



AOU Cagliari

Azienda Ospedaliero Universitaria Cagliari

RELAZIONE SULLA GESTIONE

ANNO 2013

DIREZIONE GENERALE

PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

RELAZIONE SULLA GESTIONE ANNO 2013.....	4
<i> Criteri generali.....</i>	<i> 4</i>
<i> Strategie Aziendali.....</i>	<i> 5</i>
OBIETTIVI ASSISTENZIALI.....	7
OBIETTIVI ORGANIZZATIVI	8
OBIETTIVI ECONOMICI – GESTIONALI.....	11
SITUAZIONE PERSONALE DIPENDENTE SSN E UNIVERSITARIO	15
CONTENIMENTO DELLA CRESCITA DEL COSTO DI BENI E SERVIZI	20
OBIETTIVI AZIENDALI.....	22
ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE	22
SPERIMENTAZIONE E RICERCA.....	22
NUOVO SISTEMA DI ANNOTAZIONE DELLA ESENZIONE SULLE PRESCRIZIONI:	25
CONTROLLO DELL'INCASSO DELLA COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DELLE PRESTAZIONI RESE DAL PRONTO SOCCORSO	26
STATO LISTE D'ATTESA.....	27
ELENCO PRESTAZIONI AZIENDALI CON TEMPI D'ATTESA.....	33
COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	35
ATTIVITÀ PSICOSOCIALE	38
ANDAMENTO DELLA GESTIONE.....	38
VALORE DELLA PRODUZIONE	39
COSTI DELLA PRODUZIONE	42
<i> Acquisto di Beni</i>	<i> 43</i>
<i> Acquisto beni sanitari.....</i>	<i> 43</i>
<i> Acquisto beni non sanitari.....</i>	<i> 56</i>
<i> Acquisto di Servizi</i>	<i> 59</i>
<i> Personale.....</i>	<i> 83</i>
<i> Ammortamenti.....</i>	<i> 87</i>
<i> Accantonamenti per Rischi e Oneri.....</i>	<i> 89</i>
<i> Godimento di Beni di Terzi</i>	<i> 90</i>
<i> Oneri diversi di Gestione</i>	<i> 92</i>
RELAZIONE SULL' ATTIVITÀ DI ASSISTENZA	96

ASSISTENZA OSPEDALIERA	96
<i>L'attività del Nido</i>	104
ATTIVITÀ AMBULATORIALE.....	107
ATTIVITÀ PRONTO SOCCORSO	110
ANALISI DEL PATRIMONIO NETTO.....	114
LA STRUTTURA PATRIMONIALE ESERCIZIO 2013	115
BILANCIO D'ESERCIZIO 2013	118

Relazione sulla Gestione anno 2013

Criteri generali

La presente Relazione sulla Gestione, che correda il bilancio di esercizio 2013, è stata predisposta secondo le disposizioni del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., quindi facendo riferimento al codice civile e ai Principi Contabili Nazionali, fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D.Lgs. 502/92 s.m.i..

La presente relazione sulla gestione, in particolare, contiene tutte le informazioni minimali richieste dalla L.R. 10/2006 e dalle direttive di Programmazione e Rendicontazione di cui alla Delibera regionale 50/19 del 2007.

Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2013.

Strategie Aziendali

L'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Cagliari , costituita con D.G.R. n. 13.1 del 30.3.2007 in attuazione del Protocollo d'intesa tra Regione Autonoma della Sardegna ed Università degli Studi di Cagliari siglato in data 11.10.2004, recepito dal Piano Sanitario Regionale approvato dal Consiglio Regionale in data 19.1.2007, ha ufficialmente iniziato le proprie attività il 14.5.2007.

Oltre alla funzione comune alle altre aziende sanitarie, vale a dire offrire la miglior assistenza possibile ai cittadini, l'Azienda Ospedaliera Universitaria ha tra i suoi compiti istituzionali anche quello di formare le nuove generazioni di medici e personale sanitario delle diverse discipline.

Questa peculiarità richiede pertanto uno sforzo gestionale maggiore, dovendo da un lato tener conto delle diverse nature che la compongono e dall'altro il raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione Sardegna.

Non di minore importanza è il compito di garantire un'armonia tra le diverse componenti aziendali e le realtà presenti nelle altre Aziende Sanitarie operanti nello stesso ambito territoriale.

Anche quest'anno l'Azienda Ospedaliero-Universitaria si è rivelata una struttura di riferimento per l'intero territorio regionale, in considerazione delle sue finalità istituzionali, già succitate, e delle peculiarità organizzative riconosciute dal D.Lgs 517/99 e dalla Giunta Regionale, nonché dal protocollo di intesa siglato tra Regione e Università.

Come negli anni precedenti, dai dati di attività, il 2013 conferma l'AOUCA polo di attrazione, in particolare per l'area cagliaritano e per i territori confinanti, e per le aree più prossime come il Medio Campidano e l'Oristanese.

Sulla falsariga di quanto stabilito con la deliberazione della Giunta Regionale n. 50/35 del 21.12.2012 e nel rispetto di quanto disposto dall'art. 3-bis comma 5 del Decreto legislativo n.502/1992 e s.m.i, sono stati individuati gli obiettivi da assegnare ai Direttori Generali.

Tali obiettivi sono diventati il percorso che l'AOU ha dovuto rispettare nella sua gestione, e ai quali sono stati aggiunti ulteriori obiettivi, introdotti con la deliberazione della Giunta regionale n.24/43 del 27 giugno 2013 concernenti *“Azioni volte al perseguimento dell'efficienza del Servizio Sanitario Regionale”*.

In base alle indicazioni della deliberazione regionale n. 50/35 del 21.12.2012 le azioni messe in atto dall'AOU al fine di offrire un servizio sanitario efficiente ed efficace, e sulla base delle disposizioni normative nazionali e regionali varati per il controllo della spesa sanitaria, le azioni intraprese possono essere riferite alle seguenti categorie di obiettivi aziendali:

- ***Obiettivi assistenziali***
- ***Obiettivi organizzativi***
- ***Obiettivi economici***

OBIETTIVI ASSISTENZIALI

Sullo schema dell'anno precedente si è proceduto alla contrattazione degli obiettivi di budget con i Direttori di Struttura complessa e di Strutture Semplici Dipartimentali.

Ad ogni singolo Direttore sono stati assegnati degli obiettivi che tenessero conto dei principali parametri di valutazione della produzione, in particolare la percentuale dei Day Hospital diagnostici sul totale dei DH (standard 23%), la percentuale dei ricoveri ordinari medici brevi (17%), e ancora la percentuale dei ricoveri ripetuti (standard 4%), la percentuale dei ricoveri LEA in regime ordinario, e l'Indice di Performance Degenza Media.

Per chiudere, ma non di minor importanza, per garantire la puntualità e correttezza nell'invio dei flussi ministeriali, la percentuale delle SDO correttamente inserite nel sistema informativo e validate.

Alle Strutture Complesse di tipo chirurgico sono stati inoltre assegnati obiettivi che rispettino la degenza media dei DRG chirurgici, in relazione con i parametri nazionali, la percentuale del "One Day Surgery" sui DRG LEA chirurgici (standard 87%), mantenendo obiettivi comuni a tutti come la compilazione delle SDO ed il controllo dei consumi dei farmaci.

Inoltre, per sensibilizzare e focalizzare l'attenzione sul consumo di farmaci, ossigeno ed emoderivati, è stato inserito inoltre un obiettivo riguardante la percentuale del consumo di tali voci, percentuale da rapportare al valore del DRG prodotto dal reparto.

OBIETTIVI ORGANIZZATIVI

Nel rispetto degli indirizzi regionali, e nelle more dell'approvazione da parte del Consiglio Regionale della proposta della rete dell'emergenza e della rete ospedaliera e territoriale, l'Azienda Ospedaliera Universitaria ha iniziato già negli anni passati a dare avvio ad una serie di percorsi che le permettessero di raggiungere pienamente gli obiettivi assegnati.

In particolar modo si è proceduto da subito all'avvio di un percorso retto di accorpamento delle strutture ospedaliere, tenendo conto della tipologia, delle peculiarità, della sistemazione logistica, delle professionalità operanti, dei volumi di attività e di tutte quelle particolarità che contribuiscono alla piena efficienza, in un'ottica di inserimento dell'attività in un contesto regionale, al fine di superare le duplicazioni esistenti non solo in ambito Aziendale, ma in quello Provinciale.

L'approfondito studio e l'analisi dell'offerta sanitaria, che nel 2012 hanno avuto come conclusione la stesura di un progetto denominato *"La razionalizzazione dell'AOU linee di intervento per l'integrazione delle strutture sanitarie e Progetto di Riordino del Policlinico di Monserrato"*, predisposto in collaborazione ed accordo con l'Università degli Studi di Cagliari, ha visto nel 2013 la realizzazione e consegna del blocco Q, presso il Policlinico di Monserrato. A seguito di sopralluoghi dei VVFF, avvenuti a partire dal 28/12/2012, in cui sono state evidenziate notevoli carenze in termini di adeguamento alle norme sulla sicurezza, con conseguenti e precise prescrizioni relative ad interventi da mettere in atto secondo tempistiche tassativamente indicate, dal mese di giugno 2013 si è dato avvio ad una serie di trasferimenti dei reparti ubicati presso il Presidio San Giovanni di Dio e la Clinica Macciotta al nuovo Blocco Q. L'Assessorato Regionale ha voluto direttamente occuparsi del problema costituendo un gruppo di lavoro preposto alle problematiche connesse ai trasferimenti, gruppo coordinato dal capo di

gabinetto dello stesso Assessorato.

Il crono programma ha visto come primo reparto da trasferire la Terapia Intensiva Neonatale e la Puericoltura, sicuramente i più delicati per pazienti e patologie trattate. Tutto ciò ha evidentemente comportato una serie di consistenti costi straordinari che l'Azienda ha dovuto sostenere. Il trasferimento è avvenuto nella notte del 15/06/2013, ed è stato al tempo stesso un evento unico, emozionante ed irripetibile, che ha coinvolto centinaia di donne e uomini, medici ed infermieri, poliziotti, carabinieri, vigili urbani e volontari, che con passione e dedizione hanno consentito che la vita di 36 piccoli bambini non corresse alcun rischio durante il viaggio.

Da quel momento sono avvenuti una serie di trasferimenti dei Reparti dalle vecchie strutture alle nuove: il 16/12/2013 la Clinica Ostetrica e Ginecologica.

Con quest'ultimo trasferimento si sono completati i trasferimenti al blocco Q delle strutture complesse presenti al SGD secondo l'ordine prioritario, facendo diventare con questi reparti il Blocco Q all'avanguardia nel panorama sanitario non solo nazionale, ma anche europeo.

Il processo di riordino ha previsto inoltre l'accorpamento delle Chirurgie che da quattro sono passate a tre SC, con conseguente potenziamento del Blocco Operatorio per il quale è già prevista la costruzione di ulteriori sale operatorie, visto che saranno dirottate tutte le urgenze cittadine che venivano in precedenza curate al San Giovanni verso il Policlinico.

Tale processo di riordino è stato progettato per ottimizzare al massimo le risorse disponibili, evitare duplicazioni e garantire al meglio l'efficacia dell'azione complessiva, nonché rendere complementari i processi didattici, di ricerca e di erogazione dei servizi sanitari propri della facoltà di Medicina, nell'interesse della collettività e nel rispetto e ottemperanza dei compiti istituzionali dell'Azienda Ospedaliera Universitaria. Questo processo si è completato con la soppressione della SC di

Chirurgia Generale presente al SGD incardinandola nel Dipartimento di Chirurgia presente nei Blocchi del Policlinico di Monserrato. Ad oggi comunque per i problemi connessi alla presenza dell'importantissimo presidio di Pronto Soccorso nel compendio di SGD si mantiene ancora in essere un Presidio di Chirurgia con annessa sala operatoria con notevole incremento di costi e aggravii organizzativi soprattutto per l'impiego di chirurghi e anestesisti.

In osservanza alle disposizioni regionali, e in accordo con la ASL di Cagliari, si è pertanto proceduto alla elaborazione di un Progetto unitario che vedesse la creazione di un polo pediatrico regionale, da realizzare presso l'ospedale Microcitemico di Cagliari, con il trasferimento della Neuropsichiatria Infantile e la Clinica Pediatrica, che poi si è completato nei primi mesi del 2014, lasciando però alcuni ambulatori delle due discipline presso la clinica Macciotta.

Tra gli obiettivi organizzativi e nel rispetto della D.G.R. n. 24/43 del 27/06/2013, al fine del perseguimento dell'efficienza del Servizio Sanitario Regionale, l'AOU, con deliberazione n. 659 del 8/8/2013, ha adottato le seguenti azioni:

- Ottimizzazione dell'utilizzo dei posti letto per acuti, al fine di garantire a livello aziendale il raggiungimento del 75% del tasso di occupazione, attraverso una rideterminazione dei PL assegnati ad ogni singola struttura complessa.
- Ottimizzazione dell'impiego del personale, attraverso la rideterminazione della dotazione organica, con l'approvazione di un piano triennale di assunzioni.
- Ottimizzazione dell'organizzazione dei servizi, attraverso l'attivazione in via sperimentale dei Dipartimenti assistenziali, come da deliberazione n. 936/2012.

Già dal 2011 quest'azienda ha avviato, in via sperimentale, un nuovo modello organizzativo di ricovero che supera la logica dei reparti e si sviluppa entro la settimana feriale, denominato *week hospital*.

Tale modalità di ricovero, nel 2013 ha avuto la sua piena applicazione nel reparto della Clinica Oculistica e nella Clinica dermatologica, consentendo una nuova organizzazione sanitaria che mette al centro le esigenze del paziente, e nel contempo permettendo una maggiore efficienza ed efficacia nella gestione delle risorse disponibili.

Tra il 2011 e il 2012, sono stati deliberati dall'Azienda 10 percorsi di Day Service in 6 diverse branche e nel 2013 hanno avuto la loro completa attuazione: Oculistica, Diabetologia, Dermatologia, Farmacologia, Otorinolaringoiatria e Terapia intensiva. Tutti i percorsi sono stati inseriti nel sistema CUP aziendale.

L'attivazione vera e propria è stata molto laboriosa ed in alcuni casi non si è ancora conclusa. Certamente si possono considerare molto buoni i risultati per il PCCA *“Intervento di facoemulsificazione ed aspirazione di cataratta ed inserzione contemporanea di cristallino artificiale intraoculare”* cod 13.41.

Nel 2013 sono stati registrati ben 1633 accessi in Day Service, valorizzati per un importo di € 1.806.016,35; molto alti sono anche i numeri per i PAC di Day Service *“Inquadramento diagnostico e terapeutico dei pazienti affetti da sindrome vertiginosa”* e *“Cure antalgiche e palliative”* (Deliberazione n.66 del 21/01/2013) ; in cui sono previste anche prestazioni di laboratorio, per un totale di 3.145 registrazioni, ma con un importo molto modesto valorizzato in Euro 42.130,51.

OBIETTIVI ECONOMICI – GESTIONALI

Con la già citata deliberazione n. 50/35 del 21/12/2012, e conformemente a quanto stabilito nella DGR 24/43 del 27/06/2013, ed al fine di concorrere all'azione e razionalizzazione e contenimento della spesa imposta a livello nazionale e regionale, anche in seguito alla recente riduzione dello stanziamento del fondo sanitario

regionale, l'AOU ha posto in essere le seguenti azioni:

- Sospensione dei rinnovi contrattuali del personale dipendente e delle convenzioni con il personale convenzionato e rideterminazione della pianta organica (vedi delibera aziendale n. 659 del 8/8/2013);
- Contenimento del costo dell'assistenza farmaceutica per effetto delle manovre disposte a livello regionale e nazionale, e all'applicazione a livello aziendale

Dal confronto dei costi della produzione dell'AOU, si registra, tra il consuntivo 2012 e il consuntivo del 2013, un incremento dei costi di produzione pari a € 5.129.177, con un aumento in termini percentuali del 3,58%.

Per quanto l'Azienda abbia adottato una serie di azioni nell'intento di ridurre i costi d'esercizio, una serie di eventi, quali la crescita di circa il 30% dei costi inerenti il File F, l'aumento dei costi della vigilanza e pulizie in seguito allo spostamento dei reparti presso il nuovo blocco Q di Monserrato, le manutenzioni straordinarie richieste per l'adeguamento alle norme sulla sicurezza, non hanno consentito di raggiungere il contenimento dei costi auspicato.

Dal prospetto si evince che il risultato economico negativo è stato generato in parte dal decremento dell'assegnazione di FSR 2013 rispetto all'esercizio 2012, pari a €. 1.843.340, da un rilevante incremento dei costi per l'acquisto di beni sanitari per complessivi €. 4.973.859, di cui circa €. 3.500.000 dovuti all'incremento della distribuzione diretta (FILE F), dei costi per servizi pari a €.2.329.806, di cui di notevole rilievo rivestono gli oneri per la vigilanza e la manutenzione e riparazione di immobili e pertinenze. In particolare si rileva che tali costi hanno subito un incremento a causa degli obblighi imposti, a seguito di sopralluogo da parte del comando provinciale dei VVFF di Cagliari, che ha comportato per diversi mesi la presenza di un presidio attivo

degli stessi, presso il PO Macciotta, nonché l'esecuzione di lavori di manutenzione urgente per assicurare il rispetto delle norme in materia di sicurezza.

Nella tabella seguente si evidenzia l'andamento delle voci descritte e il risultato di esercizio "effettivo" che si sarebbe ottenuto senza l'incidenza degli eventi straordinari su descritti, senza l'ingerenza dei costi conseguenti agli eventi straordinari descritti tali eventi con i relativi costi vengono maggiormente dettagliati nella tabella seguente:

<u>COSTI STRAORDINARI DOVUTI SOSTENERE NELL'ESERCIZIO 2013</u>	
Costi FILE F	3.500.000
Presidio Attivo Vigili del Fuoco	395.000
Vigilanza Armata periodo allestimento reparti Blocco Q e nuova postazione servizio ticket.	90.400
Servizio di trasporto non sanitario per traslochi vari reparti	70.000
Esternalizzazione servizi trasporto beni economici, facchinaggio e recupero rifiuti ospedalieri, a seguito di chiusura Magazzino economico SGD	80.000
Prelievo, trasferimento, riordino e custodia delle cartelle cliniche del Macciotta e SGD	140.000
Lavori manutenzione Macciotta per richieste VVF	126.000
Lavori manutenzione e adeguamento urgenti trasferimento Blocco D e Blocco Q del Presidio di Monserrato	410.000
Pulizia straordinaria locali Macciotta Blocco Q	172.900
TOTALE COSTI STRAORDINARI	4.984.300

RISULTATO D'ESERCIZIO 2013	-	3.584.116
-----------------------------------	---	------------------

Dal dettaglio della tabella su esposta si evince che il risultato d'esercizio 2013, se considerato al netto dei costi non dovuti all'ordinaria gestione, potrebbe risultare di segno opposto a quello esposto nel presente bilancio. Se a tale risultato pari a €. 1.400.184, infatti, si aggiungesse la minore assegnazione di FSR rispetto al 2012, pari a €. 1.843.340, il risultato d'esercizio risulterebbe positivo e pari a €. 3.243.184. Tale somma sarebbe quasi sufficiente a coprire anche eventuali disavanzi derivanti da ipotetica richiesta di applicazione dell'IRAP al 100%. Se invece volessimo valutare confermato l'abbattimento, oltre ogni dubbio del costo dell'IRAP, il bilancio chiuderebbe sicuramente con un utile per l'importo sopra evidenziato; tutto ciò pur in

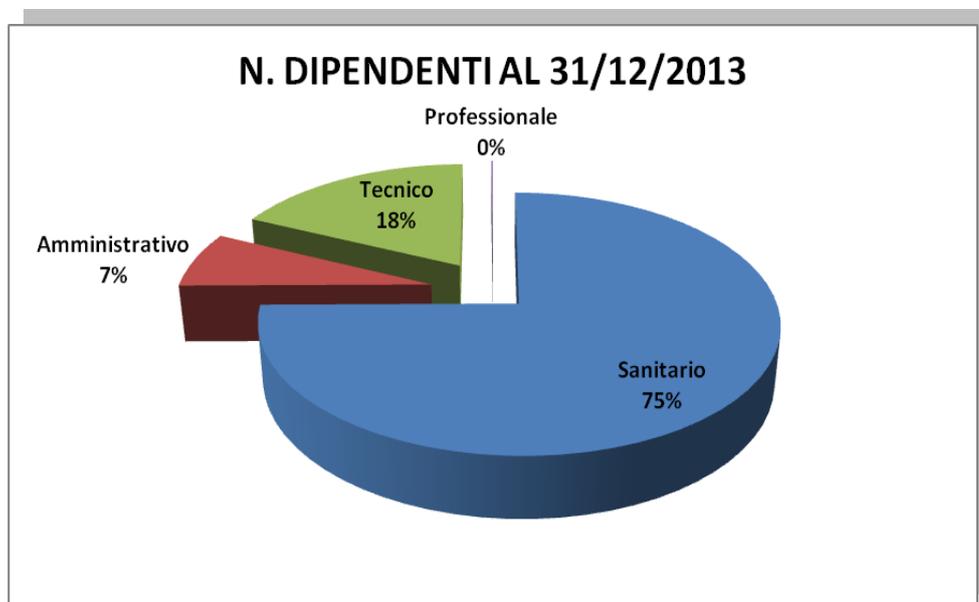
considerazione di un esercizio amministrativo caratterizzato da avvenimenti straordinari che abbiamo voluto doverosamente e correttamente segnalare. Tutto ciò non potrebbe che lasciare sperare, per questa AOU, quando saranno completati tutti i trasferimenti verso il Policlinico di Monserrato, e si potranno raggiungere notevoli risparmi di scala dal punto di vista della gestione dei servizi e del personale, in un risultato di gestione positiva.

