassari;
- Emodinamica interventistica PO Sassari;
- Neuroriabilitazione PO Sassari;
- Terapia Antalgica PO Sassari;
- Lungodegenza PO Alghero;
- Lungodegenza PO Ozieri;
- Oncologia Medica PO Ozieri;
- Recupero e Riabilitazione Funzionale PO Ozieri;
- Laboratorio Generale di Base;
- Centro di Prevenzione Oncologica.

In riferimento alle strutture vacanti si rappresenta che sono state considerate tutte le strutture previste in atto aziendale, anche ove le stesse non sono mai state effettivamente attivate.

1.3.3.6. Gestione del personale

La tabella che segue evidenzia le variazioni rilevate nella dotazione organica (suddivisa tra tempo indeterminato e tempo determinato) rispetto all'esercizio precedente.

Servizio Proponente	2015			2014			Delta		
	TI	TD	Tot	TI	TD	Tot	TI	TD	Tot
Comparto ruolo amministrativo	367	10	377	372	23	395	-5	-13	-18
Comparto ruolo professionale	1	2	3	1	2	3	0	0	0
Comparto ruolo sanitario	1.721	138	1.859	1.765	105	1.870	-44	33	-11
Comparto ruolo tecnico	595	44	639	607	37	644	-12	7	-5

Servizio Proponente	2015			2014			Delta		
	TI	TD	Tot	TI	TD	Tot	TI	TD	Tot
Dir. delle Professioni Sanitarie	1	0	1	1	0	1	0	0	0
Dirigenza sanitaria medica	761	59	820	759	57	816	2	2	4
Dirigenza amministrativa	7	2	9	8	2	10	-1	0	-1
Dirigenza professionale	6	0	6	5	0	5	1	0	1
Dirigenza tecnica	2	0	2	2	0	2	0	0	0
Dirigenza sanitaria non medica	81	14	95	81	14	95	0	0	0
Religioso	0	0	0	2	0	2	-2	0	-2
Totale	3.542	269	3.811	3.603	240	3.843	-61	29	-32

Tab. 26 - Personale dipendente 2014-2015 (Fonte: Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane)

Nell'esercizio 2015 si rileva un riduzione complessiva pari a 32 unità, con un decremento del personale a tempo indeterminato per 61 unità e un incremento del personale a tempo determinato di 29 unità.

Le figura che segue illustra la consistenza del personale negli esercizio 2014 con sperata indicazione del ruolo e della tipologia di contratto (TI = tempo indeterminato e TD = tempo determinato).

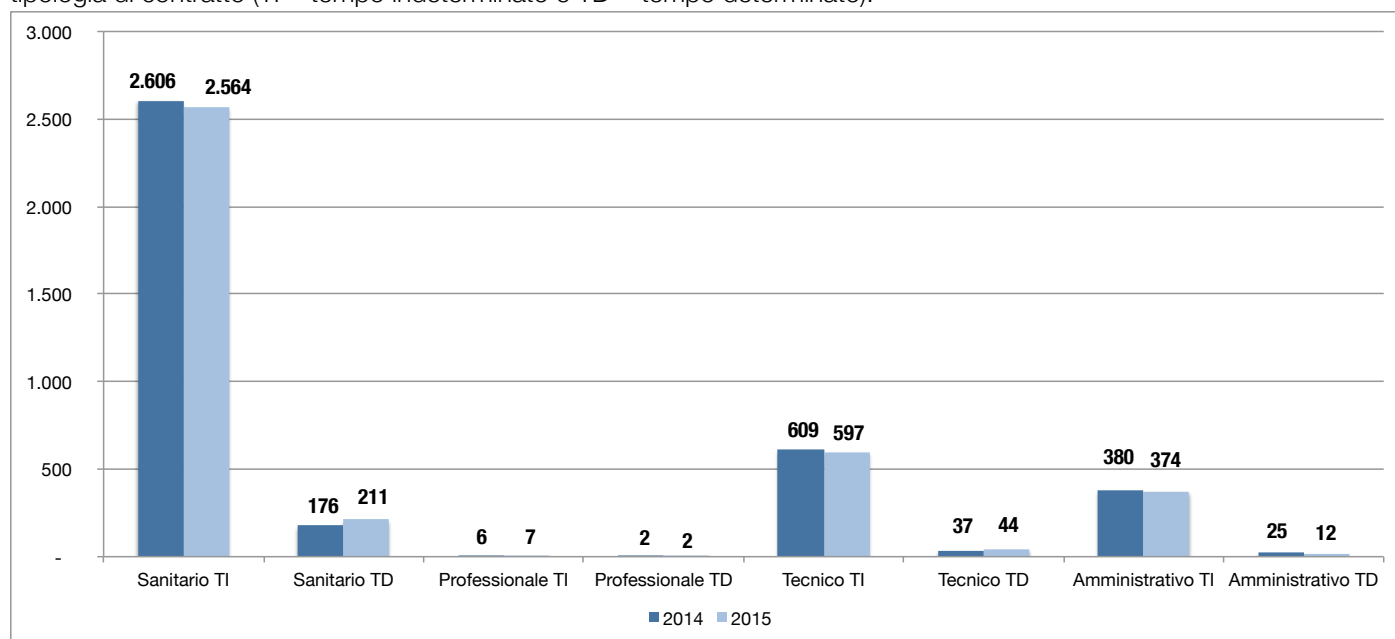


Fig. 18 - Consistenza del personale dipendente per ruolo e tipo contratto 2014-2015 (Fonte: Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane)

La figura che segue illustra la distribuzione percentuale del personale dipendente nei ruoli sanitario, professionale, tecnico e amministrativo alla chiusura dell'esercizio 2015.

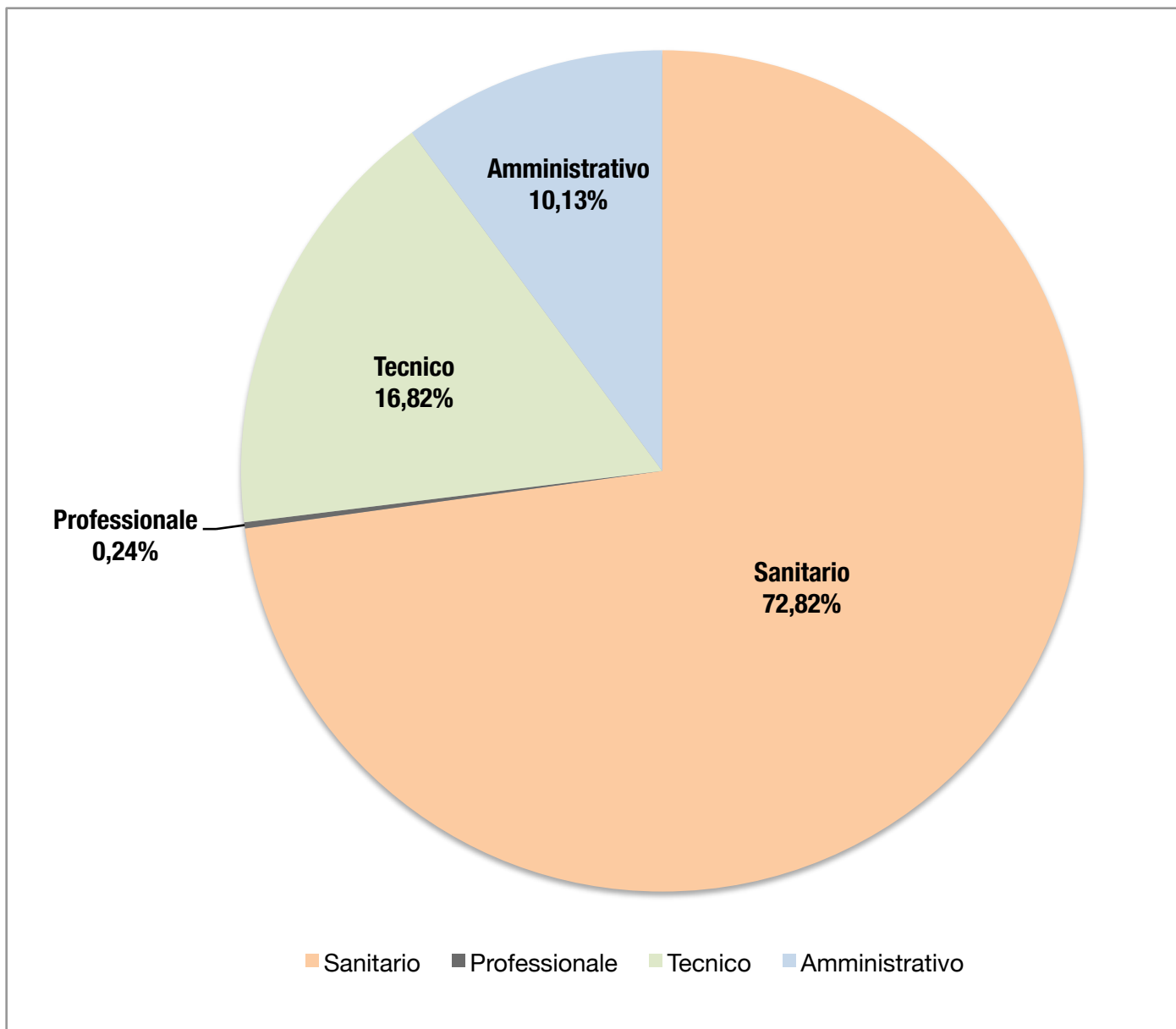


Fig. 19 - Composizione del personale dipendente per ruolo 2015 (Fonte: Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane)

La figura che segue evidenzia la proporzione di contratti a tempo indeterminato e a tempo determinato sul totale del personale nel 2014-2015.

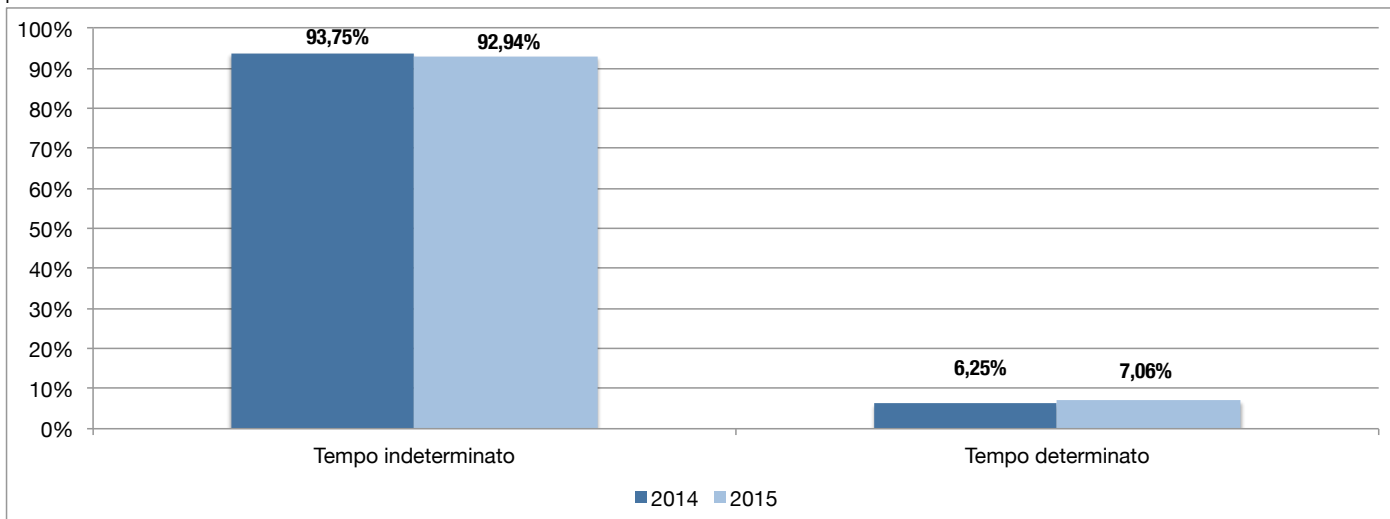


Fig. 20 - Tempo indeterminato e tempo determinato 2014-2015 (Fonte: Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane)

La tabella che segue evidenzia il dettaglio degli assunti e dei cessati nell'esercizio in chiusura.

Ruolo	Assunti	Cessati
Comparto amministrativo	7	11
Comparto professionale	0	2
Comparto sanitario	9	50
Comparto tecnico	5	16
Dirigenza Medico/Veterinaria Sanitaria medica	31	28
Dirigenza Amministrativa	0	1
Dirigenza Professionale	1	0
Dirigenza Tecnica	0	0
Dirigenza Sanitaria non medica	0	1
Totale	53	109

Tab. 27 - Assunti e cessati 2015 (Fonte: Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane)

La tabella che segue evidenzia il personale dipendente in comando nel periodo 2014-2015 e la variazione tra i due esercizi.

Ruolo	2015	2014	Delta
Comparto amministrativo	0	1	-1
Comparto sanitario	3	2	1
Comparto tecnico	1	0	1
Comparto professionale	0	0	0
Dirigenza sanitaria medica	0	3	-3
Dirigenza tecnica	0	0	0
Dirigenza sanitaria non medica	1	0	1
Totale	5	6	-1

Tab. 28 - Personale in comando 2014-2015 (Fonte: Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane)

In riferimento a quanto richiesto dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale con PG n. 17710 del 21.07.2015, si riporta nel seguito quanto attestato dal Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane con NP 2016/13175 del 04.07.2016.

Per quanto attiene i fondi contrattuali, questi sono stati costituiti con gli atti di seguito indicati:

- Deliberazione del Commissario Straordinario n. 122 del 17.03.2015 (costituzione dei fondi del personale del comparto sanità);
- Deliberazione del Commissario Straordinario n. 123 del 17.03.2015 (costituzione dei fondi del personale della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa);
- Deliberazione del Commissario Straordinario n. 124 del 17.03.2015 (costituzione dei fondi del personale della dirigenza medica e veterinaria).

Il Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane ha attestato la correttezza nell'utilizzo dei fondi.

Nel corso dell'esercizio 2015, non sono stati rispettati i parametri di contenimento del costo del personale nei limiti dell'1,4% rispetto al costo rilevato nell'esercizio 2008, richiamati dalla DGR 23/7 del 19.05.2015, "Indicazioni operative agli enti ed aziende del Servizio Sanitario Regionale in materia di contenimento della spesa relativa al personale, piano di superamento del precariato, proroga graduatorie concorsuali e attivazione procedure di mobilità ex art. 30 D.Lgs. n. 165/2001".

La tabella che segue illustra i valori assunti per la determinazione del mancato rispetto di tale parametro.

Ruolo	2015	2014
Costo totale tempo determinato indet. (al netto dei contratti finanziati, ferie non godute e ind. Km)	212.466.607,15	200.405.148,75
Rinnovi contrattuali	7.286.589,38	7.226.628,15
Costo finale al netto rinnovi	205.180.017,77	193.178.520,60
Obiettivo costo personale 2008 (al netto 1,4%)	203.291.972,10	203.291.972,10
Totale	1.888.045,67	-10.113.451,50

Tab. 29 - Contenimento spesa del personale 2014-2015 (Fonte: Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane)

Si riportano di seguito, come attestato dal Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane, le motivazioni che non hanno consentito il rispetto del parametro dell'1,4%.

Appare opportuno evidenziare, in primo luogo, che già nel 2014 l'obiettivo del contenimento del costo pari all'1,4%, è stato raggiunto in virtù della riduzione dell'aliquota IRAP dal 8,5% al 2,55%.

Per quanto attiene l'esercizio 2015 sono state rilevate le dinamiche negative di seguito indicate:

- l'aumento dell'aliquota INAIL dal 12/1000 (anno 2008) al 15/1000 (anno 2015) ha inciso per un importo pari ad € 462.557,98;
- il costo delle prestazioni aggiuntive pagate al personale dipendente, pari ad €1.429.134,83, comprensive degli oneri ed IRAP, finalizzate a sopperire a situazioni assistenziali d'emergenza;
- il diverso sistema di calcolo delle "ferie non godute" rispetto all'esercizio 2008; sino all'esercizio 2014 il calcolo è basato sul numero effettivo di giorni di ferie ancora da godere da parte del personale dipendente. Al contrario, a seguito delle direttive regionali emanate a partire dall'esercizio 2014 e, comunque, dell'evoluzione normativa di questa fattispecie, la liquidazione delle ferie non godute è consentita solo in casi particolari individuati per legge; in tal senso, la quantificazione del dato a partire dall'esercizio 2014 è pari alla media dei pagamenti per "ferie non godute" dell'ultimo triennio.

Tale nuova tipologia di calcolo ha determinato per l'anno 2008 un costo del personale ridotto dell'importo pari ad € 789.685,68, mentre per il 2015 la riduzione è pari ad € 100.389,96, con una differenza di circa €690.000,00.

Per quanto attiene il personale assunto con contratto di lavoro interinale, l'Azienda ha rispettato il limite del 2% previsto dalla LR n. 21; la tabella che segue illustra i relativi dati.

Ruolo	2015	2014
Costo lavoro interinale 2015	504.611,77	472.532,17
Costo del personale 2015	205.180.017,77	203.419.804,69
% interinali su totale costo del personale	0,25%	0,23%

Tab. 30 - Personale con contratto di lavoro interinale 2014-2015 (Fonte: Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane)

Si rileva un incremento molto limitato rispetto all'esercizio 2014 e, comunque, il rispetto del parametro di riferimento regionale.

Si riportano, infine, i dati relativi all'assenteismo del personale dipendente così come comunicati dal Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane.

Ruolo	2015	2014
Numero unità di personale	3.852,00	3.841,00
Giorni lavorativi complessivi	1.167.149,73	1.160.140,00
Giorni di assenza netti (sono esclusi i giorni di assenza per ferie e congedi obbligatori)	98.886,50	101.574,00
Tasso di assenteismo (giorni di assenza netti/giorni lavorativi complessivi)	8,47%	8,75%

Tab. 31 - Assenteismo 2014-2015 (Fonte: Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane)

Si rileva un leggero decremento rispetto all'esercizio precedente.

1.3.3.7. Gestione amministrativo contabile

La gestione amministrativo contabile è stata condizionata - nel corso dell'esercizio 2015 - dai numerosi e sempre crescenti adempimenti previsti dalla normativa; tra questi, i più rilevanti sono di seguito sinteticamente richiamati:

- avvio della fatturazione elettronica, che ha impattato - nei primi mesi dell'anno - in modo importante sulle attività dei servizi aziendali presso tutte le Aziende del Sistema Sanitario Regionale;
- applicazione dello split payment;
- attivazione del nuovo piano dei conti regionale in applicazione del D.Lgs. 118 del 2011, con tutte le conseguenti attività di controllo necessarie per la verifica e la quadratura della trascodifica attuata nel sistema amministrativo contabile (SISaR AMC);
- avvio delle attività per l'incorporazione del PO Santissima Annunziata di Sassari a partire dalla data del 01.01.2016.

Al fine di velocizzare i processi di verifica, liquidazione e pagamento delle fatture sono state attuate le attività di monitoraggio dello stato di liquidazione dei documenti da parte dei Servizi competenti; tali attività, tuttavia, non hanno prodotto tutti i benefici sperati a causa della grave carenza di liquidità che l'Azienda ha dovuto gestire nel corso dell'esercizio e che prosegue anche nei primi mesi del 2016.

La carenza di liquidità ha causato un peggioramento nei tempi di pagamento dei debiti commerciali verso i fornitori di beni e servizi e l'incremento correlato dei contenziosi avviati da questi. Il Servizio Gestione Risorse Economico Finanziarie, nonostante la crescente difficoltà causata dalla carenza di liquidità, ha proseguito con le attività di predisposizione mensile del piano dei pagamenti per garantire la *"par condicio creditorum"* e limitare - grazie anche al monitoraggio del processo di liquidazione - l'ulteriore incremento dei contenziosi avviati dai fornitori per il recupero del credito; questi, comunque, risultano in incremento alla chiusura dell'esercizio.

Nell'ambito delle attività di monitoraggio è stata ulteriormente potenziato il controllo in merito all'area del contenzioso e della gestione dei progetti finanziati principalmente con contributi regionali vincolati e/o finalizzati. Il Servizio Gestione Risorse Economico Finanziarie ha avviato una forte attività di monitoraggio con i *"responsabili dei progetti"*, al fine di avere una rendicontazione costante dei costi di competenza sui progetti e il costante monitoraggio delle disponibilità finanziarie.

Nel corso dell'esercizio l'Azienda ha proceduto alla elaborazione dei conti giudiziali, con riferimento agli agenti contabili sia *"a danaro"* sia *"a materia"*; gli stessi sono stati inoltrati, in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente in materia, alla Corte dei Conti. L'Azienda ha implementato le azioni necessarie per dare seguito alle indicazioni/osservazioni rese dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale nell'ambito del parere sul Bilancio di Esercizio 2014.

Sono stati gestiti presso tutti i Reparti ospedalieri i moduli gestionali degli *"armadietti di reparto"* e sono state definite le regole e le responsabilità collegate alla gestione dei beni sanitari all'interno delle strutture aziendali. Le attività hanno risentito positivamente delle azioni attivate a seguito dei Percorsi Attuativi per la Certificabilità dei Bilanci specifici dell'area delle rimanenze.

Nel corso dell'esercizio, inoltre, è stato attivato e condotto un monitoraggio trimestrale in merito all'utilizzo dei moduli informatizzati al fine di garantire il progressivo scarico a paziente dei prodotti utilizzati in Reparto nonché l'utilizzo dell'applicativo come attività di routine e non quale adempimento burocratico.

1.2.3.8. Atti amministrativi

La tabella che segue riporta, per singolo esercizio amministrativo, il dettaglio degli atti (numero di Deliberazioni e Determinazioni Dirigenziali) definitivamente adottati nel periodo tra il 2007 e il 2015.

Descrizione Atto	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Deliberazioni	0	0	238	1.591	1.625	2.048	2.377	2.467	2.085
Determinazioni Dirigenziali	1.170	1.256	1.306	1.567	1.433	916	816	480	1.181
Totale	1.170	1.256	1.544	3.158	3.058	2.964	3.193	2.947	3.266

Tab. 32 - Atti amministrativi per tipologia 2007-2015 (Fonte: SISaR Atti)

La figura che segue illustra graficamente l'andamento nel periodo 2007-2015.

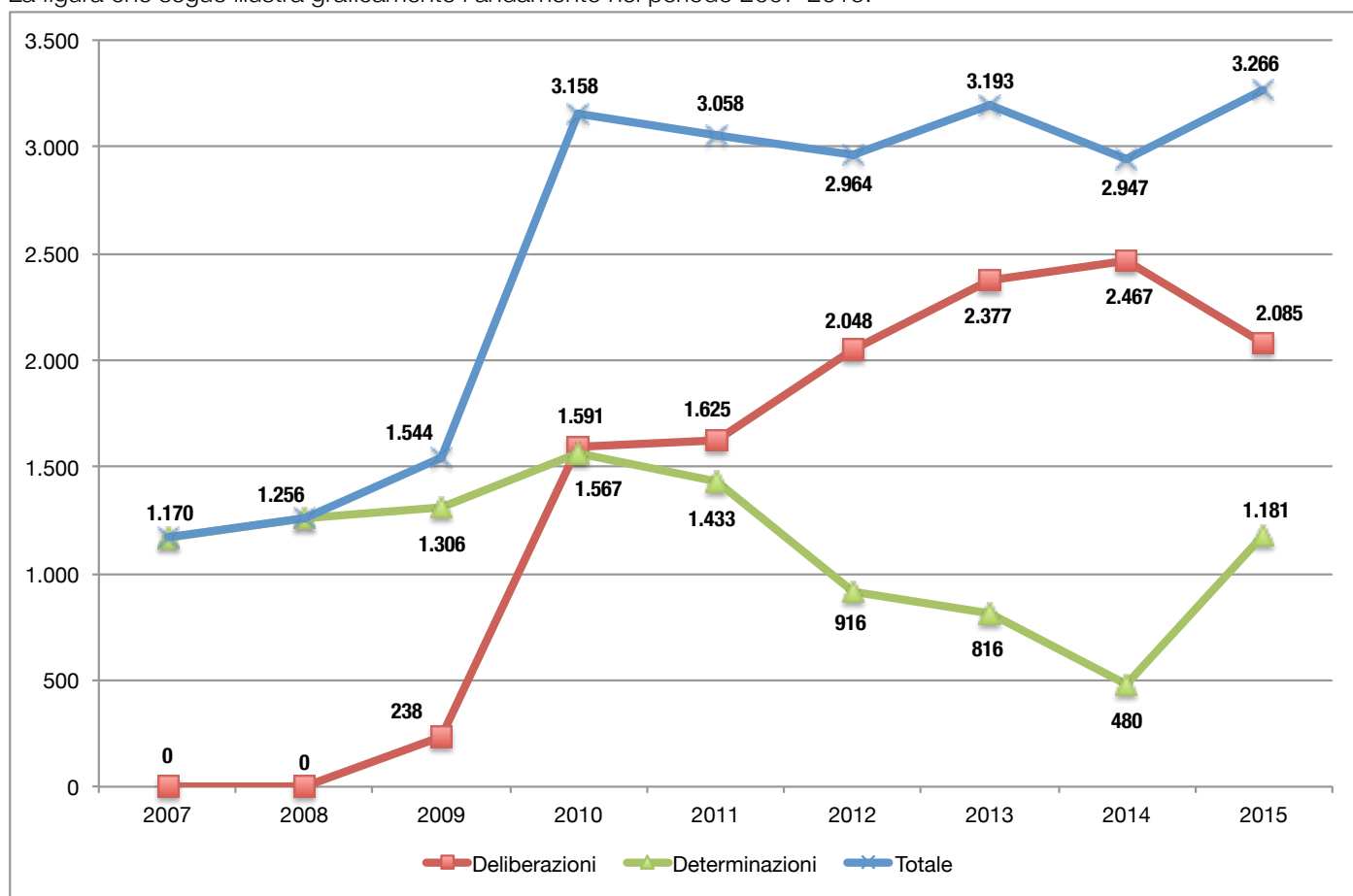


Fig. 21 - Atti amministrativi per tipologia 2007-2015 (Fonte: SISaR Atti)

La lettura dei dati evidenzia i fenomeni di seguito sinteticamente richiamati:

- la tendenziale e progressiva riduzione, dal 2011 al 2014, del numero di Deliberazioni a fronte dell'incremento del numero delle Determinazioni Dirigenziali;
- l'inversione di tendenza - nel corso dell'esercizio 2015 - con un incremento complessivo del numero di atti rispetto all'esercizio precedente pari a 319 (+11%);
- l'incremento significativo delle Deliberazioni adottate nel corso del 2015 rispetto al 2014 per un numero complessivamente pari a 701 (+146%);
- il decremento delle Determinazioni dirigenziali pari a 382 (-15%).

Il percorso di definizione delle deleghe dirigenziali ha subito nell'esercizio in chiusura un rallentamento anche a seguito dell'avvicendamento rilevato nelle Direzioni delle diverse strutture amministrative e di staff. Si rileva, pertanto, una marcata inversione di tendenza nel rapporto tra numero di Deliberazioni e numero di Determinazioni Dirigenziali, laddove dal 2010 al 2014 lo strumento della delega di gestione ai dirigenti con incarico aveva determinato un progressivo, e sempre più significativo, snellimento delle attività di gestione degli atti da parte dell'organo di vertice con lo spostamento di queste in capo ai dirigenti.

Le tabella che segue evidenziano - con riferimento a ciascun Servizio proponente - il confronto tra numero di Deliberazioni e tempi medi di adozione per il periodo 2013-2015.

Servizio Proponente	2013		2014		2015	
	Numero atti	Tempo medio	Numero atti	Tempo medio	Numero atti	Tempo medio
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO-GESTIONALE - SERVIZIO AMMINISTRATIVO TERRITORIALE	41	16	29	21	19	13
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO-GESTIONALE - SERVIZIO GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	171	18	122	18	421	14
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO-GESTIONALE - SERVIZIO GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	7	9	12	19	7	59
DIPARTIMENTO DEL FARMACO - SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE	5	41	0	0	1	7
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	6	60	4	44	0	0
DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E URGENZA - U.O. CENTRALE OPERATIVA 118.	0	0	0	0	8	12
DIPARTIMENTO RISORSE TECNICHE E STRUMENTALI - SERVIZI TECNICI E LOGISTICA	46	54	89	69	40	76
DIPARTIMENTO RISORSE TECNICHE E STRUMENTALI - SERVIZIO CONTRATTI, APPALTI, ACQUISTI	156	31	49	54	362	27
DIPARTIMENTO RISORSE TECNICHE E STRUMENTALI - SETTORE INGEGNERIA CLINICA	2	34	15	26	3	23
DIPARTIMENTO RISORSE TECNICHE E STRUMENTALI - SETTORE PATRIMONIO	21	27	9	26	11	17
DIREZIONE AZIENDALE	2	0	0	0	14	0
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	0	0	1	22	0	0
DIREZIONE AZIENDALE - PIANIFICAZIONE STRATEGICA, ORGANIZZAZIONE AZ, GOVERNANCE E MARKETING IST	15	30	11	45	20	42
DIREZIONE AZIENDALE - SEGRETERIA DIREZIONE SANITARIA	4	20	0	0	0	0
DIREZIONE AZIENDALE - PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE	0	0	1	23	0	0
DIREZIONE AZIENDALE - SERVIZIO AFFARI GENERALI E COMUNICAZIONE	80	25	60	33	94	21
DIREZIONE AZIENDALE - SERVIZIO AFFARI LEGALI	51	11	4	1	118	5
DIREZIONE AZIENDALE - SERVIZIO FORMAZIONE	30	24	20	17	20	11
PRESIDIO OSPEDALIERO OZIERI - AREA SANITARIA PRESIDIO OSPEDALIERO OZIERI	0	0	0	0	1	47
DIREZIONE AZIENDALE - SERVIZIO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	134	44	46	33	18	30
DIREZIONE AZIENDALE - SERVIZIO SISTEMI INFORMATIVI	26	19	6	27	20	15
DISTRETTO TERRITORIALE SASSARI	3	12	0	0	0	0

Servizio Proponente	2013		2014		2015	
	Numero atti	Tempo medio	Numero atti	Tempo medio	Numero atti	Tempo medio
PRESIDIO OSPEDALIERO ALGHERO - AREA AMMINISTRATIVA PRESIDIO OSPEDALIERO ALGHERO	1	63	0	0	0	0
PRESIDIO OSPEDALIERO SS. ANNUNZIATA DI SASSARI - AREA AMMINISTRATIVA PRESIDIO OSPEDALIERO SS. ANNUNZIATA SASSARI	15	24	0	0	1	21
RESPONSABILE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA	0	0	2	7	3	1
Totale	816	28	480	36	1.181	21

Tab. 33 - Deliberazioni 2013-2015: numero e tempo medio di adozione (Fonte: SISaR Atti)

Le tabella che segue evidenziano - con riferimento a ciascun Servizio proponente - il confronto tra numero di Determinazioni Dirigenziali e tempi medi di adozione per il periodo 2013-2015.

Servizio Proponente	2013		2014		2015	
	Numero atti	Tempo medio	Numero atti	Tempo medio	Numero atti	Tempo medio
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO-GESTIONALE - SERVIZIO AMMINISTRATIVO TERRITORIALE	212	10	161	17	201	9
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO-GESTIONALE - SERVIZIO GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	761	11	789	16	535	8
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO-GESTIONALE - SERVIZIO GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	22	7	13	14	9	12
DIPARTIMENTO DEL FARMACO - SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE	5	54	6	25	11	33
DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E URGENZA - U.O. CENTRALE OPERATIVA 118.	25	22	5	32	32	35
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	8	37	41	39	47	27
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SERVIZIO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	10	24	0	0	0	0
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA	22	34	2	79	0	0
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SERVIZIO SANITA ANIMALE	17	18	0	0	0	0
DIPARTIMENTO RISORSE TECNICHE E STRUMENTALI - SERVIZI TECNICI E LOGISTICA	17	22	11	53	115	33
DIPARTIMENTO RISORSE TECNICHE E STRUMENTALI - SERVIZIO CONTRATTI, APPALTI, ACQUISTI	292	23	308	30	148	21
DIPARTIMENTO RISORSE TECNICHE E STRUMENTALI - SETTORE INGEGNERIA CLINICA	13	23	183	29	61	65
DIPARTIMENTO RISORSE TECNICHE E STRUMENTALI - SETTORE PATRIMONIO	60	22	58	35	34	15
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	44	15	51	24	18	25

Servizio Proponente	2013		2014		2015	
	Numero atti	Tempo medio	Numero atti	Tempo medio	Numero atti	Tempo medio
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE - SERVIZIO PER LE DIPENDENZE (SERD)	18	57	0	0	1	17
DIREZIONE AZIENDALE - PIANIFICAZIONE STRATEGICA, ORGANIZZAZIONE AZ, GOVERNANCE E MARKETING IST	2	35	5	31	8	23
DIREZIONE AZIENDALE - PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE	1	40	0	0	0	0
DIREZIONE AZIENDALE - SERVIZIO AFFARI GENERALI E COMUNICAZIONE	274	18	350	33	388	27
DIREZIONE AZIENDALE - SERVIZIO AFFARI LEGALI	317	12	242	18	204	18
DIREZIONE AZIENDALE - SERVIZIO FORMAZIONE	74	19	85	31	160	26
DIREZIONE AZIENDALE - SERVIZIO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	49	8	17	42	14	27
DIREZIONE AZIENDALE - SERVIZIO SISTEMI INFORMATIVI	45	17	55	25	17	6
DISTRETTO TERRITORIALE ALGHERO	30	17	17	28	16	12
DISTRETTO TERRITORIALE OZIERI	3	23	4	34	8	40
DISTRETTO TERRITORIALE SASSARI	34	24	26	51	21	20
PRESIDIO OSPEDALIERO ALGHERO - AREA AMMINISTRATIVA PRESIDIO OSPEDALIERO ALGHERO	6	14	17	61	15	33
PRESIDIO OSPEDALIERO OZIERI - AREA AMMINISTRATIVA PRESIDIO OSPEDALIERO OZIERI	0	0	1	90	0	0
PRESIDIO OSPEDALIERO OZIERI - AREA SANITARIA PRESIDIO OSPEDALIERO OZIERI	0	0	0	0	1	20
PRESIDIO OSPEDALIERO SS. ANNUNZIATA DI SASSARI - AREA AMMINISTRATIVA PRESIDIO OSPEDALIERO SS. ANNUNZIATA SASSARI	12	23	18	28	21	35
PRESIDIO OSPEDALIERO SS. ANNUNZIATA DI SASSARI - AREA SANITARIA PRESIDIO OSPEDALIERO SS. ANNUNZIATA SASSARI	4	31	2	62	0	0
Totale	2.377	15	2.467	25	2.085	20

Tab. 34 - Determinazioni dirigenziali 2013-2015: numero e tempo medio di adozione (Fonte: SISaR Atti)

La figura che segue evidenzia la numerosità delle Deliberazioni adottate nel periodo 2013-2015 sulla base del Servizio proponente.

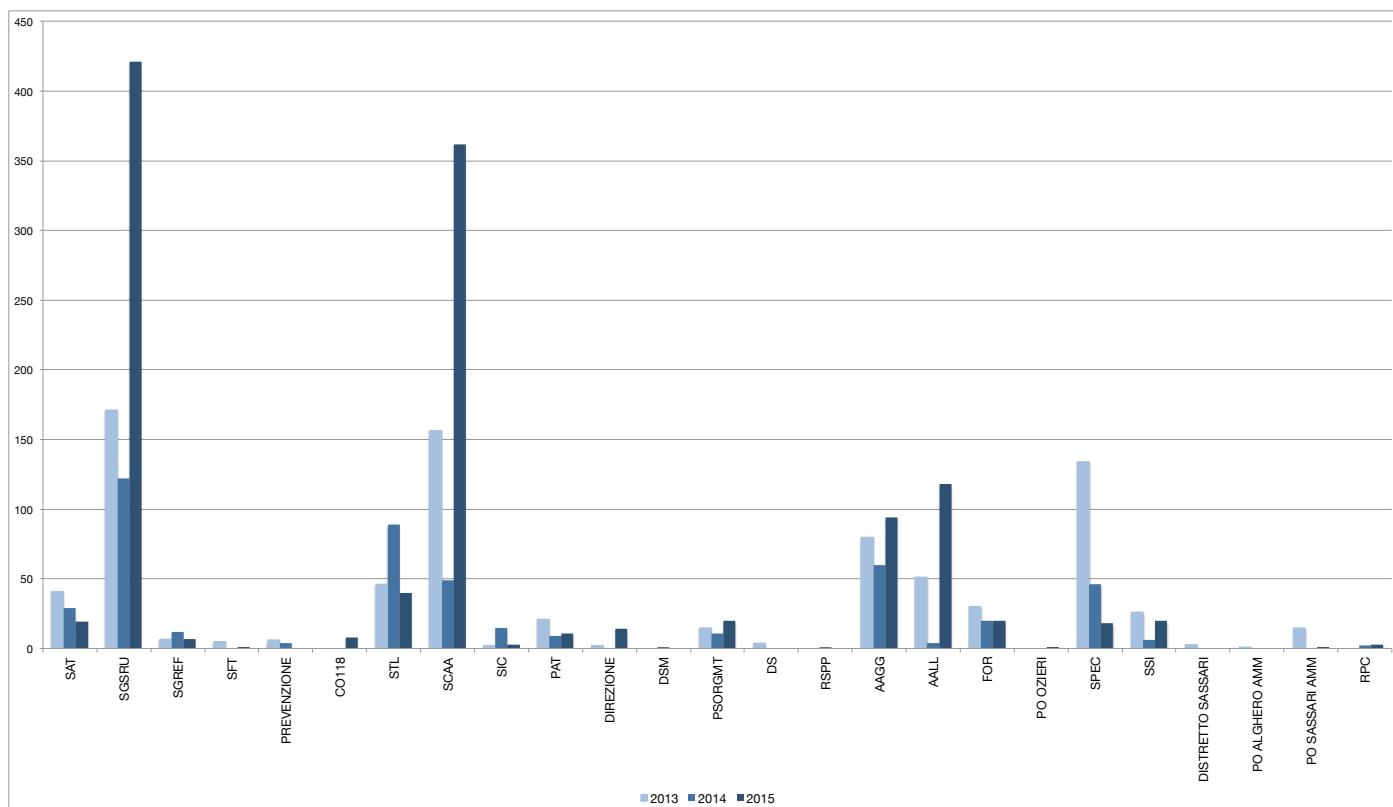


Fig. 22 - Deliberazioni 2013-2015: numero atti per Servizio proponente (Fonte: SISar Atti)

La figura che segue evidenzia la numerosità delle Determinazioni Dirigenziali adottate nel periodo 2013-2015 sulla base del Servizio proponente.

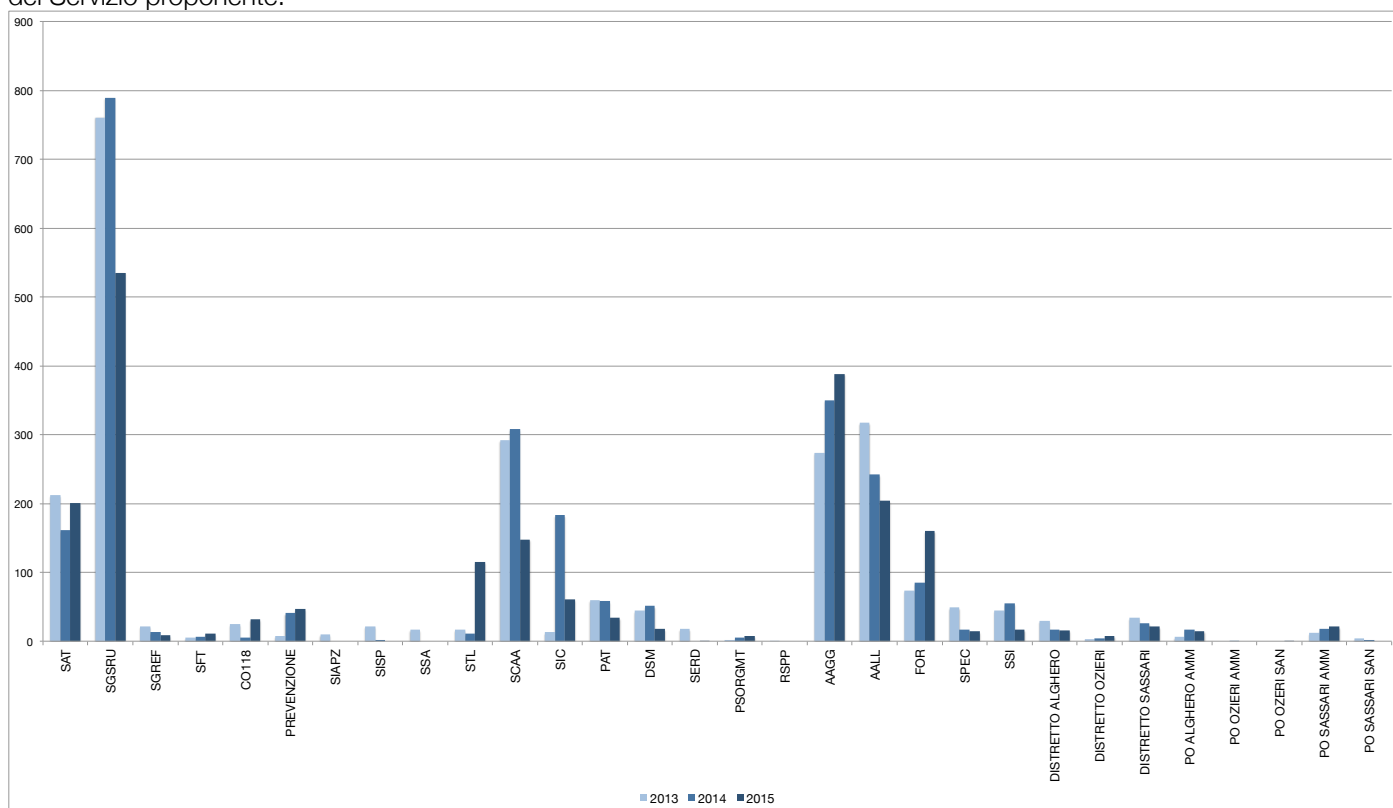


Fig. 23 - Determinazioni dirigenziali 2013-2015: numero atti per Servizio proponente (Fonte: SISar Atti)

1.3.3.9. Programmazione e Controllo

A partire dal mese di novembre 2014 sono state avviate le attività di definizione del Conto Economico di Previsione dell'esercizio 2015 e il percorso di assegnazione dei budget finanziari ai centri di Risorsa incaricati delle funzioni

amministrative di supporto. Le attività hanno condotto - sin dal mese di gennaio 2015 - all'assegnazione dei budget di spesa per l'intero esercizio; sulla scorta delle indicazioni operative ricevute dal Comitato permanente per il monitoraggio della gestione delle Aziende Sanitarie si è proceduto, a partire dal mese di settembre 2015, alla mensilizzazione dei budget alle strutture operative; tale fattispecie ha determinato un complessivo appesantimento delle attività di gestione del sistema autorizzativo a causa del numero di "ripetizioni" di operazioni da esitare sul sistema dedicato SISaR AMC - Modulo Budget. In caso di incapienza di budget sono stati attivati e gestiti i processi di revisione in accordo con la Direzione aziendale.

Anche nel corso dell'esercizio 2015 sono proseguite le attività di monitoraggio della spesa, condotta implementando il sistema dei controlli preventivi e successivi sulle autorizzazioni di spesa, attraverso:

- la gestione integrata tra sistema di gestione degli atti (SISaR Atti) e il sistema di gestione amministrativo contabile (SISaR AMC) con l'espletamento dell'istruttoria contabile, nel rispetto dei parametri generali indicati per la creazione delle sub autorizzazioni di spesa;
- il collegamento di ciascun atto al relativo budget finanziario, nel rispetto delle risorse assegnate, della corretta imputazione contabile e delle competenze attribuite ai Centri di Responsabilità dalla Direzione Aziendale;
- la classificazione delle sub autorizzazioni di spesa collegate a ciascun atto amministrativo in sottocategorie specifiche a fronte del fabbisogno informativo manifestato dalla Direzione Aziendale in tema di atti, procedure e capienza delle risorse finanziarie aziendali.

Le attività di monitoraggio e controllo della spesa sono state ulteriormente implementate, a partire dal modello già attivato nel corso degli esercizi precedenti; in particolare:

- sono state create le condizioni per procedere al monitoraggio degli atti scaduti e delle gare in corso di espletamento; tale dettaglio informativo - attivato a partire dal 01.01.2013 - è stato particolarmente utile in sede di definizione dei contratti da cedere alla AOU di Sassari nell'ambito del percorso di incorporazione del PO Santissima Annunziata;
- è stata implementata la macro 6 dedicata ai "Progetti finanziati" e, quindi, ai costi aziendali coperti da finanziamenti vincolati dedicati;
- è stata attivata specifica reportistica periodica per la Direzione aziendale in merito ai volumi di approvvigionamento gestiti su atti amministrativi in proroga sostanziale;
- sono state ulteriormente puntualizzate le regole di gestione delle autorizzazioni di spesa attraverso la condivisione tra Centri di Risorsa e Servizio Programmazione e Controllo.

Con riferimento a quest'ultimo punto, la tabella successiva rappresenta il dettaglio delle risorse utilizzate dai diversi Centri di Risorsa nel corso dell'esercizio 2015..

Centro di Risorsa	2013	2014	2015
UAFPOSS - U.O. FARMACIA OSPEDALIERA P.O. SASSARI	72.074.366,24	78.954.146,44	92.858.172,03
UASCAA - SERVIZIO CONTRATTI APPALTI, ACQUISTI	40.852.380,83	43.302.284,10	49.063.286,51
UAPC - SERVIZIO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO - COMMITTENZA	29.062.389,56	25.821.807,79	29.049.606,31
UADS - DISTRETTO DI SASSARI AREA SANITARIA	13.052.224,45	14.006.018,33	16.637.804,04
UAPOSS - DIREZIONE AMMINISTRATIVA P.O. SASSARI	8.964.429,86	10.667.626,54	14.688.074,68
UAFTSS - U.O. SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE SASSARI	9.502.048,36	10.312.899,85	12.300.170,78
UASTL - SERVIZI TECNICI E LOGISTICA	10.574.670,75	12.721.822,78	10.635.925,65
UAFPOAHO - U.O. FARMACIA OSPEDALIERA - P.O. ALGHERO	6.490.677,58	6.333.967,68	6.862.566,47
UACO118 - U.O. CENTRALE OPERATIVA 118	2.912.520,63	1.387.639,31	6.481.019,58
UAFPOOZ - U.O. FARMACIA OSPEDALIERA - P.O. OZIERI	5.368.686,37	5.628.461,81	5.724.522,91
UASIC - SETTORE INGEGNERIA CLINICA	7.054.377,87	7.654.080,05	5.425.433,61
UAPOAHO - DIREZIONE AMMINISTRATIVA P.O. ALGHERO	5.127.233,00	4.658.712,04	5.359.998,81

Centro di Risorsa	2013	2014	2015
UADSM - DIPARTIMENTO DELLA SALUTE MENTALE	4.653.002,56	5.017.026,77	4.940.900,60
UASI - SERVIZIO SISTEMI INFORMATIVI	5.506.400,56	4.140.743,99	4.402.588,83
UAFAHO - U.O. SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE ALGHERO	2.974.023,79	3.156.305,54	3.806.674,51
UADA - DISTRETTO DI ALGHERO AREA SANITARIA	3.724.411,07	3.526.075,50	3.655.126,59
UASRU - SERVIZIO GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	3.180.159,11	4.534.064,00	3.598.891,86
UAPOOZ - DIREZIONE AMMINISTRATIVA P.O. OZIERI	2.977.127,42	2.986.276,19	3.206.992,53
UASP - SETTORE PATRIMONIO	5.285.975,45	4.289.877,85	3.200.828,14
UADP - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	1.830.905,37	1.562.144,78	2.844.968,22
UAAG - SERVIZIO AFFARI GENERALI E COMUNICAZIONE	5.214.540,02	6.522.571,39	2.405.975,12
UASREF - SERVIZIO GESTIONE RISORSE ECON. FINANZIARIE - SETTORE SPESE	4.592.626,57	1.154.908,03	2.030.267,94
UADO - DISTRETTO DI OZIERI AREA SANITARIA	1.820.626,94	1.693.084,96	1.995.800,81
UASAT - SERVIZIO AMMINISTRATIVO TERRITORIALE	4.044.723,66	4.135.840,77	1.922.653,85
UASERD - SERVIZIO PER LE DIPENDENZE	1.483.679,86	1.596.635,97	1.708.992,44
UAFTOZ - U.O. SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE OZIERI	1.534.021,02	1.460.654,63	1.634.834,24
UAAL - SERVIZIO AFFARI LEGALI	1.946.493,62	2.545.112,65	1.316.720,88
UACUP - CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE	432.380,69	511.132,60	446.216,53
UASF - SERVIZIO FORMAZIONE	240.105,81	405.310,36	273.592,52
UAUDFS - SERVIZIO FISICA SANITARIA	11.748,23	47.149,92	13.228,56
UAPS - PIANIFICAZIONE STRATEGICA ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	14.154,34	18.591,83	5.479,73
UASAI - SERVIZIO ASSISTENZA INFERMIERISTICA, OSTETRICA E DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE	4.375.978,94	3.162.813,06	1.144,78
UASPP - SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE	1.444.105,79	1.422.075,34	0
UADAM - DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE	0	45.140,00	0
Totale ASL Sassari	268.323.196,32	275.383.002,85	298.498.460,06

Tab. 35 - Risorse utilizzate per Centro di Risorsa 2013-2014 (Fonte: SISaR AMC - Modulo Budget)

Si rappresenta che, allo stato attuale, una quota dei costi aziendali non transita da sistema autorizzativo in quanto gestita con l'applicativo SISaR HR; questo non risulta integrato, per quanto attiene la gestione dei budget finanziari, con l'applicativo SISaR AMC.

Anche nel corso dell'esercizio 2015, l'attività di implementazione del sistema autorizzativo è stata assegnata al Servizio Programmazione e Controllo. E' stata segnalata l'opportunità di procedere alla redistribuzione delle competenze, per quanto attiene la gestione di dettaglio delle sub autorizzazioni di spesa, ai Centri di Risorsa al fine di:

- responsabilizzare i Centri di Risorsa in merito alla presa in carico dei budget finanziari assegnati;
- responsabilizzare i Centri di Risorsa in merito alla gestione operativa degli strumenti informatici a supporto della gestione dei budget finanziari a questi assegnato.

In riferimento a quanto richiesto dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale con PG n. 17710 del 21.07.2015, con specifico riferimento al rispetto dei budget autorizzativi, si rappresenta che, date la dimensione della quota del Fondo Sanitario Regionale assegnato, l'Azienda ha proceduto come di seguito indicato:

- assegnazione dei budget finanziari ai Centri di Risorsa nella misura indicata del finanziamento presunto per l'esercizio 2015 comunicato dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale alla chiusura dell'esercizio 2014;
- variazione in incremento del budget finanziario dei singoli Centri di Risorsa, su specifica autorizzazione della Direzione aziendale, a fronte dei reali fabbisogni della gestione e delle condizioni gestionali esistenti;
- compilazione del Conto Economico di Previsione dell'esercizio 2015, aggiornato sino a ottobre 2015, con la previsione di una perdita collegata alla reale struttura dei costi ed alle azioni attivabili.

Il Servizio Programmazione e Controllo ha proceduto, sulla scorta delle indicazioni del Comitato permanente per il monitoraggio della gestione delle Aziende Sanitarie, alla revisione del Modello LA dell'esercizio 2013 nonché all'implementazione delle stesse regole e metodi per quanto attiene il Modello LA 2014 allegato al Bilancio consuntivo dell'esercizio.

In quest'ambito sono stati svolti numerosi incontri a livello aziendale finalizzati al miglioramento della qualità dei dati di contabilità analitica ed all'implementazione delle anagrafiche di base. Sono state attivate le seguenti azioni:

- analisi e monitoraggio dell'alimentazione del sistema di contabilità analitica;
- implementazione dei dati di base per il ribaltamento dei costi non rilevati analiticamente;
- predisposizione del sistema informatizzato (prodotto dal Servizio Programmazione e Controllo) per l'alimentazione dei modelli ministeriali CE e LA;
- conduzione di attività di condivisione, all'interno del Servizio, delle logiche di implementazione e delle modalità di alimentazione dei modelli ministeriali.

In riferimento all'area dei sistemi direzionali, sono proseguite le attività di utilizzo del sistema per la reportizzazione alle strutture aziendali dei dati di produzione disponibili. Sono state inoltre condotte le verifiche di quadratura dei dati rispetto ad alcuni flussi alimentanti e attivate le comunicazioni con il fornitore del sistema informativo. E' stato comunque segnalato, nell'ambito delle rilevazioni effettuate dai Servizi Sistemi informativi correlate all'indagine conoscitiva della Sezione di Controllo della Regione Autonoma della Sardegna della Corte dei Conti sul Progetto SISaR, le criticità ed i limiti di utilizzo dell'applicativo.

Il Servizio Programmazione e Controllo ha partecipato, unitamente al Servizio Pianificazione Strategica, Organizzazione Aziendale, Governance e Marketing Istituzionale ai lavori del Tavolo Tecnico regionale istituito al fine di identificare linee guida omogenee in merito alla gestione del ciclo delle performance; i lavori hanno garantito la realizzazione di un documento condiviso tra tutte le Aziende del Sistema Sanitario Regionale. A partire da questo l'Azienda ha provveduto alla redazione del *"Sistema per la misurazione della performance"*, esitato nel corso dell'esercizio 2016. Sono state inoltre garantite le rilevazioni degli indicatori assunte quel prima base di partenza per la conclusione del ciclo della performance individuale per l'esercizio 2013 e 2014.

1.3.3.10. Percorsi Attuativi per la Certificabilità dei Bilanci

Con DGR 29/8 del 24.07.2013, *"Definizione e approvazione del Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie nella Regione Sardegna"*, è stato avviato il progetto richiamato nella rubrica della norma; questo si inserisce nel più complessivo ambito della revisione delle modalità di tenuta dei sistemi contabili, anche alla luce delle azioni previste dal D.Lgs. 118 del 2011 che troveranno compiuta attuazione a partire dal 01.01.2015.

Con Decreto Assessoriale n. 30 del 02.10.2013, l'Assessorato ha provveduto alla *"Costituzione struttura di coordinamento regionale per l'attuazione del PAC"*, deputata, appunto, alla conduzione e coordinamento delle attività previste dalla DGR 29/8, così come del monitoraggio dell'attuazione del cronoprogramma delle azioni e degli adempimenti previsti dalla normativa.

Con Decreto Assessoriale n. 1 del 09.01.2014, ad esito delle attività svolte dalla struttura di coordinamento, sono state emanate le *"Linee guida per area rimanenze relative ai PAC bilanci delle Aziende Sanitarie"*; queste prevedono il modello di riferimento regionale per la corrispondente area di bilancio, cui le Aziende dovranno conformare, mantenute ferme le specificità organizzative, le proprie procedure interne. L'Azienda ha provveduto, con Deliberazione del Direttore Generale n. 91 del 31.03.2014, al *"Recepimento linee guida rimanenze PAC"* e, con Deliberazione del Direttore Generale n. 200 del 30.06.2014, *"Approvazione gestione rimanenze"*, alla definizione del modello organizzativo e procedurale specifico aziendale.

Con DGR 27/11 del 15.07.2014, *“Rimodulazioni scadenze previste dal crono programma per requisiti generali del Patrimonio Netto”*, la Regione ha ridefinito parzialmente le scadenze previste dalla DGR 29/8 al fine di tener conto delle attività in corso e necessarie all'avvio delle regole contabili regionali collegate all'applicazione del D. Lgs. 118 ed al complesso di attività di revisione dell'impianto regionale gestito con il sistema SISaR AMC.

Con Decreto Assessoriale n. 4 del 14.01.2015, ad esito delle attività svolte dalla struttura di coordinamento, l'Assessorato ha proceduto alla *“Approvazione linee guida patrimonio netto ed immobilizzazioni”*. L'Azienda con Deliberazione 46 del 14.02.2015 ha recepito il Decreto Assessoriale n. 4 e con Deliberazione n.174 del 31.03.2015, ha Adottato la procedura aziendale per l'area del Patrimonio Netto e per l'Area delle Immobilizzazioni.

Durante il corso del 2015 il gruppo di lavoro regionale ha avviato i lavori per la definizione delle linee guida relative all'Area Crediti e Ricavi. Con Decreto Assessoriale n. 1 del 12.01.2016, ad esito delle attività svolte dalla struttura di coordinamento, l'Assessorato ha proceduto alla *“Approvazione linee guida regionali per l'area Crediti e Ricavi”*. L'Azienda ha provveduto, con Deliberazione del Direttore Generale n. 57 del 05.02.2016, al *“Recepimento Linee guida per l'area Crediti e Ricavi PAC”*.

Dal punto di vista gestionale, al fine di adempiere alle scadenze impartite dall'organo regionale, i gruppi di lavoro interni costituiti dai servizi coinvolti hanno – conformemente alle fasi previste dal cronoprogramma - proseguito le attività di analisi organizzativa della situazione esistente, alla definizione delle modalità di applicazione dei principi di riferimento sanciti dai Decreti Assessoriali nonché alla redazione materiale dei documenti. I gruppi di lavoro sono stati costituiti attingendo alle diverse professionalità coinvolte direttamente e indirettamente nella gestione delle singole attività.

Al fine di dare piena attuazione a quanto previsto dalle linee guida e dalle procedure aziendali è necessario un forte coinvolgimento di tutte le figure coinvolte nei processi produttivi e una forte attività di formazione e sensibilizzazione.

Appare opportuno segnalare che le azioni svolte nell'ambito della gestione delle rimanenze si inseriscono nel contesto delle numerose azioni già avviate a seguito dell'indagine conoscitiva della Corte dei Conti svolta presso tutte le Aziende del Sistema Sanitario Regionale.

1.3.3.11. Information and Communication Technology

Nel 2015 il sistema informativo aziendale si è mantenuto sostanzialmente stabile per dimensione ed estensione, con qualche azione significativa di potenziamento e di ammodernamento tecnologico delle infrastrutture di gestione e sicurezza, derivante dalla conclusione delle azioni intraprese nel corso del 2014.

Si precisa che alla fine del 2015 il *“perimetro”* del sistema informativo aziendale è significativamente mutato per effetto della incorporazione del PO Santissima Annunziata nella AOU di Sassari; ma poiché tale operazione è stata conclusa il 31.12.2015, essa ha avuto effetto solo a partire dal 2016.

Il sistema informatico alla data del 31.12.2015, si caratterizza per quanto di seguito specificato:

- le postazioni di lavoro (PC e stampanti, workstations, notebook, ecc.) si sono mantenuti nella cifra di circa 2.500 unità, quasi tutti collegati alla rete aziendale, con una copertura pari a oltre l'80% del personale operativo aziendale;
- i server aziendali, completamente virtualizzati, gestiti dal Servizio Sistemi Informativi sono rimasti sostanzialmente stabili, attestandosi a oltre 80;
- le sedi collegate alla rete *“Wide Area Network”* aziendale sono diventate 83 (tutte le principali sedi di erogazione di prestazioni sanitarie ed amministrative aziendali), equivalenti a oltre il 90% del totale.

Nel seguito sono trattate le principali azioni dell'esercizio 2015 relativamente ai servizi infrastrutturali.

Il servizio di help desk aziendale esternalizzato ha provveduto alla realizzazione di 7.630 interventi suddivisi in diverse tipologie, con un significativo incremento - pari al 39,77% - rispetto al 2014 (5.459 interventi). La maggior parte degli interventi si concentra nell'area distrettuale di Sassari (circa il 70%), mentre la tipologia prevalente è quella di tipo software (57%), seguita da quella di tipo SISaR (13%). Il tempo medio di intervento viene confermato su poco più di 48 ore per gli interventi di tipo secondario, e inferiore ad 1 ora per quelli di tipo grave e bloccante sui sistemi ad alta criticità.

Nell'area della sicurezza informatica, oggetto di continua azione tecnico-amministrativa in relazione agli obblighi di legge derivanti dal D. Lgs. 196/03, si sono concretizzate, oltre all'approvazione da parte della Direzione Aziendale (Deliberazione N. 730 del 14.09.2015), le attività di miglioramento della sicurezza perimetrale mediante la progettazione e messa in opera dei nuovi firewall check point e il collaudo del software applicativo per la gestione delle credenziali a norma del D. Lgs. 196/03, utilizzato per le credenziali di accesso ai sistemi SIO.

Nell'area della rete trasmissione dati e della rete telefonica aziendale, oltre alla gestione quotidiana delle attività di monitoraggio e di risoluzione dei problemi, le azioni si sono concentrate sulle necessarie estensioni dell'infrastruttura della rete aziendale dovute alle crescenti esigenze legate all'innovazione tecnologica delle applicazioni in uso ed alla attivazione di nuove sedi aziendali e/o in correlazione a nuovi specifici progetti aziendali o regionali. In particolare si sono attuate le seguenti azioni:

- attivazione e migrazione su RTR (Rete Telematica Regionale) ed interconnessione con la rete aziendale SPC (Sistema Pubblico di Connettività), con l'attivazione in RTR di tutte le principali sedi aziendali ed estensione di sedi di accesso alla rete WAN aziendale; cablaggio strutturato delle sedi di Ittiri, Thiesi, poliambulatoriali e delle guardie mediche (questi ultimi relativi al progetto CCA-CUP);
- realizzazione del sistema di network management unico aziendale per consentire il controllo e monitoraggio in tempo reale di prestazioni e disponibilità della infrastruttura informatica di Rete;
- completamento del progetto delle centrali telefoniche VoIP per le aree di Sassari e Ozieri, convenzione per manutenzione centrali VoIP dell'area di Alghero, QOS VoIP (priorità del traffico fonia su rete dati WAN);
- migrazione a provider TIM per la fonia mobile e completamento della migrazione al provider Fastweb a seguito di verifica dei contratti di telefonia mobile e telefonia fissa.

Nell'area delle infrastrutture hardware e della logistica si sono operate le necessarie attività di gestione, estensione e consolidamento delle risorse. In particolare si sono attuate le seguenti azioni:

- gestione ordinaria e straordinaria degli impianti e sistemi della server farm aziendale, con interventi per la messa in sicurezza dell'impianto elettrico UPS con la necessaria ridondanza a tutela della continuità operativa anche in caso di guasto;
- completamento e consolidamento del progetto INFRAS-ICT, con la migrazione dei sistemi data-base di Galileo e LIS sulle unità "core" dedicate ad ospitare i RDBMS Oracle, con la contestuale messa a norma del licencing Oracle e con la definizione di un piano di capacity planning per espandere lo spazio di memorizzazione esistente su piattaforma NetAPP;

Nell'area delle infrastrutture software e dei servizi di manutenzione e assistenza si sono operate anche quest'anno le gestioni, prima procedurali (pianificazione di budget, procedimento di evidenza pubblica, aggiudicazione definitiva) e poi tecniche, del Piano di Manutenzione e Assistenza (PMA) 2015, nonché le necessarie attività di programmazione per il PMA 2016. In particolare si sono attuate le seguenti azioni:

- Piano di Manutenzione e Assistenza 2015 del Sistema Informativo Aziendale (SIA); in fase di programmazione e di gestione del procedimento, il Piano di Manutenzione e Assistenza 2015 del Sistema Informativo Aziendale (SIA) ha consentito (rispetto al 2014) una riduzione di costi pari al -5,60% (a parità di perimetro 2014) ed un incremento del 2,33% conseguente alla variazione di perimetro, in parte assorbito da un ulteriore ribasso in fase di negoziazione del -1,34% rispetto alla base d'asta. Successivamente alla aggiudicazione, a causa del ritardo cumulato nell'avviamento a regime del nuovo sistema regionale di gestione degli assistiti ANAGS, si è dovuto provvedere ad estendere il contratto di assistenza del sistema in esercizio AUA a tutto il 2015.
- avvio del procedimento del Piano di Manutenzione 2016 del Sistema Informativo Aziendale;
- attività di supporto all'AOU di Sassari per la gestione del proprio sistema informativo; oltre alle attività ordinarie, come è noto, sul finire del 2014, la Legge Regionale del 17.11.2014, n. 23, "*Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale*", ha lasciato intravedere la necessità di maggiore integrazione operativa e funzionale delle iniziative di sviluppo ICT delle due Aziende Sanitarie. Tale attività di integrazione si è concretizzata nella gestione del Piano di incorporazione del PO Santissima Annunziata e nei conseguenti accordi che l'hanno caratterizzata;
- prosecuzione del servizio esternalizzato di supporto per la gestione dei flussi informativi aziendali, del sistema informativo ospedaliero e della gestione della rete di fonia e dati aziendale.

Nel seguito sono trattate le principali azioni dell'esercizio 2015 relativamente ai servizi sanitari ospedalieri e territoriali.

Nell'area dei sistemi informativi ospedalieri (SIO) oltre alle normali operazioni di gestione e di supporto applicativo nelle varie aree, si sono operate le necessarie attività di consolidamento dell'esistente ed attivate nuove importanti iniziative, con particolare riferimento alle seguenti azioni:

- fornitura e attivazione delle postazioni RIS-PACS per le sale operatorie con il collaudo della workstation fornita al Reparto di Ortopedia del PO Regina Margherita di Alghero;
- attivazione della firma digitale in tutte le Radiologie aziendali, con la distribuzione delle carte operatore e l'avvio dei processi di firma digitale contestuale in tutte le radiologie aziendali;
- potenziamento ed ammodernamento tecnologico delle infrastrutture centrali della rete radiologica digitale aziendale con l'installazione e il collaudo della nuova infrastruttura di storage del PACS e delle nuove infrastrutture di elaborazione dati RIS-PACS e del sistema di backup "a caldo";

- estensione del progetto di sperimentazione della cartella clinica elettronica presso il PO Santissima Annunziata di Sassari, con l'ottenimento dei finanziamenti della Fondazione di Sardegna per l'integrazione con sistemi di rilevazione dei parametri vitali;
- attivazione del progetto "Cardiochirurgia e popolazione a rischio in Sardegna: prevenire e curare sul territorio", cofinanziato dalla Fondazione di Sardegna;
- ammodernamento dei Servizi Immuno-Trasfusionali aziendali, mediante l'attivazione dei progetti di:
 - dipartimentalizzazione, consistente nella unificazione dei data-base anagrafici dei tre centri attuali (Sassari, Ozieri ed Alghero) e nella integrazione con il sistema anagrafico centrale ospedaliero;
 - estensione del sistema Emoward di Order-Entry di unità trasfusionali a tutti i reparti di tutti i presidi aziendali;
 - sistema di sicurezza processo trasfusionale, mediante l'attivazione del modulo EmoBedSide per la trasfusione sicura e del modulo per la gestione del prelievo sicuro;
- prosecuzione del progetto per il sistema di business intelligence delle consulenze intra-reparto, di cui si sono messe a punto le funzioni;
- completamento interventi nell'area dell'Emergenza-Urgenza, con l'attivazione dell'outsourcing della manutenzione e supporto del sistema ICT della Centrale Operativa 118;
- installazione del sistema ONCOSYS (Cartella Clinica Oncologica) nei reparti di Oncologia aziendali;
- attivazione del sistema PROMETEO (Appropriatezza Prescrittiva e Supporto alla Validazione degli Esami), che ha consentito di ottenere significativi risparmi, dell'ordine di 130.000 €, in un solo anno di utilizzo da parte di tutti i reparti di tutta l'Azienda;
- installazione e attivazione di moduli di integrazione verticali con il Clinical Data Repository Galileo, con particolare riferimento ai sistemi di Cartella Clinica Dialitica, Cartella Clinica di Terapia Intensiva e Diabetologia;
- progetto di Incorporazione del PO Santissima Annunziata, compresi gli accordi di integrazione ICT, realizzato in circa 8-6 mesi con avvio della nuova configurazione a partire dal 01.01.2016. Nell'ambito del progetto si è anche realizzata, per conto dell'Assessorato Sanità, la Direzione Esecutiva delle operazioni di incorporazione dei sistemi SILUS.

Nell'area dei sistemi sanitari territoriali (SST) oltre alle normali operazioni di gestione e di supporto alla risoluzione dei problemi, sono continuate le necessarie attività di consolidamento dell'esistente ed attivate nuove importanti iniziative. In particolare si sono attuate le seguenti azioni:

- gestione Progetto SISaR – Area Assistenza Territoriale:
 - attivazione del nuovo modulo RSA, applicativo integrato con il modulo "PUA".
- Completamento e rendicontazione finale del Progetto CCA (Cartella Clinica Ambulatoriale) – CUP, con il raggiungimento del 98,33% degli obiettivi di progetto:
 - la completa informatizzazione dei Poliambulatori e Ambulatori della ASL 1 di Sassari;
 - il pieno utilizzo del sottosistema CCA, pienamente integrato con il sistema CUP (nella sua versione evoluta CUPWeb);
 - il potenziamento dei servizi di prenotazione, accesso e pagamento, anche mediante canali innovativi e alternativi;
 - l'integrazione informatica tra sottosistema CUP e sistemi diagnostici "verticali" (LIS, RIS e altri);
 - la sperimentazione e l'attuazione progressiva di nuovi modelli operativi per la gestione dell'erogazione della offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali (sportelli polifunzionali, agende con priorità, percorsi diagnostico-terapeutici, agende per pre e post ricovero, gestione dei drop-out, etc.);
 - implementazione dell'ALPI nel sottosistema CUP e nel sottosistema CCA;
- completamento delle operazioni di migrazione dal sistema SGP (Sistema Gestione Prestazioni) al nuovo sistema CUP-Web e avvio del processo di prescrizione dematerializzata delle ricette farmaceutiche e di specialistica ambulatoriale.
- sistema Informativo Regionale Screening Oncologici:
 - attivazione dell'integrazione con ANAGS nelle ASL N. 4, ASL N. 5 e ASL N. 1.
 - collaudo sistema di integrazione su RIS-PACS – Area Mammografica del Sistema Informativo dello Screening per il Tumore del Seno.
- monitoraggio attività di integrazione tra Anatomia Patologica AOU e Area Citologica del Sistema Informativo dello Screening per il Tumore della Cervice Uterina.
- anagrafe Unica Aziendale: completamento della gestione del processo di migrazione ad ANAGS (migrazione e avvio a regime attuato nel 2015).
- attivazione del Progetto AVacS (Anagrafe Vaccinale della Sardegna), per conto dell'Assessorato Sanità.

Nell'area di gestione dei Flussi Informativi Sanitari, il 2015 è stato un anno impegnativo per effetto delle modifiche introdotte nel Disciplinare Tecnico dei Flussi Informativi. L'impegno si è intensificato per l'incremento sia del numero di flussi da trattare, sia dell'incrementata frequenza di alcune scadenze. Si rileva inoltre l'impegno per la sperimentazione del

Sistema SIDI dell'Assessorato Sanità, per il quale l'Azienda è stata scelta come una delle due Aziende pilota per il test del sistema.

Nel seguito sono trattate le principali azioni dell'esercizio 2015 relativamente ai servizi sanitari ospedalieri e territoriali.

Nell'area dei sistemi amministrativo contabili, oltre alle operazioni di gestione e di supporto alla risoluzione di problematiche ordinarie, si annoverano in particolare modo:

- gestione Progetto SISaR – Sistema AMC:
 - avvio e consolidamento della Piattaforma di Certificazione del Credito (PCC);
 - avvio della gestione dello Split Payment;
 - supporto all'adozione del nuovo Piano dei Conti regionale;
 - progetto DAFNE per la gestione degli ordinativi elettronici delle farmacie ospedaliere;
 - esercizio del progetto di integrazione del processo di approvvigionamento dei Farmaci tra AOU Sassari e ASL 1 Sassari (le modifiche organizzative che discendono dalla attuazione della L.R. 17 del 23/11/2014, la quale, come è noto, prevede lo scorporo del SS. Annunziata dalla ASL 1 e la sua incorporazione nella AOU di Sassari, e quindi anche la conseguente riorganizzazione della Farmacia Ospedaliera del PO di Sassari, hanno reso inoperante il sistema di integrazione sviluppato);
- gestione Progetto SISaR – Sistema HR:
 - integrazione tra AMC e HR;
 - collaudo del progetto reportistiche parametrizzate sugli straordinari;
 - completamento del progetto di ammodernamento dei terminali di rilevazione presenze e dell'infrastruttura software e programmazione nuovi interventi.

Nell'area dei Sistemi di Trasparenza Amministrativa si sono anche attivate alcune importanti iniziative. In particolare le attività principali sono state:

- prosecuzione del Progetto Carta Operatore – Carta Nazionale dei Servizi con la distribuzione delle CO a tutti i radiologi aziendali e ai dirigenti amministrativi per l'avvio dei processi di dematerializzazione e di firma digitale.
- attivazione del sistema software per la Gestione dell'Archivio delle Cartelle Cliniche dematerializzate.
- avvio dei processi di dematerializzazione con l'attivazione della Conservazione Sostitutiva delle Fatture e del Registro di Protocollo aziendale.

1.3.4. Risultato economico della gestione 2015

Il Bilancio d'esercizio 2015 chiude con un risultato economico negativo pari a €/mgl 56.264, come evidenziato nella tabella successiva.

Descrizione	2011	2012	2013	2014	2015
Risultato dell'esercizio	-13.897	13	-5.495	-21.015	-56.264

Tab. 36 - Risultato economico dell'esercizio 2011-2015 (Fonte: Schemi di Bilancio RAS 2011-2015)

Il Bilancio d'esercizio 2015 rappresentato secondo il c.d. "Schema RAS" chiude con una perdita pari a €/mgl 56.264. Tale risultato è determinato principalmente dalle dinamiche di seguito elencate:

- variazione in decremento della misura del finanziamento passato da €/mgl 477.860 del 2014 a €/mgl 458.931 nel 2015 con una riduzione pari a €/mgl 18.929;
- incremento dei costi per farmaci per HCV (DDA);
- incremento dei costi per manutenzioni finalizzato al ripristino delle condizioni di sicurezza presso le strutture aziendali;
- incremento del costo del personale dipendente;
- ripristino dell'aliquota IRAP all'8,50%.

1.4. Attività ospedaliera

La sezione descrive l'andamento dell'attività in ambito ospedaliero attraverso l'analisi dei principali dati di produzione e indicatori.

1.4.1. Analisi della produzione

1.4.1.1. Principali dati aziendali

La tabella che segue evidenzia la distribuzione dei posti letto nei singoli Presidi Ospedalieri alla chiusura dell'esercizio.

Presidio Ospedaliero	PL acuti	PL postacuti	PL totali
PO Santissima Annunziata di Sassari	340	62	402
Polo Ospedaliero di Alghero	154	25	179
PO Antonio Segni Ozieri	106	0	106
Totale	600	87	687

Tab. 37 - Posti letto aziendali (Fonte NSIS HSP 2015)

I dati sopra riportati sono l'effetto delle azioni correlate all'implementazione della DGR 24/43 finalizzate al rispetto del parametro del tasso di occupazione pari al 75% per i posti letto per acuti. A partire da tali azioni non sono state effettuate variazioni di rilievo nell'esercizio 2015 mantenendo la struttura figurativa dei posti letto invariata e considerando, come di seguito esplicitato, l'effettivo utilizzo degli stessi.

La tabella successiva evidenzia il numero dei posti letto effettivamente utilizzati alla data di chiusura dell'esercizio.

Presidio Ospedaliero	PL acuti	PL postacuti	PL totali
PO Santissima Annunziata di Sassari	340	62	402
Polo Ospedaliero di Alghero	145	20	165
PO Antonio Segni Ozieri	106	0	106
Totale	591	82	673

Tab. 38 - Posti letto aziendali effettivamente utilizzati (Fonte Direzioni di PO 2015)

Il confronto dei posti letto effettivi rispetto e quelli ufficiali evidenzia il tendenziale riallineamento dei dati comunicati in sede di NSIS e le fattispecie di "non utilizzo" stabile degli stessi a causa degli interventi di manutenzione straordinaria in corso presso i Reparti ospedalieri. Le azioni avviate a seguito della DGR 24/43 sono proseguite nel corso dell'esercizio in chiusura attraverso i gruppi di lavori costituiti dalle Direzioni Sanitarie di Presidio, dal Servizio Programmazione e Controllo e dal Servizio Sistemi Informativi.

L'analisi della tipologia di posto letto conferma, inoltre, lo squilibrio esistente tra posti letto dedicati all'acuzie e posti letto dedicati alla post-acuzie (riabilitazione e lungodegenza) nonché l'utilizzo di setting assistenziali non adeguati al profilo di salute dell'assistito. Tale condizione risulta particolarmente rilevante per quanto attiene la mancata dotazione di posti letto di Recupero e Riabilitazione Funzionale presso il PO Santissima Annunziata di Sassari e il decentramento rispetto al territorio aziendale del reparto attivo presso il PO Regina Margherita di Alghero. Questo comporta, data la risposta ancora limitata a livello territoriale, l'erogazione di DRG ad alto rischio di non appropriatezza sia di tipo medico sia di tipo chirurgico, nonché il sovraffollamento dei Reparti internistici, aggravato dall'utilizzo di spazi assegnati ad altre discipline (cd ricoveri in appoggio) e dal fenomeno delle "barelle in corsia".

