

ASLSassari

DGR 63/24 DEL 15.12.2015

PIANO DI RIENTRO E MODELLO CE PREVENTIVO 2016



1. PREMESSA

Il presente documento rappresenta la relazione illustrativa al Piano di Rientro e correlato Conto Economico di Previsione 2016 (nel seguito, per brevità, CE di Previsione) della ASL di Sassari (nel seguito, per brevità, Azienda), redatto ai sensi del Piano di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale, Piano di Rientro 2016-2018 (DGR 63/24 del 15.12.2015) e delle successive comunicazioni emanate dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale (nel seguito, per brevità, Assessorato) e dal Comitato permanente per il monitoraggio delle Aziende Sanitarie (nel seguito, per brevità, Comitato).

Il quadro di finanza pubblica nel quale si inserisce la programmazione regionale è stato oggetto di numerose manovre finanziarie che il Governo ha varato per il triennio precedente, le quali hanno ridotto in maniera significativa le risorse da assegnare al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e la dimensione del Fondo Sanitario Nazionale (FSN); ad esse si aggiungono le conseguenze di manovre precedenti – sempre di riduzione delle risorse – a partire dall'esercizio 2012 (Decreto Legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla Legge n. 111/2011; Legge 12 novembre 2011, n. 183, ossia la c.d. "Legge di stabilità 2012"; Decreto Legge n. 95/2012, convertito con modificazioni con la Legge n. 135/2012; Decreto Legge n. 228 del 24 dicembre 2012, ossia la c.d. "Legge di stabilità 2013").

La Regione Autonoma della Sardegna ha avviato le azioni per il riallineamento del finanziamento alle dimensioni determinate dal CIPE in sede di riparto del FSN a seguito dell'incremento rilevato nel corso del periodo 2011-2013. Tali azioni, nel seguito riportate nel dettaglio, hanno imposto una drastica riduzione della misura del finanziamento in conto esercizio per tutte le Aziende Sanitarie (nel seguito, per brevità, AS) regionali.

Il CE di Previsione è stato redatto tenendo conto della normativa in materia di contabilità e bilancio dettata da:

- norme civilistiche, di cui agli articoli 2423 e seguenti del codice civile, e principi contabili emanati da OIC;
- Decreto Legislativo n. 118/2011, avente ad oggetto "*Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi*";
- nonché in ottemperanza a quanto previsto dalle predette comunicazioni assessoriali Prot. n. 24349 del 27.12.2015 e PEC del 12.02.2016 nonché delle ulteriori pervenute sulla tematica oggetto del presente documento.

Il CE di Previsione è stato predisposto a partire dai valori esposti nel Modello Ministeriale CE IV trimestre 2015 (di seguito denominato, per brevità, CE IV 2015) aggiornato in data 23.03.2016 a seguito delle disposizioni del Comitato; si è altresì tenuto conto degli impatti economici delle azioni gestionali avviate nel corso del 2015, che produrranno i loro effetti – a regime – per l'intero anno 2016.

Ai fini della compilazione del documento è stato utilizzato il Modello Ministeriale di rilevazione CE (Conto Economico) adottato con Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 15 giugno 2012, pubblicato sulla G.U.R.I. del 10 luglio 2012, S.O. n. 159.

Per rappresentare una informativa più aderente alle indicazioni contenute nella normativa vigente, sono riportati - a confronto - i valori del consuntivo dell'esercizio 2014 e del CE IV 2015, in conformità a quanto previsto dall'art. 2423 comma 5 c.c. (ossia al fine di consentire la comparabilità dei dati contabili con quelli dell'esercizio precedente); questi sono stati adattati e riclassificati in modo da fornire una rappresentazione più aderente alle predette linee guida, dandone informazione nella presente Relazione Illustrativa.

La valutazione delle poste di bilancio è stata fatta ispirandosi ai criteri generali di prudenza, chiarezza, competenza economica e nella prospettiva della continuazione dell'attività aziendale. L'applicazione del principio di prudenza ha comportato la valutazione individuale degli elementi componenti le singole poste.

In ottemperanza al principio di competenza, l'effetto delle operazioni e degli altri eventi è stato rilevato contabilmente ed attribuito all'esercizio al quale tali operazioni ed eventi si riferiscono, e non a quello in cui si concretizzano i relativi movimenti di numerario (incassi e pagamenti). La continuità di applicazione dei criteri di valutazione nel tempo rappresenta elemento necessario ai fini della comparabilità dei bilanci dell'Azienda nei vari esercizi.

Ai fini della identificazione e quantificazione dei risparmi target da conseguire nell'esercizio 2016 è esposto anche il Modello CE Preconsuntivo 2015 comunicato al Comitato nel corso del mese di ottobre 2015; questo alla luce della determinazione delle misure di risparmio a partire dai valori di preconsuntivo e della regola di riallineamento del risparmio anche alle successive variazioni dei costi target in incremento nei modelli di rendicontazione economica prodotti in data successiva dall'Azienda.



Il presente documento commenta i principali macro-aggregati economici, raffrontando – per ciascuno di essi – l'andamento rispetto al CE Preconsuntivo ed al CE IV 2015 dei corrispondenti valori programmati per il CE di Previsione. Il documento espone l'analisi delle singole voci del Modello Ministeriale CE approfondendo le linee di azione che l'Azienda intende intraprendere in conformità al Piano di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale di cui alla DGR 63/24; ove necessario sono previsti i richiami alle azioni di rientro comunicate dal Comitato.

Il CE di Previsione riporta i dati di seguito indicati:

- 2014 Consuntivo: riporta il dato contabile del Conto Economico consuntivo dell'esercizio 2014;
- 2015 Preconsuntivo: riporta il dato contabile del Conto Economico preconsuntivo comunicato al Comitato nel corso del mese di ottobre 2015;
- 2015 IV: riporta il dato contabile del CE IV 2015 aggiornato alla data del 23.03.2016 ad esito delle indicazioni pervenute dal Comitato;
- 2015 Presidio Ospedaliero Santissima Annunziata: riporta i dati contabili del CE IV 2015 - riferito al solo Presidio Ospedaliero Santissima Annunziata - per i soli valori accertati alla data di redazione del documento;
- 2016 Previsione ASL Sassari: riporta i dati contabili del CE di Previsione della ASL di Sassari al netto dei ricavi e dei costi attribuiti al Presidio Ospedaliero Santissima Annunziata di Sassari incorporato nella AOU di Sassari.

A seguito della definitiva comunicazione della misura del finanziamento in conto esercizio attribuito all'Azienda al netto del finanziamento in conto esercizio attribuito alla AOU di Sassari per il PO Santissima Annunziata, nella redazione del CE di Previsione è stato iscritto alla voce corrispondente il dato del finanziamento definitivo pari a €/mg 336.523.

2. CONTESTO DI RIFERIMENTO E METODOLOGIA PER LA REDAZIONE DEL CE DI PREVISIONE

La complessità dell'attuale contesto di riferimento, caratterizzato da un progressivo percorso di riforma dei Servizi Sanitari a livello nazionale e a livello regionale, impatta in modo considerevole sulle attività di programmazione dell'esercizio 2016. Nel seguito è approfondito il contesto di riferimento per quanto attiene i principali provvedimenti legislativi che guidano l'attività di programmazione dell'Azienda.

2.1. Contesto di riferimento

2.1.1. La Legge Regionale del 17.11.2014, n. 23: la riforma del SSR

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", 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".

Sono previste azioni specifiche in riferimento a:

- 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 CE di Previsione, 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.

Gli impatti di tali fattispecie sono stati considerati nella determinazione dei valori contabili in riferimento alle voci relative agli appalti di beni e servizi (sanitari e non sanitari), per quanto attiene il primo punto, e complessivamente in tutto il documento, per quanto attiene il secondo; le sezioni di analisi delle singole voci dettagliano sia gli effetti a valere sull'esercizio 2016 sia le misure che l'Azienda intende adottare.

Non sono allo stato attuale configurabili nel CE di Previsione 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.

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

Con la DGR 38/27 del 30.09.2014 è stato istituito il Comitato "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".

2.1.3. Gli obiettivi dei Commissari Straordinari

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>>>.

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, le DGR:

- 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.

2.1.4. DGR 63/24 del 15 dicembre 2015: Piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale

2.1.4.1. Il dispositivo della DGR 63/24

Il dispositivo della DGR 63/24 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;
- le 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 del 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 precedente 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 marzo 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.

ASLSassari

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 del LEA, avvia la riorganizzazione, riqualificazione o potenziamento del SSR (art 1 c180 L 311/2004).

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.

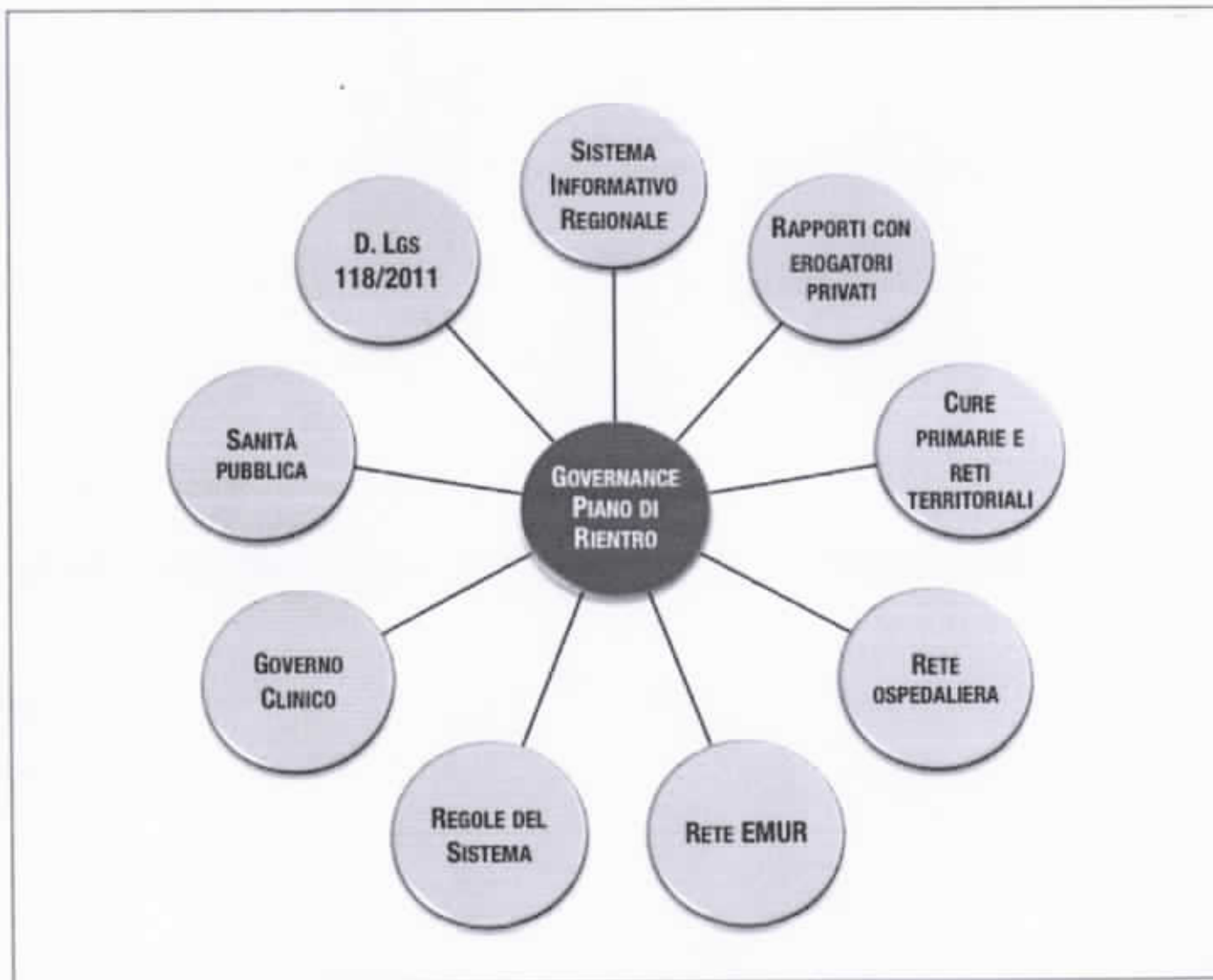


Fig. 1 - Piano di rientro 2016-2018

2.1.4.2. Organizzazione del Piano di Rientro

Al fine di dare seguito alle disposizioni contenute nella DGR 63/24 è necessario attivare un modello organizzativo dedicato e procedere con la costituzione di tavoli tematici operativi per le singole aree del Piano di rientro. Nel seguito è rappresentato il modello organizzativo per la gestione del Piano di Rientro.

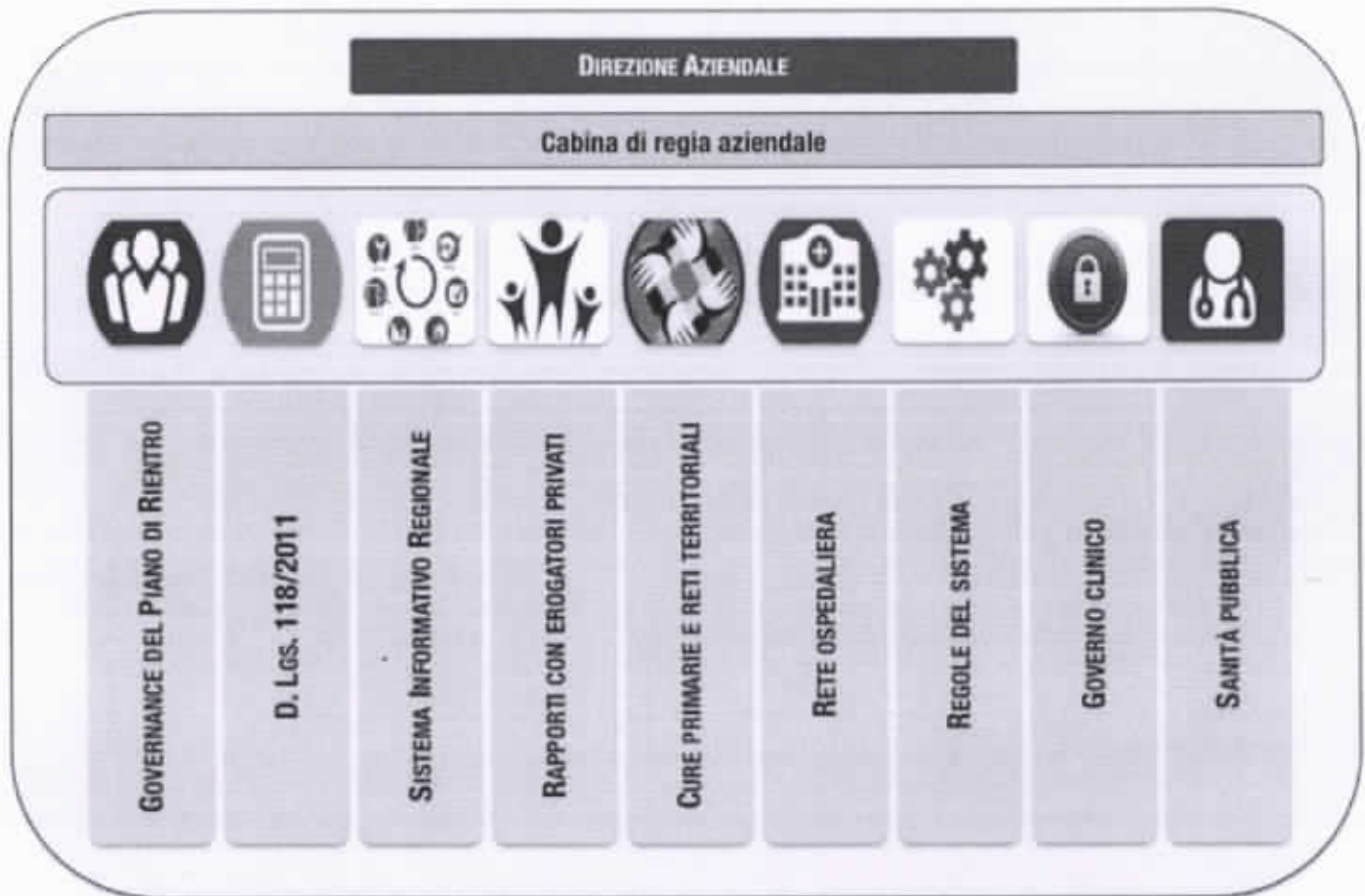


Fig. 2 - Organizzazione delle attività per la realizzazione del Piano di rientro

La tabella che segue riassume la composizione della Cabina di regia nonché dei tavoli attivati per la gestione azioni previste nelle diverse aree tematiche del Piano di rientro. La tabella riporta le seguenti informazioni:

- Area del Piano;
- Denominazione del Tavolo Tematico;
- Componenti Tavolo Tematico;
- Attività previste per il Tavolo Tematico.

Al fine di garantire le attività di coordinamento, anche alla luce delle attività di monitoraggio del Piano condotte dal comitato e dal competente Assessorato regionale, è stata individuata l'area strategica di gestione ed il supporto della Cabina di Regia quale dimensione organizzativa necessaria per la conduzione e conclusione delle attività.

AREA	DENOMINAZIONE	COMPONENTI	ATTIVITÀ
AREA STRATEGICA			
Cross	DIREZIONE STRATEGICA	<ul style="list-style-type: none"> - Commissario - DS - DA 	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione strategica - Indirizzo e coordinamento della Cabina di Regia

AREA	DENOMINAZIONE	COMPONENTI	ATTIVITÀ
Cross	CABINA DI REGIA	<ul style="list-style-type: none"> - Commissario - DS - DA - E. Manca - A. Cosu - N. Licheri - S. Zedda - A. Saba - F. Sgarangella - P. Annicchiarico - G.M. Cappal - F. Sensi - D. Soddu - A. Mura - A. Cattani 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinamento del Piano di Rientro - Azioni di sensibilizzazione in merito alla divulgazione del Piano di Rientro - Monitoraggio azioni e risultati raggiunti tavoli tematici
TAVOLI TEMATICI			
1	GOVERNANCE DEL PIANO	<ul style="list-style-type: none"> - Commissario - DS - DA - Gestione Risorse Economico Finanziarie - Programmazione e Controllo 	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione delle azioni necessarie al fine di supportare le verifiche trimestrali Modelli CE - Adozione delle azioni necessarie a supportare le Verifiche trimestrali Andamento piano di rientro - Adozione delle azioni conseguenti alla identificazione dei provvedimenti non conformi - Adozione azioni correttive sulla base delle direttive del Comitato permanente
2	ATTUAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 118/2011 E CERTIFICABILITÀ DEI BILANCI	<ul style="list-style-type: none"> - Commissario - DS - DA - Gestione Risorse Economico Finanziarie - Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale, Governance e Marketing Istituzionale - Affari Generali - Servizi Amministrativi di Presidio - Servizio Amministrativo Territoriale - Programmazione e Controllo 	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione linee guida PAC e regolamento aziendale area crediti e ricavi - Adozione linee guida PAC e regolamento aziendale area disponibilità liquide - Adozione linee guida PAC e regolamento aziendale area debiti e costi - Adozione linee guida PAC e regolamento aziendale area contabilità analitica
3	SISTEMA INFORMATIVO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> - Commissario - DS - DA - Macrostrutture - Sistemi Informativi - Programmazione e Controllo - Amministrativo Territoriale - CUP - Farmaceutico Territoriale - Farmacie Ospedaliere 	<ul style="list-style-type: none"> - Assessment e piano di sviluppo ICT - Adozione delle azioni necessarie alla implementazione utilizzo applicativi SiSaR e integrazioni - Adozione delle misure necessarie alla messa a regime di SiSaR SIDI, SiSaR Direzionale, SiSaR Controllo di gestione - Adozione di procedure di alimentazione del sistema informativo omogenee a livello regionale ed aziendale - Adozione delle azioni conseguenti alla Centrale Unica di Commitenza - Adozione delle azioni necessarie alla implementazione HW e SW - Adozione delle azioni conseguenti alla definizione delle direttive in merito al Fascicolo Sanitario Elettronico - Dematerializzazione ricette - Adozione delle azioni e degli interventi su sistemi e sulle basi dati conseguenti alla riorganizzazione del SSR - Adozione delle Linee guida controllo di gestione - Adozione delle azioni conseguenti alla implementazione della Cartella clinica elettronica
4	RAPPORTI CON GLI EROGATORI	<ul style="list-style-type: none"> - Commissario - DS - DA - Macrostrutture - Sistemi Informativi - Laboratori analisi - Neurologia - Radiologie 	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione delle azioni conseguenti ai provvedimenti di Riqualificazione della rete dei laboratori - Adozione delle azioni per il Monitoraggio prestazioni specialistiche (ikt, laboratorio, radiologia) - Adozione delle azioni conseguenti ai provvedimenti di Revisione dell'offerta di dialisi - Adozione delle azioni conseguenti ai provvedimenti di Riorganizzazione dei servizi di radiologia
5	CURE PRIMARIE E RETI TERRITORIALI		