Situazione Personale Dipendente SSN e Universitario

Il personale dipendente dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari al 31/12/2013 risulta così composto:

PERSONALE TOTALE al 31/12/2013

Ruolo	N. Dipendenti	Tempo indeterminato	Tempo determinato
Sanitario	1.321	1.294	27
Amministrativo	126	126	-
Tecnico	318	284	34
Professionale	2	2	-
Totale	1.767	1.706	61

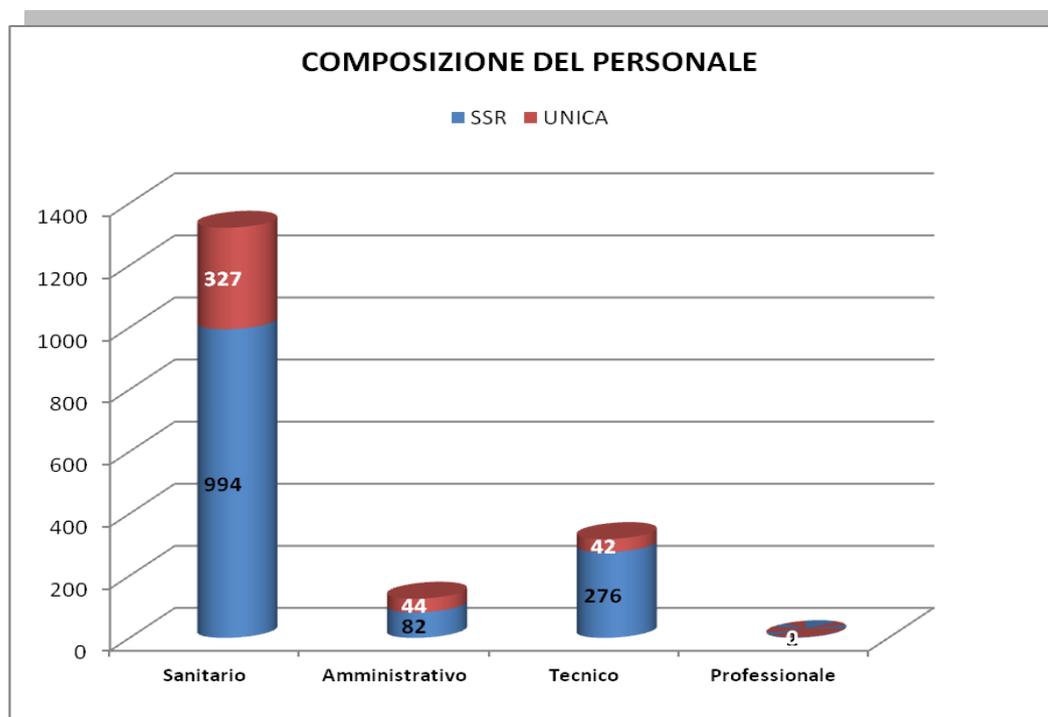


Tale personale può essere distinto in: personale del **Servizio Sanitario Regionale**

Ruolo	N. Dipendenti	Tempo indeterminato	Tempo
Sanitario	994	967	27
Amministrativo	82	82	-
Tecnico	276	242	34
Professionale	2	2	0
TOTALE	1.354	1.293	61

e **personale universitario:**

Ruolo	N. Dip.	Tempo ind.	Tempo det.
Sanitario	327	327	-
Amministrativo	44	44	-
Tecnico	42	42	-
Professionale	-	-	-
TOTALE	413	413	



Rispetto all'anno precedente il personale si è ridotto di 5 unità, pari al -0.28%, personale in quiescenza non sostituito, come da tabella di seguito riportata.

Ruolo	2012	2013	VAR	%
Sanitario	1.328	1.321	-7	-0,53%
Amministrativo	129	126	-3	-2,33%
Tecnico	314	318	4	1,27%
Professionale	1	2	1	100,00%
Totale	1.772	1.767	-5	-0,28%

Per meglio analizzare l'evoluzione nell'anno 2013, nella tabella seguente si indica il dettaglio del personale dipendente del SSN e le variazioni intervenute rispetto alla situazione del 31/12/2012.

SSR	AL 31/12/2012			AL 31/12/2013			DIFFERENZA		
	N. Dip.	ind.	det.	N. Dip.	ind.	det.	N. Dip.	T.Ind.	T.Det.
Sanitario	991	970	21	994	967	27	3	-3	6
Amministrativo	82	82	0	82	82	-	0	0	0
Tecnico	272	241	31	276	242	34	4	1	3
Professionale	1	1	0	2	2	0	1	1	0
TOTALE	1.346	1.294	52	1.354	1.293	61	8	-1	9

La stessa analisi viene riproposta per il **personale universitario**, con un prospetto riepilogativo delle variazioni intervenute dal 31/12/2012 al 31/12/2013:

UNICA RUOLO	AL 31/12/2012			AL 31/12/2013			DIFFERENZA		
	N. Dip.	T.Ind.	T.Det.	N. Dip.	T.Ind.	T.Det.	N. Dip.	T.Ind.	T.Det.
Sanitario	337	337	-	327	327	-	-10	-10	0
Amministrativo	47	47	-	44	44	-	-3	-3	0
Tecnico	42	42	-	42	42	-	0	0	0
Professionale	0	0	-	-	-	-	0	0	0
TOTALE	426	426	-	413	413	-	-13	-13	0

La cessazione di personale universitario ha una diversa incidenza sui costi, in quanto dovendolo sostituire con personale del SSR si sostiene circa il doppio della spesa.

Quest'Azienda tuttavia per ragioni di contenimento della spesa non ha effettuato tutte le sostituzioni a scapito della funzionalità, come verrà ribadito nei paragrafi più avanti dedicati al costo del personale.

Contenimento della crescita del costo di beni e servizi

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 17/13 del 24.04.2012 sono state individuate le azioni prioritarie per il contenimento della spesa farmaceutica e per l'approvvigionamento di dispositivi medici e ausili per l'assistenza protesica e integrativa. Tra le azioni individuate riveste particolare importanza l'espletamento delle procedure di gara in Unione d'acquisto. Nel corso dell'anno 2012 l'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, in collaborazione con l'Osservatorio regionale delle gare ha provveduto ad individuare le categorie di dispositivi medici, sulla base della Classificazione Nazionale dei Dispositivi Medici e di ausili protesici, le cui procedure di acquisizione dovranno essere condotte in Unione d'acquisto tra le Aziende sanitarie della Regione ed a individuare la ASL capofila per ogni gara. I numerosi incontri avvenuti presso gli uffici dell'Assessorato Regionale tra i rappresentanti della Regione e i componenti l'Osservatorio, costituito formalmente dai Responsabili Servizi Provveditorato di tutta la Sardegna e alcuni Responsabili di Farmacia, hanno prodotto la seguente situazione: gare in corso rappresentate nell' all. A e invece le gare assegnate all' Azienda Ospedaliero Universitaria nell'elenco B.

Allegato A

GARE REGIONALI IN CORSO

n°	Descrizione o categoria CND	Azienda Sanitaria	data ricevimento richiesta fabbisogno	risposta prot n°
1	Soluzioni infusionali per irrigazione e nutrizione parenterale	ASL n° 5 Oristano	08/11/12	1319/27.12.2012
2	Dispositivi apparato gastrointestinale CND G	ASL n° 5 Oristano	15/11/12	776/02.07.2013
3	Dispositivi apparato gastrointestinale CND P05	ASL n° 5 Oristano	15/11/12	776/02.07.2013
4	Sistemi meccanici di infusione monouso CND A05	ASL n° 2 Olbia	16/11/12	1294/19.12.2012
5	Dispositivi di sutura CND H	ASL n°3 Nuoro	27/11/12	1128/25.09.2013
6	Dispositivi per chirurgia mini-invasiva ed elettrochirurgia CND K	ASL n°3 Nuoro	10/04/13	
7	Medicazioni avanzate CND M04	ASL n°3 Nuoro	10/04/13	
8	Dispositivi per dialisi e aghi per dialisi CND F - CND A0104	ASL n° 8 Cagliari	19/12/12	510/06.05.2013
9	Dispositivi PACE MAKERS CND J01	AOB Brotzu	15/05/13	
10	Dispositivi Protesi vascolari CND P07 - C05	AOB Brotzu	15/05/13	1321/31.10.13
11	Dispositivi circolazione extracorporea CND C03	AOB Brotzu	15/05/13	
13	Stomie CND A10	ASL n° 2 Olbia	03/07/13	941/05.08.2013
14	Dispositivi per sistemi di prelievo CND W05 A010	ASL n°7 Carbonia	10/07/13	
15	Vaccini	ASL n° 6 Sanluri	10/07/13	899/26.07.2013

Difficile è tuttavia mettere insieme e gestire i fabbisogni e le esigenze di tutte le Aziende Sanitarie, Ospedaliere e Ospedaliero Universitarie, tanto che nonostante l'impegno congiunto profuso, al 31/12/2013, dopo quasi due anni, l'unica gara aggiudicata tra tutte quelle assegnate è quella relativa alla fornitura di "Soluzioni infusionali per irrigazione e nutrizione parenterale" assegnata ed espletata dalla ASL 5 di Oristano e attualmente in fase di controllo documenti.

Risulta inoltre in fase di valutazione la gara relativa alla fornitura di "Dispositivi per dialisi e aghi per dialisi" CND F e CND A0104 assegnata alla ASL 8 Cagliari (scadenza offerte avvenuta il 28/11/2013).

Relativamente alle gare assegnate a questa Azienda, si evidenzia che, nonostante sia stato trasmesso, in data 20/06/2013, il fabbisogno dei "Dispositivi per apparato respiratorio e anestesia CND R" redatto dal Servizio Farmacia, con richiesta di inserire le proprie esigenze, mancano ancora tutti i propedeutici atti di delega.

Questa Azienda ha inoltre provveduto a conferire tutte le deleghe necessarie alle altre Aziende.

Si ritiene in conclusione che gli auspicati risparmi derivanti dalle unioni d'acquisto potranno essere conseguiti solo nei futuri esercizi.

Allegato B

ELENCO CND DI COMPETENZA AOU CAGLIARI
assegnate con delibere 41-51 / 2012

n°	Descrizione e categoria CND	prot. Farmacia trasmissione al Servizio Acquisti	data richiesta servizio acquisti del fabbisogno alle altre ASL	ASL	ricevimento fabbisogno
1	Dispositivi per apparato respiratorio e anestesia CND R	678/13.06.2013	20/06/13		
2	Protesi oculari CND P03				
3	Dispositivi per Oftalmologia CND Q02				
4	Prodotti per sterilizzazione CND S				
5	Medicazioni CND M				

OBIETTIVI AZIENDALI

Organismo Indipendente di Valutazione

L'OIV (Organismo indipendente di Valutazione) costituito con deliberazione n. 524 del 20/07/2011, per la cui nomina l'Azienda, in coerenza con i principi del decreto legislativo n.150/2009, ha ricevuto espressamente gli apprezzamenti da parte della CIVIT, ha lavorato in stretto contatto con la Direzione Aziendale e con il servizio Programmazione e Controllo.

Nell'anno 2013 è stata inoltre fondamentale l'attività di supporto tecnico del Servizio Programmazione e Controllo all'OIV al fine della valutazione dei risultati dalle strutture Aziendali, con la predisposizione di report, molto articolati, che mettessero in evidenza il grado di raggiungimento degli obiettivi, siglati da ogni U.O. aziendale.

L'elaborazione di una reportistica finale ha consentito all'OIV di poter effettuare una valutazione definitiva delle varie strutture, da trasmettere al Servizio Personale, al fine di erogare l'indennità di risultato.

Sperimentazione e ricerca

Affinché l'AOU possa svolgere i compiti istituzionali dell'assistenza, didattica e ricerca, nel 2013 ha portato avanti una serie di progetti, che nel rispetto della L.R. 7 dell'Agosto 2007 di *"Promozione della ricerca scientifica e dell'innovazione tecnologica in Sardegna"* ha garantito attraverso fondi di ricerca e contributi per sperimentazioni, il pieno raggiungimento degli obiettivi di sviluppo scientifico e di ricerca, specifico delle Aziende Ospedaliero Universitarie.

Di seguito l'elenco dei progetti e sperimentazioni in essere:

Delibera	Descrizione
----------	-------------

RAS 529/2008	DETERMINAZIONE RAS 529 DEL 16/07/2008 PROF. BARONI
RAS 530/2008	DETERMINAZIONE RAS 530 16/07/2008 PROF. ALBERTO CAULI
RAS 531/2008	DETERMINAZIONE RAS 531 DEL 16/07/2008 PROF. MARROSU F.
RAS 533/2008	DETERMINAZIONE RAS 533 DEL 16/07/2008 PROF. ALDO MANZIN
RAS 639/2008	DETERMINAZIONE RAS 639 DEL 12/08/2008 PROF.SSA M.G. MARROSU
RAS 532/2008	DETERMINAZIONE RAS 532 DEL 16/07/2008 PROF. LOVISELLI
RAS 534/2008	DETERMINAZIONE RAS 534 DEL 16/07/2008 PROF. MERCURO
RAS 528/2008	DETERMINAZIONE RAS 528 DEL 16/07/2008 PROF. CIANCHETTI
NOTA RAS 0025887/2007	CONTRIBUTO LEGGE 40/2004 (ANNUALITA' 2007) PROF. G.B. MELIS
ASL 8 - 1287/2008	PROG. SIF DEL ZOMPO DEL. AOU 1196/2008
RAS 24/21 2008	EMERGENZE CARDIOLOGICHE
RAS 33/17 2007 E DET 772/2007 ASS.TO SANITA'	PROGRAMMA ACQ. ATTREZZ. SAN. PROGETTO MARIOTTI
RAS 44/10 2007	AUTISMO Prof. Zuddas
RAS 49/33 2007	TEMPI DI ATTESA DEL. AOU 895/2008
Del Aou CA 82/2009	CAMERA CONCILIAZIONE PROGETTO PILOTA AOU DEL. 82/2009
RAS 47/24 2010 e det. 443/2011	DGR 47/24 del 30/12/2010 Piano Prevenzione 2010-2012 - progetto screening del carcinoma cervice uterina Del. AOU n. 412 del 15/06/2011
RAS 47/24 2010 e det. 447/2011	PIANO REG. PREVENZIONE - PROGETTO MIGLIORAMENTO SCREENING ONCOLOGICI (PAP-TEST)
RAS 47/24 2010 e det. 466/2011	DGR 47/24 del 30/12/2010 Piano Prevenzione 2010-2012 - progetto screening del carcinoma della mammella Del. AOU n. 414/2011 Massidda)
RAS 47/24 2010	PIANO REGIONALE PREVENZIONE 2010-2012 SCREENING CARCINOMA COLON RETTO
RAS 47/24 2010	PIANO REG. PREVENZIONE 2010-2012 - SPESE COORDINAMENTO REGIONALE PREVENZIONE
RAS 33/26 2011	GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA 2010-2012 DEL AOU 747/2011
L. 40/2004	LEGGE 40 ANNUALITA' 2008 - GB MELIS DEL AOU 558/2009
L. 40/2004	LEGGE 40 ANNUALITA' 2009 - GB MELIS AOUCA 637/2010

RAS 47/26 2009	DGR . 47/26 del 20/10/2009 Programma Reg. per attività di Farmacovigilanza - Progetto n. 2 - Sviluppo della rete di Farmacovigilanza della RAS Resp. Prof.ssa Del Zompo DEL AOUCA 773/2011
RAS 47/26 2009	DGR . 47/26 del 20/10/2009 Programma Reg. per attività di Farmacovigilanza - Progetto n. 1) Uso Antidepressivi (N06A) e (N05A) Resp. Prof. A. Zuddas . DEL AOUCA 774/2011
RAS 47/24 2010 e DET. 626/2011	DGR n. 47/24 del 30.12.2010 Piano Nazionale Prevenzione 2010-2012 -Progetto "Eziologia, monitoraggio e valutazione delle patologie tiroidee "Del. AOU n. 544 del 21/07/2011
DET RAS SANITA' 246/2011	Determinazione della Direz. generale della Sanità n. 246 del 1 aprile 2011 per la realizzazione del corso di formazione per CITOLETTORI AOU 369 30/5/2011 (Prof. FAA)
DET RAS SANITA' 246/2011	Determinazione della Direz. generale della Sanità n. 246 del 1 aprile 2011 per la realizzazione del corso di formazione per OSTETRICHE AOU 369 30/5/2011 (Prof. GB Melis)
DET. RAS 907/2011	Legge n. 40/2004 " Norme in materia di PMA " Determ n. 907 del 13.09.2011 -Del . AOU n. 673 del 22.09.2011
	RAS SINDROME SIDS Anatomia Patologica SGDD
RAS 22/13 2010	LEASING AMBULANZA DEL. AOU 352/2012
	Ril. finanziamento anno 2010 in materia di donazione,prelievi e trapianti di organi tessuti e cellule
AOU 360/2011 RAS 46/44 2010	GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA 2010-2012
Det. RAS (CRP) 10415/2011	Finanz. RAS LR 7del 7/8/20047 D AOU 1/2012 -IMPIEGO GLOBULI ROSSI PER ANGIOGRAFIA COROIDEALE LASER RETINA" SUSANNA CARTA
DET. RAS 1322 DEL 29/11/2011 NOTA RAS PROT. 10651 28/06/2011	AUTORIZZAZIONE SERVIZIO FORMAZIONE 2012 - CORSO ECM "PIANO NAZIONALE SCREENING CARCINOMA MAMMELLA 2010-2012" DEL AOU 228/2012
comunicazione RAS 20097 del 07/08/2012 (del AOUCA 731/2012)	Progetto di ricerca "carenza congenita di alfa 1 anti tripsina: possibile modello di medicina traslazionale su fattori predittivi nell'ambito delle malattie respiratorio ed epatiche croniche in Sardegna" presa d'atto comunicazione ras n. 20097 del 07/08/2012 (del. aouca 731/2012)
AOU - RAS 46/44 2010 nota RAS prot 12232 del 9/5/2012	Potenziamento liste d'attesa CUP
Del AOU 886 del 9/11/2012	Programma CCM 2012 Presa d'atto finanziamento progetto "Proposta di un modello di risk analysis per la valutazione ed il controllo del rischio di infezioni nosocomiali nelle unità di terapia intensiva."

Del AOUCA 852/2012	Collaborazione tra il dipartimento di sanità pubblica unica e aouca realizzazione del progetto "proposta di un sistema informativo per la sperimentazione e la gestione dell'appropriatezza organizzativa come modello del governo clinico" di cui alla l.r. 7/2007 (prof. Contu P.)
Del AOUCA 208/2012	ECOBEBE' Approvazione progetto. B.A.B.I. - Bebè A Basso Impatto POR-FESR 2007-2013 Asse IV Linea intervento 4.1.2 b denominato INTERVENTO 7
Del AOUCA 909/2012	FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI SULLA PRIMA ASSISTENZA ALLE VITTIME DI VIOLENZA DI GENERE E STALKING; PRESIDENZA DEL CONSIGLI DEI MINISTRI - DIPARTIMENTO PER LE PO
Del AOUCA 903/2012	Corso aggiornamento "Formazione personale docente nella scuola ospedaliera e nell'istruzione domiciliare"
Del. AOU n. 557 del 10/07/2012	Convenzione per collaborazione nelle attività di studio e ricerca nell'ambito dei progetti ADDUCE,STOP e PERS finanziati dal 7° Programma Quadro dell'Unione Europea. Resp. Scientifico Prof. Alessandro ZUDDAS
2012	Det. RAS n. 1579 del 27.11.2012 PRP 2010-2012 "Progetto screening del carcinoma della mammella "
2012	Det. RAS n. 1581 del 27.11.2012 PRP 2010-2012 "Progetto screening del carcinoma del colon retto"
	Attività miglioramento screening
454/2013	L.R.- 7/2007 - progetto "sclerosi laterale amiotrofica: focus su alterazioni cellulari e nuovi marcatori". Marrosu f. (quota contributo 79,95%, aouca 21,05%)
455/2013	L.R. 7/2007 "studio metabolomico per la ricerca di nuovi markers predittivi e prognostici nel travaglio di parto" dott.ssa Meloni a. (fin. ras 171.747,50 (80%) - fin AOUCA(22.879,50 (20%))

Nuovo sistema di annotazione della esenzione sulle prescrizioni:

Come per gli anni precedenti, in entrambi i presidi si procede con l'accettazione delle prescrizioni esenti secondo quanto previsto dalle disposizioni a suo tempo formalizzate. La procedura interna prevede che sia gli esenti per stato o condizione, sia gli esenti per patologia siano accettati direttamente dagli ambulatori e che poi le impegnative siano caricate in back office dagli uffici ticket.

Le ricette irregolari, che non possono essere caricate a sistema, vengono rinviate agli

ambulatori con uno stampato che specifica il motivo di tale esclusione così che possano provvedere a regolarizzarle.

Controllo dell'incasso della compartecipazione al costo delle prestazioni rese dal pronto soccorso

Nel caso di mancato ritiro del referto, per prestazioni di pronto soccorso relativamente ai codici bianchi e al costo delle prestazioni di diagnostica strumentale la situazione è quella già segnalata nel 2012.

Dall'undici novembre 2013, con il passaggio al sistema CUPWeb, l'integrazione ha dato nuovi ed al momento non del tutto risolti problemi, che sono andati a sommarsi a quelli già presenti a seguito della precedente integrazione tra sistema CUP-SGP e il modulo PSWEB (Pronto Soccorso), che consentiva ai pazienti provenienti dal Pronto Soccorso di pagare l'importo dovuto, a seconda del codice assegnato, allo sportello dell'ufficio ticket.

Gli uffici hanno continuato ad operare secondo le indicazioni previste nelle linee guida aziendali sulle riscossioni, e perciò ad inviare agli uffici Affari Generali gli elenchi di coloro che risultano aver usufruito di una prestazione pagante, senza regolarizzare il ticket dovuto. Gli Affari Generali poi istruiscono la pratica per la riscossione dei crediti attraverso Equitalia; ciò anche se i problemi di allineamento tra PSWEB e CUPWEB, determinano spesso delle imprecisioni che sono fonte di continui reclami da parte di utenti che contestano il ricorso alla riscossione forzata.

Stato liste d'attesa

In data 28 dicembre 2012 l'AOU Cagliari ha presentato all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, una proposta progettuale che proponeva una serie di interventi nei processi di governo delle attività connesse al ciclo prescrizione, prenotazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale, per il governo delle liste d'attesa dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, interventi finalizzati a migliorare:

- il servizio CUP aziendale in essere,
- l'informatizzazione delle agende di prenotazione,
- il sistema di controllo consuntivo e di monitoraggio ex ante, in itinere ed ex post delle prestazioni.

Gli interventi, finalizzati sostanzialmente al governo delle liste di attesa, erano progettati in accordo con la DGR 46/44 del 27/12/2010, con il PNGLA e il conseguente PRGLA deliberato dalla Giunta Regionale il 23 settembre 2011, con la determinazione n. 1492 del 30/12/2011 trasmessa a questa Azienda con protocollo n. 0012232 del 09/05/2012 – Regione Sardegna, Direzione Generale della Sanità.

Con determinazione 606 del 6 giugno 2013, è stato disposto di dover provvedere alla liquidazione e al pagamento della somma di Euro 38.469,82 a favore della AOU Cagliari, quale acconto del 40%, su un totale impegnato di Euro 96.174,54. A seguito di ciò l'azienda ha conferito quattro incarichi per prestazioni d'opera professionale ad altrettanti professionisti con accertate conoscenze del settore e capacità informatiche adeguate al compito.

Come esposto in seguito ricordiamo che il 4 novembre del 2013 è stata introdotto in azienda il nuovo applicativo CUPWeb (WBS). L'impiego dei professionisti si è

dimostrando strategico nell'impatto causato da questo passaggio. A questo va aggiunto il fatto che l'azienda, nello stesso periodo, è stata impegnata nel trasferimento di importanti reparti da un presidio all'altro, con la necessaria riparametrizzazione delle agende coinvolte. Il progetto sta consentendo di portare avanti con successo le azioni previste e contemporaneamente di affrontare le nuove iniziative.