La tabella successiva espone il dettaglio, per stabilimento ospedaliero, dei ricoveri e delle giornate di degenza in regime ordinario. Sono riportati, per completezza di informazione, anche i dati della Casa di cura privata accreditata Policlinico Sassarese SpA.

Presidio Ospedaliero	2015		2014	
	Dimessi	Giornate di degenza	Dimessi	Giornate di degenza
PO Santissima Annunziata di Sassari	15.655	131.649	16.457	136.215
Polo Ospedaliero di Alghero	5.916	41.950	6.214	41.632
PO Antonio Segni Ozieri	3.325	19.326	3.333	23.397
Totale strutture a gestione diretta	24.896	192.925	26.004	201.244
Policlinico Sassarese SpA	2.948	15.338	3.430	18.249
Totale	27.844	208.263	29.434	219.493

Tab. 39 - Ricoveri regime ordinario (Fonte: File A 2014-2015)

La tabella che segue espone il dettaglio, per stabilimento ospedaliero, dei ricoveri e degli accessi in regime diurno.

Presidio Ospedaliero	2015		2014	
	Dimessi	Accessi	Dimessi	Accessi
PO Santissima Annunziata di Sassari	0	0	0	0
Polo Ospedaliero di Alghero	3.011	9.011	2.924	8.764
PO Antonio Segni Ozieri	1.465	2.275	1.678	2.407
Totale strutture a gestione diretta	4.476	11.286	4.602	11.171
Policlinico Sassarese SpA	896	901	955	960
Totale	5.372	12.187	5.557	12.131

Tab. 40 - Ricoveri regime diurno (Fonte: File A 2014-2015)

Nel seguito sono riportati i dati relativi a posti letto totali, dimessi e giornate di degenza dei singoli Reparti afferenti i Presidi Ospedalieri aziendali.

1.4.1.2. Principali dati per Presidio Ospedaliero

La tabella che segue illustra i dati relativi ai Reparti del PO Santissima Annunziata di Sassari.

Descrizione Reparto	2015			2014		
	Posti letto	Dimessi	Giornate di degenza	Posti letto	Dimessi	Giornate di degenza
Cardiochirurgia	10	323	3.252	10	324	3.067
Cardiologia	18	1.273	5.740	18	1.269	5.893
Chirurgia generale	25	585	5.217	25	646	6.159
Chirurgia d'urgenza	27	778	6.053	27	827	7.075
Geriatrics	20	1.432	9.391	20	1.593	9.893
Medicina generale	56	2.521	22.199	56	2.812	22.984

Descrizione Reparto	2015			2014		
	Posti letto	Dimessi	Giornate di degenza	Posti letto	Dimessi	Giornate di degenza
Medicina d'urgenza	20	2.091	9.849	20	2.264	10.419
Nefrologia	16	651	6.744	16	605	6.384
Neurochirurgia	20	462	6.524	20	487	6.805
Stroke Unit	6	277	2.157	6	252	2.096
Ortopedia e traumatologia	30	1.116	7.292	30	1.237	7.832
Psichiatria	18	593	4.249	18	608	4.824
Grandi ustionati	5	44	1.127	5	56	883
Centro trapianti	4	0	0	4	0	0
Terapia intensiva	15	242	3.522	15	230	3.763
Terapia intensiva cardiocirurgica	4	20	1.348	4	12	1.368
Unità coronarica	12	228	4.176	12	262	4.321
Dermatologia	4	0	0	4	0	0
Gastroenterologia	12	723	5.905	12	760	5.880
Lungodegenti	26	515	8.774	26	492	8.967
Lungodegenti (thiesi)	18	247	5.472	18	203	5.412
Lungodegenti (ittiri)	18	206	5.957	18	203	5.839
Oncologia	18	1.328	6.701	18	1.315	6.351
Totale PO Santissima Annunziata di Sassari	402	15.655	131.649	402	16.457	136.215

Tab. 41 – PO Santissima Annunziata di Sassari: principali dati di produzione ospedaliera (File A e SISaR ADT 2014-2015)

L'analisi storica evidenzia:

- l'invarianza dei posti letto;
- una riduzione del volume dei dimessi pari al 4,87%;
- un decremento del numero complessivo delle giornate di degenza pari al 3,35%.

Si rileva un incremento dei livelli di produzione nei Reparti di seguito indicati:

- Nefrologia;
- Stroke Unit;
- Oncologia.

Si rileva un mantenimento dei livelli di produzione nei Reparti di seguito indicati:

- Cardiocirurgia;
- Cardiologia;
- Psichiatria;
- Grandi Ustionati;
- Terapia Intensiva;
- Terapia Intensiva Cardiocirurgica;
- Gastroenterologia;
- Lungodegenza.

Si rileva un decremento dei livelli di produzione nei Reparti di seguito indicati:

- Chirurgia Generale;
- Chirurgia d'Urgenza;
- Geriatria;
- Medicina Generale;
- Medicina d'Urgenza;
- Neurochirurgia;
- Ortopedia e Traumatologia;
- Unità Coronarica.

La tabella che segue illustra i dati relativi ai Reparti del PO Regina Margherita di Alghero.

Descrizione Reparto	2015			2014		
	Posti letto	Dimessi	Giornate di degenza	Posti letto	Dimessi	Giornate di degenza
Oculistica	2	1.481	0	2	1.161	0
Ortopedia e traumatologia	26	1.284	6.838	28	1.333	6.604
Recupero e riabilitazione funzionale	20	191	5.032	25	194	5.180
Reumatologia	0	0	0	0	0	0
Totale PO Regina Margherita di Alghero	11.832	2.956	11.870	55	2.688	11.784

Tab. 42 – PO Regina Margherita di Alghero: principali dati di produzione ospedaliera (File A e SISaR ADT 2014-2015)

L'analisi storica evidenzia:

- la riduzione dei posti letto disponibili per effetto dei lavori in corso presso il Presidio durante l'esercizio 2015;
- un incremento del volume dei dimessi pari al 9,97%;
- un incremento del numero complessivo delle giornate di degenza pari al 0,73%.

Si rileva un incremento dei livelli di produzione nei Reparti di seguito indicati:

- Oculistica.

Si rileva un mantenimento dei livelli di produzione nei Reparti di seguito indicati:

- Ortopedia e Traumatologia;
- Recupero e Riabilitazione funzionale.

La tabella che segue illustra i dati relativi ai Reparti del PO Civile di Alghero.

Descrizione Reparto	2015			2014		
	Posti letto	Dimessi	Giornate di degenza	Posti letto	Dimessi	Giornate di degenza
Chirurgia generale	18	967	5.025	18	1.096	5.409
Medicina generale	43	1.818	14.973	55	2.122	14.632
Nido	10	337	1.333	10	362	1.442
Oncologia	5	79	0			0
Ostetricia e ginecologia	15	1.065	3.184	15	1.033	2.940

Descrizione Reparto	2015			2014		
	Posti letto	Dimessi	Giornate di degenza	Posti letto	Dimessi	Giornate di degenza
Otorinolaringoiatria	10	520	2.653	10	505	2.553
Pediatria	10	549	1.648	10	738	1.640
Totale PO Civile di Alghero	111	5.335	28.816	118	5.856	28.616

Tab. 43 – PO Civile di Alghero: principali dati di produzione ospedaliera (File A e SISaR ADT 2014-2015)

L'analisi storica evidenzia:

- la riduzione dei posti letto disponibili per effetto dei lavori in corso presso il Presidio durante l'esercizio 2015;
- un decremento del volume dei dimessi pari al 7,43%;
- un incremento del numero complessivo delle giornate di degenza pari al 0,78%.

Si rileva un incremento dei livelli di produzione nei Reparti di seguito indicati:

- Oncologia;
- Ostetricia e Ginecologia;
- Otorinolaringoiatria.

Si rileva un mantenimento dei livelli di produzione nei Reparti di seguito indicati:

- Pediatria.

Si rileva un decremento dei livelli di produzione nei Reparti di seguito indicati:

- Chirurgia Generale;
- Medicina Generale;
- Nido.

La tabella che segue illustra i dati relativi ai Reparti del PO Segni di Ozieri.

Descrizione Reparto	2015			2014		
	Posti letto	Dimessi	Giornate di degenza	Posti letto	Dimessi	Giornate di degenza
Chirurgia generale	10	791	2.355	10	683	1.896
Medicina generale	33	1.262	7.279	33	1.149	9.907
Nefrologia	5	136	692	5	151	990
Nido	0	0	0	0	0	0
Neurologia	21	738	5.063	21	810	5.459
Oculistica	3	484	0	3	575	11
Ortopedia e traumatologia	16	896	2.955	16	945	3.315
Ostetricia e ginecologia	12	349	677	12	369	781
Pediatria	6	134	305	6	329	1.038
Totale PO Segni di Ozieri	23.503	4.790	19.326	106	5.011	23.397

Tab. 44 – PO Segni di Ozieri: principali dati di produzione ospedaliera (File A e SISaR ADT 2014-2015)

L'analisi storica evidenzia:

- la riduzione dei posti letto disponibili per effetto dei lavori in corso presso il Presidio durante l'esercizio 2015;
- un decremento del volume dei dimessi pari al 4,41%;
- un decremento del numero complessivo delle giornate di degenza pari al 17,40%.

Si rileva un incremento dei livelli di produzione nei Reparti di seguito indicati:

- Chirurgia Generale.

Si rileva un mantenimento dei livelli di produzione nei Reparti di seguito indicati:

- Medicina Generale.

Si rileva un decremento dei livelli di produzione nei Reparti di seguito indicati:

- Nefrologia;
- Neurologia;
- Oculistica;
- Ortopedia e Traumatologia;
- Ostetricia e Ginecologia;
- Pediatria.

La tabella che segue illustra i dati aziendali suddivisi per Presidio Ospedaliero.

Descrizione Reparto	2015			2014		
	Posti letto	Dimessi	Giornate di degenza	Posti letto	Dimessi	Giornate di degenza
PO Santissima Annunziata di Sassari	402	15.655	131.649	402	16.457	136.215
PO Regina Margherita di Alghero	11.832	2.956	11.870	55	2.688	11.784
PO Civile di Alghero	111	5.335	28.816	118	5.856	28.616
PO Segni di Ozieri	23.503	4.790	19.326	106	5.011	23.397
Totale ASL Sassari	35.848	28.736	191.661	681	30.012	200.012

Tab. 45 – Presidi Ospedalieri a gestione diretta: principali dati di produzione ospedaliera (File A e SISaR ADT 2014-2015)

A livello aziendale, si rileva un decremento del numero di ricoveri (-4,25%) e delle giornate di degenza complessive (-4,18%) rispetto all'esercizio 2014. Il peso medio dei DRG è inferiore - a livello aziendale - alla media nazionale (1,17 nel 2015), così come la degenza media (7,3 nel 2015). Il peso medio dei DRG risente del limitato impatto dei volumi sviluppati dalle discipline ospedaliere a maggiore complessità, con alcune di esse dislocate presso le Cliniche Universitarie dell'AOU di Sassari.

Il decremento del numero dei dimessi e delle giornate di degenza è riconducibile da un lato al miglioramento delle condizioni di appropriatezza nell'erogazione dei ricoveri, dall'altro ai lavori di ristrutturazione eseguiti presso i diversi stabilimenti aziendali. In alcuni casi hanno assunto importanza rilevante gli impatti delle chiusure delle Sale Operatorie presso il PO Santissima Annunziata di Sassari e presso il PO Segni di Ozieri causate da lavori strettamente correlati alla messa in sicurezza delle strutture.

Allo scopo di approfondire l'informativa in merito alla qualità della produzione ospedaliera, nel seguito si evidenziano, con riferimento alle Major Diagnostic Category (MDC), il numero dei casi, le giornate di degenza totali, il peso medio dei DRG e le giornate di degenza media corrispondenti.

Codice MDC	Descrizione MDC	Casi ROD	Casi DH	Casi Totali	GG degenza	Degenza media
1	Malattie e disturbi del sistema nervoso	2.724	311	3.035	27.221	10

Codice MDC	Descrizione MDC	Casi ROD	Casi DH	Casi Totali	GG degenza	Degenza media
2	Malattie e disturbi dell'occhio	39	1.946	1.985	182	5
3	Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	722	3	725	3.192	4
4	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	3.053	16	3.069	28.797	9
5	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	4.208	45	4.253	30.937	7
6	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	3.118	108	3.226	20.135	6
7	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	1.574	13	1.587	14.000	9
8	Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	3.141	720	3.861	25.182	8
9	Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	335	247	582	2.156	6
10	Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.096	64	1.160	7.650	7
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	1.219	434	1.653	10.826	9
12	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	200	73	273	1.115	6
13	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	526	949	1.475	2.715	5
14	Gravidanza, parto e puerperio	1.316	118	1.434	5.672	4
15	Malattie e disturbi del periodo neonatale	858	1	859	2.954	3
16	Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	481	52	533	3.068	6
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	953	168	1.121	4.691	5
18	Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	475	3	478	5.371	11
19	Malattie e disturbi mentali	738	2	740	5.671	8
20	Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	76	0	76	334	4
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	208	7	215	749	4
22	Ustioni	43		43	1.407	33
23	Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	545	89	634	4.965	9
24	Traumatismi multipli rilevanti	59	0	59	452	8
25	Infezioni da H.I.V.	3	0	3	38	13

Tab. 46 – Major Diagnosti Category: numero di casi, giornate di degenza e degenza media (File A 2015)

1.4.2. Indicatori

L'analisi della complessità della produzione per Stabilimento Ospedaliero è evidenziata nella tabella successiva; sono riportati i dati del peso medio DRG e della degenza media rilevati dal File A delle prestazioni di ricovero in regime ordinario.

Presidio Ospedaliero	2015		2014	
	Peso medio DRG	Media GG degenza	Peso medio DRG	Media GG degenza
PO Santissima Annunziata di Sassari	1,25	7,62	1,18	7,45
Polo Ospedaliero di Alghero	1,01	7,15	0,83	6,77
PO Antonio Segni Ozieri	0,86	5,92	0,98	7,04

Tab. 47 – Case mix e degenza media ricoveri ordinari (File A e SISaR ADT 2014-2015)

Si assiste ad un miglioramento del peso medio DRG a livello aziendale e, in particolare, presso il PO Santissima Annunziata di Sassari e gli stabilimenti del Polo Ospedaliero di Alghero. La degenza media, al contrario, è in peggioramento con l'eccezione del PO Segni di Ozieri.

Nel seguito è rappresentato il tasso di occupazione dei posti letto dei Presidi Ospedalieri.

Presidio Ospedaliero	2015	2014
PO Santissima Annunziata di Sassari	90,17%	93,30%
Polo Ospedaliero di Alghero	81,51%	74,55%
PO Antonio Segni Ozieri	57,55%	69,68%
Totale strutture a gestione diretta	83,50%	85,48%

Tab. 48 – Analisi tassi di occupazione 2015-2014 (File A e SISaR ADT 2014-2015)

L'analisi dei tassi di occupazione, alla luce dei valori rilevati nell'esercizio precedente, evidenzia un leggero decremento del tasso a livello aziendale; questo per effetto della riduzione rilevata sul PO Santissima Annunziata di Sassari (che si mantiene comunque a livello degli standard richiesti a livello nazionale), dell'incremento del Polo Ospedaliero di Alghero e della ulteriore riduzione presso il PO Segni di Ozieri; quest'ultimo rimane l'unico Presidio che non si attesta sui livelli di occupazione previsto dalla LR 12 del 2012, attestandosi ben al di sotto del valore target del 65%.

Appare opportuno segnalare comunque che i Presidi aziendali sono stati interessati, nel corso dell'esercizio, da rilevanti problematiche collegate alla ristrutturazione dei reparti ospedalieri ed all'accreditamento delle attrezzature e delle strutture.

Nel seguito sono illustrate graficamente i trend relativi al periodo 2011-2015 in merito ai seguenti elementi di analisi:

- numero di posti letto complessivi a livello aziendale e per singolo Presidio Ospedaliero;
- numero di dimessi a livello aziendale e per singolo Presidio Ospedaliero;
- numero di giornate di degenza a livello aziendale e per singolo Presidio Ospedaliero;
- degenza media a livello aziendale e per singolo Presidio Ospedaliero;
- indice di rotazione dei posti letto a livello aziendale e per singolo Presidio Ospedaliero;
- tasso di occupazione dei posti letto a livello aziendale e per singolo Presidio Ospedaliero;
- peso medio DRG a livello di Presidio Ospedaliero.

1.4.2.1. Analisi trend posti letto

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo al numero dei posti letto complessivi della ASL di Sassari.

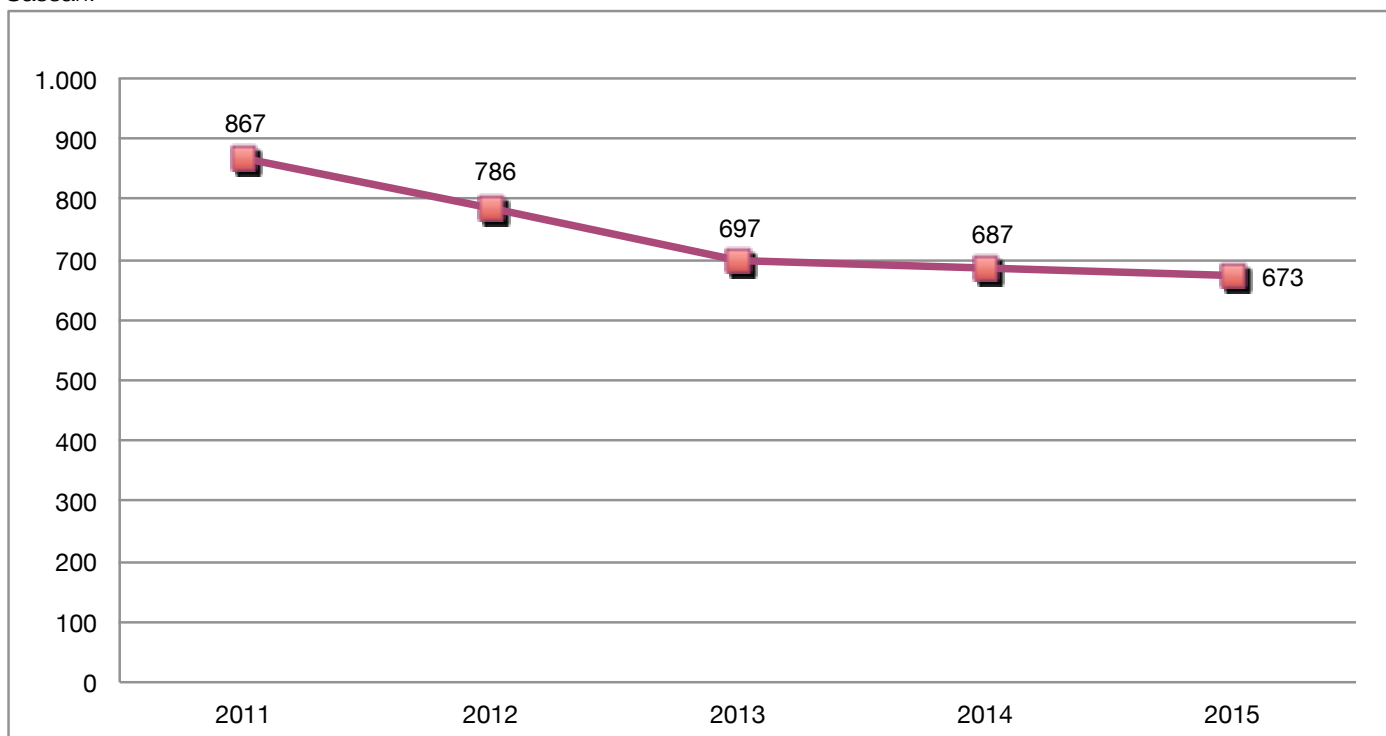


Fig. 24 – ASL Sassari: posti letto totali 2011-2015 (Fonte: NSIS HSP 2011-2015)

Il grafico evidenzia come, nel corso degli ultimi esercizi, l'Azienda ha proceduto, conformemente alle direttive nazionali e regionali alle azioni di ottimizzazione dei posti letto per acuti disponibili; questo anche in assenza di atti di programmazione regionali finalizzati al ridisegno della rete ospedaliera.

Le azioni intraprese, collegate all'adozione dell'Atto Aziendale - poi interrotta - ed alla promozione delle azioni di ottimizzazione definite con DGR 24/43 del 2013, hanno consentito una riduzione dei posti letto disponibili, con parziale riconversione per altri in reparti di Lungodegenza (vedasi al riguardo gli ex reparti di Medicina dei PO Alivesi di Ittiri e Civile di Thiesi riconvertiti in cod. 60). Sono stati nel tempo sostanzialmente mantenuti i livelli di risposta alla domanda dell'utenza.

Tali azioni hanno consentito un consistente miglioramento dei dati di produzione e dei relativi indicatori presso la quasi totalità delle strutture e degli stabilimenti ospedalieri; i margini di miglioramento sono stati meno marcati presso quegli ospedali caratterizzati da condizioni strutturali e gestionali critiche. Nel corso dell'esercizio 2015, tuttavia, si assiste ad una leggera inversione di tendenza, causata anche dalla necessità di procedere con interventi di riorganizzazione della rete ospedaliera non più rimandabili e delle difficoltà operative causate dalla non corretta strutturazione di tutti i livelli essenziali di assistenza correlati, in varia misura, all'assistenza ospedaliera.

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo al numero dei posti letto complessivi del PO Santissima Annunziata di Sassari.

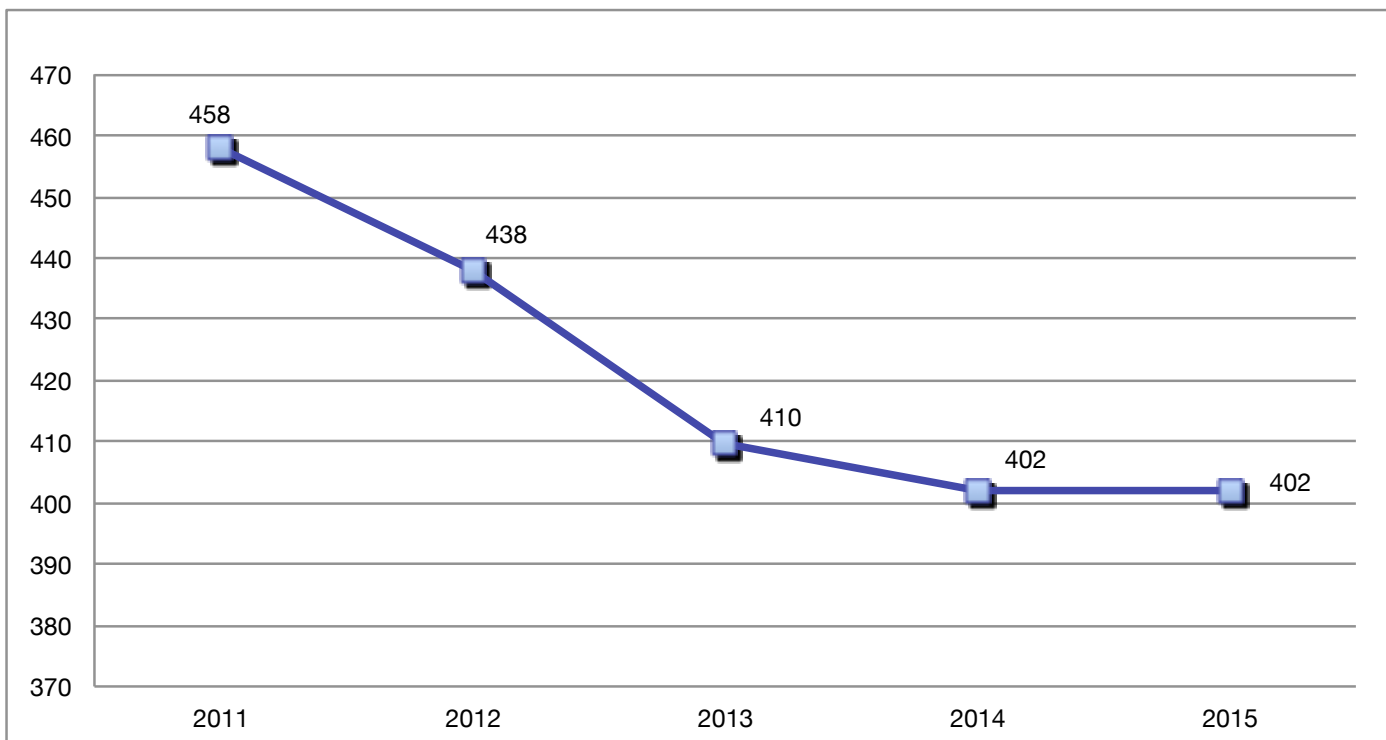


Fig. 25 – PO Santissima Annunziata di Sassari: posti letto totali 2011-2015 (Fonte: NSIS HSP 2011-2015)

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo al numero dei posti letto complessivi del PO Regina Margherita di Alghero.

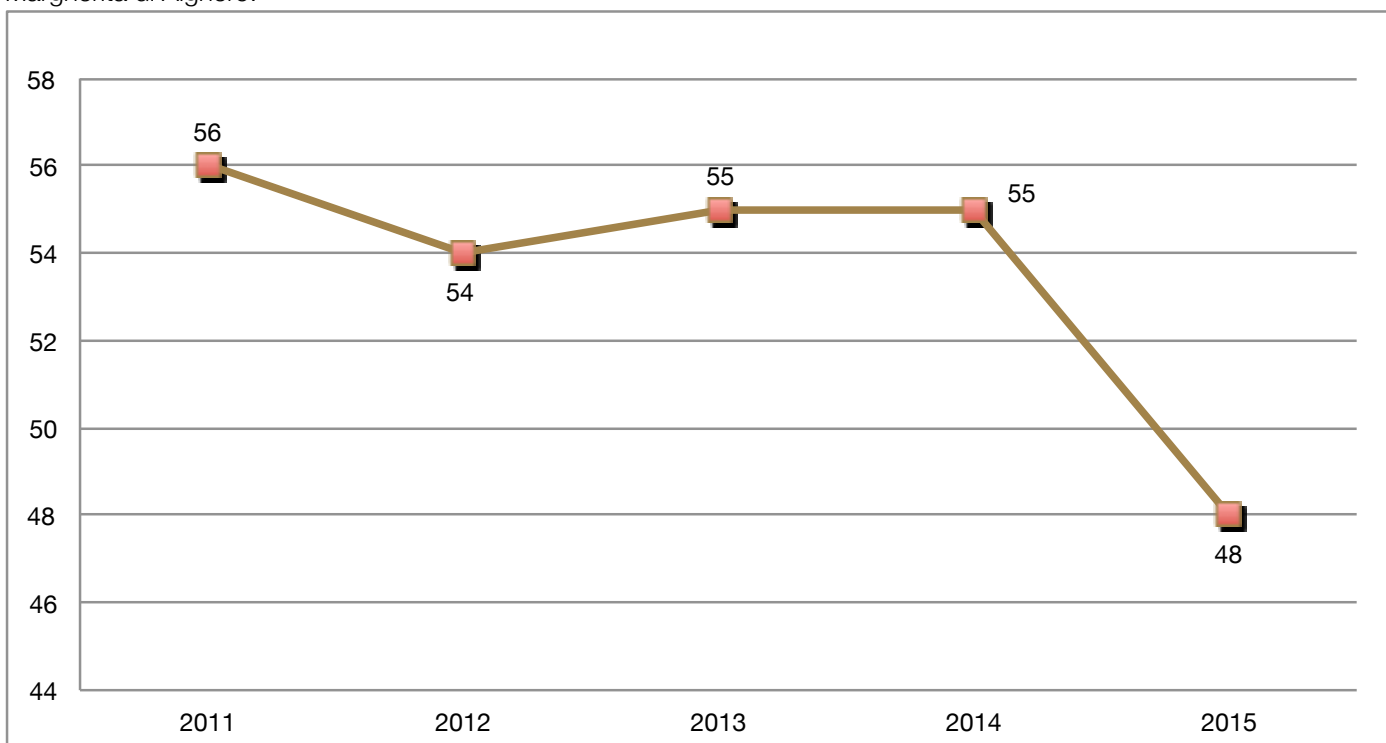


Fig. 26 – PO Regina Margherita di Alghero: posti letto totali 2011-2015 (Fonte: NSIS HSP 2011-2015)

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo al numero dei posti letto complessivi del PO Civile di Alghero.

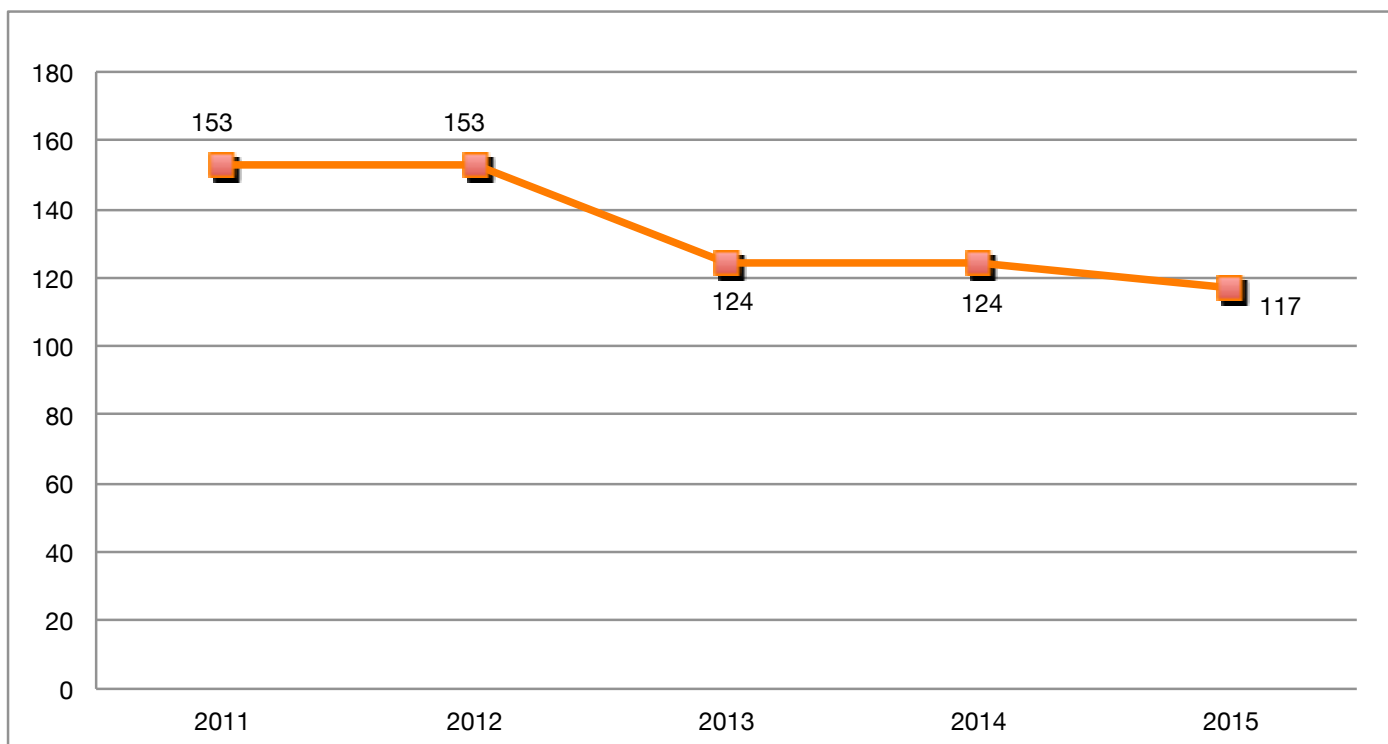


Fig. 27 – PO Civile di Alghero: posti letto totali 2011-2015 (Fonte: NSIS HSP 2011-2015)

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo al numero dei posti letto complessivi del PO Segni di Ozieri.

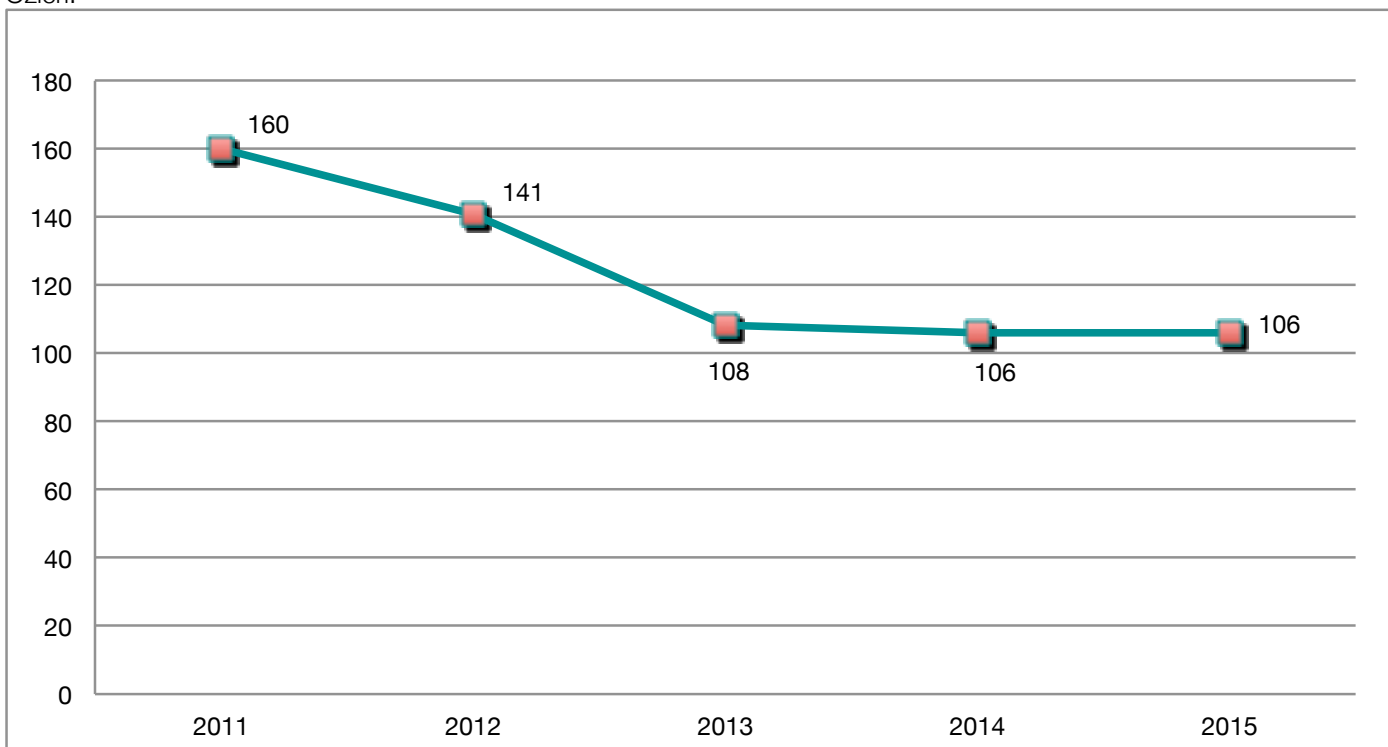


Fig. 28 – PO Segni di Ozieri: posti letto totali 2011-2015 (Fonte: NSIS HSP 2011-2015)

1.4.2.2. *Analisi trend dimessi*

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo al numero di dimessi totali della ASL di Sassari.

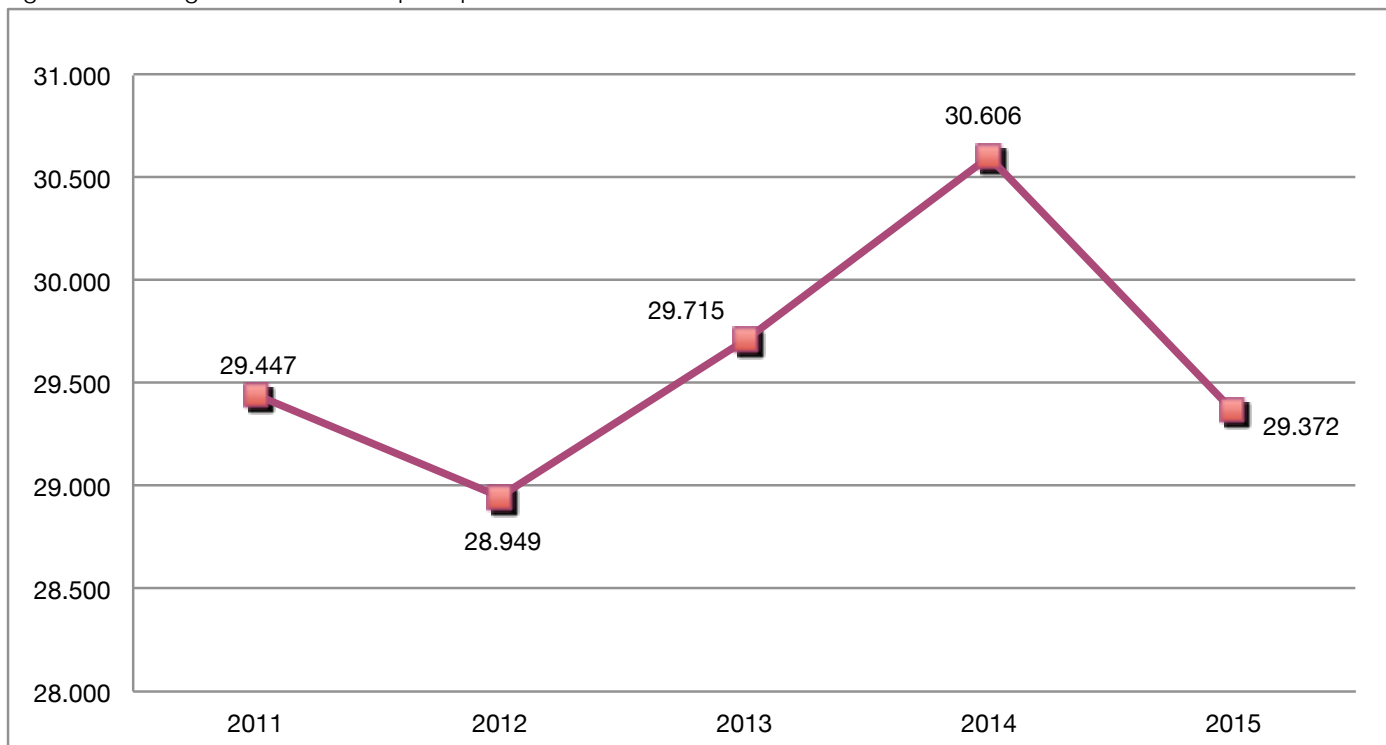


Fig. 29 – ASL Sassari: dimessi totali 2011-2015 (Fonte: File A 2011-2015)

Il grafico evidenzia un trend in decremento nel corso del 2012, anche per effetto delle azioni di riorganizzazione nella gestione dei posti letto e un successivo incremento che si attesta, nel 2014, oltre il valore storico del 2011. Nell'esercizio 2015 il numero dei casi trattati diminuisce per effetto dei decrementi rilevati nei Presidi Ospedalieri, come di seguito dettagliati.

La riduzione dei casi trattati è certamente riconducibile ai lavori di ristrutturazione effettuati presso gli stabilimenti ospedalieri nel corso dell'esercizio 2015, anche al fine di ripristinarne le condizioni di sicurezza. Al contempo, assume importanza rilevante visto l'impatto in valore assoluto, il calo rilevato presso il PO Santissima Annunziata di Sassari; questo, al contempo, non può essere giudicato negativamente in quanto ha determinato un tasso di occupazione dei posti letto pari a oltre il 90%, assolutamente allineato agli standard di riferimento nazionali.

Appare opportuno segnalare l'incremento, pari a oltre il 10% del numero di casi trattati presso il PO Regina Margherita di Alghero.

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo al numero di dimessi totali del PO Santissima Annunziata di Sassari.

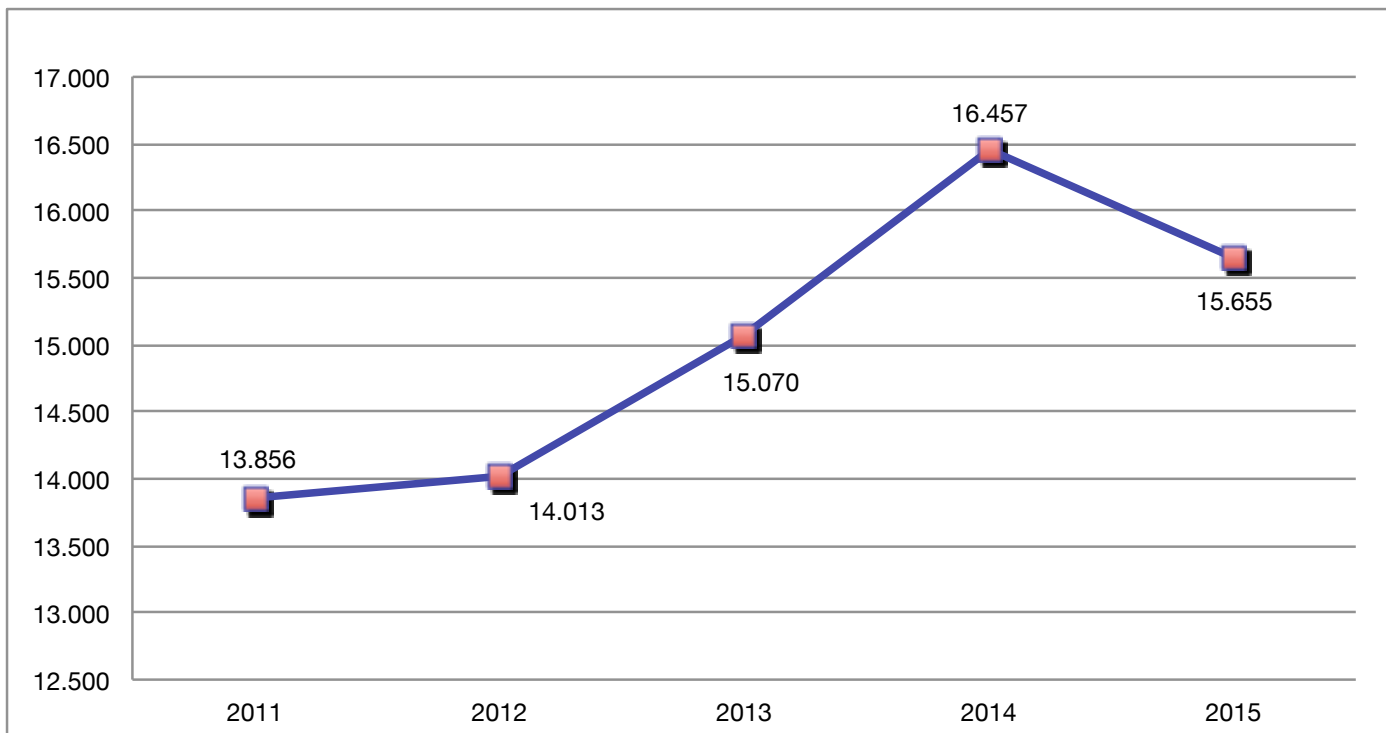


Fig. 30 – PO Santissima Annunziata di Sassari: dimessi totali 2011-2015 (Fonte: File A 2011-2015)

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo al numero di dimessi totali del PO Regina Margherita di Alghero.

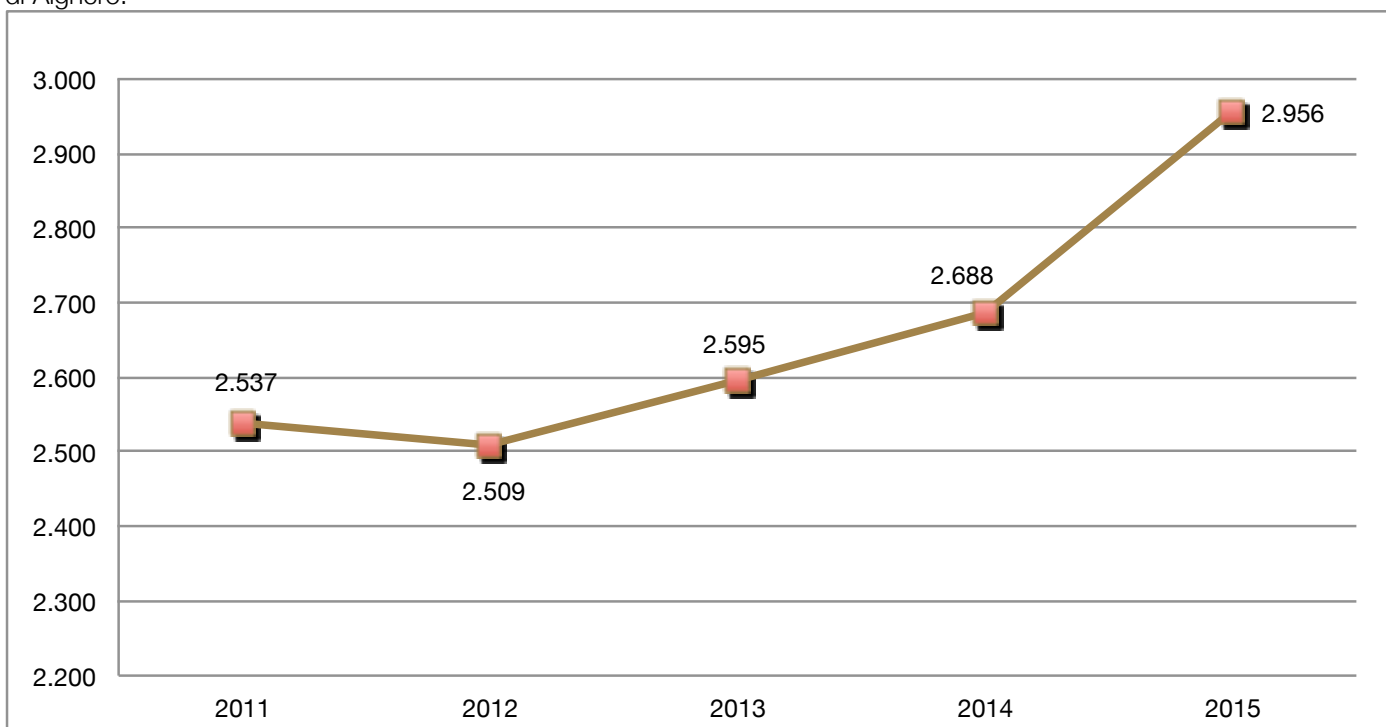


Fig. 31 – PO Regina Margherita di Alghero: dimessi totali 2011-2015 (Fonte: File A 2011-2015)

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo al numero di dimessi totali del PO Civile di Alghero.

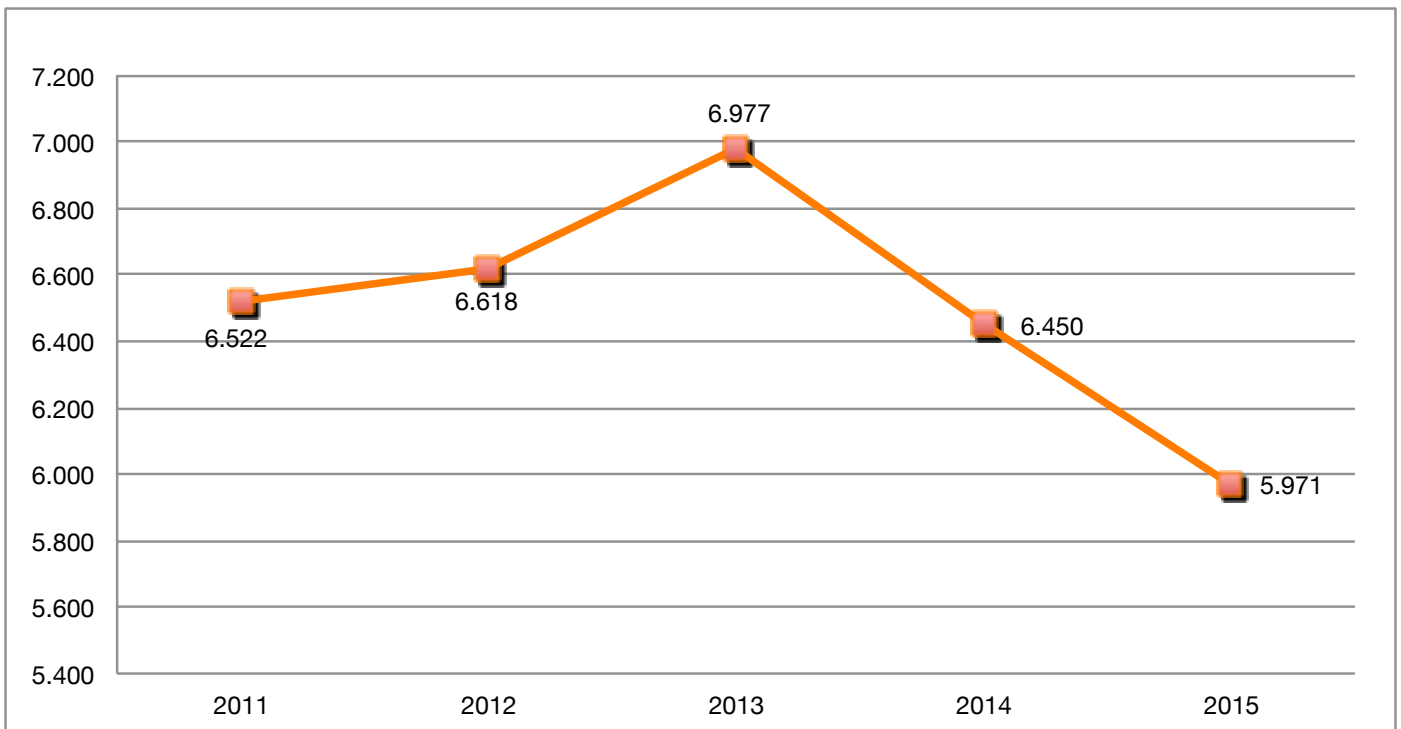


Fig. 32 – PO Civile di Alghero: dimessi totali 2011-2015 (Fonte: File A 2011-2015)

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo al numero di dimessi totali del PO Segni di Ozieri.

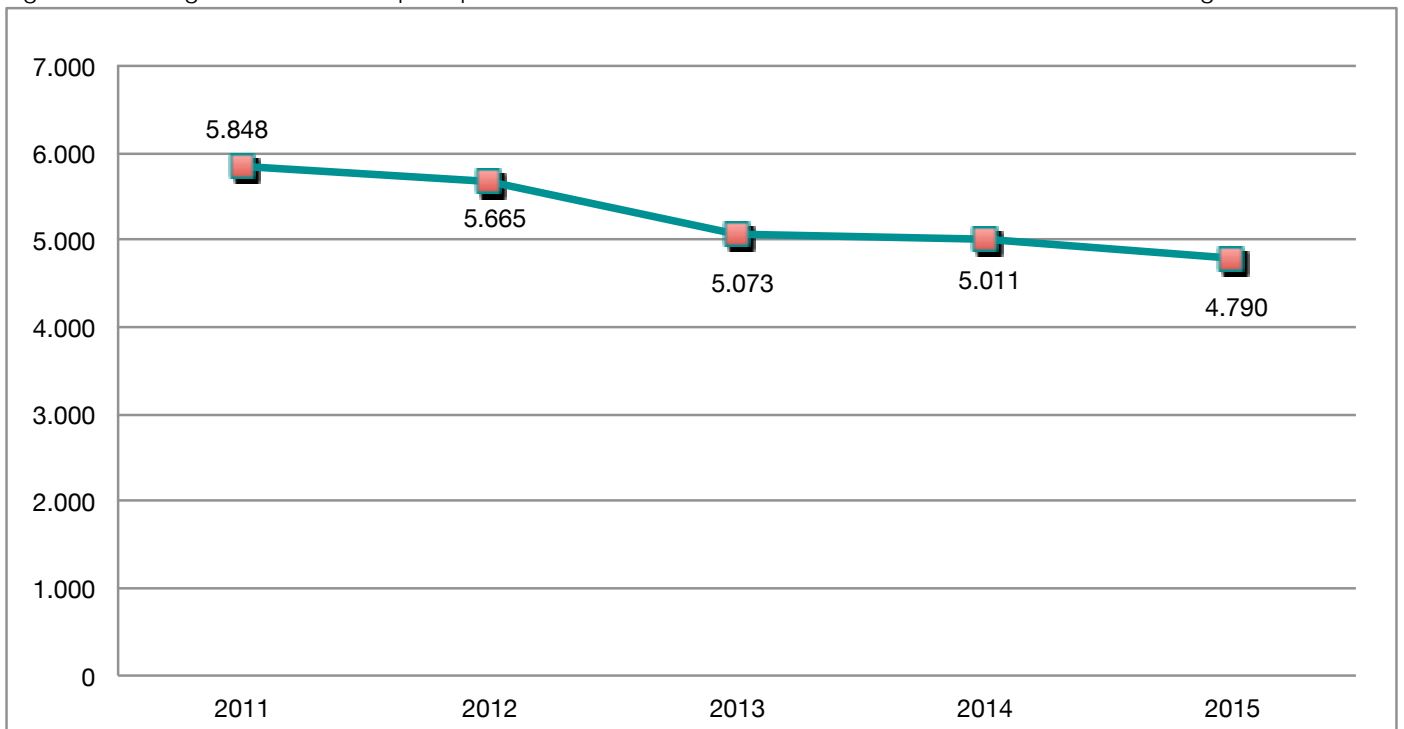


Fig. 33 – PO Segni di Ozieri: dimessi totali 2011-2015 (Fonte: File A 2011-2015)

1.4.2.3. Analisi trend giornate di degenza

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo al numero delle giornate di degenza totali della ASL di Sassari.

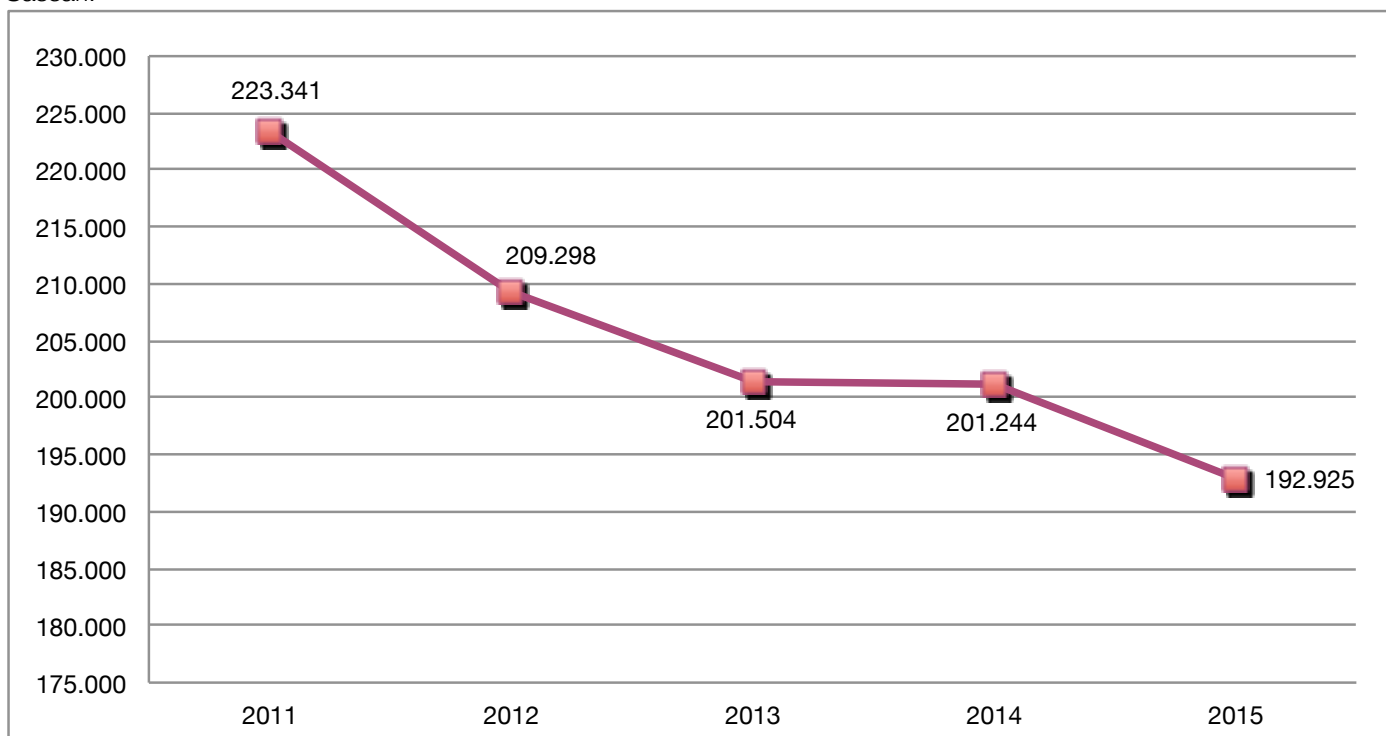


Fig. 34 – ASL Sassari: giornate di degenza totali 2011-2015 (Fonte: File A 2011-2015)

L'andamento delle giornate di degenza nel periodo 2011-2015 presenta un decremento costante nel periodo 2011-2015, fatta eccezione per l'esercizio 2014 che risulta sostanzialmente stabile; rispetto all'esercizio precedente, caratterizzato dalla messa a regime delle azioni di riorganizzazione e di ottimizzazione della degenza media, si evidenzia un trend in ulteriore decremento.

La riduzione delle giornate di degenza è correlata al decremento rilevato nel PO Santissima Annunziata e nel PO Segni di Ozieri; al contrario, si rileva un incremento, seppur limitato, negli stabilimenti del Polo Ospedaliero di Alghero.

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo al numero delle giornate di degenza totali del PO Santissima Annunziata di Sassari.

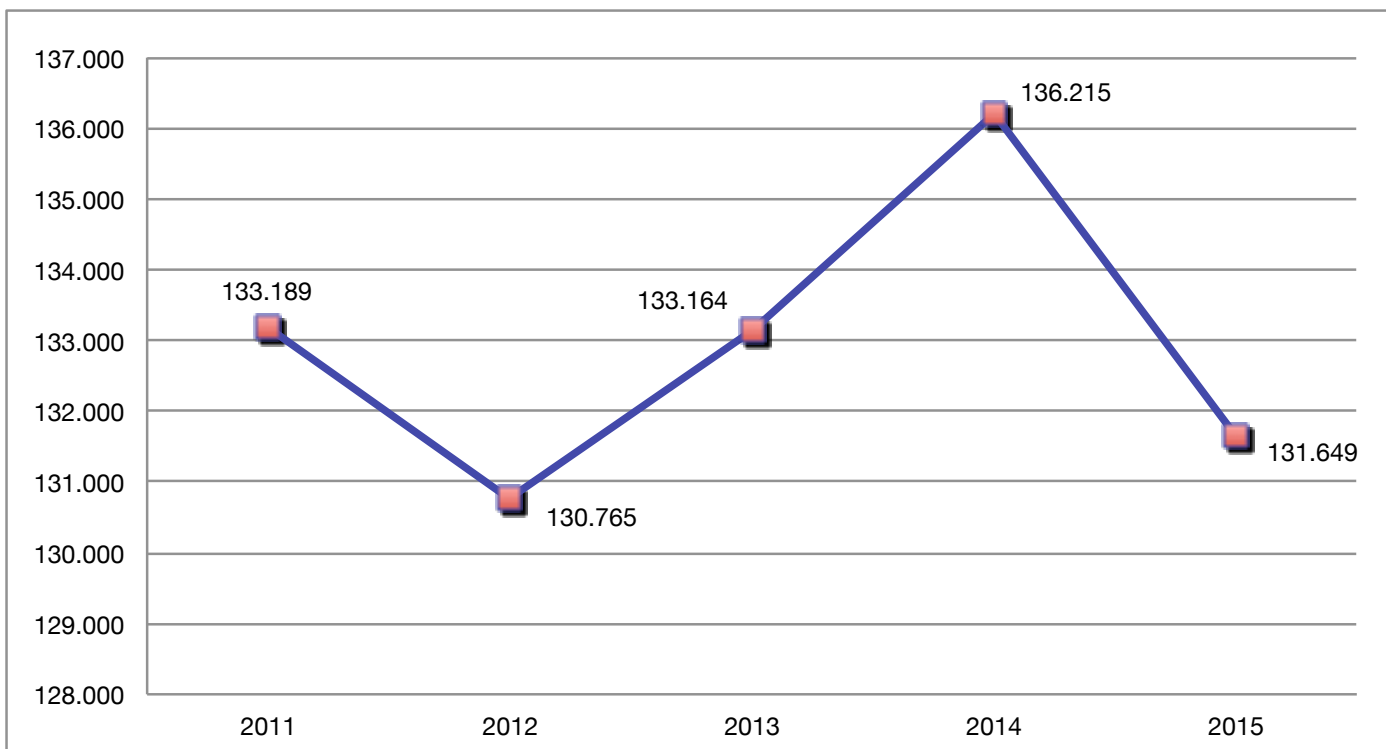


Fig. 35 – PO Santissima Annunziata di Sassari: giornate di degenza totali 2011-2015 (Fonte: File A 2011-2015)

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo al numero delle giornate di degenza totali del PO Regina Margherita di Alghero.

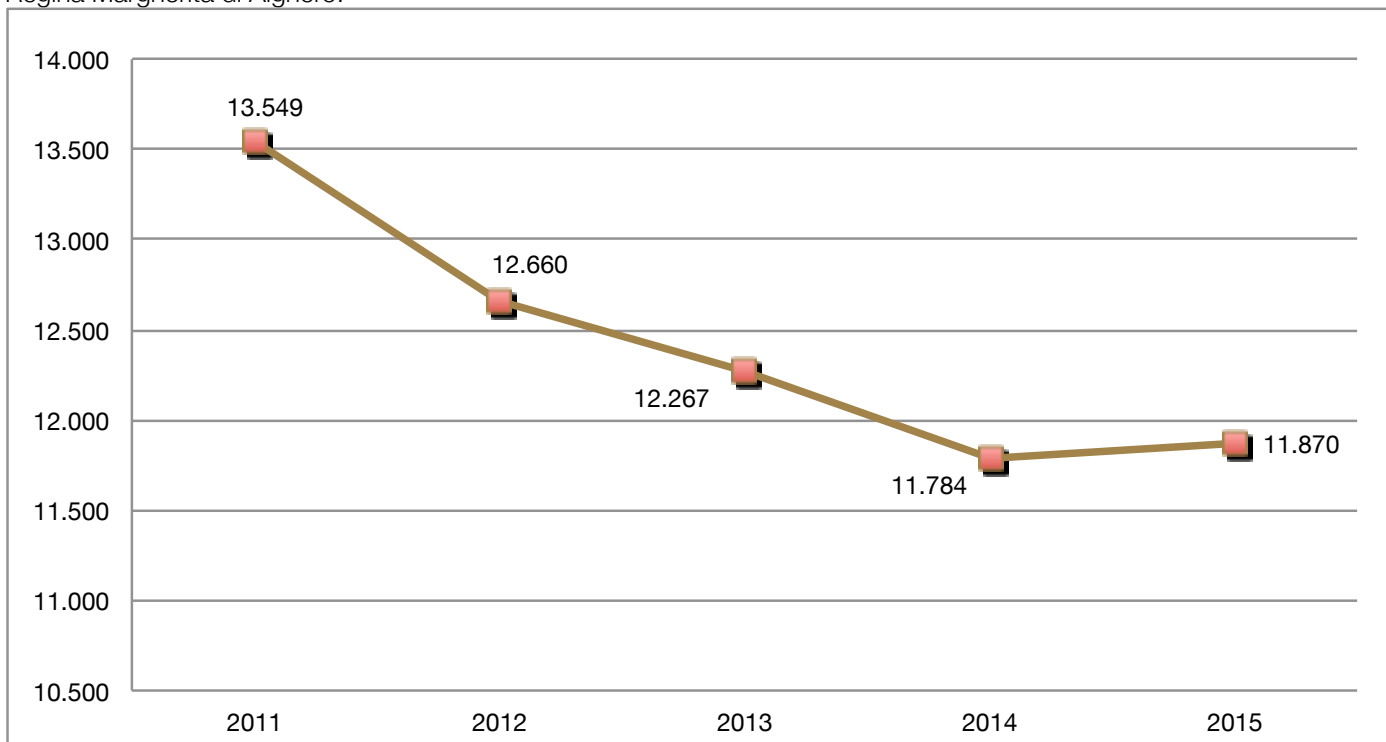


Fig. 36 – PO Regina Margherita di Alghero: giornate di degenza totali 2011-2015 (Fonte: File A 2011-2015)

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo al numero delle giornate di degenza totali del PO Civile di Alghero.

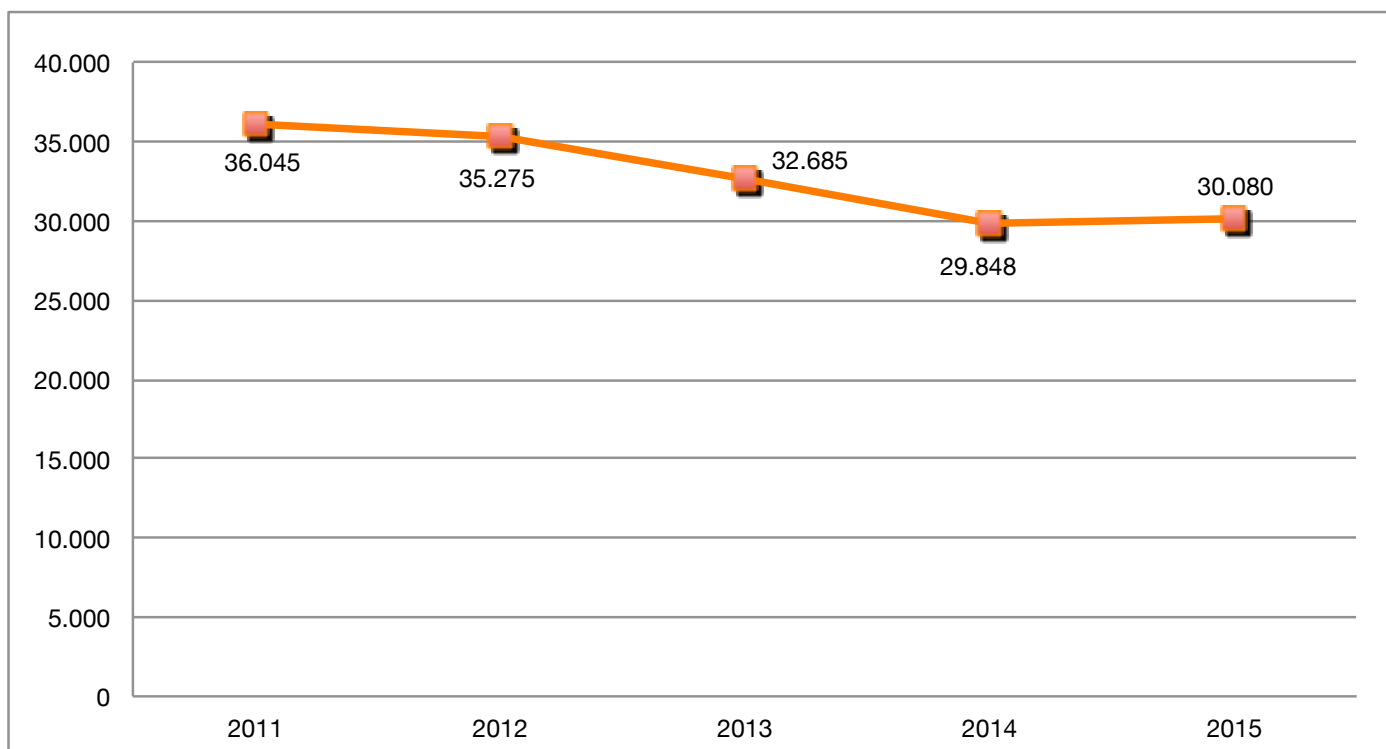


Fig. 37 – PO Civile di Alghero: giornate di degenza totali 2011-2015 (Fonte: File A 2011-2015)

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo al numero delle giornate di degenza totali del PO Segni di Ozieri.

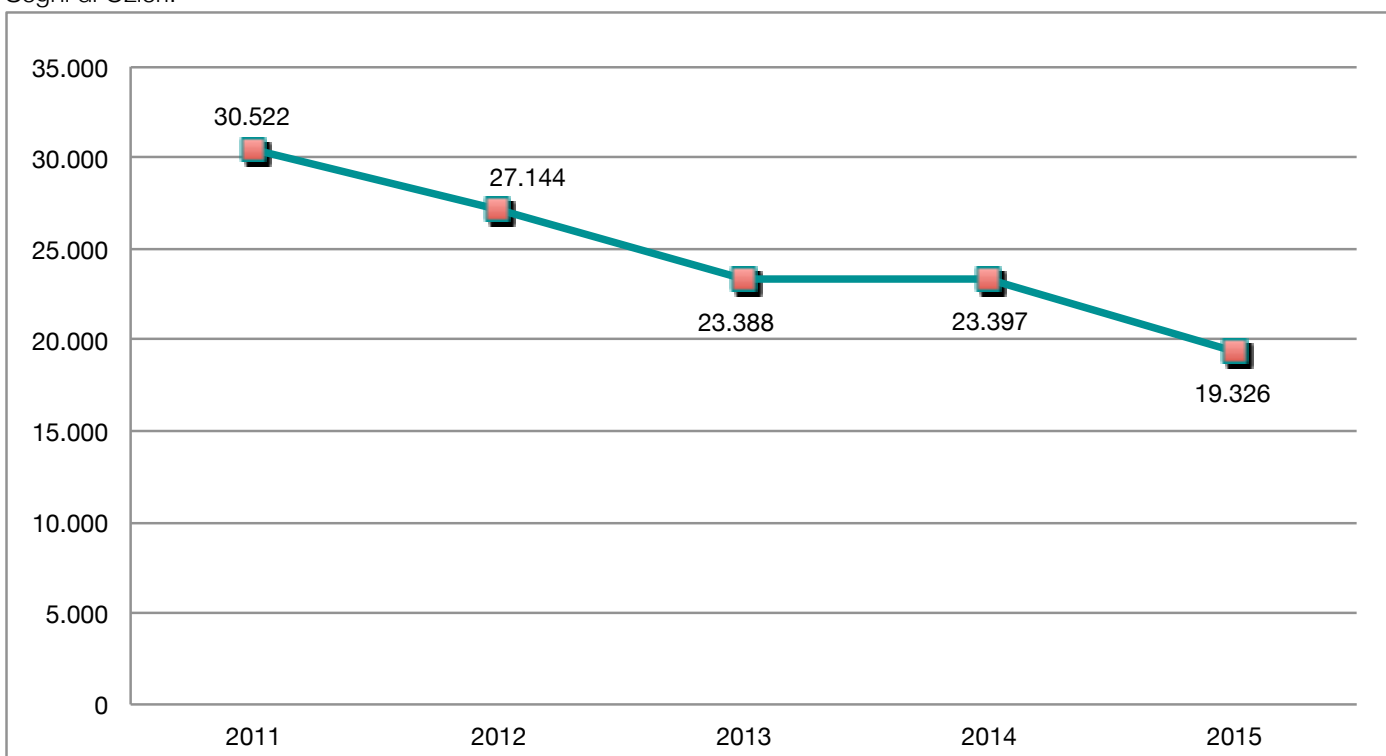


Fig. 38 – PO Segni di Ozieri: giornate di degenza totali 2011-2015 (Fonte: File A 2011-2015)

1.4.2.4. *Analisi trend degenza media*

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo al degenza media della ASL di Sassari.

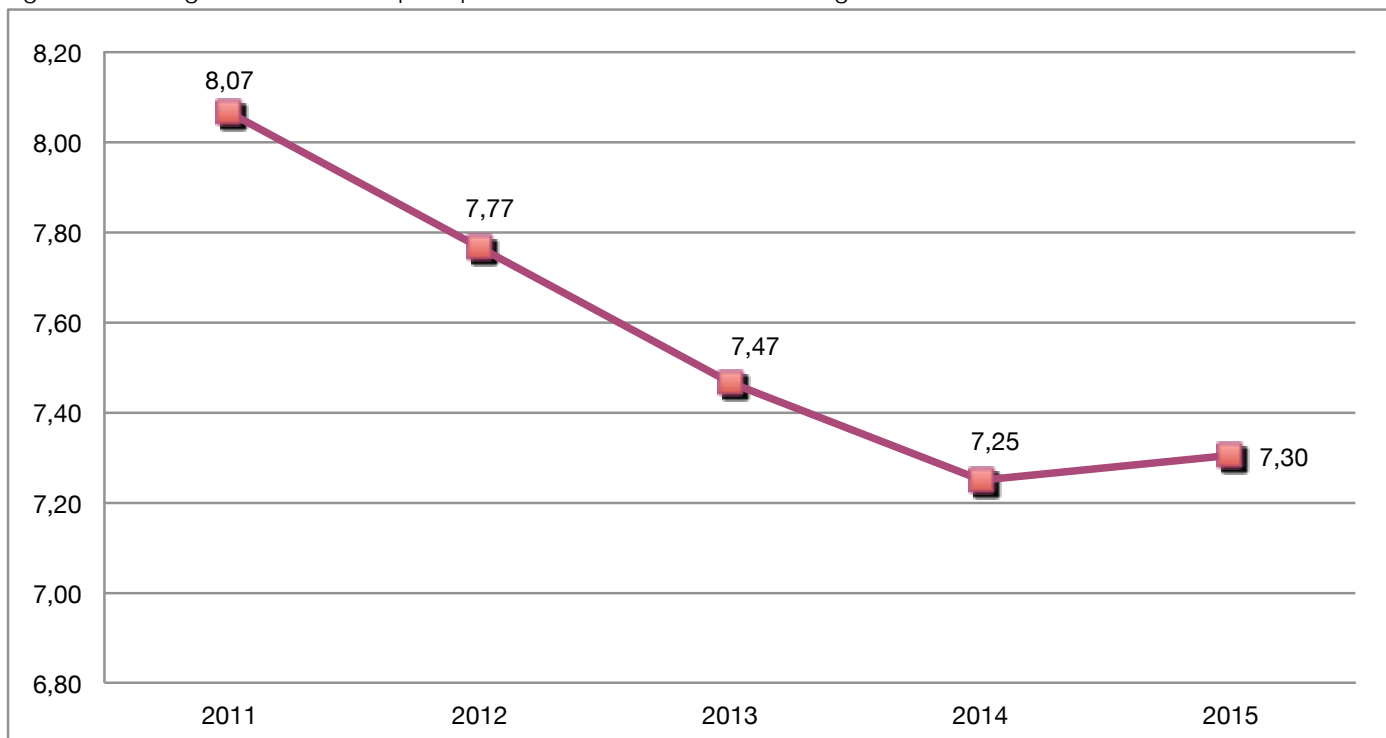


Fig. 39 – ASL Sassari: degenza media 2011-2015 (Fonte: File A 2011-2015)

L'indicatore della degenza media presenta un andamento, nel periodo considerato, prima in riduzione (2011-2014) e poi in leggerissimo incremento (2015). A livello di singolo Presidio si rileva un miglioramento - in decremento - presso il PO Regina Margherita di Alghero e PO Segni di Ozieri; questi tuttavia sono controbilanciati dal peggioramento - in incremento - presso il PO Santissima Annunziata di Sassari e il PO Civile di Alghero.

A fronte delle rilevazioni effettuate, sono state potenziate le attività di analisi dell'appropriatezza dei ricoveri, con particolare riferimento a quelle fattispecie collegate all'occupazione del posto letto oltre le reali necessità di assistenza.

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo al degenza media del PO Santissima Annunziata di Sassari.