AREA	DENOMINAZIONE	COMPONENTI	ATTIVITÀ
5.1	CURE PRIMARIE	<ul style="list-style-type: none"> - Commissario - DS - DA - Distretti - Amministrativo Territoriale 	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione dei provvedimenti conseguenti all'applicazione della DGR 60/2 del 02.12.2015 - Riqualificazione delle cure primarie - Attivazione di sperimentazioni di Chronic Care Models sul territorio - Attivazione di sperimentazioni di team delle cure primarie - Adozione delle azioni di riorganizzazione e potenziamento dei servizi territoriali socio sanitari, di assistenza primaria e sanitari non ospedalieri - Attivazione di sperimentazioni di telemedicina - Adozione delle azioni conseguenti ai provvedimenti di Riorganizzazione delle cure domiciliari integrate
5.2	CASE DELLA SALUTE	<ul style="list-style-type: none"> - Commissario - DS - DA - Distretti - Tecnici e Logistica 	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione delle azioni conseguenti ai provvedimenti di Rimodulazione degli investimenti per l'attivazione delle Case della Salute
5.3	INTERVENTI DI PROMOZIONE E TUTELA DELLA SALUTE MENTALE	<ul style="list-style-type: none"> - Commissario - DS - DA - DSM - Neuro Psichiatria Infanzia e Adolescenza 	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione delle azioni di prevenzione previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 di cui alla DGR 30/21 del 16.6.2015 - Promozione di modelli organizzativi di integrazione dei servizi per offrire interventi coordinati lungo l'intero arco di vita del paziente - Riorganizzazione della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza - Adozione delle azioni conseguenti all'attivazione delle reti per patologia a livello regionale - Adozione delle azioni conseguenti alla revisione dell'offerta di assistenza psichiatrica
5.4	INTERVENTI DI RIQUALIFICAZIONE DELLE RETI SOCIO SANITARIE	<ul style="list-style-type: none"> - Commissario - DS - DA - Distretti - Commissione Appropriata - Servizi Socio sanitario 	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica della qualità e appropriatezza delle strutture residenziali e semiresidenziali - Adozione delle azioni conseguenti alla modifica dei requisiti RSA e delle comunità integrate
5.5	SANITÀ PENITENZIARIA	<ul style="list-style-type: none"> - Commissario - DS - DA - Sanità penitenziaria 	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione delle azioni conseguenti ai provvedimenti di riordino della sanità penitenziaria
6	RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA	<ul style="list-style-type: none"> - Commissario - DS - DA - Direzione medica PO - Programmazione e Controllo - Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale, Governance e Marketing istituzionale 	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione delle azioni conseguenti alla implementazione della rete ospedaliera - Costituzione del Presidio Unico di Area Omogenea - Miglioramento delle performance delle strutture ospedaliere - Attivazione delle azioni propedeutiche alla implementazione del DPCM Piano di rientro PO a gestione ASL (dal 2017)
7	RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DELL'EMERGENZA E URGENZA	<ul style="list-style-type: none"> - Commissario - DS - DA - CO118 - Direzione medica PO - Distretti 	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione delle azioni propedeutiche e conseguenti all'attivazione dell'AREUS
8	RIDEFINIZIONE DELLE REGOLE DEL SISTEMA		
8.1	GOVERNO DEI PROCESSI GESTIONALI - ASSETTO SSR	<ul style="list-style-type: none"> - Commissario - DS - DA 	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione delle azioni propedeutiche e conseguenti alla riorganizzazione delle ASL (riduzione numero e definizione funzioni) e all'attivazione dell'AREUS
8.2	GESTIONE PER BUDGET E OBIETTIVI DI SALUTE	<ul style="list-style-type: none"> - Commissario - DS - DA - Direzione Medica di Presidio - Distretto - Programmazione e Controllo 	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione delle azioni conseguenti all'introduzione di obiettivi di efficienza produttiva - Adozione del budget per PO - Adozione del budget per Distretti
8.3	RAPPORTI CON UNIVERSITÀ	<ul style="list-style-type: none"> - Commissario - DS - DA 	<ul style="list-style-type: none"> - Non applicabile

AREA	DENOMINAZIONE	COMPONENTI	ATTIVITÀ
8.4	PROCESSI DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI	<ul style="list-style-type: none"> - Commissario - DS - DA - Contratti, Appalti e Acquisti - Tecnici e Logistica - Sistemi Informativi - Ingegneria Clinica 	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione delle azioni conseguenti all'attivazione della Centrale regionale di committenza - Adozione delle azioni necessarie alla corretta operativa dell'Osservatorio regionale gare
8.5	GESTIONE DEL PERSONALE DELLE AS	<ul style="list-style-type: none"> - Commissario - DS - DA - Direzione Medica di Presidio - Distretti - Dipartimento Prevenzione - Dipartimento Salute Mentale - Gestione e Sviluppo Risorse Umane 	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione delle azioni conseguenti all'applicazione della DGR 43/9 del 01.09.2015 - Adozione delle azioni necessarie al fine dell'approvazione delle nuove piante organiche
8.6	SPESA FARMACEUTICA	<ul style="list-style-type: none"> - Commissario - DS - DA - Distretti - Presidi - Farmacia Territoriale - Farmacia Ospedaliera 	<ul style="list-style-type: none"> - Attuazione delle azioni previste dalla DGR 54/11 - Adozione delle azioni necessarie al fine di attivare Hub unico area Sassari - Attivazione della gara per la fornitura di protesi e ausili
8.7	APPROPRIATEZZA	<ul style="list-style-type: none"> - Commissario - DS - DA - Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale, Governance e Marketing istituzionale - Programmazione e Controllo 	<ul style="list-style-type: none"> - Attuazione degli indirizzi strategici per l'appropriatezza ed efficacia dell'attività ospedaliera - Adozione delle azioni conseguenti alla definizione degli indirizzi strategici per la valutazione delle condizioni di erogabili e di monitoraggio delle indicazioni di appropriatezza prescritti delle prestazioni ambulatoriali
9	GOVERNO CLINICO E QUALITÀ DELLE CURE		
9.1	RETI DI CURE E QUALITÀ DEI SERVIZI	<ul style="list-style-type: none"> - Commissario - DS - DA - Macrostrutture - Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale, Governance e Marketing istituzionale - Programmazione e Controllo 	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica della qualità dei livelli assistenziali erogati
9.2	GOVERNO CLINICO	<ul style="list-style-type: none"> - Commissario - DS - DA - Macrostrutture - Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale, Governance e Marketing istituzionale 	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione delle azioni conseguenti alla implementazione delle linee di indirizzo in merito alla sicurezza chirurgica - Implementazione del modello organizzativo regionale di risk management - Attivazione di percorsi di formazione nell'ambito del risk management - Implementazione del Sistema Informativo Regionale Monitoraggio Errori in Sanità (SIRMES) - Implementazione del sistema aziendale di gestione dei sinistri e del contenzioso - Implementazione del sistema di gestione delle infezioni correlate all'assistenza - Adozione delle azioni conseguenti per la centralizzazione della gestione dei farmaci antiblastici
10	PROMOZIONE DELLA SALUTE E INTERVENTI DI SANITÀ PUBBLICA		
10.1	PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE	<ul style="list-style-type: none"> - Commissario - DS - DA - Dipartimento di Prevenzione 	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione delle azioni necessarie per l'implementazione del sistema di audit della sicurezza alimentare e della sanità pubblica veterinaria

AREA	DENOMINAZIONE	COMPONENTI	ATTIVITÀ
10.2	SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA	- Commissario - DS - DA - Dipartimento di Prevenzione	- Implementazione del Piano Aziendale della Prevenzione 2014-2018 ex DGR 30/21 del 16.06.2015 - Adozione delle azioni conseguenti alla definizione delle linee guida per la Revisione del modello organizzativo del Dipartimento di Prevenzione - Adozione delle azioni conseguenti alla definizione del modello organizzativo di gestione degli screening oncologici

Tab. 1 - Organizzazione e attività dei Tavoli tematici del Piano di rientro 2016-2018

Il modello organizzativo definito per la conduzione delle azioni previste dalla DGR 63/24 rappresenta la base minima necessaria ai fini dell'attribuzione degli obiettivi di budget per l'esercizio 2016 e per la responsabilizzazione degli attori coinvolti nella promozione, socializzazione, conduzione, monitoraggio e realizzazione dei 22 Piani Operativi definiti a livello regionale.

Pur se, in taluni casi, l'attivazione dei tavoli tematici è strettamente correlata alla adozione dei provvedimenti regionali indicati nel Piano è opportuno evidenziare che gli stessi rappresentano il luogo ideale per l'identificazione e comunicazione della situazione esistente, dei vincoli e delle opportunità specifici del contesto aziendale nonché delle proposte di implementazione al Comitato permanente.

2.1.4.3. Obiettivi economici collegati al Piano di Rientro

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 nel seguito sinteticamente richiamata.

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. 2 - Target di risparmio del Piano di rientro 2016-2018

Nel seguito sono esplicitate le motivazioni delle variazioni rilevate in sede di compilazione del CE IV 2015 rispetto al CE Preconsuntivo 2015 presentato al Comitato nel corso del mese di ottobre 2015:

- maggiore attendibilità dei dati disponibili alla data di chiusura del CE IV 2015, derivante anche dalle numerose criticità segnalate in merito alla implementazione del nuovo piano dei conti regionale, alla gestione della fatturazione

ASLSassari

elettronica ed alla qualità dei dati progressivamente comunicate dalle strutture incaricate della gestione dei fattori produttivi;

- comunicazione da parte del Servizio Farmaceutico Territoriale del dato della farmaceutica convenzionata in incremento rispetto alla analoga comunicazione prodotta nel mese di ottobre;
- comunicazione da parte del Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane del dato relativo al costo del personale in incremento rispetto alla analoga comunicazione prodotta nel mese di ottobre;
- comunicazione da parte dei Distretti Sanitari e del Settore Protesica del dato dell'assistenza protesica in incremento rispetto alla analoga comunicazione prodotta nel mese di ottobre;
- decremento del costo per farmaci ospedalieri derivante dalla riduzione dei consumi di fine esercizio rispetto a quanto preventivato dalle Farmacie aziendali nel mese di ottobre.

Preso atto delle regole di gestione del Piano di Rientro in riferimento alle voci economiche, all'esito della chiusura del Bilancio di Esercizio al 31.12.2015, si procederà alla rivalutazione dei valori iscritti nel CE di Previsione al fine di riallineare i dati ai valori esposti a consuntivo.

2.2. CE di Previsione ASL e incorporazione del PO Santissima Annunziata nella AOU di Sassari

Per effetto dell'avvenuta incorporazione - a partire dal 01.01.2016 - del PO Santissima Annunziata nell'AOU di Sassari, una quota apprezzabile dei costi precedentemente gestiti dai Centri di Risorsa aziendali sono stati "trasferiti" all'Azienda incorporante. A partire dalla data di incorporazione, la struttura dei costi e dei ricavi dell'Azienda risulta profondamente mutata - come nel seguito sinteticamente richiamato nella sezione dedicata all'approfondimento dei Costi della Produzione - e la fase di transizione risulta di estrema complessità alla luce delle operazioni effettuate sia nell'area clinica sia in quella amministrativa.

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" è stato recepito il progetto di incorporazione redatto congiuntamente dai Commissari Straordinari delle due Aziende ove sono dettagliati il perimetro delle operazioni e le attività progettuali; tra queste è prevista la redazione del bilancio di incorporazione.

Conformemente a quanto previsto dal Comitato permanente istituito con DGR 38/27 del 30.09.2014, l'Azienda ha provveduto a comunicare quanto di seguito indicato:

- Modello CE Preconsuntivo 2015, consegnato nel corso del mese di ottobre 2015;
- Modello CE IV trimestre 2015, caricato sulla piattaforma NSIS nel mese di gennaio 2016;
- Modello CE IV trimestre 2015, caricato sulla piattaforma NSIS nel mese di marzo 2016.

Al contempo, il Piano di incorporazione del PO Santissima Annunziata di Sassari - redatto congiuntamente dai Commissari Straordinari della ASL e della AOU di Sassari - ha identificato, sulla scorta delle direttive e linee di indirizzo previste dalla DGR 31/9 del 17.05.2015, che la Nota integrativa al Bilancio di esercizio dell'esercizio 2015 evidenzia le operazioni contabili poste in essere. In tal senso, al paragrafo 5.6.2. Piano delle azioni è prevista la predisposizione, da parte delle due Aziende, del conto economico gestionale del PO oggetto dell'incorporazione.

Al fine di supportare il percorso di incorporazione, 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 aziendali 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 reso disponibile 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.

Preso atto del percorso sopra richiamato, sono stati utilizzati per la compilazione del presente documento i valori assestati in data 28.04.2016 anche al fine di garantire quanto di seguito richiamato:

- compilazione del CE di Previsione 2016 della ASL di Sassari;
- identificazione del target di risparmio per l'esercizio 2016 così come attribuiti dal Comitato incaricato della governance del Piano di Rientro;
- assegnazione del budget finanziari ai Centri di Risorsa Aziendali;
- avvio del percorso di monitoraggio trimestrale.

Tali valori, di seguito riportati negli schemi di analisi delle singole voci del Modello CE Previsionale 2016, rappresentano la base condivisa per la compilazione del Modello CP del PO Santissima Annunziata di Sassari da caricare nel sistema NSIS per l'esercizio 2015.

La determinazione dei valori imputabili al perimetro di incorporazione assume importanza determinante ai fini della corretta compilazione del CE di Previsione 2016, per i motivi di seguito indicati:

- con Comunicazione PEC del 10.02.2016 il Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione ha rettificato la propria Nota n. 23828 del 20.10.2015 e comunicato la "Assegnazione teorica delle risorse per il finanziamento indistinto di parte corrente delle aziende per l'anno 2016" attribuendo alla ASL di Sassari € 336.522.629,31 e alla AOU di Sassari € 264.709.019,01; le quote sono state determinate "secondo l'attuale assetto organizzativo del SSR" e, quindi, tenendo conto dell'incorporazione del PO Santissima Annunziata di Sassari;
- il valore del finanziamento riconosciuto alla ASL di Sassari deve essere utilizzato per la redazione del CE di Previsione da caricare nel sistema NSIS;
- nella predisposizione del Modello CE Preconsuntivo del PO Santissima Annunziata non è stata valorizzata, per i motivi sopra riportati, la quota di finanziamento attribuita alla AOU a partire dalla versione comunicata nel mese di febbraio 2016;
- al fine di determinare correttamente i ricavi correlati alle entrate proprie è necessario che i valori storici siano depurati della quota che cessa per effetto del processo di incorporazione al fine di determinare la base di partenza per la definizione dei valori a preventivo;
- al fine di determinare correttamente l'impatto economico degli ammortamenti non sterilizzati occorre che siano valorizzati sia gli ammortamenti sia l'utilizzo dei contributi in conto capitale dedicati; questo in considerazione del fatto che non tutti gli investimenti sono stati effettuati con contributi in conto capitale dedicati e al fine di determinare la base di partenza per la definizione dei valori a preventivo;
- al fine di determinare correttamente i costi è necessario che i valori storici siano depurati della quota che cessa per effetto del processo di incorporazione al fine di determinare la base di partenza per la definizione dei valori a preventivo;
- per quanto attiene i premi assicurativi e il regime di autoassicurazione, sono state considerate le condizioni gestionali specifiche delle due Aziende.

3. DATI DI SINTESI

La tabella che segue riporta i dati di sintesi, con dettaglio delle macrovoci del Modello CE, riferite ai periodi temporali assunti per la determinazione del Preventivo 2016, esplicitati in premessa.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
AZ9999	Valore della produzione	517.678	515.464	492.851	12.557	360.570
BZ9999	Costi della produzione	537.817	551.551	550.076	145.956	394.237
CZ9999	Proventi e oneri finanziari	-1.516	-1.516	-695	-266	-430
DZ9999	Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	0	0	0
EZ9999	Proventi e oneri straordinari	5.722	-1.373	897	0	0
XA0000	Risultato prima delle imposte	-15.933	-38.976	-57.023	-133.665	-34.097
YZ9999	Imposte e tasse	5.082	15.099	15.224	4.416	10.672
	Risultato dell'esercizio	-21.015	-54.075	-72.247	-138.081	-44.769

Tab. 3 - Modello CE Preventivo 2016: sintesi macrovoci

L'analisi dei dati 2014-2015 evidenzia le dinamiche di seguito sinteticamente richiamate:

- una contrazione del Valore della Produzione;
- un consistente incremento dei Costi della produzione;
- l'annullamento dell'impatto delle poste straordinarie;
- l'incremento dell'IRAP, dovuto alla variazione della relativa aliquota.

Sono stati annullati, sia a preconsuntivo sia a preventivo, gli effetti correlati alla variazione delle rimanenze per le quali si è assunto un effetto pari a 0; questo al fine di non inciuciare - con poste contabili non certificate secondo la procedura PAC di gestione delle rimanenze - il risultato economico.

Preso atto delle regole di gestione del Piano di Rientro in riferimento alle voci economiche, all'esito della chiusura del Bilancio di Esercizio al 31.12.2015, si procederà alla rivalutazione dei valori iscritti nel CE di Previsione al fine di riallineare i dati ai valori esposti a consuntivo.

Nel seguito sono riportate le linee di azione assunte alla base per la determinazione del Preventivo 2016:

- iscrizione della quota di FSR assegnata alla ASL di Sassari in misura pari a quanto comunicato dall'Assessorato;
- incremento delle entrate proprie derivanti dalle attività tariffate per effetto della progressiva dematerializzazione delle ricette rosse e delle azioni di monitoraggio in merito alle esenzioni ed all'incasso dei ticket;
- contrazione dei costi della produzione attraverso misure economiche di risparmio previste dal Piano di Rientro, di efficientamento della gestione, di incremento delle performance nell'area degli approvvigionamenti e di applicazione delle regole del blocco del turn over;
- scorporo della quota dei ricavi derivanti da entrate proprie e dei costi collegati all'incorporazione del PO Santissima Annunziata nella AOU di Sassari dalla data del 01.01.2016.

Nel seguito della Relazione Illustrativa sono approfondite le singole voci del Modello CE al fine di dettagliare i criteri utilizzati per la composizione del dato contabile.

4. ANALISI DEL VALORE DELLA PRODUZIONE

Nel seguito sono dettagliate le modalità di composizione dei dati relativi al Valore della Produzione (AZ9999) con il dettaglio della voce del Modello CE. L'analisi è approfondita con riferimento a tutte le voci con focus su quelle che presentano scostamenti significativi rispetto a l'esercizio precedente.

La tabella che segue espone i dati relativi al Valore della Produzione, secondo i dettagli già esplicitati in precedenza.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
AA0010	Contributi in conto esercizio	498.578	497.934	465.263	1.245	343.458
AA0240	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	-3.397	-3.397	0	-3.000
AA0270	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati esercizi precedenti	0	0	5.130	0	5.130
AA0320	Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria	4.892	5.140	4.327	1.406	3.023
AA0750	Concorsi, recuperi e rimborsi	1.325	1.382	6.517	4.768	3.763
AA0940	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	5.110	5.528	4.877	1.929	3.244
AA0980	Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	6.657	7.737	7.197	2.951	4.246
AA1050	Incrementi delle immobilizzazioni er lavori interni	0	0	0	0	0
AA1060	Altri ricavi e proventi	1.116	1.140	937	258	706
AZ9999	Totale Valore della Produzione	517.678	515.464	492.851	12.557	360.570

Tab. 4 - Valore della Produzione: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

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;
- si registra la contrazione dei contributi in conto esercizio per effetto dell'avvenuta incorporazione del PO Santissima Annunziata di Sassari a partire dal 01.01.2016;
- 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 sia per l'esercizio 2015 sia per l'esercizio 2016 a fronte dell'assenza di finanziamenti in conto capitale dedicati per l'edilizia e l'ammodernamento tecnologico;
- è stato rimodulato, in conformità alle linee di indirizzo, l'utilizzo, a partire dal 01.01.2015 dei fondi vincolati accantonati negli esercizi precedenti; in assenza di informazioni strutturate il valore iscritto nel Modello CE IV 2015 è stato confermato in sede di previsione;
- un lieve incremento nelle entrate proprie, collegato all'implementazione del sistema CUPWeb e alla realizzazione del progetto di dematerializzazione delle ricette e delle azioni di monitoraggio delle esenzioni e dei ticket.