Di seguito le principali attività intraprese, riferibili agli obiettivi e risultati attesi.

Revisione Agende SSN di prenotazione secondo gli standard definiti ed inserimento in sistema informatico CUP Regionale.

Prioritariamente sono state censite tutte le strutture aziendali che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale. Questo ha consentito di mettere a sistema alcune agende in precedenza assenti, di eliminarne le inattive (pensionamenti, chiusura ambulatori, cambi di sede, accorpamenti, ecc). verificare la corretta parametrizzazione e razionalizzazione di quelle esistenti. Contestualmente è stata valutata l'opportunità e le tempistiche di intervento, armonizzandole con i trasferimenti di alcuni reparti dal SGD a Monserrato, dei tempi d'attesa dei diversi ambulatori e soprattutto del nuovo applicativo WBS. Si è proceduto con la graduale messa a regime dell'attività istituzionale nel CUP regionale in agende di prenotazione specifiche, pubbliche ed esclusive, con separazione tra primi accessi e successivi. Per quel che concerne la differenziazione per classe di priorità, si è iniziato a metterle a sistema nel nuovo applicativo WBS, garantendo la corretta configurazione nel nuovo ambiente. Al 31 dicembre 2013 le agende aziendali riferibili a prestazioni ambulatoriali in SSN erano 338, tra pubbliche ed esclusive, tutte inserite a sistema, di cui 264 contenenti prestazioni prenotabili, che rappresentano il 78 % del totale. Le prestazioni interessate dal CUP, escludendo dunque quelle ad accettazione diretta, erano 3.402, di cui 1.166 prenotabili

da sistema, per una percentuale del 34%.

Revisione Agende ALPI di prenotazione secondo standards definiti ed inserimento in sistema informatico CUP Regionale.

Aziendalmente si è considerato prioritario, in considerazione di quanto sancito dalla legge Balduzzi, intervenire sulla verifica e messa a sistema delle agende di Libera professione, sia normale che allargata. Il primo passo è stato quello di ripulire e rivedere le vecchie agende, eliminando quelle non più attive e riallineandole ai tariffari aziendali e alle anagrafiche. È stata poi fatta una ricognizione degli spazi e delle attrezzature dedicate.

Allo stato attuale tutte le agende di libera professione di dirigenti medici in esclusiva all'AOU Cagliari, sono inserite a sistema informatico per un totale di 317, di queste 132 sono valorizzate con un tempo e dunque prenotabili da CUP Web. Se si pensa che alla presentazione del progetto solo 7 agende su 349 erano prenotabili, si capisce il grosso lavoro svolto. A completamento di quanto richiesto per i monitoraggi si è inoltre estrapolata la comparazione dei volumi d'attività in ALP e SSN nel primo semestre del 2013, sotto riportata.

Numero	Denominazione Prestazione	Codice	SSN	ALPI
1	Visita cardiologica	89,7	1405	236
2	Visita chirurgia vascolare	89,7	656	18
3	Visita endocrinologica	89,7	1306	375
4	Visita neurologica	89,13	2592	107
5	Visita oculistica	95,02	1757	685
6	Visita ortopedica	89,7	0	0
7	Visita ginecologica	89,26	1608	660
8	Visita otorinolaringoiatrica	89,7	1916	529
9	Visita urologica	89,7	0	0
10	Visita dermatologica	89,7	6650	398
11	Visita fisiatrica	89,7	615	72
12	Visita gastroenterologica	89,7	659	247
13	Visita oncologica	89,7	444	6

14	Visita pneumologica	89,7			256	0
15	Mammografia	87.37.1	87.37.2		2213	0
16	TC senza e con contrasto Torace	87.41	87.41.1		838	0
17	TC senza e con contrasto Addome superiore	88.01.2	88.01.1		136	0
18	TC senza e con contrasto Addome inferiore	88.01.4	88.01.3		42	0
19	TC senza e con contrasto Addome completo	88.01.6	88.01.5		651	0
20	TC senza e con contrasto Capo	87.03	87.03.1		414	0
21	TC s/c contrasto Rachide e speco vertebrale	88.38.2			6	0
22	TC senza e con contrasto Bacino	88.38.5			11	0
23	RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1	88.91.2		1067	0
24	RMN Pelvi, prostata e vescica	88.95.4	88.95.5		31	0
25	RMN Muscoloscheletrica	88.94.1	88.94.2		114	0
26	RMN Colonna vertebrale	88.93	88.93.1		364	0
27	Ecografia Capo e collo	88.71.4			1073	4
28	Ecocolordoppler cardiaca	88.72.3			355	8
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5			1010	10
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2			629	26
31	Ecografia Addome	88.74.1	88.75.1	88.76.1	1895	23
32	Ecografia Mammella	88.73.1	88.73.2		1506	10
33	Ecografia Ostetrica - Ginecologica	88.78	88.78.2		1230	31
34	Colonscopia	45.23	45.25	45.42	1789	32
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45,24			149	0
36	Esofagogastroduodenoscopia	45.13	45.16		1240	7
37	Elettrocardiogramma	89,52			2407	186
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89,5			190	0
39	Elettrocardiogramma da sforzo	89.41	89.43		241	0
40	Audiometria	95.41.1			815	9
41	Spirometria	89.37.1	89.37.2		631	2
42	Fondo Oculare	95.09.1			796	0
43	Elettromiografia	93.08.1			651	11

Garantire il minor impatto possibile nel passaggio al CUP Web.

Una grossa mole di lavoro è stata fatta per il passaggio al nuovo applicativo WBS in architettura WEB; infatti, contestualmente alla creazione e revisione delle agende e della anagrafica degli operatori, si è proceduto ad assegnare profili e ruoli, distinti per

livelli di configurazione a sistema, con funzionalità ed abilitazioni attribuite ai diversi attori coinvolti e responsabilizzati in base all'ufficio ricoperto. Le attività eseguite, sia per il volume dei dati trattati che per la specificità delle diverse strutture aziendali, è risultata molta complessa e ha comportato in diversi casi la necessità di intervenire con modifiche ed adattamenti specifici. La maggior parte delle criticità sono state risolte. In questa fase, ritenuta la più critica, sono state coinvolte tutte le risorse a disposizione ed è stata data massima priorità agli interventi indispensabili per far sì che il passaggio a CUPWEB non fosse avvertito come problematico dagli utenti e dagli operatori aziendali e per garantire la massima operatività agli sportelli e negli ambulatori, con il minor impatto possibile. Un oggettivo indicatore di quanto affermato sono le numerose segnalazioni fatte pervenire al GCCR e alla società Engineering (e-mail, telefonate, file di segnalazione, ecc) in merito alle tante criticità riscontrate dal momento dell'avvio. Tale lavoro di analisi è tuttora in corso e il file di segnalazione è in costante fase di verifica e aggiornamento.

Riduzione dell'attività di back office per il cambio di stato.

In risposta all'obiettivo di consentire il cambio di stato senza passare per azioni di back office, è stato fatto un grosso lavoro di promozione, sensibilizzazione e incentivazione per diffondere l'utilizzo del Sistema Cartella Clinica Ambulatoriale (CCA). Infatti questa è la premessa auspicabile per consentire la strutturazione e l'accesso al Piano di Lavoro completo sia di tutti i pazienti esterni prenotati attraverso CUP, che di quelli registrati con richiesta di consulenza interna ed esterna, che di libera professione. Ad oggi risultano attivati 478 collegamenti tra sistema CUP e CCA, mentre restano escluse ancora 171 possibili collegamenti, riferibili essenzialmente ad agende ALP o esclusive.

Classi di priorità. Come accennato in precedenza, le Classi di priorità vengono affrontate direttamente nel nuovo sistema, quindi le tempistiche sono condizionate dal GANTT di

WBS; infatti, pur non sottovalutando l'importanza di tale aspetto, si è valutato di poterlo posticipare, dando la priorità ad altre attività. Tale scelta è stata fatta anche in considerazione della difficoltà di gestione sul vecchio sistema SGP, in contrapposizione con le modalità operative offerte da CUP Web, che garantisce la piena e razionale utilizzazione degli slot dedicati. Durante gli incontri con i responsabili delle diverse agende, ci si è in ogni caso fatta dare la disponibilità di spazi per le diverse priorità, pertanto ora si potranno inserire facilmente nelle agende di prossima revisione. Un'altra considerazione che ci ha spinto a non forzare su questo punto, è che difficilmente i medici prescrittori indicano le priorità, ed in ogni caso, praticamente utilizzano solo quella dell'urgenza; infatti non ci sono stati problemi, visto che, da disposizioni aziendali, le prestazioni "vistate" sulla "U" vanno erogate comunque entro le 72 ore.

Riduzione dello scarto tra prenotato ed erogato.

Per sopperire all'importante fenomeno del *drop out* così da ottimizzare l'impiego effettivo delle risorse disponibili, l'AOU Cagliari aveva già dato avvio ad una sperimentazione di *recall*, con un servizio di chiamate per conferma agli utenti prenotati nelle agende con più lunghi tempi d'attesa. Non giudicando soddisfacente il risultato ottenuto, stimabile intorno al 35%, nell'ambito della riorganizzazione del servizio CUP, è stata impostata una nuova modalità operativa per monitorare e contenere il numero di prestazioni prenotate e non erogate a causa della mancata disdetta da parte dell'utente. Si è organizzato un sistema di *recall* attivo che consente agli operatori del CUP di prendere in carico l'utente. Gli operatori addetti al *recall*, opportunamente formati, non si limitano a richiedere conferma, ma prendono in carico la richiesta e attuano le azioni necessarie: richiamare l'utente, effettuare la prenotazione/disdetta/ riprenotazione, individuando data e ora dell'appuntamento. Il sistema inizia a dare i suoi frutti tanto da poter dire che il *drop out* si è attestato, per il 2013, intorno al 20 %.

Monitoraggi secondo le disposizioni Nazionali e Regionali.

All'interno della Segreteria Aziendale è stata individuata e formata una unità che, di concerto con il referente Aziendale, si occupa dei rilevamenti e dell'elaborazione dati. Ciò a garanzia della puntualità, completezza e correttezza dei dati relativi ai flussi informativi e dei monitoraggi dei tempi d'attesa, ed in particolare: monitoraggi ex-ante ed ex post dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali SSN, monitoraggio dell'attività libero-professionale e verifica del corretto equilibrio con le prestazioni erogate in attività istituzionale. La Segreteria Aziendale ha garantito la tempistica, l'estrapolazione ed elaborazione dei dati relativi ai flussi informativi e al monitoraggio dei tempi d'attesa, pur se con grossa difficoltà, soprattutto nell'ultimo monitoraggio del 2013, coincidente con l'avvio del CUP Web.

Elenco prestazioni aziendali con tempi d'attesa.

Nella tabella in allegato, sono inserite le prestazioni soggette al monitoraggio ex ante con i tempi d'attesa rilevati a seconda della classe di priorità assegnata. La comparazione è tra le prestazioni oggetto di rilevamento ed è stata fatta nella settimana indice convenzionale del mese di ottobre 2013. Si tenga conto che la rilevazione è riferita ai tempi medi delle prime visite e delle prestazioni strumentali e che non tiene conto che molte di queste prestazioni sono in realtà programmate, perciò, su un lungo periodo i dati possono risultare falsati. Come si può vedere sono ancora molte le prestazioni che non vengono erogate entro i tempi massimi, in alcuni casi (es.visita otorinolaringoiatrica) il 100% è oltre i limiti.

ALLEGATO 1

	San Giovanni di Dio					Policlinico					AOU - Cagliari				
	Prenotati tot.	totale				Prenotati tot.	totali				Prenotati tot.	totali			
	eseguita 10 gg (B)	eseguita 30 gg (D) (*)	eseguita 60 gg (D) (**)	eseguita oltre termine (D)	eseguita 10 gg (B)	eseguita 30 gg (D) (*)	eseguita 60 gg (D) (**)	eseguita oltre termine (D)	eseguita 10 gg (B)	eseguita 30 gg (D) (*)	eseguita 60 gg (D) (**)	eseguita oltre termine (D)			
Visita cardiologica	23	2	2	0	19	9	1	0	0	8	32	3	2	0	27
Visita chirurgia vascolare						11	4	1	0	6	11	4	1	0	6
Visita endocrinologica						16	2	0	0	14	16	2	0	0	14
Visita neurologica	27	2	5	0	20	20	1	1	0	18	47	3	6	0	38
Visita oculistica															
Visita ortopedica															
Visita ginecologica	60	31	7	0	22						60	31	7	0	22
Visita otorinolaringoiatrica	25	0	0	0	25						25	0	0	0	25
Visita urologica															
Visita dermatologica	326	32	17	0	277						326	32	17	0	277
Visita fisiatrica															
Visita gastroenterologica	4	2	1	0	1	12	5	0	0	7	16	7	1	0	8
Visita oncologica															
Visita pneumologica															
Mammografia	60	12	0	40	8	34	1	0	28	5	94	13	0	68	13
TC senza e con contrasto Torace	9	5	0	4	0	8	0	0	1	7	17	5	0	5	7
TC senza e con contrasto Addome superiore						1	0	0	0	1	1	0	0	0	1
TC senza e con contrasto Addome inferiore						1	0	0	0	1	1	0	0	0	1
TC senza e con contrasto Addome completo	6	4	0	2	0	6	0	0	0	6	12	4	0	2	6
TC senza e con contrasto Capo	5	5	0	0	0	2	0	0	0	2	7	5	0	0	2
TC s/c contrasto Rachide e speco vertebrale	1	0	0	1	0						1	0	0	1	0
TC senza e con contrasto Bacino															
RMN Cervello e tronco encefalico	25	8	0	0	17	6	2	0	0	4	31	10	0	0	21
RMN Pelvi, prostata e vescica						3	0	0	0	3	3	0	0	0	3
RMN Muscoloscheletrica	7	0	0	7	0	7	1	0	4	2	14	1	0	11	2
RMN Colonna vertebrale	7	7	0	0	0	10	6	0	1	3	17	13	0	1	3
Ecografia Capo e collo	14	4	0	8	2	11	4	0	6	1	25	8	0	14	3
Ecocolordoppler cardiaca															
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	12	5	0	7	0	12	0	0	1	11	24	5	0	8	11
Ecocolordoppler dei vasi periferici	4	4	0	0	0	8	0	0	1	7	12	4	0	1	7

- Relazione sulla gestione Anno 2013 -

Ecografia Addome	21	7	0	12	2	32	3	0	17	12	53	10	0	29	14
Ecografia Mammella	43	10	0	25	8	4	0	0	1	3	47	10	0	26	11
Ecografia Ostetrica - Ginecologica	32	20	0	5	7	5	0	0	0	5	37	20	0	5	12
Colonscopia	13	2	0	0	11	24	0	0	0	24	37	2	0	0	35
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile						1	0	0	0	1	1	0	0	0	1
Esofagogastroduodenoscopia	32	5	0	27	0	2	0	0	0	2	34	5	0	27	2
Elettrocardiogramma	23	2	0	2	19	7	1	0	0	6	30	3	0	2	25
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)															
Elettrocardiogramma da sforzo															
Audiometria	30	21	0	8	1						30	21	0	8	1
Spirometria															
Fondo Oculare						2	1	0	0	1	2	1	0	0	1
Elettromiografia						6	0	0	0	6	6	0	0	0	6

Comunicazione-Informazione

L'Ufficio Stampa nel 2013 ha svolto la sua attività concentrando l'attenzione su diversi canali. Oltre la consueta rassegna stampa quotidiana, il continuo e quotidiano contatto con gli organi di informazione per le attività ordinarie e straordinarie dell'Aou, è andata avanti la gestione del sito aziendale.

Apertura Blocco Q

L'attività principale è stata senza dubbio l'attività comunicativa relativa all'apertura del Blocco Q con il trasferimenti della TIN e della Puericoltura a giugno e di Ostetricia e Ginecologia a fine anno.

Tin e Puericoltura

Il trasferimento della terapia intensiva neonatale è stata preceduta da un intenso lavoro di comunicazione che ha riguardato sia la popolazione sia gli addetti ai lavori. Sotto la regia dell'assessorato della Sanità, l'Ufficio Stampa dell'Azienda ospedaliero universitaria ha operato su diversi fronti:

- Sono stati diramati, nelle settimane precedenti al trasferimento, una serie di comunicati stampa, pubblicati su tutti i giornali e “passati” in video e in radio per informare i sardi dell’operazione. L’obiettivo era informare la popolazione e in particolare le famiglie su quanto stava avvenendo, di cosa sarebbe successo di lì a poco, creare attesa per un evento unico in Sardegna, spiegare nel dettaglio gli obiettivi della chiusura dei reparti di terapia intensiva e puericultura al Macciotta e i vantaggi in termini di salute e sicurezza dell’apertura al **Policlinico del nuovo reparto.**
- Al tempo stesso è stata data ampia informazione in collaborazione con il 118 agli addetti ai lavori, ai punti nascita, agli ospedali e ai medici di famiglia. Anche questo aspetto, non secondario, è stato curato nei minimi dettagli, in modo tale che tutti gli operatori fossero informati nei minimi particolari.
- La seconda parte del piano comunicativo ha riguardato il trasferimento stesso del reparto. La settimana prima è stata data ampia informazione sui percorsi delle ambulanze e dei blocchi temporanei al traffico, in modo tale da evitare problemi per la circolazione delle auto. La notte del trasferimento, invece, è stata data ampia copertura mediatica all’evento con le dirette di Videolina, i punti stampa periodici nella notte con i giornalisti sullo stato del trasferimento. Punti stampa realizzati sia alla Clinica Macciotta sia al Blocco Q del Policlinico.

E’ stato anche realizzato un video sul trasloco di TIN e Puericultura che è stato donato al reparto.

Ostetricia e Ginecologia

Esattamente come per il trasferimento della Tin, in stretta collaborazione con l'ufficio stampa della Regione si è proceduto con conferenze stampa e comunicati a annunciare

alla popolazione tempi e modi del trasferimento del reparto dal San Giovanni al Blocco Q. Le tv, Videolina e Rai in particolare, hanno anche allestito dei servizi speciali prima dell'evento. L'Ufficio stampa si è anche preoccupato di collaborare all'allestimento della segnaletica interna.

Policlinico di Monserrato - Nuovi percorsi

L'attività dell'Ufficio Stampa si è concentrata anche sul versante Policlinico di Monserrato, che con i trasferimenti dal presidio ospedaliero del San Giovanni di Dio e dalla Clinica Macciotta, si appresta a diventare il più grande e importante presidio ospedaliero della Sardegna.

Per questo motivo, tenuto conto che i trasferimenti dal San Giovanni, inevitabilmente coinvolgono anche trasferimenti interni delle Unità Operative complesse del Policlinico, si stanno studiando soluzioni funzionali dal punto di vista comunicativo per rendere più semplice l'utilizzo del presidio ospedaliero. Tra le ipotesi, una mappa, brochure, cartellonistica adeguata e all'avanguardia, in grado di guidare il fruitore del Policlinico di Monserrato.

Nuovo sito internet

Il CED ha presentato la proposta per la realizzazione del nuovo sito internet aziendale, che si affianchi a quello istituzionale. L'Ufficio stampa ha collaborato al progetto, mettendo a disposizione conoscenze e idee per l'implementazione del sito internet, più snello e duttile rispetto a quello attuale. Tra l'altro, la nuova piattaforma avrà il pregio di mettere a disposizione dell'utenza tutte le informazioni utili, cosa che attualmente - a causa delle rigidità della piattaforma aziendale non sono possibili.

Attività Psicosociale

L'attività dell'unità psicosociale si compone di prestazioni sociali e prestazioni psicologiche.

Le prime riguardano l'attività svolta dalle assistenti sociali nei tre presidi ospedalieri:

PRESTAZIONI SOCIALI	2013	2012	Var	%
NUMERO UTENTI	616	1223	-607	-49,63%
INTERVENTI SOCIALI:	2.893	3.740	-847	-22,65%
<i>interventi di accoglienza, colloqui di sostegno, trattamento e progettazione</i>	1.429	2.356	-927	-39,35%
interventi operativi con la rete sociale del territorio	835	821	14	1,71%
inserimenti in strutture alternative alla famiglia	283	241	42	17,43%
interventi sociali a favore del personale dell'azienda.	346	322	24	7,45%

PRESTAZIONI PSICOLOGICHE	2013	2012	Var	%
NUMERO UTENTI	1303	938	365	38,91%
NUMERO INTERVENTI:	1.939	1.236	703	56,88%
<i>prestazioni psicologiche (consulenza, colloqui di sostegno, valutazione psicodiagnostica)</i>	1.847	1.147	700	61,03%
<i>interventi psicologici a favore del personale dell'azienda</i>	92	89	3	3,37%

Nel corso dell'anno è stata attivata la collaborazione con l'ambulatorio di terapia antalgica.

ANDAMENTO DELLA GESTIONE

In questo capitolo, mediante l'utilizzo di grafici e tabelle verrà illustrato, sinteticamente, nelle sue componenti principali e fondamentali, lo scenario economico finanziario che ha caratterizzato l'AOU nell'esercizio 2013, confrontato con l'anno 2012.

L'analisi dell'andamento della gestione, attraverso lo studio dei costi e dei ricavi, ci permetterà di integrare le informazioni del sistema informativo contabile.

VALORE DELLA PRODUZIONE

In seguito all'adozione della DGR n. 9/10 del 5/03/2014, recante "*Attribuzione alle aziende sanitarie regionali delle risorse destinate al finanziamento indistinto della spesa sanitaria di parte corrente per l'esercizio 2013*", il finanziamento a favore dell'AOU di Cagliari per l'anno 2013 è stato determinato in € 135.572.813,87.

L'Azienda, con tale finanziamento dal Fondo Sanitario Regionale, ha ottenuto un decremento di erogazione, rispetto all'anno 2012, di €. 1.843.340,46.

Nella tabella seguente vengono evidenziate le voci che compongono il Valore della Produzione, confrontate con l'anno precedente.

	2013	2012	Variazione	%
CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	136.337.635,29	138.513.393,72	-2.175.758,43	-1,57%
RICAVI PER PRESTAZ. E SERVIZI SANITARI	5.875.711,28	5.939.046,03	- 63.334,75	-1,07%
PROVENTI PER COMPARTECIPAZIONI ALLA SPESA	2.932.325,68	2.897.351,11	€ 34.974,57	1,21%
PROVENTI E RICAVI DIVERSI	666.766,37	737.819,47	- 71.053,10	-9,63%
CONCORSI, RIVALSE, RIMBORSI SPESE	176.176,85	216.641,02	- 40.464,17	-18,68%
RICAVI PROPRI NON CARATTERISTICI	262.927,92	515.891,21	- 252.963,29	-49,03%
COSTI CAPITALIZZATI	1.123.019,25	254.834,61	868.184,64	340,69%
TOTALE	147.374.562,64	149.074.977,17	-1.700.414,53	-1,14%

Nella voce *Contributi in conto esercizio* sono compresi, oltre al finanziamento summenzionato, anche altri contributi, quali quelli per l'attività di Ricerca e di Didattica.