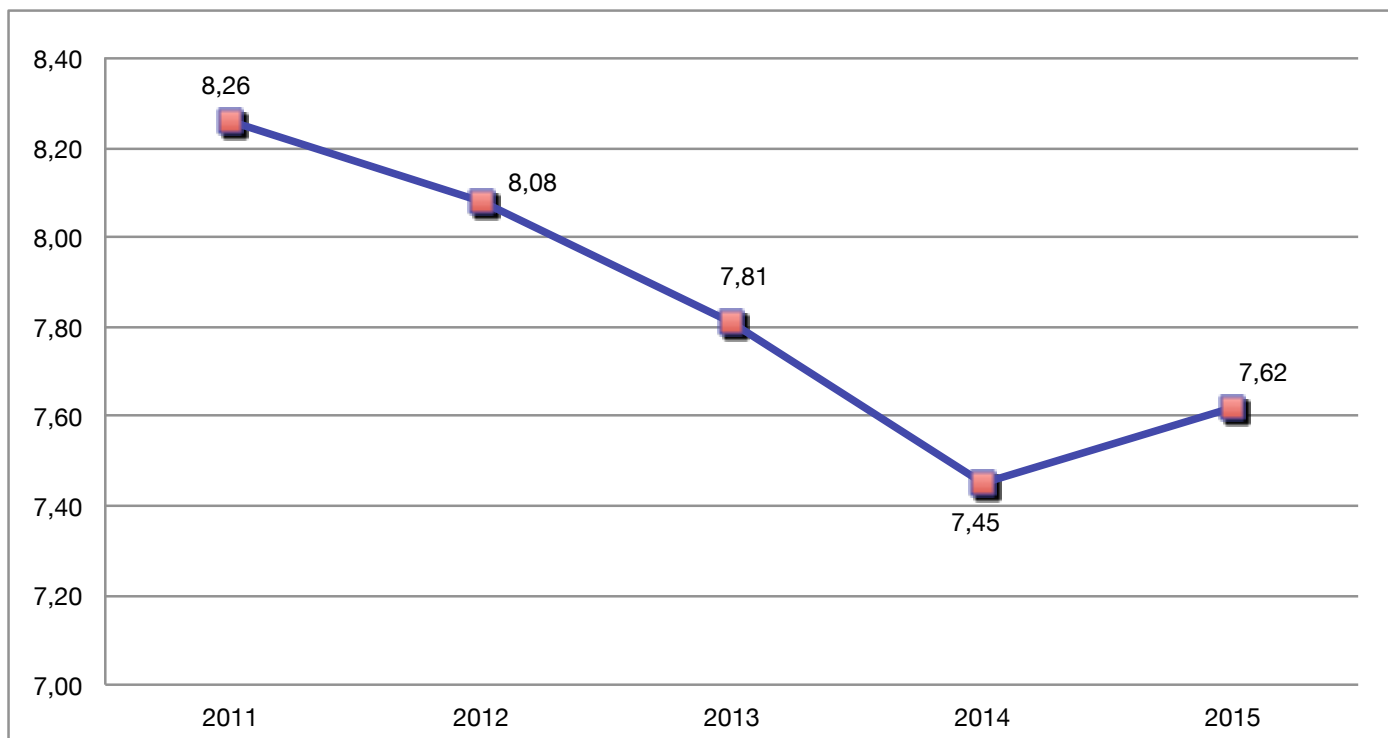


Fig. 40 – PO Santissima Annunziata di Sassari: degenza media 2011-2015 (Fonte: File A 2011-2015)

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo al degenza media del PO Regina Margherita di Alghero.

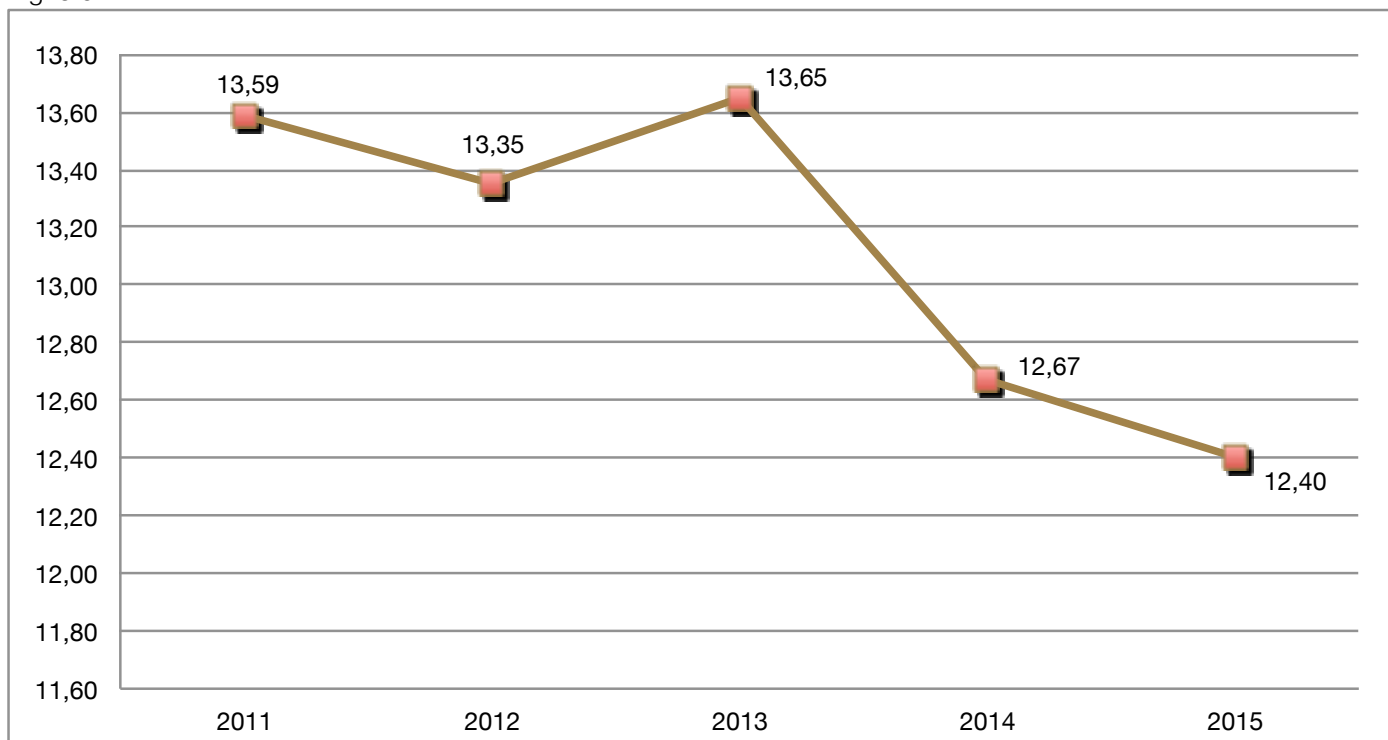


Fig. 41 – PO Regina Margherita di Alghero: degenza media 2011-2015 (Fonte: File A 2011-2015)

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo al degenza media del PO Civile di Alghero.



Fig. 42 – PO Civile di Alghero: degenza media 2011-2015 (Fonte: File A 2011-2015)

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo al degenza media del PO Segni di Ozieri.

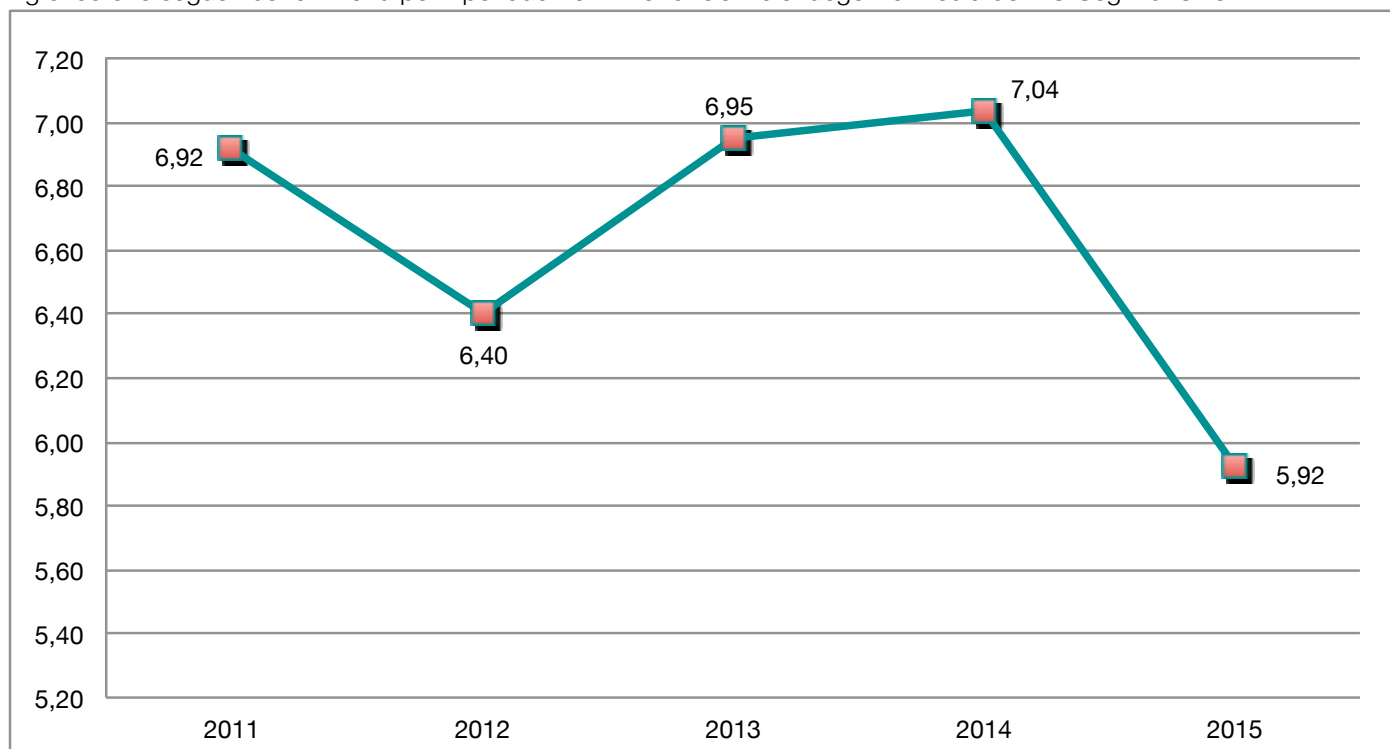


Fig. 43 – PO Segni di Ozieri: degenza media 2011-2015 (Fonte: File A 2011-2015)

1.4.2.5. Analisi trend indice di rotazione

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo all'indice di rotazione dei posti letto della ASL di Sassari.

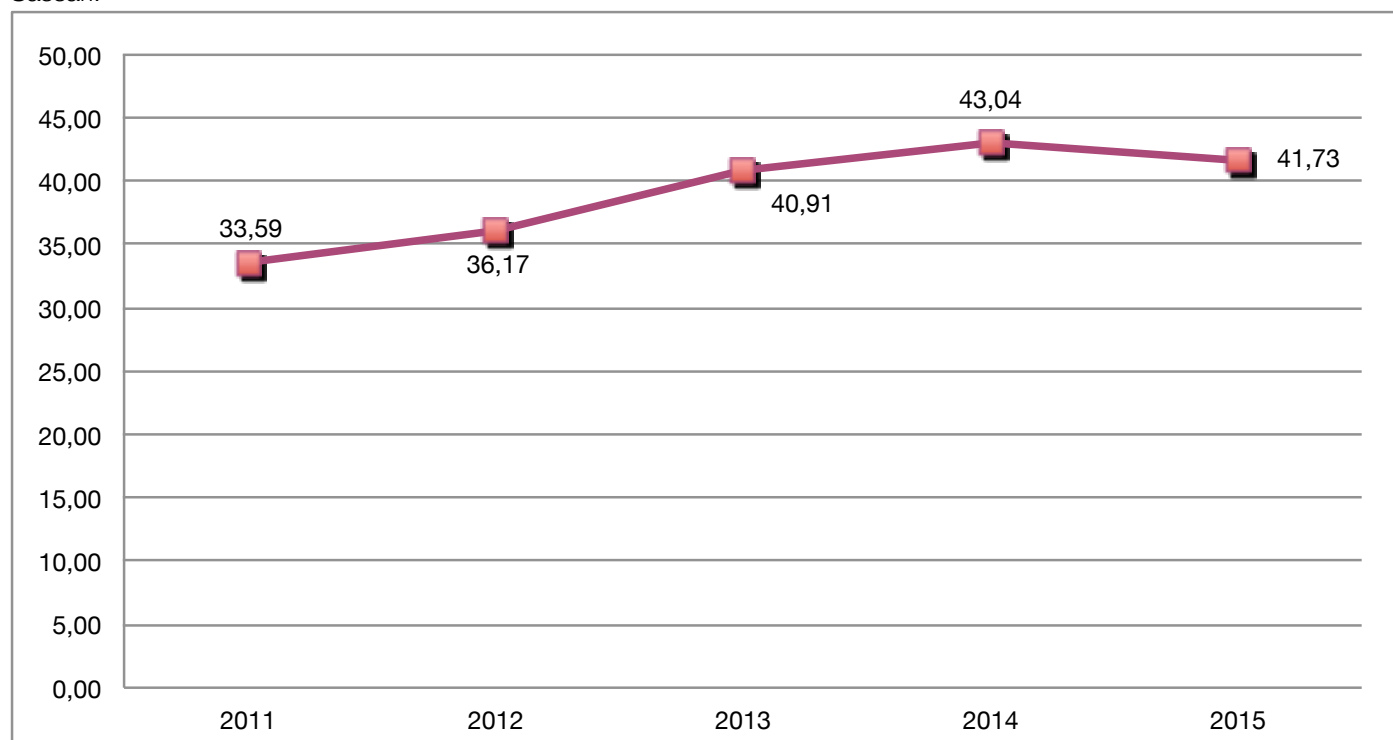


Fig. 44 – ASL Sassari: indice di rotazione 2011-2015 (Fonte: File A 2011-2015)

L'indicatore dell'indice di rotazione presenta un andamento, nel periodo considerato, prima in incremento (2011-2014) e poi in riduzione (2015), in modo speculare all'andamento della degenza media. A livello di singolo Presidio si rileva un miglioramento - in incremento - presso il PO Regina Margherita di Alghero e PO Civile di Alghero; questi tuttavia sono controbilanciati dal peggioramento - in decremento - presso il PO Santissima Annunziata di Sassari e il PO Segni di Ozieri.

A fronte delle rilevazioni effettuate, sono state potenziate le attività di analisi dell'appropriatezza dei ricoveri, con particolare riferimento a quelle fattispecie collegate all'occupazione del posto letto oltre le reali necessità di assistenza.

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo all'indice di rotazione dei posti letto del PO Santissima Annunziata di Sassari.

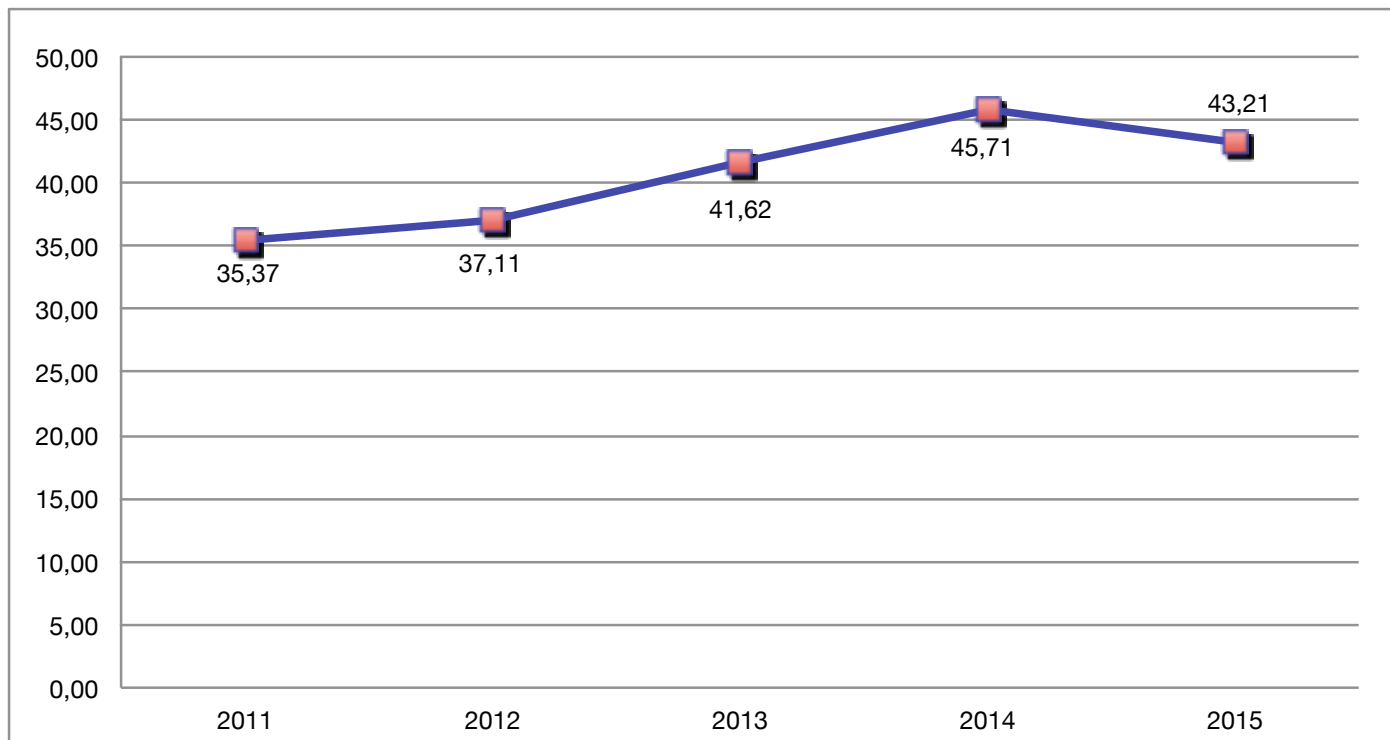


Fig. 45 – PO Santissima Annunziata di Sassari: indice di rotazione 2011-2015 (Fonte: File A 2011-2015)

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo all'indice di rotazione dei posti letto del PO Regina Margherita di Alghero.

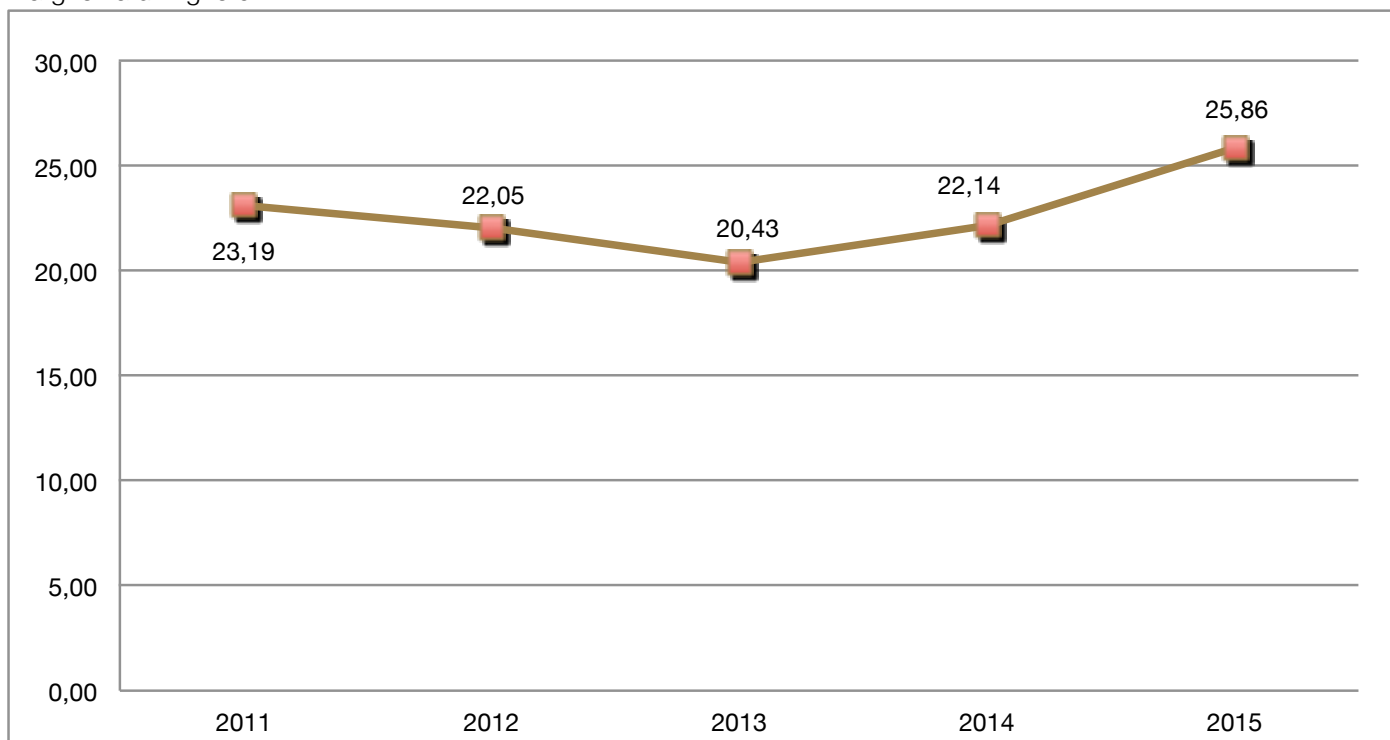


Fig. 46 – PO Regina Margherita di Alghero: indice di rotazione 2011-2015 (Fonte: File A 2011-2015)

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo all'indice di rotazione dei posti letto del PO Civile di Alghero.

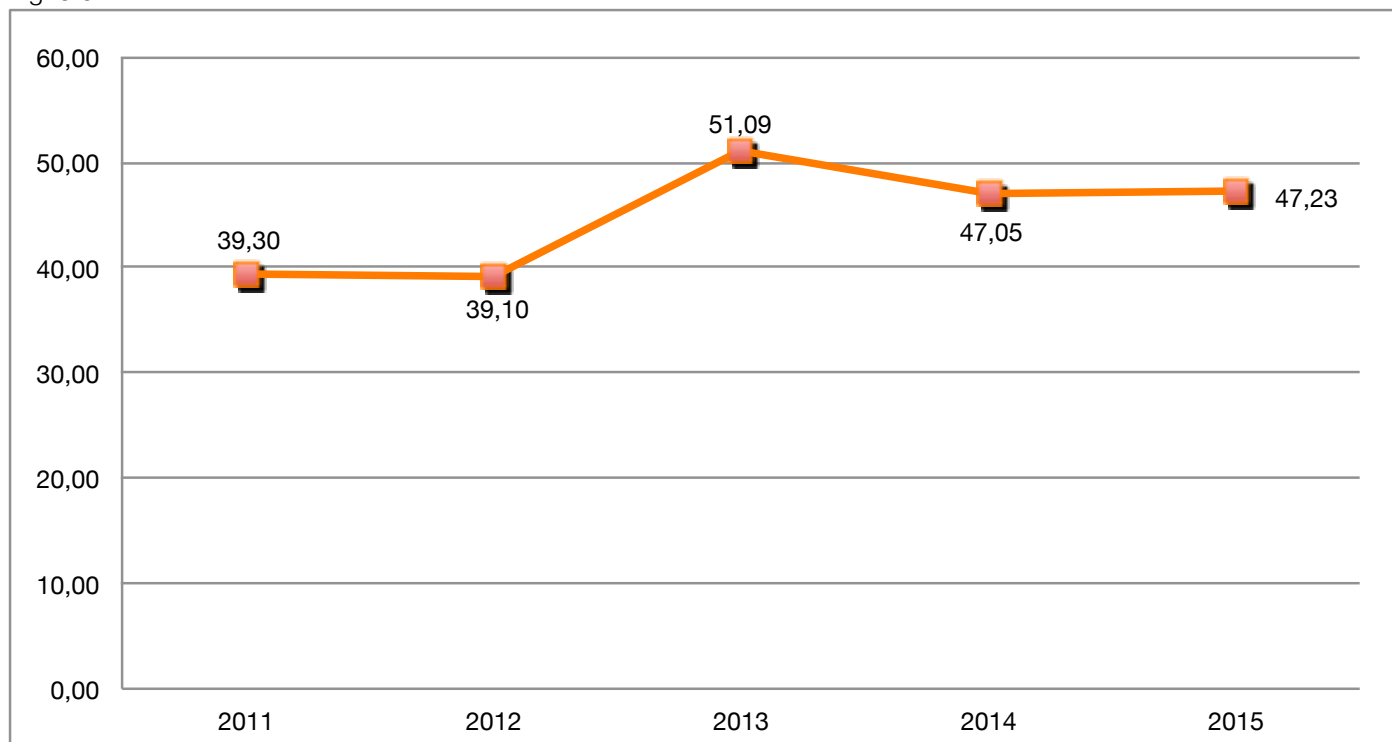


Fig. 47 – PO Civile di Alghero: indice di rotazione 2011-2015 (Fonte: File A 2011-2015)

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo all'indice di rotazione dei posti letto del PO Segni di Ozieri.

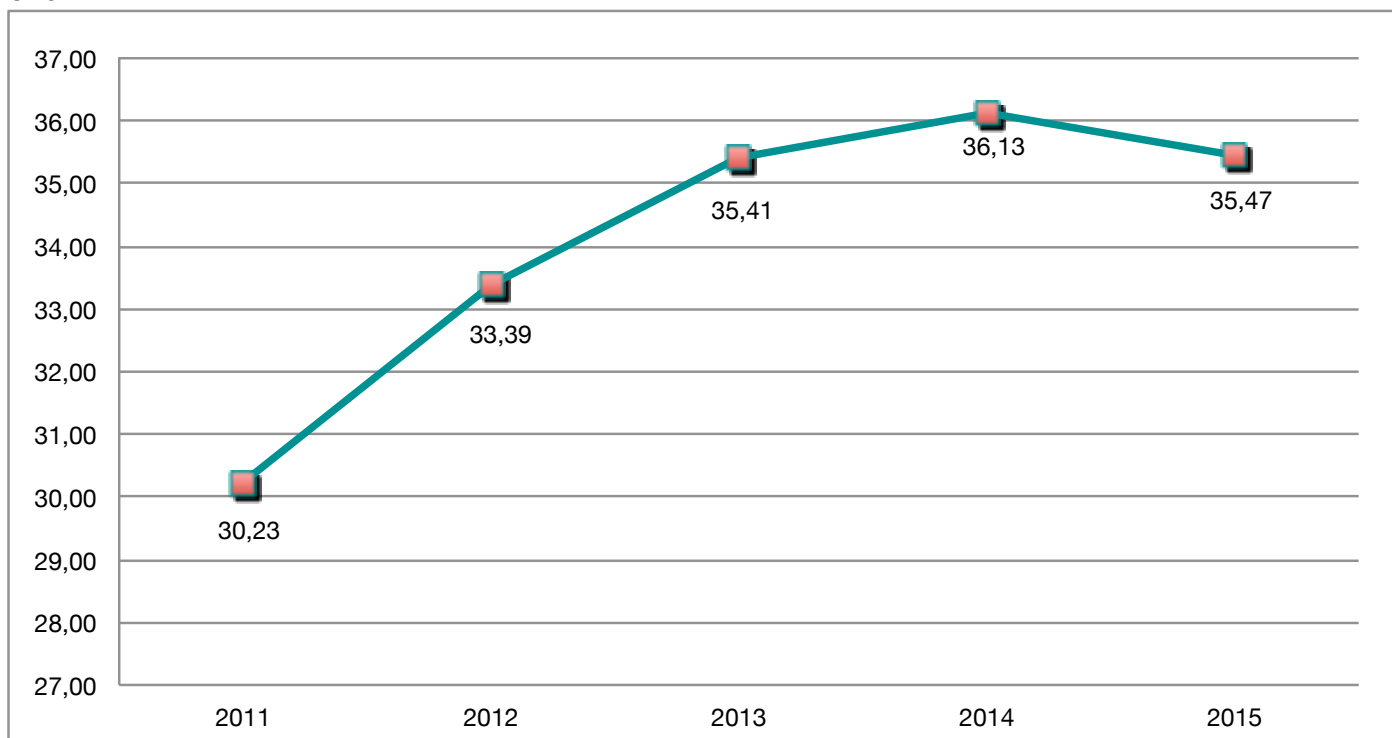


Fig. 48 – PO Segni di Ozieri: indice di rotazione 2011-2015 (Fonte: File A 2011-2015)

1.4.2.6. Analisi trend tasso di occupazione

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo al tasso di occupazione dei posti letto della ASL di Sassari.

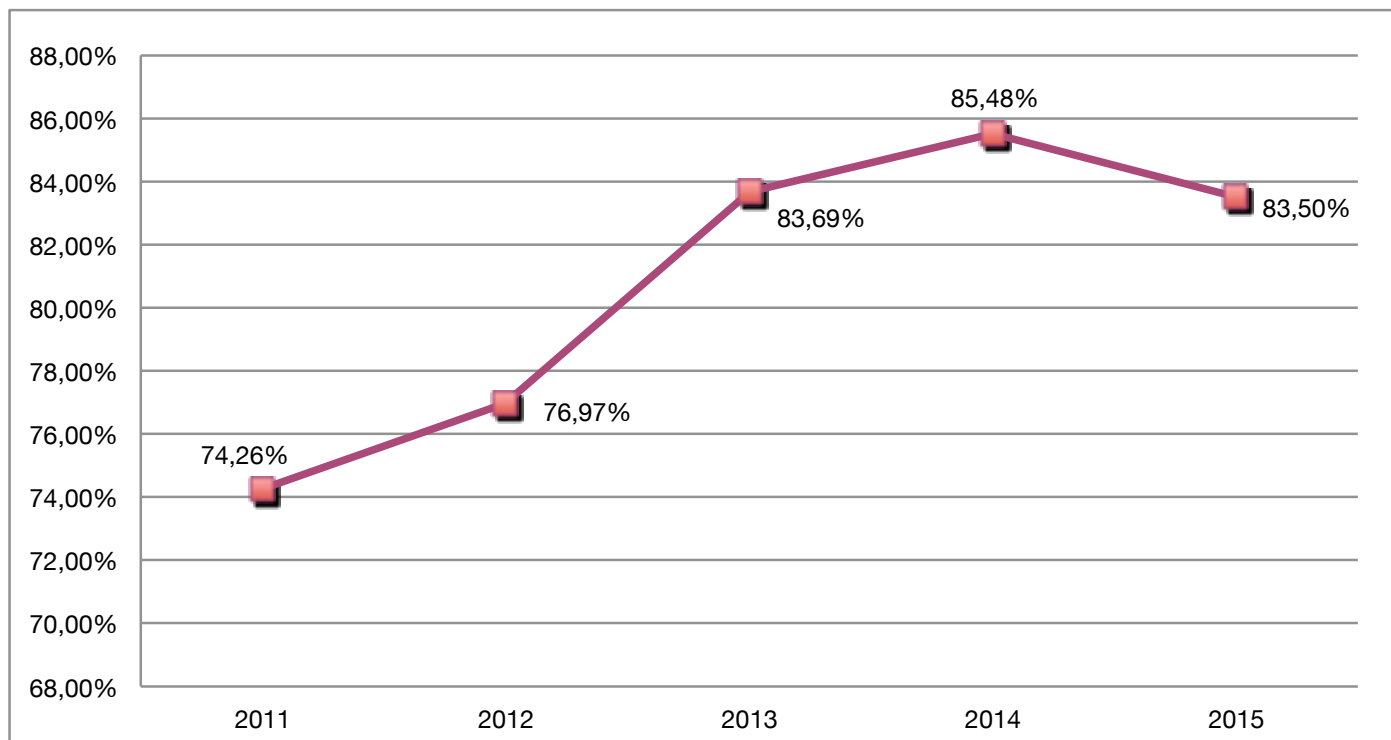


Fig. 49 – ASL Sassari: tasso di occupazione posti letto 2011-2015 (Fonte: File A 2011-2015)

L'indicatore del tasso di occupazione presenta un andamento, nel periodo considerato, in continuo incremento sino al 2014 e una lieve flessione nel 2015, attestandosi sul valore dell'83,50%. A livello di singolo Presidio si rileva, rispetto all'esercizio precedente, un leggero decremento presso il PO Santissima Annunziata di Sassari, una decisa ripresa per gli stabilimenti del Polo Ospedaliero di Alghero nonché la contrazione presso il PO Segni di Ozieri, anche a causa dei lavori di ristrutturazione intrapresi nel corso dell'esercizio 2015.

Appare opportuno sottolineare come il PO Santissima Annunziata presenti un tasso di occupazione dei posti letto pari al 90,17%, ben oltre gli standard delle strutture ospedaliere stabili con il Patto per la Salute 2014-2016. Si segnala, inoltre, che presso il PO Regina Margherita di Alghero il tasso di occupazione si attesta sul 87,89%.

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo al tasso di occupazione dei posti letto del PO Santissima Annunziata di Sassari.

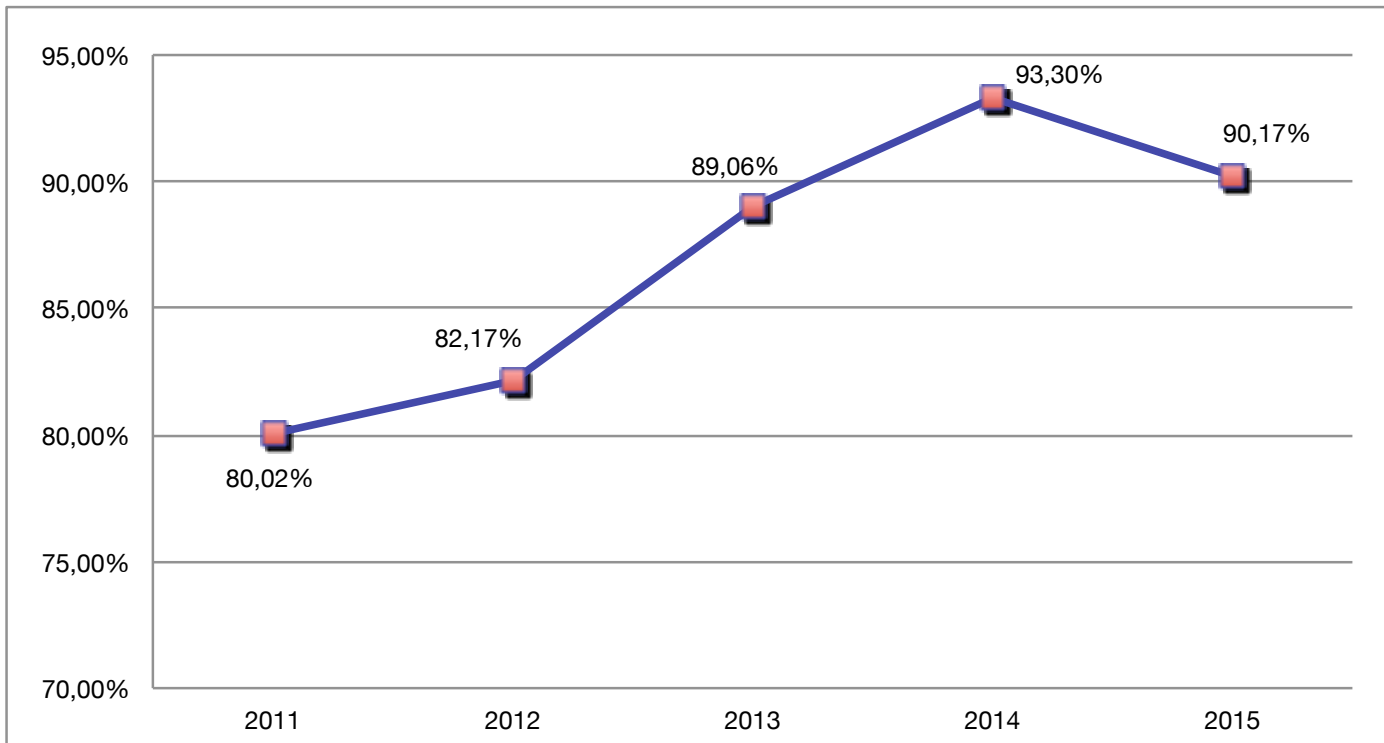


Fig. 50 – PO Santissima Annunziata di Sassari: tasso di occupazione posti letto 2011-2015 (Fonte: File A 2011-2015)

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo al tasso di occupazione dei posti letto del PO Regina Margherita di Alghero.

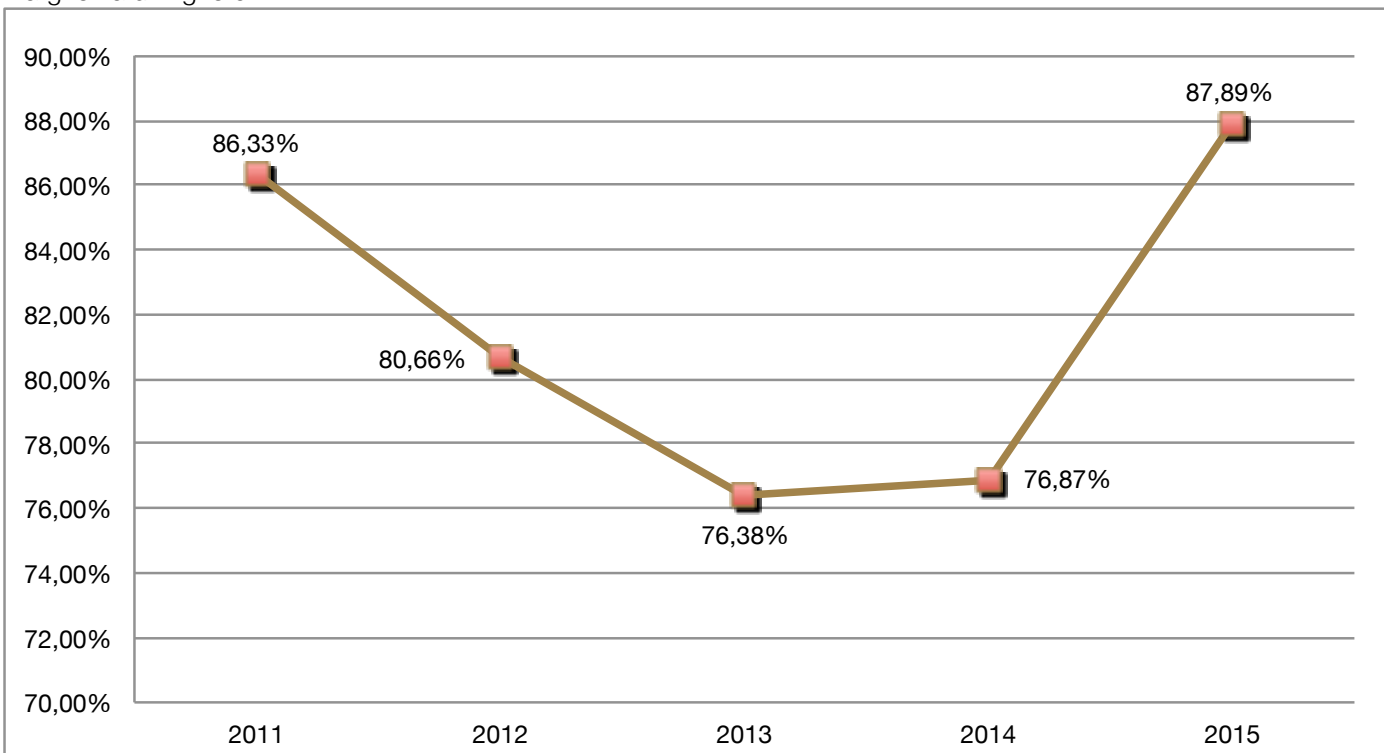


Fig. 51 – PO Regina Margherita di Alghero: tasso di occupazione posti letto 2011-2015 (Fonte: File A 2011-2015)

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo al tasso di occupazione dei posti letto del PO Civile di Alghero.

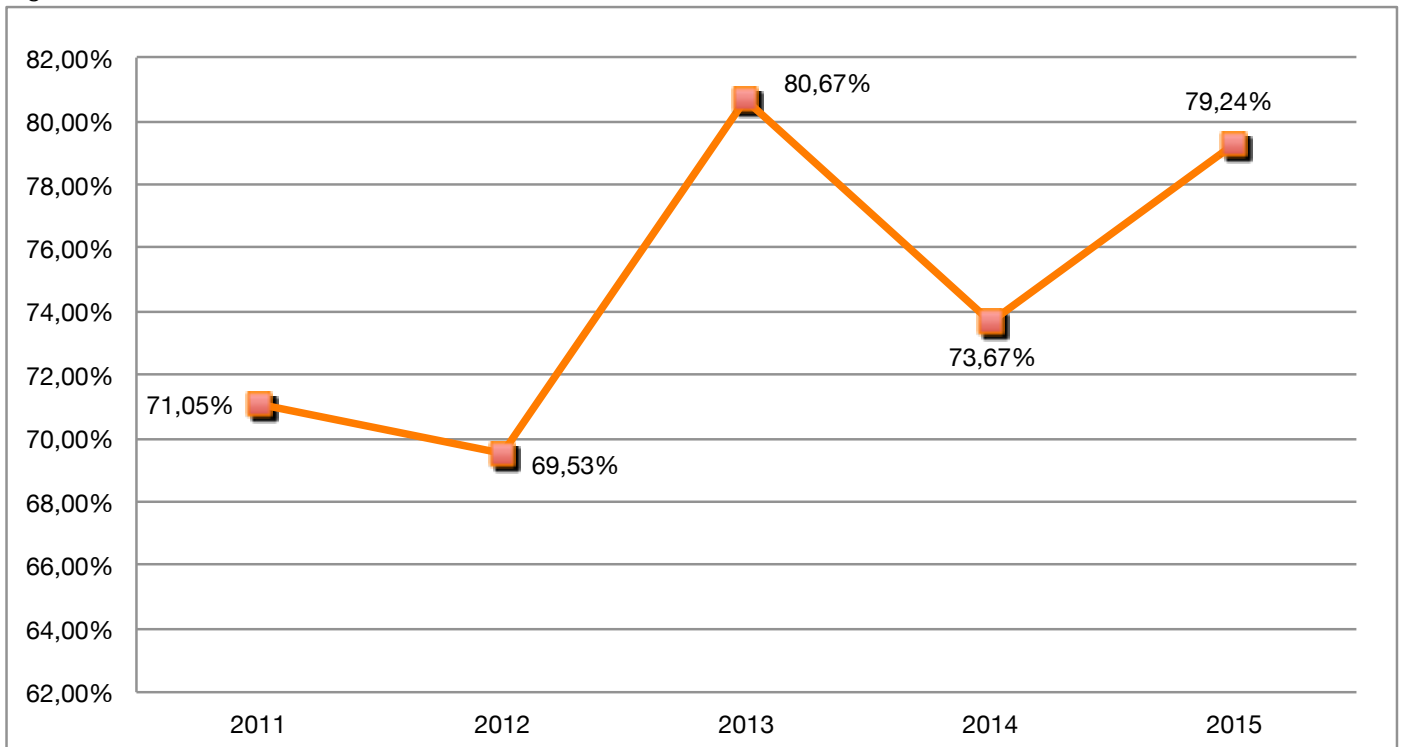


Fig. 52 – PO Civile di Alghero: tasso di occupazione posti letto 2011-2015 (Fonte: File A 2011-2015)

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo al tasso di occupazione dei posti letto del PO Segni di Ozieri.

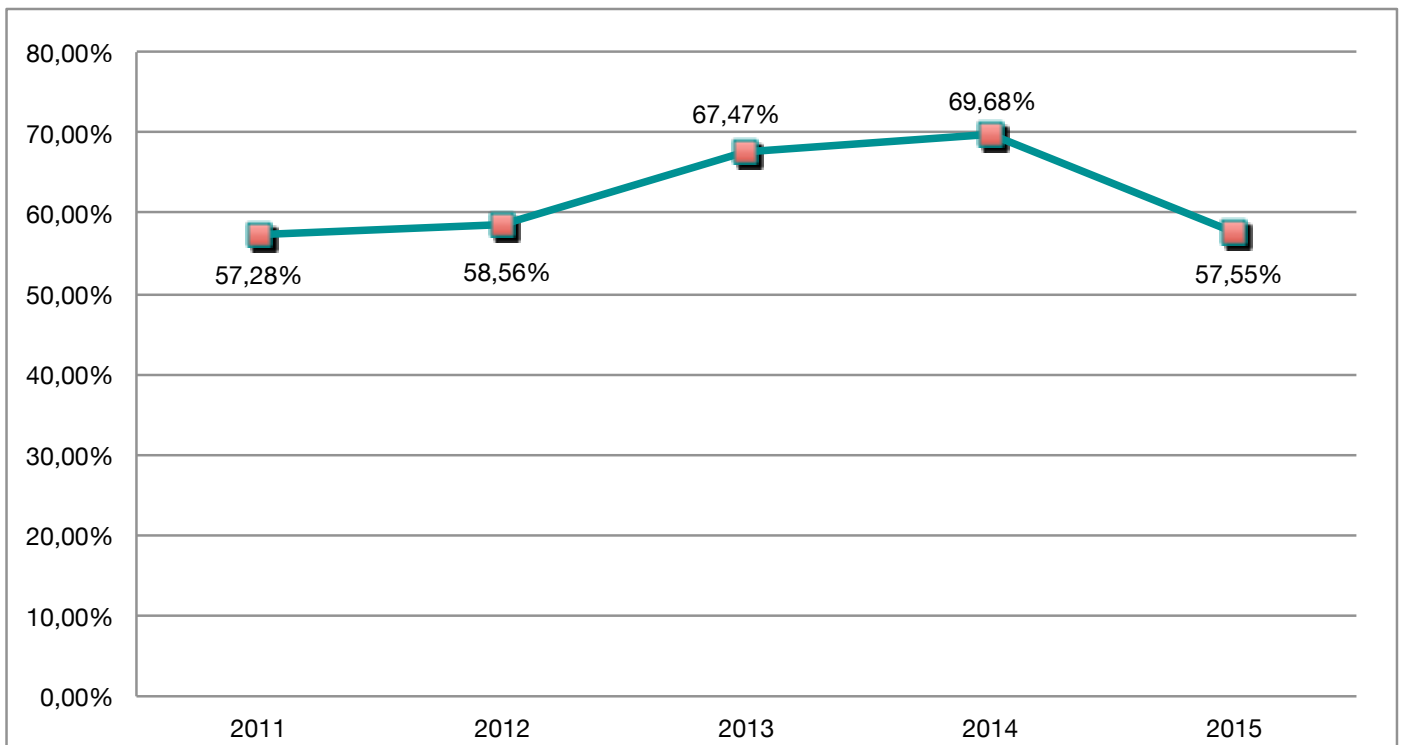


Fig. 53 – PO Segni di Ozieri: tasso di occupazione posti letto 2011-2015 (Fonte: File A 2011-2015)

1.4.2.7. Analisi trend peso medio DRG

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo al peso medio DRG del PO Santissima Annunziata di Sassari.

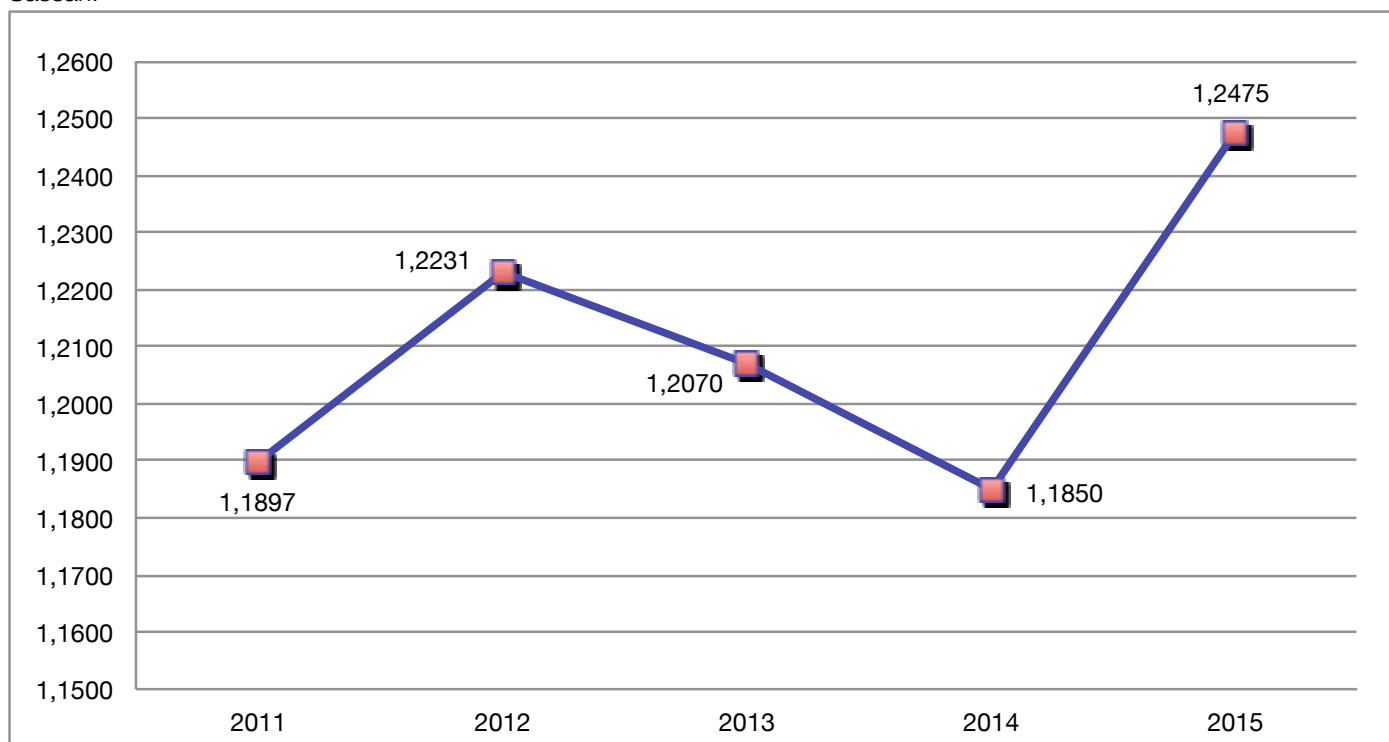


Fig. 54 – PO Santissima Annunziata di Sassari: peso medio DRG 2011-2015 (Fonte: File A 2011-2015)

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo al peso medio DRG del PO Regina Margherita di Alghero.

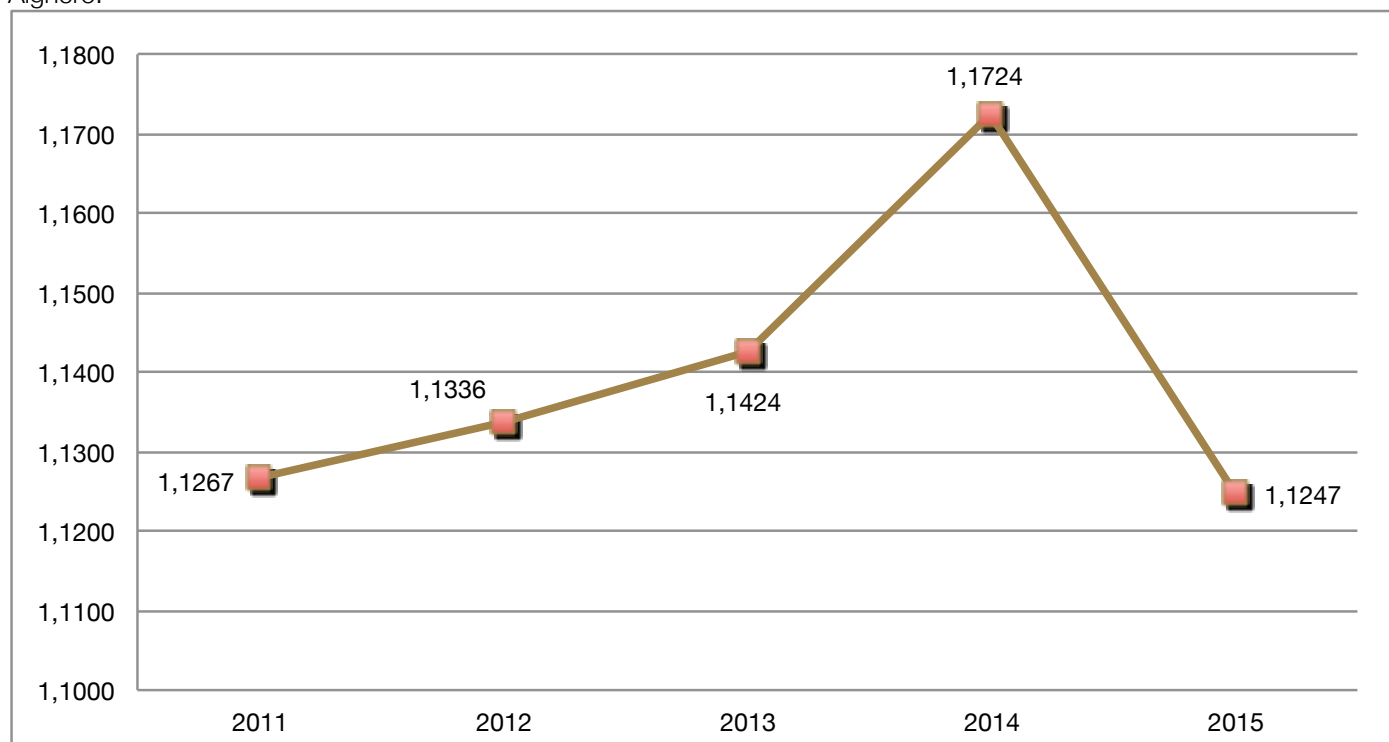


Fig. 55 – PO Regina Margherita di Alghero: peso medio DRG 2011-2015 (Fonte: File A 2011-2015)

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo al peso medio DRG del PO Civile di Alghero.

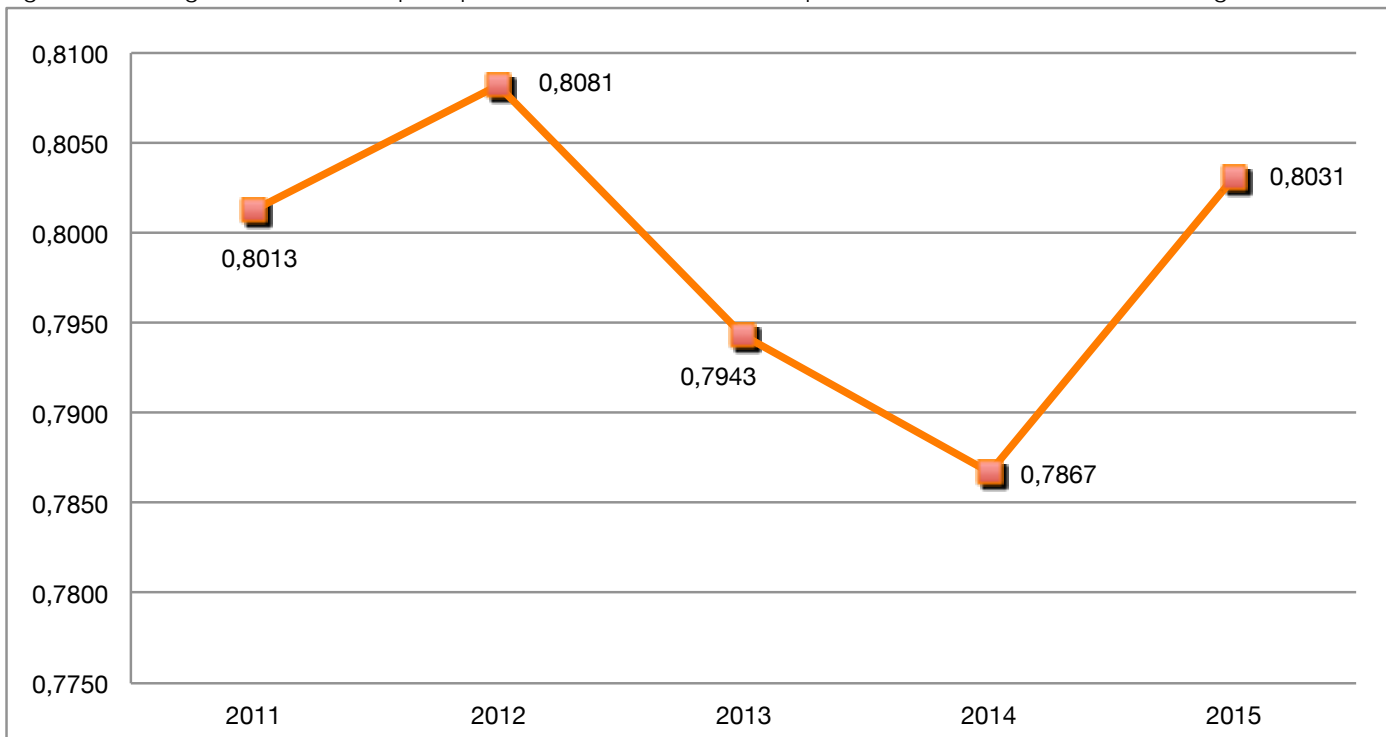


Fig. 56 – PO Civile di Alghero: peso medio DRG 2011-2015 (Fonte: File A 2011-2015)

Il grafico che segue illustra il trend per il periodo 2011-2015 relativo al peso medio DRG del PO Segni di Ozieri.

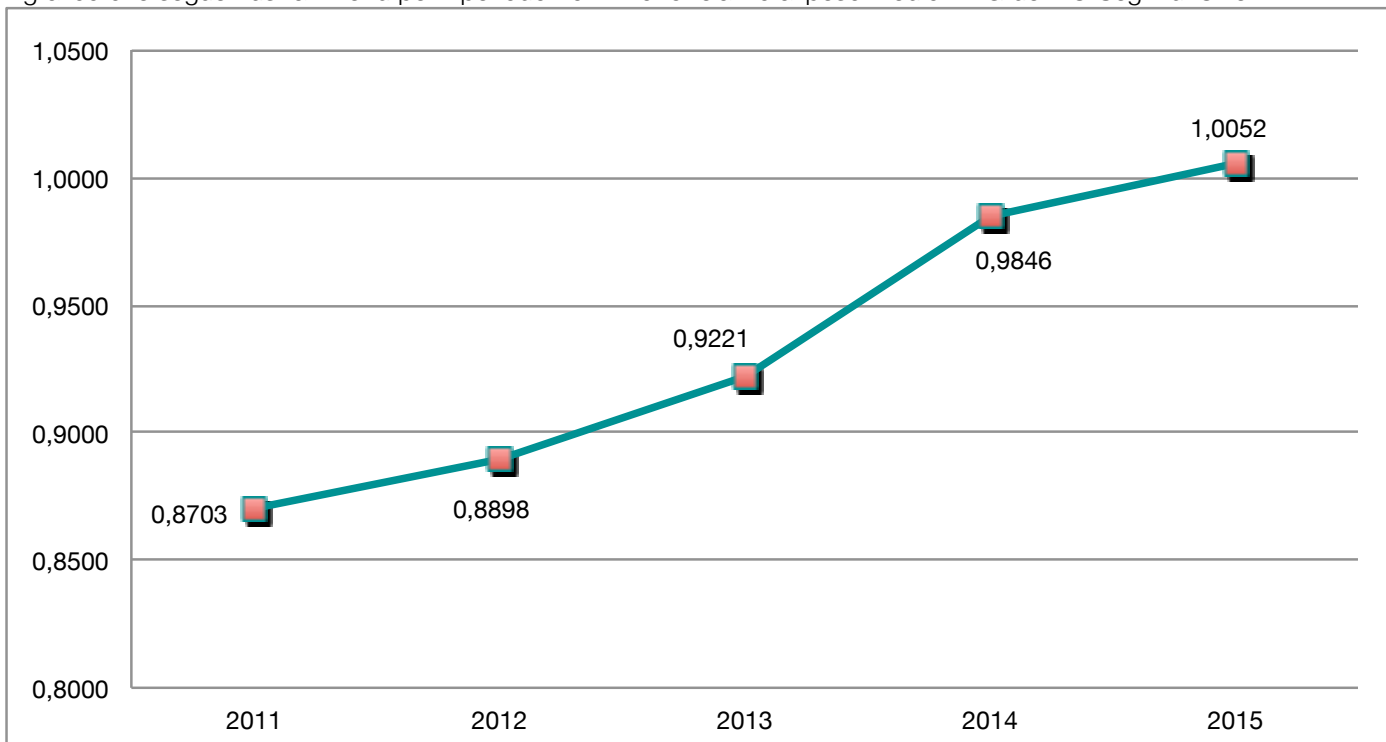


Fig. 57 – PO Segni di Ozieri: peso medio DRG 2011-2015 (Fonte: File A 2011-2015)

1.4.2.8. Analisi indicatori per Reparto: PO Santissima Annunziata di Sassari

Il grafico che segue illustra i tassi di occupazione per reparto rilevati negli ultimi due esercizi (2014-2015).

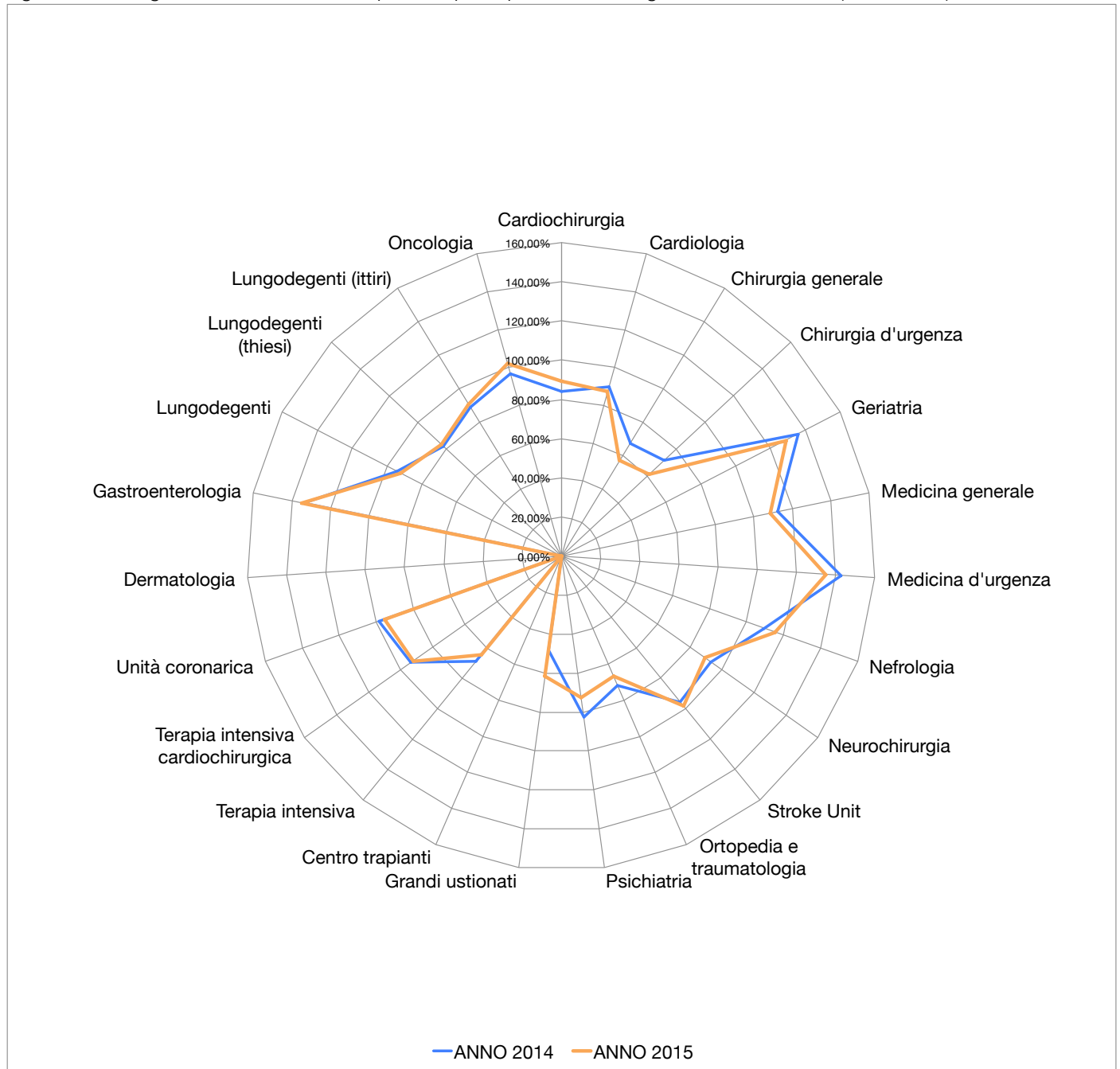


Fig. 58 – PO Santissima Annunziata di Sassari: tasso di occupazione per reparto 2014-2015 (Fonte: File A 2014-2015)

Il grafico che segue illustra la degenza media per reparto rilevata negli ultimi due esercizi (2014-2015).

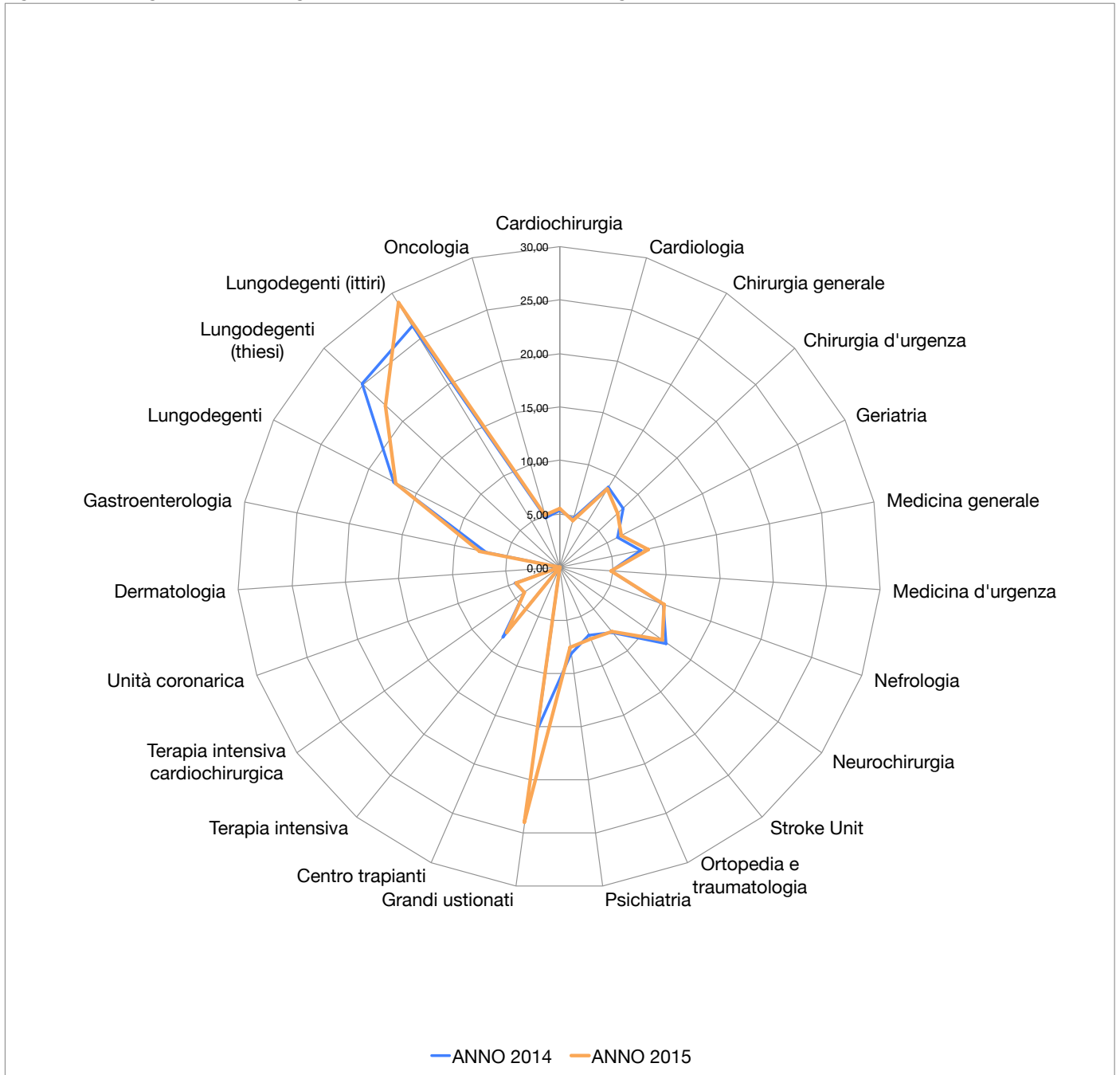


Fig. 59 – PO Santissima Annunziata di Sassari: degenza media per reparto 2014-2015 (Fonte: File A 2014-2015)

Il grafico che segue illustra l'indice di rotazione per reparto rilevato negli ultimi due esercizi (2014-2015).

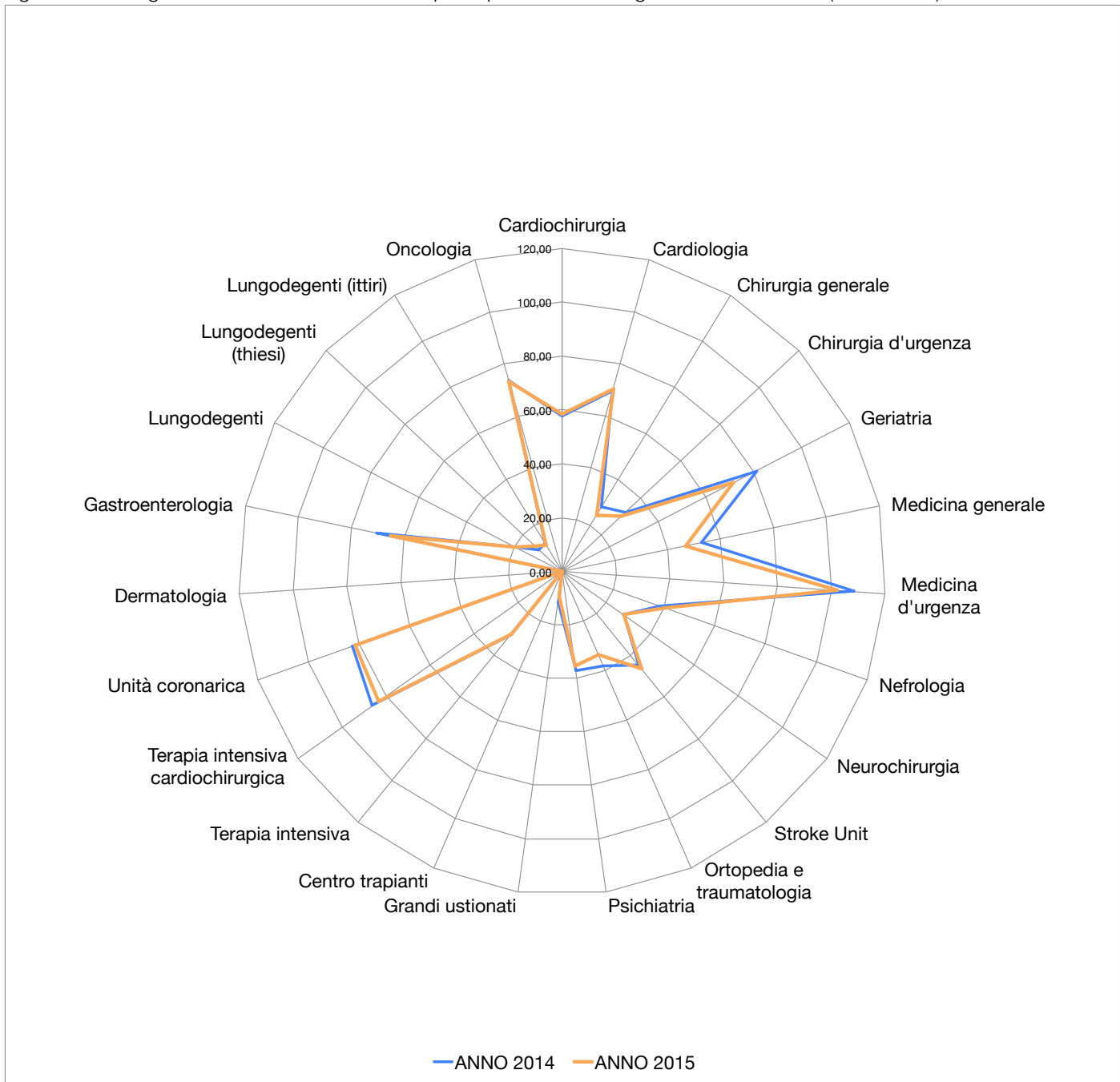


Fig. 60 – PO Santissima Annunziata di Sassari: indice di rotazione per reparto 2014-2015 (Fonte: File A 2014-2015)

Il grafico che segue illustra il peso medio DRG per reparto rilevato negli ultimi due esercizi (2014-2015).

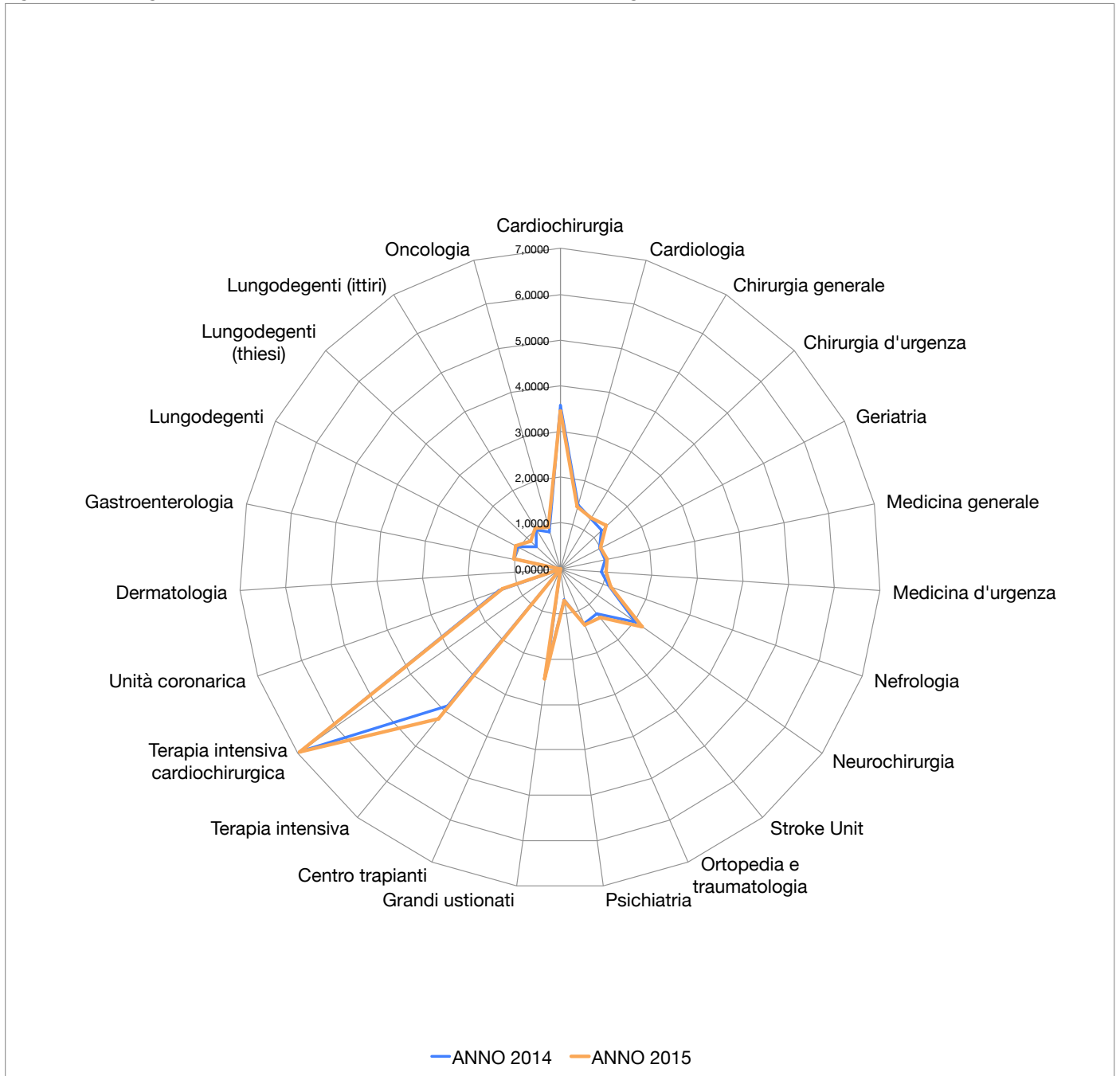


Fig. 61 – PO Santissima Annunziata di Sassari: peso medio DRG per reparto 2014-2015 (Fonte: File A 2014-2015)

1.4.2.9. Analisi indicatori per Reparto: PO Regina Margherita di Alghero

Il grafico che segue illustra i tassi di occupazione per reparto rilevati negli ultimi due esercizi (2014-2015).