Per quanto attiene i valori esposti con riferimento al PO Santissima Annunziata, si riportano nel seguito i criteri utilizzati per la determinazione delle poste contabili:

- la quota di contributi in conto esercizio non è stata determinata e non è determinabile da questa Azienda;
- per quanto attiene i finanziamenti vincolati, è stato imputato il finanziamento destinato alle valutazioni NAT sulla base del valore storico riconosciuto alla ASL di Sassari;
- non sono stati determinati storni di FSR per destinazione ad investimenti in quanto le immobilizzazioni acquisite nel corso dell'esercizio 2015 saranno oggetto di trasferimento nell'ambito delle attività di incorporazione;
- sono stati definiti i driver di attribuzione dettagliati nel presente documento, per la stima delle entrate proprie generate dalle strutture inserite nel perimetro di incorporazione;
- non sono stati considerati utilizzi di fondi vincolati relativi ad esercizi precedenti in quanto gli stessi sono accantonati a fondo e saranno gestiti, in accordo con le previsioni del Piano di incorporazione, dalla ASL di Sassari.

Preso atto delle regole di gestione del Piano di Rientro in riferimento alle voci economiche, all'esito della chiusura del Bilancio di Esercizio al 31.12.2015, si procederà alla rivalutazione dei valori iscritti nel CE di Previsione al fine di riallineare i dati ai valori esposti a consuntivo.

4.1. Contributi in corto esercizio

La tabella che segue espone i dati relativi ai contributi in conto esercizio (AA0010), secondo i dettagli già esplicitati in precedenza.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
AA0020	Contributi da Regione o Provincia Autonoma per quota FSR	477.860	472.325	460.338	0	339.778
AA0050	Contributi c/esercizio extrafondo	20.715	25.606	4.734	1.245	3.489
AA0180	Contributi c/esercizio per ricerca	3	3	0	0	0
AA0230	Contributi c/esercizio da privati	0	0	191	0	191
AA0010	Contributi in c/esercizio	498.578	497.934	465.263	1.245	343.458

Tab. 5 - Contributi in c/esercizio: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

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.

Si evidenzia che il valore iscritto alla voce AA0020 comprende sia la quotati FSR assegnata all'azienda sia il valore del pay-back rilevato nel CE IV 2015.

La figura che segue evidenzia l'andamento nel periodo 2013-2016 del FSR e della quota assegnata alla ASL di Sassari.

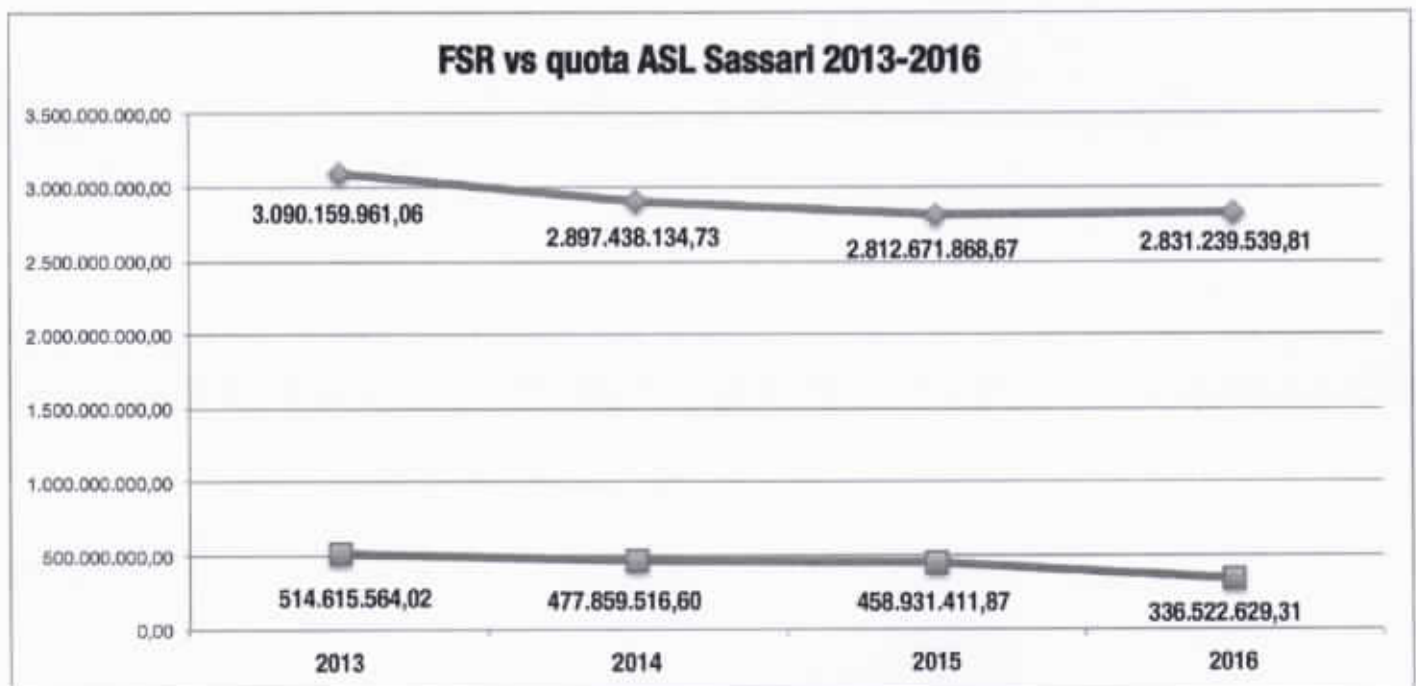


Fig. 3 - Andamento FSR e quota ASL Sassari: periodo 2013-2016

La figura che segue evidenzia la quota di partecipazione dell'Azienda al FSR nel periodo 2013-2016.



Fig. 4 - Quota ASL Sassari: periodo 2013-2016

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.

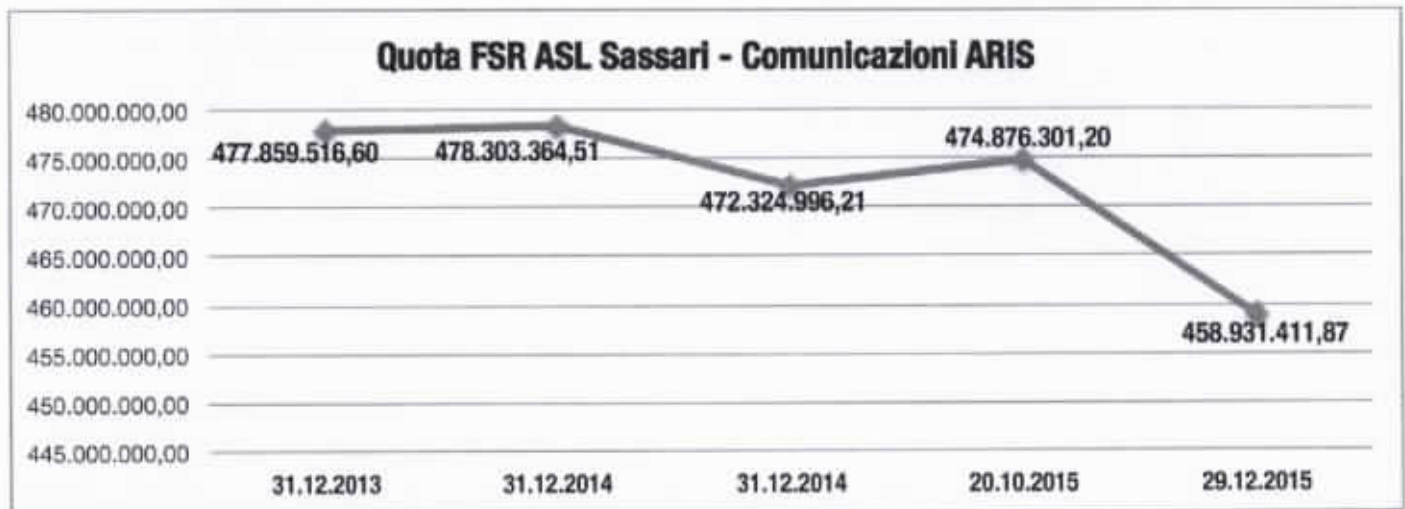


Fig. 5 - Quota ASL Sassari: Comunicazioni ARIS

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 €/mgli 3.676, aggravata nel 2015, con una ulteriore riduzione pari a €/mgli 18.928. La dimensione della riduzione, inoltre, è stata comunicata solo con la DGR 67/21 del 29.12.2015 (alla chiusura dell'esercizio) dopo che con le Comunicazioni Prot. 0026754 del 05.11.2014 e 0031522 del 31.12.2014 questa fosse stata determinata, rispettivamente in €/mgli 478.303 e €/mgli 472.325; alla chiusura dell'esercizio la dimensione del finanziamento si riduce di €/mgli 13.394 senza che siano esplicitate in alcun modo le determinanti della stessa.

Per quanto attiene l'esercizio 2016, l'Assessorato ha comunicato, con PEC del 22.10.2015, la dimensione del finanziamento della ASL di Sassari, pari a €/mgli 474.876, circa due mesi prima dell'assestamento definitivo del FSR 2015. Tale quota, secondo espressa indicazione regionale era determinata ad invarianza di condizioni ossia considerando il PO Santissima Annunziata come parte della ASL.

Preso atto delle regole di gestione del Piano di Rientro in riferimento alle voci economiche, all'esito della chiusura del Bilancio di Esercizio al 31.12.2015, si procederà alla rivalutazione dei valori iscritti nel CE di Previsione al fine di riallineare i dati ai valori esposti a consuntivo.

4.2. Rettifica contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti

La tabella che segue espone i dati relativi alle rettifiche di contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti (AA0240), secondo i dettagli già esplicitati in precedenza.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
AA0250	Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	0	-3.397	-3.397	0	-3.000
AA0260	Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	0	0	0	0
AA0240	Rettifica contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti	0	-3.397	-3.397	0	-3.000

Tab. 6 - Rettifiche di contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

Secondo quanto previsto dal D. Lgs. 118/2011, le Aziende procedono allo storno di quota parte del FSR nelle casistiche nelle quali procedono all'acquisto di immobilizzazioni non finanziate con contributi specifici. A partire dal 01.01.2016, la quota da stornare corrisponde al 100% del valore dell'immobilizzazione.

Nel corso dell'esercizio 2015, in conformità con quanto previsto dalle Linee Guida delle Immobilizzazioni e del Patrimonio Netto emanate nell'ambito del PAC, la Regione Autonoma della Sardegna ha avviato i percorsi di rilevazione dei fabbisogni delle Aziende Sanitarie finalizzato alla deliberazione del Piano di ammodernamento tecnologico per l'esercizio 2016.

L'Azienda ha comunicato i dati della rilevazione del fabbisogno provvedendo a identificarne i livelli di priorità correlati; allo stato attuale non sono pervenute comunicazioni da parte dell'Assessorato che assegnino risorse per l'ammodernamento tecnologico e per l'edilizia sanitaria rendendo necessario, in sede di programmazione, definire le linee di azione e rilevare gli effetti economici.

Sono state rappresentate in sede di Comitato Permanente gli investimenti relativi all'esercizio 2015, effettuati a valere sulle risorse del FSR. Una quota parte di tali investimenti si riferisce agli acquisti di attrezzature collegate all'assistenza protesica che, in conformità ai principi contabili, alle direttive regionali ed alla classificazione nelle anagrafiche regionali dei relativi prodotti nelle categorie merceologiche dei cespiti ammortizzabili, sono state iscritte alla voce delle Immobilizzazioni.

In sede di programmazione dell'esercizio 2016, stante il mancato riconoscimento di finanziamenti dedicati, sono stati previsti valori analoghi a quelli rilevati a preconsuntivo, di seguito sinteticamente richiamati:

- attrezzature sanitarie per assistenza protesica (letti, materassi, solleva persone, carrozzine, ecc.) per circa 1.200 €/mgj anche alla luce dei ritardi nell'attivazione del Lotto della sterilizzazione nell'ambito della gara regionale per la fornitura di presidi e ausili condotta dall'Azienda in quantità di capofila regionale;
- investimenti in manutenzioni straordinarie, attrezzature, arredi e sistemi informativi che presentano carattere di urgenza motivata dalla continuità di erogazione dei livelli essenziali di assistenza e da adempimenti normativi indifferibili; tali fattispecie saranno sottoposte alla approvazione dell'Assessorato.

Preso atto delle regole di gestione del Piano di Rientro in riferimento alle voci economiche, all'esito della chiusura del Bilancio di Esercizio al 31.12.2015, si procederà alla rivalutazione dei valori iscritti nel CE di Previsione al fine di riallineare i dati ai valori esposti a consuntivo.

4.3. Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti

La tabella che segue espone i dati relativi alle rettifiche di contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti (AA0240), secondo i dettagli già esplicitati in precedenza.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
AA0280	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	0	0	5.130	0	5.130
AA0290	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0	0	0
AA0300	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0	0	0	0	0
AA0310	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0	0	0	0	0
AA0240	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	0	0	5.130	0	5.130

Tab. 7 - Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

La voce è stata determinata a Preventivo 2016 sulla base del valore del Modello CE IV 2015.

Preso atto delle regole di gestione del Piano di Rientro in riferimento alle voci economiche, all'esito della chiusura del Bilancio di Esercizio al 31.12.2015, si procederà alla rivalutazione dei valori iscritti nel CE di Previsione al fine di riallineare i dati ai valori esposti a consuntivo.

4.4. Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria

La tabella che segue espone i dati relativi Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (AA0320), secondo i dettagli già esplicitati in precedenza.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
AA0330	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	2.478	2.468	1.635	573	1.102
AA0610	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0	0
AA0660	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	570	877	956	191	827
AA0670	Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	1.844	1.796	1.736	642	1.094
AA0320	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	4.892	5.141	4.327	1.406	3.023

Tab. 8 - Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

La voce è stata determinata a Preventivo 2016 sulla base del valore del Preconsuntivo 2015 incrementato del 10% per effetto delle azioni che l'Azienda intende intraprendere in merito alle prestazioni tariffate.

Si richiamano, sinteticamente nel seguito rimandando all'Allegato B al presente documento, i criteri di determinazione dei valori attribuiti al PO Santissima Annunziata:

- incidenza dei posti letto del PO rispetto ai posti letto totali;
- incidenza del valore di specialistica ambulatoriale del PO rispetto al valore totale dell'esercizio 2014;
- attribuzione quota 100% valore Modelli CE IV 2015.

Preso atto delle regole di gestione del Piano di Rientro in riferimento alle voci economiche, all'esito della chiusura del Bilancio di Esercizio al 31.12.2015, si procederà alla rivalutazione dei valori iscritti nel CE di Previsione al fine di riallineare i dati ai valori esposti a consuntivo.

4.5. Concorsi, rimborsi e recuperi

La tabella che segue espone i dati relativi Concorsi, rimborsi e recuperi (AA0750), secondo i dettagli già esplicitati in precedenza.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
AA0760	Rimborsi assicurativi	285	309	239	91	148
AA0770	Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	31	31	0	0	0
AA0800	Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	299	299	187	0	187
AA0840	Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	110	110	356	0	356
AA0880	Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	600	633	7.735	4.677	3.072
AA0750	Concorsi, rimborsi e recuperi	1.325	1.382	8.517	4.768	3.763

Tab. 9 - Concorsi, rimborsi e recuperi: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

La voce è stata determinata a Preventivo 2016 sulla base del valore del Preconsuntivo 2015 con incremento del 10% per la sola voce AA0880 derivante dalle azioni che l'Azienda intende intraprendere in merito alle prestazioni tariffate.

Si richiamano, sinteticamente nel seguito rimandando all'Allegato B al presente documento, i criteri di determinazione dei valori attribuiti al PO Santissima Annunziata:

- incidenza dei posti letto del PO rispetto ai posti letto totali;
- incidenza del valore di specialistica ambulatoriale del PO rispetto al valore totale dell'esercizio 2014;
- attribuzione quota 100% valore Modelli CE IV 2015.

Preso atto delle regole di gestione del Piano di Rientro in riferimento alle voci economiche, all'esito della chiusura del Bilancio di Esercizio al 31.12.2015, si procederà alla rivalutazione dei valori iscritti nel CE di Previsione al fine di riallineare i dati ai valori esposti a consuntivo.

4.6. Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie

La tabella che segue espone i dati relativi Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (AA0940), secondo i dettagli già esplicitati in precedenza.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
AA0950	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	5.001	5.417	4.787	1.876	3.203
AA0960	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	59	107	90	53	41
AA0970	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	51	4	0	0	0
AA0940	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie	5.111	5.528	4.877	1.929	3.244

Tab. 10 - Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

La voce è stata determinata a Preventivo 2016 sulla base del valore del Preconsuntivo 2015 incrementato del 10% per effetto delle azioni che l'Azienda sta intraprendendo in merito alla dematerializzazione delle ricette ed alla completa informatizzazione delle agende di specialistica ambulatoriale con il sistema CUPWeb.

Il valore attribuito al PO Santissima Annunziata di Sassari deriva dall'applicazione dell'incidenza della specialistica ambulatoriale del PO rispetto al totale dell'esercizio 2014.

Preso atto delle regole di gestione del Piano di Rientro in riferimento alle voci economiche, all'esito della chiusura del Bilancio di Esercizio al 31.12.2015, si procederà alla rivalutazione dei valori iscritti nel CE di Previsione al fine di riallineare i dati ai valori esposti a consuntivo.

4.7. Quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio

La tabella che segue espone i dati relativi Quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio (AA0980), secondo i dettagli già esplicitati in precedenza.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
AA0990	Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	0	0	0	0	0
AA1000	Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	6.657	7.737	7.197	2.951	4.246
AA1010	Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	0	0	0	0	0
AA1020	Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	0	0	0	0	0
AA1030	Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	0	0	0	0	0
AA1040	Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	0	0	0	0	0
AA0980	Quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio	6.657	7.737	7.197	2.951	4.246

Tab. 11 - Quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

La voce è stata determinata a Preventivo 2016 sulla base del valore del Preconsuntivo 2015. Il valore attribuito al PO Santissima Annunziata di Sassari è stato determinato nel 41% rispetto al totale dell'esercizio 2014 sia per la presente voce di ricavo sia per le correlate voci di costo degli ammortamenti; questo al fine di rappresentare l'effetto economico degli investimenti non finanziati con contributi in conto capitale dedicati.

Preso atto delle regole di gestione del Piano di Rientro in riferimento alle voci economiche, all'esito della chiusura del Bilancio di Esercizio al 31.12.2015, si procederà alla rivalutazione dei valori iscritti nel CE di Previsione al fine di riallineare i dati ai valori esposti a consuntivo.

4.8. Altri ricavi e proventi

La tabella che segue espone i dati relativi Altri ricavi e proventi (AA1060), secondo i dettagli già esplicitati in precedenza.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
AA1070	Ricavi per prestazioni non sanitarie	850	850	88	0	96
AA1080	Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	4	8	6	0	6
AA1090	Altri proventi diversi	263	282	843	258	604
AA1060	Altri ricavi e proventi	1.117	1.140	937	258	706

Tab. 12 - Altri ricavi e proventi: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

La voce è stata determinata a Preventivo 2016 sulla base del valore del Preconsuntivo 2015 incrementato del 10% per effetto delle azioni che l'Azienda sta intraprendendo in merito alle prestazioni tariffate.

Il valore attribuito al PO Santissima Annunziata di Sassari deriva dalla ricostruzione contabile effettuata dal Servizio Gestione Risorse Economico Finanziarie, con particolare riferimento ai ricavi per l'affidamento della gestione del bar situato presso lo stabilimento.

Preso atto delle regole di gestione del Piano di Rientro in riferimento alle voci economiche, all'esito della chiusura del Bilancio di Esercizio al 31.12.2015, si procederà alla rivalutazione dei valori iscritti nel CE di Previsione al fine di riallineare i dati ai valori esposti a consuntivo.