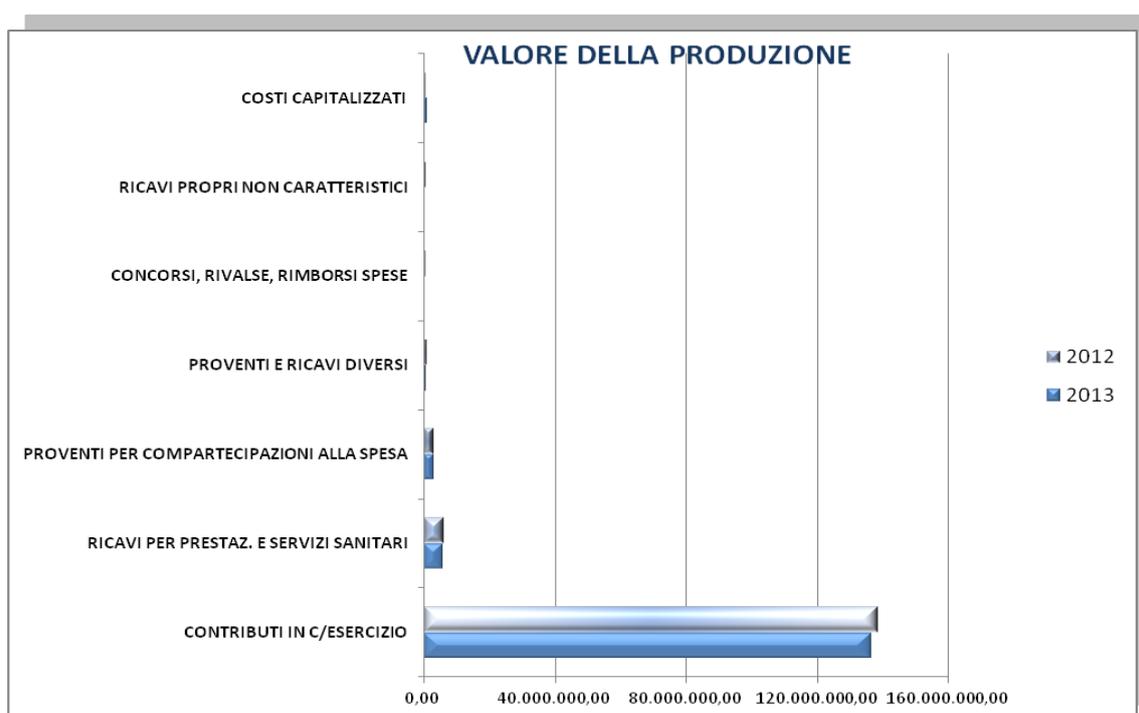
All'interno dei *Ricavi per Prestazioni e servizi sanitari*, sono stati inseriti tutti i ricavi derivanti da attività libero-professionale, che rappresenta il valore più consistente, e da consulenze e convenzioni sanitarie della medicina del lavoro, della medicina legale e varie, che hanno subito, rispetto all'anno precedente, un incremento di circa l'1%.

I *Proventi per partecipazioni alla spesa*, si riferiscono ai ticket pagati dai pazienti per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, compresi quelli per l'accesso al Pronto soccorso, che, come si può notare si mantengono costanti negli anni.

Nei *Proventi e ricavi diversi* vengono imputati i Diritti per rilascio certificazioni, cartelle cliniche e fotocopie, nonché altri ricavi per *Sperimentazione Farmaci* e del *Comitato Etico*, che hanno registrato nell'anno in esame una flessione del 10% rispetto al 2012.

Voci residuali dei Ricavi sono i Concorsi, Rivalse, Rimborsi spese, e i Ricavi propri non caratteristici che contengono le Locazioni attive, donazioni e lasciti, il cui decremento è essenzialmente dovuto alle minori donazioni e omaggi dei fornitori.

La voce costi capitalizzati contiene le somme per sterilizzazione della quota parte degli ammortamenti dei beni finanziati con contributi in c/capitale, notevolmente incrementate rispetto al 2012 per effetto delle nuove attrezzature sanitarie e mobili e arredi acquistati ed entrati in funzione nel nuovo Blocco Q.



Dal grafico si evince che il Valore della Produzione, che ha subito complessivamente un decremento di circa l' 1%, è composto prevalentemente dai contributi in c\esercizio.

Il valore della Produzione è pressochè costante negli anni, l'unica variazione è determinata dal finanziamento sul FSR.

COSTI DELLA PRODUZIONE

La tabella qui proposta rappresenta un riepilogo generale sull'andamento dei costi della produzione per l'anno 2013.

Nelle seguenti pagine verranno analizzate le singole voci di costo.

Costi della produzione	2013	2012	variazione	%
4) Per beni di consumo:	39.276.103	34.337.818	4.938.285	14,38%
5) Per servizi	24.702.067	22.369.507	2.332.560	10,43%
6) Per godimento di beni di terzi	2.103.853	2.091.196	12.657	0,61%
7) Per il personale	78.936.290	78.787.819	148.471	0,19%
8) Ammortamenti e svalutazioni	2.630.720	2.149.205	481.515	22,40%
9) Variazioni delle rimanenze	- 739.803	1.456.978	-2.196.781	-150,78%
10) Accantonamento per rischi e oneri	370.000	1.000.000	-630.000	-63,00%
11) Altri accantonamenti	-	-	-	-
12) Oneri diversi di gestione	925.155	876.949	48.206	5,50%
Totale costi della produzione	148.204.387	143.069.471	5.134.916	3,59%

Acquisto di Beni

Gli "Acquisti di beni" vengono esaminati secondo consueta riclassificazione dei Beni Sanitari e Beni non Sanitari.

Anche nel 2013 come nell'anno 2012 si è partecipato all' espletamento di gare in Unione d'Acquisto con le altre Aziende sanitarie, per garantire una sempre maggiore economicità negli acquisti, come già precisato nei paragrafi iniziali.

Nella tabella sottostante si evidenzia l'andamento dell'Acquisto di Beni Sanitari degli ultimi due esercizi 2012-2013:

Acquisto beni sanitari

	2013	2012	VARIAZIONE	%
Prodotti farmaceutici	€ 20.670.469,66	€ 16.640.145,51	€ 4.030.324,15	24,22%
Emoderivati	€ 1.567.874,69	€ 1.249.989,67	€ 317.885,02	25,43%
Ossigeno	€ 414.988,47	€ 317.942,08	€ 97.046,39	30,52%
Prodotti dietetici	€ 24.712,82	€ 26.923,76	-€ 2.210,94	-8,21%
Materiali diagnostici e prodotti chimici	€ 4.700.417,29	€ 4.789.294,73	-€ 88.877,44	-1,86%
Materiale radiografico e per radiologia	€ 129.432,91	€ 174.474,43	-€ 45.041,52	-25,82%
Presidi chirurgici e materiale sanitario	€ 7.734.795,11	€ 7.641.060,80	€ 93.734,31	1,23%
Materiali protesici	€ 2.675.186,30	€ 2.192.732,50	€ 482.453,80	22,00%
Materiali per emodialisi	€ 20.038,40	€ 6.666,22	€ 13.372,18	200,60%
Altri beni e prodotti sanitari	€ 178.290,08	€ 103.117,53	€ 75.172,55	72,90%
TOTALE	€ 38.116.205,73	€ 33.142.347,23	€ 4.973.858,50	15,01%

Il costo complessivo dei beni sanitari registra nel 2013 un incremento considerevole rispetto all'anno precedente, che si attesta intorno al **15%** e tale incremento influisce

sul valore finale delle giacenze di magazzino degli stessi prodotti .

Si espongono di seguito le motivazioni che hanno determinato l'aumento della spesa.

Poiché la variazione rilevata è, ovviamente, la somma algebrica degli scostamenti di ogni conto, è indispensabile esaminare alcuni di essi.

La motivazione dell'*aumento* del **24,22%** della spesa per i **medicinali** va ricercata nel dirottamento al Servizio di Farmacia AOU-Cagliari, di tutti i pazienti in trattamento con i farmaci biologici di fascia H, ma di auto somministrazione domiciliare, prescritti per varie patologie: malattie reumatiche, psoriasi grave, morbo di Crohn e farmaci per il morbo di Parkinson, a seguito della nota Regionale n° 8366 del 20.03.2013, indirizzata a tutti i Direttori Generali.

L'elevato numero dei pazienti che si rivolgono alla "distribuzione diretta" presso il Servizio di Farmacia Aziendale, conferma quanto sopra esposto:

- aumento del numero dei pazienti del 25% pari a 826 utenti;
- aumento del numero degli accessi del 14% pari a 2.923 accessi in più rispetto all'anno 2012.

Ciò ha comportato immancabilmente un incremento di spesa in FILE F (distribuzione diretta) del 28,49% .

	Anno 2013	Anno 2012	Differenza 2013/2012	Variazione %
File F	16.102.294,08	12.532.090,57	3.570.203,51	28,49%

Si è inoltre verificato un vero e proprio spostamento della spesa dalle varie Aziende Sanitarie della Sardegna, ma in modo prevalente dalla ASL n°8 – Cagliari, verso la nostra Azienda.

Dall'analisi più dettagliata del conto di costo per ATC si evidenzia come la categoria L04

- farmaci immunosoppressivi - sia al secondo posto tra le quindici categorie terapeutiche che incidono maggiormente sulla spesa farmaceutica, registrando un incremento del 109% pari a € 2.761.817,18.

Entrando nel dettaglio dei farmaci inclusi in tale categoria e dispensati in distribuzione diretta per autosomministrazione domiciliare risulta un incremento del 282,95% pari a € 2.541.351,41).

Da evidenziare inoltre la categoria N04 - farmaci antiparkinson che con la sola voce Duodopa sacche, prescritta dalla Clinica Neurologica e dispensata in distribuzione diretta, ha generato una spesa di € 184.945,70.

All'interno della categoria L01 - farmaci antineoplastici - classificati al terzo posto, il solo farmaco Herceptin ha avuto un incremento del 21% pari a € 148.752,89, dovuto all'aumento di pazienti in trattamento +20%.

Quanto sopra riferito ai farmaci di fascia H, che risulta essere il valore predominante sul valore complessivo del FILE F:

€ 14.309.704,64 vs € 16.102.294,08.

Inoltre sono entrati in commercio nuovi farmaci anticoagulanti orali di fascia A, la cui prescrizione e dispensazione è limitata ai soli centri autorizzati dalla Regione, presenti in numero considerevole all'interno della nostra Azienda.

Anche il dato di spesa degli emoderivati, che mantengono il quarto posto nella classifica dei consumi, registrano un incremento del 25,43 % negli acquisti, ha contribuito alla variazione di spesa del FILE F.

Infatti l'assistenza farmaceutica a due soli pazienti con patologie legate alla coagulazione, seguiti dai centri specialistici di Monserrato, ha determinato un incremento di spesa per l'acquisizione di medicinali a base di fattori della coagulazione come Feiba e Novoseven.

Da evidenziare invece il decremento delle spesa relativa all'Albumina la quale è scomparsa dalle dieci specialità che incidono maggiormente sulla spesa farmaceutica; si ricorda che nell'anno 2010 era classificata al terzo posto. Sono stati consegnati n°5.388 flaconi in meno rispetto all'anno precedente, con un notevole risparmio di spesa.

Questo dato esposto evidenzia come le misure intraprese da anni da questa Azienda, nello specifico dal Servizio Farmacia, per migliorare l'appropriatezza prescrittiva dell'albumina, stiano dando i loro frutti.

I farmaci utilizzati in oftalmologia S01 - farmaci oftalmologici - hanno avuto complessivamente incremento del 79% .

Entrando nel dettaglio di tale categoria, il farmaco Lucentis ha registrato una variazione del 183% per la quantità e una variazione del 100% per il valore.

La notevole discordanza tra i due valori è dovuto al fatto che il farmaco nell'anno 2012 aveva un prezzo unitario di € 1.044,99, mentre nell'anno 2013, a seguito di varie contrattazioni AIFA, si è avuto l'abbassamento del prezzo a € 702,66 sino ad arrivare a fine 2013 a € 667,53.

Tale incremento trova spiegazione, oltre che nell'aumento fisiologico della patologia, anche nell'esclusione dall'elenco dei farmaci erogabili a carico del SSN, secondo legge n°648/2006 del farmaco Avastin, che di conseguenza ha registrato un calo del 99%.

Anche il farmaco Ozurdex indicato per BRVO e CRVO ha avuto un incremento del 53%, risultato comunque inferiore alle previsioni trasmesse dal Clinico.

L'analisi di quanto esposto rispecchia il principio di Pareto, ossia il 20% delle categorie Anatomical Therapeutic chimica classification system ATC è responsabile dell'80% della spesa farmaceutica.

Le specialità che incidono maggiormente sulla spesa appartengono alle seguenti categorie:

➤ *antivirali - immunosoppressivi - antineoplastici*

Ciò rispecchia la tipologia di assistenza fornita dalla nostra Azienda, in particolare nel P.O. Monserrato, in regime di ricovero diurno e/o di specialistica ambulatoriale, in quanto la maggior parte vengono erogati in regime di File-F, compresi gli antineoplastici, limitatamente a quelli inseriti nell'elenco regionale dei farmaci oncologici ad alto costo (v. DGR 26/35 del 06.07.10), somministrati in regime di ricovero diurno (DRG 410), la cui spesa viene addebitata in mobilità sanitaria.

La rendicontazione per quest'ultimi, per l'anno 2013 è pari a € 1.410.769,78 contro € 1.049.789,6 per l'anno 2012 con una variazione del 25,58 %.

Ne consegue quindi che la spesa dei farmaci relativa al ricovero ordinario risulta notevolmente inferiore al ricovero diurno, la cui attività prevalentemente è rivolta ai pazienti affetti da patologie infettive virali, oncologiche, reumatologiche e pazienti affetti da morbo di Chron, pazienti prevalentemente cronici.

Viene spontaneo evidenziare come, l'AOU-Cagliari pur non avendo una funzione assistenziale prevalentemente territoriale, prerogativa questa propriamente attribuita alle ASL, che hanno una missione esclusivamente nel territorio di residenza, ha registrato, da quanto detto in precedenza, una spesa notevolmente superiore per i farmaci destinati ai pazienti territoriali mantenendo un trend negativo della spesa esclusivamente ospedaliera.

Non possiamo dimenticare la specifica funzione che viene attribuita alle Aziende Ospedaliere Universitarie nel sistema del SSN, diverse da quelle attribuite alle ASL.

Il dato di spesa relativo ai diagnostici registra uno scostamento del -1,86% pari a -€ 88.877,44 dovuto alla razionalizzazione dell'attività della Medicina di Laboratorio soprattutto nel P.O. Monserrato, dove si sono rilevati i maggiori scostamenti: -29,64% Laboratorio di Epatologia, -1,46% Laboratorio di Allergologia e Immunologia.

Il Laboratorio Centrale ha registrato un leggero incremento, +5,38% pari a €

102.889,59, giustificato esclusivamente con l'introduzione di una nuova diagnostica, l'esame predittivo di uno stato di sepsi, restando prevalentemente stabile negli altri settori.

La spesa per il dispositivi medici è aumentata del 1,23% pari a € 93.734,31, mentre quella del materiale protesico del 22,00% pari a € 482.453,8.

Analizziamo nel dettaglio:

Dispositivi medici:

– **CLM 015C01** - *dispositivi per sistema artero-venoso*

hanno registrato un *incremento* del **31,99%** pari a € 214.063,13 dovuto prevalentemente ai dispositivi utilizzati in Emodinamica:

– *sistemi per arterectomia rotazionale*

anno 2012 n°28 € 47.432

anno 2013 n°70 € 118.776 - *variazione + € 71.344*

– *cateteri atlantis per immagini intraluminari*

anno 2012 n°15 € 17.424

anno 2013 n°44 € 151.302,40 - *variazione + € 33.878,40*

– *cateteri dilatatori coronarici*

anno 2012 n° 807 € 200.092,34

anno 2013 n°1.414 € 324.632,47 - *variazione + € 124.540,13*

Totale variazione registrata € 229.762,53

– **CLM 015H02** - *suturatrici meccaniche*

si è registrato un *incremento* del **52,43%** pari a € 146.803,25 dovuta all'aumento dell'attività presso la Chirurgia del P.O. Monserrato, che dal mese di maggio 2013, ha visto modificato le urgenze cittadine: da sei al mese è passata a quindici al mese; si è registrato anche un maggior numero di interventi eseguiti in laparoscopia.

La variazione delle due categorie ha generato un incremento di spesa pari a € 376.565,78.

Materiale protesico:

– **CLM 015J01** – *dispositivi per funzionalità cardiaca*

hanno registrato un *incremento* del **38,47%** pari a € 400.763,39 dovuto al numero maggiore di Pace Makers e defibrillatori impiantati, come di seguito indicati:

Pace makers

anno 2012 n° 144

anno 2013 n°177 - *differenza + 33*

Analizzando nel dettaglio si evidenzia quanto segue:

– pace makers ADVISA DR

anno 2012 n° 3 € 9.645,20

anno 2013 n° 22 € 70.729,99 - *differenza + € 61.084,79*

– pace makers EVIA

anno 2012 n° 5 € 17.420

anno 2013 n° 17 € 59.228 - *differenza + € 41.808*

– pace makers ADAPTA VDD

anno 2012 n° 15 € 32.800,55

anno 2013 n° 20 € 43.378,68 - *differenza + € 10.578,13*

– pace makers REPLY

anno 2012 n° 10 € 25.662,75

anno 2013 n° 15 € 38.545,62 - *differenza + € 12.882,87*

Da non sottovalutare che nel corso dell'anno 2013, per i dispositivi in argomento, si sono avuti numerosi aggiornamenti tecnologici, che pur non presentando variazioni del prezzo unitario, che è rimasto inalterato, hanno portato ad una variazione nelle tipologie degli impianti effettuati.

Defibrillatori

anno 2012 n° 40

anno 2013 n° 60 - *differenza + 20*

Analizzando nel dettaglio si evidenzia quanto segue:

– *defibrillatori impianti tricamerale*

anno 2012 n° zero

anno 2013 n° 6 - *differenza + € 93.837,74*

– *defibrillatori IVA QUAD*

anno 2012 n° zero

anno 2013 n° 10 - *differenza + € 156.396,16*

Registratori impiantabili

anno 2012 n° 2

anno 2013 n° 10 - *differenza + € 15.649,92*

La somma di tali variazioni relativa alla CLM 015J01 ha generato un totale di spesa di € 392.237,61.

– **CLM 015P07** –*protesi vascolari e cardiache*

hanno registrato una *variazione* del **+15,25%** pari a € 117.535,82, dovuto in gran parte al maggior numero di stent medicati impiantati dall'Emodinamica.

Analizzando nel dettaglio:

– *un esempio di stent medicati integrity DES*

anno 2012 n° 99 € 108.108

anno 2013 n° 247 € 269.724 - *differenza + € 161.616*

Considerato il costo medio degli stent medicati gestiti in conto deposito, valore medio € 1.000, il valore registrato sarebbe dovuto essere superiore; ovviamente si è avuta una contrazione in altre voci come gli stent periferici e il mancato impianto di protesi vascolari in Chirurgia A - P.O. San Giovanni di Dio, la cui attività è andata in regressione per il trasferimento al P.O. Monserrato.

Le sacche per nutrizione parenterale, preparate dal Servizio di Farmacia dell' Ospedale SS. Annunziata di Sassari, risultano progressivamente aumentate rispetto al numero delle sacche allestite negli anni precedenti, a partire dal 2010.

Nell'anno in esame si è avuto in *incremento* del **52%** dovuto ad un aumento del numero dei pazienti trattati:

- *n°19 nell'anno 2012, n°43 nell'anno 2013.*

Si riscontra inoltre una variazione del prezzo unitario da convenzione:

- *€ 30 nell'anno 2012 , € 45 nell'anno 2013.*

Le sacche in argomento sono destinate ai pazienti ricoverati presso la Terapia Intensiva Neonatale, secondo prescrizione medica personalizzata; permettono di ottenere risultati migliori rispetto alle sacche standard fornite dalla ditta Baxter, perché si riesce ad avere un controllo metabolico migliore per ciò che concerne l'assetto glicemico, elettrolitico e soprattutto lipidico, apportando una maggiore quantità di calorie in un minore volume e, soprattutto adattandolo e personalizzandolo, giorno per giorno, a ciascun neonato, in quanto trattasi di pazienti critici con peso compreso tra 1000 – 1500 grammi.

L'attività di cui sopra ha determinato, per la nostra Azienda, una spesa in quattro anni pari a € 109.941.

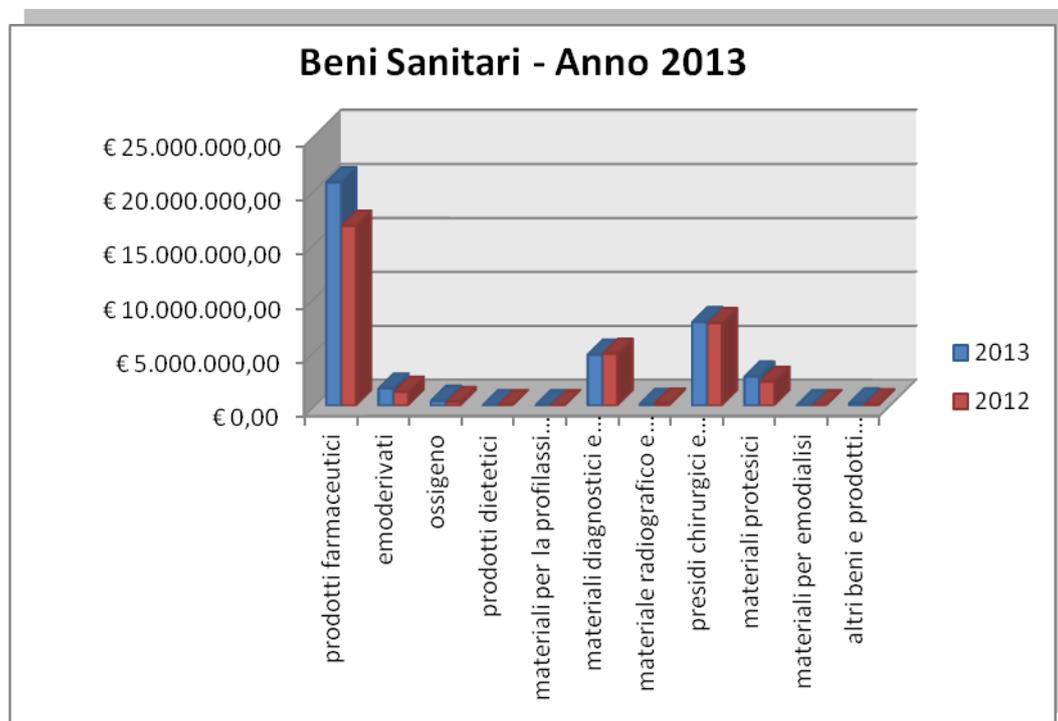
Le rimanenze inventariali al 31.12.2013, registrano un *incremento* complessivo del **19%**

rispetto all'anno precedente, le motivazioni di tale incremento vanno ricercate, come sopra detto, nell'incremento dell'acquisto di prodotti farmaceutici necessari per l'aumentata richiesta di quelli destinati alla distribuzione diretta.