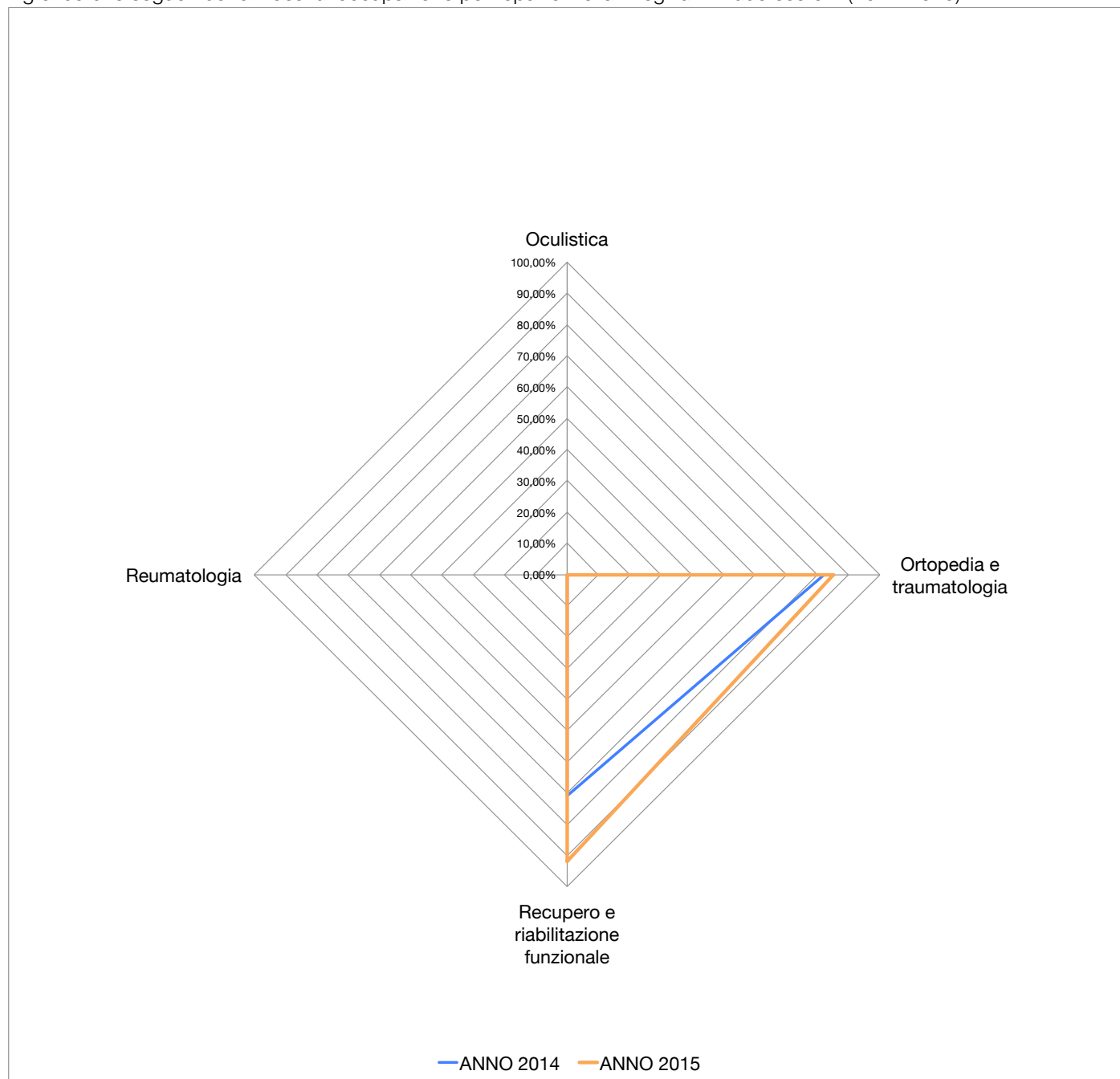


Fig. 62 – PO Regina Margherita di Alghero: tasso di occupazione per reparto 2014-2015 (Fonte: File A 2014-2015)

Il grafico che segue illustra la degenza media per reparto rilevata negli ultimi due esercizi (2014-2015).

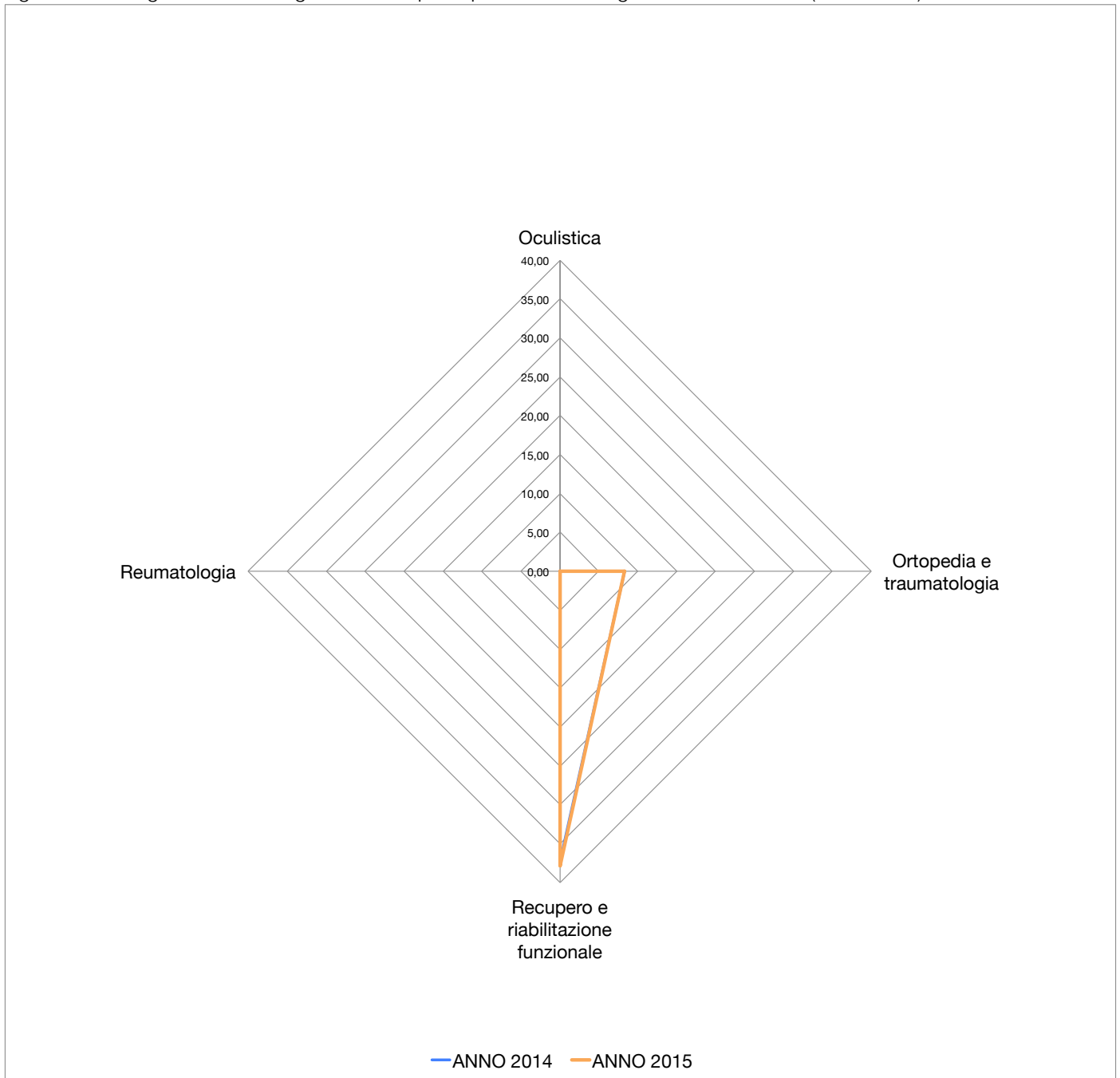


Fig. 63 – PO Regina Margherita di Alghero: degenza media per reparto 2014-2015 (Fonte: File A 2014-2015)

Il grafico che segue illustra l'indice di rotazione per reparto rilevato negli ultimi due esercizi (2014-2015).

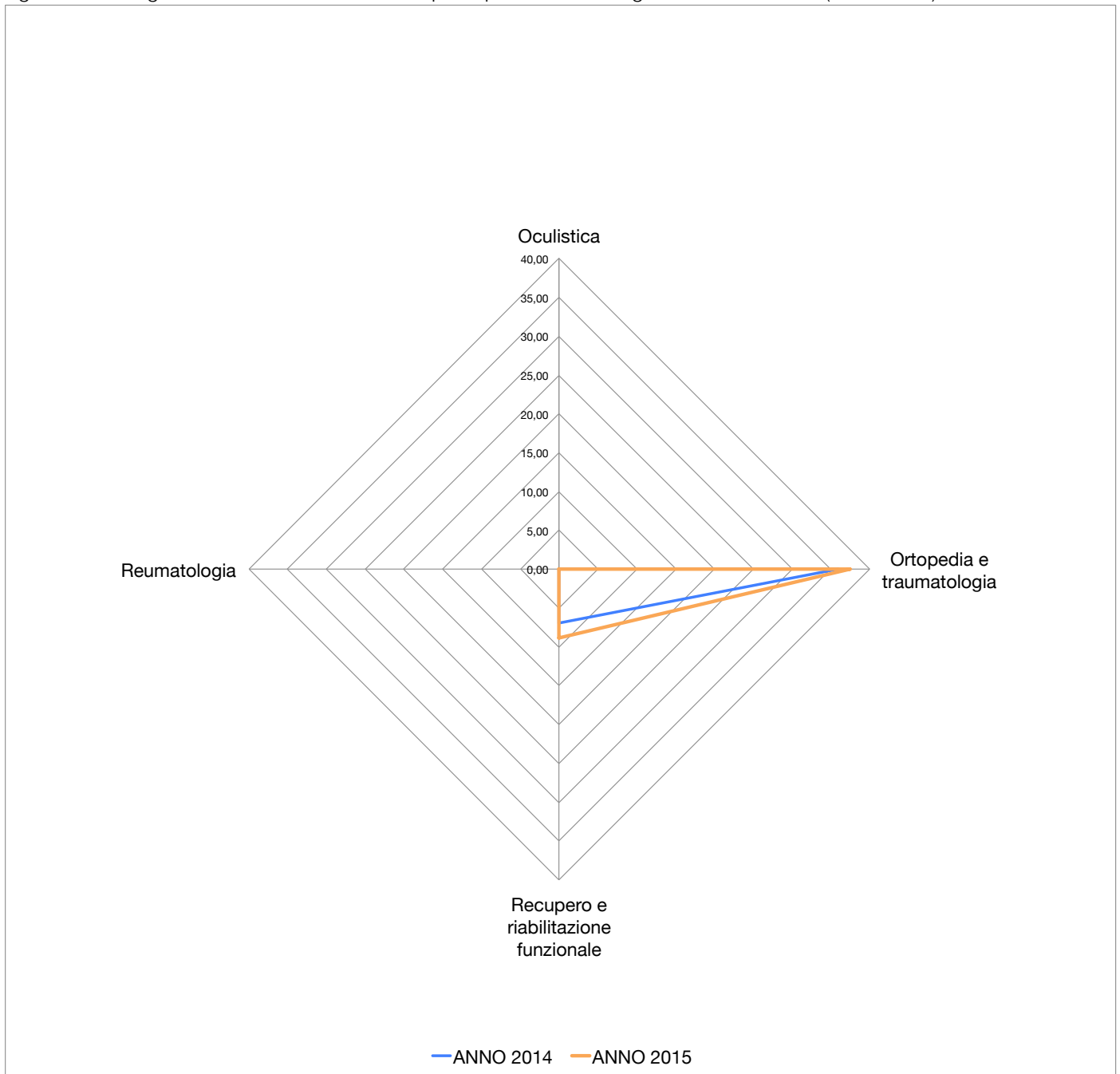


Fig. 64 – PO Regina Margherita di Alghero: indice di rotazione per reparto 2014-2015 (Fonte: File A 2014-2015)

Il grafico che segue illustra il peso medio DRG per reparto rilevato negli ultimi due esercizi (2014-2015).

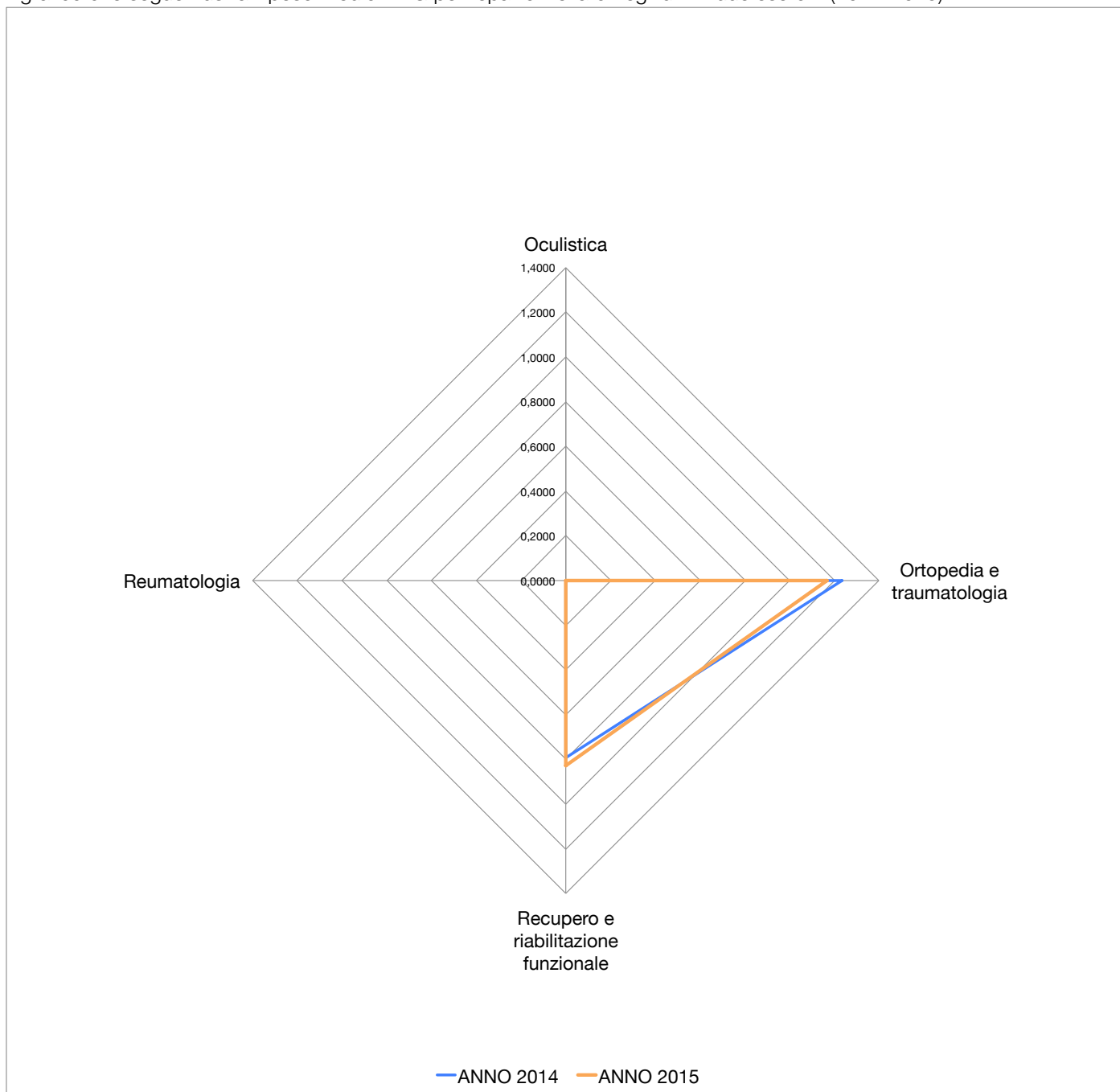


Fig. 65 – PO Regina Margherita di Alghero: peso medio DRG per reparto 2014-2015 (Fonte: File A 2014-2015)

1.4.2.10. Analisi indicatori per Reparto: PO Civile di Alghero

Il grafico che segue illustra i tassi di occupazione per reparto rilevati negli ultimi due esercizi (2014-2015).

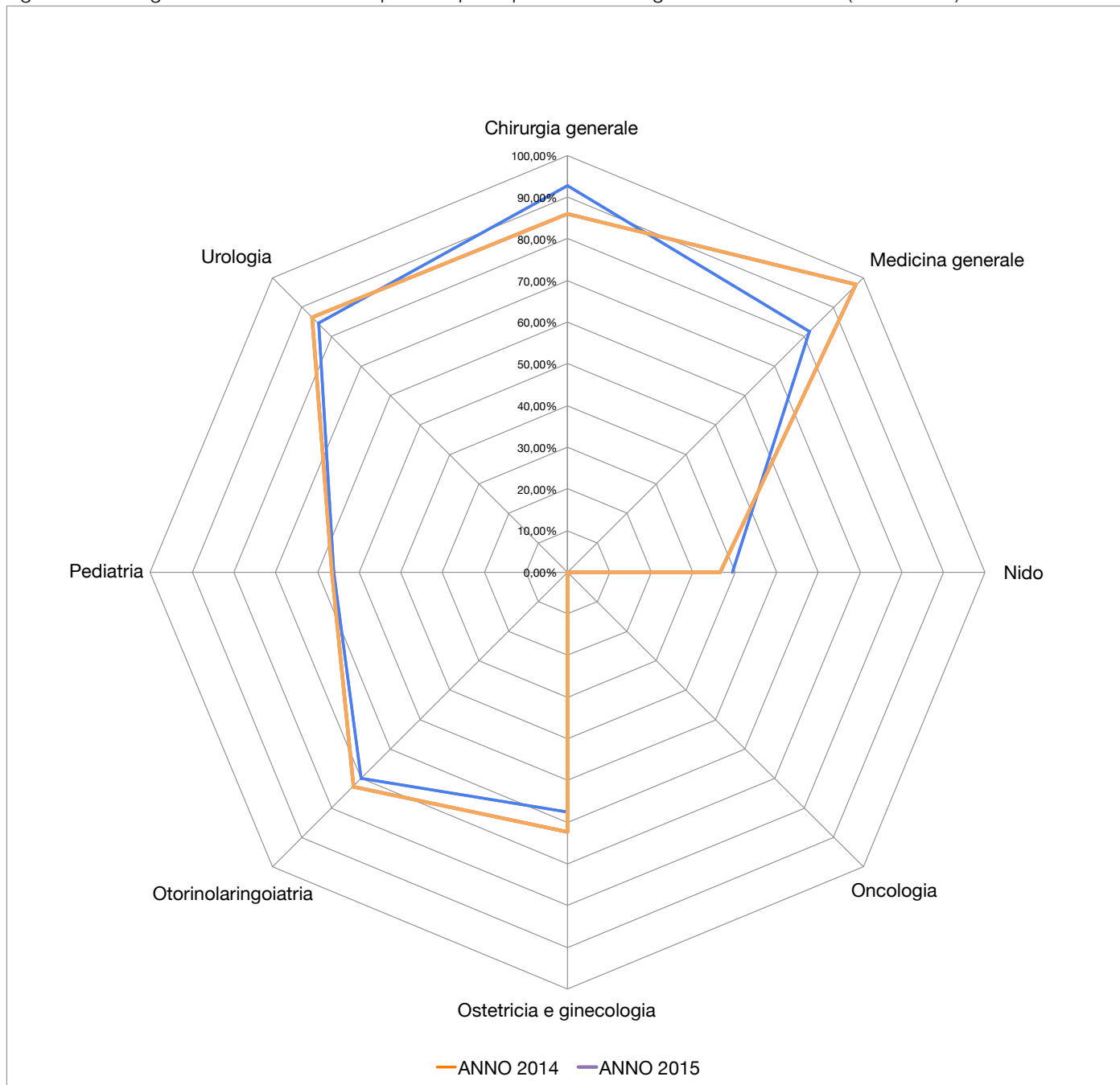


Fig. 66 – PO Civile di Alghero: tasso di occupazione per reparto 2014-2015 (Fonte: File A 2014-2015)

Il grafico che segue illustra la degenza media per reparto rilevata negli ultimi due esercizi (2014-2015).

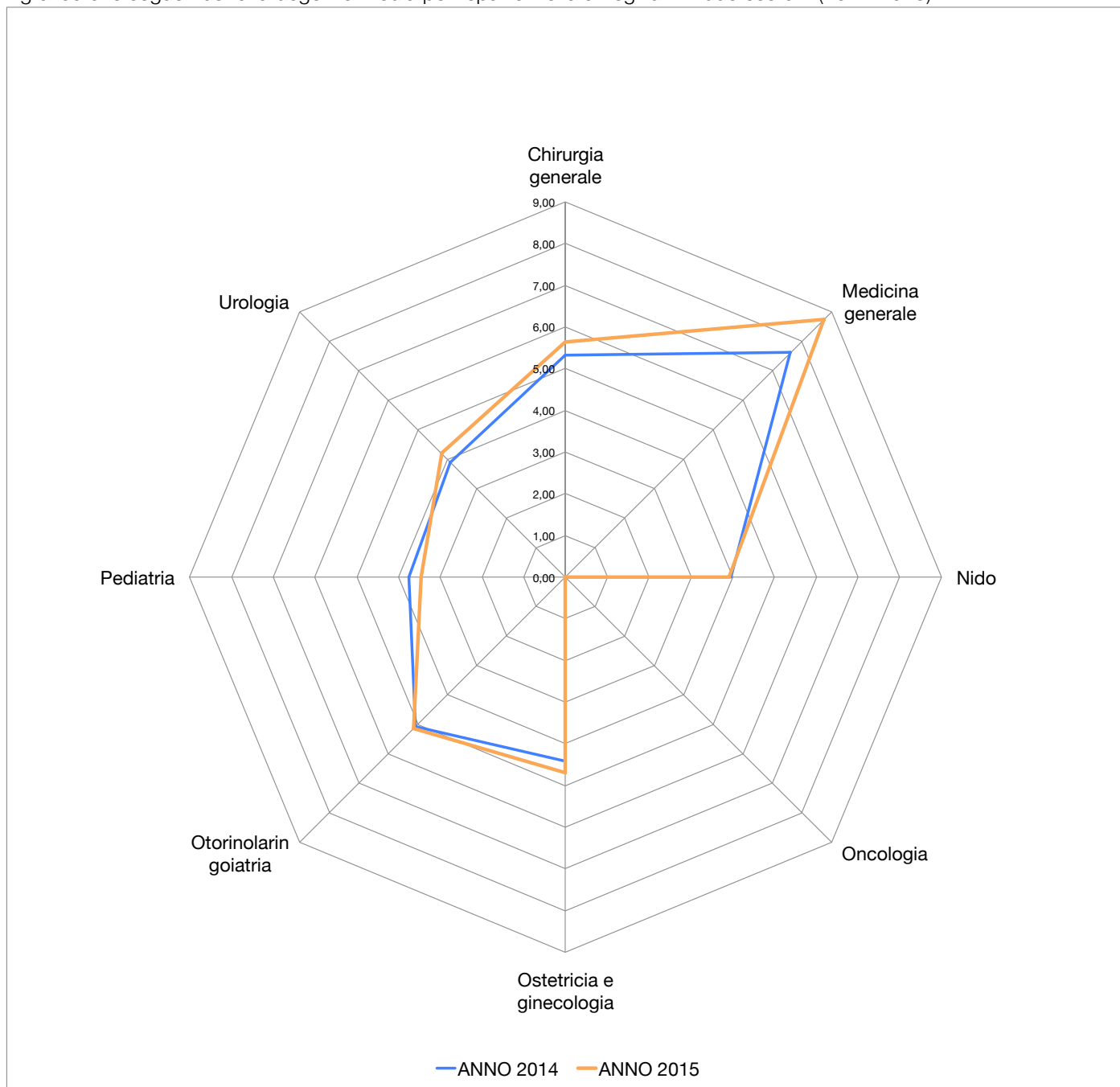


Fig. 67 – PO Civile di Alghero: degenza media per reparto 2014-2015 (Fonte: File A 2014-2015)

Il grafico che segue illustra l'indice di rotazione per reparto rilevato negli ultimi due esercizi (2014-2015).

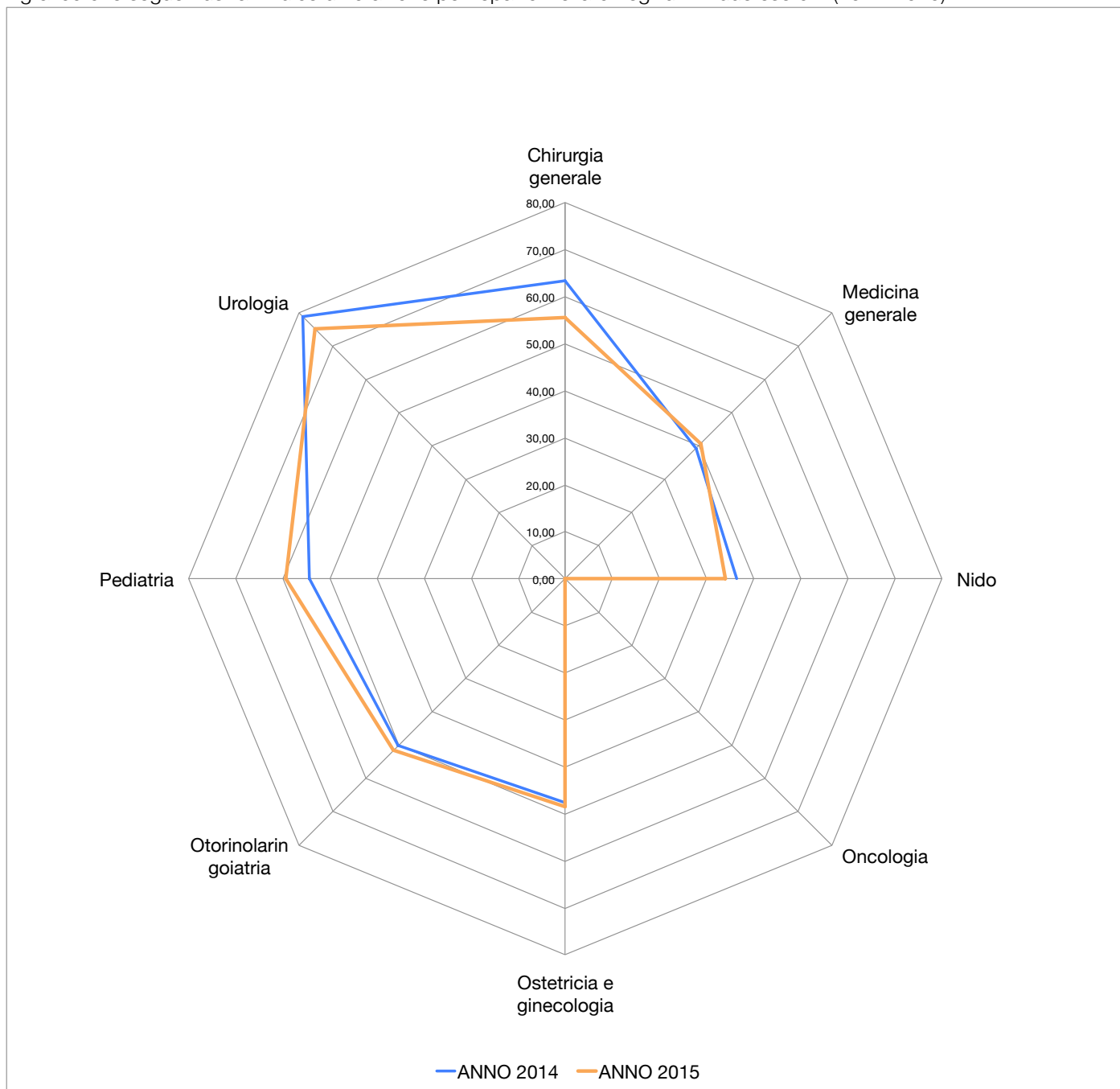


Fig. 68 – PO Civile di Alghero: indice di rotazione per reparto 2014-2015 (Fonte: File A 2014-2015)

Il grafico che segue illustra il peso medio DRG per reparto rilevato negli ultimi due esercizi (2014-2015).

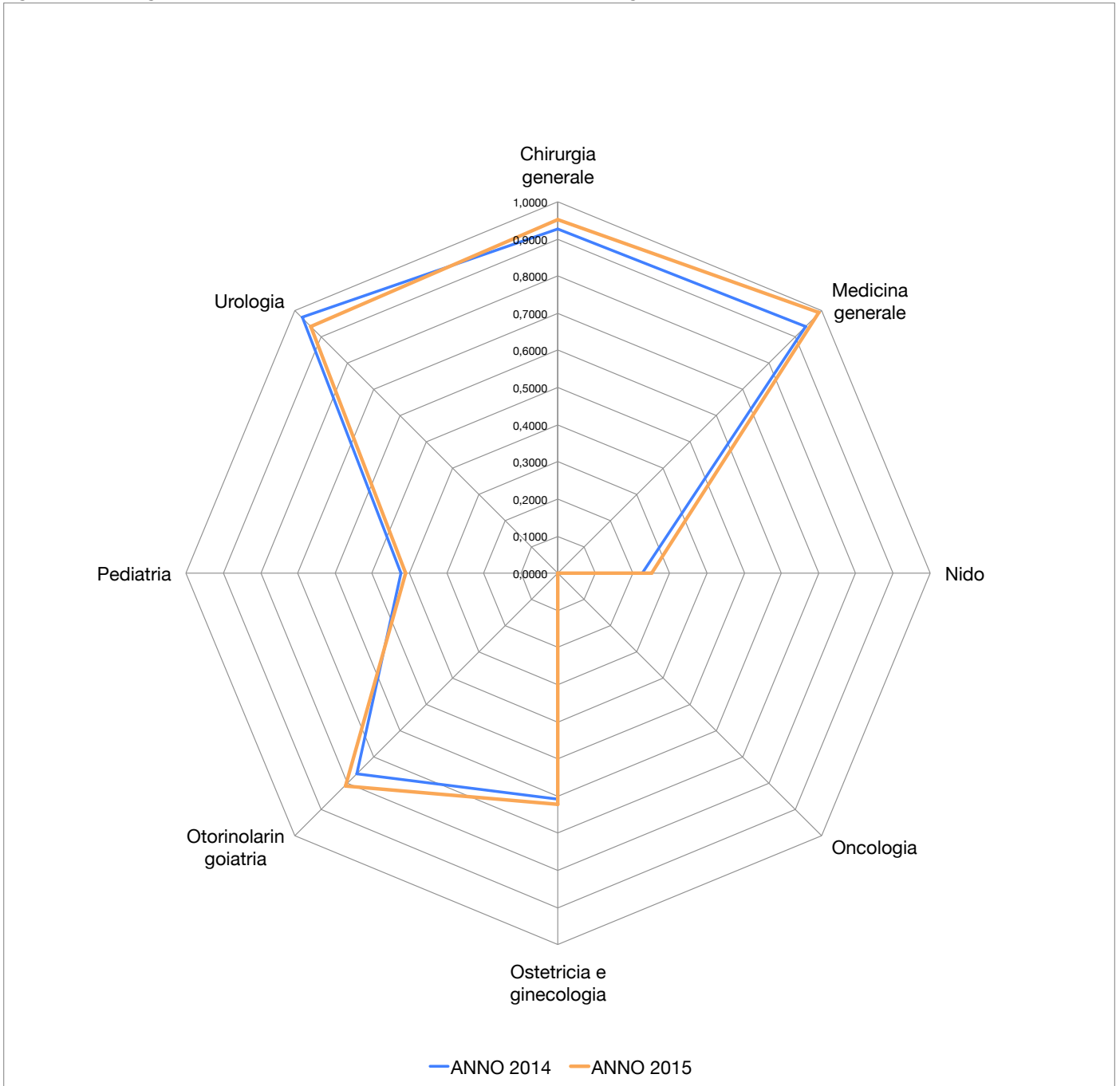


Fig. 69 – PO Civile di Alghero: peso medio DRG per reparto 2014-2015 (Fonte: File A 2014-2015)

1.4.2.11. Analisi indicatori per Reparto: PO Segni di Ozieri

Il grafico che segue illustra i tassi di occupazione per reparto rilevati negli ultimi due esercizi (2014-2015).

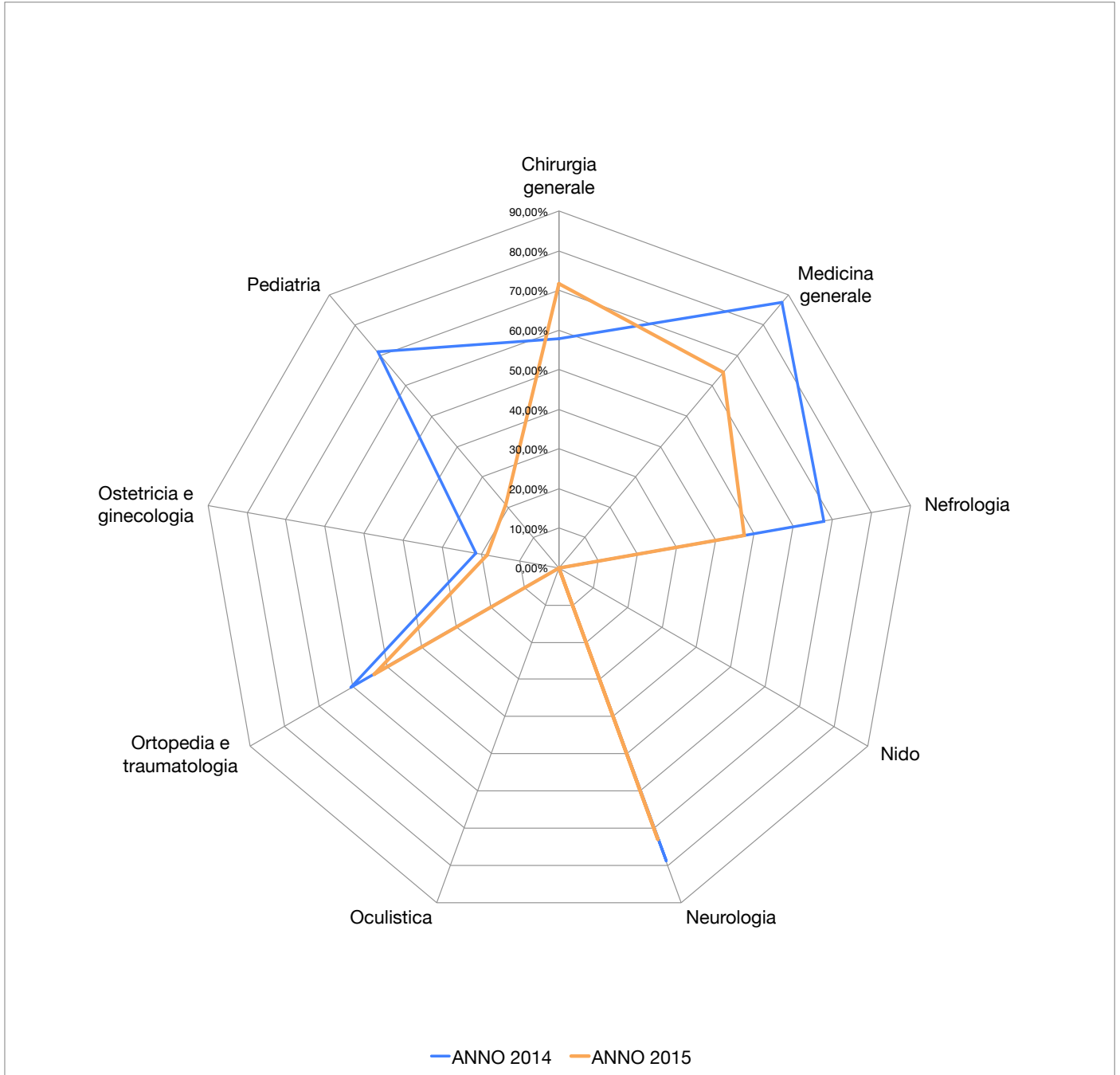


Fig. 70 – PO Segni di Ozieri: tasso di occupazione per reparto 2014-2015 (Fonte: File A 2014-2015)

Il grafico che segue illustra la degenza media per reparto rilevata negli ultimi due esercizi (2014-2015).

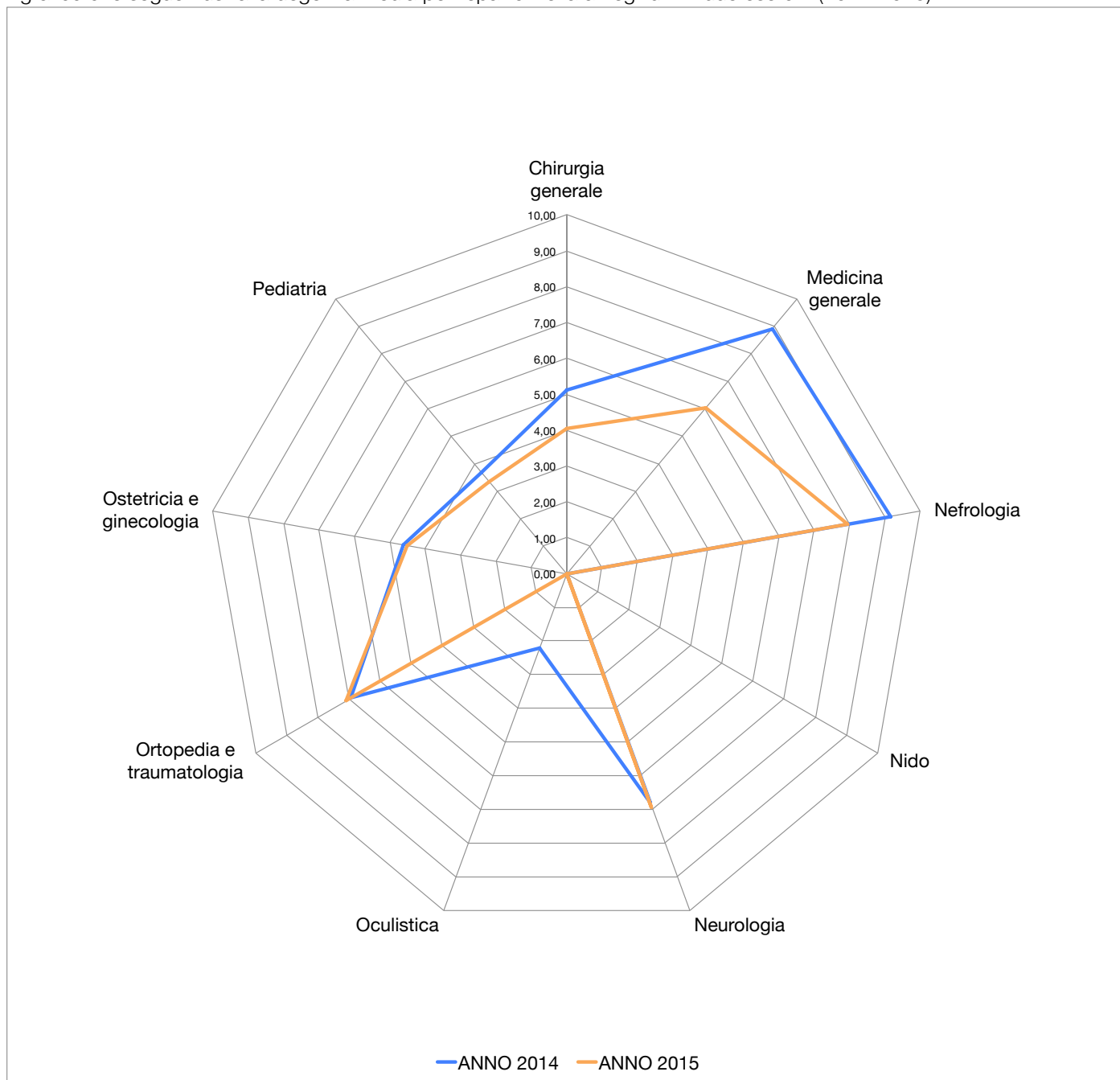


Fig. 71 – PO Segni di Ozieri: degenza media per reparto 2014-2015 (Fonte: File A 2014-2015)

Il grafico che segue illustra l'indice di rotazione per reparto rilevato negli ultimi due esercizi (2014-2015).

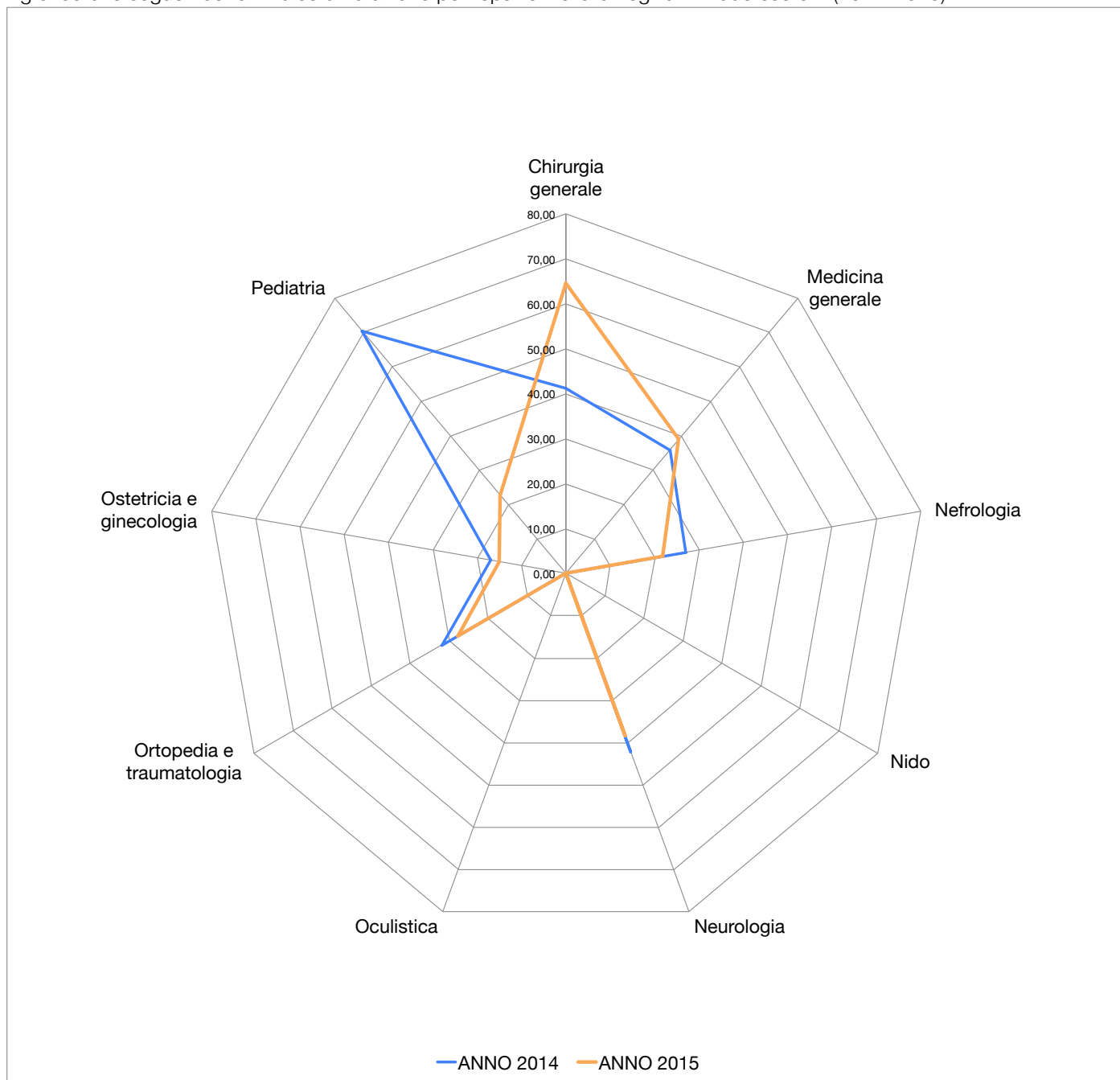


Fig. 72 – PO Segni di Ozieri: indice di rotazione per reparto 2014-2015 (Fonte: File A 2014-2015)

Il grafico che segue illustra il peso medio DRG per reparto rilevato negli ultimi due esercizi (2014-2015).

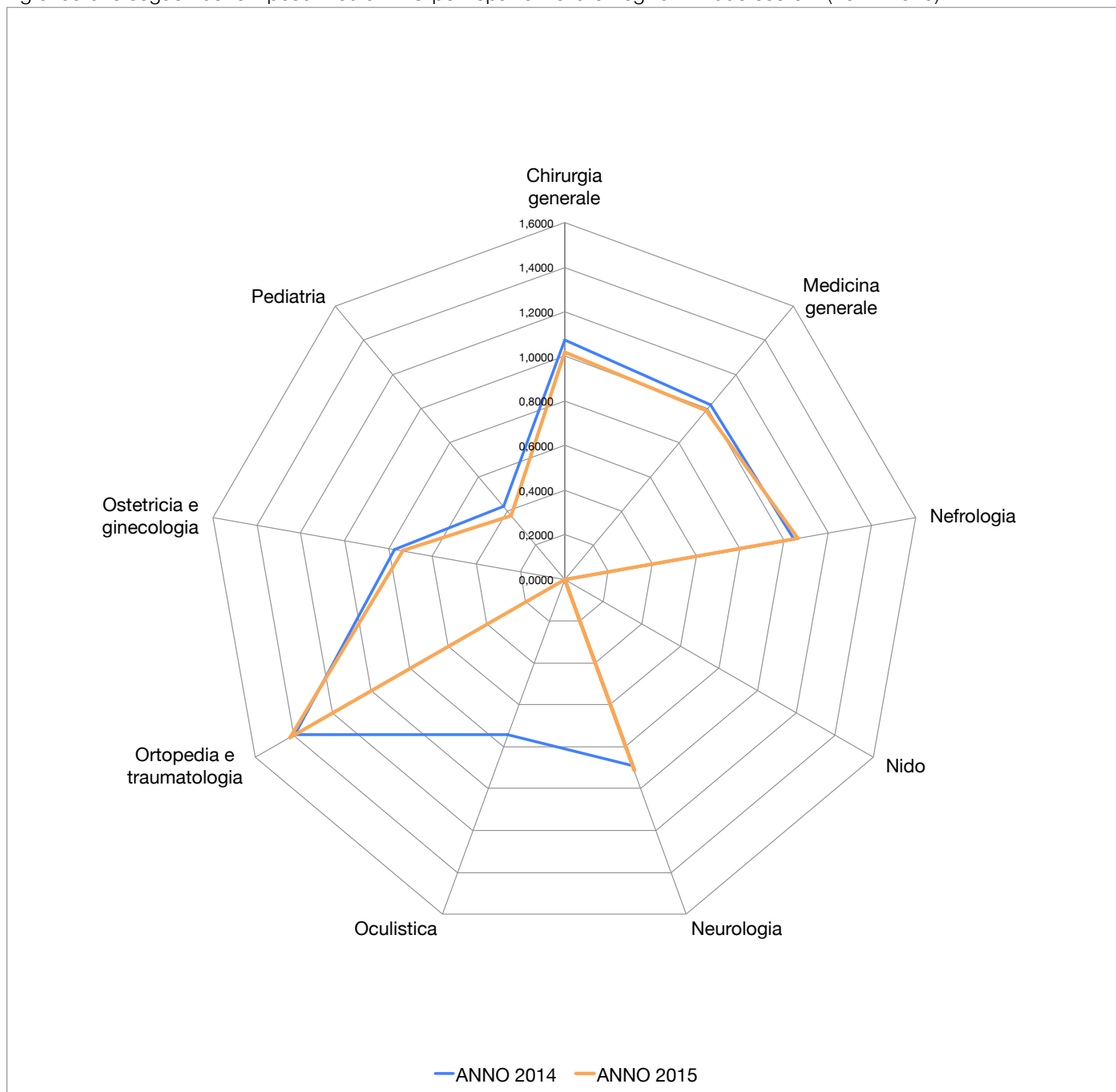


Fig. 73 – PO Segni di Ozieri: peso medio DRG per reparto 2014-2015 (Fonte: File A 2014-2015)

1.4.2.12. Analisi posizionamento reparti per area omogenea

Nel seguito sono illustrati - attraverso lo strumento del grafico a dispersione - i posizionamenti assunti dai Reparti inseriti nelle diverse aree gestionali rispetto agli indicatori del peso medio DRG e della degenza media rilevati nell'esercizio 2015.

Il grafico che seguono illustrano il posizionamento dei reparti aziendali inseriti nell'area chirurgica.

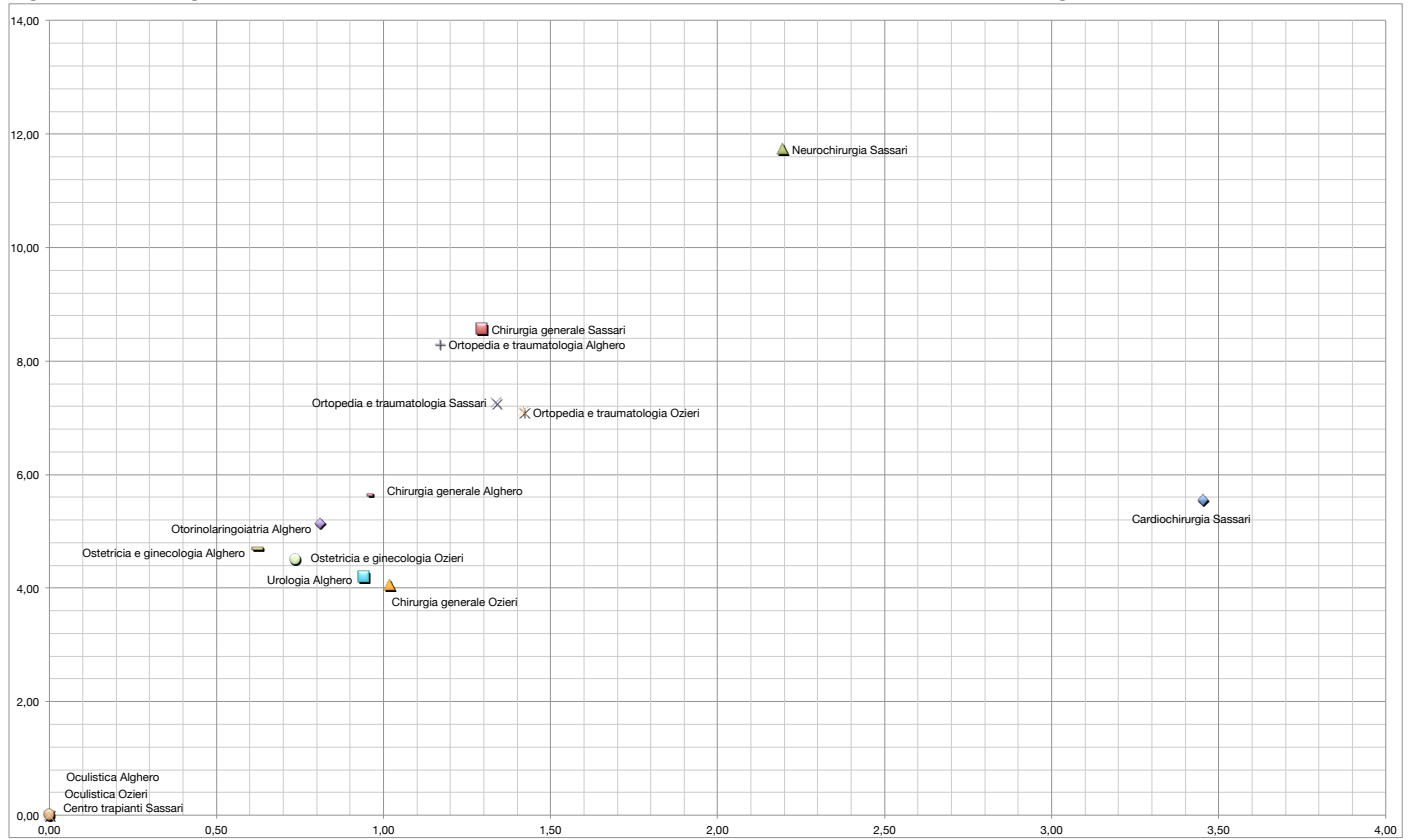


Fig. 74 – ASL Sassari: Diagramma a dispersione area chirurgica 2015 (Fonte: File A 2014-2015)

Il grafico che segue illustra il posizionamento dei Reparti aziendali inseriti nell'area internistica.

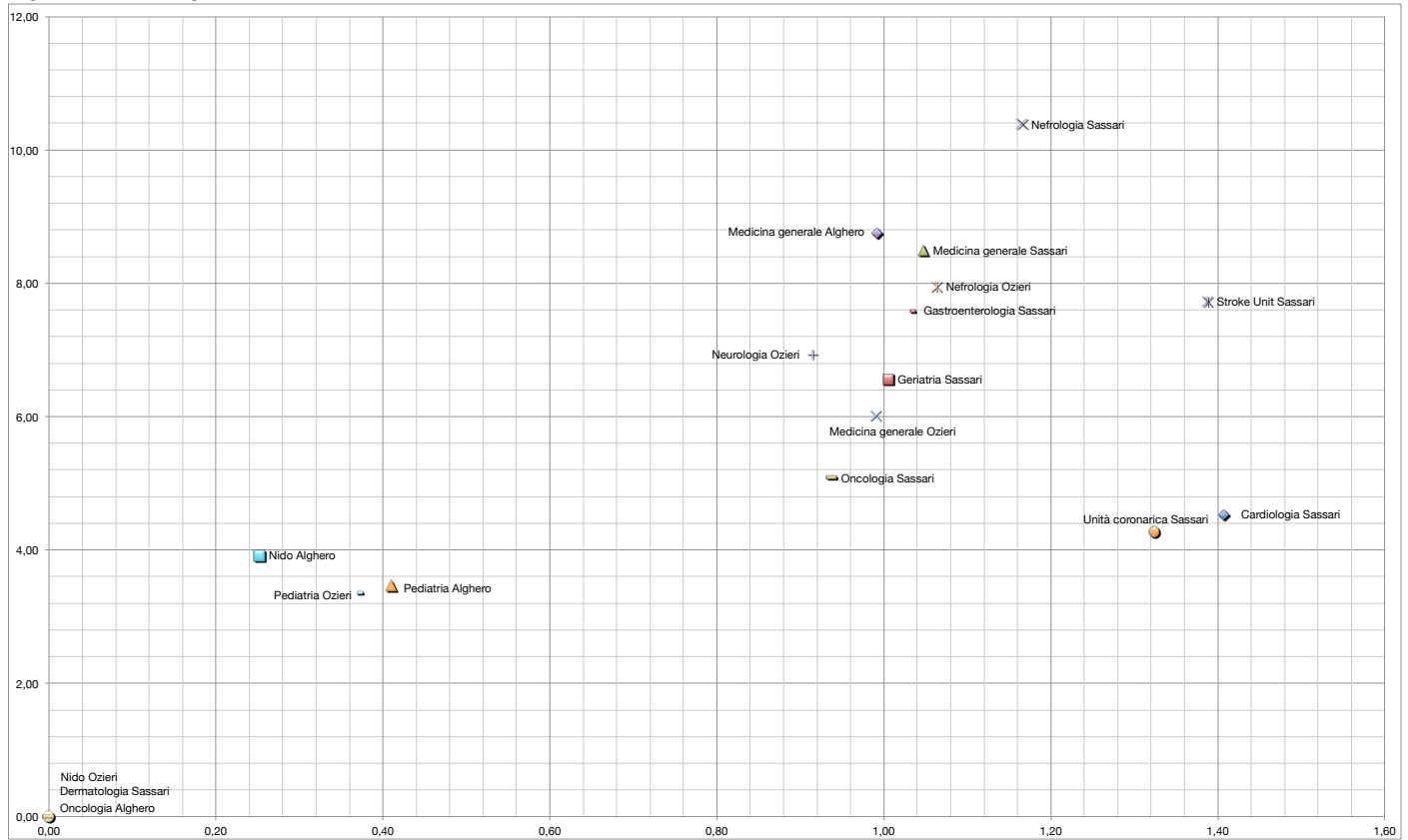


Fig. 75 – ASL Sassari: Diagramma a dispersione area internistica 2015 (Fonte: File A 2014-2015)

Il grafico che segue illustra il posizionamento dei Reparti aziendali inseriti nell'area dell'emergenza urgenza.

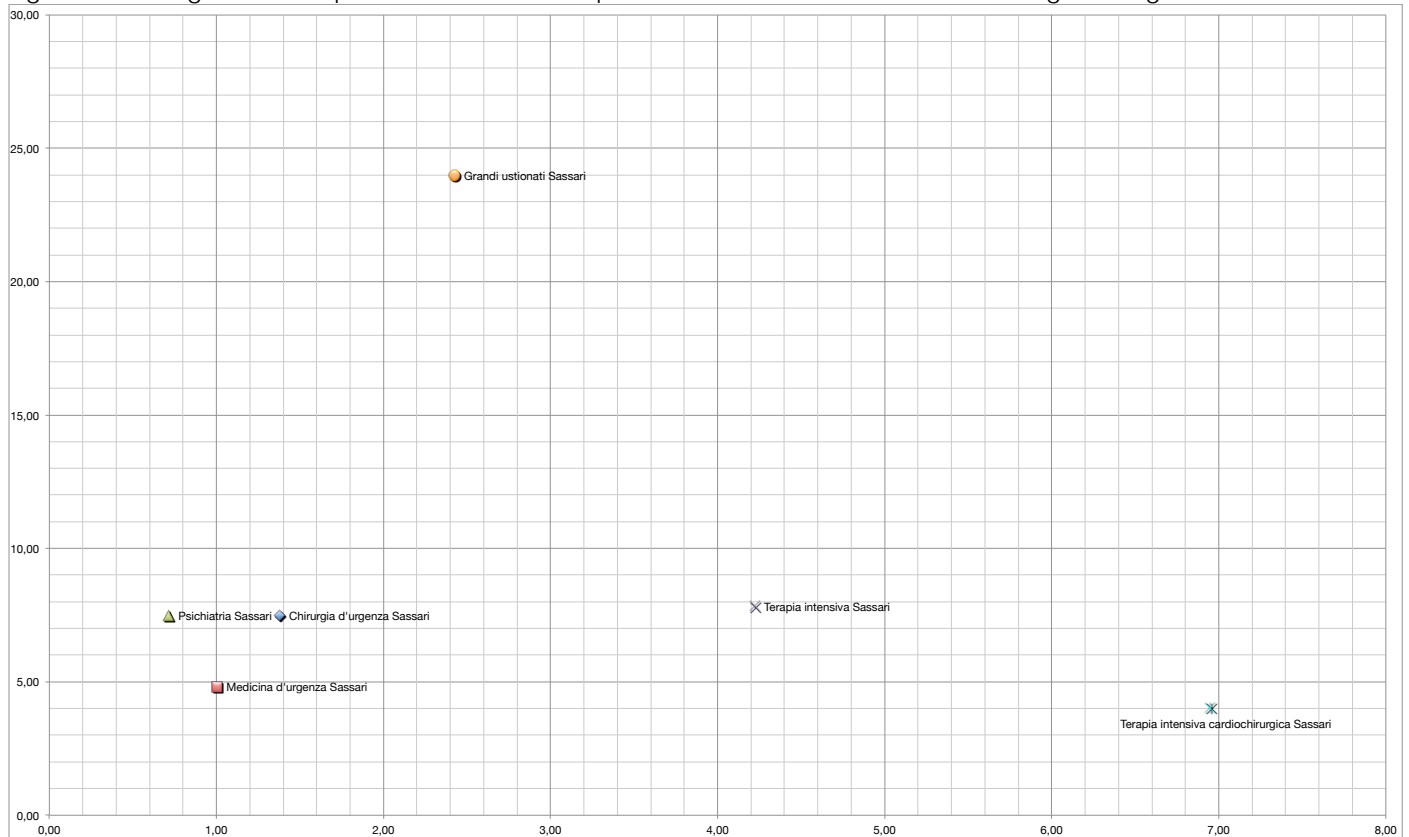


Fig. 76 – ASL Sassari: Diagramma a dispersione area emergenza urgenza 2015 (Fonte: File A 2014-2015)

Il grafico che seguono illustrano il posizionamento dei reparti aziendali inseriti nell'area della post acuzie.

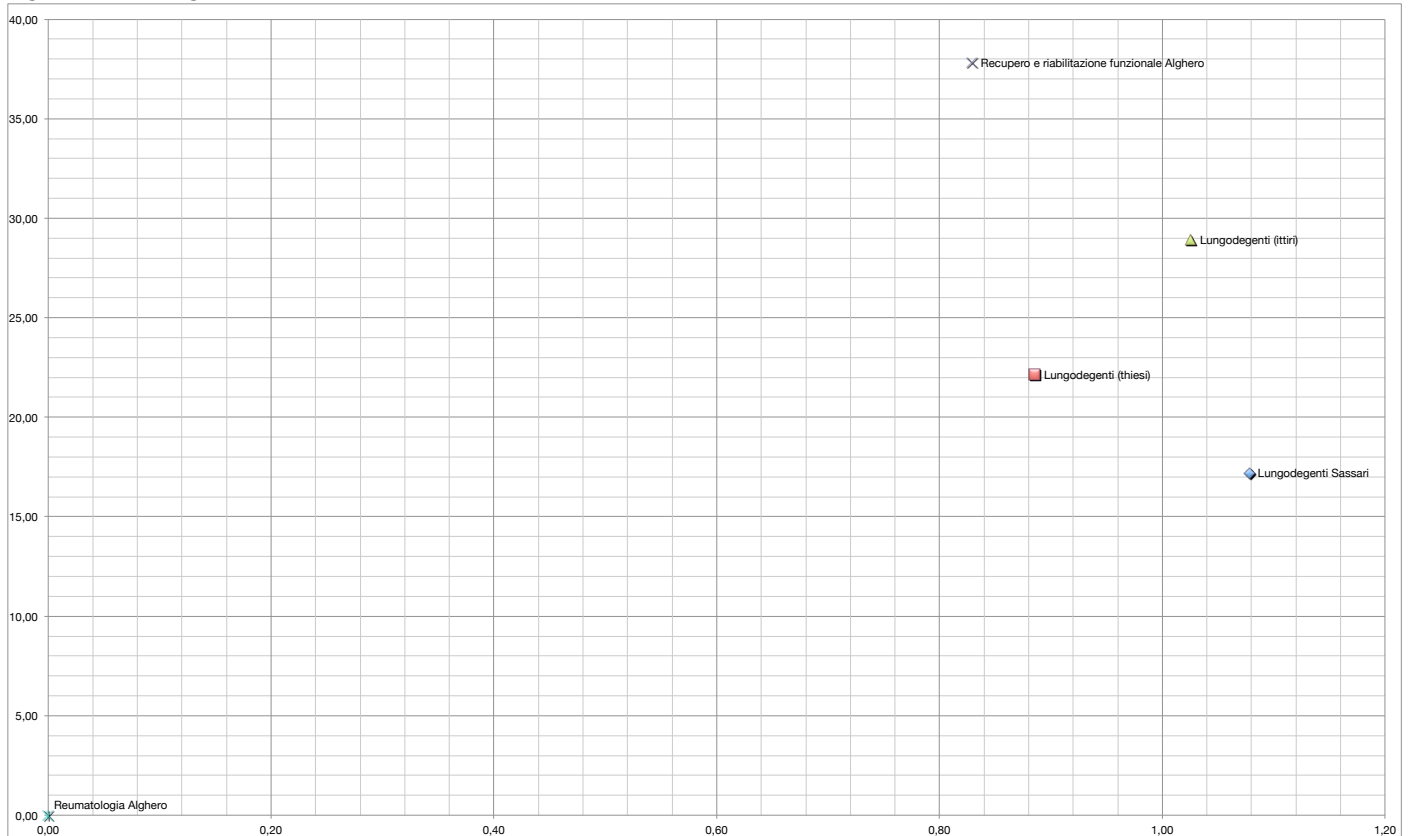


Fig. 77 – ASL Sassari: Diagramma a dispersione area post acuzie 2015 (Fonte: File A 2014-2015)

1.4.3. Pronto Soccorso

Nel corso dell'esercizio 2015 sono proseguite le attività di comunicazione finalizzate a sensibilizzare l'utenza ad un accesso appropriato; ciò alla luce del congestionamento dei Pronto Soccorso aziendali, nonché in riferimento all'incremento demografico estivo.

La tabella successiva evidenzia l'andamento degli accessi per singolo Presidio Ospedaliero nel periodo 2012-2015.

Accessi Pronto Soccorso	2012	2013	2014	2015
Pronto Soccorso PO Santissima Annunziata di Sassari	44.017	45.039	45.050	45.479
Pronto Soccorso Polo Ospedaliero di Alghero	21.279	20.553	20.574	20.590
Pronto Soccorso PO Antonio Segni di Ozieri	12.338	12.235	12.254	11.851
Totale	77.634	77.827	77.878	77.920

Tab. 49 - Accessi a Pronto Soccorso (File EMUR 2012-2014)

La figura che segue illustra graficamente i volumi gestiti, nel periodo 2012-2015, dai tre Pronto Soccorso.

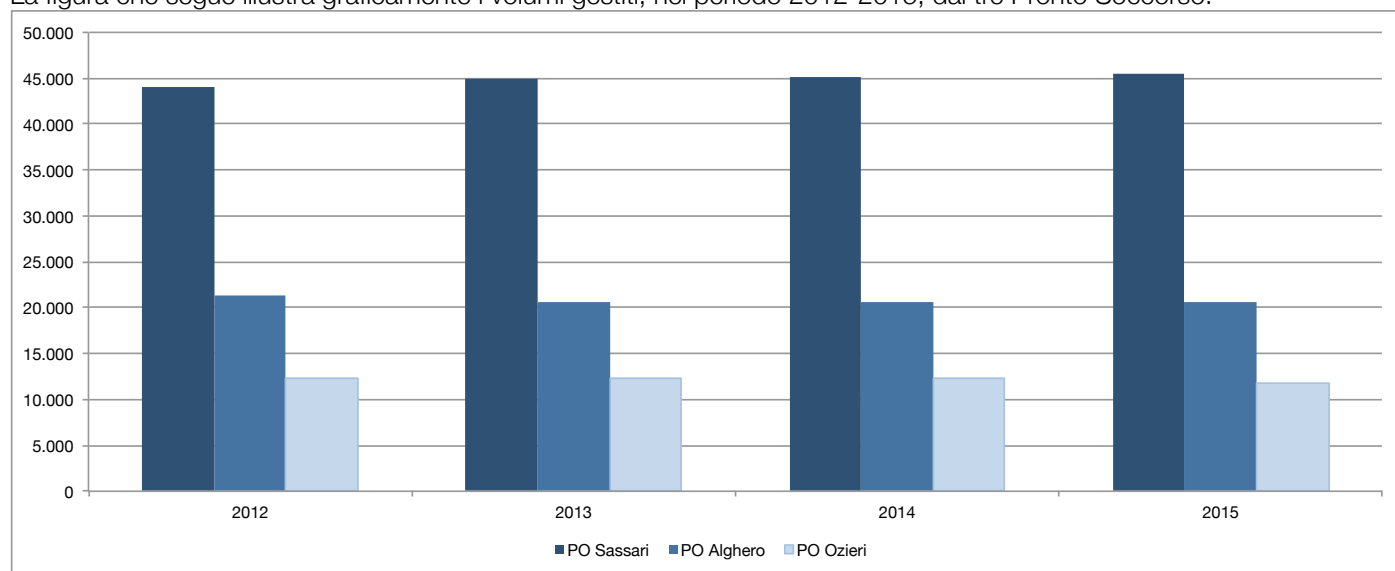


Fig. 78 - Andamento Accessi PS per Struttura (File EMUR 2012-2015)

La tabella che segue evidenzia l'analisi degli accessi per codice triage.

Codice triage	2012	2013	2014	2015
Nero	10	13	23	38
Rosso	1.363	1.653	1.783	1.569
Giallo	23.721	26.539	26.347	24.007
Verde	43.130	40.485	40.882	40.991
Bianco	9.408	9.138	8.315	9.923
N.D.	0	0	528	1.392
Totale	77.632	77.828	77.878	77.920

Tab. 50 - Codici triage (File EMUR 2012-2015)

Permane un tasso di accesso al Pronto Soccorso di Sassari molto elevato in rapporto alle statistiche di triage e di esito dell'accesso; questo a causa del fatto che si tratta dell'unica struttura attiva per il bacino cittadino e, per le alte specialità, provinciale.

I Pronto Soccorso di Alghero e di Ozieri risentono delle caratteristiche specifiche del contesto di riferimento, collegate all'incremento della popolazione durante la stagione estiva ed alla dispersione territoriale ed alla bassa densità abitativa del Distretto di Ozieri.

Il grafico successivo espone la distribuzione statistica per codice triage degli accessi a Pronto Soccorso rilevati nell'esercizio 2015.

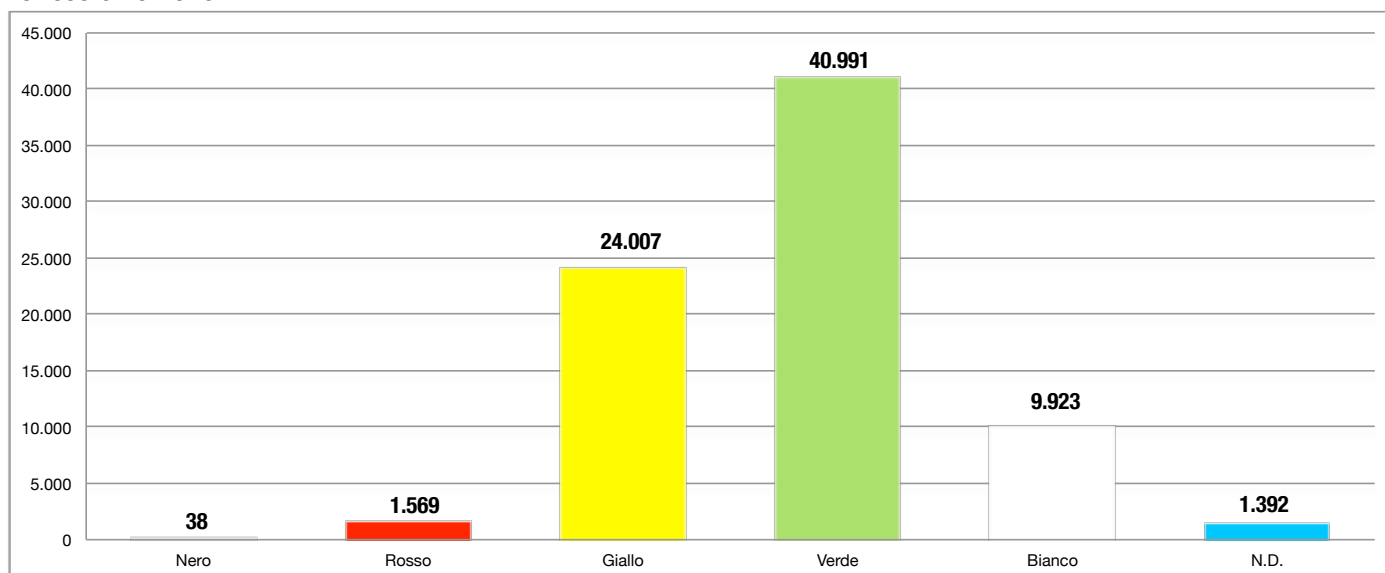


Fig. 79 - Pronto Soccorso: Codici triage (File EMUR 2015)

L'impatto dei codici verdi e bianchi evidenzia in modo inequivocabile l'esistenza di un tendenziale accesso improprio alle strutture di Pronto Soccorso. Tra i fattori di maggior rilievo si rileva l'incremento degli accessi di pazienti extracomunitari e l'assenza di strutture dedicate per il trattamento di pazienti assistibili nel territorio.

La tabella che segue illustra gli accessi al Pronto Soccorso evoluti in ricovero, con la distinzione del P.S. di provenienza ed il reparto di ricovero distinto per P.O.

Reparto di trasferimento	P.S. Alghero	P.S. Ozieri	P.S. Sassari	Totale
Cardio anestesia (Ss Annunziata SS)	0	0	2	2
Cardiochirurgia (Ss Annunziata Ss)	1	0	4	5
Cardiologia (Ss Annunziata Ss)	6	1	258	265
Centro Ustioni (Ss Annunziata Ss)	1	0	8	9
Chirurgia d'Urgenza (Ss Annunziata Ss)	0	0	347	347
Chirurgia Generale (Civile Aho)	477	0	0	477
Chirurgia Generale (Segni Oz)	0	189	0	189
Chirurgia Generale (Ss Annunziata Ss)	2	0	275	277
Gastroenterologia (Ss Annunziata Ss)	5	8	690	703
Geriatrics (Ss Annunziata Ss)	1	1	1.448	1.450
Medicina d'Urgenza (Ss Annunziata Ss)	9	6	2.032	2.047

Reparto di trasferimento	P.S. Alghero	P.S. Ozieri	P.S. Sassari	Totale
Medicina Generale (Civile Aho)	1.562	0	1	1.563
Medicina Generale (Segni Oz)	14	1.132	5	1.151
Medicina Interna (Ss Annunziata Ss)	2	0	2.553	2.555
Nefrologia (Segni Oz)	0	44	0	44
Nefrologia (Ss Annunziata Ss)	1	0	250	251
Nefrologia Abilitata Trapianto Rene (Ss Annunziata Ss)	1	0	3	4
Neurochirurgia (Ss Annunziata Ss)	17	6	142	165
Neurologia (Segni Oz)	17	308	35	360
Oculistica (Segni Oz)	0	0	0	0
Oncologia (Ss Annunziata Ss)	2	0	21	23
Ortopedia e Traumatologia (Marino)	256	0	1	257
Ortopedia e Traumatologia (Segni Oz)	0	167	0	167
Ortopedia e Traumatologia (Ss Annunziata Ss)	0	1	643	644
Ostetricia e Ginecologia (Civile Aho)	172	0	0	172
Ostetricia e Ginecologia (Segni Oz)	0	32	0	32
Otorinolaringoiatria (Civile Aho)	27	0	0	27
Pediatria (Civile Aho)	355	0	0	355
Pediatria (Segni Oz)	0	89	0	89
Psichiatria (Ss Annunziata Ss)	18	1	300	319
Rianimazione (Ss Annunziata Ss)	18	6	83	107
RRF (Marino)	0	0	0	0
Stroke Unit (Ss Annunziata Ss)	2	9	139	150
Urologia (Civile Aho)	30	0	0	30
UTIC (Ss Annunziata Ss)	52	23	436	511
Totale	3.048	2.023	9.676	14.747

Tab. 51 - Reparti di ricoveri da accesso PS (File EMUR 2015)

La tabella che segue evidenzia i dati relativi agli accessi complessivi presso i tre Pronto Soccorso aziendali, i dati dei ricoveri complessivi generati da accesso a PS e la relativa percentuale.

Descrizione Struttura	Numero Accessi PS 2015	Accessi evoluti in ricovero 2015	% 2015
Pronto Soccorso PO Santissima Annunziata di Sassari	45.479	9.676	21,28%

Descrizione Struttura	Numero Accessi PS 2015	Accessi evoluti in ricovero 2015	% 2015
Pronto Soccorso PO Civile di Alghero	20.590	3.048	14,80%
Pronto Soccorso PO Segni di Ozieri	11.851	2.023	17,07%
Totale	77.920	14.747	18,93%

Tab. 52 - Ricoveri da accesso PS (File EMUR 2015)

La tabella che segue evidenzia la consistenza numerica degli utenti che accedono ai Pronto Soccorso aziendali suddivisa per residenza.

Descrizione Struttura	Residenti ASL Sassari	Residenti extra-ASL	Residenti extra-Regione	Stranieri	Totale complessivo
Pronto Soccorso PO Santissima Annunziata di Sassari	41.932	1.812	1.310	425	45.479
Pronto Soccorso PO Civile di Alghero	18.848	484	935	323	20.590
Pronto Soccorso PO Segni di Ozieri	9.014	2.583	199	55	11.851
Totale	69.794	4.879	2.444	803	77.920

Tab. 53 - Accessi PS: valore assoluto provenienza assistiti (File EMUR 2015)

La tabella che segue evidenzia la composizione percentuale degli utenti che accedono ai Pronto Soccorso aziendali suddivisa per residenza.

Descrizione Struttura	Residenti ASL Sassari	Residenti extra-ASL	Residenti extra-Regione	Stranieri	Totale complessivo
Pronto Soccorso PO Santissima Annunziata di Sassari	92,21%	3,98%	2,88%	0,93%	100,00%
Pronto Soccorso PO Civile di Alghero	91,54%	2,35%	4,54%	1,57%	100,00%
Pronto Soccorso PO Segni di Ozieri	76,06%	21,80%	1,68%	0,46%	100,00%
Totale	89,57%	6,26%	3,14%	1,03%	100,00%

Tab. 54 - Accessi PS: composizione percentuale provenienza assistiti (File EMUR 2015)

Nel seguito sono rappresentati gli accessi mensili presso i Pronto Soccorso aziendali delle singole categorie richiamate nella tabella precedente. Questo al fine di evidenziare i flussi medi nonché l'effetto della stagionalità sulle attività di PS.

La figura che segue espone gli accessi mensili per Pronto Soccorso rilevati nell'esercizio 2015 relativamente ai residenti nel territorio della ASL di Sassari.