5. ANALISI DEI COSTI DELLA PRODUZIONE

Nel seguito sono evidenziate le modalità di composizione dei dati relativi ai Costi della Produzione (BZ9999) con il dettaglio della voce del Modello CE. L'analisi è approfondita con riferimento a tutte le voci con focus su quelle che presentano scostamenti significativi rispetto a l'esercizio precedente.

La tabella che segue espone i dati relativi ai Costi della Produzione, secondo i dettagli già esplicitati in precedenza.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA0010	Acquisto di beni	81.842	89.241	88.325	43.154	42.629
BA0390	Acquisto di servizi	224.481	220.475	227.024	22.027	198.823
BA1910	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	5.901	7.970	8.121	4.820	4.606
BA2090	Godimento di beni di terzi	5.895	7.092	6.099	3.620	2.182
BA2080	Costo del personale	198.820	200.441	200.656	66.627	133.331
BA2570	Oneri diversi di gestione	1.380	1.324	1.269	106	1.157
BA2560	Ammortamenti	8.869	9.950	9.410	3.858	5.552
BA2630	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.512	0	0	0	0
BA2660	Variazione delle rimanenze	667	0	0	0	0
BA2690	Accantonamenti dell'esercizio	8.448	15.058	9.172	1.744	5.955
BZ9999	Totale Costi della Produzione	537.815	551.551	550.076	145.958	394.237

Tab. 13 - Costi della produzione: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

L'analisi delle macrovoci che compongono i Costi della produzione evidenzia quanto di seguito riportato.

Si rileva un consistente incremento dei costi per **Acquisto di beni** nell'esercizio 2015 per effetto delle terapie ad alto costo per epatite C e la contrazione derivante dall'incorporazione del PO Santissima Annunziata nella AOU di Sassari nell'esercizio 2016; sono state definite a Previsione le politiche di riduzione dei costi stabilite dal Comitato permanente per il monitoraggio della gestione delle Aziende Sanitarie, come dettagliato in seguito; tali dati, sia del Modello CE IV 2015 sia del CE di Previsione, sono suscettibili di successivi aggiustamenti a seguito della chiusura del Bilancio di esercizio al 31.12.2015.

Si rileva un incremento dei costi per **Acquisti di servizi** nell'esercizio 2015 (nel seguito dettagliato) e la contrazione derivante dall'incorporazione del PO Santissima Annunziata nella AOU di Sassari nell'esercizio 2016; sono state definite a Previsione 2016 le politiche di riduzione dei costi stabilite dal Comitato permanente per il monitoraggio della gestione delle Aziende Sanitarie, come dettagliato in seguito; tali dati, sia del Modello CE IV 2015 sia del CE di Previsione, sono suscettibili di successivi aggiustamenti a seguito della chiusura del Bilancio di esercizio al 31.12.2015.

Si rileva un consistente incremento dei costi per **Manutenzioni e riparazioni** rilevato nell'esercizio 2015 per effetto degli interventi effettuati al fine di ripristinare le condizioni di sicurezza in alcune strutture aziendali e la contrazione derivante dall'incorporazione del PO Santissima Annunziata nella AOU di Sassari nell'esercizio 2016; sono state definite a Previsione 2016 le politiche di riduzione dei costi stabilite dal Comitato, come dettagliato in seguito; tali dati, sia del Modello CE IV 2015 sia del CE di Previsione, sono suscettibili di successivi aggiustamenti a seguito della chiusura del Bilancio di esercizio al 31.12.2015.

Si rileva un incremento dei **Costi del personale** rilevato nell'esercizio 2015 per dell'applicazione degli istituti contrattuali, della necessità di garantire il presidio delle funzioni di sanità penitenziaria e l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nonché la contrazione dei costi derivante dall'incorporazione del PO Santissima Annunziata nella AOU di Sassari nell'esercizio 2016 e delle politiche aziendali di gestione del turn over sulla base delle disposizioni contenute nella DGR

41/9; tali dati, sia del Modello CE IV 2015 sia del CE di Previsione, sono suscettibili di successivi aggiustamenti a seguito della chiusura del Bilancio di esercizio al 31.12.2015.

Risultano sostanzialmente stabili i costi per **Godimento di beni di terzi** ed **Altri oneri di gestione** nell'esercizio 2015 e si rileva la contrazione derivante dall'incorporazione del PO Santissima Annunziata nella AOU di Sassari nell'esercizio 2016; sono state definite a Previsione 2016 le politiche di riduzione dei costi stabilite dal Comitato permanente per il monitoraggio della gestione delle Aziende Sanitarie, come dettagliato in seguito; tali dati, sia del Modello CE IV 2015 sia del CE di Previsione, sono suscettibili di successivi aggiustamenti a seguito della chiusura del Bilancio di esercizio al 31.12.2015.

Sono stati assunti nel Previsionale 2016 i dati degli **Ammortamenti** iscritti nel Modello CE IV 2015; questi sono suscettibili di successivi aggiustamenti a seguito della chiusura del libro dei cespiti ammortizzabili al 31.12.2015.

Sono state considerate pari a zero le poste relative alla **Variazione delle rimanenze** ed alle **Svalutazioni** al fine di non inficiare la rappresentazione dell'andamento della gestione; tali dati, sia a Preconsuntivo 2015 sia a Preventivo 2016, sono suscettibili di successivi aggiustamenti a seguito della chiusura del Bilancio di esercizio al 31.12.2015.

Si rileva il decremento degli **Accantonamenti** nell'esercizio 2015 e la contrazione derivante dall'incorporazione del PO Santissima Annunziata nella AOU di Sassari nell'esercizio 2016; tali dati, sia a Preconsuntivo 2015 sia a Preventivo 2016, sono suscettibili di successivi aggiustamenti a seguito della chiusura del Bilancio di esercizio al 31.12.2015.

La tabella che segue evidenzia i risparmi, per voce modello CE, definiti in sede di compilazione del CE di Previsione.

Cod Voce	Descrizione Voce	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev	Delta netto
BA0010	Acquisto di beni	89.241	88.325	43.154	42.629	-2.542
BA0390	Acquisto di servizi	220.475	227.024	22.027	196.823	-6.174
BA1910	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	7.970	8.121	4.820	4.608	1.307
BA2090	Godimento di beni di terzi	7.092	6.099	3.620	2.182	-297
BA2080	Costo del personale	200.441	200.656	66.627	133.331	-698
BA2570	Oneri diversi di gestione	1.324	1.269	106	1.157	-6
BA2560	Ammortamenti	9.950	9.410	3.858	5.552	0
BA2630	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0	0	0
BA2660	Variazione delle rimanenze	0	0	0	0	0
BA2690	Accantonamenti dell'esercizio	15.058	9.172	1.744	5.955	-1.473
BZ9999	Totale Costi della Produzione	551.551	550.076	145.956	394.237	-9.883

Tab. 14 - Risparmi di spesa iscritti nel CE di Previsione 2016

La colonna denominata "Delta netto" rappresenta i risparmi di spesa che l'Azienda ha iscritto nel CE di Previsione rispetto al valore del CE IV 2015 al netto dei costi del PO Santissima Annunziata incorporato nella AOU di Sassari a partire dalla data del 01.01.2016; i valori sono determinati secondo la formula di seguito indicata:

$$\text{"Delta netto"} = \text{"2016 Prev"} - (\text{"2015 CE IV"} - \text{"2015 PO SS"})$$

La figura che segue evidenzia il valore assoluto delle principali categorie di costo nel periodo 2014-2016.

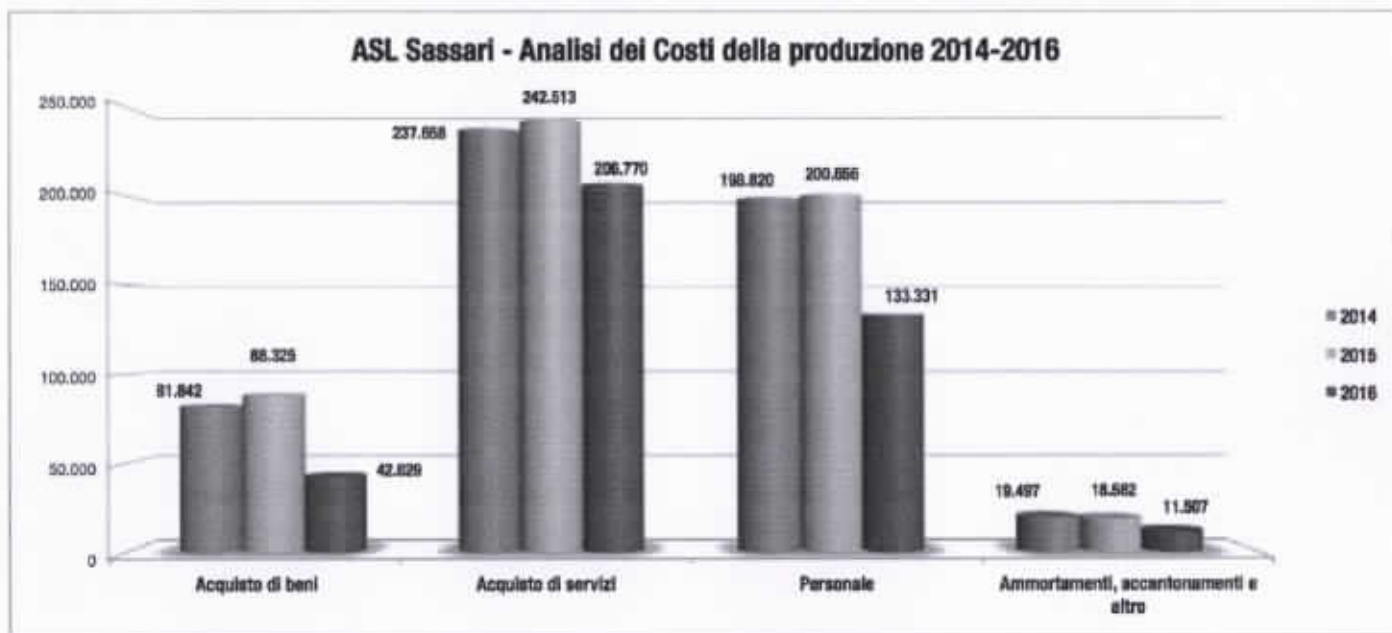


Fig. 6 - Analisi dei costi della Produzione: periodo 2014-2016

La figura che segue evidenzia la composizione dei costi della produzione nel periodo 2014-2016; tale rappresentazione consente di apprezzare come sia variato il set di costi nella struttura aziendale a seguito dell'avvenuta incorporazione del PO Santissima Annunziata di Sassari. Rispetto alle macroclassi sopra individuate si assiste alle seguenti variazioni:

- riduzione del peso del costo per acquisto beni e del costo del personale;
- incremento del peso dei costi per servizi.

Tali variazioni possono considerarsi "fisiologiche" in quanto gli stabilimenti ospedalieri assorbono le tipologie di fattori produttivi tipiche gestione diretta delle strutture; al contrario, assumono peso crescente nella nuova configurazione aziendale quelle collegate ai servizi tipiche dell'assistenza territoriale (medicina convenzionata, farmaceutica, prestazioni erogate da privati accreditati, ecc, ecc).

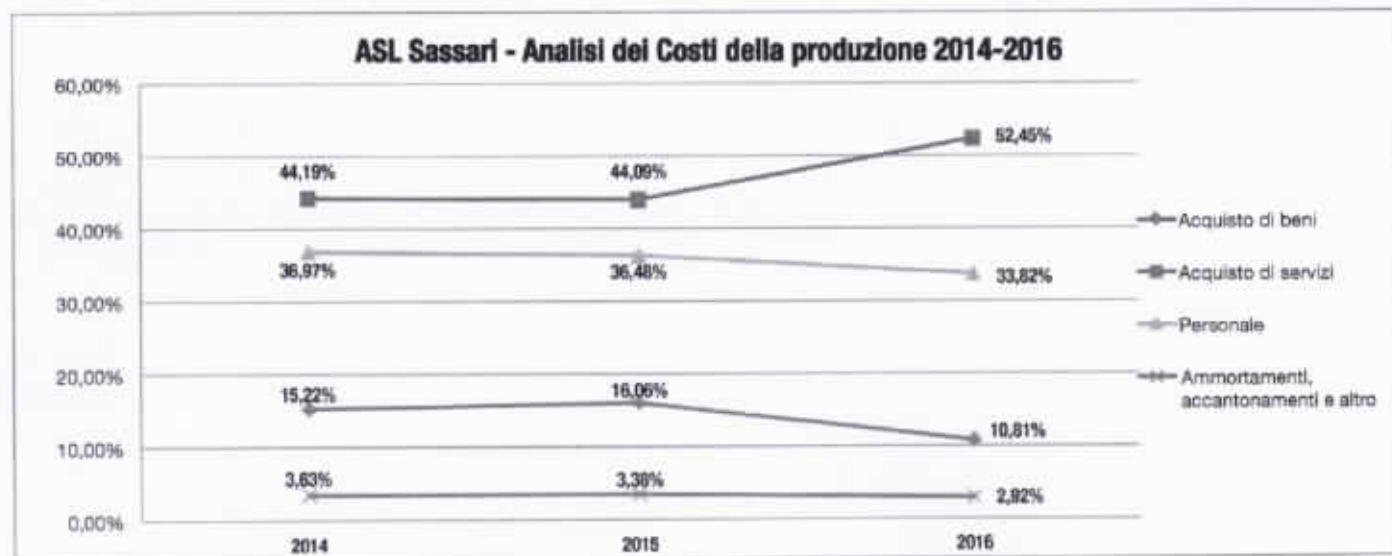


Fig. 7 - Composizione costi della Produzione: trend 2014-2016

Per quanto attiene i valori esposti con riferimento al PO Santissima Annunziata, si riportano nel seguito i criteri utilizzati per la determinazione delle poste contabili:

- la quota di acquisto di beni è stata determinata sulla base delle comunicazioni pervenute dalla Farmacia Ospedaliera di Sassari e dal Servizio Amministrativo dei Presidi Ospedalieri;

- la quota relativa ai servizi sanitari (principalmente trasporti sanitari e ausiliario, è stata determinata sulla base della comunicazione pervenuta dal Servizio Amministrativo dei Presidio Ospedalieri integrata sulla base degli accordi stipulati tra le due Aziende in data 28.04.2016;
- la quota relativa ai servizi non sanitari è stata determinata sulla base delle comunicazioni pervenute dalle strutture incaricate della gestione dei relativi fattori produttivi nonché attraverso l'applicazione, ove non fosse disponibile il dato, di un driver di attribuzione di quota parte pari al 41%; si rappresenta, per completezza di informazione che l'importo riguarda importi che possono essere considerati residuali; è stata integrata, infine, sulla base degli accordi stipulati tra le due Aziende in data 28.04.2016;
- la quota relativa alle manutenzioni è stata determinata sulla base delle comunicazioni del Servizio Sistemi Informativi e del Settore Ingegneria Clinica; in assenza di comunicazioni da parte dei Servizi Tecnici e Logistica è stato utilizzato il driver di attribuzione sopra richiamato per le manutenzioni ordinarie di fabbricati, impianti e macchinari; è stata integrata, infine, sulla base degli accordi stipulati tra le due Aziende in data 28.04.2016;
- la quota relativa alle manutenzioni è stata determinata sulla base delle comunicazioni del Servizio Sistemi Informativi, del Settore Ingegneria Clinica, del Settore Patrimonio e del Servizio Amministrativo dei Presidi Ospedalieri; in assenza di comunicazioni da parte dei Servizi Tecnici e Logistica è stato utilizzato il driver di attribuzione sopra richiamato per le manutenzioni ordinarie di fabbricati, impianti e macchinari; ove non fosse disponibile il dato è stato utilizzato il driver di attribuzione sopra richiamato; si rappresenta, per completezza di informazione che l'importo riguarda importi che possono essere considerati residuali; è stata integrata, infine, sulla base degli accordi stipulati tra le due Aziende in data 28.04.2016;
- in riferimento al costo del personale è stato indicato il dato fornito dalla AOU di Sassari valorizzato sulla base del cedolino del mese di febbraio e comunicato all'Azienda e all'Assessorato competente;
- per quanto attiene i costi collegati all'attività libero professionale, è stato utilizzato quale driver di ripartizione l'incidenza del valore della specialistica ambulatoriale per esterni erogata nel 2014 presso il PO di Sassari rispetto al totale aziendale;
- per quanto attiene le prestazioni aggiuntive, in assenza di una valorizzazione di dettaglio dei costi effettivamente sostenuti sui progetti, è stata stimata una quota pari al 50% dei costi iscritti nel CE IV 2015;
- la quota relativa agli oneri diversi di gestione è stata determinata attraverso il driver sopra richiamato;
- la quota relativa agli ammortamenti, agli accantonamenti ed agli interessi moratori, in assenza di dati definitivi comunicati dai servizi aziendali, è stata stimata nella misura del 41%; è stata integrata, infine, sulla base degli accordi stipulati tra le due Aziende in data 28.04.2016; si rappresenta che, in modo coerente, stesso criterio è stato utilizzato per la determinazione della voce della sterilizzazione degli ammortamenti.

I criteri applicati per conto sono utilmente consultabili nella presente relazione. Preso atto delle regole di gestione del Piano di Rientro in riferimento alle voci economiche, all'esito della chiusura del Bilancio di Esercizio al 31.12.2015, si procederà alla rivalutazione dei valori iscritti nel CE di Previsione al fine di riallineare i dati ai valori esposti a consuntivo.

Nel seguito sono analizzate le singole voci che compongono i Costi della produzione e le azioni definite in merito al governo della spesa in sede di programmazione 2016.

5.1 Acquisto di beni

La tabella che segue espone i dati relativi alla voce Acquisto di beni (BA0010), secondo i dettagli già esplicitati in precedenza.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA0020	Acquisti di beni sanitari	80.981	88.480	87.444	42.693	42.238
BA0310	Acquisti di beni non sanitari	861	761	861	461	391
BA0010	Acquisto di beni	81.842	89.241	88.325	43.154	42.629

Tab. 15 - Acquisto di beni: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

Come già indicato in precedenza, la voce Acquisto di beni presenta un andamento in crescita nel 2015, dovuto all'incidenza dei farmaci ad alto costo per epatite C erogati dal Reparto di Medicina interna del PO Santissima Annunziata; al contempo, si è rilevato nel Modello CE un andamento sostanzialmente stabile.

Al fine di limitare al minimo il possibile impatto di eventuali problematiche nelle attività di incorporazione del PO Santissima Annunziata di Sassari nella AOU di Sassari, sono stati definiti livelli di scorta maggiorati e un calendario di chiusura delle operazioni che garantisca il "travaso" informatico delle giacenze al 31.12.2015 sia a livello di magazzino (Farmacia Ospedaliera del PO di Sassari), sia a livello di Reparto (all'interno del perimetro dello scorporo).

Nel seguito sono esplicitate le dinamiche di spesa relative alle due sottocategorie che compongono la voce Acquisto di beni.

5.1.1 Acquisto di beni sanitari

La tabella che segue espone i dati relativi alla voce Acquisto di beni sanitari (BA0020), secondo i dettagli già esplicitati in precedenza.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA0030	Prodotti farmaceutici ed emoderivati	39.341	51.135	49.797	21.693	26.813
BA0070	Sangue ed emocomponenti	0	0	4	0	4
BA0210	Dispositivi medici	25.820	33.232	33.697	20.951	11.796
BA0250	Prodotti dietetici	456	435	472	22	418
BA0260	Materiali per la profilassi (vaccini)	1.473	1.733	1.568	1	1.458
BA0270	Prodotti chimici	7.922	286	147	3	134
BA0280	Materiali e prodotti per uso veterinario	5.939	1.620	1.339	0	1.246
BA0290	Altri beni e prodotti sanitari	30	38	420	23	369
BA0300	Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0	0
BA0020	Acquisti di beni sanitari	80.981	88.479	87.444	42.693	42.238

Tab. 16 - Acquisto di beni sanitari: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

L'analisi della voce Acquisto di beni sanitari necessita di un approfondimento in merito ai flussi ministeriali dedicati all'assistenza farmaceutica gestita con acquisti da parte dell'Azienda. Possono essere inquadrati in questa fattispecie i flussi di seguito indicati:

- File H;
- File F;

- DPC.

La figura che segue espone la serie storica dei costi per acquisto farmaci relativa al periodo 2010-2015.