Analizzando i dati nel dettaglio di ogni singolo conto economico, si evidenzia come l'incremento interessi esclusivamente i conti economici, prodotti farmaceutici ed emoderivati, la cui variazione in positivo è giustificata dall'aumento dei farmaci dispensati in distribuzione diretta, come esposto in modo esaustivo nei paragrafi precedenti.

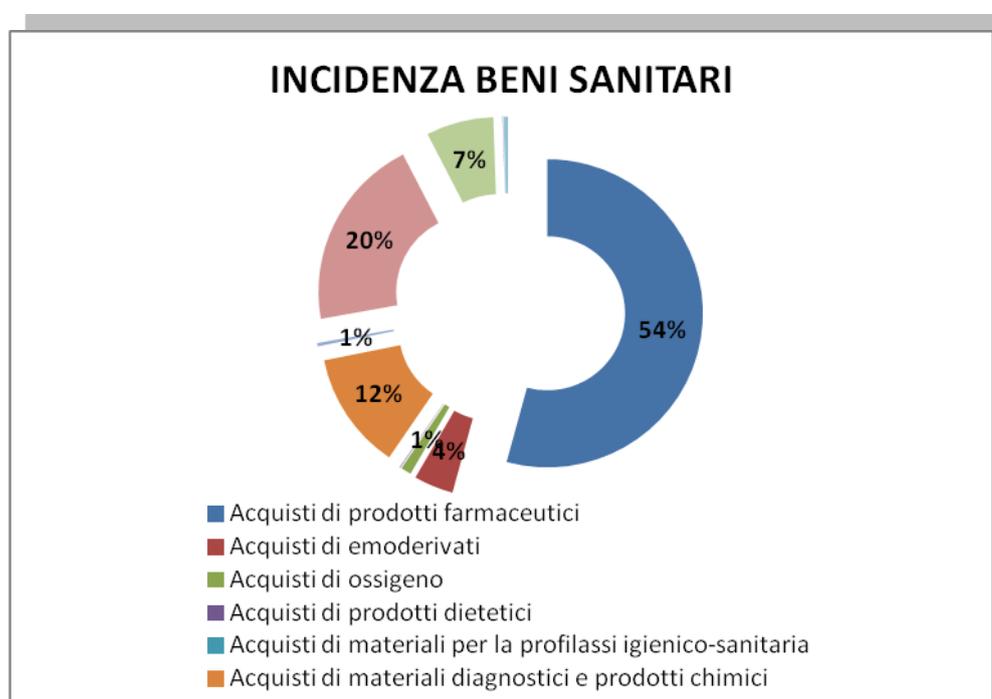
La percentuale dei beni scaduti nell'anno 2013 è pari allo **0,020%**, comprensivo dei farmaci salvavita, di quelli la cui presenza è obbligatoria in Farmacia e comprensivo ancora di quelli le cui ditte fornitrici si sono dimostrate disponibili ad emettere la relativa nota di credito, ha veramente un'incidenza bassa sul volume di attività ed è nel contempo, un parametro significativo di una sana gestione.

Di seguito il grafico sull'andamento dei costi dei beni sanitari nel 2013 rispetto al 2012 e il grafico sulla composizione dei beni sanitari nell'esercizio 2013



La tabella sotto riportata evidenzia come nel corso dell'ultimo triennio l'acquisto dei prodotti farmaceutici mantenga un incidenza di circa il 50%, seguito dai presidi chirurgici i quali nell'ultimo biennio si attestano intorno al 20% e dai materiali diagnostici al 12,33% nel 2013 (14,45% 2012).

INCIDENZA BENI SANITARI	2013	2012	2011
Acquisti di prodotti farmaceutici	54,23%	50,21%	50,57%
Acquisti di emoderivati	4,11%	3,77%	3,91%
Acquisti di ossigeno	1,09%	0,96%	0,78%
Acquisti di prodotti dietetici	0,06%	0,08%	0,07%
Acquisti di materiali per la profilassi igienico-sanitaria	0,00%	0,00%	0,01%
Acquisti di materiali diagnostici e prodotti chimici	12,33%	14,45%	11,52%
Acquisti di materiale radiografico e per radiologia	0,34%	0,53%	0,46%
Acquisti di presidi chirurgici e materiale sanitario	20,29%	23,06%	23,92%
Acquisti di materiali protesici	7,02%	6,62%	8,51%
Acquisti di materiali per emodialisi	0,05%	0,02%	0,03%
Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	0,47%	0,31%	0,21%



Acquisto beni non sanitari

I beni non sanitari nell'anno 2013 hanno registrato un calo complessivo del **3%**.

I *“materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza”* hanno subito l'incremento maggiore (+35%), seguiti dai materiali tecnici per manutenzioni e riparazioni (+30%) .

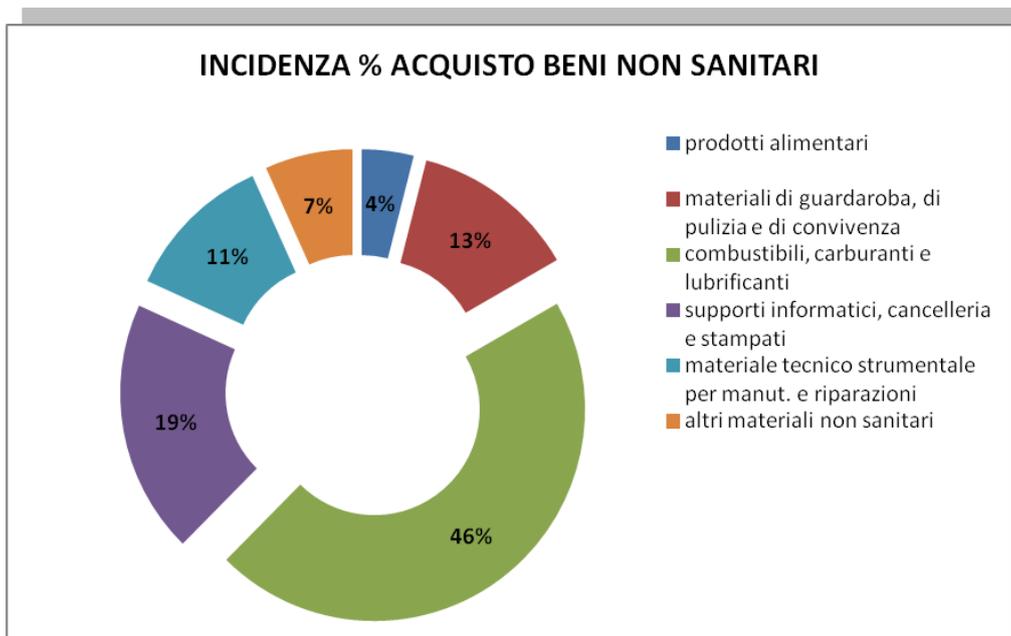
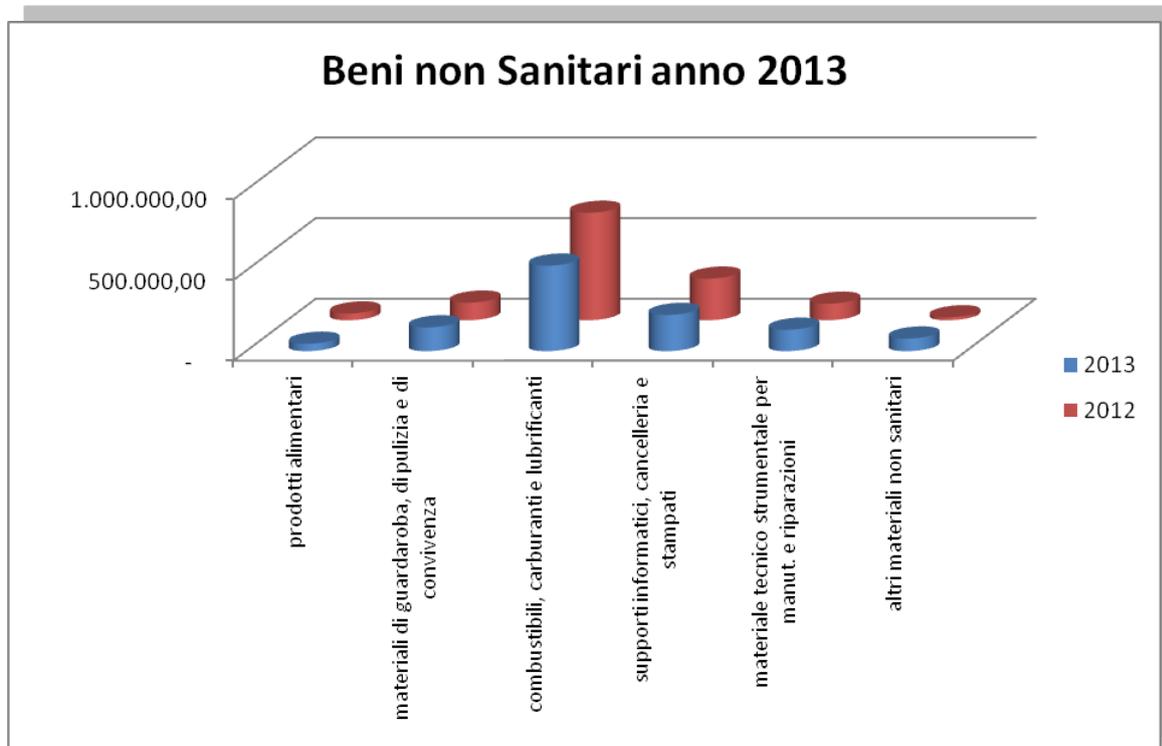
Mentre *“I combustibili, carburanti e lubrificanti”* e *supporti informatici, cancelleria e stampati*, contrariamente alle previsioni, hanno fatto registrare rispettivamente un -20,41% e -12,87%.

Un modesto incremento del 10% si registra invece nei Prodotti alimentari.

Il maggior valore della voce *“acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni”* è da ricondurre all'incremento del costo dei prodotti necessari, nonché all'aumento dell'IVA. La necessità di ottemperare alle richieste riconducibili alle vicende che hanno richiesto l'adozione di provvedimenti eccezionali in materia di sicurezza e prevenzione incendi (V.V.FF.), ovvero a quel materiale di consumo impiegato per lavori, eseguiti in economia ed amministrazione diretta, riconducibili all'accREDITAMENTO istituzionale delle UU.OO. trasferite durante il 2013 dai PP.OO. di Cagliari al P.O. di Monserrato.

- Relazione sulla gestione Anno 2013 -

ACQUISTO DI BENI NON SANITARI	2013	2012	VARIAZIONE	%
Acquisti di prodotti alimentari	46.012,46	41.738,78	4.273,68	10,24%
Acquisti di materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	147.541,81	109.178,61	38.363,20	35,14%
Acquisti di combustibili, carburanti e lubrificanti	530.370,28	666.418,62	- 136.048,34	-20,41%
Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	224.760,04	257.971,12	- 33.211,08	-12,87%
Acquisti di materiale tecnico strumentale per manut. e riparazioni	133.004,29	102.270,35	30.733,94	30,05%
Acquisti di altri materiali non sanitari	78.208,66	17.893,35	60.315,31	337,08%
TOTALE	1.159.897,54	1.195.470,83	- 35.573,29	-2,98%



Acquisto di Servizi

La macrocategoria *Acquisto di Servizi* è stata suddivisa nelle sue “tipiche” componenti. Dall’analisi si evidenzia un incremento rispetto al 2012 pari ad € 2.332.560,09 equivalente al 10.43%. Tale incremento verrà esaurientemente esaminato, nelle pagine seguenti, nelle vari dettagli di conto.

L’incremento più significativo è relativo alla voce “*Altre convenzioni di lavoro*”, che mostra una crescita pari a € 588.427,84, dovuto all’aumento dei contratti di Lavoro interinale sia per l’area sanitaria che non sanitaria, a seguito della necessità di copertura dei 3 posti vacanti per il servizio di segreteria della sede della Direzione Generale e Sanitaria del Presidio di Monserrato, nonché per il personale del Servizio Ticket e CUP, ancora operante in parte presso le strutture della “Cittadella della Salute” della ASL 8 di Cagliari, nell’ambito del “1533” Regionale; e la sostituzione di collaboratori infermieri, al fine di garantire la continuità ed efficacia del servizio nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, nel rispetto delle norme sugli accreditamenti. Occorre ribadire che il ricorso al lavoro interinale si è reso necessario anche per garantire il normale funzionamento dei reparti, e il rispetto della turnazione e delle reperibilità con le normali dotazioni di personale sanitario.

Le motivazioni che giustificano il ricorso a questo istituto sono soprattutto connesse al livello di limitazioni funzionali in capo al personale ed in particolare a quello sanitario. Basti sottolineare, come ribadito più avanti che solo per il San Giovanni di Dio su 842 dipendenti sottoposti a sorveglianza sanitaria, ben 206, pari al 24,5% sono risultati portatori di limitazioni e quindi non completamente idonei allo svolgimento di tutte le mansioni loro affidabili. Particolare rilievo riveste, inoltre, la problematica inerente al personale che usufruisce delle agevolazioni orarie previste dalla Legge 104/92, pari

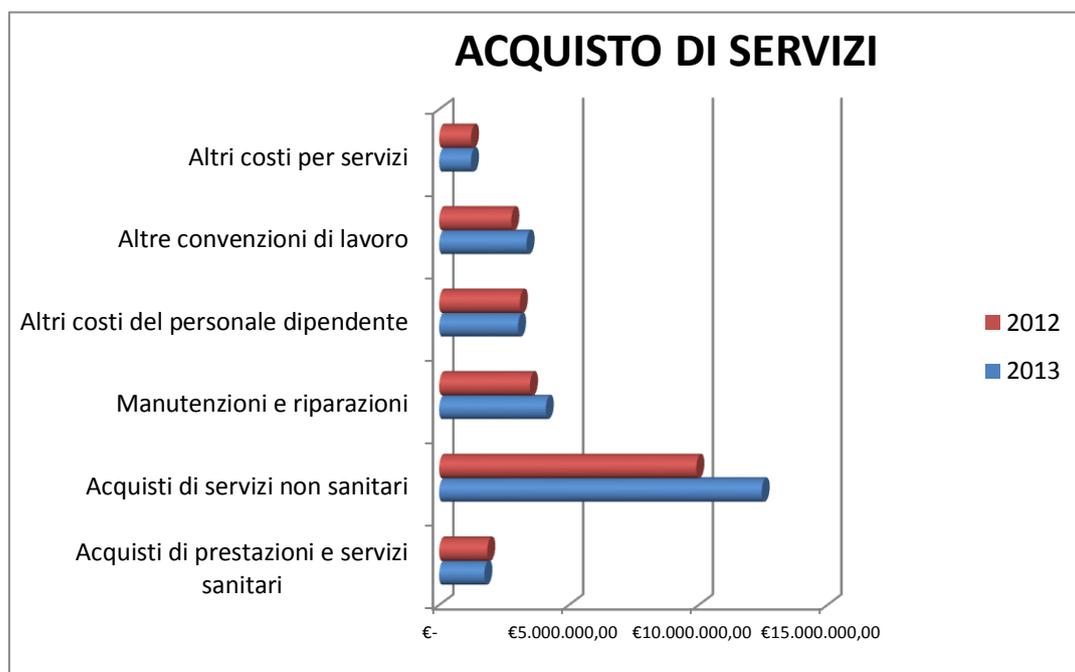
complessivamente a 170 unità di cui 118 di sesso femminile e 52 di sesso maschile, corrispondente al il 9,6% dell'intero personale dipendente.

Un aumento considerevole, del 13.61%, si registra nei conti degli acquisti di servizi non sanitari, motivato dall'incremento del servizio trasporti, del servizio vigilanza, che analizzeremo nei paragrafi successivi.

Nella si riporta il confronto 2012-2013 relativo agli
“ACQUISTI DI SERVIZI”:

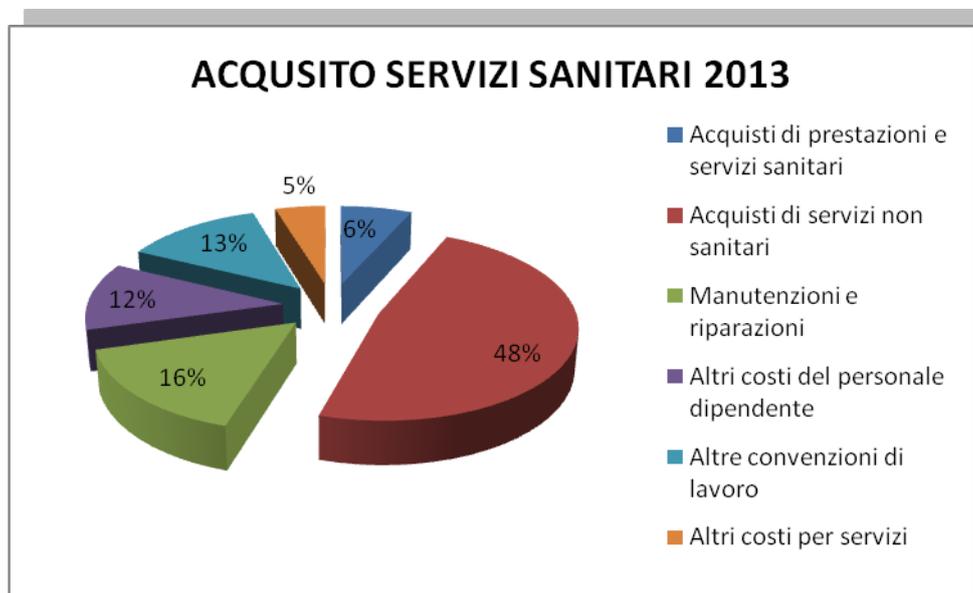
ACQUISTI DI SERVIZI				
	2013	2012	var	%
Acquisti di prestazioni e servizi sanitari	€ 1.737.363,54	1.852.592,44	-€ 115.228,90	-6,22%
Acquisti di servizi non sanitari	€ 11.255.056,31	9.906.746,49	€ 1.348.309,82	13,61%
Manutenzioni e riparazioni	€ 4.106.726,77	3.498.636,54	€ 608.090,23	17,38%
Altri costi del personale dipendente	€ 3.038.156,67	3.109.080,52	-€ 70.923,85	-2,28%
Altre convenzioni di lavoro	€ 3.365.895,26	2.777.467,42	€ 588.427,84	21,19%
Altri costi per servizi	€ 1.198.868,40	1.224.983,45	-€ 26.115,05	-2,13%
TOTALE	€ 24.702.066,95	22.369.506,86	€ 2.332.560,09	10,43%

Nel grafico si riporta il confronto 2012-2013 relativo agli “Acquisti di servizi”:



Nel diagramma seguente si riporta la composizione relativa della voce “Acquisti di servizi”

nel 2013:



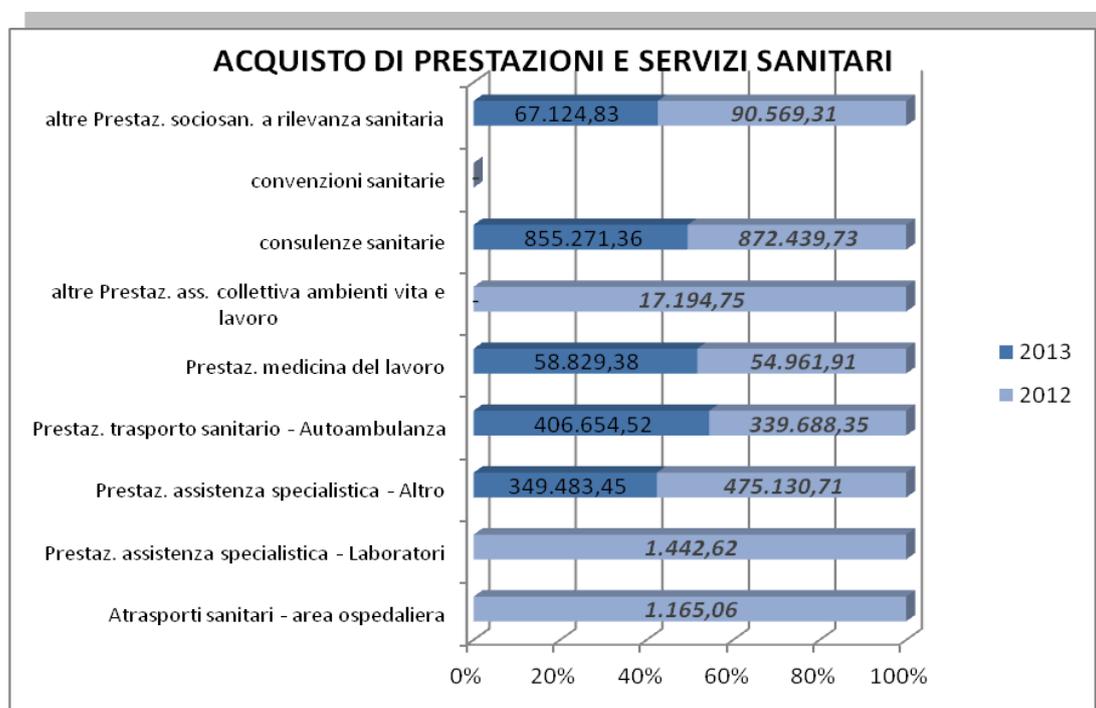
Dal grafico emerge chiaramente che l'incidenza maggiore è rappresentata dagli acquisti di servizi non sanitari per il 48% (45% nel 2012) e dai costi delle manutenzioni e riparazioni per il 16% (in crescita rispetto al 15% del 2012).

Per una analisi più dettagliata, nelle tabelle e nei grafici successivi verranno esaminate le diverse voci relative all'acquisto di servizi con riferimento al singolo conto di costo.