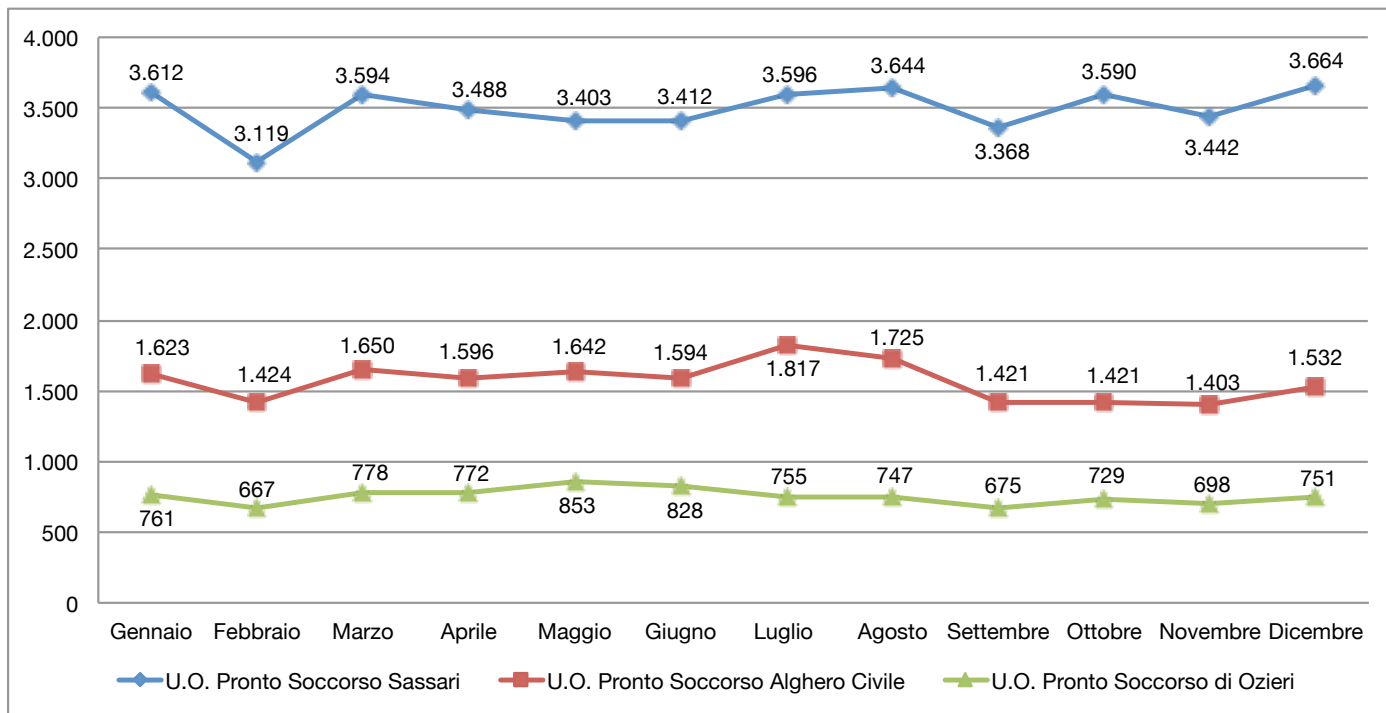


Fig. 80 - Accessi a PS residenti ASL Sassari (File EMUR 2015)

La figura che segue espone gli accessi mensili per Pronto Soccorso rilevati nell'esercizio 2015 relativamente ai residenti nel territorio di altre Aziende Sanitarie Regionali.

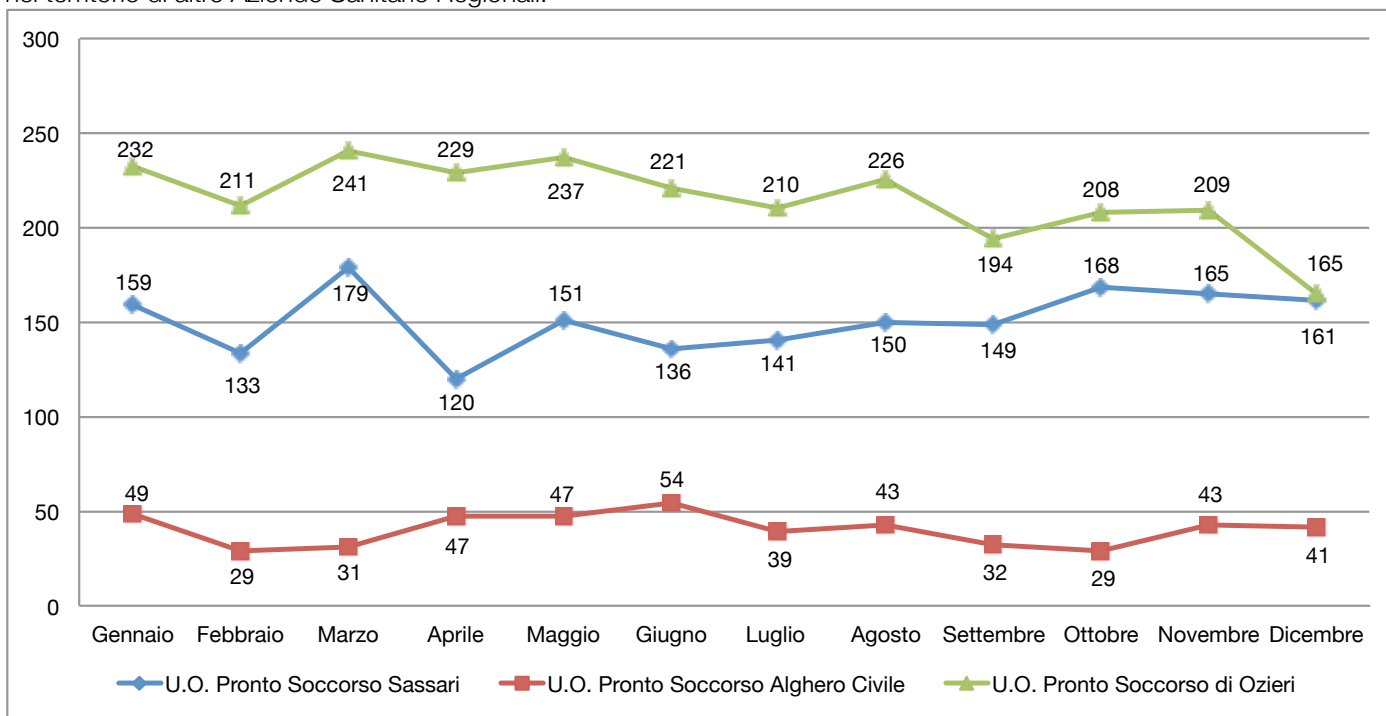


Fig. 81 - Accessi a PS residenti intra Regione (File EMUR 2015)

La figura che segue espone gli accessi mensili per Pronto Soccorso rilevati nell'esercizio 2015 relativamente ai residenti nel territorio di Aziende Sanitarie extra Regionali.

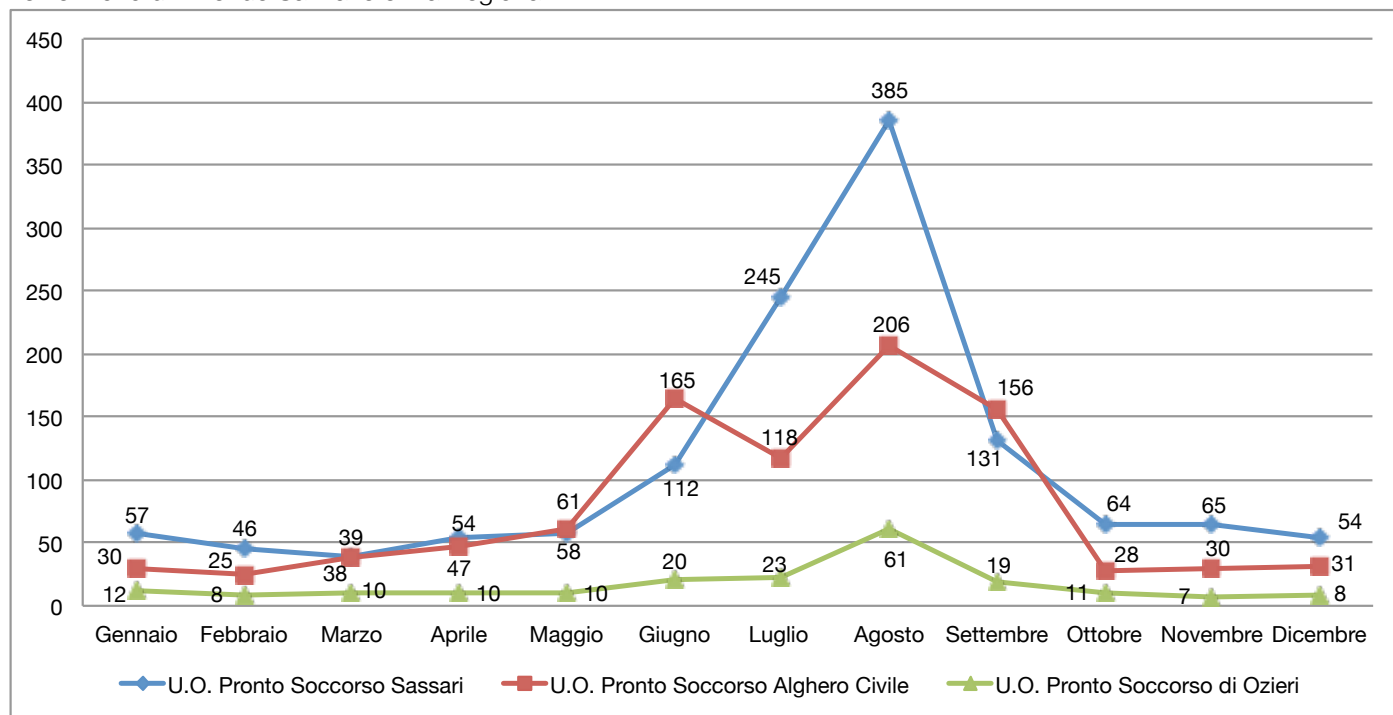


Fig. 82 - Accessi a PS residenti extra Regione (File EMUR 2015)

La figura che segue espone gli accessi mensili per Pronto Soccorso rilevati nell'esercizio 2015 relativamente agli stranieri.

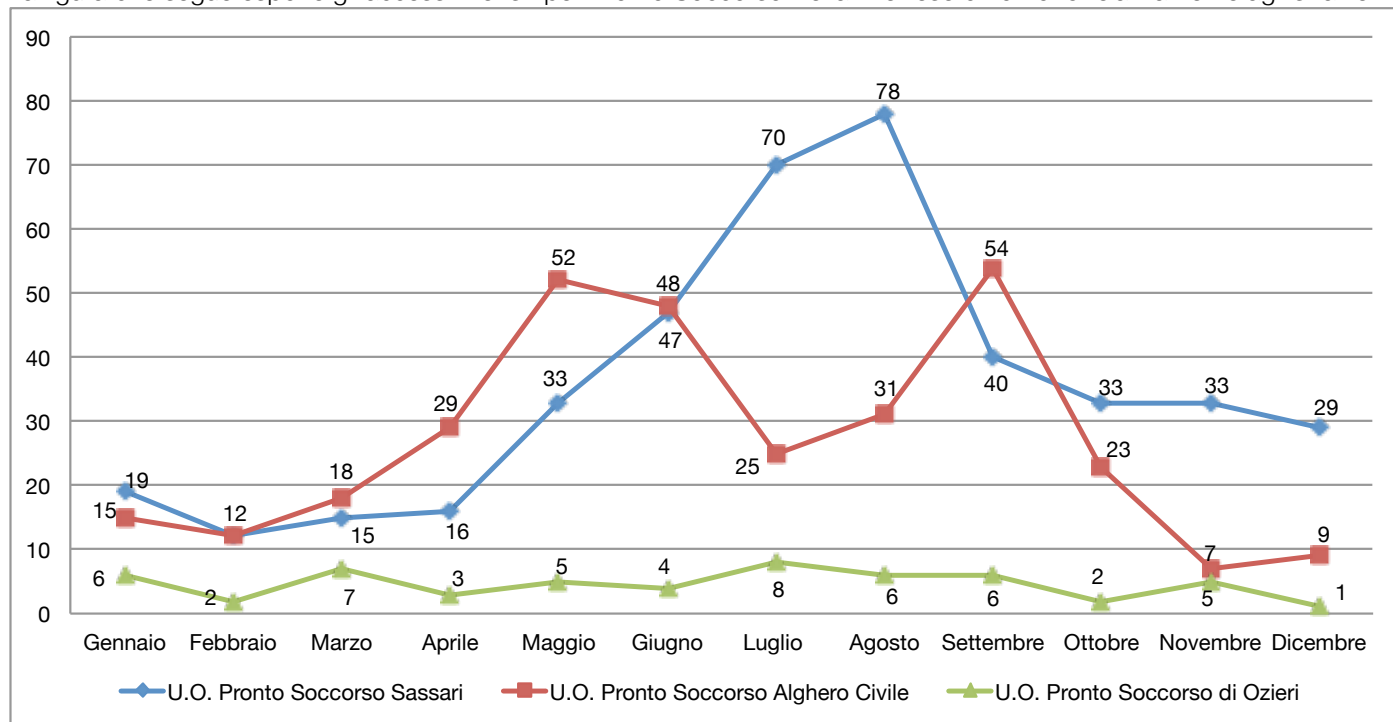


Fig. 83 - Accessi a PS stranieri (File EMUR 2015)

La figura che segue espone gli accessi mensili per Pronto Soccorso rilevati complessivamente nell'esercizio 2015.

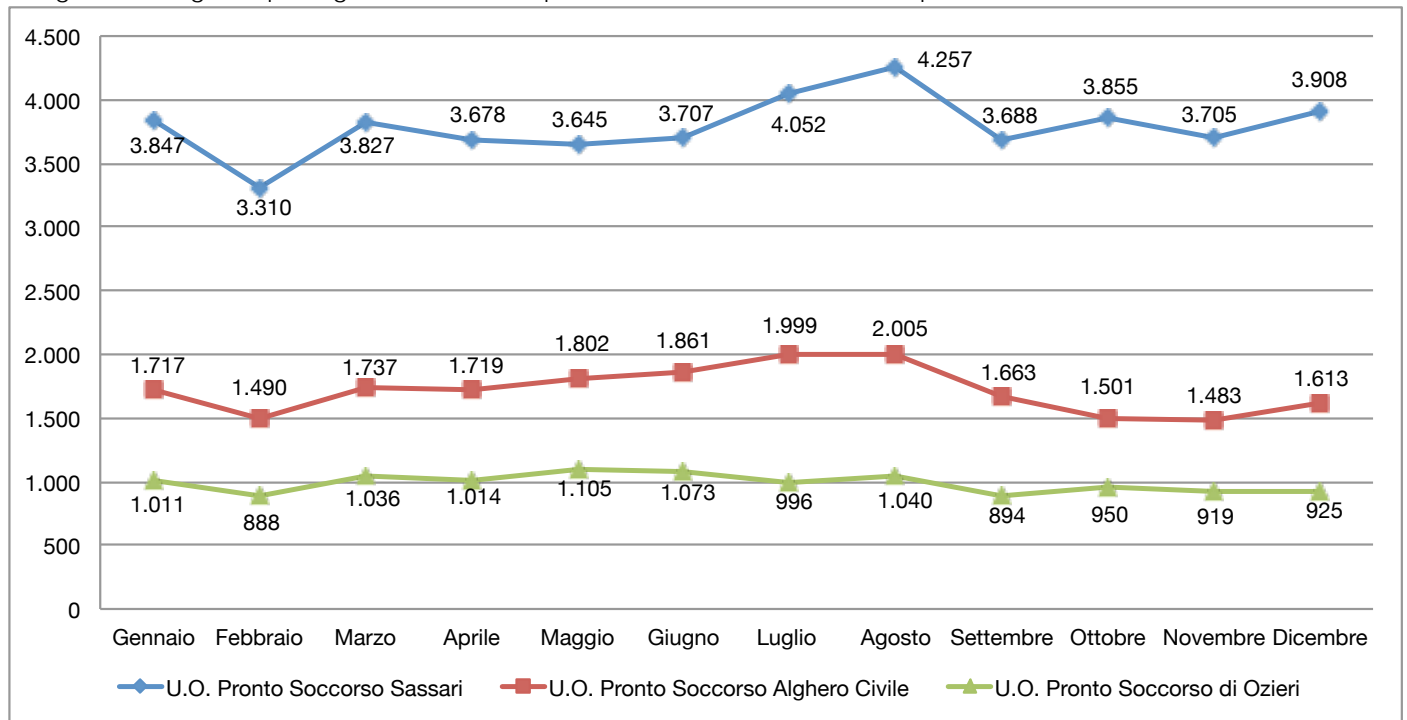


Fig. 84 - Accessi a PS totali (File EMUR 2015)

Nel seguito è presentata la composizione percentuale degli accessi effettuati dagli utenti presso i Pronto Soccorso aziendali sia a livello complessivo sia a livello di singolo Presidio Ospedaliero.

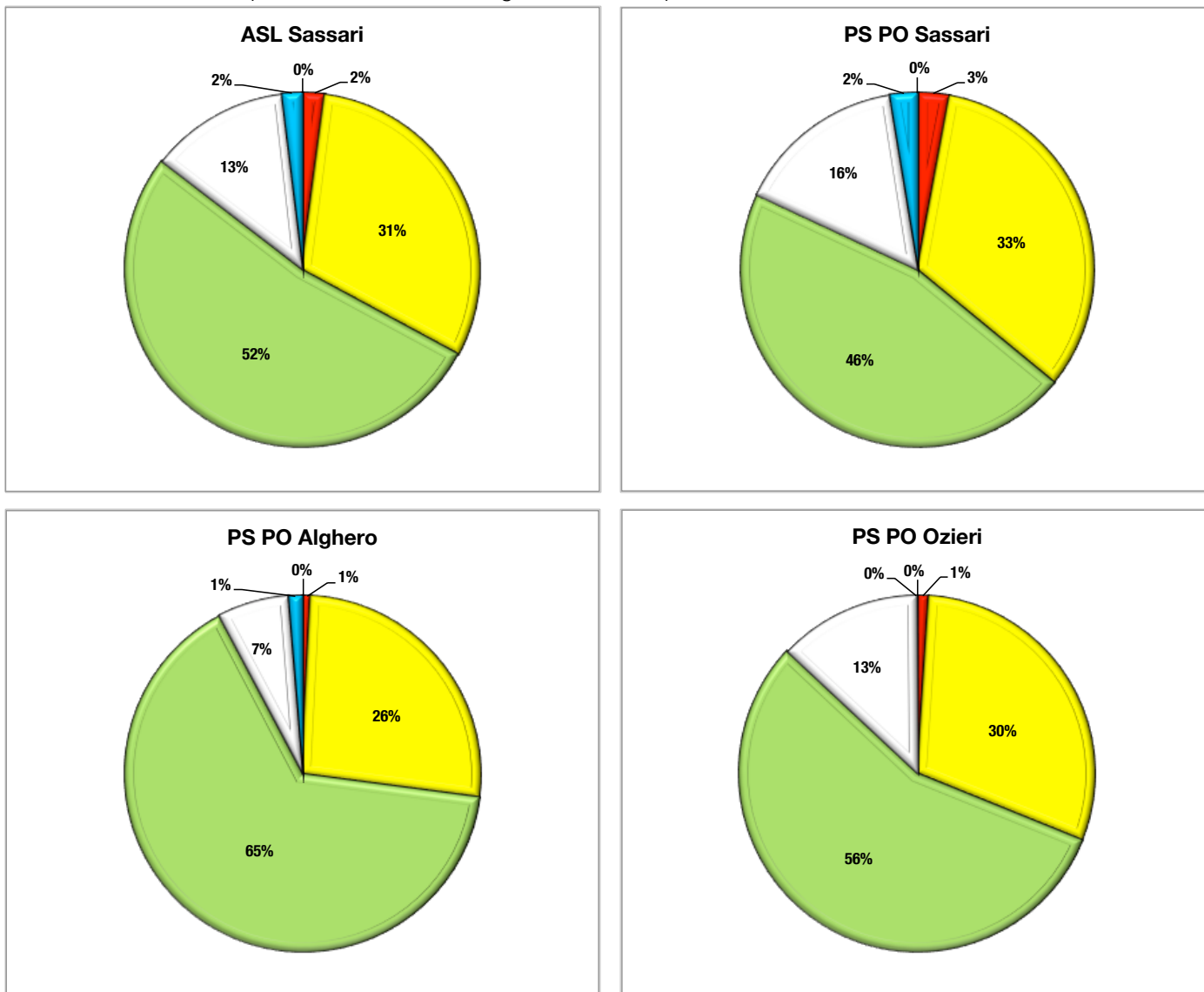


Fig. 85 - Triage 2015 (File EMUR 2015)

1.5. Spesa farmaceutica

Nel seguito sono approfonditi i principali dati relativa alla spesa farmaceutica aziendale. I dati si riferiscono ai flussi informativi di seguito elencati:

- File H;
- File F;
- DPC;
- File D.

La figura che segue espone la serie storica dei costi per acquisto farmaci relativa al periodo 2010-2015.

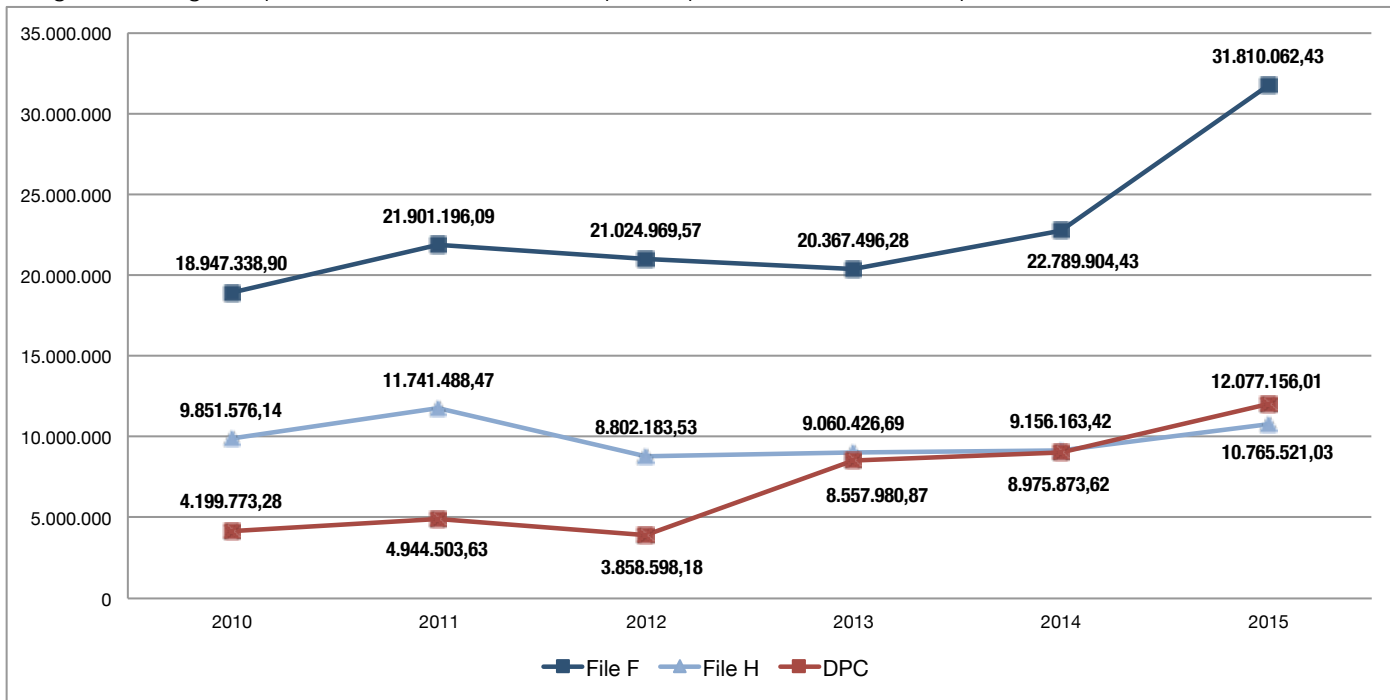


Fig. 86 - Spesa farmaceutica da Acquisto beni 2010-2015 (File H, File F e DPC 2010-2015)

La figura che segue espone la serie storica relativa al periodo 2010-2015 relativa alla AOU di Sassari per la quota gestita direttamente dalla Farmacia Ospedaliera del PO di Sassari.

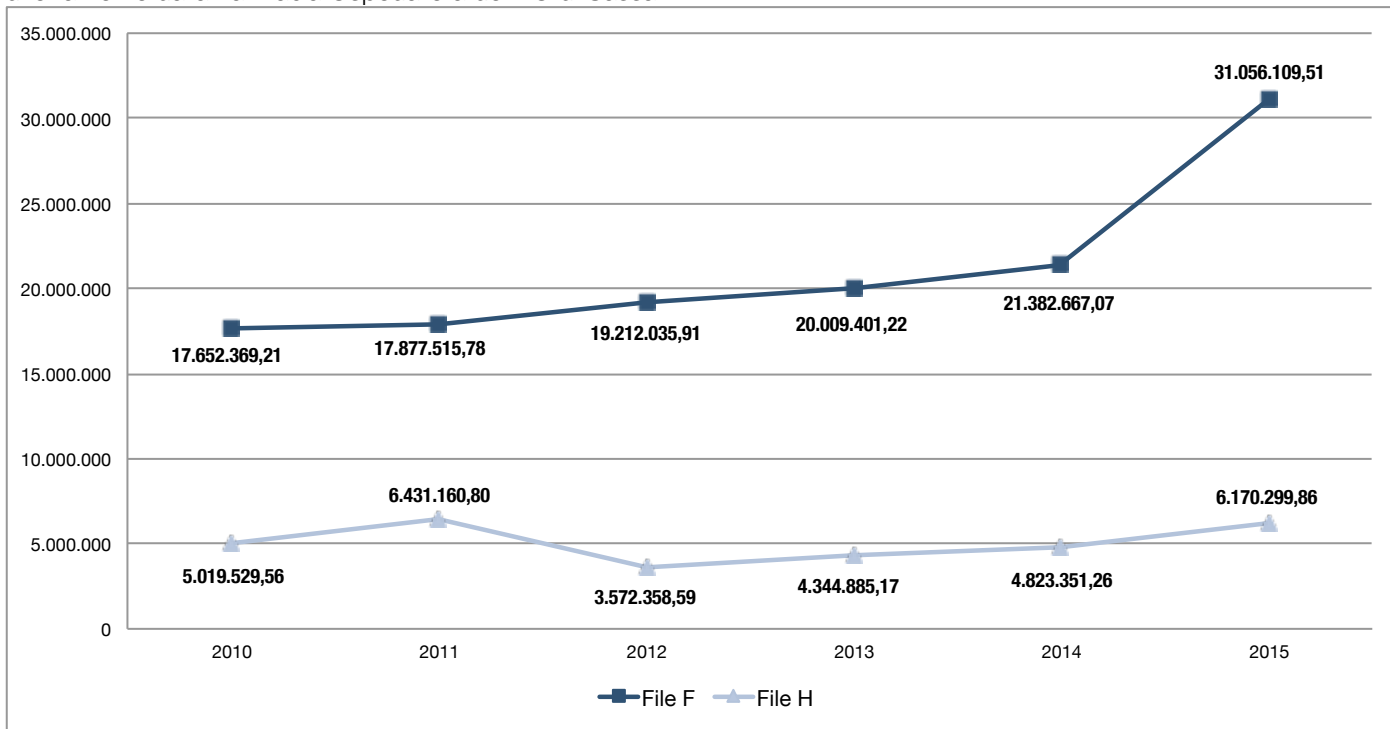


Fig. 87 - Acquisto farmaci conto AOU Sassari 2010-2015 (File H, File F 2010-2015)

In merito alla fonte ed al periodo temporale dei dati, si rappresenta che sono stati utilizzati i flussi informativi disponibili in Azienda con data di riferimento 07.04.2016.

L'analisi dei dati evidenzia, così come richiamato dalla DGR 54/11, la progressiva riduzione dei costi per acquisto beni e dei relativi flussi sino all'esercizio 2013; nel periodo 2014-2015 i costi riprendono a crescere sia per i farmaci ospedalieri sia per la distribuzione diretta e per conto. Nell'esercizio 2015 assume rilevanza notevole il costo in incremento correlato ai farmaci per epatite C (DDA) erogati dal Reparto di Medicina del PO Santissima Annunziata di Sassari.

Per quanto attiene la Farmaceutica convenzionata, la figura che segue riassume l'andamento della spesa nel periodo 2010-2015.

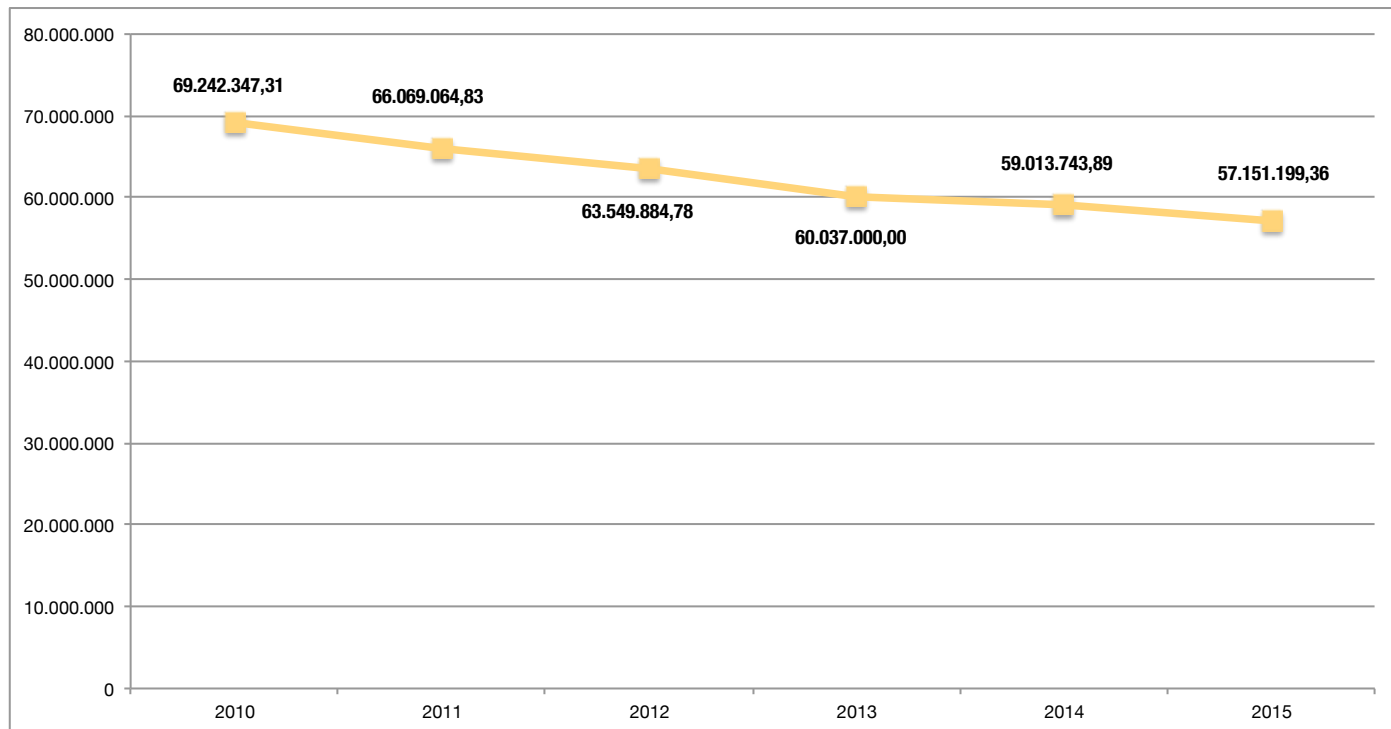


Fig. 88 - Farmaceutica convenzionata 2010-2015 (File H, File F 2010-2015)

I costi per assistenza farmaceutica convenzionata presentano un andamento decrescente nel tempo a partire dall'esercizio 2010 con l'eccezione dell'esercizio 2014 che evidenzia un valore stabile rispetto all'esercizio precedente.

Appare opportuno evidenziare, tuttavia, che i recuperi di spesa realizzati sull'assistenza farmaceutica convenzionata sono compensati, dal punto di vista dei costi, dal consistente incremento dei costi per la distribuzione per conto (DPC).

La figura che segue analizza lo scostamento percentuale rilevato nel periodo 2013-2015 per i tetti di spesa di seguito sinteticamente richiamati:

- farmaceutica ospedaliera: File H (pari a 3,5% della quota di FSR assegnata all'Azienda);
- farmaceutica territoriale: File F, DPC, File D (pari a 11,78% della quota di FSR assegnata all'Azienda);
- farmaceutica totale (pari a 15,28% della quota di FSR assegnata all'Azienda).

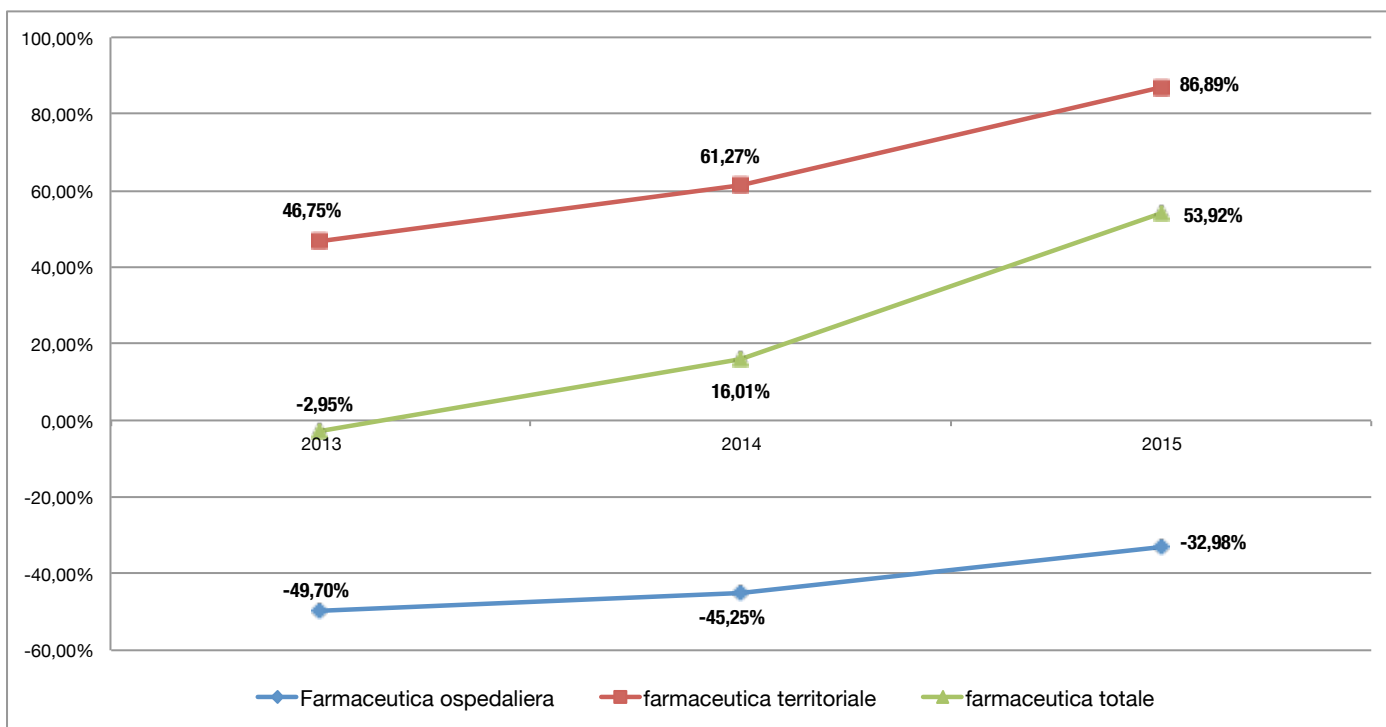


Fig. 89 - Scostamento tetti di spesa farmaceutica 2013-2015 (File H, File F, DPC e File D 2010-2013)

L'analisi degli scostamenti è confermata dalla DGR 54/11 del 10.11.2015, rubricata "Interventi per la razionalizzazione e il contenimento della spesa farmaceutica", che stabilisce:

- azioni e linee di indirizzo per il contenimento della spesa farmaceutica;
- obiettivi specifici ai Commissari Straordinari/Direttori Generali relativi alle terapie di seguito indicate:
 - a) oncologico/ematologiche;
 - b) sclerosi multipla;
 - c) artrite reumatoide;
 - d) medicinali biologici e a brevetto scaduto;
 - e) adesione al Prontuario Terapeutico Regionale (di seguito, per brevità, PTR);
- obiettivi specifici in merito a classi di farmaci con documentati livelli di inappropriatezza;
- la declinazione degli obiettivi ai Direttori di struttura complessa.

In conformità alla norma sono state avviate le attività di monitoraggio della spesa anche attraverso la collaborazione, attivata dalla Regione Autonoma della Sardegna, con la Ditta Marno; questa gestisce la produzione del File D per tutte le Aziende del Servizio sanitario Regionale e garantisce la disponibilità di tutti i dati regionali necessari per l'identificazione dei benchmark di riferimento nonché la disponibilità del cruscotto di controllo in merito agli indicatori stabiliti dalla Giunta Regionale.

Sono state inoltre definite, nell'ambito della convenzione, le azioni per l'avvio delle attività di monitoraggio del File F utilizzando strumenti analoghi a quelli relative al File D.

1.6. Attività ambulatoriale e diagnostica

1.6.1. Premessa

Nel seguito sono approfonditi i principali dati relativi all'attività ambulatoriale e diagnostica. I dati si riferiscono alle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni, rendicontate con File C.

La figura che segue illustra l'andamento del numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni erogate nella ASL di Sassari nel periodo 2012-2015.

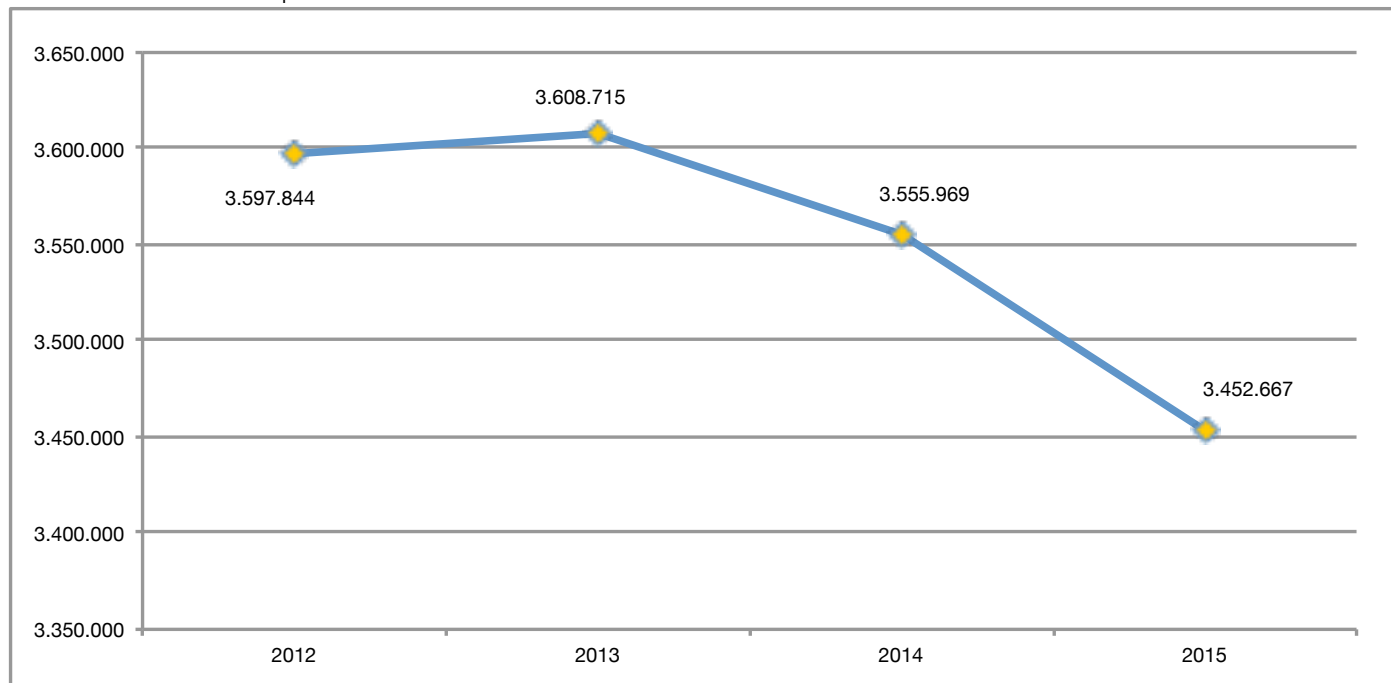


Fig. 90 - Specialistica ambulatoriale per esterni: Numero prestazioni 2012-2015 (File C 2012-2015)

La figura che segue illustra l'andamento del valore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni erogate nella ASL di Sassari nel periodo 2012-2015.

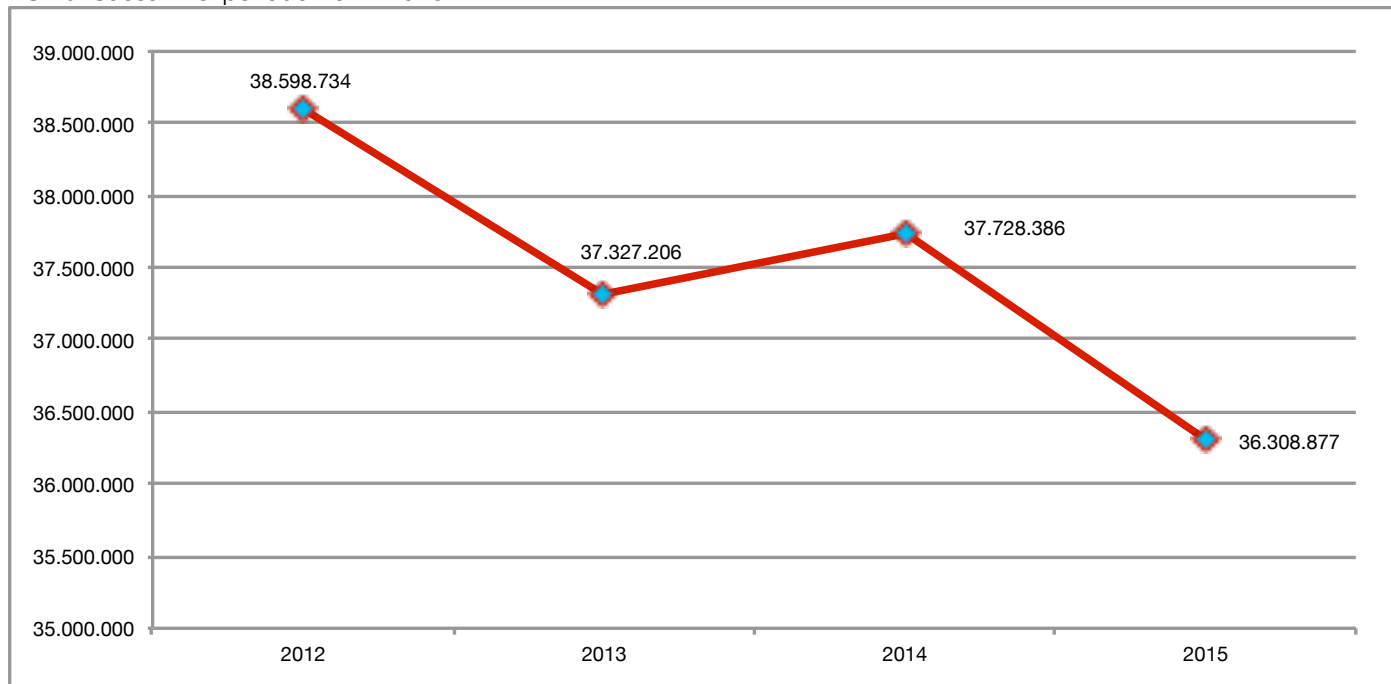


Fig. 91 - Specialistica ambulatoriale per esterni: valore prestazioni 2012-2015 (File C 2012-2015)

La figura che segue illustra l'andamento del numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni erogate nelle Macrostrutture e Dipartimenti dell'Azienda nel periodo 2012-2015.

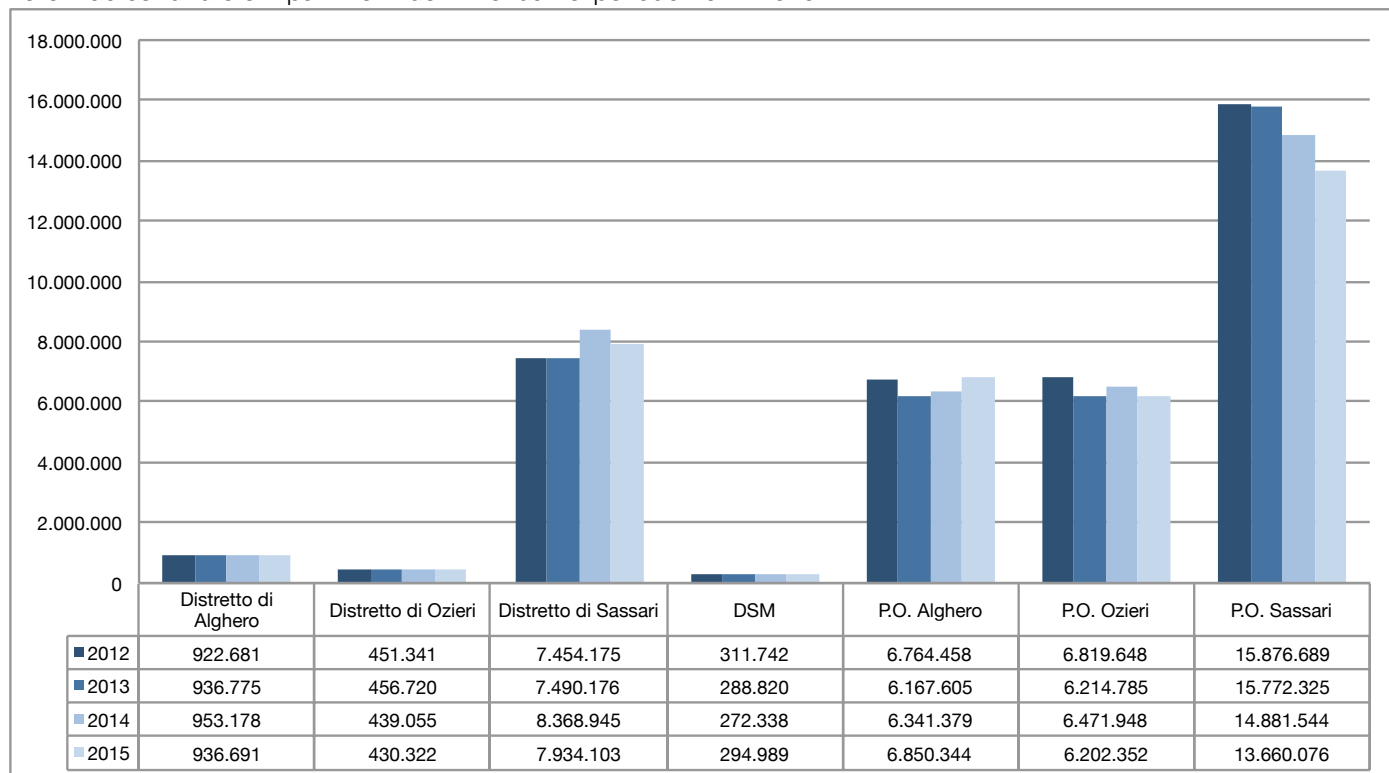


Fig. 92 - Specialistica ambulatoriale per esterni: valore prestazioni per Macrostruttura 2012-2015 (File C 2012-2015)

L'analisi dei dati evidenzia che la riduzione dei volumi erogati a livello aziendale è riconducibile alla contrazione delle prestazioni per esterni erogate presso il PO Santissima Annunziata di Sassari. Si segnala, al contempo, un consistente incremento presso il Distretto di Sassari.

La figura che segue illustra l'andamento del valore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni erogate nelle Macrostrutture e Dipartimenti dell'Azienda nel periodo 2012-2015.

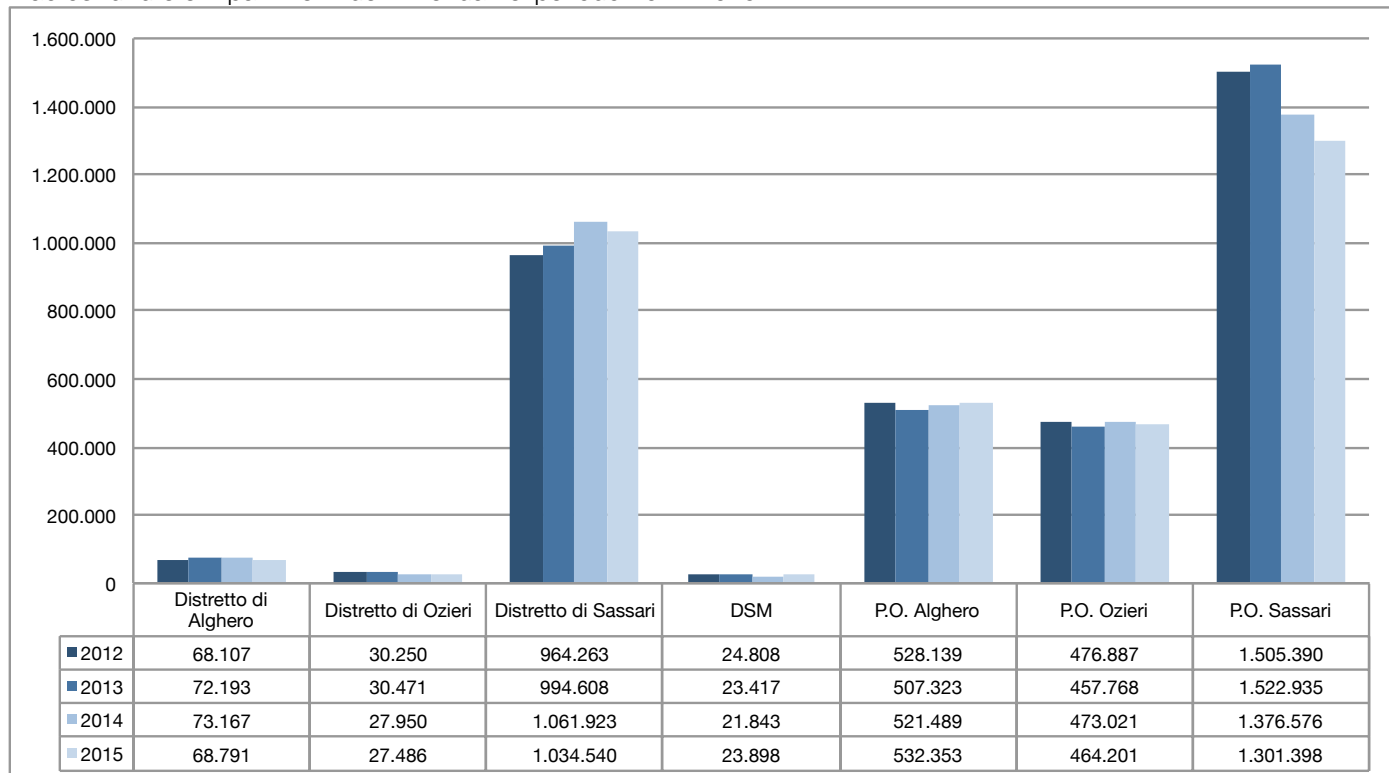


Fig. 93 - Specialistica ambulatoriale per esterni: numero prestazioni per Macrostruttura 2012-2015 (File C 2012-2015)

1.6.2. Produzione erogata per Macrostruttura

Nel seguito sono riportati i dati di produzione dei Centri erogatori aziendali suddivisi per Macrostruttura/Dipartimento di afferenza. Per ciascuna Macrostruttura/Dipartimento sono riportati i dati relativi al numero delle prestazioni erogate ed al correlato valore per il periodo 2012-2015.

La tabella che segue riporta i dati di produzione dei Centri afferenti il Presidio Ospedaliero Santissima Annunziata di Sassari.

Descrizione	Quantità 2012	Quantità 2013	Quantità 2014	Quantità 2015	Valore 2012	Valore 2013	Valore 2014	Valore 2015
LABORATORIO ANALISI OSP.SASSARI	1.032.771	1.058.811	991.074	1.010.906	5.118.801	5.031.532	4.760.351	4.990.566
CENTRO DIALISI OSP.SASSARI	31.100	34.147	36.790	29.715	1.859.137	1.968.229	1.920.563	1.766.436
CENTRO DIALISI S.CAMILLO	27.209	30.800	27.797	20.636	1.787.852	1.884.998	1.617.136	1.395.172
RADIOLOGIA 1° SERV.SEZ.TAC OSP.SASSARI	7.298	7.924	5.905	0	1.269.056	1.282.696	922.890	0
U.O.MALATTIE DELLA COAGULAZIONE OSP.SASSARI	207.606	193.702	106.553	57.126	1.427.208	1.367.873	849.406	483.588
RADIOLOGIA	0	0	9.767	25.366	0	0	632.495	1.904.690
RADIOLOGIA 1° SERVIZIO OSP.SASSARI	17.723	18.400	16.908	0	526.021	599.567	589.413	0
CENTRO DIALISI PORTO TORRES	8.723	8.611	8.731	6.563	523.866	507.635	493.214	411.830
NEFROLOGIA OSP.SASSARI	12.703	8.999	6.429	0	662.672	468.371	350.132	0
CENTRO DIALISI THIESI	6.515	5.861	3.331	3.109	414.079	341.212	231.760	225.714
AMBULATORIO NEUROFISIOPATOLOGIA OSP.SASSARI	7.671	10.878	18.539	6.664	96.824	131.936	214.406	83.432
FISIOTERAPIA OSP.SASSARI	32.080	32.157	29.696	26.273	194.313	211.568	188.837	214.285
CENTRO TRASFUSIONALE OSP.SASSARI	23.752	23.753	13.531	0	289.971	273.256	178.956	0
U.O.FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA OSP.SASSARI	7.533	7.393	9.689	7.138	129.111	129.031	157.738	111.480
U.O.ONCOLOGIA OSP. SASSARI	22.912	21.189	11.489	0	331.288	328.307	145.155	0
U.O. NEFROLOGIA, DIALISI E TRAPIANTO (SS) - NEFROLOGIA - AMBULATORIO	0	0	3.472	9.197	0	0	142.455	378.624
CARDIOLOGIA RIABILITATIVA OSP.SASSARI	5.786	5.237	5.123	4.172	147.874	131.162	142.234	125.156
U.O. GASTROENTEROLOGIA (SS) - AMBULATORIO	4.078	4.437	2.619	0	232.803	241.955	139.867	0
U.O. MEDICINA INTERNA (SS) - AMB. DIABETOLOGIA	5.268	11.118	9.228	0	70.100	164.184	129.879	0
DERMATOLOGIA OSP.SASSARI	13.054	11.192	9.017	0	195.892	170.118	120.889	0
U.O. GASTROENTEROLOGIA (SS) - AMBULATORIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA	0	0	2.023	4.187	0	0	99.059	212.444

Descrizione	Quantità 2012	Quantità 2013	Quantità 2014	Quantità 2015	Valore 2012	Valore 2013	Valore 2014	Valore 2015
DIVISIONE DI ODONTOSTOMATOLOGIA	0	0	4.085	2.899	0	0	88.540	60.670
CENTRO TRASFUSIONALE	0	0	6.828	17.620	0	0	87.890	231.810
AMBULATORIO ONCOLOGIA	0	0	6.337	20.638	0	0	76.860	245.388
CARDIOLOGIA+UTIC OSP.SASSARI	5.723	5.741	3.732	0	115.886	118.525	74.846	0
U.O. MEDICINA INTERNA (SS) - AMBULATORIO DI DIABETOLOGIA	0	0	5.113	12.195	0	0	68.165	162.884
AMBULATORIO ECOCOLORDOPPLER PS	1.063	1.289	1.539	0	36.021	49.328	62.118	0
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA OSP.SASSARI	8.031	7.236	4.706	0	106.163	94.360	60.492	0
RIANIMAZIONE E ANESTESIA OSP.SASSARI	3.681	2.948	2.066	0	77.404	73.602	55.570	0
U.O ANESTESIA MULTIDISCIPLINARE	0	0	1.801	2.462	0	0	54.623	66.581
U.O.CHIRURGIA GENERALE (SS) - AMBULATORIO	0	0	2.216	0	0	0	47.855	0
U.O. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (SS) - AMBULATORIO	0	0	2.639	6.855	0	0	32.598	91.848
AMBULATORIO DI ECO-COLOR-DOPPLER	0	0	722	1.149	0	0	29.328	43.514
U.O. STROKE UNIT (SS) - AMBULATORIO NEUROLOGIA	752	516	804	581	19.943	14.542	25.548	18.515
CENTRO USTIONI OSP.SASSARI	1.448	1.909	1.621	0	20.229	26.461	18.131	0
U.O. MEDICINA INTERNA (SS) - AMB. MEDICINA	1.299	1.185	856	0	20.062	18.374	14.083	0
U.O. CENTRO USTIONI - AMBULATORIO	0	0	1.224	2.865	0	0	13.042	46.865
NEUROCHIRURGIA OSP.SASSARI	773	929	684	0	12.811	15.675	11.899	0
U.O. MEDICINA INTERNA (SS) - AMBULATORIO MEDICINA INTERNA	0	0	584	1.591	0	0	9.171	24.696
CLINICA NEUROCHIRURGICA - AMBULATORIO	0	0	335	1.821	0	0	5.836	33.738
CARDIOCHIRURGIA OSP.SASSARI	394	541	280	0	7.490	9.056	5.610	0
CHIRURGIA D'URGENZA OSP.SASSARI	512	576	205	0	7.566	9.363	2.877	0
U.O. CHIRURGIA D'URGENZA (SS) - AMBULATORIO	0	0	141	348	0	0	2.243	4.800
U.O.CARDIOCHIRURGIA - AMBULATORIO	0	0	120	395	0	0	2.070	7.779
U.O. MEDICINA INTERNA (SS) - DEGENZE UOMINI	21	28	25	0	1.410	1.880	1.679	0
CHIRURGIA GENERALE OSP.SASSARI	541	267	85	0	10.087	4.433	1.199	0

Descrizione	Quantità 2012	Quantità 2013	Quantità 2014	Quantità 2015	Valore 2012	Valore 2013	Valore 2014	Valore 2015
U.O. PSICOLOGIA OSPEDALIERA E DELLE EMERGENZE	0	0	47	511	0	0	809	8.903
U.O. LUNGODEGENZA (SS) - AMBULATORIO SASSARI	0	0	11	193	0	0	739	6.936
U.O. CHIRURGIA GENERALE (SS) - AMBULATORIO	0	0	49	5.888	0	0	644	119.510
MEDICINA D'URGENZA	0	0	10	45	0	0	244	1.192
RADIOLOGIA 2° SERVIZIO OSP.SASSARI	2.389	0	0	0	59.297	0	0	0
DIVISIONE DI ODONTOSTOMATOLOGIA	4.903	5.161	0		104.435	103.101	0	
CLINICA DERMOSIFILOPATICA SASSARI	37	0	0	0	450	0	0	0
U.O. GERIATRIA (SS) - AMBULATORIO	41	0	0	0	568	0	0	0
CENTRO DIALISI S.CAMILLO	0	0	0	12.290	0	0	0	181.030
Totale	1.505.390	1.522.935	1.376.576	1.301.398	15.876.689	15.772.325	14.881.544	13.660.076

Tab. 55 – PO Santissima Annunziata Sassari: Specialistica ambulatoriale per esterni (File C 2012-2015)

La tabella che segue riporta i dati di produzione dei Centri afferenti il Polo Ospedaliero di Alghero.

Descrizione	Quantità 2012	Quantità 2013	Quantità 2014	Quantità 2015	Valore 2012	Valore 2013	Valore 2014	Valore 2015
NEFROLOGIA - DIALISI OSP. ALGHERO	73.891	65.382	82.651	67.020	2.778.448	2.401.287	2.414.465	2.347.131
LABORATORIO ANALISI OSP. ALGHERO	281.677	287.429	280.353	302.553	1.330.715	1.291.352	1.265.498	1.388.189
RADIOLOGIA OSP. ALGHERO	13.470	12.940	15.952	13.956	577.816	530.664	712.901	665.587
CARDIOLOGIA OSP. ALGHERO	12.378	12.693	11.341	10.322	263.917	253.381	239.138	218.549
SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE OSP. ALGHERO	23.109	21.847	24.100	23.920	192.398	175.411	183.590	188.340
RADIOLOGIA OSP. ITTIRI	5.023	5.194	5.702	5.516	138.512	135.225	161.974	172.878
DIABETOLOGIA OSP. ALGHERO	17.763	17.651	18.002	19.582	142.995	140.447	141.572	150.493
RADIOLOGIA OSP. THIESI	6.257	4.691	4.690	5.189	167.343	114.891	122.836	133.103
RADIOLOGIA OSP. MARINO ALGHERO	4.834	5.044	5.486	5.805	101.011	106.094	121.140	118.527
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE OSP. MARINO ALGHERO	41.478	29.221	19.841	0	217.057	172.681	111.955	0
ORL OSP. ALGHERO	9.701	8.782	4.886	0	149.238	136.891	81.654	0
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA OSP. MARINO ALGHERO	7.730	7.371	4.986	0	104.855	107.633	74.670	0
AMBULATORIO DERMATOLOGICO ALGHERO	0	3.284	4.440	4.495	0	56.949	74.040	77.538
OCULISTICA OSP. ALGHERO	6.842	6.248	2.992	0	140.268	142.141	63.022	0

Descrizione	Quantità 2012	Quantità 2013	Quantità 2014	Quantità 2015	Valore 2012	Valore 2013	Valore 2014	Valore 2015
OSTETRICIA OSP.ALGHERO	5.287	4.872	2.997	0	112.297	98.505	61.618	0
U.O. RICUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (AHO) - AMBULATORIO	0	0	10.784	30.383	0	0	61.142	176.517
PEDIATRIA OSP. ALGHERO	2.242	2.633	2.178	0	55.442	62.475	54.870	0
UROLOGIA OSP. ALGHERO	3.587	3.485	2.166	0	75.506	72.715	49.382	0
U.O. OTORINOLARINGOIATRIA (AHO) - AMBULATORIO	0	0	2.526	8.147	0	0	41.078	131.597
ORTOPEDIA AHO - AMBULATORIO	0	0	2.732	7.819	0	0	40.777	118.994
U.O. OCULISTICA AHO-MARINO AMB	0	0	1.666	3.220	0	0	36.202	71.009
CHIRURGIA OSP.ALGHERO	2.784	2.265	1.729	0	51.841	41.675	33.073	0
ONCOLOGIA OSP. ALGHERO	3.036	3.911	2.371	0	39.780	57.018	32.205	0
ENDOSCOPIA OSP. ALGHERO	917	727	590	992	52.180	40.034	31.560	46.609
U.O. PEDIATRIA (AHO) - AMBULATORIO	0	0	1.289	3.157	0	0	31.424	71.800
UN.OPERATIVA UROLOGIA AHO - AMBULATORIO	0	0	1.286	3.697	0	0	31.386	84.388
U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA (AHO) - AMBULATORIO	0	0	1.276	4.510	0	0	26.292	92.386
U.O. CHIRURGIA GENERALE (AHO) - AMBULATORIO	0	0	931	2.009	0	0	18.613	35.669
ONCOLOGIA AHO (AMB)	0	0	970	2.601	0	0	12.710	33.900
MEDICINA OSP.ALGHERO	885	832	319	0	16.050	14.601	5.496	0
U.O. MEDICINA INTERNA (AHO) - AMBULATORIO MEDICINA	0	0	95	246	0	0	1.912	4.766
ANESTESIA OSP.ALGHERO	0	17	28	14	0	3.195	1.411	589
MEDICINA-CARDIOLOGIA OSP.THIESI	2.001	801	74	0	42.230	12.277	1.123	0
MEDICINA OSP.ITTIRI	0	0	60	0	0	0	651	0
LABORATORIO OSP. THIESI	3.244	0	0	0	14.496	0	0	0
ANESTESIA OSP.ALGHERO	3	3	0	0	62	62	0	0
U.O. NEFROLOGIA E DIALISI (AHO) - CENTRO DIALISI PORTO TORRES)	0	0	0	692	0	0	0	42.310
U.O. NEFROLOGIA E DIALISI (AHO) - CENTRO DIALISI SAN CAMILLO	0	0	0	5.698	0	0	0	410.994
U.O. NEFROLOGIA E DIALISI (AHO) - CENTRO DIALISI THIESI	0	0	0	810	0	0	0	68.480
Totale	528.139	507.323	521.489	532.353	6.764.458	6.167.605	6.341.379	6.850.344

Tab. 56 – Polo Ospedaliero di Alghero: Specialistica ambulatoriale per esterni (File C 2012-2015)

La tabella che segue riporta i dati di produzione dei Centri afferenti il PO Segni di Ozieri.

Descrizione	Quantità 2012	Quantità 2013	Quantità 2014	Quantità 2015	Valore 2012	Valore 2013	Valore 2014	Valore 2015
LABORATORIO ANALISI OSP.OZIERI	311.619	303.647	312.895	320.559	1.509.010	1.394.355	1.447.945	1.491.072
RADIOLOGIA OSP.OZIERI	19.195	20.081	23.309	20.114	1.143.429	1.151.264	1.266.478	1.206.089
OCULISTICA OSP.OZIERI	9.841	8.347	5.518	0	1.449.252	1.129.781	747.412	0
SERV.IMMUNOTRASFUSIONALE OSP.OZIERI	55.566	54.202	34.447	0	828.285	836.019	533.053	0
NEFROLOGIA E DIALISI OSP.OZIERI	11.061	10.837	8.170	0	707.642	668.568	508.410	0
OCULISTICA AMBULATORIO	0	0	2.309	5.350	0	0	432.839	1.182.683
SERV.DIALISI BONO	3.727	3.887	4.053	4.942	282.154	291.719	310.767	331.436
CENTRO TRASFUSIONALE OZIERI	0	0	18.545	52.602	0	0	230.304	616.949
U.O NEFROLOGIA E DIALISI (OZ) - NEFROLOGIA AMBULATORIO	0	0	3.299	10.850	0	0	218.266	737.611
FISIOTERAPIA OSP.OZIERI	11.210	13.643	16.478	13.937	75.169	89.912	96.712	94.054
DIABETOLOGIA OSP. OZIERI	7.552	7.444	6.513	7.419	110.403	111.667	94.504	103.673
NEUROLOGIA OSP.OZIERI	12.890	11.098	6.584	0	151.390	122.493	79.388	0
CARDIOLOGIA	1.643	2.976	2.523	581	42.671	74.318	63.700	11.862
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA OSP.OZIERI	5.584	4.245	3.621	0	86.926	66.589	60.271	0
U.O. NEUROLOGIA (OZ) - AMBULATORIO	0	0	4.443	6.816	0	0	48.957	81.432
PEDIATRIA OSP.OZIERI	1.964	2.046	1.747	0	51.290	50.209	44.493	0
OSTETRICIA E GINECOLOGIA OSP.OZIERI	4.096	3.336	1.819	0	79.946	77.182	42.035	0
LABORATORIO DIALISI OSP.OZIERI	5.154	5.632	7.027	5.415	22.936	23.317	40.359	31.823
ODONTOIATRIA OSP.OZIERI	2.604	2.605	2.139	2.271	46.610	48.663	38.404	39.171
U.O. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (OZ) - AMBULATORIO	0	0	1.701	4.924	0	0	28.735	84.624
U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA (OZ) - AMBULATORIO	0	0	1.108	2.923	0	0	27.038	73.234
MEDICINA GENERALE OSP.OZIERI	381	970	627	0	11.651	36.226	24.626	0
U.O. PEDIATRIA (OZ) - AMBULATORIO	0	0	793	2.214	0	0	19.671	50.275
CHIRURGIA GENERALE OSP.OZIERI	1.274	1.185	980	0	24.753	21.983	19.089	0
DIABETOLOGIA BONO	1.687	1.587	1.369	1.418	21.739	20.519	17.690	18.412
U.O. MEDICINA INTERNA (OZ) - AMBULATORIO MEDICINA	0	0	417	263	0	0	16.831	9.377

Descrizione	Quantità 2012	Quantità 2013	Quantità 2014	Quantità 2015	Valore 2012	Valore 2013	Valore 2014	Valore 2015
U.O. CHIRURGIA GENERALE (OZ) - AMBULATORIO	0	0	587	1.538	0	0	13.969	37.475
ORL.OSPOZIERI	9.839	0	0	0	174.392	0	0	0
SERV. TERAP. ANTALGICA E CURE PALLIATIVE OSP OZIERI	0	0	0	65	0	0	0	1.100
Totale	476.887	457.768	473.021	464.201	6.819.648	6.214.785	6.471.948	6.202.352

Tab. 57 – PO Segni di Ozieri: Specialistica ambulatoriale per esterni (File C 2012-2015)

La tabella che segue riporta i dati di produzione dei Centri afferenti il Distretto di Sassari.

Descrizione	Quantità 2012	Quantità 2013	Quantità 2014	Quantità 2015	Valore 2012	Valore 2013	Valore 2014	Valore 2015
LABORATORIO GENERALE DI BASE	674.713	721.317	769.575	758.983	3.029.277	3.093.074	3.326.048	3.267.093
RADIOLOGIA OSP.CONTI	25.584	28.477	40.611	40.103	641.832	734.591	1.119.570	1.114.256
Centro prevenzione, diagnosi e terapia dell'ipertensione	16.585	15.707	17.314	18.514	412.930	365.009	414.754	414.328
EMATOLOGIA POL.SASSARI	59.895	47.019	34.195	31.419	518.054	477.291	338.404	294.381
CARDIOLOGIA POL.CONTI	13.293	14.723	14.952	15.996	270.610	297.169	329.046	266.968
CARDIOLOGIA POL.SASSARI	12.080	11.191	13.227	14.527	220.159	224.681	269.972	286.711
OCULISTICA POL.SASSARI	17.273	18.196	18.645	18.178	224.584	236.512	253.764	243.879
ODONTOIATRIA POL.CONTI	14.058	12.152	10.447	12.643	278.648	242.311	218.282	256.568
RIABILITAZIONE TERRITORIALE	29.123	27.904	38.200	34.005	151.427	153.780	194.138	207.963
ORL POL.SASSARI	7.089	6.529	6.137	6.049	122.239	114.239	114.086	109.517
CHIRURGIA POL.SASSARI	2.578	2.486	3.147	1.675	78.177	76.420	111.522	55.138
NEUROLOGIA POL.SASSARI	3.266	3.941	7.695	5.529	48.400	60.792	111.438	83.935
AMBULATORIO ECOGRAFIA POL PORTO TORRES	1.180	1.227	2.381	989	53.380	56.832	110.477	46.181
ORTOPEDIA POL CONTI	4.070	6.163	6.373	6.309	69.644	102.832	109.119	107.276
RADIOLOGIA POL.SASSARI	1.235	1.136	2.373	1.428	58.196	50.955	107.014	59.706
CENTRO PREVENZIONE E DIAGNOSI OST E GINEC. S. CAMILLO	3.814	2.409	4.547	0	69.676	47.097	77.410	0
CENTRO DIALISI S.CAMILLO	0	0	5.205	0	0	0	69.644	0
AMBULATORIO DI ECO COLOR DOPPLER - SS - CONTI	0	0	1.577	2.199	0	0	66.761	88.867
CARDIOLOGIA POL.PORTO TORRES	4.338	4.534	3.998	3.756	63.159	67.659	62.268	57.421
DERMATOLOGIA POL.SASSARI	1.804	2.894	3.235	2.952	31.265	50.860	59.497	55.485

Descrizione	Quantità 2012	Quantità 2013	Quantità 2014	Quantità 2015	Valore 2012	Valore 2013	Valore 2014	Valore 2015
Serv. Ecografia Ostetrico-ginecologica sett consultori familiari	1.265	2.123	2.049	1.850	43.021	59.985	56.779	52.523
GINECOLOGIA POL.CONTI	79	0	3.596	8.866	893	0	56.551	150.084
ALLERGOLOGIA POL.SASSARI	2.833	2.808	2.635	2.534	52.897	54.081	50.973	49.805
UROLOGIA POL.SASSARI	3.446	3.109	2.962	2.744	52.290	49.738	50.444	45.910
CENTRO ONCOLOGICO DISTRETTO SASSARI	12.597	9.943	3.226	0	139.116	117.251	50.262	0
OCULISTICA POL.CASTELSARDO	3.190	3.069	3.155	3.059	42.419	42.158	44.520	43.040
OCULISTICA POL.PORTO TORRES	4.110	3.765	2.811	3.394	57.651	56.069	44.486	51.928
AMBULATORIO DI GASTROENTEROLOGI A - SS -VIA TEMPIO	0	1.605	2.289	2.166	0	28.139	42.416	39.214
CENTRO TISIOPNEUMOLOGICO PORTO TORRES	2.701	3.258	1.862	0	52.392	66.540	36.949	0
ORL x FONIATRIA S.CAMILLO	880	1.489	1.808	2.709	14.605	26.143	31.247	48.138
ODONTOIATRIA POL.PORTO TORRES	2.595	3.219	1.692	0	41.469	52.967	30.278	0
ODONTOIATRIA POL.CASTELSARDO	1.190	1.753	1.401	633	23.978	35.625	30.022	12.671
DIABETOLOGIA POL.PORTO TORRES	2.349	2.436	2.429	2.498	26.022	30.289	29.291	26.566
ORTOPEDIA POL.PORTO TORRES	1.521	1.648	1.539	1.355	24.481	26.626	26.220	23.404
REUMATOLOGIA POL.CONTI	1.576	1.633	1.524	1.207	24.550	27.376	25.296	19.165
AMBULATORIO DI PSICHIATRIA - SS - VIA TEMPIO	1.718	1.637	1.589	0	24.922	23.773	24.354	0
DIABETOLOGIA POL.CASTELSARDO	2.563	2.936	2.813	1.863	19.155	21.052	21.615	17.840
CENTRO TISIOPNEUMOLOGICO PORTO TORRES	0	0	1.053	2.574	0	0	21.232	51.882
OCULISTICA POL.PERFUGAS	1.547	1.525	1.425	1.495	19.967	19.976	19.176	18.865
ORL POL.PORTO TORRES	1.275	1.039	971	0	22.053	18.066	17.996	0
UROLOGIA POL.PORTO TORRES	1.147	1.099	892	882	18.565	18.834	16.901	16.032
DIABETOLOGIA POL.SORSO	2.814	3.510	2.275	0	21.243	25.992	16.877	0
GINECOLOGIA POL.SASSARI	1.030	1.021	1.040	2.821	13.546	13.397	14.658	38.060
DIABETOLOGIA POL PERFUGAS	1.295	1.793	1.777	1.101	9.261	12.835	13.804	13.251
CENTRO DI PREVENZIONE ONCOLOGICA - SS - SAN CAMILLO	0	0	1.434	3.281	0	0	13.598	31.452
GINECOLOGIA POL.PORTO TORRES	677	806	772	10	9.719	12.711	13.400	168
GINECOLOGIA AMBULATORIO DOTT.TESTAVERDE	2.291	1.336	1.157	0	20.039	11.429	12.054	0

Descrizione	Quantità 2012	Quantità 2013	Quantità 2014	Quantità 2015	Valore 2012	Valore 2013	Valore 2014	Valore 2015
CARDIOLOGIA POL.PERFUGAS	767	722	637	521	10.949	10.708	11.041	7.963
DERMATOLOGIA POL.PORTO TORRES	567	628	539	332	9.666	10.742	9.925	6.131
DIABETOLOGIA DOTT.FRULIO	3.682	335	1.264	2.765	49.457	4.519	9.873	26.534
NEUROLOGIA POL.PORTO TORRES	614	530	540	506	10.091	8.924	9.694	9.182
CARDIOLOGIA POL.NULVI	401	342	471	344	5.567	6.201	9.489	4.947
DERMATOLOGIA POL.CASTELSARDO	504	544	456	439	9.289	10.164	8.770	8.078
CHIRURGIA POL.PORTO TORRES	600	552	428	475	10.309	9.769	8.489	8.869
NEUROLOGIA POL PERFUGAS	204	303	391	311	2.794	4.998	6.630	4.641
MEDICINA DELLO SPORT S.CAMILLO	169	190	349	91	6.231	4.248	6.205	1.419
AMBULATORIO DI PSICHIATRIA - SS - VIA TEMPIO	0	90	305	1.702	0	1.407	4.987	24.896
DERMATOLOGIA POL PERFUGAS	220	237	186	166	4.111	4.555	3.773	3.336
GINECOLOGIA POL.CASTELSARDO	241	260	249	234	2.941	3.292	3.585	3.740
AMBULATORIO DI FISIATRIA - SS - VIA TEMPIO	0	0	98	17	0	0	1.872	362
AMBUL.MAMMOGRAFIE RIZZEDDU	4.991	3.071	0	0	170.925	104.370	0	0
AMB. ONCOLOGIA DOTT.SSA CADAU	305	32	0	0	4.425	607	0	0
DERMATOLOGIA POL.CONTI	965	0	0	0	16.958	0	0	0
CENTRO DEA POL CONTI	303	0	0	0	10.953	0	0	0
AMBULATORIO DI FISIATRIA	1.063	207	0	0	11.596	2.518	0	0
UROLOGIA POL.NULVI	0	0	0	24	0	0	0	341
CURE DOMICILIARI PER MALATI VENTILATI E AD ELEVATA COMPLESSITA' ASSISTENZIALE	0	0	0	290	0	0	0	6.647
AMBULATORIO DI NEUROFISIOPATOLOGIA - SS	0	0	0	1.518	0	0	0	18.073
AMBULATORIO DI DIABETOLOGIA - SS	0	0	0	2.509	0	0	0	33.277
Totale	964.263	994.608	1.061.923	1.034.540	7.452.175	7.490.176	8.368.945	7.934.103

Tab. 58 – Distretto di Sassari: Specialistica ambulatoriale per esterni (File C 2012-2015)

La tabella che segue riporta i dati di produzione dei Centri afferenti il Distretto di Alghero.