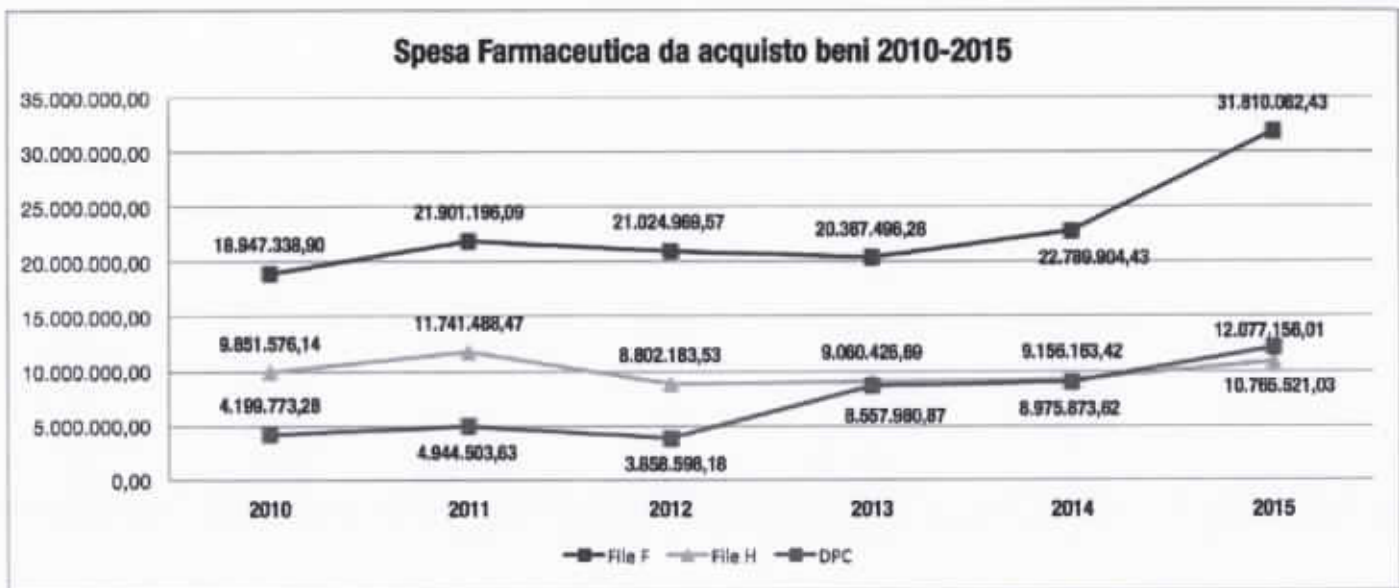


Fig. 8 - Spesa farmaceutica da acquisto beni: trend 2010-2015

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 al farmaci per epatite C (DDA) erogati dal Reparto di Medicina del PO Santissima Annunziata di Sassari.

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.

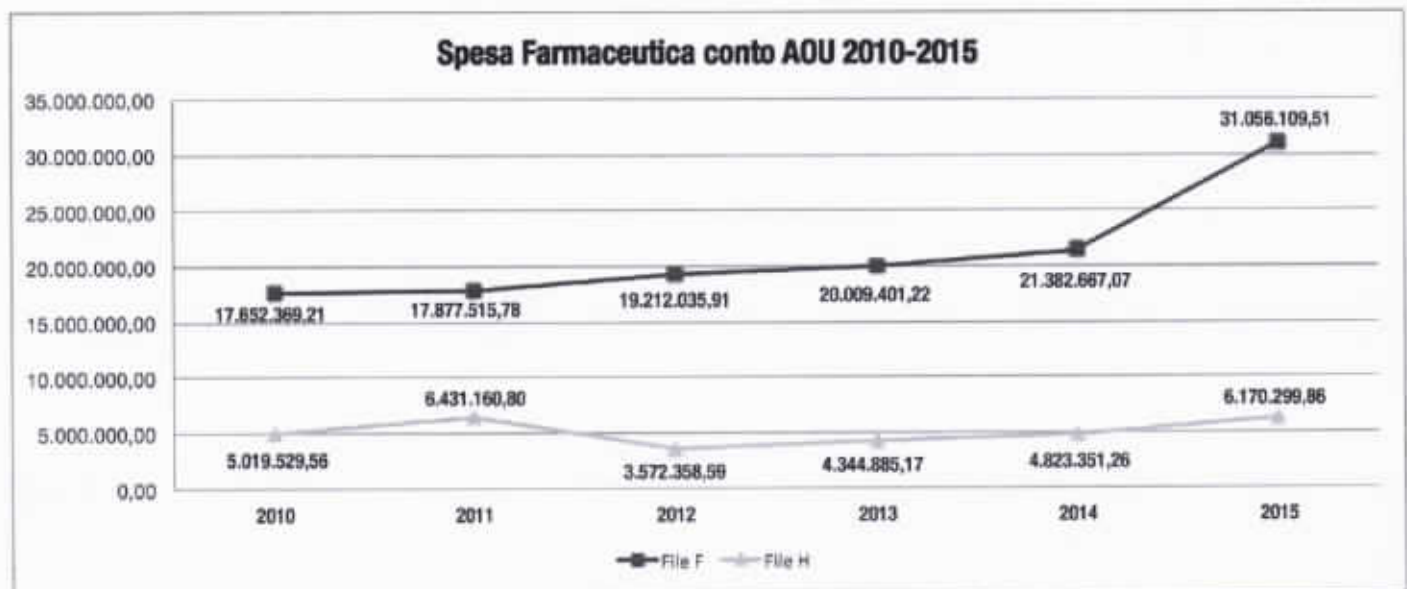


Fig. 9 - Acquisto di farmaci: flussi ministeriali 2010-2015 AOU Sassari

Si rimanda alla sezione relativa all'Acquisto di servizi per l'analisi del trend della farmaceutica convenzionata (File D) e del relativo cronoprogramma e piano delle azioni.

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.

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).

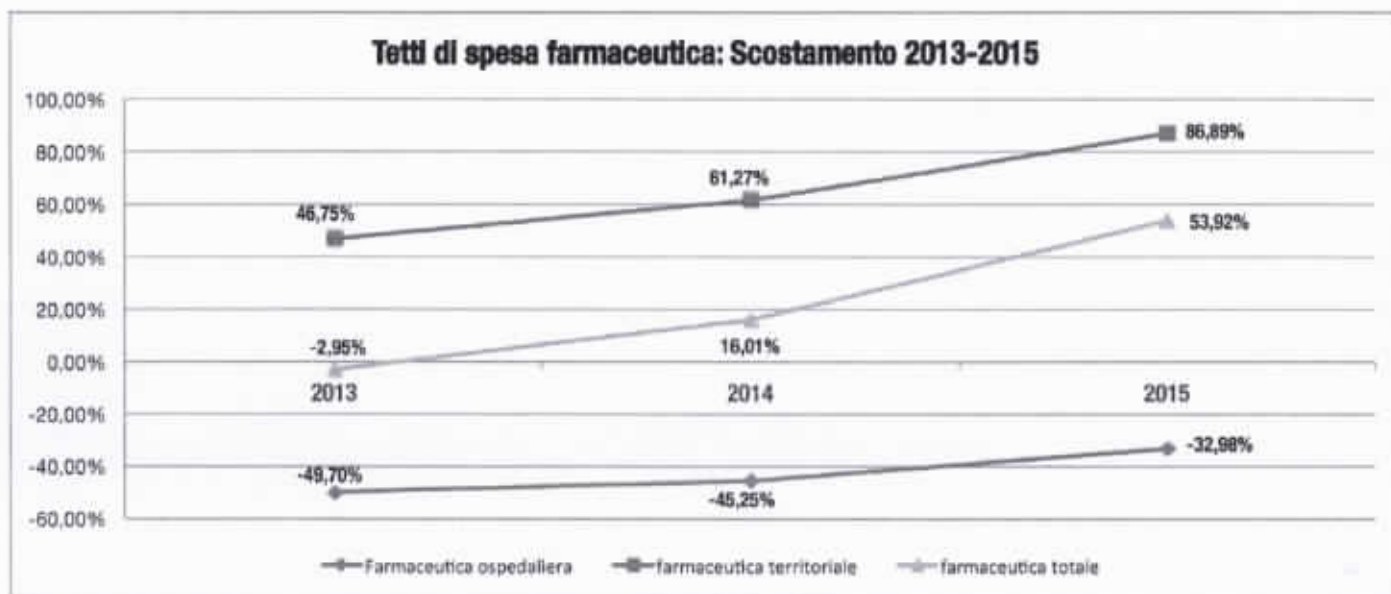


Fig. 10 - Tetto di spesa farmaceutica: scostamento 2013-2015 ASL Sassari

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 inappropriata;
- la declinazione degli obiettivi ai Direttori di struttura complessa.

La tabella che segue dettaglia il programma delle azioni in merito al contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera finalizzato al perseguimento degli obiettivi posti con la DGR 54/11 del 10.11.2015. La tabella esplicita:

- le fasi;
- le attività;
- i soggetti coinvolti;
- il risultato che si intende perseguire;
- data inizio attività;
- data fine attività.

ID	Descrizione fase	Descrizione attività	Soggetti coinvolti	Risultato	Data inizio	Data fine
1	Programmazione attività	Definizione di strumenti, metodi, obiettivi e indicatori ex DGR 54/11	- Commissario Straordinario - Direttore Sanitario - Direttore Amministrativo - Direttori di Presidio - Responsabili Farmacia Ospedaliera	- Cronoprogramma delle attività ex DGR 54/11 - Piano degli obiettivi - Piano degli indicatori - Sistema di tracking	Gen 2016	Gen 2016

ID	Descrizione fase	Descrizione attività	Soggetti coinvolti	Risultato	Data inizio	Data fine
2	Azioni di sensibilizzazione	Sensibilizzazione dei reparti ospedalieri per la condivisione del percorso tracciato dalla DGR 54/11 e delle regole del monitoraggio e del follow up	- Direttore Sanitario - Direttori di Presidio - Responsabili Farmacia Ospedaliera - Direttori/Responsabili Reparti ospedalieri	- 1 incontro trimestrale - richiami personalizzati per Reparti fuori target	Gen 2016	Feb 2017
3	Assegnazione obiettivi target	Adozione degli obiettivi della DGR 54/11 nel Piano delle Performance 2016-2018 e nel sistema di budget 2016	- Commissario Straordinario - Direttore Sanitario - Direttore Amministrativo - Programmazione e Controllo - Pianificazione, Organizzazione, Governance e Marketing	- Piano della performance 2016-2018 - Obiettivi di budget 2016	Gen 2016	Mag 2016
4	Monitoraggio trimestrale dei consumi	Predisposizione report e analisi andamento obiettivi e scostamenti I trimestre 2016	- Direttore Sanitario - Direttori di Presidio - Responsabili Farmacia Ospedaliera - Direttori/Responsabili Reparti ospedalieri	- Elaborazione report mensili di monitoraggio indicatori DGR 54/11 - Analisi mensile degli scostamenti rispetto ai target	Mag 2016	Feb 2017
5	Follow up monitoraggio trimestrale e analisi scostamenti rispetto ad indicazioni e standard	Condivisione dei dati di monitoraggio con soggetti prescrittori I trimestre 2016	- Direttore Sanitario - Direttori di Presidio - Responsabili Farmacia Ospedaliera - Direttori/Responsabili Reparti ospedalieri	- 1 incontro mensile per analisi dei comportamenti prescrittivi e individuazione azioni correttive per medico/struttura	Mag 2016	Feb 2017
6	Rendicontazione ARIS	Rendicontazione dei risultati raggiunti e delle aree di attenzione	- ARIS - Direttore Sanitario - Direttori di Presidio - Responsabili Farmacia Ospedaliera	- rendicontazione trimestrale andamento degli scostamenti - relazione trimestrale sulle azioni intraprese nel periodo di riferimento	Mag 2016	Feb 2017

Tab. 17 - Piano delle azioni per Acquisto di beni sanitari

Il complesso delle azioni sopra richiamate è finalizzato ad incidere in modo rilevante sulla spesa farmaceutica convenzionata (File D) e sulla spesa, indotta prevalentemente dai reparti ospedalieri, per i farmaci in dimissione (File F) unitamente ai positivi riflessi dell'utilizzo del strumento della DPC.

Facendo seguito a quanto comunicato dal Comitato, i valori iscritti a Preventivo 2016 si riferiscono alle linee di azione finalizzate alla riduzione del costo per acquisto beni sanitari nella misura del 7% per effetto delle azioni ex DGR 54/11 nonché della progressiva razionalizzazione delle forniture di beni per effetto della conclusione delle procedure di gara con capofila regionale e dell'efficientamento nella gestione delle scorte aziendali.

La tabella che segue evidenzia la distribuzione dei risparmi temporali che l'Azienda intende perseguire nel corso dell'esercizio 2016 derivanti dall'adozione delle azioni sui farmaci ospedalieri. Si rappresenta che la dimensione del risparmio previsto nel CE di Previsione (€/mgl 1.291) è superiore rispetto a quanto definito dal Comitato incaricato della governance del Piano di rientro (€/mgl 405) e che non si è proceduto alla rimodulazione del target anche in presenza di una contrazione consistente dei consumi rispetto a quanto iscritto nel CE Preconsuntivo del mese di ottobre 2015.

Questa contrazione deriva dall'iscrizione in sede di CE Preconsuntivo del fabbisogno comunicato dalle Farmacie aziendali che non ha espresso completamente, entro la conclusione dell'esercizio, i propri effetti economici anche a seguito delle azioni definite per il contenimento dei consumi. Al contempo si ritiene opportuno segnalare che nel corso dell'esercizio sarà rappresentato nei tavoli di monitoraggio l'andamento della spesa e, ove necessario, rimodulato il dato dei target di risparmio.

Descrizione Voce	I° trimestre	II° trimestre	III° trimestre	IV° trimestre	Totale
BA0030 Prodotti Farmaceutici ed emoderivati	323	323	323	323	1.291

Tab. 18 - Ripartizione temporale del risparmio collegati alle azioni relative all'area Acquisto di beni sanitari

Assume particolare rilevanza, nell'ambito di questa voce, l'effetto dell'avvenuta incorporazione del Presidio Ospedaliero Santissima Annunziata di Sassari e del passaggio della Farmacia Ospedaliera alla AOU di Sassari.

Sulla base delle elaborazioni fornite dai Servizi aziendali competenti, i costi che transitano alla AOU di Sassari - relativi a consumi imputabili al PO Santissima Annunziata - sono pari a €/mgli 42.693. Al contempo, transita alla AOU di Sassari anche la gestione operativa e amministrativo contabile correlata alle forniture di beni sanitari, erogate dalla Farmacia Ospedaliera del PO Santissima Annunziata, a favore delle Cliniche Universitarie; la valorizzazione effettuata dai Servizi competenti riporta un importo pari a €/mgli 41.651.

In riferimento agli altri fattori produttivi appartenenti al Costo per acquisto di beni, sono state definite nel CE di Previsione azioni finalizzate alla riduzione dei consumi di area ospedaliera nella misura del 7% del valore degli acquisti effettuati al netto delle quote transitate alla AOU di Sassari per effetto dell'incorporazione del PO Santissima Annunziata.

La tabella che segue dettaglia il programma delle azioni in merito al contenimento degli acquisti di beni sanitari, ad esclusione dei farmaci. La tabella esplicita:

- le fasi;
- le attività;
- i soggetti coinvolti;
- il risultato che si intende perseguire;
- data inizio attività;
- data fine attività.

ID	Descrizione fase	Descrizione attività	Soggetti coinvolti	Risultato	Data inizio	Data fine
1	Programmazione attività	Definizione di strumenti, metodi, obiettivi e indicatori	- Commissario Straordinario - Direttore Sanitario - Direttore Amministrativo - Direttori di Presidio - Responsabili Farmacia Ospedaliera	- Cronoprogramma delle attività - Piano degli obiettivi - Piano degli indicatori - Sistema di tracking	Apr 2016	Apr 2016
2	Azioni di sensibilizzazione	Sensibilizzazione dei reparti ospedalieri in merito alle esigenze di efficientamento nel consumo dei beni e del contenimento della spesa sanitaria	- Direttore Sanitario - Direttori di Presidio - Responsabili Farmacia Ospedaliera - Direttori/Responsabili Reparti ospedalieri	- 1 incontro trimestrale - richiami personalizzati per Reparti fuori target	Mag 2016	Feb 2017
3	Assegnazione obiettivi target	Adozione degli obiettivi nel Piano delle Performance 2016-2018 e nel sistema di budget 2016	- Commissario Straordinario - Direttore Sanitario - Direttore Amministrativo - Programmazione e Controllo - Pianificazione, Organizzazione, Governance e Marketing	- Piano della performance 2016-2018 - Obiettivi di budget 2016	Mag 2016	Mag 2016
4	Gestione budget finanziari	Comunicazione del budget finanziari agli Uffici Autorizzazione in base al CE di Previsione 2016	- Commissario Straordinario - Direttore Sanitario - Direttore Amministrativo - Programmazione e Controllo - Servizio Farmaceutico Territoriale - Farmacie Ospedaliere - Servizio Amministrativo del PO	- Assegnazione Budget finanziari 2016 - Rendicontazione utilizzo Budget Finanziari 2016 - Identificazione delle azioni correttive	Dic 2015	Mar 2015

ID	Descrizione fase	Descrizione attività	Soggetti coinvolti	Risultato	Data inizio	Data fine
5	Procedure di acquisto	Analisi delle procedure di acquisto in essere e indagine in merito alle procedure attive presso le AS della RAS	- Commissario Straordinario - Direttore Sanitario - Direttore Amministrativo - Contratti, Appalti e Acquisti	- Analisi sullo stato delle procedure di acquisto - Identificazione delle criticità - Piano delle azioni per la ristrutturazione delle procedure di acquisto in essere	Mag 2016	Feb 2017
6	Spending Review	Adozione delle misure atte alla attivazione della spending review con i fornitori di beni	- Commissario Straordinario - Direttore Sanitario - Direttore Amministrativo - Contratti, Appalti e Acquisti	- Attivazione dei protocolli per l'attivazione della spending review previsti dalla normativa nazionale	Mag 2016	Feb 2017
7	Monitoraggio trimestrale dei consumi	Predisposizione report e analisi andamento obiettivi e scostamenti I trimestre 2016	- Direttore Sanitario - Direttori di Presidio - Responsabili Farmacia Ospedaliera - Direttori/Responsabili Reparti ospedalieri	- Elaborazione report mensili di monitoraggio indicatori DGR 54/11 - Analisi mensile degli scostamenti rispetto al target	Mag 2016	Feb 2017
8	Follow up monitoraggio trimestrale e analisi scostamenti rispetto ad indicazioni e standard	Condivisione dei dati di monitoraggio con soggetti prescrittori I trimestre 2016	- Direttore Sanitario - Direttori di Presidio - Responsabili Farmacia Ospedaliera - Direttori/Responsabili Reparti ospedalieri	- 1 incontro mensile per analisi del comportamenti prescrittivi e individuazione azioni correttive per medico/struttura	Mag 2016	Feb 2017
9	Rendicontazione ARIS	Rendicontazione dei risultati raggiunti e delle aree di attenzione	- ARIS - Direttore Sanitario - Direttori di Presidio - Responsabili Farmacia Ospedaliera	- rendicontazione trimestrale andamento degli scostamenti - relazione trimestrale sulle azioni intraprese nel periodo di riferimento	Mag 2016	Feb 2017

Tab. 19 - Piano delle azioni per Acquisto di beni

La tabella che segue evidenzia la distribuzione dei risparmi temporali che l'Azienda intende perseguire nel corso dell'esercizio 2016 derivanti dall'adozione delle azioni nell'area Acquisto di beni (compreso anche i beni non sanitari, di seguito trattati), al netto dei risparmi relativi ai farmaci.

Descrizione Voce	I° trimestre	II° trimestre	III° trimestre	IV° trimestre	Totale
BA0010 Acquisto di beni	306	306	306	306	1.222

Tab. 20 - Ripartizione temporale del risparmio collegati alle azioni relative all'area Acquisto di beni

Preso atto delle regole di gestione del Piano di Rientro in riferimento alle voci economiche, all'esito della chiusura del Bilancio di Esercizio al 31.12.2015, si procederà alla rivalutazione dei valori iscritti nel CE di Previsione al fine di riallineare i dati ai valori esposti a consuntivo.