Nella tabella seguente si riporta il confronto 2012-2013 relativo agli “Acquisti di prestazioni e servizi sanitari”:

ACQUISTO PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	2013	2012	VAR	%
Acquisti di trasporti sanitari - area ospedaliera		1.165,06	- 1.165,06	-100,00%
Acquisto di Prestaz. assistenza specialistica - Laboratori		1.442,62	- 1.442,62	-100,00%
Acquisto di Prestaz. assistenza specialistica - Altro	349.483,45	475.130,71	- 125.647,26	-26,44%
Acquisti di Prestaz. trasporto sanitario - Autoambulanza	406.654,52	339.688,35	66.966,17	19,71%
Acquisti di Prestaz. medicina del lavoro	58.829,38	54.961,91	3.867,47	7,04%
Acquisti altre Prestaz. ass. collettiva ambienti vita e lavoro	-	17.194,75	- 17.194,75	-100,00%
Acquisti di consulenze sanitarie	855.271,36	872.439,73	- 17.168,37	-1,97%
Acquisti di altre Prestaz. sociosan. a rilevanza sanitaria	67.124,83	90.569,31	- 23.444,48	-25,89%
TOTALE	1.737.363,54	1.852.592,44	- 115.228,90	-6,22%

Nel grafico si riporta il confronto 2012-2013 relativo agli “Acquisti di prestazioni e servizi sanitari”:



Da rilevare come nell'esercizio ci sia stato un sensibile decremento di “altre prestazioni

sociosanitarie a rilevanza sanitaria” (-25,89%) e di “acquisti di consulenze sanitarie” - 1,97%). Complessivamente il 2013 ha visto un decremento del 6,22% per l’acquisto di prestazioni e servizi sanitari.

Nella tabella seguente si riporta il confronto 2012-2013 relativo agli “Acquisti di servizi non sanitari”:

	2013	2012	VAR	%
Altri rimborsi e contributi agli assistiti	-	1.500,00	-1.500,00	-100,00%
Pulizia	3.190.179,12	3.017.269,49	172.909,63	5,73%
Servizio di ristorazione e mensa dipendenti	119.281,88	113.050,04	6.231,84	5,51%
Servizio di ristorazione e mensa degenti	1.421.802,55	1.517.010,73	-95.208,18	-6,28%
Riscaldamento e gestione calore	303.125,01	302.499,95	625,06	0,21%
Servizi di trasporto non sanitario	427.576,40	275.691,16	151.885,24	55,09%
Smaltimento rifiuti speciali	694.720,62	710.012,88	- 15.292,26	-2,15%
Servizi di vigilanza	1.354.726,24	681.765,74	672.960,50	98,71%
Servizio di distribuzione farmaci e altri prodotti sanitari	429,41	-	429,41	
Energia elettrica	2.160.523,38	2.041.169,97	119.353,41	5,85%
Acqua	91.583,21	140.878,30	-49.295,09	-34,99%
Telefonia	157.526,25	159.223,54	-1.697,29	-1,07%
Gas	20.663,13	22.378,29	-1.715,16	-7,66%
Costi per consulenze legali	46.660,33	17.180,26	29.480,07	171,59%
Costi per consulenze amministrative	79.392,00	211.270,06	- 131.878,06	-62,42%
Costi per consulenze tecniche	59.761,20	74.654,20	-14.893,00	-19,95%
Costo del personale ruolo amministrativo - Co.Co.Co.	102.618,17	86.416,30	16.201,87	18,75%
Oneri sociali del personale ruolo amministrativo - Co.Co.Co.	25.727,28	18.285,23	7.442,05	40,70%
Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale	129.596,22	147.793,33	-18.197,11	-12,31%
Costi per altri servizi non sanitari	869.163,91	371.451,18	497.712,73	133,99%
TOTALE	11.255.056,31	9.909.500,65	1.345.555,66	2,89

La categoria *“Acquisti di servizi non sanitari”* è quella che incide maggiormente tra gli acquisti di servizi, perché è la voce che contiene tutte le spese sostenute per i cosiddetti servizi in appalto.

Nel 2013, come precedentemente anticipato, la spesa ha subito un incremento di € 1.345.555,66 (+2,89%).

Fondamentalmente tra i costi di maggior rilievo si evidenzia quello del Servizio di vigilanza, praticamente raddoppiato rispetto al 2012 (+98,71%), ma tale significativo incremento si riconduce a cause non dipendenti dalla gestione ordinaria. Infatti tali oneri si sono dovuti sostenere per assicurare il presidio attivo dei Vigili del fuoco, impostoci obbligatoriamente dal comando provinciale dei VVFF di Cagliari, a seguito di sopralluoghi periodici di verifica, presso la Clinica Macciotta e il SGD, iniziati in data 28.12.2012 per garantire requisiti minimi di sicurezza, indicati dalla specifica normativa in materia antincendi, , nonché ai costi dovuti per l'improcrastinabile trasferimento delle UU.OO. dai Presidi di Cagliari verso il P.O. di Monserrato.

A seguito del trasferimento della Tin e della Puericultura, non è avvenuto il trasferimento contemporaneo al P.O. Microcitemico della ASL 8, della clinica Pediatrica e della Neuropsichiatria infantile, ciò non ha permesso di assicurare la chiusura dei presidi costringendo, di fatto, a raddoppiare i servizi di vigilanza, comportando un'attività di tipo straordinario e non programmabile che ha determinato un incremento di costi di € 672.960.

Tale incremento è costituito per la gran parte da € 395.000 circa dei costi sostenuti per la presenza del presidio attivo di mezzi e uomini dei Vigili del Fuoco, mentre la parte residua è rappresentata dai costi relativi alla vigilanza e portierato; infatti dal mese di giugno 2013 è stato attivato il servizio di portierato presso il Blocco Q con turno h.06/22, per 7 giorni su 7, per un monte ore complessivo di 3.250 pari ad un costo

totale di € 54.543,98.

Il servizio di vigilanza armata, reso necessario per evitare furti o danneggiamenti ai materiali di arredo o alle attrezzature elettromedicali, anche di notevole valore, che gradualmente venivano stoccate e assemblate nei vari reparti in fase di allestimento presenti nel blocco Q, che dal mese di maggio 2013, con un turno h. 18/06, 7 giorni su 7, per un monte ore complessivo di 2.868, ha comportato un costo totale di circa 60.000 euro (calcolato su tariffe del 2012), a cui va aggiunto l'ammontare per l'attivazione di una nuova postazione presso il servizio ticket di Monserrato per un costo annuale di circa 30.400 euro (calcolato su tariffe del 2012).

L'ulteriore incremento dei costi per la vigilanza armata è legato all'aumento del costo orario a seguito dell'aggiudicazione del nuovo appalto, che passa, per il Presidio di Monserrato, da € 17,60 del 2012 a € 22,71 del 2013, determinando un aumento percentuale medio del 24%, che in valore assoluto corrisponde a circa € 82.600.

Il costo della Pulizia fa registrare un maggior onere del 5,73%, pari a € 172.900 e come per il servizio di vigilanza è causato principalmente dai trasferimenti dal San Giovanni di Dio e Clinica Macciotta al Blocco Q di Monserrato, dove i nuovi spazi hanno chiesto interventi di tipo straordinario e non programmabile.

E' importante precisare che, nonostante i trasferimenti si siano accompagnati da una fase di rideterminazione delle superfici da pulire, risulti tuttora necessario mantenere delle UU.OO attive nella clinica Macciotta che assicurino la tenuta e l'utilizzabilità di spazi comuni e/o ambulatori ancora in uso al fine di garantire le condizioni igienico-sanitarie previste dalla normativa in materia.

E' bene ribadire che i trasferimenti in questione, vista la peculiarità di ciascun reparto, non sono avvenuti contemporaneamente ma nell'arco di diversi mesi dell'anno.

Ciò comporta che alla data di redazione del presente bilancio, presso il Presidio Macciotta, quasi completamente dismesso da questa AOU, rimangono ancora alcuni

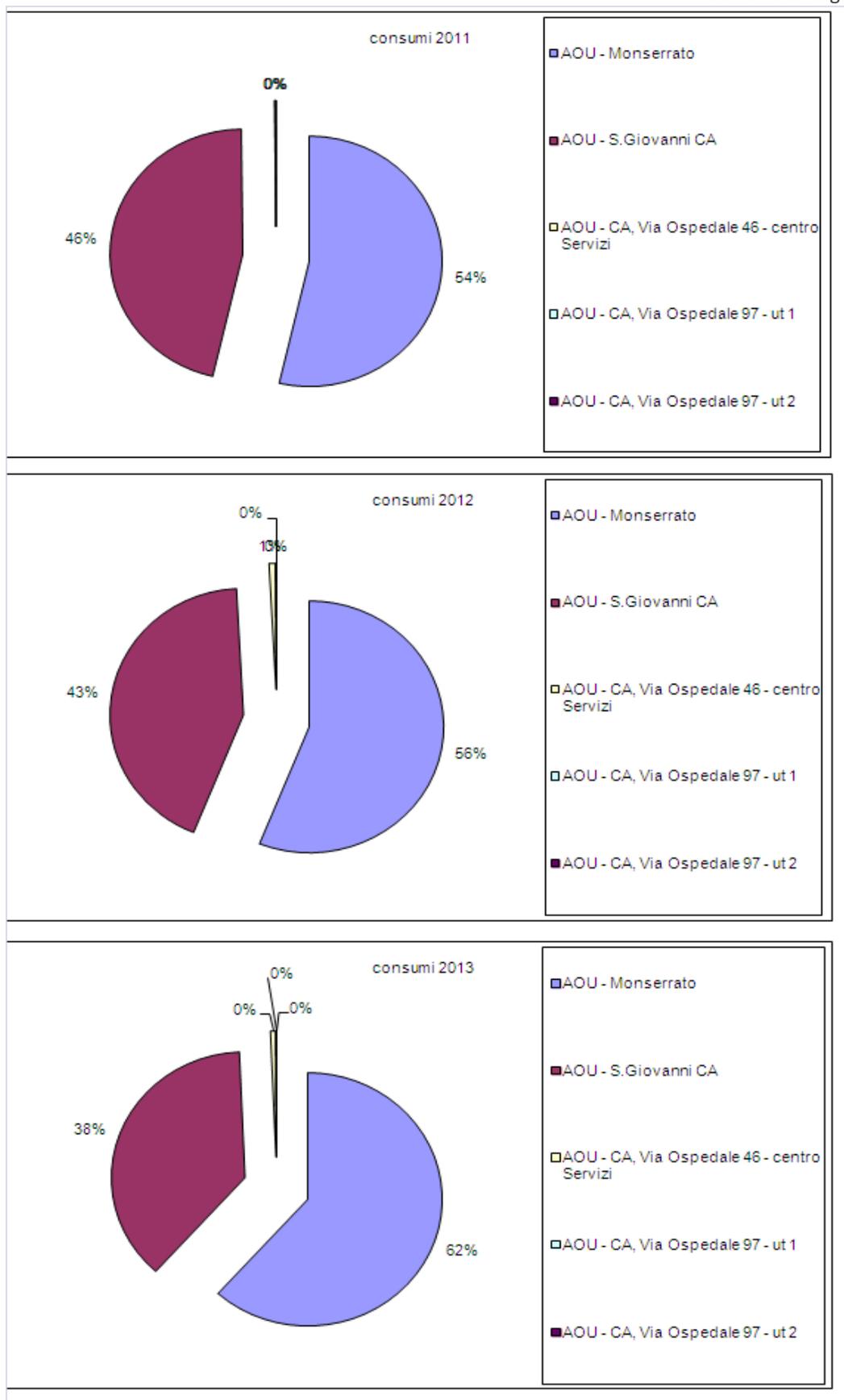
ambulatori riconducibili alla Pediatria e Neuropsichiatria infantile, già trasferite al Microcitemico, che causa un aggravio di spese evitabili se il trasferimento degli ambulatori, come previsto negli accordi RAS/ AOU e ASL 8, fossero definitivamente trasferiti al Polo Pediatrico.

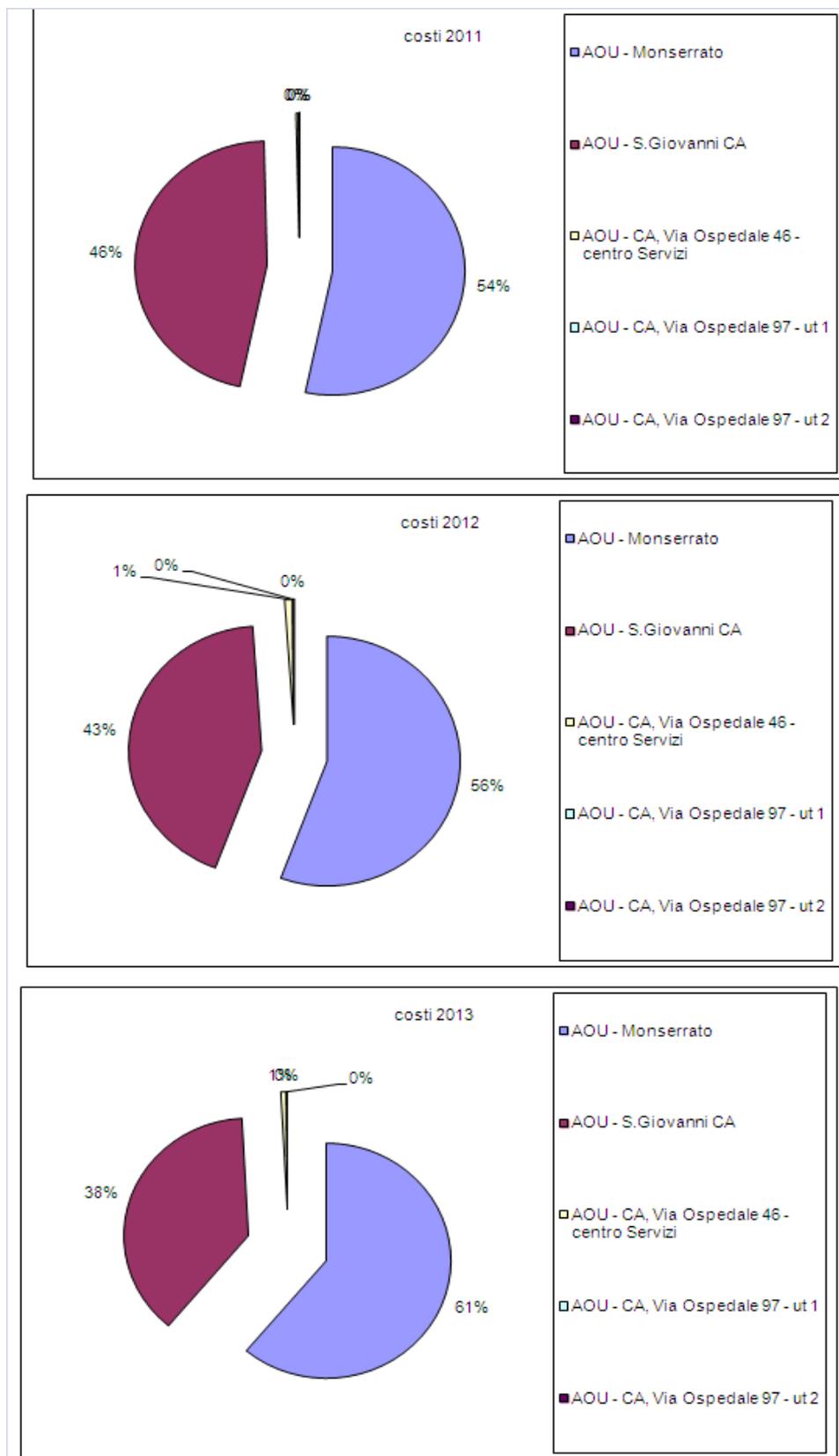
Altra voce in cui si registra un notevole incremento è rappresentata dal costo del servizio di trasporto non sanitario (pari a + 55% circa), riconducibile per buona parte ai trasferimenti già citati in precedenza, corrispondenti a circa €. 70.000, al trasferimento del reparto di Endoscopia Digestiva al Blocco D, oltre all'integrazione contrattuale relativa al trasporto e facchinaggio che a partire da Aprile 2013, è passato da € 18.000 a €. 23.000 circa mensili. E' importante aggiungere inoltre che, per prevenire ulteriori provvedimenti da parte dei VVFF si è provveduto allo sgombero immediato dei locali adibiti a magazzino economale presso il SGD, ubicati impropriamente sui locali - caldaie. A seguito di tale chiusura è scaturito un maggior ricorso all'esternalizzazione con l'attivazione di un servizio aggiuntivo di facchinaggio, di trasporto interno dei beni economici, trasporto e stoccaggio dei rifiuti ospedalieri che ha determinato un incremento a circa 80.000 euro.

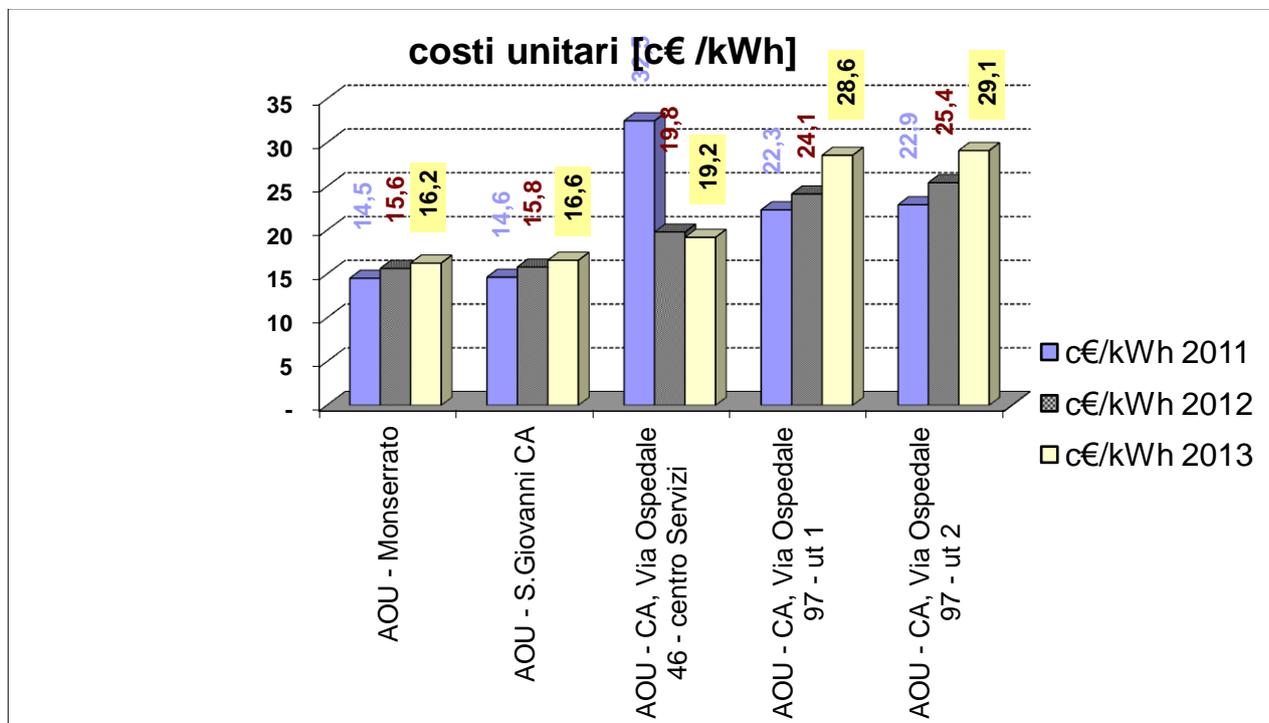
Il maggior costo dell'energia elettrica rispetto al 2012, pari a €. 119.353,41 si riconduce all'andamento, sempre crescente, del costo unitario delle tariffe e ed anche a seguito dell' incremento dei consumi, riconducibile all'apertura del blocco Q di Monserrato.

Dai grafici sottostanti è immediatamente rilevabile quanto già affermato.