Descrizione	Quantità 2012	Quantità 2013	Quantità 2014	Quantità 2015	Valore 2012	Valore 2013	Valore 2014	Valore 2015
OCULISTICA POL. ALGHERO	5.496	5.637	7.550	7.341	87.931	89.163	94.042	91.473
CARDIOLOGIA POL.ALGHERO	5.346	5.102	4.836	4.504	99.931	89.606	92.227	83.323

Descrizione	Quantità 2012	Quantità 2013	Quantità 2014	Quantità 2015	Valore 2012	Valore 2013	Valore 2014	Valore 2015
FISIOTERAPIA POL.ALGHERO	10.961	14.025	11.410	10.035	80.818	80.194	67.093	66.614
TISIOPNEUMOLOGICO ALGHERO	3.966	3.828	4.021	4.421	60.205	58.265	66.144	70.844
ODONTOIATRIA POL. ALGHERO	4.122	3.811	2.829	3.928	83.214	82.247	59.816	84.466
NEUROLOGIA POL.ALGHERO	2.860	2.994	3.734	3.147	41.334	44.010	48.974	43.944
ORL POL.ALGHERO	2.374	2.141	2.126	2.198	38.683	36.120	36.558	36.128
OCULISTICA POL.BONORVA	2.324	2.315	2.312	2.224	35.841	36.060	35.650	34.891
AMBULATORIO DI CARDIOLOGIA - THIESI	0	642	1.888	1.646	0	9.850	29.293	25.483
DIABETOLOGIA POL.BONORVA	3.781	3.725	3.773	2.746	26.453	27.011	29.108	25.705
CARDIOLOGIA POL.BONORVA	2.069	2.241	1.865	2.211	30.177	33.265	28.938	34.043
DERMATOLOGIA POL. ALGHERO	1.739	1.652	1.682	1.494	28.787	27.518	28.928	25.545
ODONTOIATRIA POL.BONORVA	1.362	877	1.365	1.389	27.427	18.621	28.081	28.785
ORTOPEDIA POL. ALGHERO	1.362	1.379	1.332	1.388	24.047	25.241	25.477	26.776
OCULISTICA POL.THIESI	2.692	2.462	1.590	1.652	37.515	34.479	21.630	22.898
AMBULATORIO CARDIOLOGIA ITTIRI	1.798	1.664	1.329	1.319	26.266	25.143	21.132	20.965
AMBULATORIO DI OCULISTICA - ITTIRI	0	157	1.553	1.729	0	1.962	18.096	20.001
ORTOPEDIA POL.BONORVA	854	734	1.019	762	15.122	13.294	17.530	14.679
DIABETOLOGIA POL.THIESI	1.784	2.022	2.258	2.013	13.029	14.914	16.904	16.762
DIABETOLOGIA POLIAMBULATORIO ITTIRI	3.193	3.612	2.210	0	23.458	26.243	16.438	0
REUMATOLOGIA POL.ALGHERO	911	866	929	688	14.636	14.517	15.452	10.707
GINECOLOGIA POL.ALGHERO	1.097	1.038	1.044	1.107	12.481	12.611	12.845	14.649
ORL POL.BONORVA	695	629	741	594	11.476	10.555	12.763	10.623
ORL POL. THIESI	714	745	764	665	10.212	10.998	11.729	10.305
DIABETOLOGIA POLIAMBULATORIO ITTIRI	0	0	1.470	3.255	0	0	10.942	24.676
DERMATOLOGIA POL.BONORVA	560	582	684	557	9.177	9.341	10.621	9.111
AMBULATORIO DI LOGOPEDIA - POLIAMBULATORIO AHO	805	1.282	1.257	947	6.489	10.792	10.383	7.931
AMBULATORIO NEUROPSICHIATRIA THIESI	561	673	708	618	7.463	9.795	9.855	8.999
NEUROLOGIA POL.BONORVA	833	578	669	544	10.641	8.064	9.441	8.279
UROLOGIA POL.BONORVA	487	482	497	470	8.137	8.642	8.796	8.373

Descrizione	Quantità 2012	Quantità 2013	Quantità 2014	Quantità 2015	Valore 2012	Valore 2013	Valore 2014	Valore 2015
AMBULATORIO DI NEUROLOGIA - ITTIRI	168	550	479	493	2.766	9.156	7.184	7.374
ENDOCRINOLOGIA POL.BONORVA	465	466	410	323	7.359	7.907	6.944	4.751
AMBULATORIO DI ORL - ITTIRI	0	271	348	272	0	4.934	6.482	4.844
AMBULATORIO DI NEUROLOGIA - THIESI	146	397	392	382	2.281	6.139	6.139	6.013
AMBULATORIO DI ENDOCRINOLOGIA - ITTIRI	100	372	428	350	1.648	6.198	6.084	5.167
AMBULATORIO DI ENDOCRINOLOGIA - THIESI	186	435	389	330	2.828	6.530	5.448	4.532
GINECOLOGIA POL.BONORVA	285	331	297	219	4.361	5.065	5.168	4.030
AMBULATORIO NEUROPSICHIATRIA ITTIRI	341	274	272	334	5.403	4.155	3.911	4.485
AMBULATORIO ORTOPEDIA THIESI	352	392	201	179	5.900	6.692	3.548	3.135
AMBULATORIO ORTOPEDIA ITTIRI	300	382	164	147	5.175	6.592	2.941	2.518
MEDICINA DELLO SPORT POL.ALGHERO	268	190	154	148	4.322	2.717	2.562	2.627
AMBULATORIO DI LOGOPEDIA - THIESI	96	207	148	10	804	1.731	1.237	84
AMBULATORIO DI GINECOLOGIA - ITTIRI	0	29	40	12	0	395	643	152
PEDIATRIA POLIAMBULATORIO DI ALGHERO	654	1	0	0	8.885	21	0	0
AMBULATORIO DI LOGOPEDIA - ITTIRI	0	1	0	0	0	21	0	0
Totale	68.107	72.193	73.167	68.791	922.681	936.775	953.178	936.691

Tab. 59 – Distretto di Alghero: Specialistica ambulatoriale per esterni (File C 2012-2015)

La tabella che segue riporta i dati di produzione dei Centri afferenti il Distretto di Ozieri.

Descrizione	Quantità 2012	Quantità 2013	Quantità 2014	Quantità 2015	Valore 2012	Valore 2013	Valore 2014	Valore 2015
ONCOLOGIA POLIAMB OZIERI	5.224	5.511	4.478	6.171	66.150	68.946	57.739	78.423
ORL POL.OZIERI	2.679	3.018	2.789	2.494	40.772	45.312	44.862	39.672
CARDIOLOGIA POL.OZIERI	1.964	2.207	2.315	2.323	28.515	33.489	43.206	48.054
ODONTOIATRIA POL.BONO	1.394	1.442	1.210	1.114	35.757	36.397	30.152	28.299
OTORINO POL. BONO	3.216	2.749	2.387	1.034	39.082	33.607	29.934	15.790
OCULISTICA POL.BONO	2.420	2.256	2.241	2.143	31.931	30.856	29.474	26.947
ORTOPEDIA POL.BONO	1.034	1.096	1.300	1.103	17.193	18.984	22.651	19.362
CARDIOLOGIA POL.BONO	2.626	2.127	1.439	2.038	37.545	30.922	22.622	30.218

Descrizione	Quantità 2012	Quantità 2013	Quantità 2014	Quantità 2015	Valore 2012	Valore 2013	Valore 2014	Valore 2015
ODONTOIATRIA POL.OZIERI	1.035	1.067	969	649	20.214	21.694	19.990	13.648
DERMATOLOGIA POL.OZIERI	1.109	842	857	864	17.921	14.416	15.577	15.726
ENDOCRINOLOGIA POL.BONO	503	624	862	966	7.788	10.141	14.613	15.742
TISIOPNEUMOLOGICO OZIERI	606	612	526	545	10.969	10.071	8.959	9.431
UROLOGIA OZIERI	405	442	489	554	7.476	8.078	8.895	9.165
ENDOCRINOLOGIA POLIAM. OZIERI	494	454	556	520	7.633	6.807	8.798	8.790
NEUROLOGIA POL.BONO	568	459	496	428	8.320	7.133	7.474	6.528
REUMATOLOGIA POL.OZIERI	614	589	397	0	9.588	9.567	7.355	0
PSICHIATRIA POL.OZIERI	538	586	550	536	6.602	7.133	6.912	6.707
UROLOGIA POL.BONO	313	376	380	343	5.574	6.753	6.813	6.098
DERMATOLOGIA POL. BONO	573	510	355	304	10.248	9.428	6.544	5.528
OCULISTICA POL.OZIERI	351	377	331	239	6.480	6.423	6.407	4.608
LOGOPEDIA POLIAMBULATORIO DI OZIERI	624	948	746	674	5.030	7.976	6.154	5.623
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE POL. AMBULATORIO OZIERI	329	356	345	376	5.168	5.290	5.065	5.444
REUMATOLOGIA POL BONO	304	301	286	250	4.707	5.097	5.061	4.429
PSICHIATRIA POL.BONO	357	374	375	370	4.412	4.520	4.902	4.567
NEUROPSICHIATRIA POL. BONO	306	253	284	408	3.879	3.889	3.964	5.825
PEDIATRIA POL.OZIERI	309	214	200	145	6.128	4.248	3.659	2.705
FISIOTERAPIA POL. BONO	245	250	197	0	4.218	4.457	3.641	0
REUMATOLOGIA POLIAMB.OZIERI	0	0	206	548	0	0	3.442	8.914
LOGOPEDIA POLIAMBULATORIO DI BONO	0	292	291	240	0	2.457	2.450	2.021
TISIOPNEUMOLOGICO BONO	110	139	93	107	2.041	2.626	1.737	2.058
Totale	30.250	30.471	27.950	27.486	451.341	456.720	439.055	430.322

Tab. 60 – Distretto di Ozieri: Specialistica ambulatoriale per esterni (File C 2012-2015)

La tabella che segue riporta i dati di produzione dei Centri afferenti il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze.

Descrizione	Quantità 2012	Quantità 2013	Quantità 2014	Quantità 2015	Valore 2012	Valore 2013	Valore 2014	Valore 2015
CSM Sassari 1	7.529	9.095	14.038	16.029	100.578	120.354	180.364	201.953
CSM Alghero	7.481	6.473	5.971	6.079	92.216	76.712	70.510	71.698

Descrizione	Quantità 2012	Quantità 2013	Quantità 2014	Quantità 2015	Valore 2012	Valore 2013	Valore 2014	Valore 2015
CSM Ozieri	1.313	1.595	1.834	1.790	15.745	18.475	21.464	21.337
CSM Sassari 2	8.485	6.254	0	0	103.203	73.280	0	0
Totale	24.808	23.417	21.843	23.898	311.742	288.820	272.338	294.989

Tab. 61 – Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze: Specialistica ambulatoriale per esterni (File C 2012-2015)

1.6.3. Produzione erogata per branca specialistica

La tabella che segue riassume la composizione per branca delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni erogate nell'esercizio 2015 dalle strutture aziendali a gestione diretta.

Descrizione branca specialistica	Quantità 2015	Valore 2015
Anestesia	2.405	66.773
Cardiologia	94.873	1.941.725
Chirurgia Generale	6.043	102.860
Chirurgia Plastica	3.410	64.984
Chirurgia Vascolare - Angiologia	2.891	121.906
Dermosifilopatia	23.955	429.839
Endocrinologia	32.213	447.790
Gastroenterologia - Chirurgie e Endoscopia digestiva	8.433	345.989
Laboratorio Analisi	2.624.712	13.336.110
Medicina Fisica e Riabilitazione	119.872	804.842
Medicina Nucleare	14	2.984
Nefrologia	103.317	7.274.327
Neurochirurgia	3.914	54.873
Neurologia	26.027	356.917
Oculistica	50.429	1.817.752
Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	23.690	502.836
Oncologia	52.835	618.636
Ortopedia e Traumatologia	35.131	564.112
Ostetricia e Ginecologia	12.466	273.701
Otorinolaringoiatria	23.415	396.972
Pneumologia	21.005	371.382
Psichiatria	26.509	333.570
Radiologia Diagnostica	121.627	5.535.648

Descrizione branca specialistica	Quantità 2015	Valore 2015
Radioterapia	9	1.012
Urologia	8.769	173.041
Altre prestazioni	24.703	368.295
Totale	3.452.667	36.308.877

Tab. 62 – Specialistica ambulatoriale per esterni: composizione per branca (File C 2015)

La figura che segue illustra la composizione del numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate per esterni suddivise per branca.

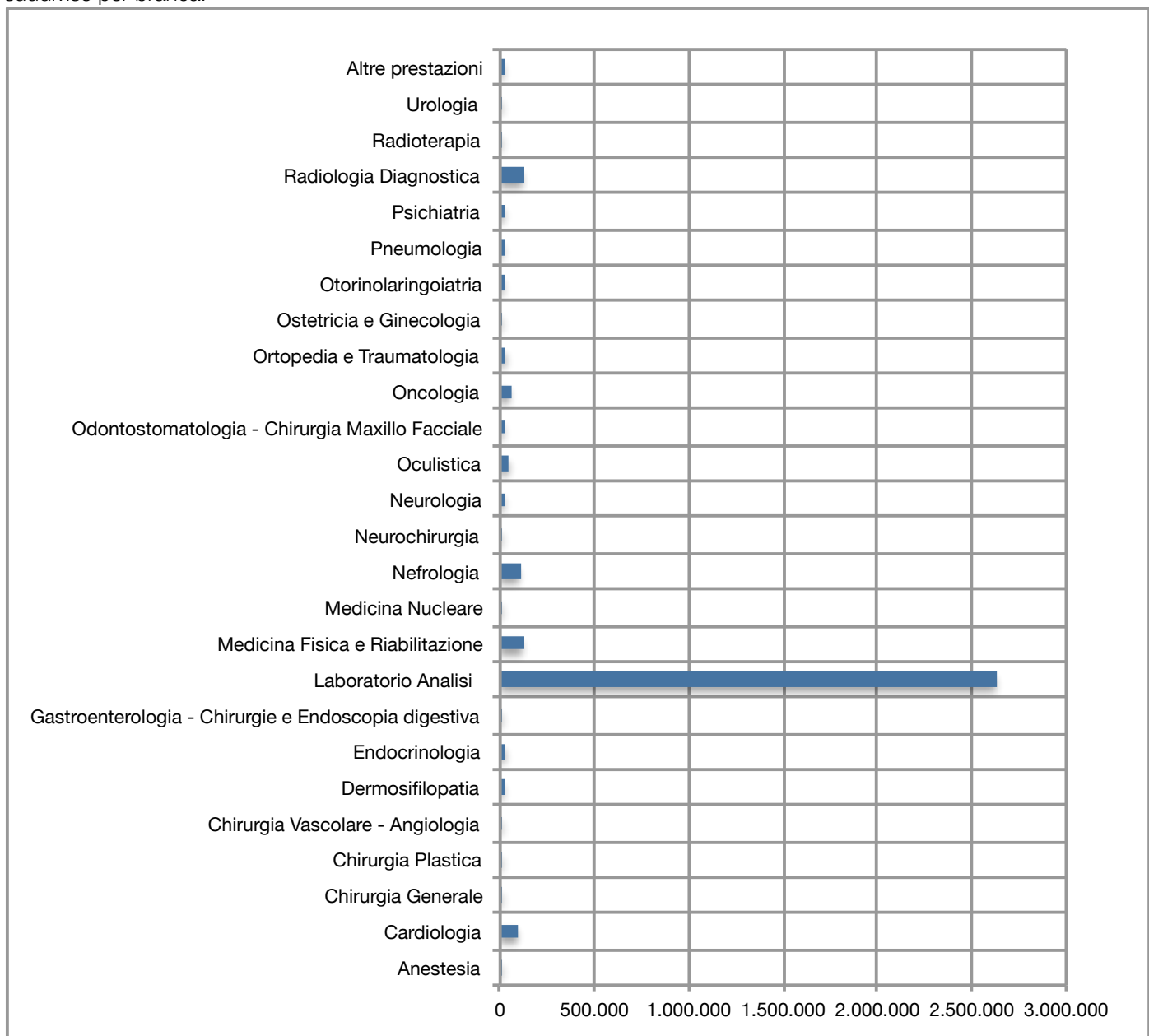


Fig. 94 – Specialistica ambulatoriale per esterni: composizione per branca numero prestazioni (File C 2015)

La figura che segue illustra la composizione del valore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate per esterni suddivise per branca.

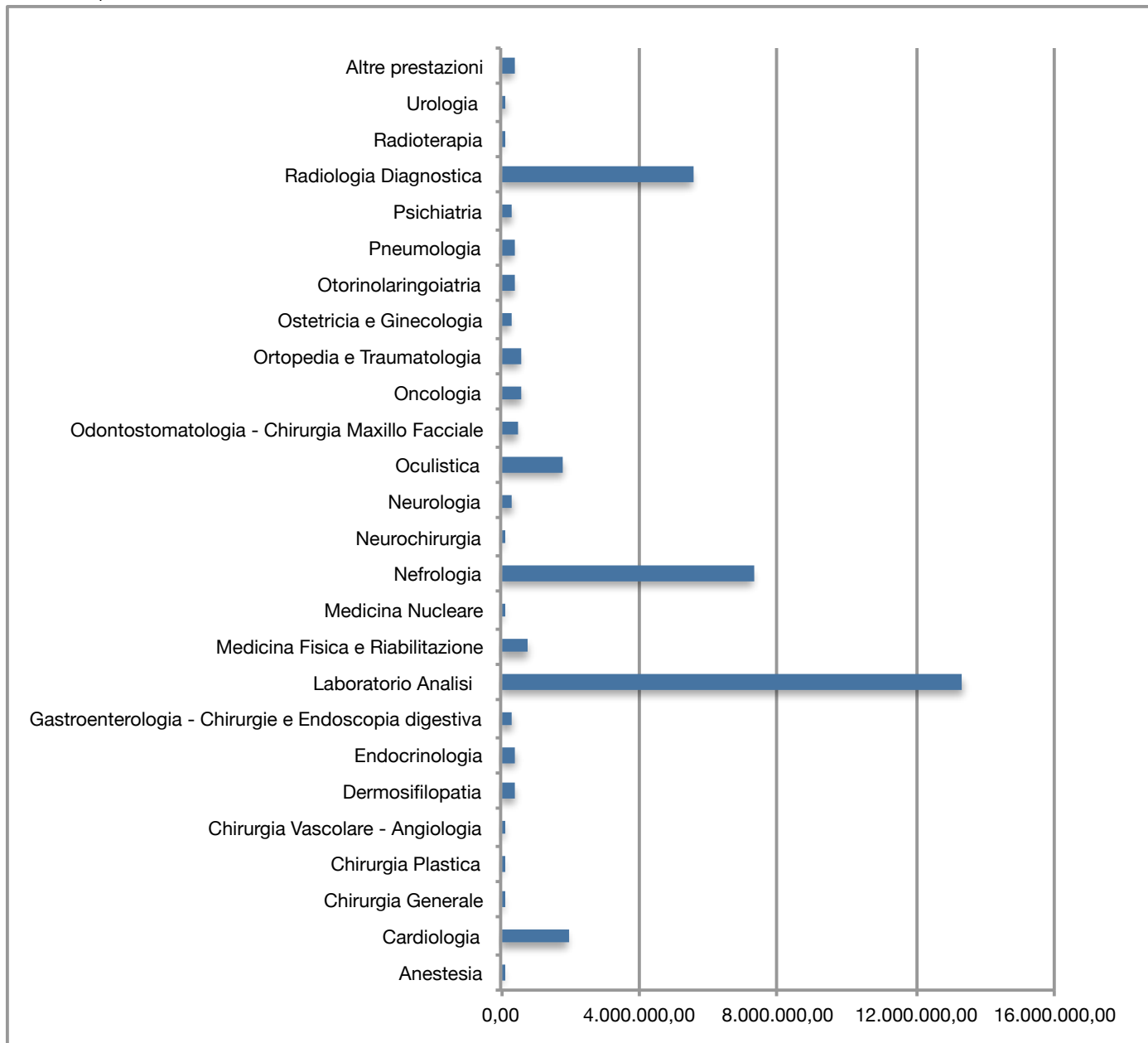


Fig. 95 – Specialistica ambulatoriale per esterni: composizione per branca valore prestazioni (File C 2015)

1.7. Attività territoriale

1.7.1. Contesto di riferimento

La gestione delle attività territoriali è primariamente attribuita ai Distretti Sanitari di Sassari, Alghero e Ozieri. L'Azienda provvede inoltre ad acquisire in convenzione, sulla base degli accreditamenti provvisori e definitivi rilasciati dalla Regione Autonoma della Sardegna e dei tetti di spesa definiti dalla Giunta Regionale, le prestazioni sanitarie dalle strutture private.

L'Azienda, attraverso le attività dei Distretti e delle strutture convenzionate, eroga l'assistenza sanitaria territoriale: prestazioni preventive, mediche, infermieristiche, palliative, riabilitative nonché l'assistenza domiciliare integrata a favore degli assistiti della ASL.

Tali prestazioni costituiscono il fulcro dell'integrazione con l'area sociale ed assistenziale e si fondano sulla possibilità di fornire risposte adatte alle specifiche domande di salute dell'utente. I Distretti gestiscono servizi territoriali accessori anche attraverso i punti prelievo che costituiscono una rete che consente di occuparsi delle cronicità per ambito territoriale.

Le problematiche di maggior rilievo relative all'area territoriale si riferiscono agli elementi di attenzione di seguito indicati:

- capacità di erogazione delle prestazioni territoriali attraverso strutture non ospedaliere;
- corretto utilizzo del setting assistenziale delle strutture esistenti;
- contesto demografico e territoriale della ASL di Sassari.

In merito al primo e al secondo punto, l'assenza di sviluppo del sistema territoriale della presa in carico del paziente ha determinato un dimensionamento delle strutture inadeguato alle esigenze della popolazione. Ciò ha contribuito ad acuire il problema dei ricoveri non appropriati e, per effetto dell'età media della popolazione, a congestionare l'offerta di prestazioni territoriali attualmente esistente.

La scarsità delle strutture a gestione diretta e la progressiva saturazione delle strutture private accreditate hanno determinato:

- il ricorso ai ricoveri ospedalieri in sostituzione di prese in carico territoriali a più corretto setting assistenziale;
- la creazione di liste di attesa per l'accesso alle prestazioni ad alta intensità assistenziale gestibili attraverso le Residenze Sanitarie Assistite;
- la progressiva creazione di liste di attesa per prestazioni sanitarie e socio sanitarie presso le strutture esistenti.

L'incremento dei tetti di spesa dei privati accreditati, finalizzato in gran parte al riconoscimento delle tariffe deliberate per l'assistenza di riabilitazione globale, ha garantito un potenziamento della capacità di risposta al bisogno di salute, evidenziando al contempo l'insufficienza del malato cronico in un contesto di progressiva deospedalizzazione.

La capacità di risposta ai bisogni di salute di categorie fragili come i malati di SLA e i malati terminali ha risentito della ormai cronica carenza di strutture ricettive atte alla presa in carico dei pazienti. Le strutture per le quali la Giunta Regionale ha programmato nel tempo il riconoscimento dell'accredimento a fronte del completamento del relativo iter risultano, allo stato attuale ancora non attive determinando gravi carenze di risposta per l'assistenza residenziale territoriale. In tal senso si è proceduto, almeno per quanto attiene l'assistenza in RSA, all'utilizzo dei fondi stanziati dalla Regione Autonoma della Sardegna per l'incremento delle prestazioni a partire dall'alta e media intensità.

Tali problematiche sono acuite dal fatto che ove il malato fragile non trovi praticabile l'assegnazione dell'assistenza secondo il setting assistenziale più corretto, tende ad occupare i setting inferiori pur di trovare risposta al suo bisogno di salute.

Il contesto demografico e territoriale, in tal senso, riveste un ruolo importante ed evidenzia:

- l'esistenza di aree distrettuali con popolazione consistente, ove sono concentrate le strutture e permangono margini di inadeguatezza;
- aree con bassa densità abitativa;
- notevole dispersione territoriale e maggiori difficoltà nell'organizzare corrette risposte assistenziali.

Nel corso dell'esercizio 2015 sono proseguite, concordemente a quanto avviato nell'esercizio precedente, le azioni finalizzate alla condivisione e formalizzazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali; tali attività, che hanno visto coinvolte professionalità multidisciplinari, hanno consentito la produzione di un primo set di percorsi da sottoporre all'attenzione della Direzione Generale e, successivamente, del Commissario Straordinario.

Di seguito sono rappresentate le azioni intraprese in merito alla gestione delle strutture territoriali a gestione diretta e i dati delle prestazioni erogate dalle principali strutture private accreditate.

1.7.2. Assistenza domiciliare integrata

L'Azienda garantisce l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, attraverso percorsi assistenziali nel proprio domicilio, consistenti in un insieme organizzato di trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi, necessari per stabilizzare il quadro clinico.

Le cure domiciliari sono prestate da personale qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, al fine di stabilizzarne il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana.

In continuità con l'attività già avviata negli anni precedenti è stata riservata grande attenzione all'implementazione e al potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata (ADI). In particolare l'azione è stata volta al potenziamento del PUA/UVT/CDI mediante operazioni mirate ad una riorganizzazione complessiva dell'attività socio-sanitaria distrettuale; questa riorganizzazione ha permesso un miglioramento nell'utilizzo dei finanziamenti regionali dedicati e delle risorse destinate ai PLUS.

Il modulo SiSaR Protesica, dedicato all'assistenza territoriale, integrato con il sistema contabile, ha permesso di tracciare i processi di accesso e valutazione del bisogno dell'utente/paziente e di monitorare l'autorizzazione all'eventuale fornitura di dispositivi protesici.

La tabella che segue evidenzia la sintesi per Distretto dell'attività di assistenza domiciliare riportando il dettaglio dei casi PUA, delle valutazioni UVT e degli accessi in ADI nonché i relativi tempi medi di esito, dell'anno 2015.

Descrizione	Casi PUA	Casi PUA valutati	Tempo Medio UVT	Casi ADI da PUA	Tempo medio PAI	Casi ADI con PAI attivato	Tempo medio primo intervento
Distretto di Sassari	2.334	2.310	3,73	281	1,65	278	0,23
Distretto di Alghero	1.587	1.393	15,05	353	0,21	351	0,21
Distretto di Ozieri	767	685	6,23	189	1,11	187	0,16
Totale	4.688	4.388	8,33	823	0,99	816	0,20

Tab. 63 – Tempi medi PUA - UVT - ADI (Fonte: SiSaR Direzionale 2015)

La tabella successiva mostra i dati di analisi relativi alle richieste pervenute al PUA suddivise per servizi di competenza.

Descrizione	Totale richieste	Tipologia bisogno		Esito richieste	
		Semplice	Complesso	Accettate	Rigettate
Distretto di Sassari	7.569	5.233	2.336	7.382	187
Distretto di Alghero	1.939	631	1.308	1.901	38
Distretto di Ozieri	1.082	422	660	1.073	9
Totale	10.590	6.286	4.304	10.356	234

Tab. 64 – PUA: analisi esiti servizi di competenza (Fonte: SiSaR Direzionale 2015)

La tabella che segue evidenzia il dettaglio, per singolo Distretto, delle attività svolte nell'esercizio 2015 con l'indicazione delle tipologie di assistenza gestite.

Descrizione	Totale richieste	Tipologia bisogno				Esito richieste			
		Semplice		Complesso		Accettate		Rigettate	
		Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%
Cure Domiciliari	3.839	2.657	69,21%	1.182	30,79%	3.756	97,84%	83	2,16%
Assistenza Residenziale	323	6	1,86%	317	98,14%	322	99,69%	1	0,31%
Assistenza in Struttura Diurna	29	0	0,00%	29	100,00%	29	100,00%	0	0,00%
Assistenza Riabilitativa	1.180	1.139	96,53%	41	3,47%	1.178	99,83%	2	0,17%
Casa Protetta	79	4	5,06%	75	94,94%	79	100,00%	0	0,00%
Hospice	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Progetto Ritornare a Casa	704	12	1,70%	692	98,30%	603	85,65%	101	14,35%
Domotica	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Totale Distretto di Sassari	6.154	3.818	62,04%	2.336	37,96%	5.967	96,96%	187	3,04%
Cure Domiciliari	594	157	26,43%	437	73,57%	556	93,60%	38	6,40%
Assistenza Residenziale	94	0	0,00%	94	100,00%	94	100,00%	0	0,00%
Assistenza in Struttura Diurna	5	0	0,00%	5	100,00%	5	100,00%	0	0,00%
Assistenza Riabilitativa	742	0	0,00%	742	100,00%	742	100,00%	0	0,00%
Casa Protetta	29	0	0,00%	29	100,00%	29	100,00%	0	0,00%
Hospice	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Progetto Ritornare a Casa	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Domotica	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Totale Distretto di Alghero	1.464	157	10,72%	1.307	89,28%	1.426	97,40%	38	2,60%
Cure Domiciliari	283	125	44,17%	158	55,83%	277	97,88%	6	2,12%
Assistenza Residenziale	56	1	1,79%	55	98,21%	55	98,21%	1	1,79%
Assistenza in Struttura Diurna	1	0	0,00%	1	100,00%	1	100,00%	0	0,00%
Assistenza Riabilitativa	369	3	0,81%	366	99,19%	368	99,73%	1	0,27%
Casa Protetta	46	1	2,17%	45	97,83%	45	97,83%	1	2,17%
Hospice	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Progetto Ritornare a Casa	54	19	35,19%	35	64,81%	54	100,00%	0	0,00%
Domotica	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Totale Distretto di Ozieri	809	149	18,42%	660	81,58%	800	98,89%	9	1,11%
Totale ASL Sassari	8.427	4.124	48,94%	4.303	51,06%	8.193	97,22%	234	2,78%

Tab. 65 – PUA: analisi per Distretto esiti servizi di competenza (Fonte: SISaR Direzionale 2015)

Le attività di assistenza domiciliare integrata sono oggetto, anche nel corso dell'esercizio 2015, di attività di miglioramento dell'organizzazione e dell'assistenza finalizzata alla presa in carico dei pazienti che possono essere dimessi dall'ospedale.

1.7.3. Strutture private accreditate e committenza

Nel corso del 2014, con Deliberazione n 159 del 22/05/2014 è stato approvato il Piano della Committenza relativamente alle prestazioni sanitarie erogate da privato per gli anni 2014 e 2015, suddivise per livelli assistenziali di seguito richiamati:

- assistenza ospedaliera (ospedalità privata)
- assistenza riabilitativa globale sanitaria e sociosanitaria (riabilitazione globale);
- assistenza territoriale residenziale e diurna a favore di soggetti anziani e adulti non autosufficienti;
- assistenza residenziale e diurna a favore di soggetti con problematiche di dipendenza (dipendenze patologiche);
- assistenza residenziale e diurna a favore di soggetti con disturbo mentale (salute mentale);
- assistenza socio-sanitaria a favore dei malati di AIDS e patologie correlate (assistenza AIDS);
- assistenza specialistica ambulatoriale;
- assistenza termale.

Nella definizione dei contratti per quanto concerne la specialistica ambulatoriale sono state applicate le seguenti linee strategiche di azione:

- razionalizzazione dei volumi e delle prestazioni sulla base dell'andamento della produzione al fine di limitare i casi di importi contrattati non erogati a consuntivo e di prestazioni non erogate per incapienza del tetto di spesa;
- messa a regime delle prestazioni contrattate con l'Ambulatorio di Medicina dello Sport di Eliana Fois e del Centro Riabilitativo San Maurizio di Ittiri, convenzionati nel corso del 2013;
- incremento dei volumi delle prestazioni inserite nell'ambito del Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa: questo al fine di non disperdere i positivi risultati raggiunti in quest'area per effetto del finanziamento regionale vincolato; si segnala, in quest'ambito, che tali incrementi sono stati garantiti a invarianza del tetto di spesa con risparmi derivanti dalle rimodulazioni dei volumi di altre prestazioni.

Nel corso dell'esercizio 2015 è stato definito il tetto di spesa per l'ospedalità privata e si è proceduto alla stipula del relativo contratto con la Casa di Cura privata Policlinico Sassarese SpA.

La tabella che segue evidenzia i tetti di spesa per categoria di assistenza relativi al periodo 2011-2015.

Descrizione	2011	2012	2013	2014	2015
Ospedalità privata	9.250.000,00	9.092.360,00	9.047.280,00	8.909.121,42	8.956.766,18
Specialistica ambulatoriale	5.195.427,85	5.195.427,85	4.991.889,61	4.942.314,09	4.942.314,09
Assistenza residenziale territoriale	3.900.000,00	3.900.000,00	4.400.651,15	4.698.151,05	4.704.512,80
Riabilitazione globale	9.000.000,00	10.603.345,98	10.916.502,57	11.229.659,16	11.542.815,75
Assistenza termale	470.000,00	470.000,00	470.000,00	470.000,00	470.000,00
Salute Mentale	800.000,00	800.000,00	666.269,45	666.269,45	666.269,45
Dipendenze patologiche	1.500.000,00	1.963.535,00	2.237.675,00	2.237.675,00	2.237.675,00
Assistenza AIDS	641.000,00	641.000,00	917.087,41	917.087,41	917.087,41
Totale	30.756.427,85	32.665.668,83	33.647.355,19	34.070.277,58	34.437.440,68

Tab. 66 – Tetti di spesa per acquisto prestazioni sanitarie da privato 2011-2015 (Fonte: Servizio Programmazione e Controllo)

La figura che segue evidenzia l'andamento nel periodo 2011-2015 dei tetti di spesa deliberati dalla Giunta Regionale per l'acquisto di prestazioni sanitarie da privati accreditati.

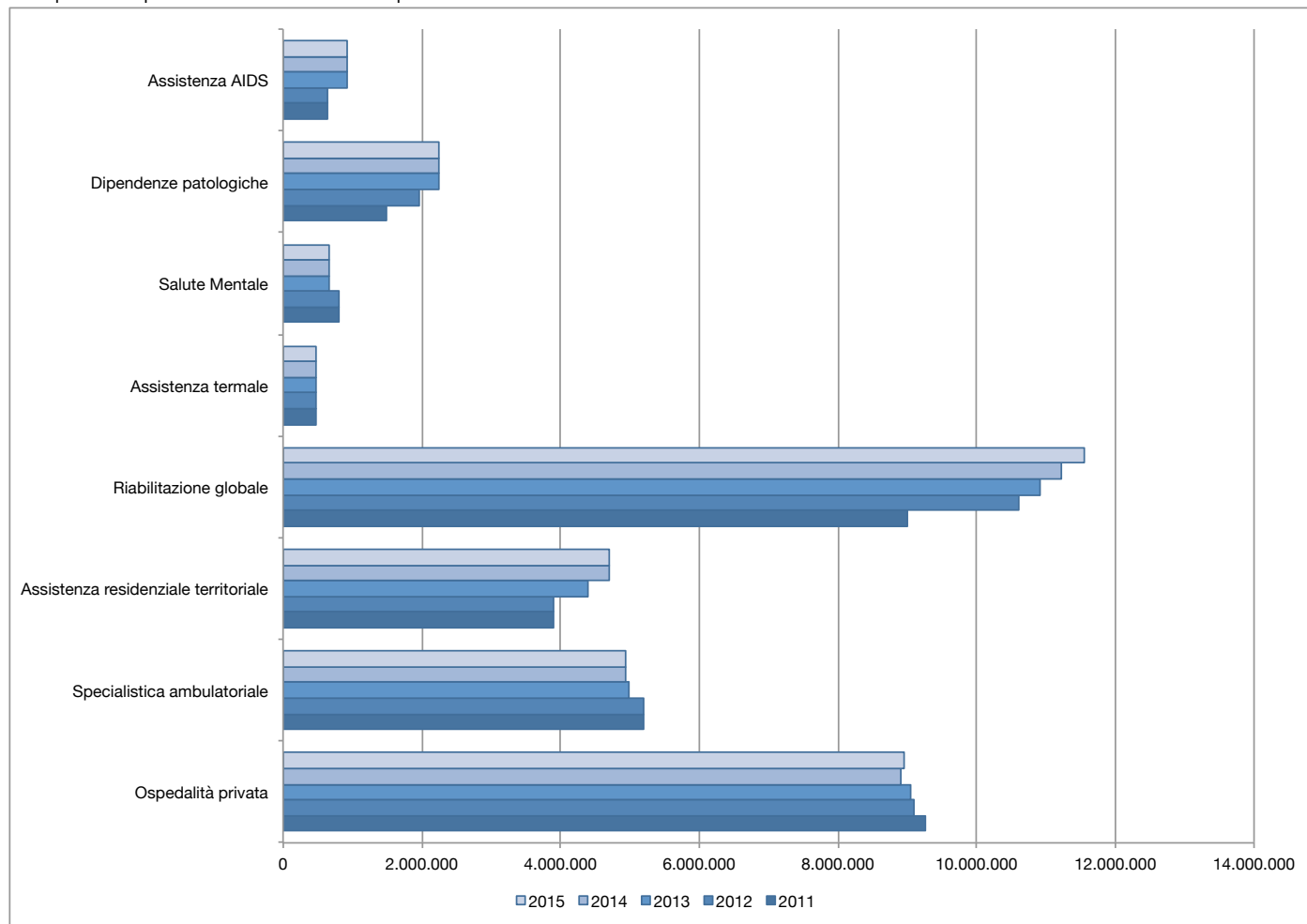


Fig. 96 – Tetti di spesa per acquisto prestazioni sanitarie da privato 2011-2015 (Fonte: Servizio Programmazione e Controllo)

Nel seguito sono esposti i principali dati in merito al numero ed al valore delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate sulla base delle convenzioni stipulate dal Servizio Programmazione e Controllo.

1.7.3.1. Assistenza ospedaliera (Ospedalità privata)

L'assistenza ospedaliera da strutture private viene erogata, nel territorio aziendale, unicamente presso la Casa di Cura Policlinico Sassarese SpA. La struttura eroga ricoveri in regime ordinario, diurno e di day service nelle discipline di seguito richiamate:

- ostetricia e ginecologia;
- chirurgia generale;
- ortopedia e traumatologia;
- geriatria;
- recupero e riabilitazione funzionale;
- otorinolaringoiatria;
- lungodegenza.

La tabella che segue espone il dettaglio del numero delle prestazioni erogate e del correlato valore per il periodo 2014-2015. La tabella espone il dettaglio delle prestazioni erogate per le categorie di seguito indicate:

- ricoveri ordinari;
- day hospital e day surgery;
- day service.

Denominazione struttura	Categoria prestazioni	2014		2015	
		Nr. prestazioni	Valore	Nr. prestazioni	Valore
Policlinico Sassarese SpA	Ricovero ordinario	3.429	7.260.254,85	2.948	6.371.550,44
	Day hospital e day surgery	957	1.415.783,42	896	1.279.659,87
	Day service	951	1.023.706,40	851	929.248,15
Totale		5.337	9.699.744,67	4.695	8.580.458,46

Tab. 67 – Ospedalità privata: numero e valore prestazioni 2014-2015 (Fonte: Servizio Programmazione e Controllo)

1.7.3.2. Assistenza specialistica ambulatoriale

Di seguito sono esposti i dati delle strutture private accreditate che erogano prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale.

La tabella successiva evidenzia le prestazioni erogate dagli specialisti convenzionati esterni, mettendo a confronto i dati del periodo 2014-2015.

Denominazione struttura	Branca	2014		2015	
		Nr. prestazioni	Valore	Nr. prestazioni	Valore
Alicandri	Ortopedia	10.174	144.949,76	779	11.051,46
Centro Iperbarico	Iperbarica	2.779	208.746,99	2.767	210.090,95
Doneddu	Oculistica	2.367	26.015,87	1.264	14.383,85
Marongiu	Cardiologia	3.829	96.886,25	3.940	97.309,49
Pittalis	Cardiologia	6.452	141.811,88	6.219	136.592,37
Ventura ZAN	Odontoiatria	10.118	196.254,70	10.232	197.581,72
Serra	ORL	1.774	18.541,58	1.399	14.084,34
Fabbro	Dermatologia	1.162	14.205,48	585	7.310,17
Fois	Medicina dello Sport	271	10.840,00	271	10.856,00
Ventura AHO	Odontoiatria	3.597	64.656,96	3.461	61.592,21
Corrias	ORL	972	11.082,59	549	5.294,73
Laser Chirurgia Ambulatoriale	Chirurgia	1.464	28.395,77	1.371	26.285,56
Policlinico Sassarese SpA	Cardiologia	6.654	111.987,39	7.166	136.610,31
Policlinico Sassarese SpA	Chirurgia	425	8.484,65	367	7.327,11
Policlinico Sassarese SpA	Oculistica	5.317	91.330,72	5.054	86.244,54
Policlinico Sassarese SpA	Ortopedia	1.715	30.642,55	1.813	32.005,10
Policlinico Sassarese SpA	Ostetricia	383	17.623,10	321	16.522,80
Policlinico Sassarese SpA	ORL	1.566	29.329,02	1.780	32.265,89

Denominazione struttura	Branca	2014		2015	
		Nr. prestazioni	Valore	Nr. prestazioni	Valore
Fiocca	Radiologia	4.853	88.032,46	4.982	88.054,81
Radiodiagnostica via Torino	Radiologia	3.560	61.314,46	3.547	61.311,51
Radiodiagnostica via Galleri	Radiologia	9.329	329.076,35	9.338	383.877,96
Policlinico Sassarese SpA	Radiologia	11.160	348.638,47	10.939	423.398,40
Soc Servizi Salute Benessere	Radiologia	6.953	547.082,97	7.589	662.206,86
Gaiani	Laboratorio	29.730	98.188,79	28.598	95.429,88
Lab Nord	Laboratorio	32.607	104.612,92	31.516	102.871,22
L.A.P.	Laboratorio	52.516	178.581,58	53.647	182.455,12
L.A.S.	Laboratorio	89.664	302.073,78	97.729	330.983,52
Clinicals	Laboratorio	106.356	374.400,60	104.862	372.344,52
Policlinico Sassarese SpA	Laboratorio	95.692	474.756,40	96.175	484.375,74
ARES Medical Center	Fisiokinesiterapia	42.143	374.411,42	40.257	372.814,69
Centro Fisioterapico	Fisiokinesiterapia	17.536	85.007,80	16.674	85.161,16
San Maurizio - Ittiri	Fisiokinesiterapia	2.649	22.877,55	2.983	25.383,72
Totale		565.767	4.640.840,81	558.174	4.774.077,71

Tab. 68 – Specialistica ambulatoriale: numero e valore prestazioni 2014-2015 (Fonte: Servizio Programmazione e Controllo)

1.7.3.3. Assistenza residenziale territoriale

L'attività delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) è finalizzata all'erogazione di servizi socio assistenziali a favore delle persone anziane e di soggetti non autosufficienti sulla base della valutazione multidisciplinare effettuata dalle UVT.

L'assistenza residenziale territoriale erogata in ambito aziendale è concentrata nelle strutture private accreditate in assenza di RSA aziendali a gestione diretta.

Sono attive quattro RSA private accreditate con una dotazione complessiva di 214 posti letto; di questi 10 posti sono dedicati all'alta intensità assistenziale presso l'RSA San Nicola. Sono inoltre attivi 40 posti di Centro Diurno Integrato.

Descrizione	Località	Posti Letto	Posti CDI
Fondazione San Giovanni Battista - RSA Gli Ulivi	Ploaghe	32	0
Fondazione San Giovanni Battista - RSA Le Magnolie	Ploaghe	20	0
RSA Matida	Sassari	42	0
RSA San Nicola	Sassari	120	40

Tab. 69 – Assistenza territoriale residenziale: strutture attive (Fonte: Servizio Programmazione e Controllo)

La tabella che segue espone il dettaglio del numero delle prestazioni erogate e del correlato valore per il periodo 2014-2015.

La tabella evidenzia inoltre le prestazioni di assistenza residenziale territoriale erogate utilizzando il finanziamento dedicato, riconosciuto dalla Giunta Regionale sino all'esercizio 2014, per l'espansione delle attività erogate in Residenze Sanitarie Assistite.

Denominazione struttura	Categoria prestazioni	2014		2015	
		Nr. prestazioni	Valore	Nr. prestazioni	Valore
RSA Matida	Bassa intensità	8.677	509.695,50	6.168	363.145,00
	Media intensità	2.524	159.712,00	6.170	390.528,00
RSA Matida - Espansione	Bassa intensità	987	58.233,00	1.561	91.686,00
	Media intensità	891	56.640,00	711	45.504,00
RSA San Nicola	Bassa intensità	15.001	884.770,50	12.446	733.513,30
	Media intensità	9.807	626.741,00	16.875	1.065.024,31
	Alta intensità	2.873	393.858,00	2.648	365.429,40
	Pazienti in ventilazione assistita	749	141.077,00	993	184.967,00
	Centro Diurno Integrato	4.814	142.023,00	5.403	159.399,49
RSA San Nicola - Espansione	Bassa intensità	6.027	353.645,00	4.067	237.664,00
	Media intensità	6.216	392.320,00	5.054	321.358,00
RSA Smeralda Padru	Bassa intensità	557	32.863,00	566	32.951,50
	Media intensità	22	1.312,00	123	7.872,00
Fondazione San Giovanni Battista Ploaghe - RSA Le Magnolie	Bassa intensità	5.447	321.373,00	5.475	323.025,00
Fondazione San Giovanni Battista Ploaghe - RSA Gli Ulivi	Bassa intensità	6.056	355.563,50	6.182	363.587,50
	Media intensità	3.764	239.648,00	3.791	239.616,00
Totale		74.412	4.669.474,50	78.233	4.925.270,50

Tab. 70 – Assistenza territoriale residenziale: numero e valore prestazioni 2014-2015 (Fonte: Servizio Programmazione e Controllo)

1.7.3.4. Riabilitazione globale

L'assistenza riabilitativa globale sanitaria e sociosanitaria alla popolazione residente viene erogata quasi esclusivamente da strutture private accreditate; questo ad eccezione dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza (UONPIA), unica struttura pubblica che eroga prestazioni di riabilitazione globale.

La tabella che segue evidenzia il numero e il valore delle prestazioni di riabilitazione globale erogate dalle strutture private accreditate e convenzionate con la ASL di Sassari.

Ai fini di una maggiore fruibilità i valori sono stati stratificati per struttura e per tipologia di prestazione fornendo il dettaglio adeguato per la valutazione delle attività svolte nel periodo 2014-2015.

Denominazione struttura	Categoria prestazioni	2014		2015	
		Nr. prestazioni	Valore	Nr. prestazioni	Valore
Fondazione San Giovanni Battista Ploaghe - Centro di Riabilitazione	Riabilitazione Globale a ciclo continuativo per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale	5.461	933.831,00	6.008	1.027.368,00
	Riabilitazione residenziale a valenza socio riabilitativa	5.325	321.630,00	5.115	308.946,00
	Diurno a valenza socio riabilitativa per persone con disabilità in situazioni di gravità	5.885	424.602,75	5.902	433.797,00
	Ambulatoriale estensiva	11.525	527.038,25	11.848	539.439,44
	Ambulatoriale mantenimento	1.507	51.539,40	1.437	48.311,94
	Domiciliare estensiva	10.187	456.785,08	11.445	511.934,85
	Domiciliare mantenimento	15.560	581.704,00	14.931	553.193,55
Centro di Riabilitazione Neuro Psico Motoria	Ambulatoriale estensiva	18.995	873.770,00	20.232	930.678,00
	Ambulatoriale mantenimento	824	28.897,00	444	15.549,00
	Domiciliare estensiva	2.632	118.440,00	2.652	119.340,00
	Domiciliare mantenimento	644	24.472,00	344	13.072,00
Tamponi FKT Turritana - Sede di Porto Torres	Ambulatoriale estensiva	8.818	405.628,00	9.469	435.574,00
	Ambulatoriale mantenimento	1.192	41.720,00	1.570	54.950,00
	Domiciliare estensiva	2.364	106.380,00	3.179	143.055,00
	Domiciliare mantenimento	5.111	194.218,00	4.076	154.888,00
Tamponi FKT Turritana - Sede di Ozieri	Ambulatoriale estensiva	3.415	157.090,00	3.540	162.840,00
	Ambulatoriale mantenimento	415	14.525,00	274	9.590,00
	Domiciliare estensiva	400	18.000,00	807	36.315,00
	Domiciliare mantenimento	176	6.688,00	106	4.028,00
CTR Esperienze Onlus	Ambulatoriale intensiva	1.819	126.747,92	1.379	94.959,78
	Ambulatoriale estensiva	12.339	590.297,76	12.462	596.447,98
	Ambulatoriale mantenimento	1.703	61.989,20	1.126	41.505,86
	Domiciliare estensiva	949	44.413,20	1.411	66.121,35
	Domiciliare mantenimento	1.466	57.936,32	753	30.015,59
Fondazione Nostra Signora del Rimedio - Centro di Riabilitazione e Cura Santa Maria Bambina	Riabilitazione Globale a ciclo continuativo ad elevato livello assistenziale per disabilità fisica, psichica e sensoriale	1.995	672.620,00	1.786	599.950,00
	Riabilitazione Globale a ciclo continuativo per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale	1.593	272.403,00	876	153.130,50

Denominazione struttura	Categoria prestazioni	2014		2015	
		Nr. prestazioni	Valore	Nr. prestazioni	Valore
Opera Gesù Nazareno	Riabilitazione residenziale a valenza socio riabilitativa	14.589	878.057,76	14.525	877.310,00
	Diurno a valenza socio riabilitativa per persone con disabilità in situazioni di gravità	5.671	416.818,50	5.594	411.159,00
	Diurno a valenza socio riabilitativa per persone con disabilità in situazione di gravità a tempo ridotto	1.024	45.875,20	843	37.766,40
AIAS Sassari	Diurno a valenza socio riabilitativa per persone con disabilità in situazioni di gravità	3.240	238.140,00	3.266	240.051,00
	Ambulatoriale estensiva	4.533	208.518,00	4.216	193.936,00
	Ambulatoriale mantenimento	1.124	39.340,00	1.087	38.045,00
	Domiciliare estensiva	2.016	90.720,00	2.207	99.315,00
	Domiciliare mantenimento	1.404	53.352,00	1.926	73.188,00
AIAS Bono	Riabilitazione residenziale a valenza socio riabilitativa	8.445	508.749,20	8.177	493.166,00
	Diurno a valenza socio riabilitativa per persone con disabilità in situazioni di gravità	1.465	107.677,50	1.360	99.960,00
	Ambulatoriale estensiva	1.544	71.024,00	1.463	67.298,00
	Ambulatoriale mantenimento	616	21.560,00	375	13.125,00
	Domiciliare estensiva	1.535	69.075,00	1.822	81.990,00
	Domiciliare mantenimento	417	15.846,00	206	7.828,00
AIAS Cortoghiana	Riabilitazione residenziale a valenza socio riabilitativa	3.252	201.132,00	3.612	224.778,60
AIAS Domusnovas	Riabilitazione residenziale a valenza socio riabilitativa	365	28.542,02	365	28.659,80
Totale		173.540	10.107.793,06	174.216	10.072.576,64

Tab. 71 – Riabilitazione globale: numero e valore prestazioni 2014-2015 (Fonte: Servizio Programmazione e Controllo)

La tabella che segue evidenzia, inoltre, il numero e il valore delle prestazioni erogate dalle Case Protette attive nel territorio dell'Azienda per le quali è corrisposta una quota collegata all'assistenza sanitaria.

Denominazione struttura	Categoria prestazioni	2014		2015	
		Nr. prestazioni	Valore	Nr. prestazioni	Valore
AIAS Cortoghiana	Residenziali Case Protette	1.458	15.163,20	1.303	13.551,20
AIAS Domusnovas	Residenziali Case Protette	89	925,60	0	0,00
AIAS Decimomannu	Residenziali Case Protette	1.078	11.211,20	1.005	10.452,00

Denominazione struttura	Categoria prestazioni	2014		2015	
		Nr. prestazioni	Valore	Nr. prestazioni	Valore
AIAS Aritzo	Residenziali Case Protette	365	3.796,00	365	3.796,00
Fondazione San Giovanni Battista Ploaghe - L'ancora	Residenziali Case Protette	5.138	53.435,20	5.369	55.837,60
Villa Gardenia	Residenziali Case Protette	18.559	193.013,60	17.915	186.316,00
Villa Margherita	Residenziali Case Protette	7.666	79.726,40	7.331	76.285,56
Centro Residenziale per Anziani Città di Alghero	Residenziali Case Protette	14.316	148.886,40	13.680	142.272,00
Clemenza e Giuseppe Petri Comune di Ozieri	Residenziali Case Protette	6.022	62.628,80	6.007	62.472,80
Casa della Divina Provvidenza	Residenziali Case Protette	24.120	250.848,00	21.265	221.156,00
Sacro Cuore Borore	Residenziali Case Protette	550	5.720,00	40	416,00
Sacro Cuore Paulilatino	Residenziali Case Protette	351	3.650,40	0	0,00
Villa San Giuseppe	Residenziali Case Protette	3.148	32.739,20	3.454	35.925,60
Smeraldo Padru	Residenziali Case Protette	704	7.321,60	1.063	11.055,20
rosa del Marganai	Residenziali Case Protette	107	1.120,80	0	0,00
Soggiorno per anziani Dessi Pili	Residenziali Case Protette	324	3.389,60	365	3.820,00
Totale		83.995	873.576,00	79.162	823.355,96

Tab. 72 – Case Protette: numero e valore prestazioni 2014-2015 (Fonte: Servizio Programmazione e Controllo)

1.7.3.5. Assistenza termale

L'assistenza termale è erogata presso i tre stabilimenti termali di seguito elencati:

- Terme Aurora Srl – Benetutti;
- Terme San Saturnino Sas – Bultei;
- ATI Casteldoria Terme srl – Casteldoria.

Denominazione struttura	Categoria prestazioni	2014		2015	
		Nr. prestazioni	Valore	Nr. prestazioni	Valore
Terme Aurora	Termale	21.818	231.683,00	20.513	225.818,00
Terme San Saturnino	Termale	24.564	85.232,50	23.112	76.224,00
Terme Casteldoria	Termale	31.537	347.424,00	27.812	323.492,00
Totale		77.919	664.339,50	71.437	625.534,00

Tab. 73 – Assistenza termale: numero e valore prestazioni 2014-2015 (Fonte: Servizio Programmazione e Controllo)

1.8. Salute mentale e dipendenze

La LR del 17.11.2014, n. 23 ha avviato il processo di riforma del Sistema Sanitario Regionale mediante disposizioni finalizzate a:

- riorganizzare del sistema regionale mediante rafforzamento delle attività territoriale;

- migliorare la qualità e l'adeguatezza dei servizi sanitari e socio-sanitari;

Tale riforma comporta la riqualificazione delle finalità assistenziali, assegnando primaria importanza alla programmazione, all'organizzazione e alla valutazione delle strategie e del governo clinico e sociale della salute mentale e delle dipendenze patologiche.

La DGR 53/8 del 29.12.2014 ha avviato la programmazione della Salute Mentale per gli anni 2015-2016, recependo l'intesa Stato-Regioni sull'assistenza residenziale e semiresidenziale, definendo le tipologie di strutture, il numero di posti letto e le capacità operative autorizzabili ed accreditabili.

La DGR 66/22 del 23.12.2015, nell'ambito della programmazione della Salute Mentale per l'anno 2016, ha definito il percorso per il raggiungimento degli obiettivi e ha dato mandato alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale di riprogettare l'assistenza sulla base dei nuovi percorsi attivati.

In virtù delle norme sopra richiamate e in ottemperanza alle direttive della DGR 1/14 del 2015 - che richiama tra gli obiettivi generali di mandato dei Commissari Straordinari delle ASL la riorganizzazione della rete delle strutture territoriali per la salute mentale e le dipendenze - l'Azienda ha proceduto ad attribuire un incarico di collaborazione e supervisione ai fini dell'analisi della situazione esistente e della definizione di un percorso di miglioramento organizzativo e assistenziale strutturato. Al fine di individuare le risorse e le problematiche del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, analizzare le attività e proporre la rimodulazione dell'attuale modello strutturale, organizzativo e gestionale, con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 987 del 19.11.2015. è stato affidato un incarico di consulenza al Dott. Raffaele Barone.

Con la Deliberazione del Commissario Straordinario n. 487 del 03.06.2016, ad esito delle attività del gruppo di lavoro coordinato dal Dr. Raffaele Barone, è stato approvato il *"Piano di Azione Locale del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD)"*. Il Piano risponde alle esigenze aziendali di offrire una risposta integrata ai bisogni dell'utenza, per raggiungere obiettivi di inclusione sociale, di recovery e rispetto dei LEA, al fine di promuovere la Salute Mentale di Comunità. La sua realizzazione si lega strettamente con la costruzione di una pratica e di una nuova cultura della salute, avviando anche, attraverso la collaborazione con i comuni ed altri enti, diversi progetti di inclusione attiva, per offrire opportunità di integrazione e riabilitazione ai pazienti, consentendo la loro permanenza nella comunità.

1.9. Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura dell'Azienda cui afferiscono i compiti di organizzazione delle attività di assistenza sanitaria collettiva, prevenzione ed educazione in ambiente di vita e di lavoro, sanità pubblica alimentare e veterinaria, campagne di vaccinazione, screening, vigilanza sulla filiera alimentare, sicurezza nei luoghi di lavoro, controlli e sanzioni. I diversi ambiti collaborano in sinergia al fine della crescita culturale della prevenzione e della salute.

Nel 2015 si sono raggiunti risultati soddisfacenti in merito alla campagna vaccinale pediatrica che ha coperto il 93% dei bambini al 24 esimo mese di vita; anche la campagna vaccinale antinfluenzale ha coperto il 55% degli ultrasessantenni.

Il Dipartimento di Prevenzione è costantemente impegnato in progetti - che vedono coinvolte più aree - tra cui:

- *"Officina della salute"*: progetto che interviene in età scolare ed è delicato a promuovere la salute nelle scuole (circa 8.000 studenti coinvolti nel 2015);
- *"Una scuola in salute"*: con la relativa implementazione del progetto "unplugged" per prevenire l'uso del tabacco, alcol e droghe che ha formato nel corso dell'esercizio 216 insegnanti e 400 studenti delle terza classi delle scuole medie inferiori;
- *"Il Movimento è vita"*: per prevenire le complicanze e la disabilità per patologie cronico degenerative in adesione al Piano di Prevenzione Regionale;
- *"Passi e Passi d'argento"*: sistema di sorveglianza sulle condizioni di salute abitudine e stili di vita della popolazione;
- *"A tavola con sicurezza"*: progetto di educazione alimentare;
- *"Prima colazione e merenda del mattino"*: progetto di educazione alimentare;
- *"Cibo emozione...o ragione...o soltanto una giusta educazione sanitaria"*: progetto di educazione alimentare.

Oltre alla normale attività presso le scuole primarie e secondarie come visite mediche, oculistiche si aggiungono le azioni condotte nell'ambito della microcitemia, malattie infettive parassitarie, ergonomia, igiene personale ed educazione alla sessualità.

In ambito micologico si sono svolte diverse attività come le consulenze ai servizi di pronto soccorso in tutto il territorio della Asl e i convegni e le mostre volti alla prevenzione delle intossicazioni dai funghi.

Nel corso dell'anno 2015 è proseguita l'attività di vigilanza nei luoghi di lavoro e nei comparti a maggior rischio di infortunio quali l'edilizia, l'agricoltura, la bonifica dell'amianto, i porti e la nautica a questi si sono aggiunti settori lavorativi oggetto di interesse particolare quali la chimica, l'impiantistica, i servizi di raccolta e smaltimento dei rifiuti; e settori fin ad ora meno controllati quali la meccanica e la metalmeccanica e il commercio. L'attività di prevenzione comprende non solo interventi di tipo tecnico ma anche ispettivo, formativo, assistenziale e sanitario con particolare attenzione alle malattie professionali. Il problema delle acque potabili non conformi - in ben 189 casi per parametri non a norma - hanno comportato maggiori controlli da parte del Dipartimento.

Nell'ambito della sanità animale sono proseguite tutte le attività volte alla tutela sanitaria del patrimonio zootecnico e delle produzioni animali degli alimenti e degli allevamenti, alla profilassi zoonosi ed al mantenimento delle qualifiche sanitarie acquisite nei confronti della malattia quali la tubercolosi, la brucellosi bovina e ovicaprina, la leucosi, la peste suina, la malattia vescicolare del suino, la malattia di Aujeszky e la malattia delle encefalopatie spongiformi.

Si sono svolte, inoltre, attività di controllo del benessere animale (come dettagliato nel PNBA), della distribuzione dei farmaci veterinari, del latte sulle produzioni casearie, dell'igiene urbana, del randagismo e dell'utilizzo dei fitofarmaci.

Oltre a quanto sopra descritto il Dipartimento di Prevenzione effettua sia la gestione telematica delle DUAAP, con incremento nel corso dell'esercizio di 3.016 pratiche e sia la gestione delle sanzioni tramite ufficio preposto come disposto dalla L.R. 3/2008.

2. ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI RISPETTO AL MODELLO CE PREVENTIVO 2015

2.1. Premessa

Nel seguito del documento è presentata l'analisi degli scostamenti tra i valori consuntivi esposti nel Modello Ministeriale CE allegato al Bilancio di Esercizio chiuso il 31.12.2015 e i valori preventivi inseriti nel Modello Ministeriale CE previsione 2015 compilati in ossequio alle indicazioni emerse nel tavolo del Comitato Permanente per il monitoraggio della gestione delle Aziende Sanitarie del mese di ottobre 2015.

Cod	Descrizione voce	Modello CE		Delta	
		Bilancio 2015	Budget 2015	Valore	%
AA0010	Contributi in c/esercizio	472.605	497.934	-25.329	-5,09%
AA0240	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-3.725	-3.397	-328	9,66%
AA0270	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.762	0	6.762	0,00%
AA0320	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	4.407	5.606	-1.199	-21,39%
AA0750	Concorsi, recuperi e rimborsi	9.950	1.382	8.568	619,97%
AA0940	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	4.878	5.528	-650	-11,76%
AA0980	Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	8.664	7.197	1.467	20,38%
AA1050	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	0,00%
AA1060	Altri ricavi e proventi	1.062	675	387	57,33%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	504.603	514.925	-10.322	-2,00%
BA0010	Acquisti di beni	91.125	88.453	2.672	3,02%
BA0390	Acquisti di servizi	224.715	224.051	664	0,30%
BA1910	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	7.160	8.085	-925	-11,44%
BA1990	Godimento di beni di terzi	6.751	5.838	913	15,64%
BA2080	Costo del personale	199.680	200.884	-1.204	-0,60%
BA2500	Oneri diversi di gestione	1.336	1.201	135	11,24%
BA2560	Ammortamenti	10.066	9.410	656	6,97%
BA2630	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0	0,00%
BA2660	Variazione delle rimanenze	-2.817	0	-2.817	0,00%
BA2690	Accantonamenti dell'esercizio	11.767	16.757	-4.990	-29,78%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	549.782	554.679	-4.897	-0,88%
CA0010	Interessi attivi	0	74	-74	-100,00%
CA0050	Altri proventi	7	0	7	0,00%
CA0110	Interessi passivi	1.961	1.625	336	20,68%

Cod	Descrizione voce	Modello CE		Delta	
		Bilancio 2015	Budget 2015	Valore	%
CA0150	Altri oneri	0	0	0	0,00%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-1.954	-1.551	-403	25,98%
DA0010	Rivalutazioni	0	0	0	0,00%
DA0020	Svalutazioni	0	0	0	0,00%
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0	0,00%
EA0010	Proventi straordinari	13.180	869	12.311	1.416,69%
EA0260	Oneri straordinari	8.750	0	8.750	0,00%
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	4.430	869	3.561	409,78%
YA0010	IRAP	13.420	14.582	-1.162	-7,97%
YA0060	IRES	122	143	-21	-14,69%
YA0090	Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	18	10	8	80,00%
YZ9999	Totale imposte e tasse	13.561	14.735	-1.174	-7,97%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-56.264	-55.171	-1.093	1,98%

Tab. 74 – Analisi comparativa Consuntivo - Budget 2015 (Fonte: Modello CE Consuntivo 2015 e Modello CE Previsione 2015)

La riclassificazione delle voci espone, in maniera sintetica, le macro-voci del c.d. "Modello CE".

Sulla base delle direttive impartite dal competente Assessorato si è proceduto, in sede di consuntivo, alla esposizione dei valori nel Modello CE al netto della gestione erogata per conto della AOU di Sassari, provvedendo alla compensazione delle relative poste di costo e di ricavo.

Nella elaborazione del Conto Economico Preventivo dell'esercizio 2015, vista la sua finalizzazione alla gestione dei budget autorizzativi ed alla assegnazione delle deleghe ai dirigenti incaricati degli approvvigionamenti, si è ritenuto opportuno determinare i costi lordi sostenuti dall'Azienda e gestiti nell'ambito del ciclo degli acquisti e della logistica. In tal senso, sono stati definiti – in conformità alle indicazioni regionali – i valori al lordo ed al netto delle poste considerate infragruppo a livello regionale. In tal senso si rimanda alla tabella della Nota Integrativa al Bilancio d'esercizio 2015, in cui viene evidenziato il peso della AOU di Sassari.

Le attività di programmazione economico finanziaria dell'esercizio 2015 sono state condotte attraverso:

- la elaborazione del Conto Economico Previsionale;
- l'assegnazione dei budget finanziari ai Centri di Risorsa aziendali;
- il costante monitoraggio dell'andamento dei costi in sede di rendicontazione trimestrale;
- il costante monitoraggio dei costi attraverso il sistema autorizzativo aziendale.

Le linee di programmazione adottate con il Conto Economico Previsionale 2015 sono nel seguito riassunte:

- definizione degli importi derivanti dalla assegnazione dei budget operativi;
- compilazione di un conto economico di previsione realistico sulla base della struttura dei costi dell'Azienda;
- mantenimento del livello delle entrate proprie e dei rimborsi per beni e prestazioni erogate alla AOU di Sassari sulla base di accordi convenzionali o di consuetudini di fatto; questo unitamente alla definizione degli accordi contrattuali per l'interscambio dei servizi;
- contenimento del costo per acquisto di beni al fine di procedere al riequilibrio economico della gestione ospedaliera e garantire il progressivo rientro nei parametri di riferimento nazionali della spesa farmaceutica ospedaliera, ad invarianza di beni erogati alla AOU di Sassari;
- decremento complessivo del costo per servizi attraverso:

- mantenimento dei costi della medicina convenzionata;
- incremento dei costi per assistenza sanitaria convenzionata (ad esclusione dell'ospedalità privata e della specialistica ambulatoriale) a seguito della ridefinizione dei tetti di spesa regionali;
- contenimento dei costi per servizi non sanitari per effetto delle indizioni delle nuove gare e delle rinegoziazioni nei prezzi;
- contenimento dei costi per manutenzione e riparazione, prevedendo al contempo risorse integrative per la gestione delle urgenze legate alle tematiche della sicurezza ed alle prescrizioni degli organi di controllo;
- utilizzo dello strumento dei leasing e dei noleggi per far fronte alla scarsità delle risorse finanziate dalla Regione per ammodernamento tecnologico; ciò a fronte di un patrimonio di attrezzature progressivamente sempre meno adeguato all'erogazione delle prestazioni sanitarie all'utenza;
- riduzione del valore degli accantonamenti alla luce del fatto che sono state recuperate, negli esercizi precedenti, le poste non precedentemente considerate e accantonate;
- contenimento degli oneri finanziari attraverso il miglioramento delle attività amministrativo contabili e di liquidazione dei documenti contabili;
- contenimento degli oneri straordinari.

In riferimento a quanto richiesto dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale con PG n. 17710 del 21.07.2015, con specifico riferimento al rispetto dei budget autorizzativi, si rappresenta che, date la dimensione della quota del Fondo Sanitario Regionale assegnato, l'Azienda ha proceduto come di seguito indicato:

- assegnazione dei budget finanziari ai Centri di Risorsa nella misura indicata del finanziamento presunto per l'esercizio 2015 comunicato dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale alla chiusura dell'esercizio 2014;
- variazione in incremento del budget finanziario dei singoli Centri di Risorsa su specifica autorizzazione della Direzione aziendale, a fronte dei reali fabbisogni della gestione e delle condizioni gestionali esistenti;
- compilazione del Conto Economico di Previsione dell'esercizio 2015 con la previsione di una perdita collegata alla reale struttura dei costi ed alle azioni attivabili.

A conclusione del tavolo di monitoraggio di ottobre 2015, come indicato in precedenza, si è proceduto - alla luce delle risultanze del CE Preconsuntivo 2015 - alla rimodulazione del Modello Ministeriale CE di Previsione 2015 realizzando un sostanziale riallineamento dei valori a preventivo rispetto a quanto effettivamente esposto a consuntivo. Per quanto attiene la comparazione con i valori consuntivo dell'esercizio 2015 con quelli dell'esercizio precedente, si rimanda, per ulteriori approfondimenti, alla Nota Integrativa del Bilancio d'esercizio 2015.

Nel seguito è riportata l'analisi degli scostamenti rispetto al Modello CE di Previsione dell'esercizio 2014 per le principali voci.

2.1. Valore della produzione

Per quanto attiene il valore della produzione, si riporta nel seguito la tabella di composizione e i valori a consuntivo e a preventivo per l'esercizio 2015.

Cod	Descrizione voce	Modello CE		Delta	
		Bilancio 2015	Budget 2015	Valore	%
AA0010	Contributi in c/esercizio	472.605	497.934	-25.329	-5,09%
AA0240	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-3.725	-3.397	-328	9,66%
AA0270	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.762	0	6.762	0,00%
AA0320	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	4.407	5.606	-1.199	-21,39%
AA0750	Concorsi, recuperi e rimborsi	9.950	1.382	8.568	619,97%
AA0940	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	4.878	5.528	-650	-11,76%
AA0980	Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	8.664	7.197	1.467	20,38%

Cod	Descrizione voce	Modello CE		Delta	
		Bilancio 2015	Budget 2015	Valore	%
AA1050	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	0,00%
AA1060	Altri ricavi e proventi	1.062	675	387	57,33%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	504.603	514.925	-10.322	-2,00%

Tab. 75 – Analisi scostamenti Valore della Produzione (Fonte: Modello CE Consuntivo 2015 e Modello CE Previsione 2015)

L'andamento del valore della produzione è sinteticamente richiamato nei punti che seguono:

- si registra la contrazione dei contributi in conto esercizio per effetto delle azioni definite dalla Giunta Regionale in merito al dimensionamento del FSR;
- è stato definito, così come previsto dal D. Lgs. 118/2011, lo storno di quota parte dei contributi indistinti per la copertura di investimenti realizzati a valere sulle risorse del bilancio aziendale; la variazione in incremento (maggiore quota di FSR stornata) deriva dall'iscrizione, a preventivo, del valore dei beni ad utilizzo pluriennali acquistati sino al mese di ottobre 2015;
- è stata iscritta, in sede di chiusura dell'esercizio, la quota effettivamente utilizzata, a partire dal 01.01.2015, dei fondi vincolati accantonati negli esercizi precedenti; tale voce, non valorizzata in passato a causa dell'entrata in vigore delle regole del D. Lgs. 118 del 2011 a partire dal 01.01.2015 non era stata stimata in sede di definizione dei valori preventivi;
- si registra un decremento pari a circa il 21% nei ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria rispetto ai valori assunti a preventivo;
- si rileva un consistente incremento per concorsi, rimborsi e recuperi a causa dei valori assestati in sede di chiusura del Bilancio di esercizio; si rimanda alla Nota Integrativa in merito alle variazioni intervenuti rispetto all'esercizio precedente, assunto a base per la determinazione dei valori a preventivo;
- si rileva una contrazione dei ticket rilevati in sede di chiusura dell'esercizio;
- si rileva un consistente incremento della voce della sterilizzazione degli ammortamenti determinata dal fatto che in sede di compilazione del Preventivo - in assenza di dati comunicati dai Servizi aziendali - sono stati assunti i valori dell'esercizio precedente.

Si ritiene opportuno evidenziare che la quota indistinta di FSR riconosciuta nel corso degli ultimi esercizi ha subito, se confrontata con quella assegnata per l'esercizio 2014, un decremento costante.

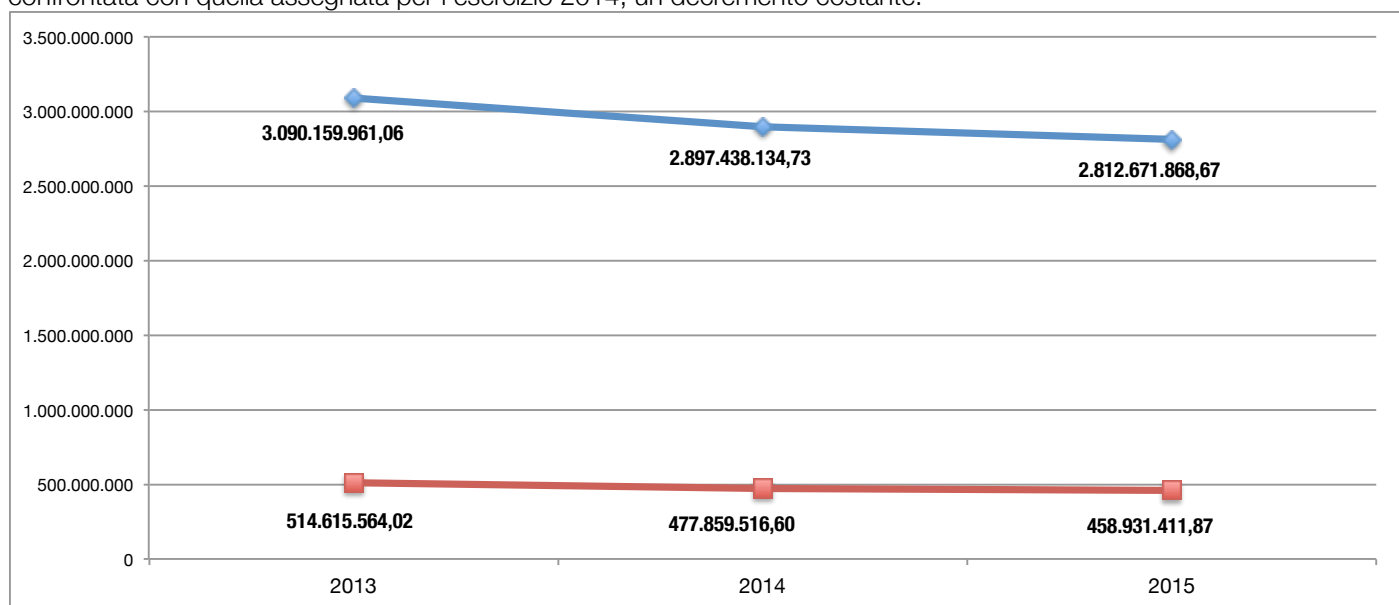


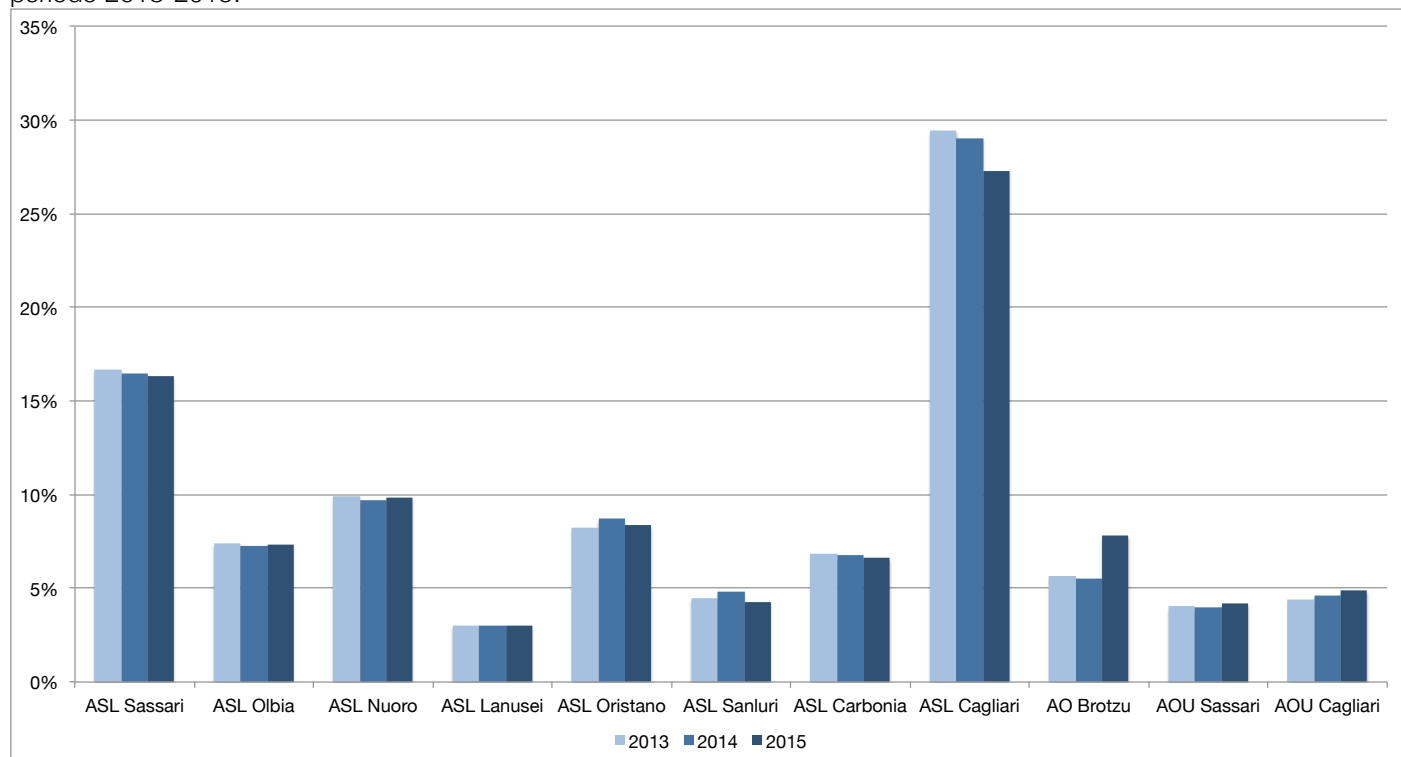
Fig. 97 - Andamento FSR e quota ASL Sassari: periodo 2013-2015 (Fonte: Schemi di Bilancio RAS 2013-2015)

La tabella che Segue riporta il dettaglio delle assegnazioni e della quota percentuale di FSR delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale nel periodo 2013-2015.