5.1.2 Acquisto di beni non sanitari

La tabella che segue espone i dati relativi alla voce Acquisto di beni non sanitari (BA0310), secondo i dettagli già esplicitati in precedenza.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA0320	Prodotti alimentari	9	0	2	0	2
BA0330	Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	70	133	95	96	0

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA0340	Combustibili, carburanti e lubrificanti	280	302	255	124	122
BA0350	Supporti informatici e cancelleria	406	308	459	214	228
BA0360	Materiale per la manutenzione	53	19	47	27	18
BA0370	Altri beni e prodotti non sanitari	43	0	23	0	21
BA0380	Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0	0
BA0310	Acquisti di beni non sanitari	861	762	881	461	391

Tab. 21 - Acquisto di beni non sanitari: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

Facendo seguito a quanto comunicato dal Comitato permanente per il monitoraggio della gestione delle Aziende Sanitarie, i valori iscritti a Preventivo 2016 si riferiscono alle linee di azione finalizzate alla riduzione del costo per acquisto beni non sanitari nella misura del 7% per effetto della progressiva razionalizzazione delle forniture con capofila regionale. Preso atto delle regole di gestione del Piano di Rientro in riferimento alle voci economiche, all'esito della chiusura del Bilancio di Esercizio al 31.12.2015, si procederà alla rivalutazione dei valori iscritti nel CE di Previsione al fine di riallineare i dati ai valori esposti a consuntivo.

5.2 Acquisto di servizi

La tabella che segue espone i dati relativi alla voce Acquisto di servizi (BA0390), secondo i dettagli già esplicitati in precedenza.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA0400	Acquisti servizi sanitari	186.645	183.747	188.083	6.116	173.991
BA1560	Acquisti di servizi non sanitari	37.836	36.728	38.941	15.911	24.832
BA0390	Acquisto di servizi	224.481	220.475	227.024	22.027	198.823

Tab. 22 - Acquisto di servizi: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

Come già indicato, la voce Acquisto di servizi presenta un andamento in lieve incremento nel 2015, collegato agli incrementi dei tetti di spesa di committenza. Vista la composizione delle due voci, si ritiene opportuno rimandare al dettaglio l'esposizione delle dinamiche di spesa.

5.2.1 Acquisto di servizi sanitari

La tabella che segue espone i dati relativi alla voce Acquisto di servizi sanitari (BA0400), secondo i dettagli già esplicitati in precedenza. Nel seguito dell'esposizione sono riportate le analisi per le singole voci richiamate in tabella per quanto attiene le dinamiche di spesa e le azioni definite dal Comitato per la ASL di Sassari. Sono approfondite, in particolare, le voci per le quali sono stabiliti specifici target di risparmio con l'indicazione delle azioni che l'Azienda intende porre in essere nel corso del 2016.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA0410	Acquisti servizi sanitari per medicina di base	39.725	40.203	39.957	0	39.757
BA0490	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	59.014	56.677	57.151	0	52.668
BA0530	Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	15.982	15.758	15.874	0	15.721
BA0640	Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	10.007	10.029	10.967	0	10.967

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA0700	Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	9.277	9.460	9.430	0	9.015
BA0750	Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	6.536	4.429	4.889	0	4.674
BA0800	Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	8.482	7.641	7.531	0	7.531
BA0900	Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.583	4.242	4.497	0	3.500
BA0960	Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	0	2.460	1.952	0	1.822
BA1030	Acquisto prestazioni termali in convenzione	636	479	595	0	478
BA1090	Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	6.569	7.013	6.750	591	5.838
BA1140	Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	12.259	12.771	20.880	4.000	15.830
BA1200	Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intraoemia)	1.114	1.493	1.493	589	904
BA1280	Rimborsi, assegni e contributi sanitari	3.400	2.747	3.349	220	3.129
BA1350	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.657	1.950	1.811	486	1.210
BA1490	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	7.385	6.375	957	230	749
BA1550	Costi per differenziale tariffe TUC	0	0	0	0	0
BA0400	Acquisti servizi sanitari	186.646	183.747	188.083	6.116	173.991

Tab. 23 - Acquisto di servizi sanitari: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

Per quanto attiene la **Medicina di base**, la spesa risulta stabile nell'esercizio 2015 rispetto al 2014 e non presenta incrementi nel Previsionale 2016 a causa dell'assenza di leve che ne consentano la riduzione e, al contempo, all'assenza di accordi integrativi che impattano sul volume dei costi.

Per quanto attiene la **Farmaceutica convenzionata**, la figura che segue riassume l'andamento della spesa nel periodo 2010-2015.

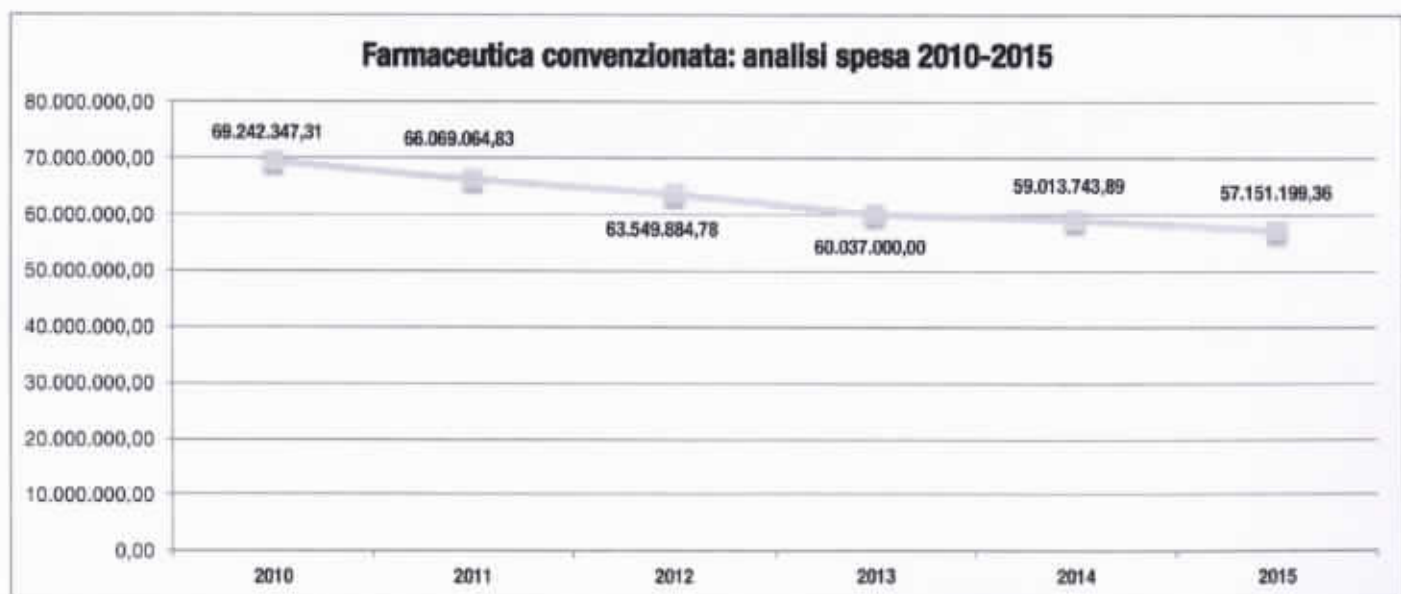


Fig. 11 - Farmaceutica convenzionata: analisi 2010-2015 ASL Sassari

Facendo seguito a quanto comunicato dal Comitato permanente per il monitoraggio della gestione delle Aziende Sanitarie, i valori iscritti a Preventivo 2016 si riferiscono alle linee di azione finalizzate alla riduzione del costo della farmaceutica convenzionata per effetto delle azioni ex DGR 54/11.

Il risparmio di spesa è stato dimensionato sulla base dei valori iscritti nel Modello CE del IV trimestre 2015, caricato sul sistema NSIS.

La tabella che segue dettaglia il programma delle azioni in merito al contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera finalizzato al perseguimento degli obiettivi posti con la DGR 54/11 del 10.11.2015. La tabella esplicita:

- le fasi;
- le attività;
- i soggetti coinvolti;
- il risultato che si intende perseguire;
- data inizio attività;
- data fine attività.

ID	Descrizione fase	Descrizione attività	Soggetti coinvolti	Risultato	Data inizio	Data fine
1	Programmazione attività	Definizione di strumenti, metodi, obiettivi e indicatori ex DGR 54/11	- Commissario Straordinario - Direttore Sanitario - Direttore Amministrativo - Direttori di Distretto - Direttori di Presidio - Direttori di Dipartimento - Direttore Farmacia Territoriale - Responsabili Farmacia Ospedaliera	- Cronoprogramma delle attività ex DGR 54/11 - Piano degli obiettivi - Piano degli indicatori - Sistema di tracking - Attivazione tavoli tematici per molecole sotto osservazione e coinvolgimento 100% attori coinvolti (specialisti e rappresentanti dei prescrittori)	Apr 2016	Apr 2016
2	Azioni di sensibilizzazione	Sensibilizzazione dei prescrittori territoriali e ospedalieri per la condivisione del percorso tracciato dalla DGR 54/11 e delle regole del monitoraggio e del follow up	- Direttore Sanitario - Direttori di Distretto - Direttori di Presidio - Direttori di Dipartimento - Direttore Farmacia Territoriale - Responsabili Farmacia Ospedaliera - prescrittori area territoriale - prescrittori area ospedaliera	- 1 incontro trimestrale area territoriale - 1 incontro trimestrale area ospedaliera - richiami personalizzati per i medici "iperprescrittori"	Ott 2015	Feb 2017
3	Assegnazione obiettivi target	Adozione degli obiettivi della DGR 54/11 nel Piano delle Performance 2016-2018 e nel sistema di budget 2016	- Commissario Straordinario - Direttore Sanitario - Direttore Amministrativo - Programmazione e Controllo - Pianificazione, Organizzazione, Governance e Marketing	- Piano della performance 2016-2018 - Obiettivi di budget 2016	Mag 2016	Mag 2016
4	Monitoraggio trimestrale del comportamento prescrittivo dei medici (MMG, PLS, ospedalieri e specialisti)	Predisposizione report e analisi andamento obiettivi e scostamenti I trimestre 2016	- Direttore Sanitario - Direttori di Distretto - Direttori di Presidio - Direttori di Dipartimento - Direttore Farmacia Territoriale - Responsabili Farmacia Ospedaliera - prescrittori area territoriale - prescrittori area ospedaliera	- Elaborazione report mensili di monitoraggio indicatori DGR 54/11 - Analisi mensile degli scostamenti rispetto ai target	Mag 2016	Feb 2017

ID	Descrizione fase	Descrizione attività	Soggetti coinvolti	Risultato	Data inizio	Data fine
5	Follow up monitoraggio trimestrale e analisi scostamenti rispetto ad indicazioni e standard	Condivisione dei dati di monitoraggio con soggetti prescrittori I trimestre 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Direttore Sanitario - Direttori di Distretto - Direttori di Presidio - Direttori di Dipartimento - Direttore Farmacia Territoriale - Responsabili Farmacia Ospedaliera - prescrittori area territoriale - prescrittori area ospedaliera 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 incontro mensile per analisi dei comportamenti prescrittivi e individuazione azioni correttive per medico/struttura - 1 audit mensile con 100% medici interessati da scostamenti e/o da segnalazione 	Mag 2016	Feb 2017
6	Analisi delle segnalazioni	Valutazione delle segnalazioni inerenti le attività prescrittive	<ul style="list-style-type: none"> - Direttore Sanitario - Direttori di Distretto - Direttori di Presidio - Direttori di Dipartimento - Direttore Farmacia Territoriale - Responsabili Farmacia Ospedaliera - prescrittori area territoriale - prescrittori area ospedaliera 	Analisi e risposta al 100% delle segnalazioni entro 7gg	Mag 2016	Feb 2017
7	Formazione	Programmazione e realizzazione attività formative	<ul style="list-style-type: none"> - Direttore Sanitario - Direttori di Distretto - Direttori di Presidio - Direttori di Dipartimento - Direttore Farmacia Territoriale - Responsabili Farmacia Ospedaliera - Formazione - prescrittori area territoriale - prescrittori area ospedaliera 	<ul style="list-style-type: none"> - Programmazione e realizzazione di eventi formativi con approfondimenti sulla realtà locale e utilizzo di metodologie adeguate alla modifica del comportamento - Realizzazione di almeno un evento formativo per trimestre - Coinvolgimento del 100% degli attori interessati entro il 30.09.2016 	Mag 2016	Set 2016
8	Rendicontazione ASL	Analisi dell'andamento dei costi e identificazione azioni correttive	<ul style="list-style-type: none"> - Direttore Sanitario - Direttori di Distretto - Direttori di Presidio - Direttori di Dipartimento - Direttore Farmacia Territoriale - Programmazione e Controllo 	<ul style="list-style-type: none"> - Report mensile su andamento della spesa da File D - Report mensile su andamento della spesa da File F e DPC - Redazione, ove necessario, del Piano delle azioni correttive 	Mag 2016	Feb 2017
9	Rendicontazione ARIS	Rendicontazione dei risultati raggiunti e delle aree di attenzione	<ul style="list-style-type: none"> - ARIS - Direttore Sanitario - Direttori di Distretto - Direttori di Presidio - Direttori di Dipartimento - Direttore Farmacia Territoriale - Responsabili Farmacia Ospedaliera 	<ul style="list-style-type: none"> - rendicontazione trimestrale andamento degli scostamenti - relazione trimestrale sulle azioni intraprese nel periodo di riferimento 	Giu 2016	Feb 2017

Tab. 24 - Piano delle azioni per Farmaceutica convenzionata

La tabella che segue evidenzia la distribuzione dei risparmi temporali che l'Azienda intende perseguire nel corso dell'esercizio 2016 derivanti dall'adozione delle azioni sui farmaci ospedalieri. Si rappresenta che la dimensione del risparmio previsto nel CE di Previsione (€/mgl 4,285) pari a quanto definito dal Comitato incaricato della governance del Piano di rientro maggiorato dei maggiori costi rilevati in sede di CE IV 2015 rispetto al CE Preconsuntivo.

Descrizione Voce	I° trimestre	II° trimestre	III° trimestre	IV° trimestre	Totale
BA0490 Acquisto servizi sanitari per farmaceutica	1.071	1.071	1.071	1.071	4.285

Tab. 25 - Ripartizione temporale dei risparmio collegati alle azioni relative all'area Acquisto di beni sanitari

Per quanto attiene la **Specialistica ambulatoriale**, la spesa risulta sostanzialmente stabile nell'esercizio 2015 rispetto al 2014 e non presenta incrementi nel Previsionale 2016 a causa della lieve contrazione del tetto di spesa assegnato alla specialistica ambulatoriale esterna ed alle disposizioni correlate al blocco del turn over.

La tabella che segue dettaglia i valori della voce BA0530 Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consumitivo	2015 PreCons.	2015 CE IV	2016 Prev
BA0540	da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.598	1.380	792	792
BA0550	da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	15	0	0	0
BA0560	da pubblico (Extraregione)	5	0	286	286
BA0570	da privato - Medici SUMAI	8.368	8.165	8.455	8.412
BA0580	da privato	5.995	6.214	6.341	6.231
BA0630	da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0
BA0530	Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	15.981	15.759	15.874	15.721

Tab. 26 - Assistenza specialistica ambulatoriale: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

La tabella che segue dettaglia la voce BA0580 Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da privato.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consumitivo	2015 PreCons.	2015 CE IV	2016 Prev
BA0590	Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0	0
BA0600	Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0	0	0	0
BA0610	Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	0	2.450	2.020	2.020
BA0620	Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	5.995	3.764	4.321	4.211
BA0580	Specialistica ambulatoriale da privato	5.995	6.214	6.341	6.231

Tab. 27 - Assistenza specialistica ambulatoriale da privato: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

Per l'area specialistica ambulatoriale esterna si è proceduto con la corretta classificazione del day service erogato dal Policlinico Sassarese SpA nel corso del 2015 anche se questo trova copertura nel tetto di spesa dell'ospitalità privata. Al contempo, con DGR 67/19 del 29.12.2015 è stato approvato il tetto di spesa per la specialistica ambulatoriale da erogatori privati per l'esercizio 2016, con una riduzione rispetto all'esercizio precedente pari a €/mgli 167.

Per quanto attiene l'**Assistenza riabilitativa**, la spesa risulta stabile nell'esercizio 2015 rispetto al 2014 e non presenta incrementi nel Previsionale 2016 a causa della mancata deliberazione del relativo tetto di spesa che ha portato a considerare il tetto relativo all'esercizio 2015.

Per quanto attiene l'**Assistenza integrativa** e l'**Assistenza protesica**, la spesa risulta in decremento nell'esercizio 2015 rispetto al 2014; questo anche a causa della riclassificazione dei presidi e ausili inventariabili tra le voci delle immobilizzazioni nonché delle politiche di monitoraggio e controllo attivate a livello distrettuale.

Facendo seguito a quanto comunicato dal Comitato permanente per il monitoraggio della gestione delle Aziende Sanitarie, i valori iscritti a Preventivo 2016 si riferiscono alle linee di azione finalizzate alla riduzione del costo per assistenza integrativa e protesica nella misura di €/mgl 630; il target di risparmio è stato rilevato in considerazione dei meccanismi di calcolo definiti alla tabella 2 della Comunicazione assessoriale nel seguito sinteticamente richiamati e descritti.

La tabella che segue evidenzia la variazione nella valorizzazione delle voci tra CE Preconsuntivo e CE IV 2015.

Cod Voce	Descrizione Voce	Target 2016	2015 PreCons	2015 CE IV	Ulteriori costi CE IV 2015
BA0700	Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	124	9.480	9.430	-50
BA0750	Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica		4.429	4.889	460
	Azioni su integrativa e protesica	124	13.909	14.319	410

Tab. 28 - Azioni su integrativa e protesica: target e ulteriori costi emersi in sede di CE IV 2015

Al contempo, secondo i meccanismi di calcolo della tabella 2, il costo complessivo delle due voci CE determina un costo medio per assistito pari a € 42,78, a fronte di un costo target pari a € 40; poiché è prevista la realizzazione di azioni di rientro che consentano il recupero di 2/3 dell'extra costo nell'esercizio 2016, il valore medio per assistito da perseguire è quantificabile in € 40,93, con una valorizzazione complessiva delle due voci pari a €/mgl 14.008; questo determina la misura del risparmio in €/mgl 630.

La tabella che segue dettaglia il programma delle azioni in merito al contenimento della spesa per assistenza integrativa e protesica. La tabella esplicita:

- le fasi;
- le attività;
- i soggetti coinvolti;
- il risultato che si intende perseguire;
- data inizio attività;
- data fine attività.