- Relazione sulla gestione Anno 2013 -

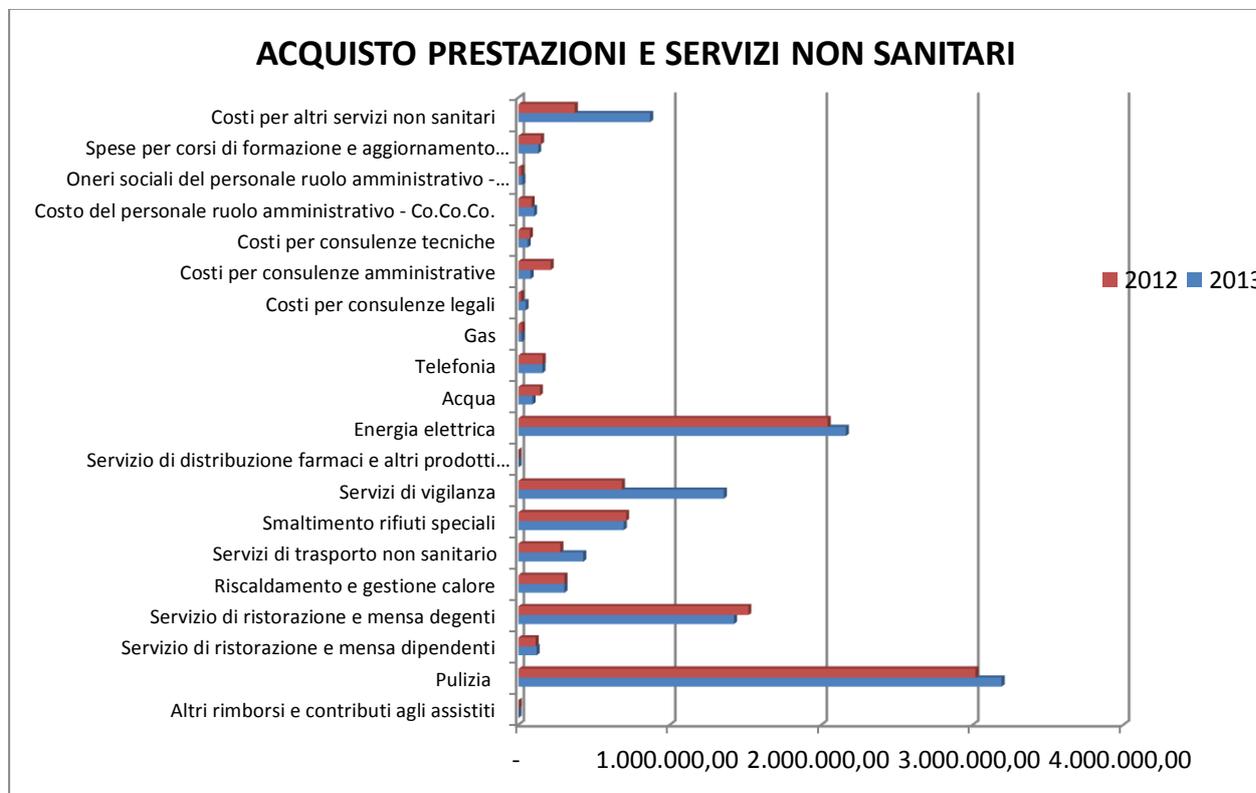




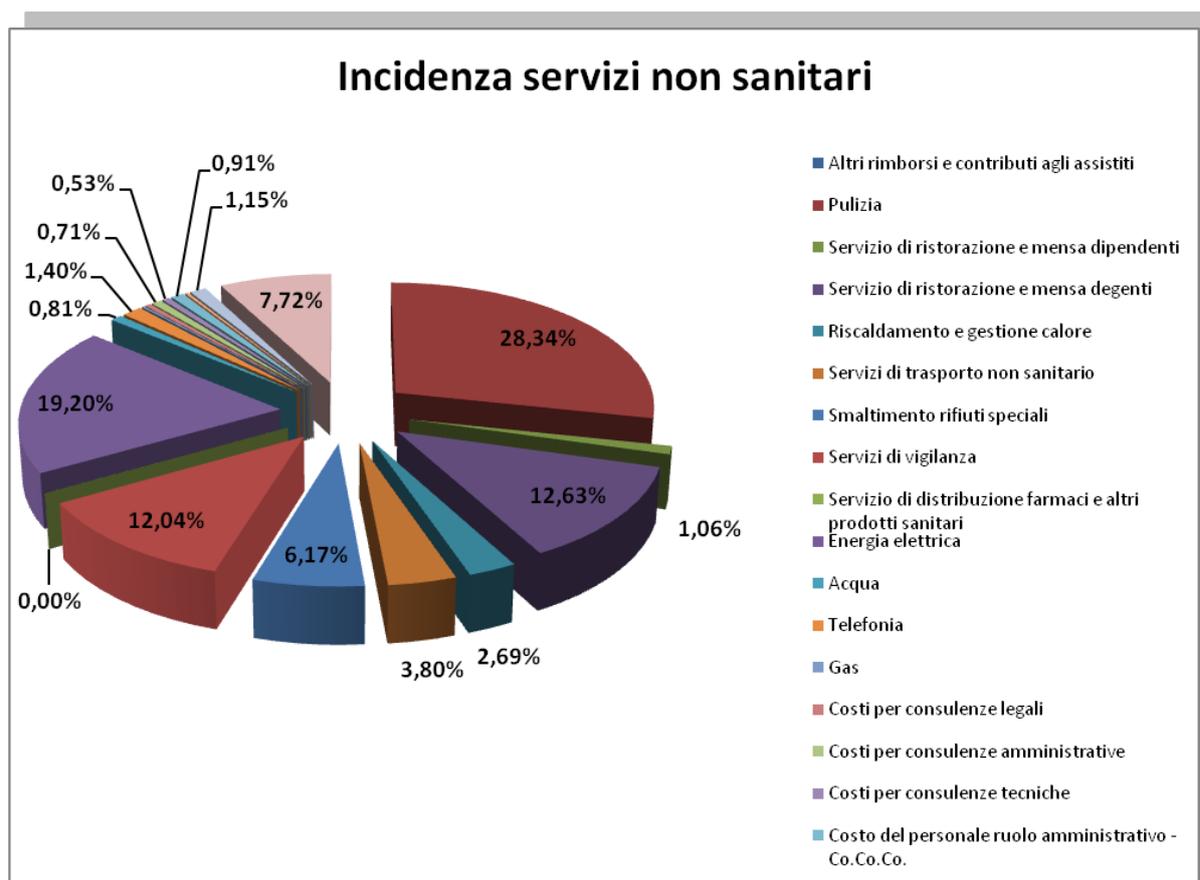


Nel conto *costi per altri servizi non sanitari*, l'incremento registrato complessivamente pari a €. 497.713, è dovuto sostanzialmente ad oneri sostenuti per il prelievo, trasferimento, riordino e custodia delle cartelle cliniche presenti presso il PO SGD e Macciotta a seguito dei citati rilievi eseguiti dal comando dei VVFF in ordine alle prescrizioni previste dalla normativa sulla sicurezza e per prevenire ulteriori interventi aggiuntivi del tipo di quelli effettuati dai VVFF presso il Macciotta costati all'azienda ben 28.000 euro settimanali, nonché agli oneri sostenuti, a seguito di aggiudicazione di gara pubblica, per servizi amministrativi vari e di supporto al CUP (1533), precedentemente garantiti dai servizi offerti dalla Coop. Antares, il cui costo nel 2012 ammontava a €. 192.000, dai lavoratori interinali non sanitari, il cui costo nel 2013 si è ridotto di €. 215.000 circa, rispetto al 2012 e ad altre collaborazioni di lavoro a tempo determinato.

Nel grafico si riporta il confronto 2012-2013 relativo agli "Acquisti di servizi non sanitari":



Nel grafico si riporta la composizione relativa della voce “Acquisti di servizi non sanitari” nel 2013:



La voce “*Manutenzioni e riparazioni*” nel 2013 è stata caratterizzata da un aumento dei costi rispetto al 2012 del 17,38% pari a € 608.090,23.

La voce *manutenzioni e riparazioni immobili, impianti e pertinenze e richiesta*, è quella che ha avuto nel corso dell’anno un’incidenza maggiore, i cui costi sono da ricondurre all’esigenza di ottemperare alle disposizioni riconducibili alle vicende che hanno visto l’adozione di provvedimenti eccezionali in materia di sicurezza e prevenzioni incendi (V.V.FF), ovvero a quegli affidamenti in cottimo riconducibili alle esigenze di

accreditamento istituzionale delle UU.OO. trasferite durante il 2013 dalle strutture ospedaliere di Cagliari a quelle di Monserrato.

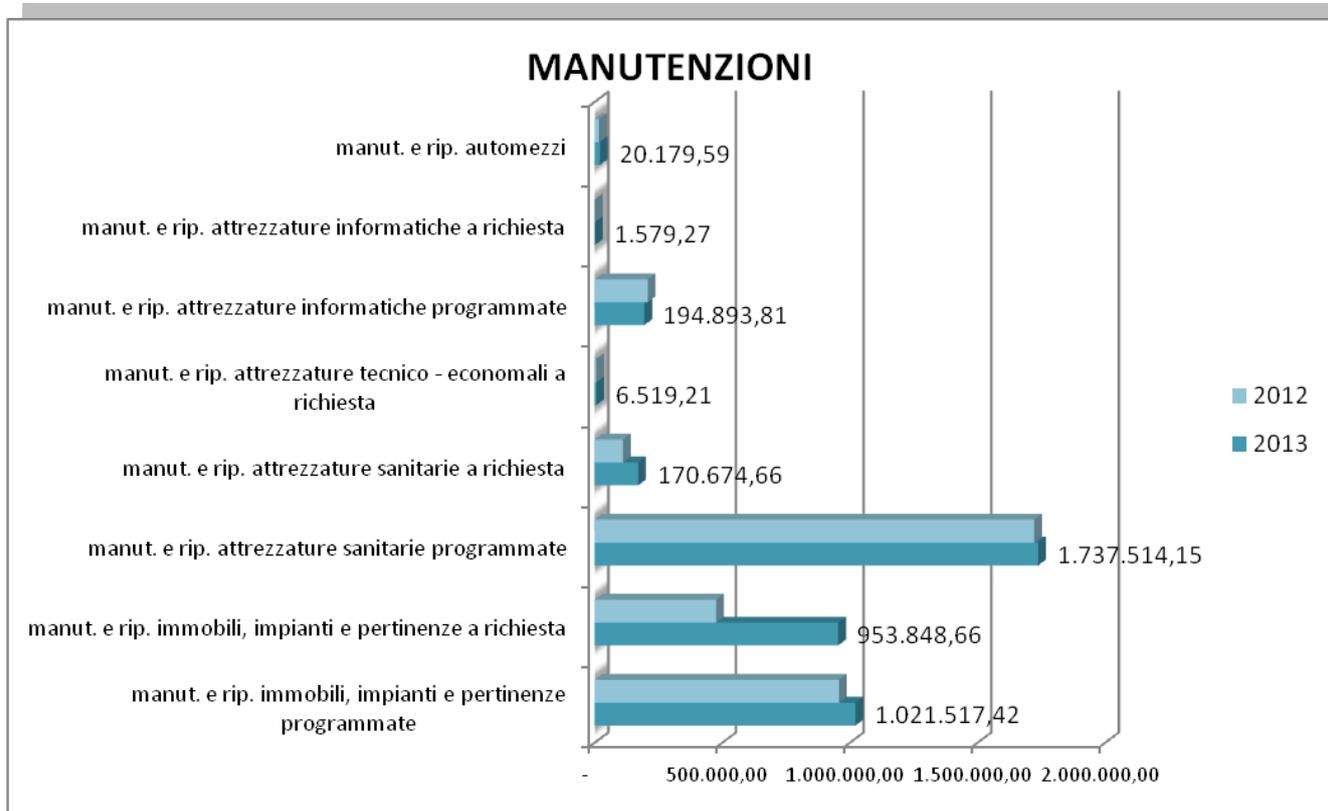
Altra voce che ha registrato un notevole incremento è *“manutenzioni e riparazioni su attrezzature sanitarie a richiesta”*, che con incremento del 53,29%, il cui aumento può essere ricondotto all’andamento sempre crescente del costo unitario dei prodotti in acquisizione che, fermo restando un incremento dei quantitativi consumati vista l’apertura del blocco Q non potevano essere preventivati, nonché l’obsolescenza della stragrande maggioranza delle attrezzature elettromedicali possedute o godute in suo all’Ateneo.

Le *“manutenzioni e riparazioni su attrezzature sanitarie programmate”* hanno visto un incremento per effetto dell’aggiornamento dei canoni, rivalutazioni e/o ad incremento aliquota IVA, oltre che all’inserimento di ulteriori tecnologie tra quelle da mantenere in efficienza.

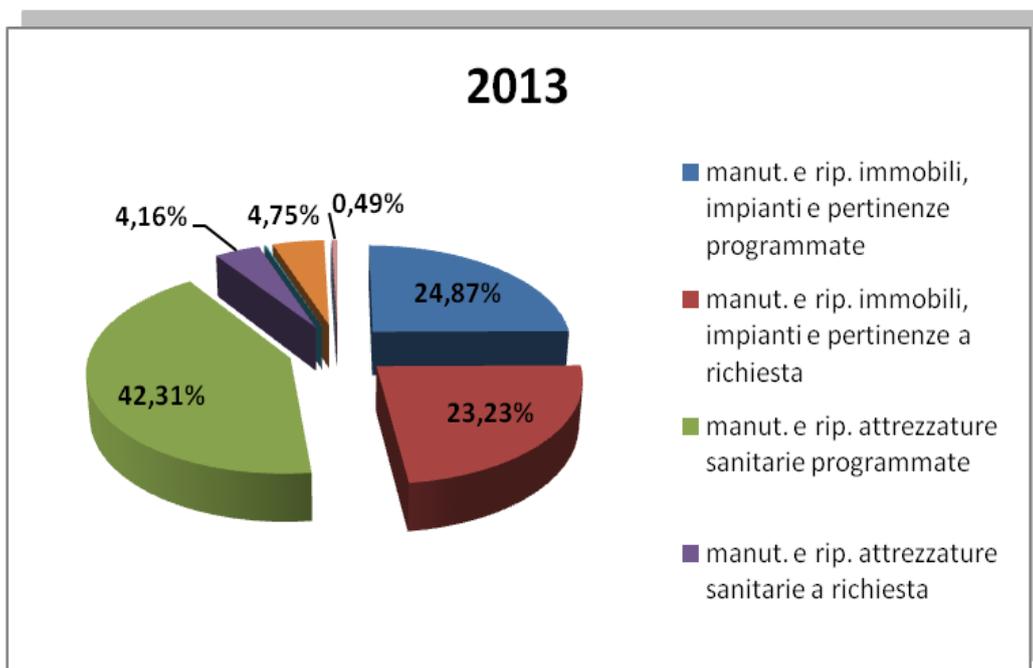
Confronto 2012-2013 relativo a “Manutenzioni e riparazioni”:

	2013	2012	VAR	%
manut. e rip. immobili, impianti e pertinenze programmate	1.021.517,42	957.221,18	64.296,24	6,72%
manut. e rip. immobili, impianti e pertinenze a richiesta	953.848,66	475.783,39	478.065,27	100,48%
manut. e rip. attrezzature sanitarie programmate	1.737.514,15	1.722.344,49	15.169,66	0,88%
manut. e rip. attrezzature sanitarie a richiesta	170.674,66	111.341,53	59.333,13	53,29%
manut. e rip. attrezzature tecnico - economali a richiesta	6.519,21	5.933,50	585,71	9,87%
manut. e rip. attrezzature informatiche programmate	194.893,81	207.823,76	- 12.929,95	-6,22%
manut. e rip. attrezzature informatiche a richiesta	1.579,27	719,57	859,70	119,47%
manut. e rip. automezzi	20.179,59	17.469,12	2.710,47	15,52%
TOTALE	4.106.726,77	3.498.636,54	608.090,23	17,38%

Nel grafico seguente si riporta il confronto 2012-2013 relativo a “Manutenzioni e riparazioni”:



Nel diagramma si riporta la composizione relativa della voce “Manutenzioni e riparazioni” nel 2013:

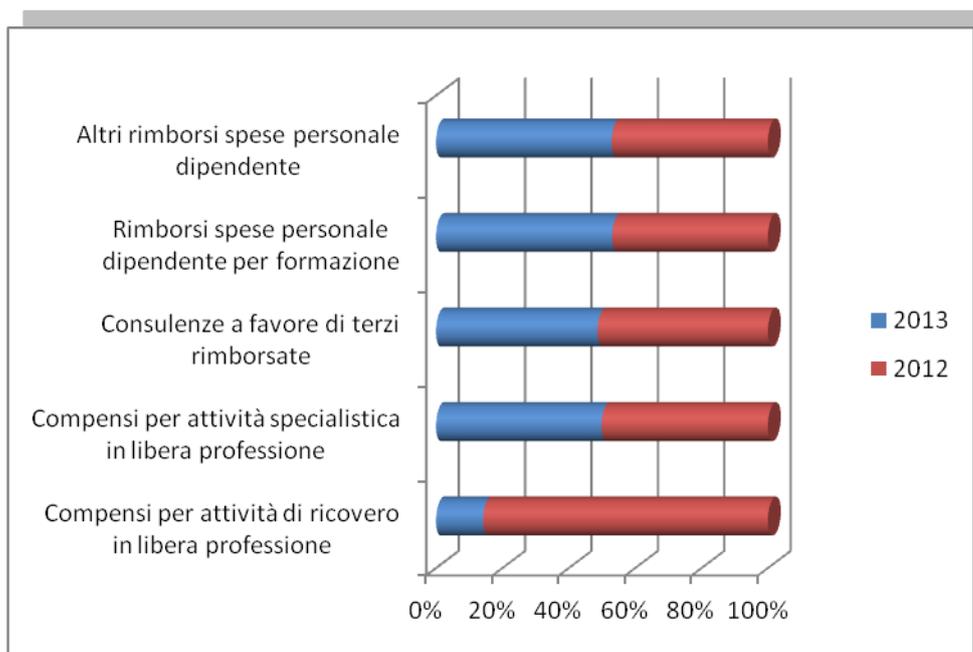


Nella tabella si riporta il confronto 2012-2013 relativo agli “Altri costi del personale dipendente”:

	2013	2012	VAR	%
Compensi per attività di ricovero in libera professione	7.138,00	43.208,06	-36.070,06	-83,48%
Compensi per attività specialistica in libera professione	2.453.925,68	2.466.799,01	-12.873,33	-0,52%
Consulenze a favore di terzi rimborsate	523.398,68	551.605,79	-28.207,11	-5,11%
Rimborsi spese personale dipendente per formazione	51.391,13	45.419,98	5.971,15	13,15%
Altri rimborsi spese personale dipendente	2.303,18	2.047,68	255,50	12,48%
TOTALE	3.038.156,67	3.109.080,52	-70.923,85	-2,28%

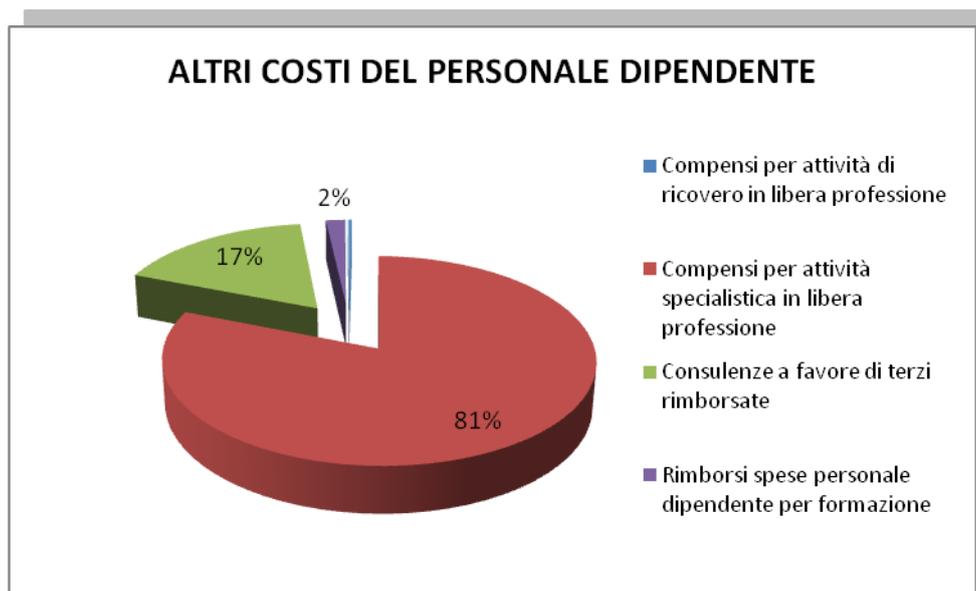
Il lieve incremento subito dalla voce “rimborsi spese personale dipendente per formazione” è dovuto all’aumento degli eventi formativi richiesti dal personale.

Nel grafico seguente si riporta il confronto 2011-2012 relativo agli “Altri costi del personale dipendente”:



Da segnalare il forte decremento dei compensi corrisposti per attività di ricovero in libera professione, dai € 43.208,06 del 2012 ai 7.138,00 del 2013. I compensi per attività specialistica in libera professione hanno registrato una leggera flessione -0,52% rispetto al 2012. Anche la voce “Altri rimborsi del personale dipendente” è rimasta pressochè invariata (+ € 255,50), registrando come categoria complessivamente un incremento del 2,28%.

Nel diagramma seguente si riporta la composizione relativa della voce “Altri costi del personale dipendente” nel 2013:



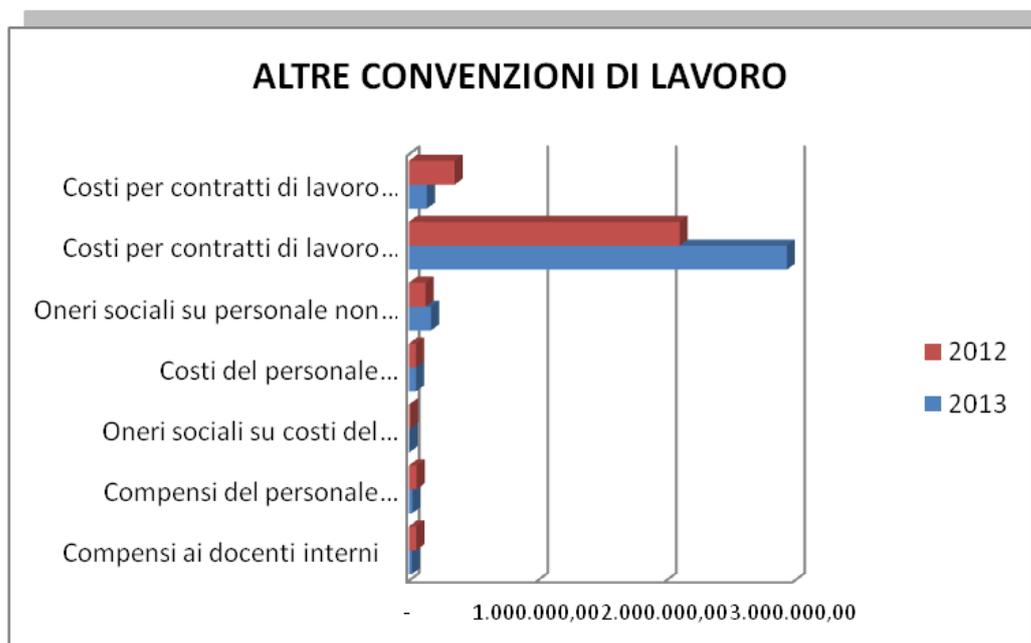
La voce “Altre convenzioni di lavoro” rispetto allo scorso anno, nel quale si era rilevato un forte aumento dei contratti di lavoro interinale dell’area sanitaria, registra nel complesso un decremento del 1.56%, ma si mantiene in aumento costante l’incremento dei costi (+39,63%) dei contratti per gli interinali, mentre decrescono quelli a favore dell’area non sanitaria. Si specifica che nella voce “oneri sociali su personale non dipendente”, è compreso il premio assicurativo INAIL versato a favore degli specializzandi.

Nel 2013 si sono dimezzati tutti i costi relativi ai compensi dei docenti interni e dei tirocinanti e borsisti.