Azienda	2013	2014	2015	2013	2014	2015
ASL Sassari	514.615.564	477.859.517	458.931.412	16,65%	16,49%	16,32%
ASL Olbia	228.500.000	210.662.918	207.115.369	7,39%	7,27%	7,36%
ASL Nuoro	306.117.200	281.974.314	277.443.613	9,91%	9,73%	9,86%
ASL Lanusei	92.733.091	87.830.822	85.127.827	3,00%	3,03%	3,03%
ASL Oristano	253.783.241	253.019.563	235.464.820	8,21%	8,73%	8,37%
ASL Sanluri	137.941.929	139.788.341	120.960.543	4,46%	4,82%	4,30%
ASL Carbonia	212.528.500	195.584.399	186.045.252	6,88%	6,75%	6,61%
ASL Cagliari	910.022.022	841.324.679	767.045.320	29,45%	29,04%	27,27%
AO Brotzu	173.995.000	160.577.867	219.174.565	5,63%	5,54%	7,79%
AOU Sassari	124.350.600	114.543.024	117.869.727	4,02%	3,95%	4,19%
AOU Cagliari	135.572.814	134.272.692	137.493.420	4,39%	4,63%	4,89%
Totale FSR	3.090.159.961	2.897.438.135	2.812.671.869	100,00%	100,00%	100,00%

Tab. 76 – Ripartizione FSR 2013-2015 (Fonte: DGR Assegnazione risorse indistinte 2013-2015)

La figura che segue espone graficamente la partecipazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale al FSR nel periodo 2013-2015.



Tab. 98 – Ripartizione FSR 2013-2015 (Fonte: DGR Assegnazione risorse indistinte 2013-2015)

La figura che segue riporta l'andamento della quota del FSR così come comunicate dall'Assessorato; le assegnazioni annuali comunicate si riferiscono al periodo 2014-2016 ed alla configurazione ASL precedente all'incorporazione del PO Santissima Annunziata nella AOU di Sassari.

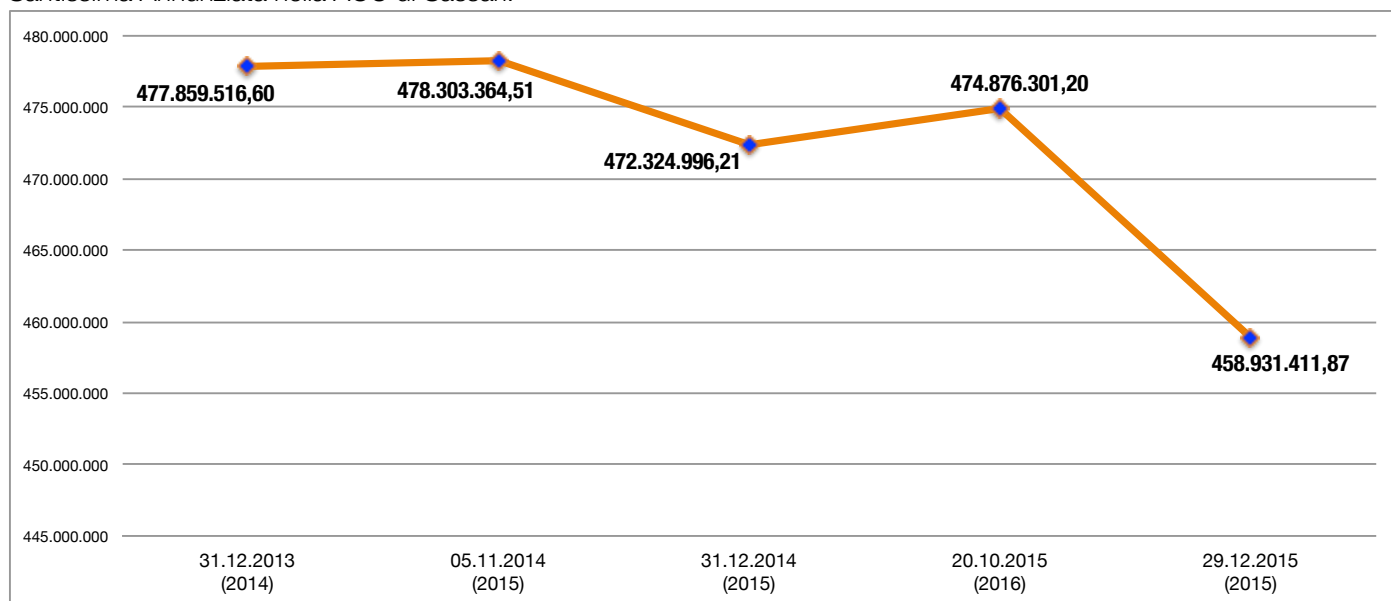


Fig. 99 - Quota ASL Sassari 2014-2015 (Fonte: Comunicazioni ARIS)

Risulta evidente come la quota assegnata all'Azienda abbia subito drastiche riduzioni a partire dal 2014 (già in riduzione rispetto all'esercizio precedente per effetto delle azioni sul dimensionamento del FSR), con una contrazione pari a €/mgl 3.676, aggravata nel 2015, con una ulteriore riduzione pari a €/mgl 18.928.

La dimensione definitiva della riduzione, inoltre, è stata comunicata solo con la DGR 67/21 del 29.12.2015 dopo che con le Comunicazioni Prot. 0026754 del 05.11.2014 e 0031522 del 31.12.2014 questa fosse stata determinata, rispettivamente in €/mgl 478.303 e €/mgl 472.325; alla chiusura dell'esercizio, la dimensione del finanziamento si è ridotta di ulteriori €/mgl 13.394 senza che siano esplicitate in alcun modo le determinanti della stessa.

Il riconoscimento del finanziamento da parte della Giunta Regionale alla chiusura dell'esercizio rende estremamente complessa la gestione in ragione dell'incertezza delle risorse che saranno attribuite.

Poiché il riconoscimento dei Contributi in c/esercizio è stato definitivamente deliberato dalla Giunta Regionale in data 29.12.2015, il valore iscritto a preventivo è pari al valore del finanziamento in conto esercizio riconosciuto per l'esercizio 2015 con la comunicazione Prot nr. 0031522 del 31.12.2014 dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.

2.2. Costi della produzione

Per quanto attiene i costi della produzione, si riporta nel seguito la tabella di composizione e i valori a consuntivo e a preventivo per l'esercizio 2015.

Cod	Descrizione voce	Modello CE		Delta	
		Bilancio 2015	Budget 2015	Valore	%
BA0010	Acquisti di beni	91.125	88.453	2.672	3,02%
BA0390	Acquisti di servizi	224.715	224.051	664	0,30%
BA1910	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	7.160	8.085	-925	-11,44%
BA1990	Godimento di beni di terzi	6.751	5.838	913	15,64%
BA2090	Personale del ruolo sanitario	165.389	166.513	-1.124	-0,68%

Cod	Descrizione voce	Modello CE		Delta	
		Bilancio 2015	Budget 2015	Valore	%
BA2230	Personale del ruolo professionale	515	506	9	1,78%
BA2320	Personale del ruolo tecnico	20.102	20.458	-356	-1,74%
BA2410	Personale del ruolo amministrativo	13.674	13.407	267	1,99%
BA2500	Oneri diversi di gestione	1.336	1.201	135	11,24%
BA2560	Ammortamenti	10.066	9.410	656	6,97%
BA2630	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0	0,00%
BA2660	Variazione delle rimanenze	-2.817	0	-2.817	0,00%
BA2690	Accantonamenti dell'esercizio	11.767	16.757	-4.990	-29,78%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	549.782	554.679	-4.897	-0,88%

Tab. 77 – Analisi scostamenti Costi della Produzione (Fonte: Modello CE Consuntivo 2015 e Modello CE Previsione 2015)

Con riferimento alla voce degli Acquisti dei beni (sanitari e non sanitari) si rappresenta che gli stessi non si sono mantenuti all'interno dei valori definiti in sede di compilazione del preventivo all'avvio dell'esercizio e che si rileva un ulteriore incremento (pari a €/mgl 2.672) rilevato, nel corso dell'ultimo trimestre 2015, dei costi per farmaci per HCV (DDA).

Per quanto attiene la voce degli Acquisti di servizi questa risulta sostanzialmente in linea con quanto iscritto in sede di compilazione del Modello CE Preventivo caricato su NSIS nel corso del mese di ottobre 2015.

Si rileva un decremento, rispetto ai valori iscritti a preventivo, dei costi per Manutenzioni e riparazioni (€/mgl 925) dovuti alla mancata messa in opera degli interventi previsti entro la chiusura dell'esercizio, nonché un incremento dei costi per Godimento di beni di terzi (€/mgl 913) per effetto della rivalutazione dei costi del global service delle attrezzature sanitarie effettuata dal Settore Ingegneria Clinica nel corso dei primi mesi dell'esercizio 2016, assestato in sede di chiusura del Bilancio di esercizio.

In merito alla voce del Costo del personale il confronto tra consuntivo e preventivo 2015 evidenzia una riduzione alla chiusura dell'esercizio dovuta alle azioni attivate dall'Azienda a fronte dell'emanazione della DGR 43/9 del 01.09.2015, "Disposizioni alle Aziende sanitarie in materia di contenimento della spesa per il personale. Blocco del turnover".

Si rileva un incremento, pari a circa il 7%, del valore degli ammortamenti contabilizzati in chiusura dell'esercizio rispetto ai valori iscritti a preventivo in quanto gli stessi erano stati stimati sulla base del valore iscritti nel Bilancio di Esercizio 2014.

La variazione delle rimanenze non era stata valorizzata a preventivo in quanto non risultavano disponibili, alla data di compilazione, i dati di dettaglio e le comunicazioni da parte dei servizi aziendali.

Si rileva, infine, una consistente contrazione della voce degli accantonamenti dell'esercizio a causa della scarsa attendibilità dei dati comunicati in sede di redazione del Modello CE Preventivo 2015 e dell'assenza di informazioni in merito alla quota non spesa di contributi in conto esercizio vincolati.

3. ANALISI PER INDICI E PER MARGINI

3.1. Analisi dei dati patrimoniali ed economici

Il paragrafo che segue illustra l'analisi dei dati di Bilancio per il periodo 2011-2015 attraverso l'utilizzo dei margini e degli indici identificati dalla letteratura di riferimento della tecnica contabile.

Nel seguito sono riportati:

- i dati di Bilancio degli esercizi oggetto di analisi;
- i dati di Bilancio riclassificati secondo logiche finanziarie (per quanto attiene lo Stato Patrimoniale) e operative (per quanto attiene il Conto Economico);
- l'analisi dei margini sia patrimoniali sia economici;
- l'analisi degli indici sia patrimoniali sia economici.

La tabella che segue riporta i dati delle Attività patrimoniali dei Bilanci di esercizio del periodo 2011-2015, così come riportati negli schemi adottati dalla Regione Autonoma della Sardegna.

Attività	2011	2012	2013	2014	2015
Immobilizzazioni	132.294	135.704	133.633	134.001	127.979
<i>Immobilizzazioni immateriali</i>	501	882	897	1.214	1.376
<i>Immobilizzazioni materiali</i>	131.784	134.813	132.736	132.787	126.603
<i>Immobilizzazioni finanziarie</i>	9	9	-	-	-
Attivo circolante	210.978	202.438	199.561	143.004	134.229
<i>Rimanenze</i>	15.346	27.612	21.306	20.639	23.456
<i>Crediti</i>	128.987	130.857	134.337	108.188	106.496
<i>Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni</i>	-	-	-	-	-
<i>Disponibilità liquide</i>	66.645	43.969	43.918	14.177	4.277
Ratei e risconti attivi	0	5	0	36	1
Totale	343.271	338.146	333.193	277.041	262.209

Tab. 78 – Stato Patrimoniale Attivo 2011-2015 (Fonte: Schemi di Bilancio RAS 2011-2015)

La tabella che segue riporta i dati delle Passività e Patrimonio Netto dei Bilanci di esercizio del periodo 2011-2015, così come riportati negli schemi adottati dalla Regione Autonoma della Sardegna.

Passività e Patrimonio Netto	2011	2012	2013	2014	2015
Patrimonio netto	51.408	59.363	47.327	38.892	-21.879
Fondi per rischi ed oneri	21.928	34.439	44.261	40.628	59.666
Trattamento di fine rapporto	3.741	4.216	4.535	4.819	5.303
Debiti	250.086	221.380	210.009	169.373	219.109
<i>Debiti verso banche</i>	1.909	1.305	728	137	0
<i>Debiti verso Stato e RAS</i>	2.708	2.785	8.017	8.313	3.007
<i>Debiti verso Comuni</i>	323	284	1.070	539	453

Passività e Patrimonio Netto	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Debiti verso Aziende sanitarie pubbliche</i>	4.555	5.719	9.565	12.302	13.606
<i>Debiti verso ARPAS</i>	0	505	230	1.073	346
<i>Debiti verso fornitori</i>	206.070	158.088	149.933	107.240	145.265
<i>Debiti verso Istituto Tesoriere</i>	0	0	0	0	9.432
<i>Debiti verso Erario</i>	3.164	2.725	2.302	3.088	7.960
<i>Debiti verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale</i>	2.479	2.875	2.962	5.563	6.158
<i>Debiti verso altri</i>	28.880	47.094	35.202	31.116	32.883
Ratei e risconti passivi	16.109	18.748	27.061	23.328	10
Totale	343.271	338.146	333.193	277.041	262.209

Tab. 79 – Stato Patrimoniale Passività e Patrimonio Netto 2011-2015 (Fonte: Schemi di Bilancio RAS 2011-2015)

La tabella che segue riporta i dati economici dei Bilanci di esercizio del periodo 2011-2015, così come riportati negli schemi adottati dalla Regione Autonoma della Sardegna.

Descrizione	2011	2012	2013	2014	2015
Contributi in c/esercizio	510.422	535.129	528.829	498.578	475.643
Ricavi per prestaz. sanit. e sociosanit. a rilevanza sanit.	9.229	3.431	2.958	4.892	4.407
<i>di cui: Ricavi per prestazioni sanitarie di intramoenia</i>	2.292	2.342	1.693	1.844	1.768
Concorsi, recuperi e rimborsi	1.710	1.308	1.196	1.325	9.950
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	4.734	5.004	4.837	5.110	4.878
Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	5.096	4.921	5.956	6.657	8.664
Altri ricavi e proventi	1.045	601	899	1.116	1.062
Totale Valore della Produzione	532.236	550.394	544.675	517.678	504.603
Acquisti di beni	71.752	71.827	73.404	81.842	91.125
<i>Acquisti di beni sanitari</i>	70.839	70.798	72.291	80.981	90.115
<i>Acquisti di beni non sanitari</i>	1.028	1.113	1.300	861	1.010
Acquisti di servizi	227.474	229.552	225.818	224.482	224.715
<i>Acquisti servizi sanitari</i>	188.840	187.660	186.844	186.645	186.803
<i>Acquisti di servizi non sanitari</i>	41.892	38.975	36.271	37.836	37.912
Manutenzione e riparazione	7.531	7.465	7.304	5.901	7.160
Godimento di beni di terzi	6.576	5.388	6.331	5.895	6.751
Costo del personale	197.009	198.756	196.419	198.820	199.680

Descrizione	2011	2012	2013	2014	2015
Oneri diversi di gestione	1.486	1.410	1.383	1.380	1.336
Ammortamenti	7.504	6.890	8.010	8.869	10.066
Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0	1.512	0
Variazione delle rimanenze	-834	-3.016	-2.944	667	-2.817
Accantonamenti	9.383	17.963	16.021	8.448	11.767
Totale Costi della Produzione	527.881	536.235	531.745	537.817	549.782
Differenza Valore e Costi della Produzione	4.355	14.159	12.930	-20.139	-45.179
Saldo gestione finanziaria	-860	-2.729	-1.511	-1.516	-1.954
Saldo gestione straordinaria	683	1.567	-13.501	5.722	4.430
Gestione tributaria	15.136	14.623	4.531	5.082	13.561
Risultato economico (Modello CE)	-10.958	-1.626	-6.613	-21.015	-56.264
Interesse di computo	-786	-518	-263	-90	0
Totale (Schema RAS)	-11.744	-2.144	-6.876	-21.105	-56.264

Tab. 80 – Conto Economico 2011-2015 (Fonte: Schemi di Bilancio RAS 2011-2015)

In merito ai valori sopra richiamati si segnala che gli stessi sono esposti al netto dei rapporti con la AOU di Sassari al fine di non inficiare lo scopo dell'approfondimento proposto. E' stato inoltre enucleato l'effetto della voce degli interessi di computo, non conteggiato nel Modello Ministeriale CE ma inserito nello Schema RAS. Si rappresenta, comunque, che per effetto dell'applicazione del D.Lgs. 118 del 2011 a partire dal 01.01.2015, la relativa voce è pari a zero nell'esercizio in chiusura.

La figura che segue illustra l'andamento della voce Contributi in conto esercizio nel periodo oggetto di analisi.

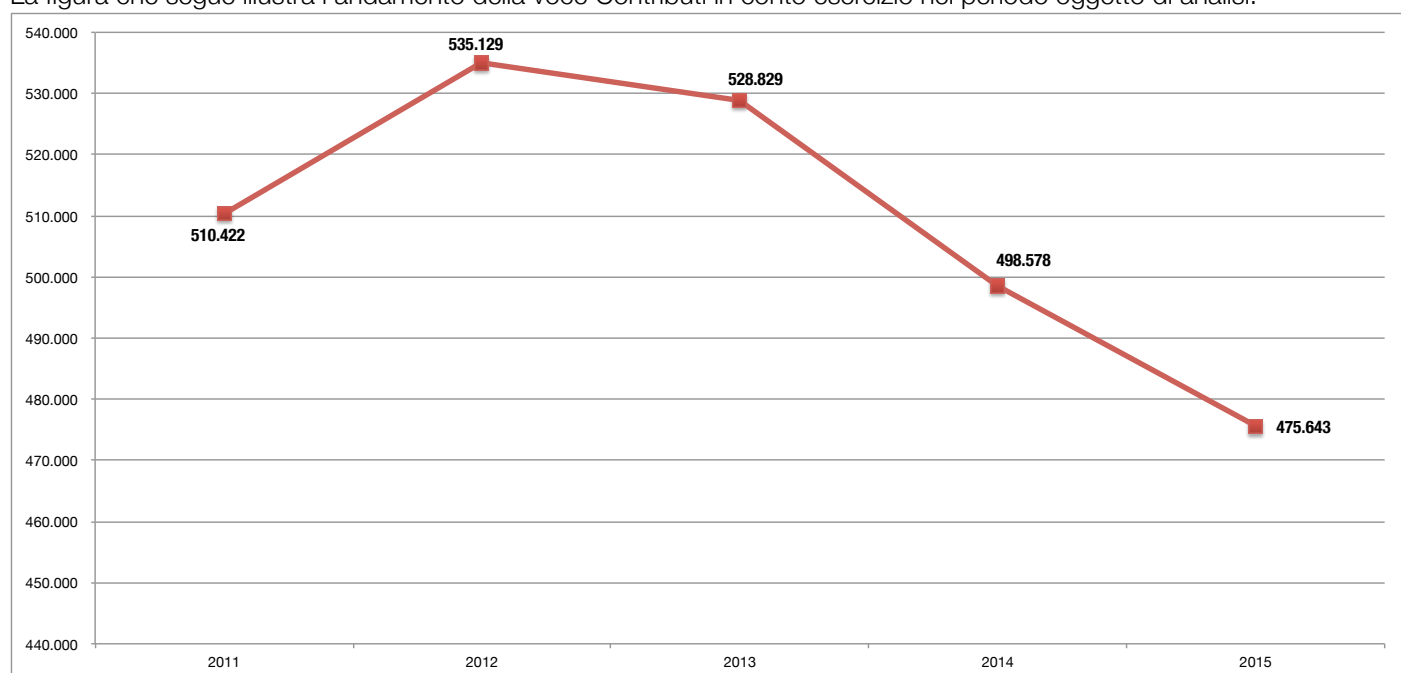


Fig. 100 – Contributi in conto esercizio 2011-2015 (Fonte: Schemi di Bilancio RAS 2011-2015)

La figura evidenzia una consistente riduzione della principale voce di ricavo per l'Azienda a causa della riallineamento dei criteri di determinazione del fondo Sanitario Regionale sulla base del fabbisogno standard definito in sede nazionale.

La figura che segue illustra l'andamento delle voci che compongono il Valore della Produzione nel periodo oggetto di analisi.

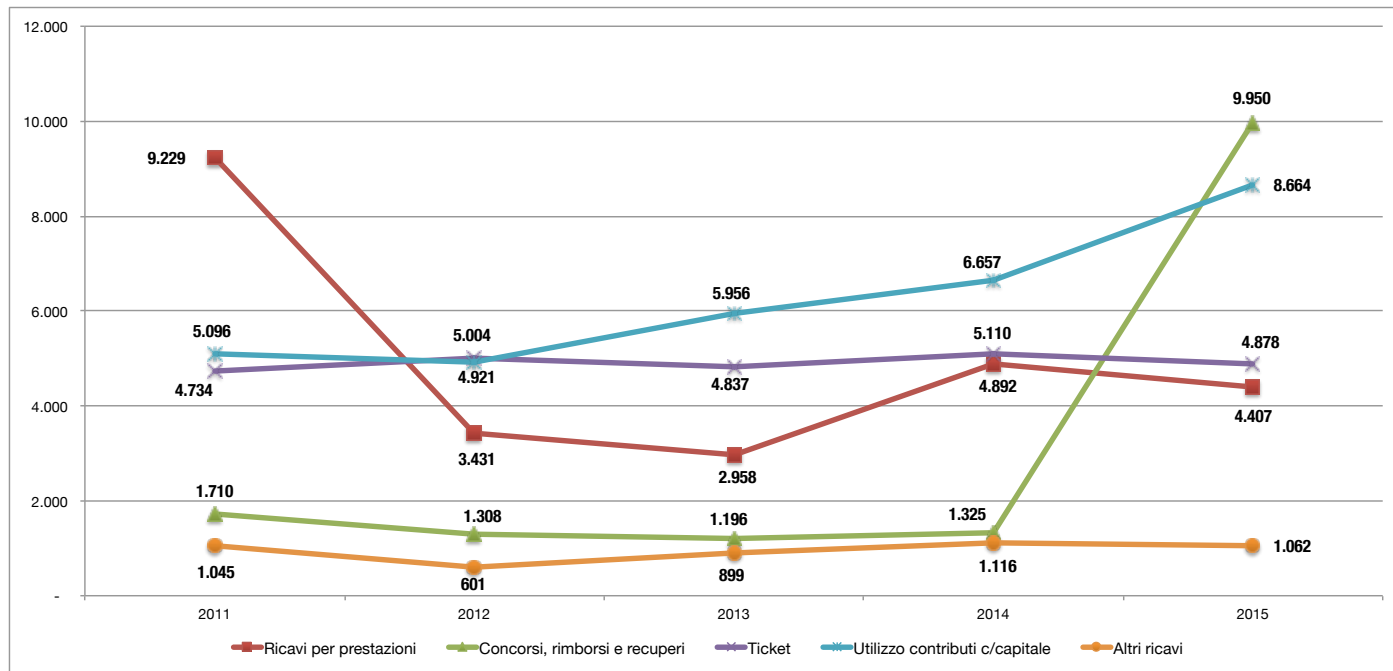


Fig. 101 – Composizione del Valore della produzione 2011-2015 (Fonte: Schemi di Bilancio RAS 2011-2015)

La figura che segue rappresenta la struttura dell'obiettivo di contenimento dei costi della produzione assegnato ai Direttori Generali delle Aziende e riporta l'andamento delle voci del valore della produzione, del costo della produzione e del costo della produzione al netto di ammortamenti ed accantonamenti.

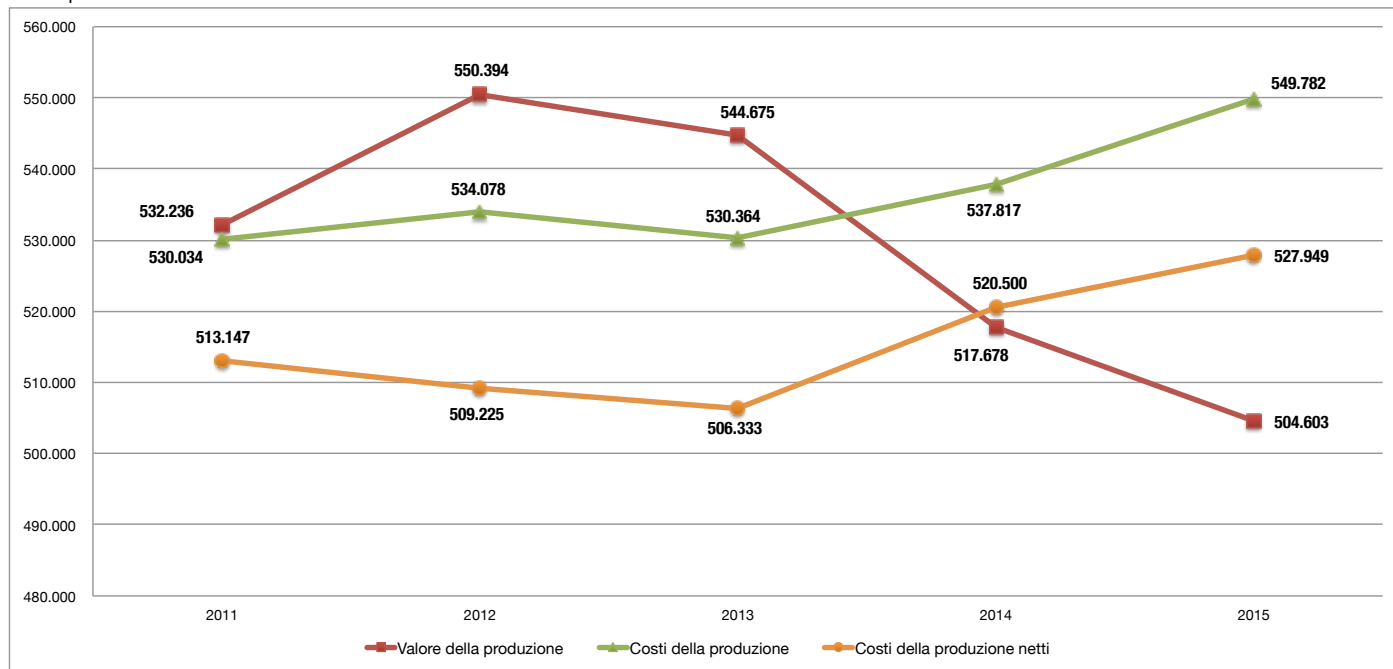


Fig. 102 – Analisi dati economici obiettivi DG contenimento Costi della Produzione 2011-2015 (Fonte: Schemi di Bilancio RAS 2011-2015)

La figura evidenzia l'incremento dei costi della produzione registrato negli ultimi due esercizi (così come del correlato valore dei costi della produzione netti identificati in sede di assegnazione degli obiettivi ai Direttori Generali da parte della precedente Giunta Regionale), così come il notevole decremento del Valore della produzione per effetto delle azioni sopra richiamate.

La figura che segue illustra l'andamento delle voci di seguito indicate nel periodo oggetto di analisi:

- costo per acquisto beni;
- costo per acquisto servizi;
- costo del personale.

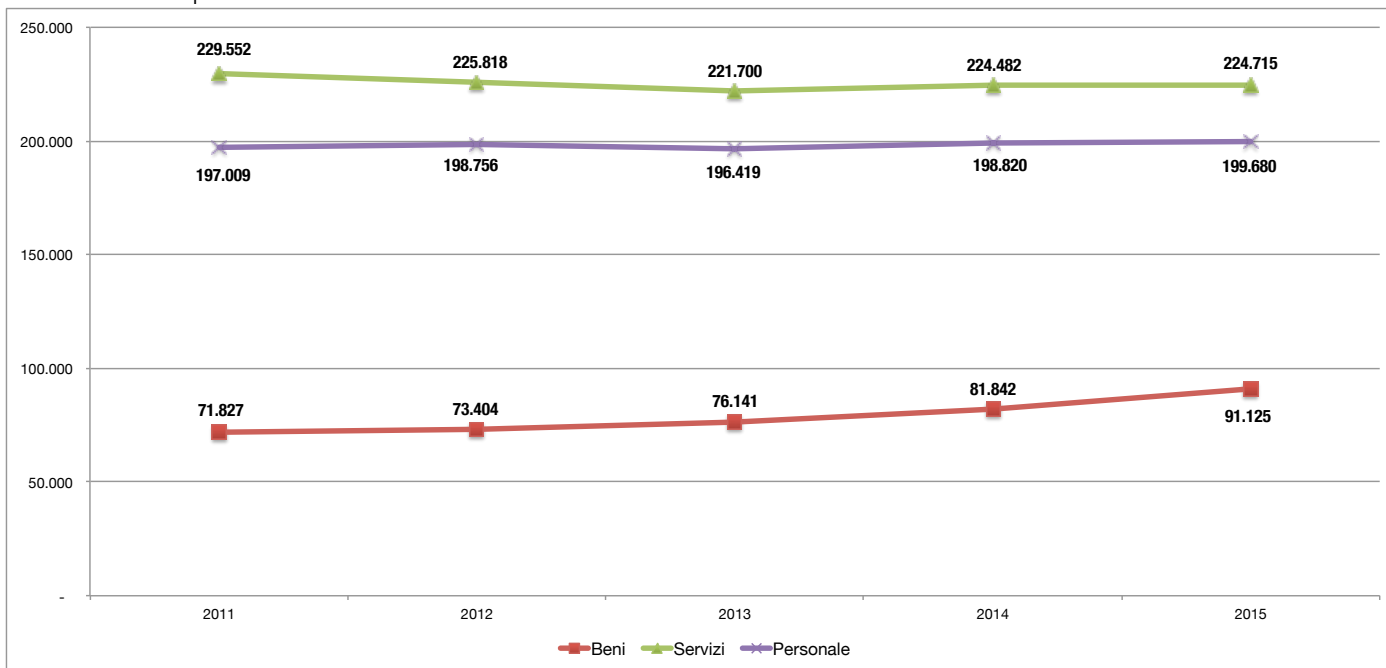


Fig. 103 – Costi della Produzione 2011-2015 (Fonte: Schemi di Bilancio RAS 2011-2015)

La composizione dei Costi della produzione evidenzia un incremento per le tre categorie sopra richiamate a partire dall'esercizio 2013. Si segnala, in particolare, il notevole incremento del costo per acquisto beni riconducibile alla fattispecie dei farmaci ad alto costo per epatite C.

La figura che segue rappresenta la composizione percentuale dei Costi della produzione nel periodo 2011-2015.

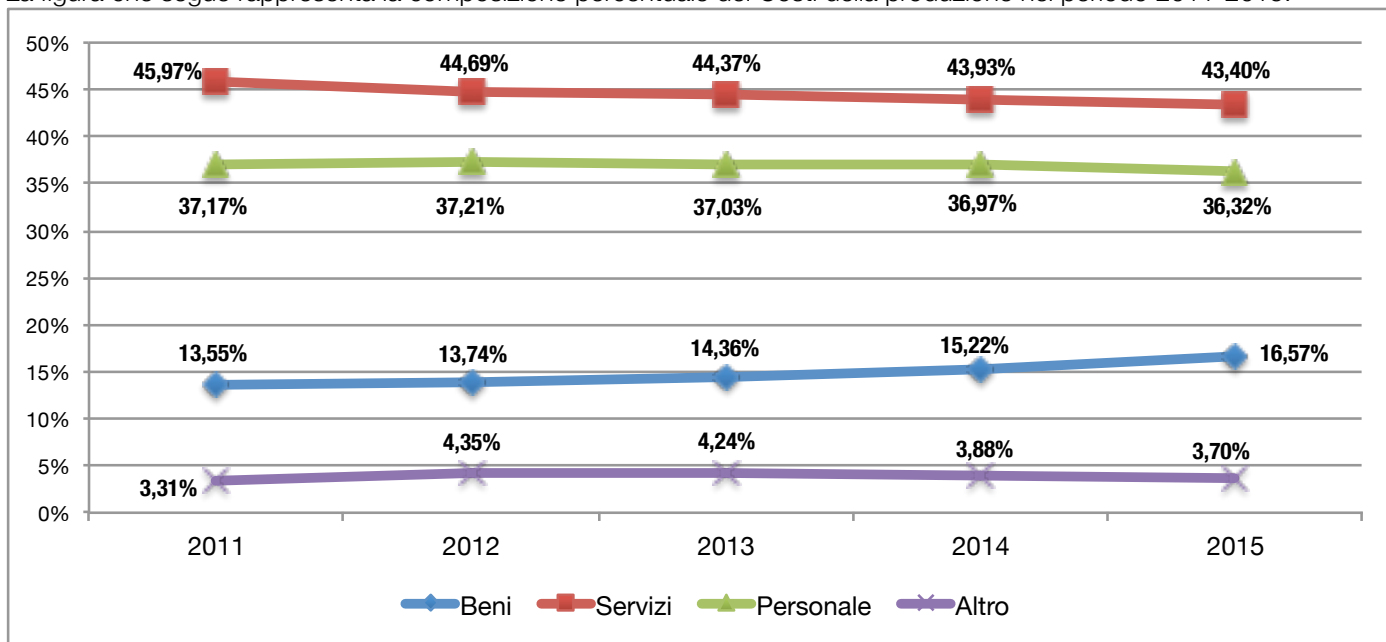


Fig. 104 – Composizione Costi della Produzione 2011-2015 (Fonte: Schemi di Bilancio RAS 2011-2015)

La figura che segue illustra l'andamento delle voci che compongono i costi per acquisto di servizi sanitari nel periodo oggetto di analisi.

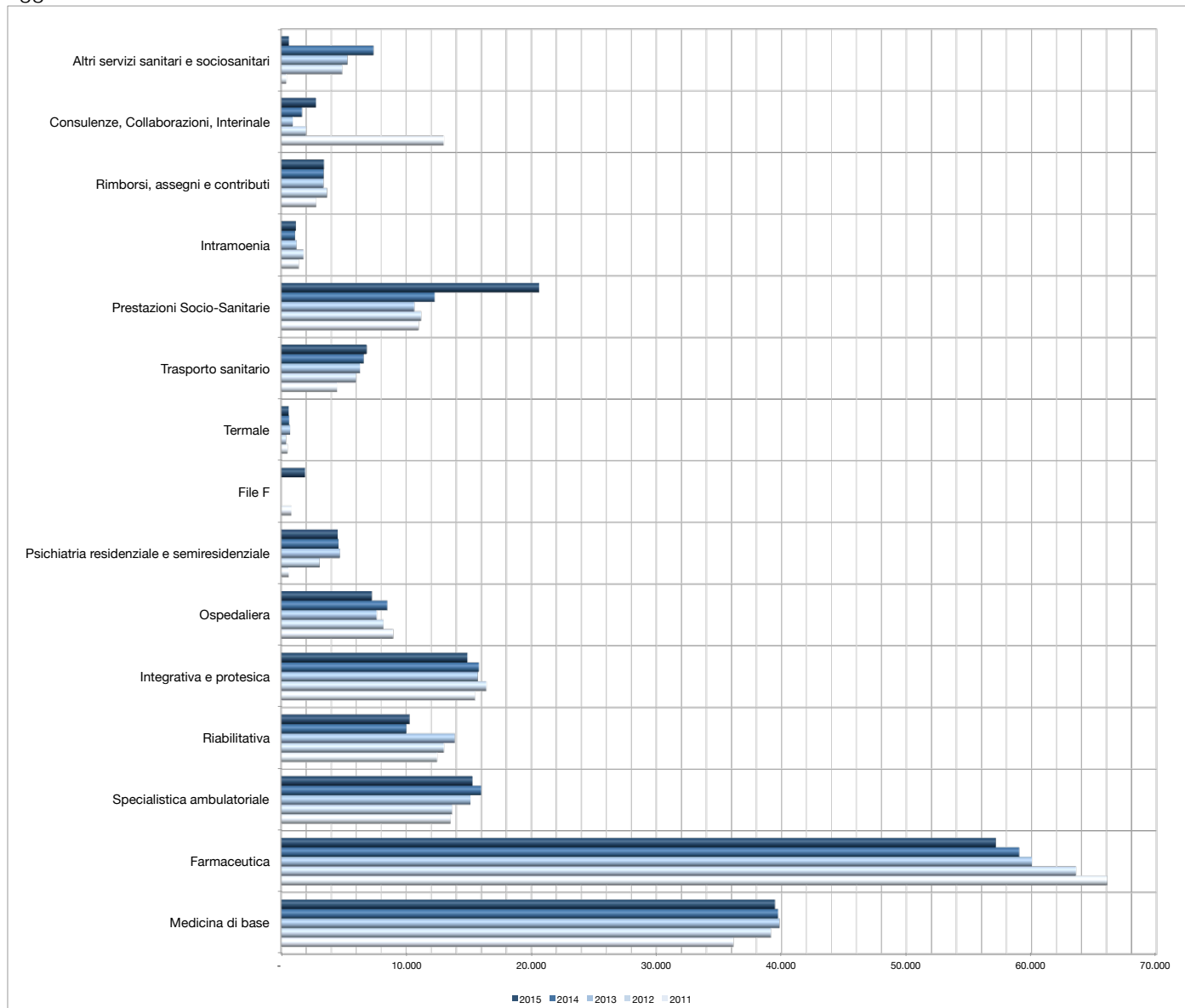


Fig. 105 – Costi per acquisto di servizi sanitari 2011-2015 (Fonte: Schemi di Bilancio RAS 2011-2015)

La figura evidenzia:

- sostanziale stabilità nel costo della medicina di base;
- il costante decremento della spesa farmaceutica convenzionata;
- la riduzione, rispetto al trend degli esercizi precedenti, del costo per assistenza specialistica ambulatoriale;
- l'incremento del costo per assistenza riabilitativa (al netto dell'effetto delle riclassifiche di bilancio);
- il decremento del costo per assistenza integrativa e protesica, anche per effetto della corretta classificazione contabile effettuata nel corso degli esercizi 2014 e 2015 dei beni ad utilizzo pluriennale;
- la riduzione dei costi per assistenza ospedaliera per effetto della revisione in decremento del tetto di spesa dell'ospedalità privata e delle contestazioni dei ricoveri effettuate nell'esercizio 2015;
- sostanziale stabilità del costo per assistenza psichiatrica;
- un notevole incremento del costo per prestazioni sociosanitarie, quale effetto delle riclassifiche di bilancio effettuate nel corso dell'esercizio 2015.

La figura che segue illustra l'andamento degli accantonamenti nel periodo oggetto di analisi.

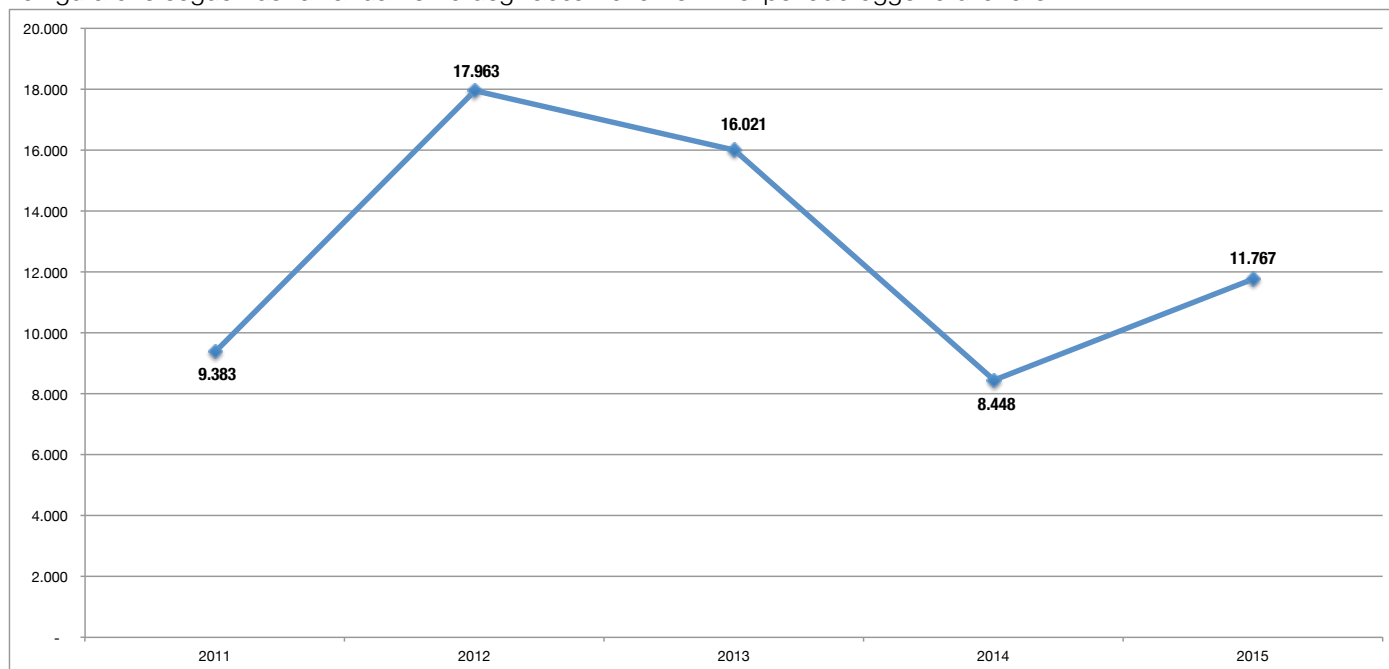


Fig. 106 – Accantonamenti dell'esercizio 2011-2015 (Fonte: Schemi di Bilancio RAS 2011-2015)

la figura evidenzia una inversione di tendenza rispetto agli esercizi precedenti, direttamente collegata all'incremento dell'accantonamento per autoassicurazione e delle nuove regole contabili relative alla gestione dei contributi in conto esercizio vincolati.

La figura che segue illustra l'andamento della gestione straordinaria nel periodo oggetto di analisi.

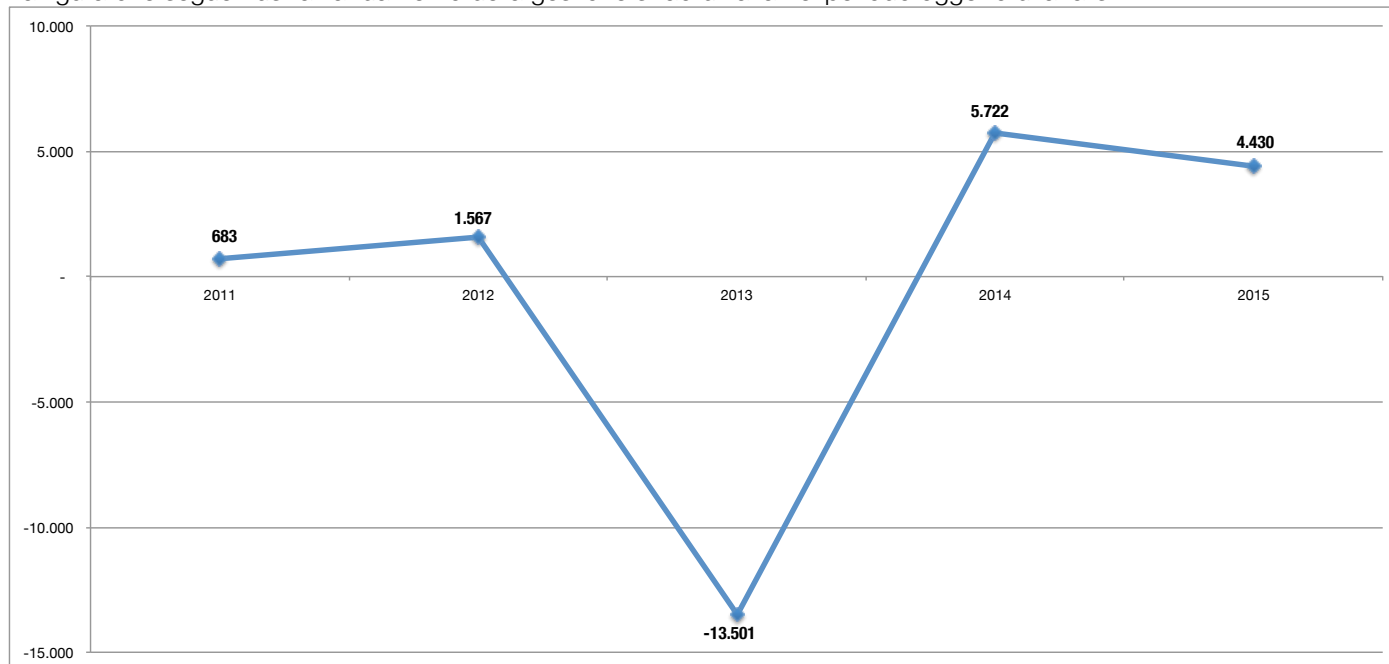


Fig. 107 – Saldo della gestione straordinaria 2011-2015 (Fonte: Schemi di Bilancio RAS 2011-2015)

La figura che segue illustra l'andamento del risultato di esercizio nel periodo oggetto di analisi.

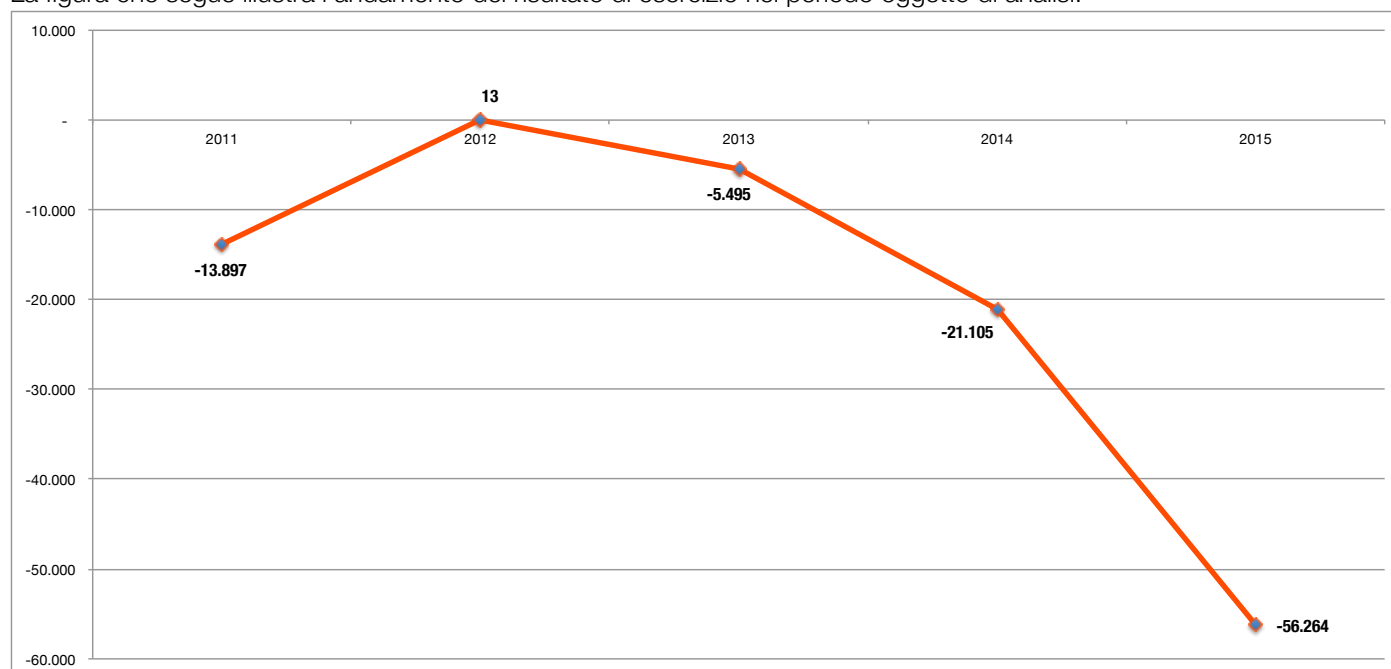


Fig. 108 – Risultato dell'esercizio 2011-2015 (Fonte: Schemi di Bilancio RAS 2011-2015)

La figura evidenzia gli effetti della contrazione della quota di FSR riconosciuta all'Azienda e della struttura dei Costi della produzione in ulteriore incremento rispetto all'esercizio precedente. Si segnala che la misura della perdita dell'esercizio precedente è inficiata dalle poste straordinarie di ricavo correlate al riallineamento dei debiti per ferie non godute effettuato alla chiusura dell'esercizio 2014.

Al fine di procedere con l'analisi per indici e per margini, i dati di Bilancio sono stati classificati secondo criteri finanziari (per quanto attiene lo Stato Patrimoniale) e secondo criteri operativi (per quanto attiene il Conto Economico); nella definizione degli schemi riclassificati si è attinto alla letteratura esistente in merito a questa tipologia di analisi.

3.2. Bilancio riclassificato

La tabella che segue espone lo Stato Patrimoniale riclassificato ai fini dell'analisi.

Lo schema di Stato Patrimoniale proposto evidenzia la composizione delle Fonti e degli Impieghi. In tal senso, l'Attivo è distinto nelle voci Attivo Immobilizzato e Capitale Circolante Lordo; il Passivo nelle voci dei Capitali permanenti e delle Passività Correnti.

Descrizione	2011	2012	2013	2014	2015
Immobilizzazioni immateriali	501	882	897	1.214	1.376
Immobilizzazioni materiali	131.784	134.813	132.736	132.787	126.603
Immobilizzazioni finanziarie	9	9	0	0	0
Crediti oltre i 12 mesi	0	0	0	0	0
Attivo Immobilizzato	132.294	135.704	133.633	134.001	127.979
Scorte	15.346	27.612	21.306	20.639	23.456
Liquidità differite	128.987	128.992	134.337	108.188	106.497
Liquidità immediate	66.645	43.969	43.918	14.213	4.277
Capitale circolante lordo	210.978	200.573	199.561	143.040	134.230

Descrizione	2011	2012	2013	2014	2015
Totale impieghi	343.272	336.277	333.194	277.041	262.209
Capitale Netto	51.408	59.363	47.327	38.892	-21.879
Passività differite	25.669	38.654	48.796	45.447	64.969
Totale Capitali Permanenti	77.077	98.017	96.123	84.339	43.090
Totale Passività correnti	266.195	240.129	237.070	192.702	219.119
Totale fonti	343.272	338.146	333.193	277.041	262.209

Tab. 81 – Stato Patrimoniale riclassificato 2011-2015 (Fonte: Schemi di Bilancio RAS 2011-2015)

L'analisi delle macro-voci evidenzia:

- la sostanziale stabilizzazione sino all'esercizio 2014 dell'Attivo Immobilizzato con una contrazione nel corso dell'esercizio in chiusura;
- la conferma della riduzione del Capitale Circolante Lordo, già rilevata nell'esercizio 2014;
- il saldo negativo del Capitale Netto per effetto della perdita rilevata nell'esercizio 2015;
- l'incremento, in inversione di tendenza delle Passività correnti per effetto delle difficoltà finanziarie e dell'indisponibilità di cassa per pagare i creditori aziendali;
- la riduzione del valore delle fonti e degli impieghi, confermando la tendenza dell'esercizio 2014.

Si segnala, in particolare il dato del Capitale Netto negativo in quanto sinonimo della necessità di procedere ad una ricapitalizzazione dell'Azienda attraverso il riconoscimento dei contributi in c/capitale per ripiano della perdita 2015. Tali fenomeni sono determinati, in via principale, dalle regole di determinazione della quota del Fondo Sanitario Regionale attribuito all'Azienda, che presenta una consistente riduzione a partire dall'esercizio 2014 ulteriormente aggravata nell'esercizio 2015.

La tabella che segue espone il Conto Economico riclassificato ai fini dell'analisi.

Descrizione	2011	2012	2013	2014	2015
Contributi c/esercizio	510.422	535.129	528.829	498.578	475.643
Ricavi da prestazioni sanitarie	9.229	3.431	2.958	4.892	4.407
Altri ricavi operativi	4.734	5.004	4.837	5.110	4.878
Totale ricavi operativi	524.385	543.564	536.624	508.580	484.927
Acquisti di beni	71.752	71.827	73.404	81.842	91.125
Acquisti di servizi sanitari	188.840	187.660	186.844	186.645	186.803
Acquisti di servizi non sanitari	41.892	38.975	36.271	37.836	37.912
Manutenzione e riparazione	7.531	7.465	7.304	5.901	7.160
Godimento beni di terzi	6.576	5.388	6.331	5.895	6.751
Variazione rimanenze	-834	-3.016	-2.944	667	-2.817
Valore aggiunto	208.627	235.266	229.415	189.793	157.993
Costo del personale	197.009	198.756	196.419	198.820	199.680
Margine Sanitario Lordo	11.618	36.510	32.996	-9.027	-41.686

Descrizione	2011	2012	2013	2014	2015
Ammortamenti	7.504	6.890	8.010	8.869	10.066
Svalutazioni	0	0	0	1.512	0
Accantonamenti	9.383	17.963	16.021	8.448	11.767
Totale costi operativi	529.654	531.907	527.659	536.436	548.447
Margine Sanitario Netto	-5.269	11.657	8.965	-27.856	-63.519
Ricavi accessori	2.755	1.909	2.095	2.441	11.012
Costi accessori	-1.486	-1.410	-1.383	-1.380	-1.336
Risultato gestione accessoria	1.270	499	712	1.061	9.676
Risultato ordinario ante gestione finanziaria	-3.999	12.156	9.677	-26.795	-53.843
Proventi finanziari	582	290	0	74	7
Oneri finanziari	-1.443	-3.019	-1.511	-1.590	-1.961
Risultato gestione finanziaria	-860	-2.729	-1.511	-1.516	-1.954
Risultato ordinario ante sterilizzazioni	-4.859	9.427	8.166	-28.311	-55.797
Sterilizzazione ammortamenti	5.096	4.921	5.956	6.657	8.664
Risultato ordinario	236	14.348	14.122	-21.654	-47.133
Ricavi Gestione Straordinaria	1.828	14.339	13.150	15.023	13.180
Costi Gestione Straordinaria	-1.144	-12.773	-26.651	-9.301	-8.750
Risultato gestione straordinaria	683	1.567	-13.501	5.722	4.430
Risultato Lordo	919	15.915	621	-15.933	-42.703
Imposte d'esercizio	15.136	14.623	4.531	5.082	13.561
Reddito Netto	-14.216	1.292	-3.910	-21.015	-56.264

Tab. 82 – Conto Economico riclassificato 2011-2015 (Fonte: Schemi di Bilancio RAS 2011-2015)

Lo schema di Conto Economico proposto evidenzia la contrapposizione tra ricavi e costi operativi con l'identificazione dei risultati intermedi e finali di seguito evidenziati:

- Ricavi operativi: questa risulta composta dai contributi in conto esercizio e dalle cosiddette entrate proprie;
- Costi operativi: questi sono costituiti dai costi della gestione caratteristica dell'Azienda;
- Valore aggiunto: è determinato dalla differenza tra ricavi operativi e dai costi per acquisti beni e servizi, manutenzioni e godimento beni di terzi integrati con l'effetto delle rimanenze;
- Margine sanitario lordo: è determinato a partire dal valore aggiunto con l'imputazione del costo del personale dipendente;
- Margine sanitario netto: è determinato a partire dal margine sanitario lordo imputando le voci di costo non finanziarie (ammortamenti, svalutazione ed accantonamenti);
- Risultato della gestione accessoria: comprende i concorsi, rimborsi e recuperi e agli altri ricavi in contrapposizione agli oneri diversi di gestione;
- Risultato della gestione finanziaria: riporta il saldo dei proventi e degli oneri finanziari;
- Risultato ordinario: riporta il risultato della gestione caratteristica al lordo della gestione accessoria e finanziaria nonché della sterilizzazione degli ammortamenti;
- Risultato della gestione straordinaria: riporta il saldo dei proventi e degli oneri straordinari;
- Risultato lordo: riporta il risultato ordinario comprensivo dell'effetto della gestione straordinaria;

- Reddito netto: riporta il risultato lordo comprensivo delle imposte d'esercizio.

L'analisi delle macro-voci evidenzia:

- il trend in decremento dei ricavi operativi a partire dall'esercizio 2014;
- il decremento del Valore Aggiunto e un valore consistente e negativo di Margine Sanitario Lordo;
- valori estremamente negativi e in peggioramento a partire dall'esercizio 2014 di tutti gli altri risultati intermedi e finali.

3.3. Analisi per margini

La riclassificazione proposta consente di evidenziare, a partire dalla gestione tipica aziendale una serie di risultati intermedi utili ai fini dell'approfondimento delle dinamiche e delle logiche di gestione nonché per il successivo calcolo degli indicatori di seguito proposto.

La tabella che segue espone l'analisi dei margini patrimoniali per il periodo 2011-2015.

Descrizione	2011	2012	2013	2014	2015
Margine di Struttura (MS)	-80.886	-76.342	-86.306	-95.109	-149.857
Capitale Circolante Netto (CCN)	-55.217	-39.557	-37.510	-49.662	-84.889
Margine di Tesoreria (MT)	-70.563	-67.169	-58.815	-70.301	-108.345

Tab. 83 – Analisi margini patrimoniali 2011-2015 (Fonte: Schemi di Bilancio RAS 2011-2015)

La figura che segue evidenzia graficamente l'andamento dei margini patrimoniali nel periodo 2011-2015.

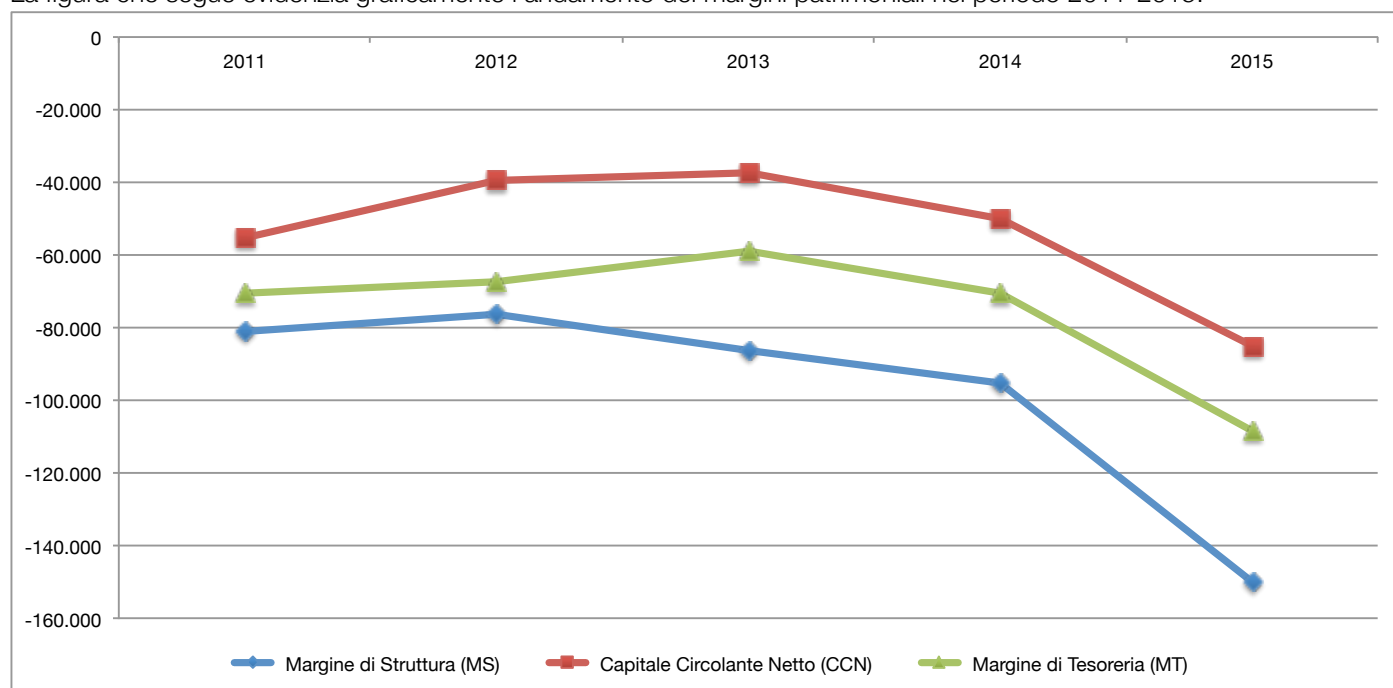


Fig. 109 – Analisi margini patrimoniali 2011-2015 (Fonte: Schemi di Bilancio RAS 2011-2015)

Il Margine di Struttura evidenzia la differenza tra il Capitale Netto e l'Attivo Immobilizzato e rappresenta il grado di copertura degli impieghi a medio lungo termine con le fonti rappresentate dal Patrimonio Netto aziendale.

Tale grado di copertura è andato progressivamente deteriorandosi nel tempo ed evidenzia l'effetto degli acquisti realizzati senza contributi in conto capitale e del mancato ripiano della perdita dell'esercizio.

Il Capitale Circolante Netto evidenzia la differenza tra Capitale Circolante Lordo e Passività Correnti e rappresenta il grado di copertura delle passività correnti attraverso la quota di Attivo liquidabile nel corso dell'esercizio.

In merito a tale indice si conferma, per l'esercizio 2015, il notevole peggioramento - già rilevato nel 2014 - dovuto alla riduzione dei crediti nei confronti della Regione Autonoma della Sardegna a fronte della contrazione del finanziamento

FSR. Tale indice rileva in maniera chiara ed inequivocabile la situazione di crisi finanziaria e di liquidità segnalata per tutto l'esercizio 2015 dall'Azienda agli organi regionali.

Il Margine di Tesoreria evidenzia la differenza tra liquidità correnti e liquidità differite da un lato e Passività Correnti dall'altro; questo margine evidenzia la capacità dell'Azienda di far fronte ai debiti a breve termine con la quota dell'attivo patrimoniale più immediatamente liquidabile.

Anche per quanto attiene il Margine di tesoreria, si assiste anche nell'esercizio 2015 ad un deterioramento per effetto della contrazione del finanziamento, del mancato incasso dei crediti nei confronti della AOU di Sassari, opportunamente dettagliati in Nota Integrativa, e della leva dei pagamenti dei debiti della Pubblica Amministrazione.

La tabella che segue espone l'analisi dei margini economici per il periodo 2011-2015.

Descrizione	2011	2012	2013	2014	2015
Ricavi operativi	524.385	543.564	536.624	508.580	484.927
Valore Aggiunto (VA)	208.627	235.266	229.415	189.793	157.993
VA al netto contributi	510.422	535.129	528.829	498.578	475.643
Margine Sanitario Lordo (MSL)	11.618	36.510	32.996	-9.027	-41.686
MSL al netto contributi	-498.804	-498.619	-495.833	-507.605	-517.329
Margine Sanitario Netto (MSN)	-5.269	11.657	8.965	-27.856	-63.519
Risultato Lordo (RL)	919	15.915	621	-15.933	-42.703
Risultato Netto (RN)	-14.216	1.292	-3.910	-21.015	-56.264

Tab. 84 – Analisi margini economici 2011-2015 (Fonte: Schemi di Bilancio RAS 2011-2015)

Il grafico che segue evidenzia l'andamento dei ricavi operativi e del valore aggiunto nel periodo oggetto di analisi.

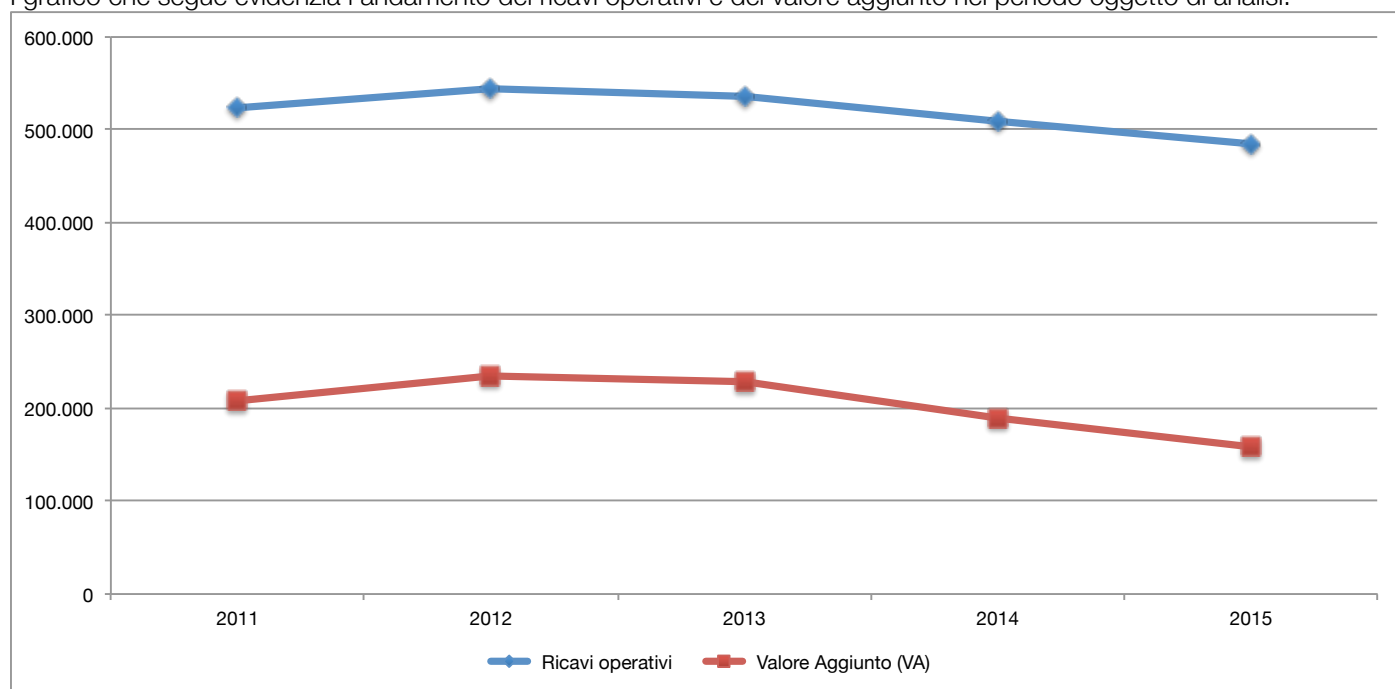


Fig. 110 – Ricavi operativi e Valore Aggiunto 2011-2015 (Fonte: Schemi di Bilancio RAS 2011-2015)

Come già segnalato, si rileva un ulteriore peggioramento delle dinamiche già evidenziate nell'esercizio precedente.

Il grafico che segue evidenzia l'andamento del margine sanitario lordo e del margine sanitario netto.

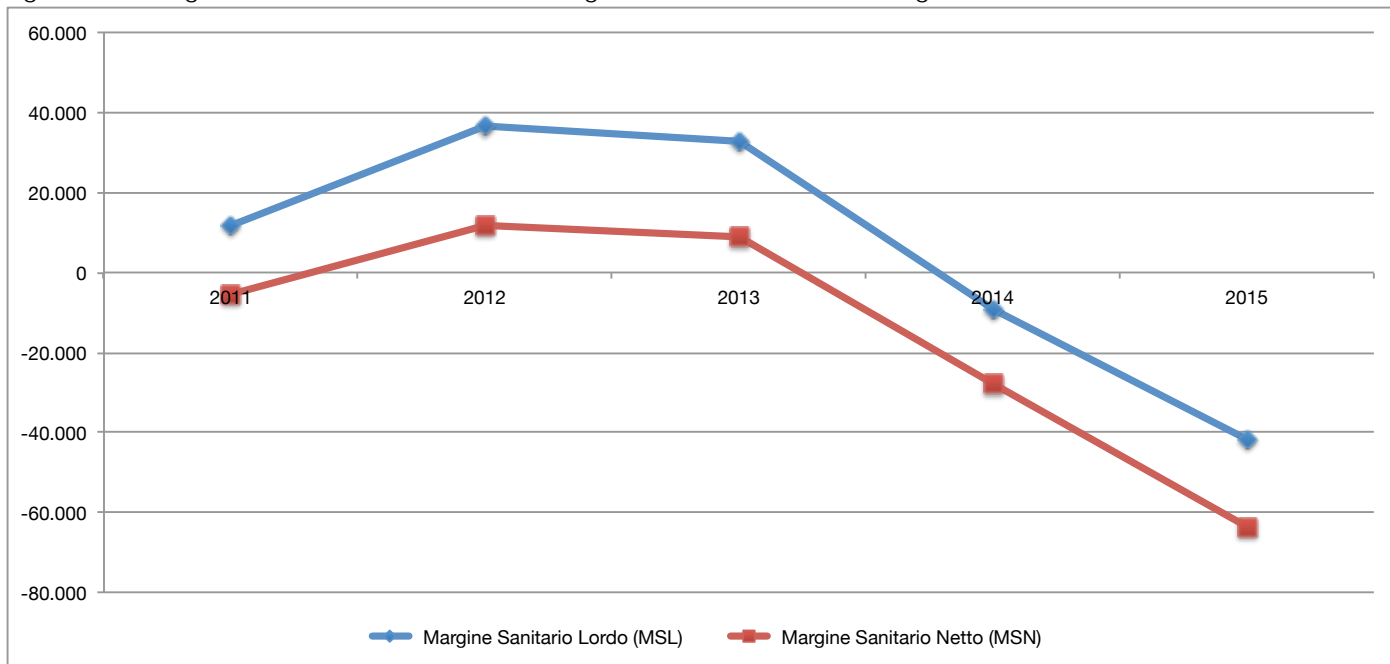


Fig. 111 – Margine Sanitario Lordo e Margine Sanitario Netto economici 2011-2015 (Fonte: Schemi di Bilancio RAS 2011-2015)

Il grafico che segue evidenzia l'andamento del Risultato Lordo e del Risultato Netto.

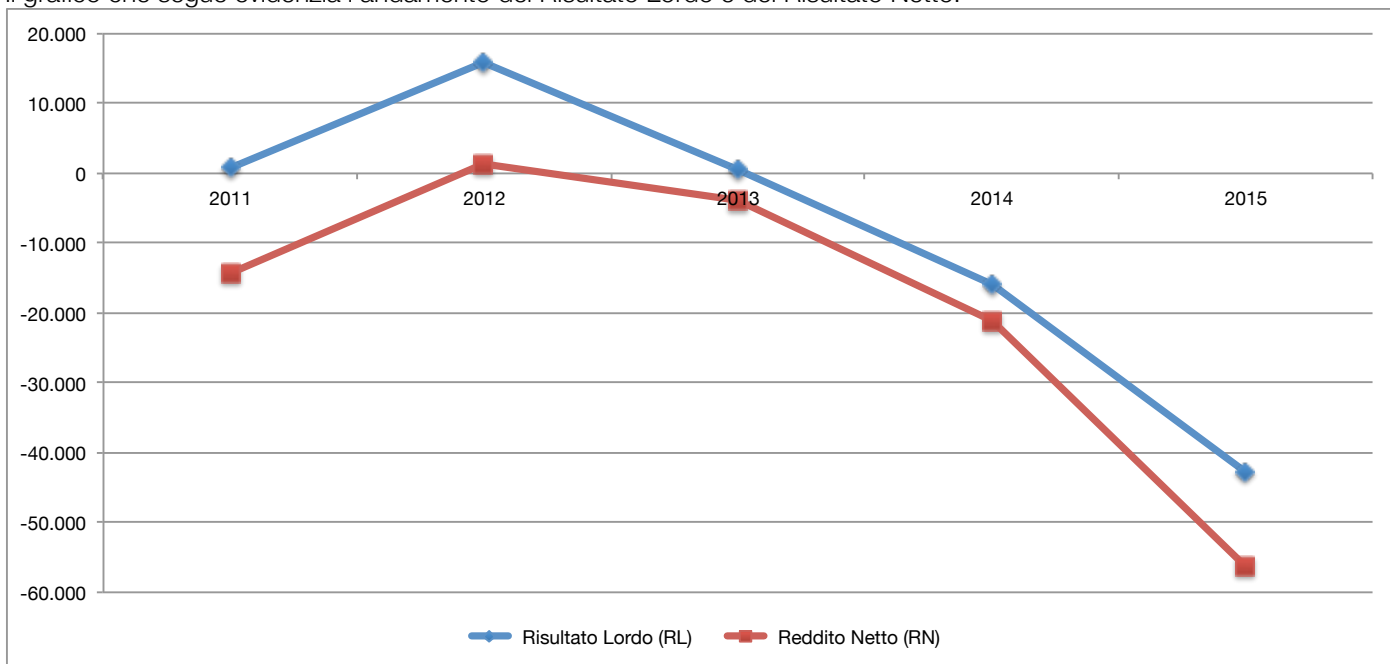


Fig. 112 – Risultato Lordo e Risultato Netto 2011-2015 (Fonte: Schemi di Bilancio RAS 2011-2015)

L'analisi delle voci evidenzia un peggioramento, rispetto al trend degli esercizi precedenti, di tutti gli indicatori economici. Questo a causa del decremento del finanziamento per Fondo Sanitario Regionale rilevato a partire dall'esercizio 2014.

3.4. Analisi per indici

La tabella che segue evidenzia l'analisi degli indici finanziari per il periodo 2011-2015.

Descrizione	Formula	Rif.	2011	2012	2013	2014	2015
Indice di Struttura	Mezzi Propri+Passività consolidate/Immob.	>1	0,58	0,72	0,72	0,63	0,34
Indice Disponibilità (Current Ratio)	Attivo Circolante/Passività Correnti		0,79	0,84	0,84	0,74	0,61
Indice di Liquidità (Quick Ratio)	Liquidità immediate +Liquidità differite/Passività correnti	>1	0,73	0,72	0,75	0,64	0,51

Tab. 85 – Indici finanziari 2011-2015 (Fonte: Schemi di Bilancio RAS 2011-2015)

Il grafico che segue evidenzia l'andamento degli indicatori sopra richiamati nel periodo oggetto di analisi.

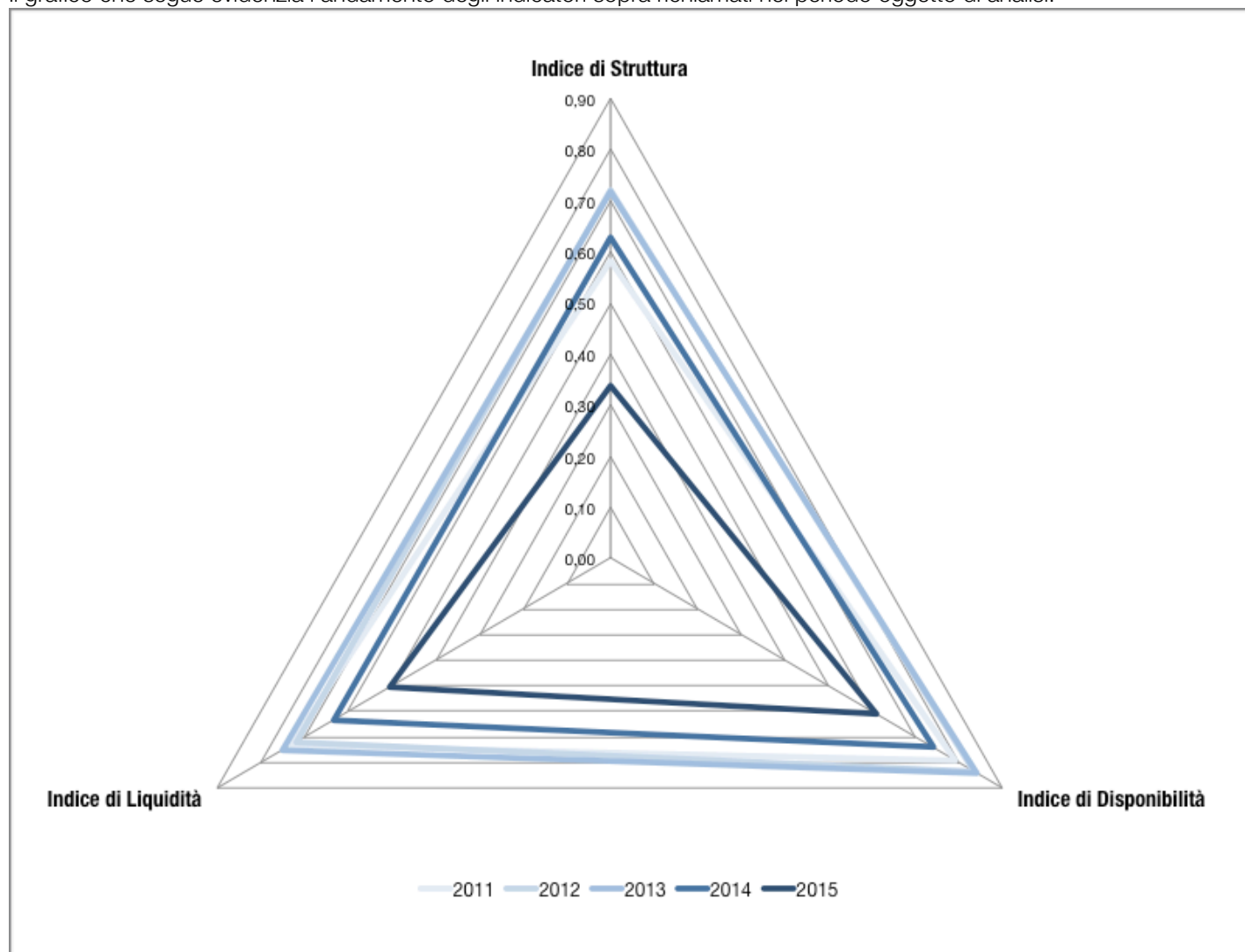


Fig. 113 – Indici finanziari 2011-2015 (Fonte: Schemi di Bilancio RAS 2011-2015)

L'indice di struttura è rappresentato dal rapporto tra Capitali Permanenti e Immobilizzazioni; secondo quanto indicato in letteratura tale rapporto dovrebbe essere superiore ad 1 ai fini della stabilità del sistema fonti e impieghi aziendale. Tale indice presenta un sensibile peggioramento nel periodo di analisi e, marcatamente, nell'esercizio in chiusura causato dall'andamento economico negativo della gestione e della consistente crisi finanziaria in corso.