ID	Descrizione fase	Descrizione attività	Soggetti coinvolti	Risultato	Data inizio	Data fine
1	Programmazione attività	Definizione di strumenti, metodi, obiettivi e indicatori	- Commissario Straordinario - Direttore Sanitario - Direttore Amministrativo - Direttori di Distretto - Direttore Farmacia Territoriale - Direttore Servizio Amministrativo Territoriale - Settore Protesica	- Cronoprogramma delle attività - Piano degli obiettivi - Piano degli indicatori - Sistema di tracking - Attivazione tavoli tematici	Apr 2016	Apr 2016
2	Assegnazione obiettivi target	Adozione degli obiettivi della nel Piano delle Performance 2016-2018 e nel sistema di budget 2016	- Commissario Straordinario - Direttore Sanitario - Direttore Amministrativo - Programmazione e Controllo - Pianificazione, Organizzazione, Governance e Marketing	- Piano della performance 2016-2018 - Obiettivi di budget 2016	Mag 2016	Mag 2016

ID	Descrizione fase	Descrizione attività	Soggetti coinvolti	Risultato	Data inizio	Data fine
3	Gestione budget finanziari	Comunicazione dei budget finanziari agli Uffici Autorizzazione in base al CE di Previsione 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Commissario Straordinario - Direttore Sanitario - Direttore Amministrativo - Direttori di Distretto - Direttore Farmacia Territoriale - Direttore Servizio Amministrativo Territoriale - Settore Protesica 	<ul style="list-style-type: none"> - Assegnazione Budget finanziari 2016 - Rendicontazione utilizzo Budget Finanziari 2016 - Identificazione delle azioni correttive 	Dic 2015	Mar 2016
4	Razionalizzazione della spesa	Riduzione delle forniture a pazienti in ADI (comprese nel servizio esternalizzato)	<ul style="list-style-type: none"> - Distretti sanitari - Farmacia Territoriale - Servizio Amministrativo Territoriale - Settore Protesica 	<ul style="list-style-type: none"> - Assegnazione degli obiettivi target - Attivazione delle azioni di monitoraggio - Identificazione delle casistiche critiche - Valutazione dei tempi di attesa sostenibili 	Mag 2016	Feb 2017
5	Appropriatezza	Attivazione delle azioni finalizzate alla verifica dell'appropriatezza della autorizzazioni	<ul style="list-style-type: none"> - Distretti sanitari - Farmacia Territoriale - Servizio Amministrativo Territoriale - Settore Protesica 	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione tavoli tematici dedicati ad appropriatezza 	Mag 2016	Feb 2017
6	Monitoraggio trimestrale del comportamento prescrittivo	Predisposizione report e analisi andamento obiettivi e scostamenti I trimestre 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Direttore Sanitario - Distretti sanitari - Farmacia Territoriale - Servizi Amministrativo Territoriale - Settore protesica - prescrittori area territoriale - prescrittori area ospedaliera 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione report mensili di monitoraggio indicatori - Analisi mensile degli scostamenti rispetto ai target 	Mag 2016	Feb 2017
7	Follow up monitoraggio trimestrale e analisi scostamenti rispetto ad indicazioni e standard	Condivisione dei dati di monitoraggio con soggetti prescrittori I trimestre 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Direttore Sanitario - Distretti sanitari - Farmacia Territoriale - Servizi Amministrativo Territoriale - Settore protesica - prescrittori area territoriale - prescrittori area ospedaliera 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 incontro mensile per analisi dei comportamenti prescrittivi e dell'appropriatezza - 1 audit mensile 	Mag 2016	Feb 2017
8	Rendicontazione ASL	Analisi dell'andamento dei costi e identificazione azioni correttive	<ul style="list-style-type: none"> - Distretti sanitari - Farmacia Territoriale - Servizio Amministrativo Territoriale - Settore Protesica - Programmazione e Controllo 	<ul style="list-style-type: none"> - Report mensile su andamento della spesa - Report mensile su andamento della spesa - Redazione, ove necessario, del Piano delle azioni correttive 	Mag 2016	Feb 2017
9	Rendicontazione ARIS	Rendicontazione dei risultati raggiunti e delle aree di attenzione	<ul style="list-style-type: none"> - ARIS - Direttore Sanitario - Direttori di Distretto - Direttore Farmacia Territoriale - Servizio Amministrativo Territoriale - Settore Protesica 	<ul style="list-style-type: none"> - rendicontazione trimestrale andamento degli scostamenti - relazione trimestrale sulle azioni intraprese nel periodo di riferimento 	Giu 2016	Feb 2017

Tab. 29 - Piano delle azioni per Integrativa e protesica

La tabella che segue evidenzia la distribuzione dei risparmi temporali che l'Azienda intende perseguire nel corso dell'esercizio 2016 derivanti dall'adozione delle azioni per integrativa e protesica. Si rappresenta che la dimensione del

risparmio previsto nel CE di Previsione (€/mgl 619) pari a quanto definito dal Comitato incaricato della governance del Piano di rientro maggiorato dei maggiori costi rilevati in sede di CE IV 2015 rispetto al CE Preconsuntivo.

Descrizione Voce	I° trimestre	II° trimestre	III° trimestre	IV° trimestre	Totale
Risparmi derivanti dall'adozione delle azioni per integrativa e protesica	158	158	158	158	630

Tab. 30 - Ripartizione temporale dei risparmi collegati alle azioni relative a integrativa e protesica

In riferimento alle azioni relative all'assistenza protesica si segnala che l'Azienda ha provveduto alla conduzione della gara unica regionale nel corso dell'esercizio 2015 nonché i seguenti fenomeni meritevoli di considerazione:

- i Distretti sanitari e il Settore Protesica hanno segnalato che i prezzi di acquisto attuali non differiscono rispetto a quelli di aggiudicazione della gara;
- non risulta allo stato aggiudicata la quota relativa al servizio di sanificazione che, in tal senso, non potrà generare i risparmi attesi;
- i Distretti sanitari hanno regolamentato, con il supporto del Settore Protesica, le procedure complessive di prescrizione, autorizzazione e consegna dei presidi e ausili previsti dal DM 332/99 attraverso la predisposizione di specifico regolamento;
- pur essendo state attivate le procedure per la revoca della delega ai fornitori al fine di limitare eventuali comportamenti opportunistici; la revoca è stata oggetto di impugnazione che ha riportato la gestione relativa alla situazione ex ante;
- i Distretti sanitari hanno rappresentato la necessità che siano definite, a livello regionale, direttive finalizzate al contenimento della prescrivibilità da parte degli specialisti e l'individuazione di criteri di priorità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in presenza di scarsità di risorse economiche;
- i Distretti sanitari hanno avviato la compilazione di specifiche linee guida per la prescrivibilità di presidi ed ausili ad alto costo.

Per quanto attiene l'**Assistenza ospedaliera**, la spesa risulta in decremento nell'esercizio 2015 rispetto al 2014; questo a causa della corretta classificazione del day service tra le prestazioni ambulatoriali nonché per le politiche di monitoraggio e controllo attivate a livello aziendale.

Per quanto attiene l'esercizio 2016, è stato previsto un valore stabile rispetto all'esercizio in chiusura in considerazione del tetto di spesa approvato per l'esercizio 2016 dalla Giunta Regionale.

Per quanto attiene l'**Assistenza psichiatrica residenziale e semiresidenziale**, la spesa risulta in decremento nel corso del 2015 rispetto al 2014; è stato considerata a Previsione 2016 una variazione in decremento del costo per la gestione delle strutture psichiatriche semiresidenziali di Rizzeddu, anche alla luce degli interventi di riorganizzazione che l'Azienda intende intraprendere nell'area della salute mentale. Sono stati inoltre considerati i tetti di spesa deliberati per l'esercizio 2016 per i soggetti privati accreditati.

Si ritiene opportuno segnalare, comunque, che i costi relativi all'assistenza psichiatrica presentano una variabilità intrinseca collegata alla particolare tipologia di utenti e di domanda che è chiamata a trattare. In tal senso, preso atto della riduzione consistente del tetto di spesa assegnato, si rappresenta che i relativi costi potrebbero subire incrementi rispetto all'esercizio precedente e che saranno oggetto di monitoraggio e rendicontazione da parte dell'Azienda.

Per quanto attiene l'**Acquisto di prestazioni termali in convenzione**, la spesa risulta in decremento nel corso del 2015 rispetto al 2014 per effetto della mancata previsione di finanziamenti integrativi; è stato considerato nella Previsione 2016 il tetto di spesa deliberato per l'esercizio 2016 per i soggetti privati accreditati.

Per quanto attiene l'**Acquisto di prestazioni di trasporto sanitario**, la spesa risulta in decremento nel corso del 2015 rispetto al 2014; è stato considerata nella Previsione 2016 la riduzione derivante dall'incorporazione del PO Santissima Annunziata nella AOU di Sassari.

Per quanto attiene l'**Acquisto di prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria** e l'**Acquisto di altri servizi sanitari sociosanitari a rilevanza sanitaria**, i valori hanno subito nel corso dell'esercizio 2015 movimenti collegati alla corretta riclassificazione delle voci a seguito dell'adozione del nuovo piano dei conti regionale.

La tabella che segue evidenzia entrambe le voci congiuntamente.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA1140	Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	12.259	12.771	20.880	4.000	15.830
BA1490	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	7.385	6.375	957	230	749
BA0400	Acquisti servizi sanitari	19.644	19.146	21.837	4.230	16.579

Tab. 31 - Prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

E' stato considerato nella Previsione 2016 l'incremento derivante dall'applicazione delle nuove tariffe per RSA - a partire dalla data del 01.01.2016 - definita con DGR 5/31 del 28.01.2016; questa, sulla base dei contratti vigenti, comporta un maggior costo su base annua pari a €/mgli 1.061. Al contempo, l'aggiudicazione della gara per assistenza domiciliare integrata comporterà un decremento sulla struttura dei costi pari a €/mgli 539. Si segnala, per completezza di informazione, che allo stato attuale non è possibile determinare l'effettiva data di avvio della fornitura secondo la nuova procedura attivata nei primi mesi del 2016 a seguito dei ricorsi proposti da una delle ditte partecipanti. E' stata inoltre considerata la riduzione derivante dall'incorporazione del PO Santissima Annunziata nella AOU di Sassari, così come comunicata dai Servizi aziendali competenti.

Per quanto attiene la **Compartecipazione al personale per attività libero-professionali (intramoenia)**, la spesa risulta in incremento nel corso del 2015 rispetto al 2014 in correlazione alla voce di ricavo corrispondente; è stata considerata nella Previsione 2016 la riduzione derivante dall'incorporazione del PO Santissima Annunziata nella AOU di Sassari.

Per quanto attiene le **Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie**, la spesa risulta in incremento nel corso del 2015 rispetto al 2014 in correlazione ai contratti affidati a valere su finanziamenti vincolati per realizzazione di attività sanitarie; è stata considerata nella Previsione 2016 la riduzione derivante dall'attivazione, ove possibile, delle azioni di contenimento del costo delle forme alternative al lavoro dipendente.

Preso atto delle regole di gestione del Piano di Rientro in riferimento alle voci economiche, all'esito della chiusura del Bilancio di Esercizio al 31.12.2015, si procederà alla rivalutazione dei valori iscritti nel CE di Previsione al fine di riallineare i dati ai valori esposti a consuntivo.

5.2.2 Acquisto di servizi non sanitari

La tabella che segue espone i dati relativi alla voce Acquisto di servizi non sanitari (BA1560), secondo i dettagli già esplicitati in precedenza.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA1570	Servizi non sanitari	36.358	35.248	36.948	15.560	23.336
BA1750	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	909	815	1.002	27	829
BA1880	Formazione (esternalizzata e non)	569	665	991	324	667
BA1560	Acquisti di servizi non sanitari	37.836	36.728	38.941	15.911	24.832

Tab. 32 - Acquisto di servizi non sanitari: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

La voce BA1560 Acquisti di servizi non sanitari presenta un andamento in incremento per quanto attiene la voce BA1570, in riduzione per quanto attiene la voce BA1750 e stabile per quanto attiene la voce BA1880. Nel seguito sono dettagliate le motivazioni dei valori iscritti nel CE di Previsione.

Per quanto attiene la voce BA1750, è stata prevista nel CE di Previsione una riduzione pari al 10% di tutte le forme di collaborazione, lavoro interinale e altre prestazioni di lavoro per un valore complessivo pari a €/mgli 146.

In merito alla voce BA1880, il valore è stato mantenuto invariato rispetto all'esercizio precedente, al netto degli importi transitati in AOU di Sassari, in quanto il fondo della formazione è definito sulla base del monte stipendi del personale dipendente.

La tabella che segue dettaglia la voce BA1570 Servizi non sanitari, secondo i dettagli già esplicitati in precedenza.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA1580	Lavanderia	4.137	3.836	4.076	2.100	1.772
BA1590	Pulizia	4.842	4.557	4.555	1.900	2.427
BA1600	Mensa	3.934	3.695	3.672	1.835	1.654
BA1610	Riscaldamento	3.817	4.356	5.138	1.993	2.888
BA1620	Servizi di assistenza informatica	1.315	1.125	1.467	183	1.210
BA1630	Servizi trasporti (non sanitari)	226	223	393	100	273
BA1640	Smaltimento rifiuti	2.103	2.166	2.166	1.228	848
BA1650	Utenze telefoniche	925	1.071	966	55	863
BA1660	Utenze elettricità	3.385	3.658	2.881	1.800	937
BA1670	Altre utenze	385	203	203	191	11
BA1680	Premi di assicurazione	2.589	2.537	2.595	1.922	4.306
BA1710	Altri servizi non sanitari	8.721	7.799	8.816	2.253	6.147
BA1570	Servizi non sanitari	36.359	35.246	36.948	15.560	23.336

Tab. 33 - Servizi non sanitari: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

La voce dei servizi non sanitari presenta una riduzione tendenziale su tutte le voci pari al 5%, derivante dall'attivazione delle azioni propedeutiche all'applicazione della spending review. Sono inoltre in corso le procedure di acquisto relative alla nuova gara per il servizio di pulizia.

Al contempo, nei primi mesi dell'esercizio 2016, l'Azienda ha provveduto alla sottoscrizione della polizza assicurativa per responsabilità civile aderendo alla preesistente della AOU di Sassari. L'incremento dei costi rilevato rispetto all'esercizio precedente è pari al valore annuale della polizza (€/mgl 3.633). Al contempo si è provveduto alla cancellazione dell'accantonamento per autoassicurazione nella voce relativa, nel seguito dettagliata.

Preso atto delle regole di gestione del Piano di Rientro in riferimento alle voci economiche, all'esito della chiusura del Bilancio di Esercizio al 31.12.2015, si procederà alla rivalutazione dei valori iscritti nel CE di Previsione al fine di riallineare i dati ai valori esposti a consuntivo.

5.3 Manutenzione e riparazione (esternalizzata e non)

La tabella che segue espone i dati relativi alla voce Manutenzione e riparazione (BA1910), secondo i dettagli già esplicitati in precedenza.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA1920	Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	1.993	4.091	4.091	2.270	1.616
BA1930	Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	0	0	0	330	0
BA1940	Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	3.116	3.101	3.101	1.923	2.363
BA1950	Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	0	0	0	0	0

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA1960	Manutenzione e riparazione agli automezzi	53	58	58	0	55
BA1970	Altre manutenzioni e riparazioni	739	719	871	297	574
BA1980	Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0	0
BA1910	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	5.901	7.969	8.121	4.820	4.608

Tab. 34 - Manutenzione e riparazione: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

Sono stati iscritti nel CE di Previsione risparmi di spesa pari al 5% per effetto dell'attivazione delle misure di spending review. Al contempo, successivamente alla chiusura del CE IV 2015, il Settore Ingegneria Clinica ha provveduto alla rivalutazione del valore del global service delle attrezzature sanitarie per effetto delle ulteriori attrezzature inserite nel parco macchine oggetto del contratto nonché degli interventi a richiesta non coperti dal canone mensile. Questo ha determinato un incremento pari a €/mgl 1.002 rispetto all'esercizio precedente, che sarà assestato in sede di redazione del Bilancio di Esercizio 2015.

Preso atto delle regole di gestione del Piano di Rientro in riferimento alle voci economiche, all'esito della chiusura del Bilancio di Esercizio al 31.12.2015, si procederà alla rivalutazione dei valori iscritti nel CE di Previsione al fine di riallineare i dati ai valori esposti a consuntivo.

5.4 Godimento di beni di terzi

La tabella che segue espone i dati relativi alla voce Godimento di beni di terzi (BA2090), secondo i dettagli già esplicitati in precedenza.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA2000	Fitti passivi	266	288	288	0	144
BA2010	Canoni di noleggio	5.404	6.539	5.541	3.562	1.839
BA2040	Canoni di leasing	224	265	270	58	199
BA2070	Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0	0
BA2090	Godimento di beni di terzi	5.894	7.092	6.099	3.620	2.182

Tab. 35 - Godimento di beni di terzi: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

Sono stati iscritti nel CE di Previsione risparmi di spesa pari al 5% per effetto dell'attivazione delle misure di spending review nonché una riduzione, pari al 20%, sulla voce dei fitti passivi.

Preso atto delle regole di gestione del Piano di Rientro in riferimento alle voci economiche, all'esito della chiusura del Bilancio di Esercizio al 31.12.2015, si procederà alla rivalutazione dei valori iscritti nel CE di Previsione al fine di riallineare i dati ai valori esposti a consuntivo.

5.5 Costo del personale

La tabella che segue espone i dati relativi alla voce Costo del personale (BA2080), secondo i dettagli già esplicitati in precedenza.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA2090	Personale del ruolo sanitario	163.729	166.082	166.266	56.151	109.343
BA2230	Personale del ruolo professionale	502	517	520	57	466

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA2320	Personale del ruolo tecnico	20.485	20.166	20.156	6.746	13.182
BA2410	Personale del ruolo amministrativo	14.103	13.675	13.714	3.673	10.340
BA2080	Costo del personale	198.819	200.440	200.656	66.827	133.331

Tab. 36 - Costo del personale: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

La tabella che segue dettaglia il programma delle azioni in merito al contenimento del costo del personale. La tabella esplicita:

- le fasi;
- le attività;
- i soggetti coinvolti;
- il risultato che si intende perseguire;
- data inizio attività;
- data fine attività.

ID	Descrizione fase	Descrizione attività	Soggetti coinvolti	Risultato	Data inizio	Data fine
1	Programmazione attività	Definizione di strumenti, metodi, obiettivi e indicatori	- Commissario Straordinario - Direttore Sanitario - Direttore Amministrativo - Direttori di Presidio - Direttori di Distretto - Direttori di Dipartimento	- Cronoprogramma delle attività - Piano degli obiettivi - Piano degli indicatori - Sistema di tracking - Attivazione tavoli tematici	Apr 2016	Apr 2016
2	Assegnazione obiettivi target	Adozione degli obiettivi della nel Piano delle Performance 2016-2018 e nel sistema di budget 2016	- Commissario Straordinario - Direttore Sanitario - Direttore Amministrativo - Programmazione e Controllo - Pianificazione, Organizzazione, Governance e Marketing	- Piano della performance 2016-2018 - Obiettivi di budget 2016	Mag 2016	Mag 2016
3	Gestione budget finanziari	Comunicazione dei budget finanziari agli Uffici Autorizzazione in base al CE di Previsione 2016	- Commissario Straordinario - Direttore Sanitario - Direttore Amministrativo - Programmazione e Controllo - Gestione e Sviluppo Risorse Umane	- Assegnazione Budget finanziari 2016 - Rendicontazione utilizzo Budget Finanziari 2016 - Identificazione delle azioni correttive	Dic 2015	Mar 2016
4	Dotazione organica	Analisi della dotazione organica aziendale e delle singole strutture	- Commissario Straordinario - Direttore Sanitario - Direttore Amministrativo - Gestione e Sviluppo Risorse Umane - Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale	- Definizione del tool per la gestione della dotazione organica - Analisi dei carichi di lavoro delle strutture - Analisi della dotazione organica delle strutture alla luce dei carichi di lavoro e delle limitazioni - Individuazione delle azioni correttive finalizzate alla riallocazione del personale - Riduzione del ricorso alle assunzioni	Mar 2016	Feb 2017
5	Dotazione organica	Definizione della dotazione organica in conformità alle direttive regionali	- Commissario Straordinario - Direttore Sanitario - Direttore Amministrativo - Gestione e Sviluppo Risorse Umane	- Dotazione organica a tendere della ASL di Sassari	Mar 2016	Feb 2017

ID	Descrizione fase	Descrizione attività	Soggetti coinvolti	Risultato	Data inizio	Data fine
6	Utilizzo dei fondi contrattuali	Identificazione e implementazione delle azioni per la razionalizzazione dell'utilizzo dei fondi contrattuali	- Commissario Straordinario - Direttore Sanitario - Direttore Amministrativo - Gestione e Sviluppo Risorse Umane	- Assessment dell'utilizzo dei fondi contrattuali - Razionalizzazione del lavoro straordinario - Razionalizzazione del sistema di valutazione delle performance - Riduzione delle assunzioni collegate alla soluzione di criticità aziendali discendenti dalla indisponibilità di risorse umane - Riduzione del ricorso all'istituto delle prestazioni aggiuntive	Mar 2016	Giù 2016
7	Prestazioni aggiuntive	Definizione tariffe aggiornate prestazioni aggiuntive	- Commissario Straordinario - Direttore Sanitario - Direttore Amministrativo - Gestione e Sviluppo Risorse Umane - Affari Generali e Comunicazione	- Analisi della situazione esistente - Proposta di rimodulazione delle tariffe di remunerazione oraria sulla base della complessità assistenziale - Concertazione con le OO.SS.	Mar 2016	Giù 2016
8	Rendicontazione ASL	Analisi dell'andamento dei costi e identificazione azioni correttive	- Distretti sanitari - Farmacia Territoriale - Servizio Amministrativo Territoriale - Settore Protetica - Programmazione e Controllo	- Report mensile su andamento della spesa - Report mensile su andamento della spesa - Redazione, ove necessario, del Piano delle azioni correttive	Mag 2016	Feb 2017
9	Rendicontazione ARIS	Rendicontazione dei risultati raggiunti e delle aree di attenzione	- ARIS - Direttore Sanitario - Direttori di Distretto - Direttore Farmacia Territoriale - Servizio Amministrativo Territoriale - Settore Protetica	- rendicontazione trimestrale andamento degli scostamenti - relazione trimestrale sulle azioni intraprese nel periodo di riferimento	Giù 2016	Feb 2017

Tab. 37 - Piano delle azioni per costo del personale

Appare opportuno evidenziare che i margini di azione risultano limitati a causa dell'iter di attivazione della riorganizzazione delle reti di assistenza che rappresentano lo strumento principale per la ridefinizione delle dotazioni organiche delle Aziende Sanitarie.