L'Indice di Disponibilità è rappresentato dal rapporto tra Attivo Circolante e Passività Correnti. Tale indicatore dovrebbe attestarsi sul valore pari a 1 in una situazione aziendale di tranquillità. Anche in questo caso si è registrato un netto peggioramento nell'esercizio in chiusura, sul solco del peggioramento iniziato nel 2014.

L'indice di liquidità è rappresentato dal rapporto tra Liquidità immediate e differite e Passività correnti. L'indicatore presenta un andamento in progressivo deterioramento a partire dal 2014.

Gli indicatori appena esposti evidenziano informazioni simili a quelle già rilevate nell'ambito dell'analisi patrimoniale per margini. La rappresentazione "radar" rappresenta in maniera chiara ed inequivocabile la spirale negativa nella quale si trova a dover operare l'Azienda; tale spirale, in assenza di opportuni interventi per il corretto dimensionamento del finanziamento e per l'efficientamento della struttura dei costi, rischia di avere un esito irreversibile.

La tabella che segue riporta gli indici economici selezionati per l'analisi dei dati di Bilancio del periodo 2011-2015.

Descrizione	Formula	2011	2012	2013	2014	2015
ROI	Margine Sanitario Netto/ Capitale Impiegato	-153,49%	346,64%	269,07%	-1.005,49%	-2.422,47%
Peso contributi	(Contributi+perdita)/Ricavi propri	100,05%	98,21%	99,28%	102,17%	109,69%
MSN / VP	Margine Sanitario Netto/Ricavi operativi	-1,00%	2,14%	1,67%	-5,48%	-13,10%
MSL / VP	Margine Sanitario Lordo/Ricavi operativi	2,22%	6,72%	6,15%	-1,77%	-8,60%
MSL / n° dip.	Margine Sanitario Lordo/Nr. Dipendenti	322,00%	999,44%	881,31%	-234,90%	-1.084,74%
Costi personale / VP	Costi del personale/Ricavi operativi	37,57%	36,57%	36,60%	39,09%	41,18%
Amm. Steril. / Tot. Amm.ti	Ammortamenti Sterilizzati/ Ammortamenti	67,91%	71,43%	74,36%	75,06%	86,07%

Tab. 86 – Indici economici 2011-2015 (Fonte: Schemi di Bilancio RAS 2011-2015)

La figura che segue illustra l'andamento del ROI nel periodo 2011-2015.

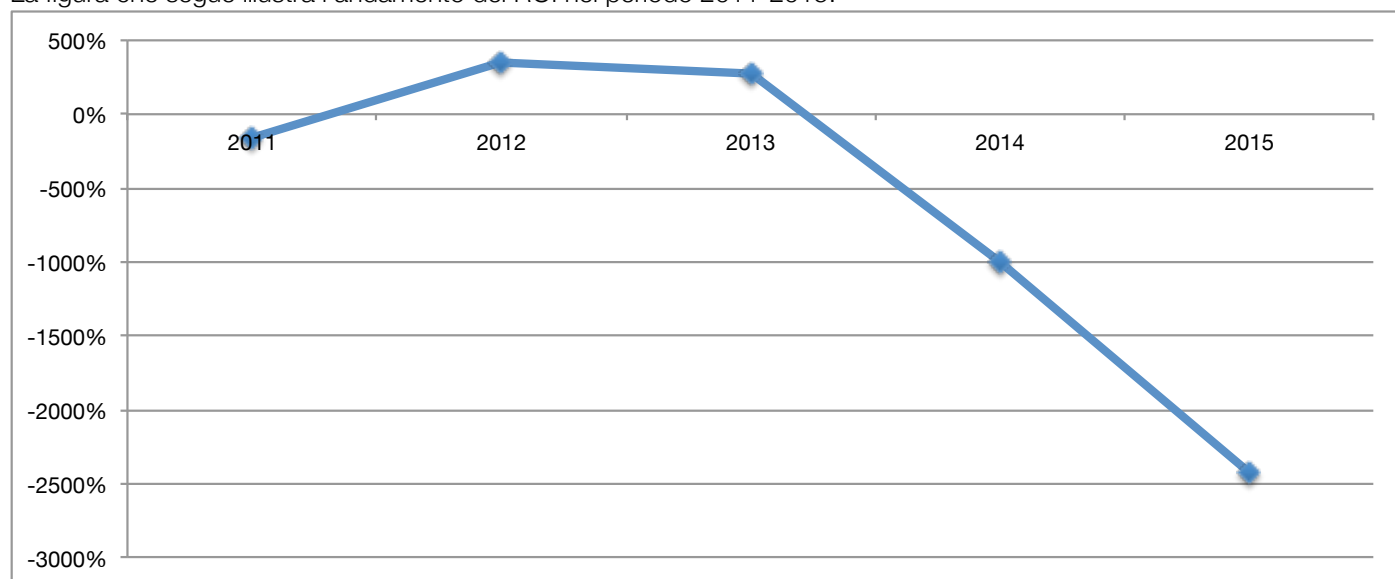


Fig. 114 – ROI 2011-2015 (Fonte: Schemi di Bilancio RAS 2011-2015)

La figura evidenzia il costante peggioramento dell'indicatore del Return On Investment a partire dall'esercizio 2014, dovuto all'incremento della struttura dei costi ed al contemporaneo, consistente decremento della quota di FSR riconosciuta alla ASL.

La figura che segue illustra l'andamento del Peso dei contributi nel periodo 2011-2015.

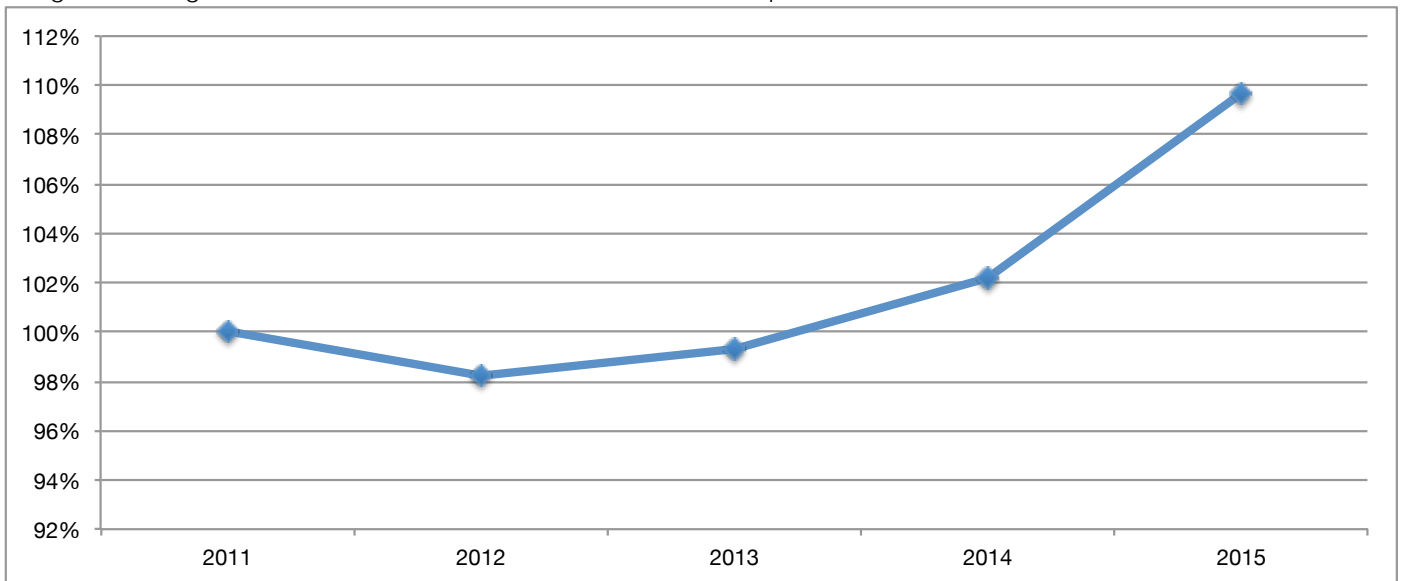


Fig. 115 – Peso dei contributi 2011-2015 (Fonte: Schemi di Bilancio RAS 2011-2015)

La figura evidenzia il costante incremento del peso dei contributi rispetto alle entrate proprie nella gestione dell'Azienda.

La figura che segue illustra l'andamento del Margine Sanitario Netto rispetto ai Ricavi Operativi nel periodo 2011-2015.

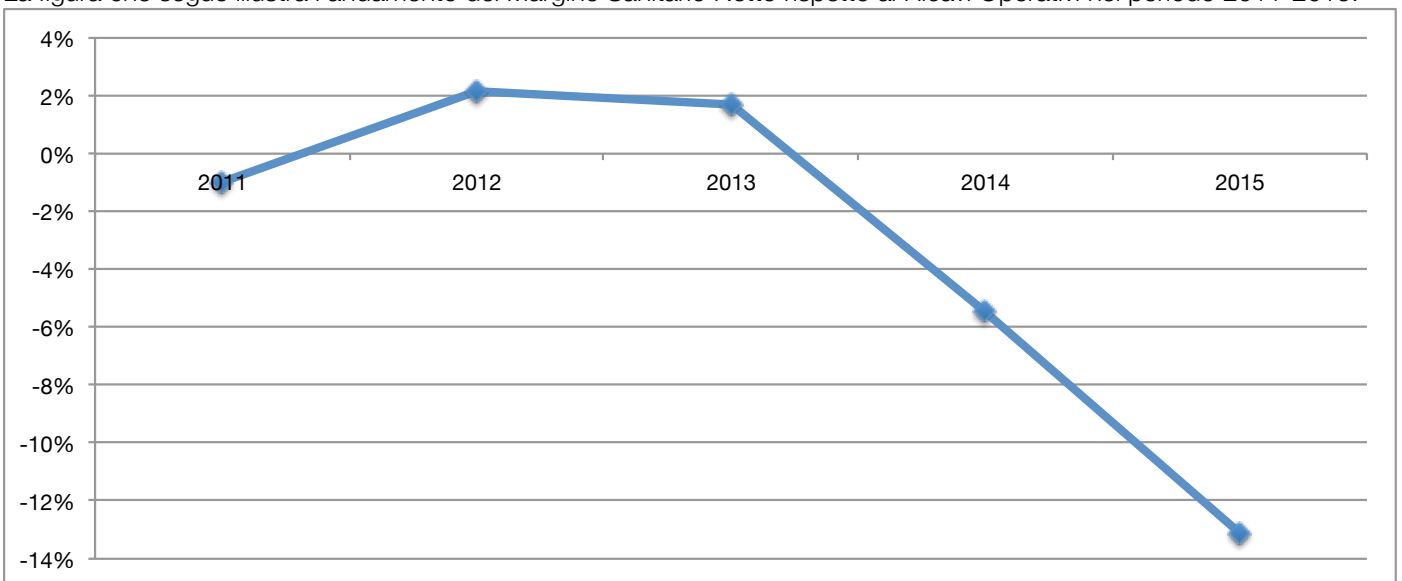


Fig. 116 – Margine Sanitaria Netto vs Ricavi Operativi 2011-2015 (Fonte: Schemi di Bilancio RAS 2011-2015)

Si ribadiscono le considerazioni già proposte in precedenza anche per quanto attiene l'andamento del Margine Sanitario Netto rapportato ai Ricavi Operativi.

La figura che segue illustra l'andamento del Margine Sanitario Lordo rispetto ai Ricavi Operativi nel periodo 2011-2015.

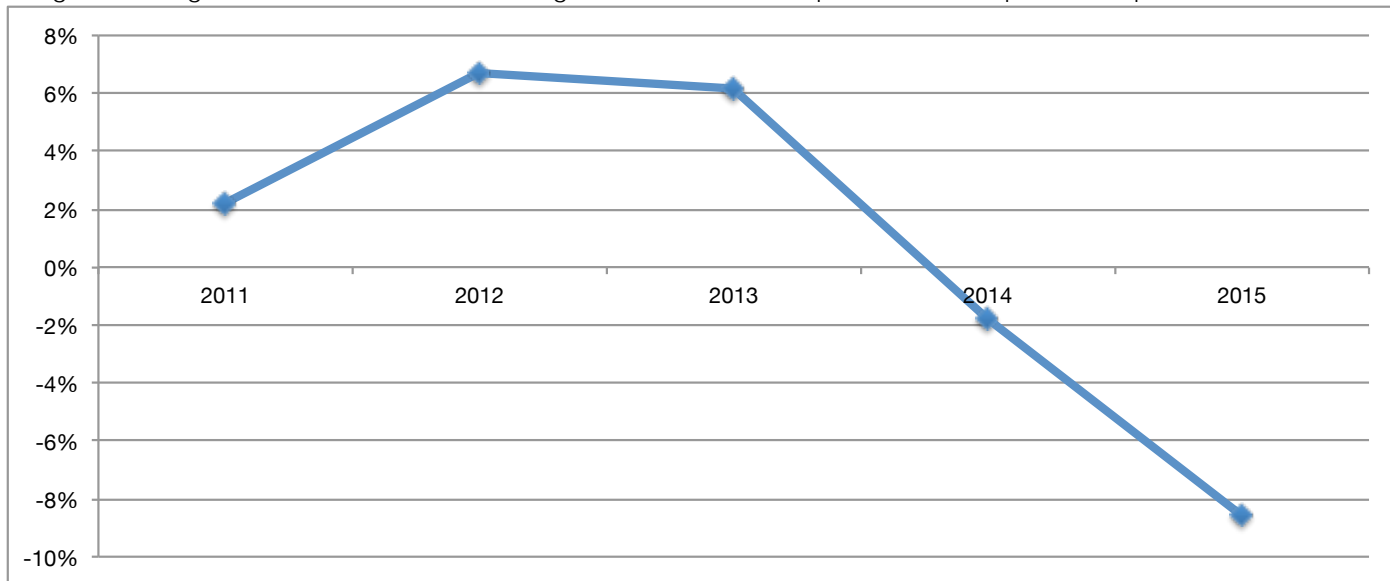


Fig. 117 – Margine Sanitaria Lordo vs Ricavi Operativi 2011-2015 (Fonte: Schemi di Bilancio RAS 2011-2015)

Si ribadiscono le considerazioni già proposte in precedenza anche per quanto attiene l'andamento del Margine Sanitario Lordo rapportato ai Ricavi Operativi.

La figura che segue illustra l'andamento del Costo del Personale rispetto ai Ricavi Operativi nel periodo 2011-2015.

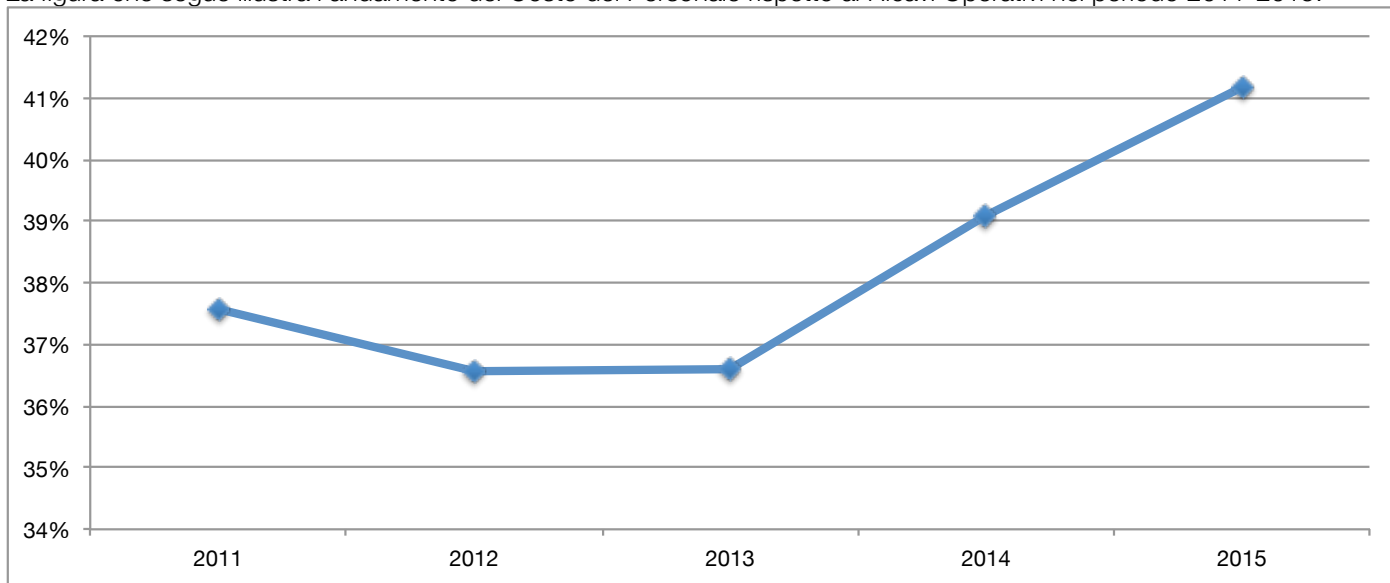


Fig. 118 – Costo del personale vs Ricavi Operativi 2011-2015 (Fonte: Schemi di Bilancio RAS 2011-2015)

Si ribadiscono le considerazioni già proposte in precedenza anche per quanto attiene l'andamento del Costo del personale rapportato ai Ricavi Operativi.

La figura che segue illustra l'andamento della percentuale di ammortamenti sterilizzati nel periodo 2011-2015.

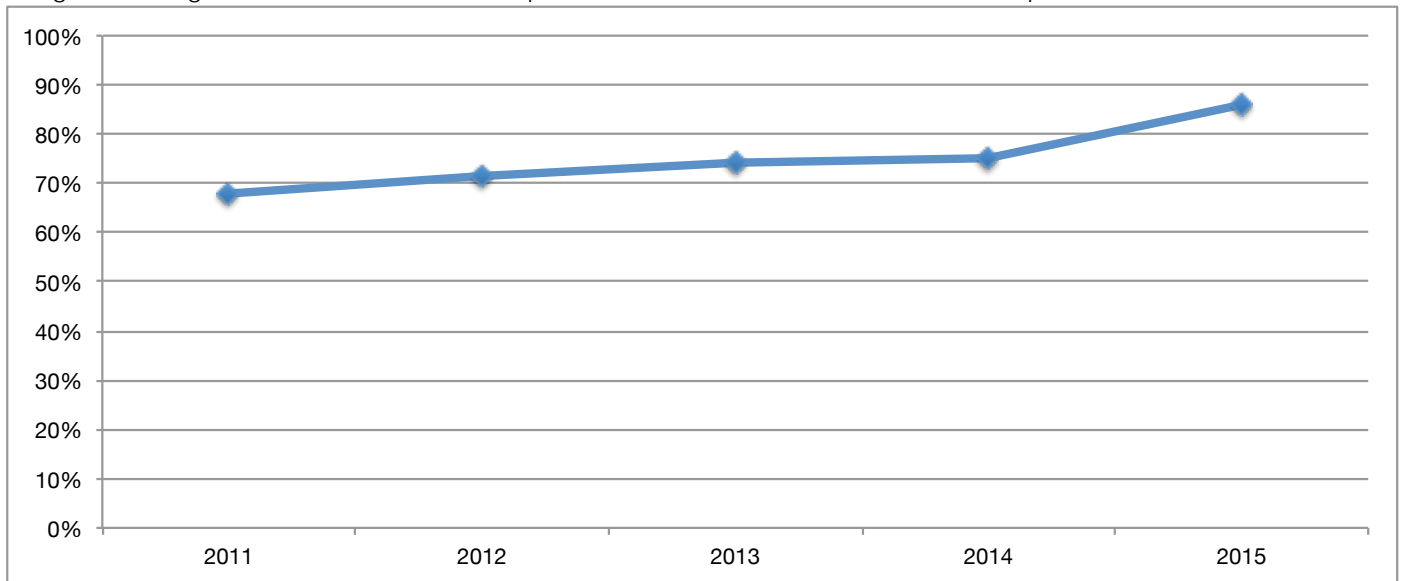


Fig. 119 – Percentuale ammortamenti sterilizzati 2011-2015 (Fonte: Schemi di Bilancio RAS 2011-2015)

4. MODELLO MINISTERIALE LA

Con la DGR 38/27 del 30.09.2014 è stato istituito il Comitato permanente di monitoraggio dell'andamento della gestione delle aziende sanitarie, e della qualità dei livelli essenziali di assistenza erogati.

Nell'ambito dei compiti assegnati ai Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie regionale, particolare rilievo è stato assegnato alle attività finalizzate a migliorare il livello di attendibilità dei dati inseriti nel modello ministeriale LA di rilevazione dei costi per livello di assistenza.

In tal senso, il Comitato ha stabilito la necessità di procedere con le attività di seguito richiamate:

- revisione del Modello LA consuntivo 2013 al fine di incrementarne il livello di attendibilità, anche alla luce delle specifiche indicazioni di dettaglio fornite ai Commissari straordinari dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, e garantire una migliore e più efficace confrontabilità dei dati con il Modello LA 2014;
- compilazione del modello LA 2014 sulla base delle indicazioni regionali ed alla luce della positiva esperienza realizzata con le attività di cui al punto precedente.

L'Azienda ha proceduto con la revisione integrale delle metodologie di compilazione del modello procedendo a:

- recepire le indicazioni regionali in merito al trattamento di voci di specifiche costo (beni, servizi e personale);
- attivare gruppi di lavoro interni aziendali per l'analisi dei dati di contabilità analitica e, ove necessario, al loro variazione sulla base di informazioni di dettaglio fornite dal gestore del dato;
- analisi dei dati inseriti nel sistema NSIS e dei flussi ministeriali;
- classificazione dei centri di rilevazione in centri finali, ausiliari, intermedi e generali;
- implementazione di sistema informatizzato autoprodotta per la gestione dei dati, delle rilevazioni e dei report.

La tabella che segue riporta il trend del costo per abitante dei livelli di assistenza relativi al periodo 2013-2015. Si segnala che i Modelli LA nella loro versione integrale sono allegati alla presente relazione sulla gestione.

Descrizione branca specialistica	2013	2014	2015
Igiene e Sanità Pubblica	26,65	25,77	27,10
Igiene degli alimenti e della nutrizione	8,30	7,99	8,40
Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	6,15	5,68	5,97
Sanità pubblica veterinaria	48,98	61,10	49,58
Attività di prevenzione rivolte alla persona	13,88	12,54	14,08
Attività di screening	7,46	4,74	4,92
Servizio Medico legale	3,76	3,62	3,78
TOTALE ASSISTENZA COLLETTIVA NEGLI AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO	115,17	121,44	113,83
Guardia medica	32,22	31,60	31,80
Medicina generale - Medicina generica	82,13	80,27	79,54
Medicina generale - Pediatria di libera scelta	16,70	16,18	16,81
Emergenza sanitaria territoriale	45,22	44,03	50,58
Assistenza farmaceutica convenzionata	188,39	182,30	177,33
Altre forme di assistenza farmaceutica	89,84	98,78	103,03
Assistenza integrativa	27,70	28,94	29,66
Assistenza specialistica - Clinica	153,98	146,18	155,86
Attività specialistica - Laboratorio	32,45	31,41	34,34

Descrizione branca specialistica	2013	2014	2015
Attività specialistica - Diagnostica	29,35	29,08	28,57
Assistenza protesica	24,49	22,68	19,48
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - ADI	28,74	27,83	32,22
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - Consultori	16,90	16,29	17,13
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - Psichiatrica	18,50	17,82	19,13
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - NPIA	8,25	7,94	8,35
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - Riabilitativa disabili	18,69	18,22	19,90
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - Tossicodipendenze	17,79	16,63	18,37
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - Anziani	0,00	0,00	0,00
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - Malati terminali	0,00	0,00	0,00
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - HIV	1,40	1,37	1,75
Assistenza territoriale semiresidenziale - Psichiatrica	0,26	0,25	0,26
Assistenza territoriale semiresidenziale - Riabilitativa disabili	23,66	23,16	26,61
Assistenza territoriale semiresidenziale - Tossicodipendenti	0,00	0,00	0,00
Assistenza territoriale semiresidenziale - Anziani	0,00	0,00	0,00
Assistenza territoriale semiresidenziale - HIV	0,00	0,00	0,00
Assistenza territoriale semiresidenziale - Malati terminali	0,00	0,00	0,00
Assistenza territoriale residenziale - Psichiatrica	13,62	13,32	14,17
Assistenza territoriale residenziale - Riabilitativa disabili	4,13	4,04	5,17
Assistenza territoriale residenziale - Tossicodipendenti	2,99	2,92	3,39
Assistenza territoriale residenziale - Anziani	14,49	14,69	17,78
Assistenza territoriale residenziale - HIV	1,38	1,35	1,77
Assistenza territoriale residenziale - Malati terminali	0,00	0,00	0,00
Assistenza idrotermale	2,15	1,90	1,78
TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	895,40	879,18	914,78
Attività di Pronto Soccorso senza esito ricovero	24,73	23,40	25,47
Attività di Pronto Soccorso con esito ricovero	15,14	14,43	15,71
Assistenza ospedaliera per acuti - DH/DS	50,08	49,88	52,36
Assistenza ospedaliera per acuti - Degenze ordinarie	514,87	482,92	502,91
Interventi ospedalieri a domicilio	0,00	0,00	0,00
Assistenza ospedaliera Lungodegenza	28,85	27,78	31,73

Descrizione branca specialistica	2013	2014	2015
Assistenza ospedaliera Riabilitazione	15,73	15,26	16,64
Emocomponenti e Servizi trasfusionali	38,24	36,32	41,25
Trapianto organi e tessuti	0,00	0,00	0,00
TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	687,64	649,99	686,08
TOTALE AZIENDA	1.698,21	1.650,61	1.714,69

Tab. 87 – Livelli Essenziali di Assistenza – Costo medio per assistito 2013-2015

La figura che segue evidenzia il costo per assistito per i tre macrolivelli di assistenza nel periodo 2013-2015.

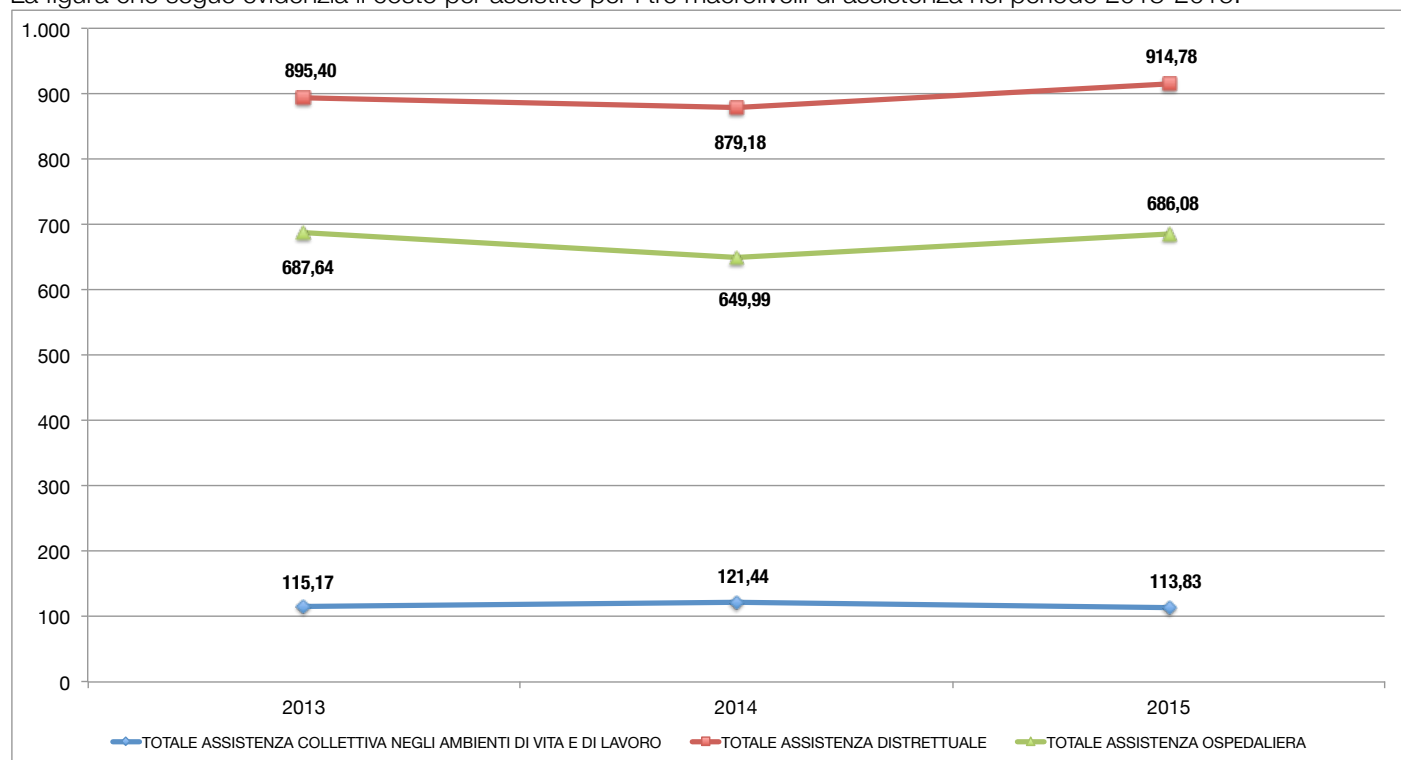


Fig. 120 – Costo medio per assistito 2013-2015

5. EVENTI SUCCESSIVI ALLA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

Nel seguito sono presentati i principali avvenimenti successivi alla chiusura dell'esercizio 2015.

5.1. Principali provvedimenti regionali

Con DGR 1/12 del 12.01.2016 la Giunta Regionale ha approvato le *"Linee di indirizzo regionali in materia di determinazione delle dotazioni organiche delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale"*.

La DGR definisce il cronoprogramma degli adempimenti e delle attività da svolgere nonché le linee di indirizzo di seguito sinteticamente richiamate:

- per il personale appartenente al ruolo amministrativo e professionale (dirigenti, collaboratori, assistenti, coadiutori e commessi), è stabilita un target medio per la dotazione di personale (dirigenza e comparto) del 7%, con uno scostamento massimo in maggiorazione del 2% per le Aziende Sanitarie e uno scostamento massimo in diminuzione del 2% per le Aziende Ospedaliere Universitarie della dotazione organica complessiva;
- in sede di determinazione delle dotazioni organiche, le Aziende devono adottare tutte le misure necessarie a garantire che la spesa per il personale non superi i limiti imposti dalla normativa vigente nazionale e regionale;
- gli atti di adozione delle dotazioni organiche devono contenere, per profilo e disciplina:
 - i posti coperti (con personale in servizio a tempo indeterminato);
 - i posti vacanti e disponibili, con specifica e separata indicazione di quelli coperti con contratto di lavoro a tempo determinato;
 - i posti vacanti e non disponibili (con procedure concorsuali avviate/congelati per incarico ex art. 15 septies del D.Lgs. n. 502/1992);
 - i posti che presumibilmente si renderanno vacanti per cessazione dal servizio nel triennio 2016-2018 e successivamente dalla data di rideterminazione delle dotazioni organiche;
- ai fini della definizione degli standard minimi di personale da assegnare ad ogni Servizio/Dipartimento/CDR, funzionale alla determinazione delle dotazioni organiche, le Aziende devono fare riferimento alle deliberazioni attualmente in vigore in materia di accreditamento delle strutture pubbliche e private sanitarie e socio-sanitarie operanti nella Regione Sardegna, in ambito ospedaliero e territoriale;
- a seguito della verifica ed approvazione delle dotazioni organiche, ciascuna Azienda deve procedere con le azioni di seguito indicate:
 - assorbimento, ai sensi dell'art. 1, comma 8, della legge n. 189/2012, degli eventuali esuberi che saranno ricollocati prioritariamente all'interno dell'Azienda di appartenenza, anche attraverso l'integrazione tra ospedale e territorio al fine di potenziare le attività territoriali, utilizzando risorse umane professionalmente qualificate e implementando i servizi offerti su base locale; in caso di persistenti esuberi, presso altre Aziende Sanitarie della Regione, anche al di fuori dell'ambito provinciale;
 - avvio, nel rispetto dei limiti del tetto di spesa, delle procedure di reclutamento per l'acquisizione di professionalità di cui il sistema ha necessità e aventi particolare rilevanza strategica;
 - avvio, nel rispetto dei limiti del tetto di spesa e delle unità di personale individuate, delle procedure di reclutamento per la copertura di specifiche professionalità;
 - contenimento e progressiva riduzione della spesa per assunzioni a tempo determinato del personale sanitario;
- a seguito della rideterminazione delle dotazioni organiche ed ai fini del monitoraggio e della verifica del rispetto del tetto di spesa, le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono predisporre un programma annuale di revisione delle consistenze di personale dipendente a tempo indeterminato, determinato e che presta servizio con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di collaborazione.

Con DGR 5/31 del 28.01.2016 la Giunta Regionale ha approvato l'*"Aggiornamento del sistema tariffario delle prestazioni assistenziali erogate presso le residenze sanitarie assistenziali. Proroga contratti"*. Tale norma impatta la gestione economica dell'esercizio 2016 determinando un incremento dei costi, derivanti dall'applicazione delle nuove tariffe, pari a circa €/mgl 1.000.

Con DGR 6/15 del 02.02.2016 è stata adottata la *"Proposta di ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna"*.

Il periodo di commissariamento delle AS è stato ulteriormente prorogato - fino al 30.06.2016 - da ultimo con DGR 16/1 del 31.03.2016 di *"Legge regionale 28 dicembre 2015, n. 36 "Misure urgenti per l'adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale e ulteriore proroga del commissariamento delle ASL". Proroga incarico commissari straordinari delle Aziende Sanitarie"*. Per quanto attiene gli obiettivi, la DGR stabilisce:

- di integrare gli obiettivi di mandato definiti con la DGR 1/14 del 13 gennaio 2015, assegnando ai Commissari l'obiettivo di porre in essere le azioni gestionali ed organizzative previste nel Piano di riorganizzazione e di riqualificazione del SSR, approvato con la DGR 63/24 del 15 dicembre 2015, nel rispetto delle indicazioni e dei

tempi definiti per singola AS dal Comitato di cui alla DGR 38/27 del 30 settembre 2014, con particolare riguardo alle azioni di efficientamento ritenute di maggiore impatto per l'anno 2016;

- di disporre che gli atti adottati dai Commissari Straordinari delle AS, con impatto sui costi di gestione, riportino l'attestazione di conformità rispetto ai contenuti e agli obiettivi di contenimento della spesa sanitaria e di rientro dal disavanzo previsti nel Piano di riorganizzazione e di riqualificazione approvato con la DGR 63/24 del 15 dicembre 2015;
- di dare mandato ai Commissari Straordinari delle ASL di porre in essere un programma di verifiche della qualità e dell'appropriatezza delle attività erogate presso i centri residenziali e semiresidenziali gestiti da erogatori privati accreditati, relazionando in merito a questa attività all'Assessorato competente con periodicità almeno trimestrale;
- di affidare ai Commissari straordinari delle ASL i compiti di carattere ricognitivo, organizzativi, gestionali, fiscali, economico-finanziari e patrimoniali necessari alla transizione verso il nuovo assetto organizzativo del SSR, sulla base di specifiche linee di indirizzo definite dall'Amministrazione regionale.

Con DGR 25/1 del 03.05.2016 la Giunta Regionale ha approvato il *"Disegno di legge concernente "Istituzione dell'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR) e disposizioni di adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 28 luglio 2006, n. 10 (Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5)"*.

La norma richiama le disposizione dell'art.1 della LR 23 del 2014 ove prevede *"l'adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale, prevedendo una riduzione del numero delle aziende sanitarie locali, rispetto all'attuale, in coerenza con le norme di riordino del sistema degli enti locali"*.

La DGR prevede a partire dal 01.07.2016 l'istituzione dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) e l'introduzione di un modello di governance unitaria in linea con le più recenti e positive esperienze condotte nei Sistemi Sanitari di altre Regioni.

5.2 Incorporazione del PO Santissima Annunziata di Sassari

Nel corso dei primi mesi dell'esercizio l'Azienda ha inoltre proceduto con le operazioni necessarie ai fini dell'incorporazione del PO Santissima Annunziata nella AOU di Sassari. Al fine di supportare il percorso - anche attraverso l'evidenziazione della struttura dei costi oggetto di trasferimento - l'Azienda ha attivato le azioni necessarie al fine di addivenire alla enucleazione delle quote attribuibili al perimetro di incorporazione dei valori rilevato nei Modelli CE sopra richiamati. Sono state attivate, sin dal mese di gennaio 2016, le interlocuzioni e le condivisioni dei dati con la AOU di Sassari e con il competente Assessorato comunicando il Modello CE Preconsuntivo 2015 compilato per il perimetro di incorporazione.

In merito al percorso di identificazione dei valori sono state richieste, a partire dal mese di settembre 2015, specifiche analisi e valorizzazioni alle strutture aziendale deputate alla gestione dei fattori produttivi aziendali, di seguito sinteticamente richiamate:

- Servizio Amministrativo dei Presidi Ospedalieri;
- Servizio Contratti, Appalti e Acquisti;
- Servizi Tecnici e Logistica;
- Settore Ingegneria Clinica;
- Settore Patrimonio;
- Servizio Sistemi Informativi;
- Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane;
- Servizio Affari Generali e Comunicazione.

Al fine di rendere disponibili i costi del perimetro di incorporazione, l'Azienda ha completato la redazione Il Modello CE Preconsuntivo 2015 del PO Santissima Annunziata a partire dal mese di gennaio 2016, addivenendo ad una prima validazione condivisa in data 01.03.2016. Al fine di garantire la positiva conclusione delle attività, l'Assessorato ha calendarizzato un incontro - nella data del 28.04.2016 - per la validazione finale.

Con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 577 del 24/06/2016, l'Azienda ha provveduto alla *"Adozione Conto Economico di Previsione 2016 e Piano di rientro ex DGR 63/24 del 15.12.2015"*. La Deliberazione deriva dalle attività svolte in Azienda per effetto delle indicazioni emerse nelle riunioni trimestrali del Tavolo di monitoraggio attivato dal Comitato permanente istituito con DGR 38/27 del 30.09.2014 e dei target di risparmio indicati nella Comunicazione Prot. Uscita del 27.01.2016, nr. 0000299 dell'Assessore alla Sanità.

Per quanto attiene le regole di determinazione la Comunicazione sopra indicata stabilisce che: *<<I risparmi devono essere calcolati rispetto al CE preconsuntivo trasmesso da codeste Aziende in occasione del tavolo di monitoraggio intercorso*

nel mese di ottobre, in quanto è tale modello che è stato utilizzato per il calcolo del disavanzo presunto 2015. Eventuali maggiori oneri rilevati in sede di chiusura del bilancio 2015 e del CE consuntivo 2015 dovranno essere oggetto di ulteriori azioni di rientro>>.

In tal senso, sono proseguite le attività di monitoraggio dei costi e attivate le linee di azioni necessarie al fine di garantire la presa in carico degli obiettivi di riduzione dei costi e l'istituzione dei tavoli tematici per la definizione e la conduzione delle azioni necessarie.

5.3 Incorporazione dell'IPAB Fondazione San Giovanni Battista di Ploaghe

A partire dal mese di ottobre 2015 sono state avviate le interlocuzioni da parte dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale finalizzate alla valutazione dell'incorporazione dell'IPAB Fondazione San Giovanni Battista di Ploaghe nella ASL di Sassari.

Il Consiglio Regionale ha modificato la normativa regionale in materia di trasformazione delle IPAB; l'art. 4, comma 1, della LR 3.12.2015, n. 32, ha modificato l'art. 44 della LR n. 23 del 2005 prevedendo, al comma 8-bis, che *"Le IPAB che svolgono prevalentemente attività di erogazione di servizi socio-sanitari che non sono più in grado di funzionare o hanno espresso la volontà di non sussistere e che non hanno ancora concluso il procedimento di trasformazione, sono soppresse con decreto del Presidente della Regione. I beni, le funzioni e le ragioni attive e passive di credito sono trasferiti all'azienda sanitaria locale nel cui ambito territoriale le IPAB hanno la sede legale, previo scorporo dell'attività sociale che segue la disciplina di cui al comma 8"*.

Con Decreto del Presidente della Giunta Regionale 1/prot. 1859 del 04.02.2016 è stato, inoltre, modificato il Regolamento di attuazione dell'art. 44 della LR n. 23 del 2005, prevedendo che l'atto di scorporo dell'attività sociale sia predisposto dal Commissario Straordinario dell'IPAB e approvato con deliberazione della Giunta Regionale, e che il personale di ruolo, o comunque con rapporto di impiego a tempo indeterminato al 31.12.2007 presso l'IPAB estinta, sia assegnato al Comune o all'Azienda Sanitaria cui sono attribuiti i beni e le funzioni.

Con DGR 27/1 del 13.05.2016 la Giunta Regionale ha proceduto alla *"Approvazione dell'Atto di scorporo dell'attività sociale ed estinzione dell'IPAB Fondazione San Giovanni Battista di Ploaghe. L.R. 23/2005. Decreto del Presidente della Regione n. 3/2008"*. La norma prevede:

- l'approvazione dell'atto di scorporo dell'attività sociale, redatto dal Commissario Straordinario dell'IPAB Fondazione San Giovanni Battista di Ploaghe ai sensi del Regolamento d'attuazione n. 3 del 2008 della L.R. n. 23/2005, così come modificato dal D.P.G.R. 1/ prot. 1859 del 4 febbraio 2016;
- l'estinzione dell'IPAB Fondazione San Giovanni Battista con sede in Ploaghe e il trasferimento delle funzioni, dei beni mobili ed immobili e dei rapporti giuridici attivi e passivi all'Azienda Sanitaria Locale di Sassari;
- il mandato al Commissario Straordinario della ASL di Sassari, ai sensi della LR n. 23 del 2005 e del Regolamento d'attuazione, per quanto attiene il personale di ruolo, o comunque con rapporto di impiego a tempo indeterminato al 31.12.2007, affinché, senza ulteriori oneri per il Sistema Sanitario Regionale, sia riassorbito dall'Azienda con procedure e modalità rispettose della natura giuridica degli enti interessati;
- il mandato al Commissario della ASL di Sassari di presentare, entro 30 giorni dall'adozione del Decreto Presidenziale di estinzione, alla Direzione competente in materia di Sanità un piano di incorporazione che contenga i seguenti elementi essenziali:
 - la rimodulazione dell'offerta assistenziale sulla base di apposite valutazioni di committenza;
 - l'analisi della sostenibilità economica e definizione delle misure necessarie a garantirla;
 - le modalità di assorbimento e di inquadramento del personale interessato, ai sensi della vigente normativa in materia;
- che il piano di incorporazione dovrà essere oggetto di successiva approvazione da parte della Giunta regionale;
- che, in ogni caso, la fase di riorganizzazione dell'assistenza dovrà concludersi entro 120 giorni dall'adozione del decreto del Presidente della Regione;
- che il Commissario Straordinario dell'IPAB, nelle more dell'adozione del decreto di estinzione, e il Commissario Straordinario della ASL di Sassari, fino al termine della fase di riorganizzazione, adottino tutti gli atti necessari a garantire l'assistenza senza soluzione di continuità;
- che sulla base delle valutazioni richieste nei punti precedenti la Giunta Regionale potrà proporre eventuali adeguamenti dei meccanismi di finanziamento di cui all'art. 26 della L.R. n. 10/2006, e s.m.i., senza oneri aggiuntivi per il Servizio Sanitario Regionale;
- che con successiva Deliberazione della Giunta Regionale la re-iscrizione delle somme di cui alla legge 11 marzo 1988, n. 67 e alla Legge 22 dicembre 1984, n. 887, necessarie al pagamento degli oneri riferiti al personale;
- il mandato alla Direzione Generale dei Servizi finanziari di adeguare la disponibilità di cassa del capitolo SC05.0632, ai fini dell'erogazione delle somme necessarie per il pagamento degli oneri riferiti al personale assorbito;

- che il Presidente della Regione dispone con proprio decreto l'atto formale di estinzione ai sensi dell'art. 17, secondo comma, del Decreto del Presidente della Regione del 22 luglio 2008, n. 3.

Si rappresenta che la prima fase dell'incorporazione è stata realizzata a partire dal 06.06.2016 a seguito dell'adozione del Decreto di estinzione da parte del Presidente della Regione Autonoma della Sardegna. A partire da tale data, sulla base degli intensi lavori preparatori condotti dalla Direzione aziendale di concerto con i servizi aziendali di supporto e con il Direttore del Distretto di Sassari, sono state avviate le attività di gestione operativa della struttura e del personale.

Sono state avviate, al contempo, le attività necessarie al fine di procedere alla predisposizione del Piano di incorporazione così come dettagliato dalla DGR 27/1 sopra richiamata.

5.4. Emergenza migranti

Il 06.06.2016 l'Azienda ha partecipato alle attività collegate allo sbarco dei migranti presso il Molo ASI di Porto Torres (SS). Le operazioni hanno riguardato circa 400 persone, tra i quali 68 bambini, 160 donne (con la presenza di alcune gravide). Le attività hanno riguardato l'assistenza sanitaria in loco, la movimentazione dei pazienti dal punto di accoglienza verso le strutture sanitarie attraverso la Centrale Operativa 118 del Nord Sardegna. Sono stati ricoverati presso l'Ospedale di Sassari 4 persone.

Le operazioni hanno comportato la collaborazione, sia in sede di organizzazione sia in sede di realizzazione delle operazioni di accoglienza, il centro di Coordinamento Regionale, la Prefettura, la Polizia di Stato, l'Arma dei Carabinieri, i Vigili del Fuoco e le Associazioni di volontariato.

6. ALLEGATI

Si allegano alla presente Relazione sulla Gestione a corredo del Bilancio di esercizio chiuso il 31.12.2015 i seguenti documenti:

- Schema di confronto tra Modello CE consuntivo dell'esercizio 2015 e Modello CE preventivo dell'esercizio 20145 (Allegato 1).
- Modello Ministeriale LA - esercizio 2015 (Allegato 2);
- Modello Ministeriale LA - esercizio 2014 (Allegato 3); si allega la versione rivisitata di concerto con l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.



CODICE	VOCE MODELLO CE	Bilancio 2015	Budget 2015	Delta Valore	Delta %
	A) Valore della produzione				
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	472.605	497.934	-25.329	-5,09%
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	465.422	472.325	-6.903	-1,46%
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	458.688	472.325	-13.637	-2,89%
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	6.734	0	6.734	0,00%
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	7.183	25.606	-18.423	-71,95%
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	6.871	25.094	-18.223	-72,62%
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	3.053	22.895	-19.842	-86,67%
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	1.535	0	1.535	0,00%
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>extra</u> LEA	2.283	2.199	84	3,82%
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0	0	0	0,00%
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	512	-512	-100,00%
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	512	-512	-100,00%
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0	0	0	0,00%
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	312	0	312	0,00%
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0	0,00%
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	312	0	312	0,00%
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0	0	0	0,00%
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0	3	-3	-100,00%
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0	0,00%
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0	0,00%
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0	0	0	0,00%
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0	3	-3	-100,00%
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	0	0	0,00%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-3.725	-3.397	-328	9,65%
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-3.588	-3.397	-191	5,63%
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-137	0	-137	0,00%
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.762	0	6.762	0,00%
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	2.752	0	2.752	0,00%
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	3.981	0	3.981	0,00%
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0	0	0	0,00%
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	29	0	29	0,00%
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	4.407	5.606	-1.199	-21,39%
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	1.626	2.468	-842	-34,11%
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.529	2.467	-938	-38,01%
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	0	0	0	0,00%
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	86	63	23	36,15%

CODICE	VOCE MODELLO CE	Bilancio 2015	Budget 2015	Delta Valore	Delta %
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0	0,00%
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	0	0	0	0,00%
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	0	0	0	0,00%
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	0	0	0	0,00%
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	0	0	0	0,00%
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	0	0	0	0,00%
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	1.443	2.404	-961	-39,95%
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	78	0	78	0,00%
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	19	1	18	1808,88%
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	0	0	0	0,00%
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	0	0	0	0,00%
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0	0	0	0,00%
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	0	0	0	0,00%
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	0	0	0	0,00%
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	0	0	0	0,00%
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	0	0	0	0,00%
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	0	0	0	0,00%
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	0	1	-1	-91,32%
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	19	0	19	0,00%
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	0	0	0	0,00%
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	0	0	0	0,00%
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0	0	0	0,00%
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	0	0	0	0,00%
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0	0	0	0,00%
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0,00%
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0,00%
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0,00%
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0,00%
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0,00%
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	1.013	1.342	-329	-24,51%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	1.768	1.796	-28	-1,58%
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	0	34	-34	-100,00%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	1.514	1.573	-59	-3,74%
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0	0,00%
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	1	13	-12	-91,15%
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	238	176	62	35,23%
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	14	0	14	0,00%
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	9.950	1.382	8.568	619,95%
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	240	309	-69	-22,43%
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	6	31	-25	-81,71%

CODICE	VOCE MODELLO CE	Bilancio 2015	Budget 2015	Delta Valore	Delta %
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	0	31	-31	-100,00%
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	6	0	6	0,00%
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	529	299	230	77,08%
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	150	247	-97	-39,10%
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0,00%
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	379	52	327	628,92%
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	336	110	226	205,01%
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	37	37	0	0,33%
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	0	29	-29	-100,00%
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	298	44	254	578,16%
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	8.839	633	8.206	1296,43%
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	7.851	0	7.851	0,00%
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	441	0	441	0,00%
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	4.463	0	4.463	0,00%
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	2.947	0	2.947	0,00%
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	988	633	355	56,16%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	4.878	5.528	-650	-11,77%
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	4.787	5.417	-630	-11,62%
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	90	107	-17	-15,76%
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	4	-4	-100,00%
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	8.664	7.197	1.467	20,39%
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	0	0	0	0,00%
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	6.514	7.197	-683	-9,48%
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	1.035	0	1.035	0,00%
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	1.076	0	1.076	0,00%
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	0	0	0	0,00%
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	39	0	39	0,00%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	0,00%
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	1.062	675	387	57,29%
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	138	0	138	0,00%
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	5	8	-3	-33,60%
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	918	667	251	37,68%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	504.603	514.925	-10.322	-2,00%
	B) Costi della produzione				
BA0010	B.1) Acquisti di beni	91.125	88.453	2.672	3,02%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	90.115	87.682	2.433	2,77%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	51.844	49.049	2.795	5,70%

CODICE	VOCE MODELLO CE	Bilancio 2015	Budget 2015	Delta Valore	Delta %
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	51.660	49.049	2.611	5,32%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	183	0	183	0,00%
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0	0,00%
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	0	0	0	0,00%
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0,00%
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	0	0	0	0,00%
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0	0	0	0,00%
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	34.171	33.966	205	0,60%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	23.949	27.032	-3.083	-11,41%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	2.401	2.214	187	8,43%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	7.821	4.720	3.101	65,71%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	478	453	25	5,41%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.589	1.571	18	1,14%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	285	940	-655	-69,72%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	1.339	1.670	-331	-19,81%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	410	33	377	1142,77%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0,00%
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.010	771	239	30,98%
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	8	0	8	0,00%
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	115	133	-18	-13,42%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	259	302	-43	-14,37%
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	491	308	183	59,34%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	70	28	42	149,66%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	67	0	67	0,00%
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0,00%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	224.715	224.051	664	0,30%
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	186.803	187.038	-235	-0,13%
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	39.481	39.940	-459	-1,15%
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	39.481	39.940	-459	-1,15%
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	25.096	25.575	-479	-1,87%
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	5.311	5.313	-2	-0,04%
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	6.547	7.165	-618	-8,62%
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	2.527	1.887	640	33,92%
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0,00%
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	0	0	0	0,00%
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	57.151	59.433	-2.282	-3,84%
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	57.151	59.433	-2.282	-3,84%
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	0	0	0	0,00%
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0,00%
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	15.297	15.746	-449	-2,85%
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.216	1.367	-151	-11,02%
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0,00%
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	135	0	135	0,00%
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	8.517	8.165	352	4,31%
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	5.429	6.214	-785	-12,63%

CODICE	VOCE MODELLO CE	Bilancio 2015	Budget 2015	Delta Valore	Delta %
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	18	0	18	0,00%
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0	0	0	0,00%
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	1.917	2.450	-533	-21,76%
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	3.494	3.764	-270	-7,18%
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0,00%
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	10.268	10.082	186	1,84%
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	40	-40	-100,00%
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0,00%
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0	0	0	0,00%
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	10.029	10.042	-13	-0,13%
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	239	0	239	0,00%
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	9.484	9.619	-135	-1,40%
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0,00%
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	6	0	6	0,00%
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	9.478	9.619	-141	-1,46%
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	5.410	4.105	1.305	31,78%
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0,00%
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	47	0	47	0,00%
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	5.363	4.105	1.258	30,65%
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	7.247	7.641	-394	-5,16%
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0,00%
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0,00%
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	7.247	7.641	-394	-5,16%
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0	0,00%
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0	0	0	0,00%
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	7.247	7.641	-394	-5,16%
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0	0	0	0,00%
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0,00%
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.516	4.241	275	6,49%
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0,00%
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	0	0	0	0,00%
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	1.557	980	577	58,88%
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	2.959	3.261	-302	-9,25%
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	1.912	1.916	-4	-0,21%
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0,00%
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0,00%
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0,00%
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	1.912	1.916	-4	-0,21%
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	0,00%
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0,00%
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	596	479	117	24,39%
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0,00%
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0,00%
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0,00%

CODICE	VOCE MODELLO CE	Bilancio 2015	Budget 2015	Delta Valore	Delta %
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	538	479	59	12,40%
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	57	0	57	0,00%
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	6.834	6.360	474	7,45%
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	180	283	-103	-36,40%
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0,00%
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0,00%
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	6.654	6.077	577	9,50%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	20.628	20.818	-190	-0,91%
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0,00%
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	566	215	351	163,45%
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	0	0	0	0,00%
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	9.814	12.683	-2.869	-22,62%
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	10.248	7.920	2.328	29,40%
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	1.165	1.493	-328	-21,99%
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	643	1.493	-850	-56,91%
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	439	0	439	0,00%
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0	0,00%
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	0	0	0	0,00%
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	82	0	82	0,00%
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	3.414	2.903	511	17,61%
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	797	579	218	37,67%
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	77	100	-23	-23,17%
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0	0	0	0,00%
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	0	0	0	0,00%
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	2.540	2.224	316	14,22%
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0,00%
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.781	1.871	910	48,65%
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0,00%
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	0	0	0	0,00%
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	2.414	1.525	889	58,32%
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.352	696	656	94,21%
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	274	106	168	158,88%
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	269	340	-71	-20,90%
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	56	59	-3	-5,68%
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	180	81	99	122,79%
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	283	243	40	16,55%
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	367	346	21	6,04%
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	234	346	-112	-32,44%
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0	0	0	0,00%
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	133	0	133	0,00%
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	620	391	229	58,51%
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	229	0	229	0,00%
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	29	53	-24	-46,11%
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0,00%

CODICE	VOCE MODELLO CE	Bilancio 2015	Budget 2015	Delta Valore	Delta %
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	362	338	24	7,06%
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0	0	0	0,00%
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0	0	0	0,00%
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	37.912	37.013	899	2,43%
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	36.045	35.412	633	1,79%
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	4.079	3.711	368	9,92%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	4.545	4.582	-37	-0,81%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	3.604	3.689	-85	-2,31%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	5.050	5.173	-123	-2,38%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	1.526	1.125	401	35,64%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	395	213	182	85,48%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.490	2.221	-731	-32,89%
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	758	966	-208	-21,58%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	2.881	3.658	-777	-21,25%
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	431	203	228	112,41%
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	2.631	2.572	59	2,28%
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	0	0	0	0,00%
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	2.631	2.572	59	2,28%
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	8.655	7.299	1.356	18,58%
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	1	0	1	0,00%
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	8.655	7.299	1.356	18,57%
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	984	854	130	15,25%
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0,00%
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0	0	0	0,00%
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	915	775	140	18,01%
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	250	99	151	152,53%
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	349	333	16	4,71%
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0	0	0	0,00%
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	308	343	-35	-10,12%
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	8	0	8	0,00%
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	70	79	-9	-11,84%
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	70	79	-9	-11,84%
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0	0	0	0,00%
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	0	0,00%
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	883	747	136	18,16%
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	1	0	1	0,00%
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	882	747	135	18,02%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	7.160	8.085	-925	-11,44%
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	1.421	4.126	-2.705	-65,56%
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	1.289	0	1.289	0,00%
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	3.578	3.136	442	14,09%
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	0	0	0	0,00%
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	60	58	2	4,10%
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	812	765	47	6,13%
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0,00%

CODICE	VOCE MODELLO CE	Bilancio 2015	Budget 2015	Delta Valore	Delta %
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	6.751	5.838	913	15,64%
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	256	288	-32	-11,16%
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	6.205	5.280	925	17,53%
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	5.162	4.091	1.071	26,18%
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	1.044	1.189	-145	-12,23%
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	290	270	20	7,27%
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	0	38	-38	-100,00%
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	290	232	58	24,84%
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0,00%
BA2080	Totale Costo del personale	199.680	200.884	-1.204	-0,60%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	165.389	166.513	-1.124	-0,67%
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	91.277	91.881	-604	-0,66%
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	82.942	83.462	-520	-0,62%
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	78.164	78.162	2	0,00%
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	4.775	5.300	-525	-9,91%
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	4	0	4	0,00%
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	8.335	8.419	-84	-1,00%
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	7.322	7.331	-9	-0,13%
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	1.013	1.088	-75	-6,89%
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0	0,00%
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	74.112	74.632	-520	-0,70%
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	69.187	69.408	-221	-0,32%
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	4.911	5.204	-293	-5,64%
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	15	20	-5	-24,52%
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	515	506	9	1,78%
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	363	351	12	3,46%
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	363	348	15	4,24%
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	0	3	-3	-87,35%
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0	0	0	0,00%
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	152	155	-3	-2,02%
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	69	33	36	108,11%
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	74	75	-1	-0,78%
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	9	47	-38	-81,32%
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	20.102	20.458	-356	-1,74%
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	217	185	32	17,08%
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	217	185	32	17,08%
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	0	0	0	0,00%
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0	0	0	0,00%
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	19.886	20.273	-387	-1,91%
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	18.809	19.198	-389	-2,03%
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	1.076	1.075	1	0,10%

CODICE	VOCE MODELLO CE	Bilancio 2015	Budget 2015	Delta Valore	Delta %
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0	0	0	0,00%
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	13.674	13.407	267	1,99%
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	1.001	942	59	6,22%
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	752	699	53	7,63%
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	248	243	5	2,14%
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0	0	0	0,00%
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	12.673	12.465	208	1,67%
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	12.254	12.020	234	1,95%
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	419	445	-26	-5,74%
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0	0	0	0,00%
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.336	1.201	135	11,21%
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	142	121	21	17,39%
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0	0,00%
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.194	1.080	114	10,52%
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	452	517	-65	-12,63%
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	742	563	179	31,78%
BA2560	Totale Ammortamenti	10.066	9.410	656	6,97%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	350	371	-21	-5,55%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	9.716	9.039	677	7,49%
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	4.776	4.686	90	1,92%
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	0	0	0	0,00%
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	4.776	4.686	90	1,92%
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	4.940	4.353	587	13,48%
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0	0,00%
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0	0,00%
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	0	0	0	0,00%
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	-2.817	0	-2.817	0,00%
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	-3.289	0	-3.289	0,00%
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	472	0	472	0,00%
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	11.767	16.757	-4.990	-29,78%
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	5.464	2.469	2.995	121,30%
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	2.524	566	1.958	345,94%
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	387	120	267	222,23%
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0	0	0	0,00%
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	2.553	869	1.684	193,80%
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	0	914	-914	-100,00%
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	484	480	4	0,73%
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	2.772	0	2.772	0,00%
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	860	0	860	0,00%

CODICE	VOCE MODELLO CE	Bilancio 2015	Budget 2015	Delta Valore	Delta %
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1.722	0	1.722	0,00%
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0	0	0	0,00%
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	191	0	191	0,00%
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	3.048	13.808	-10.760	-77,93%
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	1.200	505	695	137,62%
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	395	110	285	259,09%
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	0	0	0	0,00%
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	0	0	0	0,00%
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	0	0	0	0,00%
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	0	0	0	0,00%
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	1.453	13.193	-11.740	-88,99%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	549.782	554.679	-4.897	-0,88%
	C) Proventi e oneri finanziari				
CA0010	C.1) Interessi attivi	0	74	-74	-99,95%
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0	0	0	0,00%
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0	0	0	0,00%
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	0	74	-74	-100,00%
CA0050	C.2) Altri proventi	7	0	7	0,00%
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0	0	0	0,00%
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0	0,00%
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0	0,00%
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	7	0	7	0,00%
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0	0	0	0,00%
CA0110	C.3) Interessi passivi	1.961	1.625	336	20,69%
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	2	0	2	0,00%
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	3	27	-24	-88,31%
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	1.956	1.598	358	22,39%
CA0150	C.4) Altri oneri	0	0	0	0,00%
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	0	0	0	0,00%
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0	0	0	0,00%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-1.954	-1.551	-403	25,97%
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie				
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0	0,00%
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0	0,00%
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0	0,00%
	E) Proventi e oneri straordinari				
EA0010	E.1) Proventi straordinari	13.180	869	12.311	1416,69%
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	0	0	0,00%

CODICE	VOCE MODELLO CE	Bilancio 2015	Budget 2015	Delta Valore	Delta %
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	13.180	869	12.311	1416,69%
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	80	0	80	0,00%
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	3.512	28	3.484	12441,33%
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	424	0	424	0,00%
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	3.087	28	3.059	10925,71%
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0,00%
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	16	12	4	31,11%
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	0,00%
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	0,00%
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	0,00%
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	5	5	-0	-2,77%
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	3.067	11	3.056	27778,22%
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	9.588	841	8.747	1040,13%
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0,00%
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	9.588	841	8.747	1040,13%
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0,00%
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0	0	0	0,00%
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	0,00%
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	0,00%
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	585	0	585	0,00%
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	868	0	868	0,00%
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	8.136	841	7.295	867,37%
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0	0	0	0,00%
EA0260	E.2) Oneri straordinari	8.750	0	8.750	0,00%
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0	0	0	0,00%
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	8.750	0	8.750	0,00%
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0	0	0	0,00%
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	0	0	0	0,00%
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	6.534	0	6.534	0,00%
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0,00%
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0	0	0	0,00%
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0,00%
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	6.534	0	6.534	0,00%
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0,00%
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	115	0	115	0,00%
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	62	0	62	0,00%
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	24	0	24	0,00%
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	28	0	28	0,00%
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	0,00%
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	0,00%
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	277	0	277	0,00%
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	4.343	0	4.343	0,00%
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	1.799	0	1.799	0,00%
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	2.216	0	2.216	0,00%
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1	0	1	0,00%
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	2.216	0	2.216	0,00%
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0,00%

CODICE	VOCE MODELLO CE	Bilancio 2015	Budget 2015	Delta Valore	Delta %
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0	0	0	0,00%
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	0,00%
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	0,00%
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	0,00%
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0	0,00%
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	2.216	0	2.216	0,00%
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0	0	0,00%
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	4.430	869	3.561	409,79%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-42.703	-40.436	-2.267	5,61%
	Imposte e tasse				
YA0010	Y.1) IRAP	13.420	14.582	-1.162	-7,97%
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	12.143	13.464	-1.321	-9,81%
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.191	1.075	116	10,79%
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	86	43	43	100,74%
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0	0	0	0,00%
YA0060	Y.2) IRES	122	143	-21	-14,60%
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	122	143	-21	-14,60%
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	0	0	0	0,00%
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	18	10	8	79,57%
YZ9999	Totale imposte e tasse	13.561	14.735	-1.174	-7,97%
<b b="" zz9999<="">	RISULTATO DI ESERCIZIO	-56.264	-55.171	-1.093	1,98%

Descrizione	Consumi Sanitari	Consumi non Sanitari	Prestazioni Sanitarie	Servizi Sanitari	Servizi non sanitari	Personale Sanitario	Personale Professionale	Personale tecnico	Personale Amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze	Altri costi	Totale
Igiene e Sanità Pubblica	271	5	0	9	1.280	5.395	15	549	666	315	58	491	9.054
Igiene degli alimenti e della nutrizione	2	0	0	3	655	1.661	4	50	179	90	16	147	2.807
Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	6	0	0	2	278	1.157	104	78	123	68	71	106	1.993
Sanità pubblica veterinaria	1.551	27	217	436	2.447	8.887	17	802	726	495	191	768	16.564
Attività di prevenzione rivolte alla persona	2.210	38	0	2	327	1.505	4	99	125	83	183	128	4.704
Attività di screening	19	0	0	2	187	701	1	79	87	41	463	64	1.644
Servizio Medico legale	0	0	0	1	199	580	1	94	266	45	8	70	1.264
TOTALE ASSISTENZA COLLETTIVA NEGLI AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO	4.059	70	217	455	5.373	19.886	146	1.751	2.172	1.137	990	1.774	38.030
Guardia medica	69	1	6.547	0	3.662	34	0	66	204	15	3	24	10.625
Medicina generale - Medicina generica	0	0	25.096	0	220	122	3	241	746	54	8	86	26.576
Medicina generale - Pediatria di libera scelta	0	0	5.311	0	45	25	0	50	153	11	2	18	5.615
Emergenza sanitaria territoriale	281	5	10.268	7	1.117	4.061	10	202	335	219	40	354	16.899
Assistenza farmaceutica convenzionata	0	0	57.151	2	306	1.156	3	190	229	75	14	122	59.248
Altre forme di assistenza farmaceutica	31.810	0	0	2	381	1.509	4	264	190	93	17	151	34.421
Assistenza integrativa	21	0	9.484	0	59	81	0	64	157	15	3	24	9.908
Assistenza specialistica - Clinica	4.529	127	12.597	36	6.834	20.140	51	2.394	1.423	1.140	571	2.231	52.073
Attività specialistica - Laboratorio	3.199	105	1.435	7	1.789	3.771	9	317	263	207	38	334	11.474
Attività specialistica - Diagnostica	313	26	1.692	8	1.932	4.222	10	240	234	224	283	360	9.544
Assistenza protesica	57	1	5.410	0	154	214	1	165	400	38	7	60	6.507
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - ADI	284	5	5.415	5	779	2.817	8	177	770	180	33	291	10.764
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - Consultori	20	0	0	6	870	3.508	9	455	288	202	37	327	5.722
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - Psichiatrica	12	0	437	7	983	3.855	9	274	234	208	38	335	6.392
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - NPIA	5	0	0	3	406	1.763	4	175	154	100	18	161	2.789
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - Riabilitativa disabili	3	0	5.173	2	214	988	2	69	49	53	10	85	6.648
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - Tossicodipendenze	653	26	0	6	1.074	3.403	8	267	187	183	34	297	6.138
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - Anziani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - Malati terminali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - HIV	0	0	585	0	0	0	0	0	0	0	0	0	585
Assistenza territoriale semiresidenziale - Psichiatrica	0	0	0	0	3	39	0	2	34	4	1	5	88
Assistenza territoriale semiresidenziale - Riabilitativa disabili	0	0	8.892	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8.892
Assistenza territoriale semiresidenziale - Tossicodipendenti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistenza territoriale semiresidenziale - Anziani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistenza territoriale semiresidenziale - HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistenza territoriale semiresidenziale - Malati terminali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistenza territoriale residenziale - Psichiatrica	0	0	4.646	0	3	39	0	2	34	4	1	5	4.734
Assistenza territoriale residenziale - Riabilitativa disabili	0	0	1.726	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.726
Assistenza territoriale residenziale - Tossicodipendenti	0	0	1.134	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.134
Assistenza territoriale residenziale - Anziani	92	2	5.441	407	0	0	0	0	0	0	0	0	5.942
Assistenza territoriale residenziale - HIV	0	0	591	0	0	0	0	0	0	0	0	0	591
Assistenza territoriale residenziale - Malati terminali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistenza idrotermale	0	0	596	0	0	0	0	0	0	0	0	0	596
TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	41.348	298	169.627	498	20.831	51.747	131	5.614	6.084	3.025	1.158	5.270	305.631
Attività di Pronto Soccorso senza esito ricovero	794	34	0	9	906	5.141	13	525	316	285	52	435	8.510
Attività di Pronto Soccorso con esito ricovero	703	32	0	5	505	3.049	8	293	198	168	31	258	5.250
Assistenza ospedaliera per acuti - DH/DS	2.564	64	906	15	2.371	8.672	21	1.076	486	487	89	744	17.495
Assistenza ospedaliera per acuti - Degenze ordinarie	30.997	792	7.719	6.127	18.217	73.099	187	10.110	4.342	4.163	5.895	6.376	168.024
Interventi ospedalieri a domicilio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistenza ospedaliera Lungodegenza	1.488	111	520	9	1.137	5.107	14	1.040	339	308	56	472	10.601
Assistenza ospedaliera Riabilitazione	290	5	187	6	744	3.280	8	359	186	182	33	278	5.558
Emocomponenti e Servizi trasfusionali	4.580	78	321	517	854	5.635	14	557	379	313	57	476	13.783
Trapianto organi e tessuti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	41.416	1.116	9.653	6.688	24.734	103.983	265	13.960	6.246	5.906	6.213	9.041	229.221
TOTALE AZIENDA	86.823	1.484	179.497	7.641	50.938	175.616	542	21.325	14.502	10.068	8.361	16.085	572.882

Descrizione	Consumi Sanitari	Consumi non Sanitari	Prestazioni Sanitarie	Servizi Sanitari	Servizi non sanitari	Personale Sanitario	Personale Professionale	Personale tecnico	Personale Amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze	Altri costi	Totale	Costo per assistito
Igiene e Sanità Pubblica	256	1	0	16	1.233	5.165	14	539	662	278	57	410	8.631	26
Igiene degli alimenti e della nutrizione	2	0	0	5	631	1.590	4	49	178	80	16	123	2.678	8
Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	6	0	0	4	268	1.108	98	76	123	60	70	89	1.902	6
Sanità pubblica veterinaria	5.939	7	124	739	2.357	8.506	16	788	721	436	188	640	20.461	61
Attività di prevenzione rivolte alla persona	1.841	10	0	4	315	1.441	4	97	125	73	180	107	4.197	13
Attività di screening	18	0	0	3	180	671	1	77	87	37	458	54	1.586	5
Servizio Medico legale	0	0	0	1	192	555	1	92	265	40	8	58	1.212	4
TOTALE ASSISTENZA COLLETTIVA NEGLI AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO	8.062	18	124	772	5.176	19.036	138	1.718	2.161	1.004	977	1.481	40.667	121
Guardia medica	65	0	6.662	0	3.528	32	0	65	202	13	3	20	10.590	32
Medicina generale - Medicina generica	0	0	25.428	0	212	117	3	237	742	48	8	72	26.867	80
Medicina generale - Pediatria di libera scelta	0	0	5.121	0	43	24	0	49	152	10	2	15	5.416	16
Emergenza sanitaria territoriale	266	1	8.434	12	1.075	3.887	10	198	333	193	39	295	14.743	44
Assistenza farmaceutica convenzionata	0	0	59.014	4	295	1.107	3	187	228	66	13	102	61.019	182
Altre forme di assistenza farmaceutica	30.450	122	0	4	367	1.445	4	259	189	82	17	126	33.065	99
Assistenza integrativa	20	0	9.277	0	57	78	0	63	156	13	3	20	9.687	29
Assistenza specialistica - Clinica	3.585	19	12.186	61	6.581	19.279	48	2.351	1.415	1.004	565	1.861	48.955	146
Attività specialistica - Laboratorio	2.694	14	1.388	12	1.723	3.610	8	310	262	182	37	279	10.519	31
Attività specialistica - Diagnostica	296	1	2.273	13	1.861	4.041	10	236	234	197	279	301	9.742	29
Assistenza protesica	54	0	6.536	0	148	205	1	162	397	33	7	50	7.593	23
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - ADI	218	1	4.265	8	750	2.696	8	174	765	158	32	242	9.317	28
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - Consultori	19	0	0	11	837	3.358	9	446	286	178	37	273	5.454	16
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - Psichiatrica	11	0	298	12	947	3.690	9	269	233	183	37	279	5.968	18
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - NPIA	5	0	0	5	392	1.687	4	172	153	88	18	134	2.658	8
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - Riabilitativa disabili	3	0	4.695	3	207	946	2	88	49	46	10	71	6.100	18
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - Tossicodipendenze	368	3	0	10	1.035	3.257	8	262	186	162	33	247	5.571	17
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - Anziani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - Malati terminali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - HIV	0	0	459	0	0	0	0	0	0	0	0	0	459	1
Assistenza territoriale semiresidenziale - Psichiatrica	0	0	0	0	3	37	0	2	33	3	1	4	83	0
Assistenza territoriale semiresidenziale - Riabilitativa disabili	0	0	7.753	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.753	23
Assistenza territoriale semiresidenziale - Tossicodipendenti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistenza territoriale semiresidenziale - Anziani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistenza territoriale semiresidenziale - HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistenza territoriale semiresidenziale - Malati terminali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistenza territoriale residenziale - Psichiatrica	0	0	4.375	0	3	37	0	2	33	3	1	4	4.458	13
Assistenza territoriale residenziale - Riabilitativa disabili	0	0	1.352	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.352	4
Assistenza territoriale residenziale - Tossicodipendenti	0	0	978	0	0	0	0	0	0	0	0	0	978	3
Assistenza territoriale residenziale - Anziani	87	0	4.141	690	0	0	0	0	0	0	0	0	4.918	15
Assistenza territoriale residenziale - HIV	0	0	452	0	0	0	0	0	0	0	0	0	452	1
Assistenza territoriale residenziale - Malati terminali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistenza idrotermale	0	0	636	0	0	0	0	0	0	0	0	0	636	2
TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	38.141	161	165.723	845	20.064	49.533	127	5.512	6.048	2.662	1.142	4.395	294.353	879
Attività di Pronto Soccorso senza esito ricovero	518	3	0	15	872	4.921	12	515	314	251	51	383	7.835	23
Attività di Pronto Soccorso con esito ricovero	531	3	0	9	487	2.918	7	288	197	148	30	215	4.833	14
Assistenza ospedaliera per acuti - DH/DS	2.626	11	758	26	2.284	8.301	19	1.057	483	429	88	621	16.703	50
Assistenza ospedaliera per acuti - Degenze ordinarie	27.392	152	7.031	10.384	17.545	69.970	176	9.928	4.315	3.668	5.827	5.319	161.707	483
Interventi ospedalieri a domicilio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistenza ospedaliera Lungodegenza	1.207	6	0	15	1.095	4.889	13	1.021	336	272	56	394	9.304	28
Assistenza ospedaliera Riabilitazione	275	1	0	10	717	3.139	8	352	185	160	33	232	5.112	15
Emocomponenti e Servizi trasfusionali	3.382	20	0	876	823	5.394	13	547	376	275	56	399	12.161	36
Trapianto organi e tessuti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	35.931	196	7.789	11.335	23.823	99.532	248	13.708	6.206	5.203	6.141	7.543	217.655	650
TOTALE AZIENDA	82.134	375	173.636	12.952	49.063	168.101	513	20.938	14.415	8.869	8.260	13.419	552.675	1.651