Si rappresenta che il costo del personale risulta influenzato dalla mancata conclusione delle operazioni di incorporazione del PO Santissima Annunziata per quanto attiene il passaggio del contingente di personale tecnico e amministrativo di supporto alla AOU di Sassari. I relativi costi, allo stato attuale, sono integralmente sostenuti dall'Azienda. I dati di costo assunti per la valorizzazione del personale transitato per effetto dell'incorporazione sono stati valorizzati sulla base dei dati forniti dalla AOU di Sassari nella data del 28.04.2016.

Di particolare rilevanza, inoltre, la casistica dell'Autorimessa del PO Santissima Annunziata: nell'ambito delle operazioni di incorporazione, nonostante sia stato rappresentato che l'attività prevalente (circa pari all'80%) è svolta a supporto del PO, la AOU non ha ritenuto opportuno il trasferimento delle risorse umane assegnate. Il relativo costo annuale è circa pari a €/mgl 1.000. A partire dal 01.01.2016 le attività dell'Autorimessa sono proseguite senza alcuna variazione, con prevalenza immutata a favore della AOU di Sassari; questo ha determinato un effetto economico rilevante sulla gestione aziendale anche per quanto attiene i costi delle associazioni di volontariato per il trasporto degli infermi. Il personale verrà redistribuito nell'organizzazione aziendale al fine di sopperire all'incremento del numero di trasporti conseguente all'attivazione del Presidio Unico di Area Omogenea.

ASLSassari

Ulteriori risparmi di spesa, al momento non determinabili e comunque limitati, potranno essere realizzati nell'area della specialistica ambulatoriale interna per effetto del blocco della pubblicazione delle ore. Si rappresenta, comunque, che i relativi costi sono attualmente in incremento per effetto della conclusione delle procedure di pubblicazione delle ore avviate prima della emanazione delle direttive di contenimento del costo del turn over, autorizzate dall'Assessorato.

Si ritiene opportuno rappresentare, infine, che nel caso dell'assistenza domiciliare integrata ai malati di SLA l'Azienda intende proporre il progetto di riorganizzazione attraverso l'istituzione di équipe dedicate, in conformità al progetto già presentato all'attenzione del competente Assessorato. Il quadro economico evidenzia la possibilità di conseguire rilevanti risparmi attraverso la costituzione di un team aziendale dedicato, composto da personale assunto con contratto a tempo indeterminato, in sostituzione delle ore aggiuntive attualmente corrisposte al personale dirigenziale e del comparto nonché dall'erogatore esterno del servizio di assistenza domiciliare. Tale ipotesi configurerebbe un incremento dei costi del personale a fronte di un decremento in misura superiore sui costi per servizi sanitari (come sopra specificati).

La tabella che segue evidenzia la distribuzione dei risparmi temporali che l'Azienda intende perseguire nel corso dell'esercizio 2016 derivanti dall'adozione delle azioni per il contenimento del costo del personale. Si rappresenta che la dimensione del risparmio previsto nel CE di Previsione (€/mgl 698) è allineata a quanto definito dal Comitato incaricato della governance del Piano di rientro.

Descrizione Voce	I* trimestre	II* trimestre	III* trimestre	IV* trimestre	Totale
Risparmi derivanti dall'adozione delle azioni relative al personale	175	175	175	175	698

Tab. 38 - Ripartizione temporale del risparmio collegati alle azioni relative al personale

Preso atto delle regole di gestione del Piano di Rientro in riferimento alle voci economiche, all'esito della chiusura del Bilancio di Esercizio al 31.12.2015, si procederà alla rivalutazione dei valori iscritti nel CE di Previsione al fine di riallineare i dati ai valori esposti a consuntivo.

5.5.1 Personale del ruolo sanitario

La tabella che segue espone i dati relativi alla voce Personale del ruolo sanitario (BA2090), secondo i dettagli già esplicitati in precedenza.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA2100	Costo del personale dirigente ruolo sanitario	90.606	91.906	91.970	29.128	62.455
BA2190	Costo del personale comparto ruolo sanitario	73.123	74.176	74.296	27.023	46.888
BA2090	Personale del ruolo sanitario	163.729	166.082	166.266	56.151	109.343

Tab. 39 - Personale del ruolo sanitario: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

La tabella che segue evidenzia la composizione di dettaglio della voce Costo del personale dirigente ruolo sanitario.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA2110	Costo del personale dirigente medico	82.503	83.666	83.740	26.620	56.875
BA2120	Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	77.960	78.139	78.414	25.208	52.793
BA2130	Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	4.543	5.527	5.326	1.412	4.082
BA2140	Costo del personale dirigente medico - altro	0	0	0	0	0
BA2150	Costo del personale dirigente non medico	8.104	8.240	8.230	2.508	5.580
BA2160	Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	7.327	7.268	7.205	2.139	5.104

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA2170	Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	777	972	1.025	369	476
BA2180	Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0	0	0
BA2100	Costo del personale dirigente ruolo sanitario	90.607	91.906	91.970	29.128	62.455

Tab. 40 - Costo del personale dirigente del ruolo sanitario: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

La tabella che segue evidenzia la composizione di dettaglio della voce Costo del personale comparto ruolo sanitario.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA2200	Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	69.531	69.042	69.286	24.828	44.002
BA2210	Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	3.592	5.130	5.007	2.195	2.883
BA2220	Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0	4	3	0	3
BA2190	Costo del personale comparto ruolo sanitario	73.123	74.176	74.296	27.023	46.888

Tab. 41 - Costo del personale dirigente del ruolo sanitario: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

Preso atto delle regole di gestione del Piano di Rientro in riferimento alle voci economiche, all'esito della chiusura del Bilancio di Esercizio al 31.12.2015, si procederà alla rivalutazione dei valori iscritti nel CE di Previsione al fine di riallineare i dati ai valori esposti a consuntivo.

5.5.2 Personale del ruolo professionale

La tabella che segue espone i dati relativi alla voce Personale del ruolo professionale (BA2230), secondo i dettagli già esplicitati in precedenza.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA2240	Costo del personale dirigente ruolo professionale	372	360	364	0	364
BA2280	Costo del personale comparto ruolo professionale	130	157	156	57	102
BA2230	Personale del ruolo professionale	502	517	520	57	466

Tab. 42 - Personale del ruolo professionale: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

La tabella che segue evidenzia la composizione di dettaglio della voce Costo del personale dirigente ruolo professionale.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA2250	Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	325	360	364	0	364
BA2260	Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	47	0	0	0	0
BA2270	Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0	0	0	0	0
BA2240	Costo del personale dirigente ruolo professionale	372	360	364	0	364

Tab. 43 - Costo del personale dirigente del ruolo professionale: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

La tabella che segue evidenzia la composizione di dettaglio della voce Costo del personale comparto ruolo professionale.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA2290	Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	45	33	80	0	80
BA2300	Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	38	77	76	57	22
BA2310	Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	47	47	0	0	0
BA2280	Costo del personale comparto ruolo professionale	130	157	156	57	102

Tab. 44 - Costo del personale comparto del ruolo professionale: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

Preso atto delle regole di gestione del Piano di Rientro in riferimento alle voci economiche, all'esito della chiusura del Bilancio di Esercizio al 31.12.2015, si procederà alla rivalutazione dei valori iscritti nel CE di Previsione al fine di riallineare i dati ai valori esposti a consuntivo.

5.5.3 Personale del ruolo tecnico

La tabella che segue espone i dati relativi alla voce Personale del ruolo tecnico (BA2320), secondo i dettagli già esplicitati in precedenza.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA2330	Costo del personale dirigente ruolo tecnico	188	187	195	0	195
BA2370	Costo del personale comparto ruolo tecnico	20.297	19.979	19.961	6.746	12.987
BA2320	Personale del ruolo tecnico	20.485	20.166	20.156	6.746	13.182

Tab. 45 - Personale del ruolo tecnico: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

La tabella che segue evidenzia la composizione di dettaglio della voce Costo del personale dirigente ruolo tecnico.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA2250	Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	188	187	193	0	193
BA2260	Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	0	0	2	0	2
BA2270	Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0	0	0	0	0
BA2240	Costo del personale dirigente ruolo tecnico	188	187	195	0	195

Tab. 46 - Costo del personale dirigente del ruolo tecnico: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

La tabella che segue evidenzia la composizione di dettaglio della voce Costo del personale comparto ruolo tecnico.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA2290	Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	19.292	18.941	18.892	6.520	12.158
BA2300	Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	1.005	1.039	1.069	226	829
BA2310	Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0	0	0	0	0

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA2290	Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	19.292	18.941	18.892	6.520	12.158
BA2300	Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	1.005	1.039	1.069	226	829
BA2310	Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0	0	0	0	0
BA2280	Costo del personale comparto ruolo tecnico	20.297	19.980	19.961	6.746	12.987

Tab. 47 - Costo del personale comparto del ruolo tecnico: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

Preso atto delle regole di gestione del Piano di Rientro in riferimento alle voci economiche, all'esito della chiusura del Bilancio di Esercizio al 31.12.2015, si procederà alla rivalutazione dei valori iscritti nel CE di Previsione al fine di riallineare i dati ai valori esposti a consuntivo.

5.5.4 Personale del ruolo amministrativo

La tabella che segue espone i dati relativi alla voce Personale del ruolo amministrativo (BA2410), secondo i dettagli già esplicitati in precedenza.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA2420	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	1.148	966	1.014	0	737
BA2460	Costo del personale comparto ruolo amministrativo	12.955	12.709	12.700	3.673	9.603
BA2410	Personale del ruolo amministrativo	14.103	13.675	13.714	3.673	10.340

Tab. 48 - Personale del ruolo amministrativo: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

La tabella che segue evidenzia la composizione di dettaglio della voce Costo del personale dirigente ruolo amministrativo.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA2430	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	687	719	764	0	601
BA2440	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	461	248	250	0	136
BA2450	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0	0	0	0	0
BA2420	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	1.148	967	1.014	0	737

Tab. 49 - Costo del personale dirigente del ruolo amministrativo: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

La tabella che segue evidenzia la composizione di dettaglio della voce Costo del personale comparto ruolo amministrativo.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA2470	Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	11.897	12.279	12.260	3.563	9.254
BA2480	Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	1.057	430	440	110	349
BA2490	Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0	0	0	0	0

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA2460	Costo del personale comparto ruolo amministrativo	12.954	12.709	12.700	3.673	9.603

Tab. 50 - Costo del personale comparto del ruolo amministrativo: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

Preso atto delle regole di gestione del Piano di Rientro in riferimento alle voci economiche, all'esito della chiusura del Bilancio di Esercizio al 31.12.2015, si procederà alla rivalutazione dei valori iscritti nel CE di Previsione al fine di riallineare i dati ai valori esposti a consuntivo.

5.6 Oneri diversi di gestione

La tabella che segue espone i dati relativi alla voce Oneri diversi di gestione (BA2500), secondo i dettagli già esplicitati in precedenza.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA2510	Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	179	117	144	53	91
BA2520	Perdite su crediti	0	0	0	0	0
BA2530	Altri oneri diversi di gestione	1.201	1.206	1.125	53	1.066
BA2500	Oneri diversi di gestione	1.380	1.323	1.269	106	1.157

Tab. 51 - Oneri diversi di gestione: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

Sono stati iscritti nel CE di Previsione Valori invariati rispetto a quelli rilevati nel CE IV 2015 al netto dei costi transitati alla AOU di Sassari per effetto dell'incorporazione del PO Santissima Annunziata di Sassari.

Preso atto delle regole di gestione del Piano di Rientro in riferimento alle voci economiche, all'esito della chiusura del Bilancio di Esercizio al 31.12.2015, si procederà alla rivalutazione dei valori iscritti nel CE di Previsione al fine di riallineare i dati ai valori esposti a consuntivo.

5.7 Ammortamenti

La tabella che segue espone i dati relativi alla voce Ammortamenti (BA2560), secondo i dettagli già esplicitati in precedenza.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA2570	Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	287	455	371	152	219
BA2580	Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	8.583	9.495	9.039	3.706	5.333
BA2560	Ammortamenti	8.870	9.950	9.410	3.858	5.552

Tab. 52 - Ammortamenti: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

Sono stati iscritti nel CE di Previsione Valori invariati rispetto a quelli rilevati nel CE IV 2015 al netto dei costi transitati alla AOU di Sassari per effetto dell'incorporazione del PO Santissima Annunziata di Sassari.

Preso atto delle regole di gestione del Piano di Rientro in riferimento alle voci economiche, all'esito della chiusura del Bilancio di Esercizio al 31.12.2015, si procederà alla rivalutazione dei valori iscritti nel CE di Previsione al fine di riallineare i dati ai valori esposti a consuntivo.

5.8 Svalutazione delle immobilizzazioni e delle rimanenze

La tabella che segue espone i dati relativi alla voce Svalutazione delle immobilizzazioni e delle rimanenze (BA2630), secondo i dettagli già esplicitati in precedenza.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA2640	Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0	0	0
BA2650	Svalutazione dei crediti	1.512	0	0	0	0
BA2630	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.512	0	0	0	0

Tab. 53 - Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

Preso atto delle regole di gestione del Piano di Rientro in riferimento alle voci economiche, all'esito della chiusura del Bilancio di Esercizio al 31.12.2015, si procederà alla rivalutazione dei valori iscritti nel CE di Previsione al fine di riallineare i dati ai valori esposti a consuntivo.

5.9 Variazione delle rimanenze

La tabella che segue espone i dati relativi alla voce Variazione delle rimanenze (BA2660), secondo i dettagli già esplicitati in precedenza.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA2670	Variazione rimanenze sanitarie	1.153	0	0	0	0
BA2680	Variazione rimanenze non sanitarie	-486	0	0	0	0
BA2660	Variazione delle rimanenze	667	0	0	0	0

Tab. 54 - Variazione delle rimanenze: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

In assenza di valori definitivi e certificati secondo le procedure previste dai PAC area rimanenze, non sono state valorizzate le variazioni delle rimanenze relative sia all'Azienda sia alla quota relativa al Magazzino Farmacia del PO di Sassari.

Preso atto delle regole di gestione del Piano di Rientro in riferimento alle voci economiche, all'esito della chiusura del Bilancio di Esercizio al 31.12.2015, si procederà alla rivalutazione dei valori iscritti nel CE di Previsione al fine di riallineare i dati ai valori esposti a consuntivo.

5.10 Accantonamenti dell'esercizio

La tabella che segue espone i dati relativi alla voce Accantonamenti dell'esercizio (BA2690), secondo i dettagli già esplicitati in precedenza.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
BA2700	Accantonamenti per rischi	4.068	1.669	4.153	1.456	1.225
BA2760	Accantonamenti per premio di operosità (SUMAJ)	480	480	484	0	484
BA2770	Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0	11.704	2.430	0	2.430
BA2820	Altri accantonamenti	3.900	1.206	2.105	288	1.816
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	8.448	15.059	9.172	1.744	5.955

Tab. 55 - Accantonamenti dell'esercizio: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

In assenza di valori definitivi e certificati dal Servizio Affari Legali, gli accantonamenti sono stati mantenuti invariati rispetto all'esercizio precedente, al netto della quota (di seguito descritta) attribuita al PO di Sassari; in considerazione della stipula della polizza assicurativa avvenuta nei primi mesi dell'esercizio 2016, è stata annullata la quota parte di accantonamento, rilevata negli esercizi precedenti per la gestione in autoassicurazione.

La quota relativa agli accantonamenti attribuiti al PO Santissima Annunziata di Sassari, in assenza di dati comunicati dal Servizio Affari Legali, è stata determinata sulla base dei dati forniti dalla AOU di Sassari alla data del 28.04.2016; questo ad esclusione dell'accantonamento per autoassicurazione che è stato annullato.

Preso atto delle regole di gestione del Piano di Rientro in riferimento alle voci economiche, all'esito della chiusura del Bilancio di Esercizio al 31.12.2015, si procederà alla rivalutazione dei valori iscritti nel CE di Previsione al fine di riallineare i dati ai valori esposti a consuntivo.

6. ANALISI DEI PROVENTI E ONERI FINANZIARI

Nel seguito sono dettagliate le modalità di composizione dei dati relativi ai Proventi e oneri finanziari (CZ9999) con il dettaglio della voce del modello ministeriale CE. L'analisi è approfondita con riferimento a tutte le voci con focus di approfondimento su quelle che presentano scostamenti significativi rispetto a l'esercizio precedente.

La tabella che segue espone i dati relativi ai Proventi e oneri finanziari, secondo i dettagli già esplicitati in precedenza.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
CA0010	Interessi attivi	74	74	0	0	0
CA0050	Altri proventi	0	0	7	0	7
CA0110	Interessi passivi	1.590	1.590	702	266	437
CA0150	Altri oneri	0	0	0	0	0
CZ9999	Proventi e oneri finanziari	-1.516	-1.516	-695	-266	-430

Tab. 56 - Proventi e oneri finanziari: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

Sono stati iscritti nel CE di Previsione Valori invariati rispetto a quelli rilevati nel CE IV 2015 al netto dei costi transitati alla AOU di Sassari per effetto dell'incorporazione del PO Santissima Annunziata di Sassari.

Preso atto delle regole di gestione del Piano di Rientro in riferimento alle voci economiche, all'esito della chiusura del Bilancio di Esercizio al 31.12.2015, si procederà alla rivalutazione dei valori iscritti nel CE di Previsione al fine di riallineare i dati ai valori esposti a consuntivo.

7. ANALISI DEI PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

Nel seguito sono dettagliate le modalità di composizione dei dati relativi ai Proventi e oneri straordinari (EZ9999) con il dettaglio della voce del modello ministeriale CE. L'analisi è approfondita con riferimento a tutte le voci con focus di approfondimento su quelle che presentano scostamenti significativi rispetto a l'esercizio precedente.

La tabella che segue espone i dati relativi ai Proventi e oneri straordinari, secondo i dettagli già esplicitati in precedenza.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
EA0010	Proventi straordinari	15.023	869	3.569	0	0
EA0260	Oneri straordinari	9.301	2.242	2.672	0	0
EZ9999	Totale Proventi e oneri straordinari	5.722	-1.373	897	0	0

Tab. 57 - Proventi e oneri straordinari: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

In assenza di valori definitivi e certificati, non sono state valorizzate le voci straordinarie dell'esercizio 2015 per il PO di Sassari e, in quanto voci straordinarie e non prevedibili, nel CE di Previsione 2016.

Preso atto delle regole di gestione del Piano di Rientro in riferimento alle voci economiche, all'esito della chiusura del Bilancio di Esercizio al 31.12.2015, si procederà alla rivalutazione dei valori iscritti nel CE di Previsione al fine di riallineare i dati ai valori esposti a consuntivo.

8. ANALISI DELLE IMPOSTE E TASSE

Nel seguito sono dettagliate le modalità di composizione dei dati relativi ai Imposte e tasse (YZ9999) con il dettaglio della voce del modello ministeriale CE. L'analisi è approfondita con riferimento a tutte le voci con focus di approfondimento su quelle che presentano scostamenti significativi rispetto a l'esercizio precedente.

La tabella che segue espone i dati relativi alle Imposte e tasse, secondo i dettagli già esplicitati in precedenza.

Cod Voce	Descrizione Voce	2014 Consuntivo	2015 PreCons	2015 CE IV	2015 PO SS	2016 Prev
YA0010	IRAP	4.929	14.946	15.129	4.381	10.612
YA0060	IRES	143	143	85	35	50
YA0090	Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	10	10	10	0	10
YZ9999	Totale Imposte e tasse	5.082	15.099	15.224	4.416	10.672

Tab. 58 - Imposte e tasse: analisi 2014-2015 e Previsionale 2016

Sono stati iscritti nel CE di Previsione Valori invariati rispetto a quelli rilevati nel CE IV 2015 al netto dei costi transitati alla AOU di Sassari per effetto dell'incorporazione del PO Santissima Annunziata di Sassari.

Preso atto delle regole di gestione del Piano di Rientro in riferimento alle voci economiche, all'esito della chiusura del Bilancio di Esercizio al 31.12.2015, si procederà alla rivalutazione dei valori iscritti nel CE di Previsione al fine di riallineare i dati ai valori esposti a consuntivo.