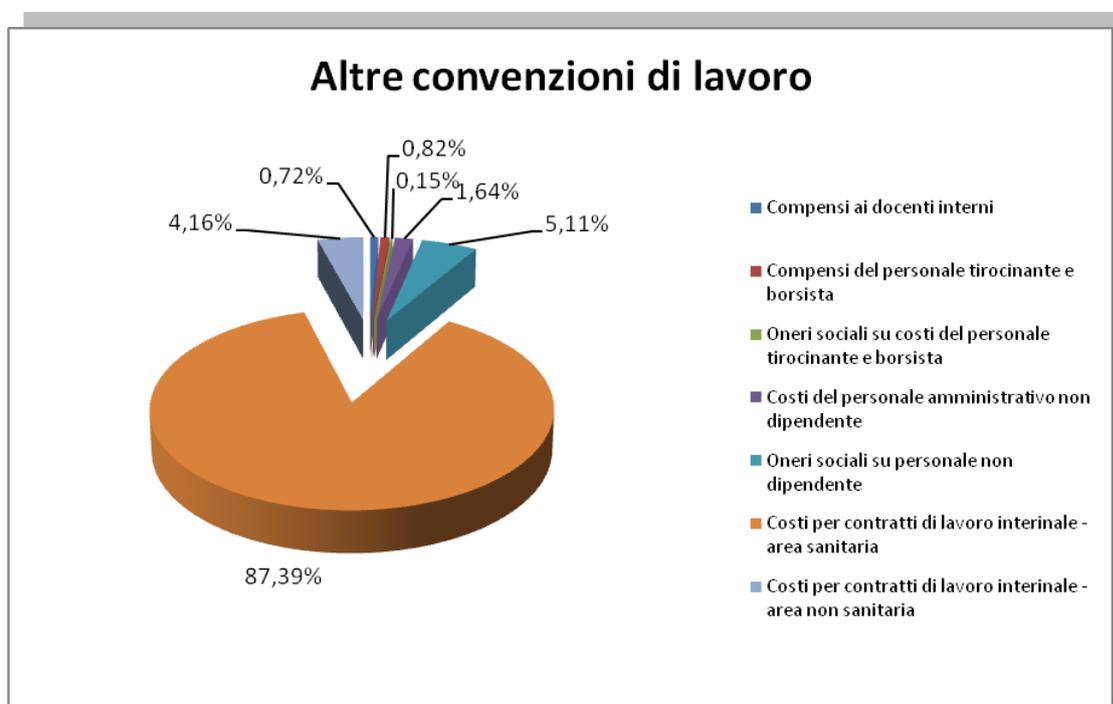
Nella tabella seguente si riporta il confronto 2012-2013 relativo agli “Altre convenzioni di lavoro”:

	2013	2012	VAR	%
Compensi ai docenti interni	24.350,26	58.094,91	- 33.744,65	-58,09%
Compensi del personale tirocinante e borsista	27.485,37	61.483,67	- 33.998,30	-55,30%
Oneri sociali su costi del personale tirocinante e borsista	5.215,85	11.576,16	- 6.360,31	-54,94%
Costi del personale amministrativo non dipendente	55.356,28	55.000,00	356,28	0,65%
Oneri sociali su personale non dipendente	171.997,72	129.429,23	42.568,49	32,89%
Costi per contratti di lavoro interinale - area sanitaria	2.941.350,15	2.106.479,86	834.870,29	39,63%
Costi per contratti di lavoro interinale - area non sanitaria	140.139,63	355.403,59	- 215.263,96	-60,57%
TOTALE	3.365.895,26	2.777.467,42	588.427,84	- 1,56

Nel grafico seguente si riporta il confronto 2012-2013 relativo agli “Altre convenzioni di lavoro”:



Nel grafico si riporta la composizione relativa della voce “Altre convenzioni di lavoro” nel 2013:

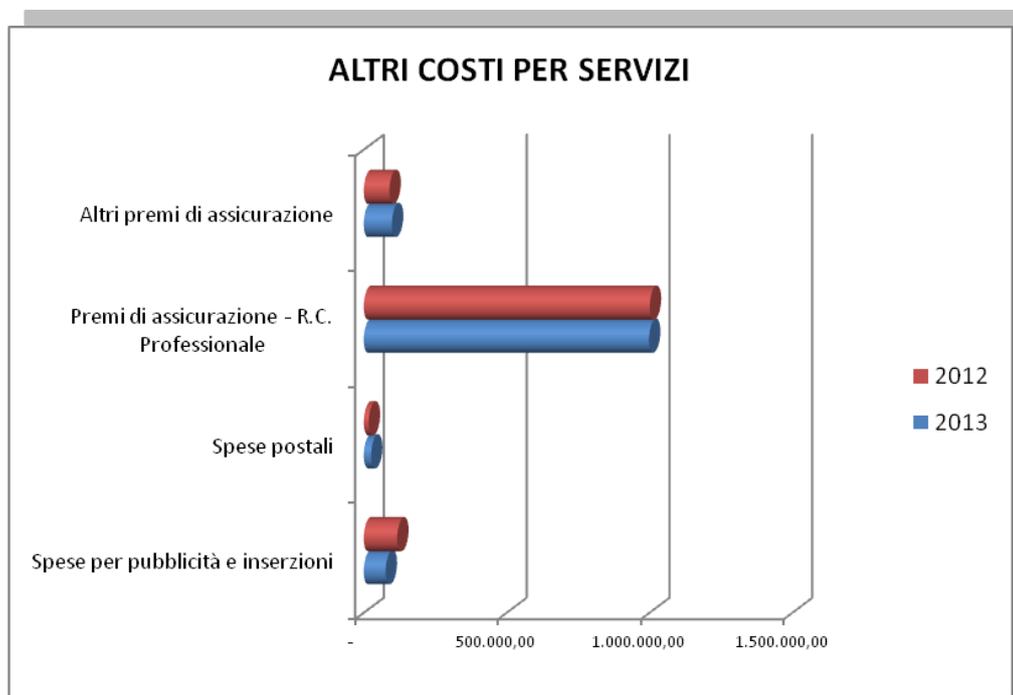


La voce “Altri costi per servizi” è rimasta nel complesso praticamente costante, +0,23%. Unica annotazione sono le assicurazioni che aumentano del 10% circa, e le spese per inserzioni e pubblicità - 40.415,31.

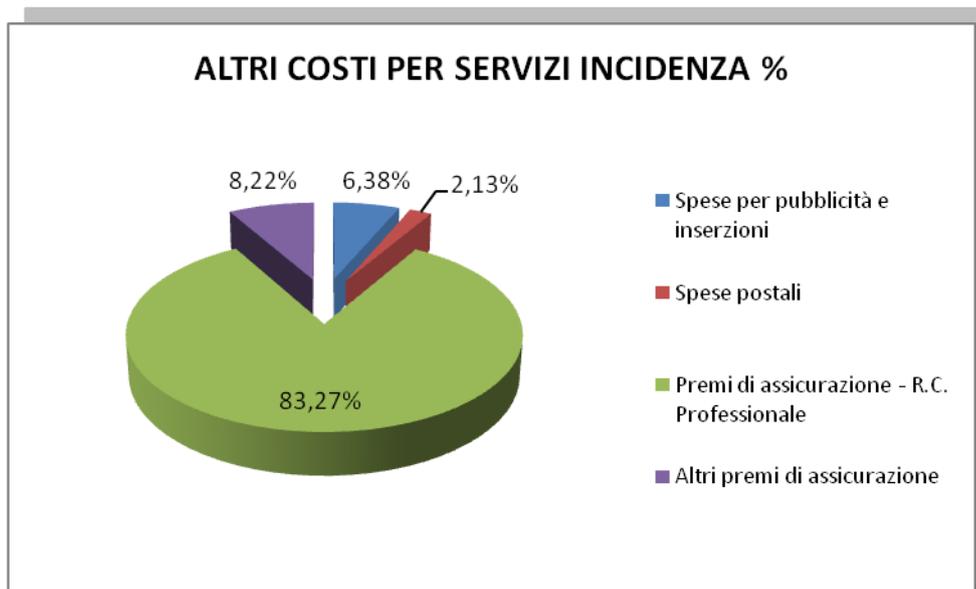
Nella tabella seguente si riporta il confronto 2012-2013 relativo agli “Altri costi per servizi”:

	2013	2012	VAR	%
Spese per pubblicità e inserzioni	76.526,77	116.942,08	- 40.415,31	-34,56%
Spese postali	25.527,08	17.253,15	8.273,93	47,96%
Premi di assicurazione - R.C. Professionale	998.250,00	1.000.984,93	- 2.734,93	-0,27%
Altri premi di assicurazione	98.564,55	89.802,99	8.761,56	9,76%
TOTALE	1.200.881,40	1.226.995,15	- 26.114,75	0,23%

Nel grafico seguente si riporta il confronto 2012-2013 relativo agli "Altri costi per servizi":



Nel diagramma si riporta la composizione relativa della voce "Altri costi per servizi" nel 2013



Personale

La voce "Personale" è esposta distinta per Ruolo di appartenenza del dipendente.

Tale voce è composta dai costi relativi al personale ospedaliero, e quindi direttamente attribuibili al Servizio Sanitario Regionale, e dalla quota dei costi del personale universitario.

Il costo degli universitari grava direttamente sul bilancio aziendale per la quota dell'indennità di assistenza, meglio conosciuta come "De Maria", per il servizio reso presso l'azienda.

Comparazione dei costi (comprensivi delle indennità per gli operatori universitari) per il personale anni 2012-2013

	2013	2012	VAR	%
RUOLO SANITARIO	66.547.429,19	66.563.972,27	- 16.543,08	-0,02%
RUOLO PROFESSIONALE	129.830,35	108.842,74	20.987,61	19,28%
RUOLO TECNICO	8.768.620,96	8.597.657,11	170.963,85	1,99%
RUOLO AMMINISTRATIVO	3.490.409,76	3.517.346,67	- 26.936,91	-0,77%
TOTALE GENERALE	78.936.290,26	78.787.818,79	148.471,47	0,19%

Andamento del costo del personale: anni 2012-2013

Nella tabella si è voluto mettere in evidenza la composizione del costo del personale rilevando quanto è dovuto per i dipendenti a carico del SSR e quanto invece è dovuto per gli universitari con l'art.31 (c.d."De Maria").

Personale	Personale SSN 2013	Indennità a pers. universitario 2013	Personale SSN 2012	Indennità a pers. universitario 2012
Ruolo sanitario	57.367.931,97	9.179.497,22	57.466.786,58	9.097.185,69
Ruolo professionale	129.830,35	-	108.842,74	-
Ruolo tecnico	8.413.105,77	355.515,19	8.234.193,69	363.463,42
Ruolo amministrativo	2.939.970,13	550.439,63	2.947.594,36	569.752,31
Totale	68.850.838,22	10.085.452,04	68.757.417,37	10.030.401,42

L'analisi del costo del personale è più significativa se si tiene conto che l'onere va calcolato comprensivo del costo dell'IRAP direttamente imputabile al personale, pertanto nella tabella viene evidenziata la comparazione dei costi relativi agli anni 2012-2013, per il solo personale del SSR.

Costo del Personale SSN comprensivo di IRAP	Personale SSN 2013	Personale SSN 2012	VAR.	%
Ruolo sanitario	58.536.931,35	61.481.887,45	-2.944.956,10	-0,92%
Ruolo professionale	131.490,98	120.832,62	10.658,36	-54,47%
Ruolo tecnico	8.575.958,20	8.782.466,82	-206.508,62	0,13%
Ruolo amministrativo	2.999.003,76	3.143.847,32	-144.843,56	-1,43%
Totale	70.243.384,29	73.529.034,21	-3.285.649,92	-1,01%

Nell'ultima tabella, si evidenzia il costo complessivo sostenuto dall'azienda per il personale, considerando il personale del SSR, quello Universitario e la somma sostenuta per l'IRAP.

E' immediatamente visibile come nel 2013 ci sia stato un decremento, non rilevabile dalla prima tabella sul costo del personale al netto di IRAP, che evidenzia + 0,19%, ma

che in realtà equivale ad un reale -3,87%.

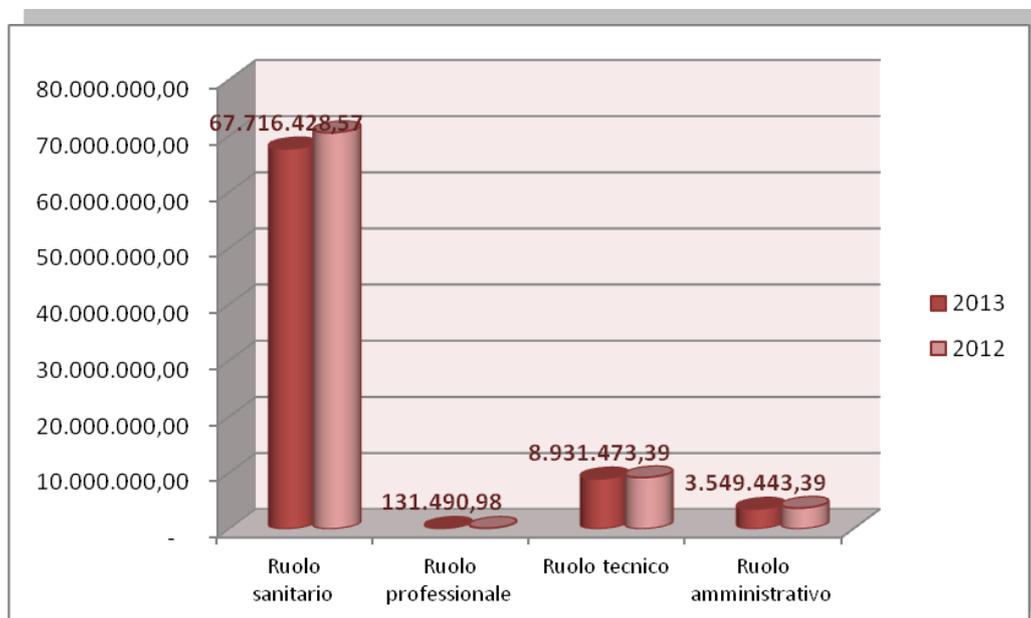
Nell'esercizio in corso l'AOU ha perso 5 unità di personale, come si evince dalle tabelle nel paragrafo *Situazione Personale Dipendente SSN e Universitario*, e che a fronte di 8 unità in più di personale dipendente, gli universitari si sono ridotti di 10 dipendenti del ruolo sanitario e 3 del ruolo amministrativo. La sostituzione di personale universitario con personale del SSR, come già chiarito, ha comportato nell'esercizio 2013 un incremento di circa €. 350.000.

E' facile anche intuire che la riduzione del costo del personale è da attribuire alla riduzione dell'IRAP dal 8,5% al 2,55%, per € -3.230.599,30.

A ulteriore chiarimento, si deve rimarcare che una delle cause più incidenti che riguardano l'aggravio dei costi del personale è quella relativa alle limitazioni funzionali conseguenti alle decisioni assunte dai medici competenti. Basti dire che solo per il San Giovanni di Dio su 842 dipendenti sottoposti a sorveglianza sanitaria, ben 206 sono risultati come portatori di limitazioni pari al 24,5%.

PERSONALE SSN+UNI+IRAP	2013	2012	VAR	%
Ruolo sanitario	67.716.428,57	70.579.073,14	-2.862.644,57	-4,06%
Ruolo professionale	131.490,98	120.832,62	10.658,36	8,82%
Ruolo tecnico	8.931.473,39	9.145.930,24	-214.456,85	-2,34%
Ruolo amministrativo	3.549.443,39	3.713.599,63	-164.156,24	-4,42%
Totale	80.328.836,33	83.559.435,63	-3.230.599,30	-3,87%

- Relazione sulla gestione Anno 2013 -



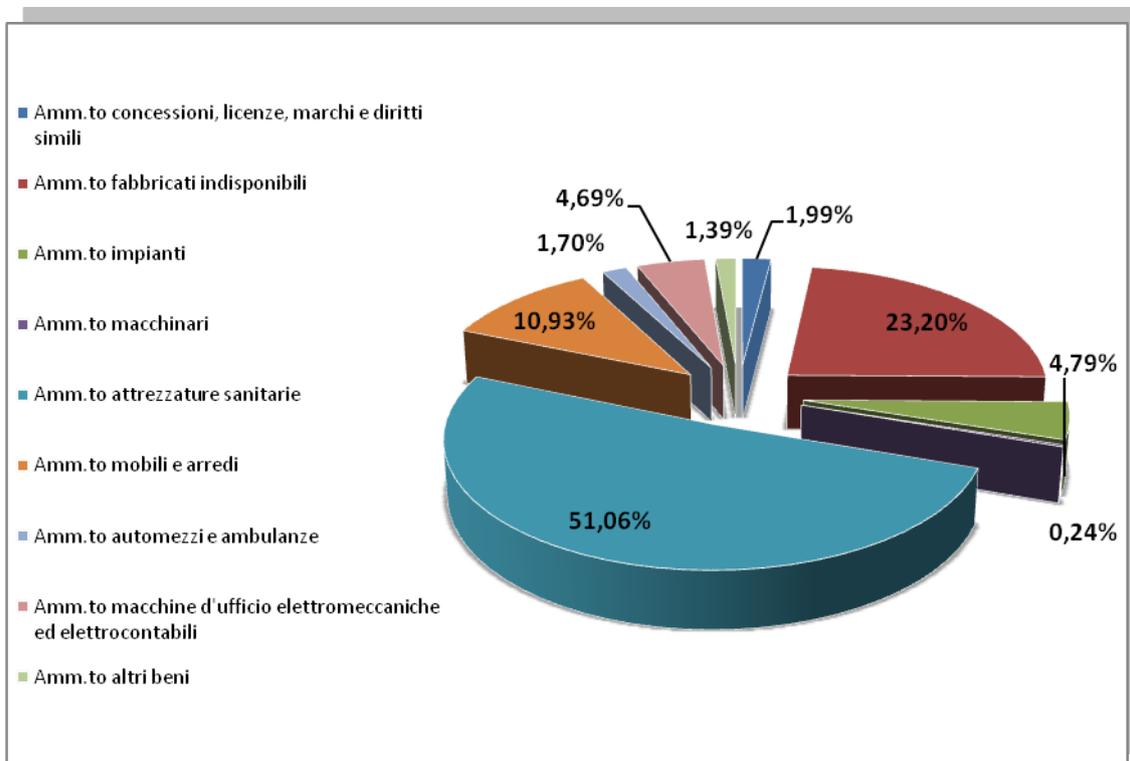
Ammortamenti

Nell'anno 2013 gli ammortamenti hanno subito un incremento del 22,40% rispetto al 2012.

Si deve tener presente che il 2013 è stato un anno di particolare importanza per l'Azienda Ospedaliero Universitaria, in quanto il trasferimento di una parte dei reparti dal Presidio San Giovanni di Dio e dalla Clinica Macciotta presso la nuova struttura del Blocco Q di Monserrato, hanno implicato tutta una serie di costi ulteriori per l'ammmodernamento tecnologico e per mobili e arredi e alla loro entrata in funzione nell'esercizio e il cui costo è stato finanziato per buona parte dai fondi per l'ammmodernamento tecnologico di cui alle DGR 58/25, 66/11 e 71/9 dell'anno 2008.

	2013	2012	Variazione	%
Amm.to concessioni, licenze, marchi e diritti simili	52.406,80	59.492,90	- 7.086,10	-11,91%
Amm.to fabbricati indisponibili	610.458,00	610.458,00	-	0,00%
Amm.to impianti	125.934,39	66.809,00	59.125,39	88,50%
Amm.to macchinari	6.315,45	6.315,45	-	0,00%
Amm.to attrezzature sanitarie	1.343.199,12	1.179.552,30	163.646,82	13,87%
Amm.to mobili e arredi	287.535,00	88.425,41	199.109,59	225,17%
Amm.to automezzi e ambulanze	44.837,46	38.668,21	6.169,25	15,95%
Amm.to macchine d'ufficio elettromeccaniche ed elettrocontabili	123.501,78	61.471,88	62.029,90	100,91%
Amm.to altri beni	36.532,21	38.012,32	- 1.480,11	-3,89%
TOTALE	2.630.720,21	2.149.205,47	481.514,74	22,40%

Nella tabella si evidenzia una crescita su tutte le voci di ammortamento, ma di maggior risalto risultano i costi relativi all'ammortamento mobili e arredi (+ €199.109,59) e per le macchine d'ufficio ed elettromeccaniche e contabili.



Accantonamenti per Rischi e Oneri

Quest'anno sono previsti accantonamenti per rischi ed oneri per cause civili ed oneri processuali, stimati in €. 100.000, confermando il dato dell'esercizio precedente, mentre gli accantonamenti per il rischio di contenzioso con il personale dipendente e per interessi moratori hanno subito un decremento, in quest'ultimo caso, grazie al fatto che sono stati ridotti i tempi medi di pagamento, per effetto della costante applicazione del criterio dell'ordine cronologico e delle maggiori erogazioni periodiche di FSR assegnate dalla RAS rispetto al 2012, che hanno portato al 31.12.2013 al pagamento delle quasi totalità dei debiti maturati fino a settembre 2013.

Nella tabella seguente si riporta il confronto 2012-2013 relativo agli "Accantonamenti per Rischi e Oneri":

	2013	2012
Acc.ti al F.do oneri differiti per attività libero professionale		-
Acc.ti al F.do oneri per cause civili ed oneri processuali	100.000,00	100.000,00
Acc.ti al F.do rischi per interessi moratori	120.000,00	500.000,00
Acc.ti altri fondi per contenzioso personale dipendente	150.000,00	400.000,00
TOTALE	370.000,00	1.000.000,00

Godimento di Beni di Terzi

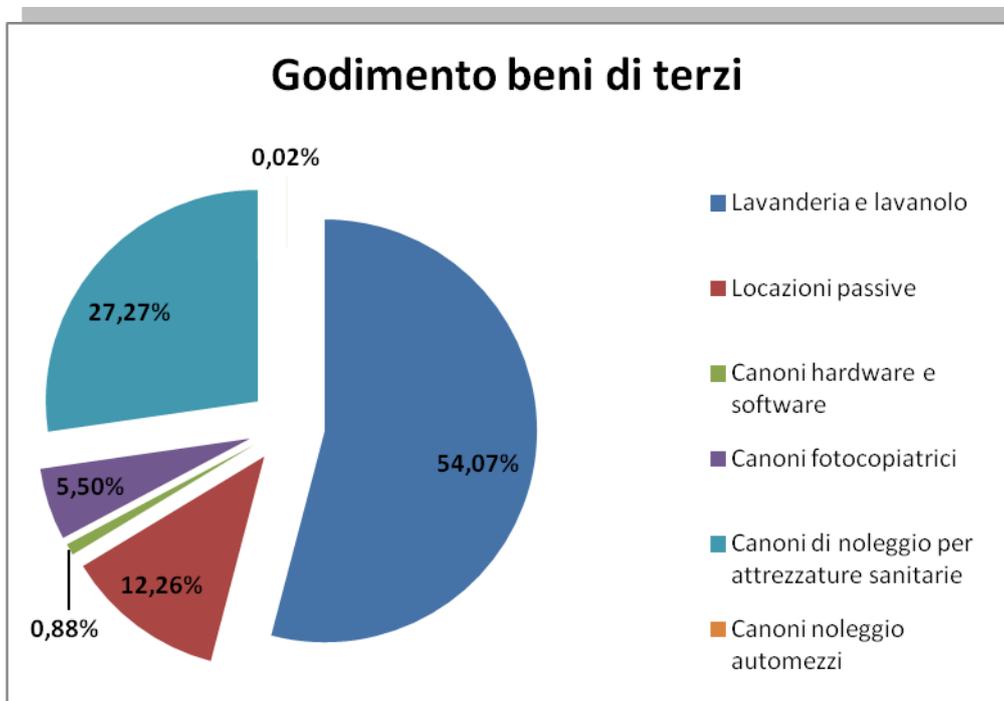
Le spese per godimento beni di terzi non hanno subito una grande variazione rispetto all'anno precedente, solo un leggero aumento di € 12.657,69.

Sono infatti rimasti stabili i costi relativi alle locazioni passive connesse ai locali della Clinica Odontoiatrica (via Binaghi), che dallo scorso anno non sono più a carico dell'Università.

La voce principale dei costi per Godimento di Beni di terzi è costituita da quelli sostenuti per la *Lavanderia e Lavanolo*, che nel corso dell'anno hanno visto un decremento di quasi il 10%, rispetto all'anno precedente. Si precisa, inoltre, che con la Ditta fornitrice del servizio è in corso la definizione di un contenzioso in merito alla fatturazione dei servizi per gli anni 2013 e precedenti. Ciò potrebbe comportare, una volta definito il contenzioso, un notevole risparmio su questa voce di spesa.

Anche i costi relativi ai canoni di noleggio per attrezzature sanitarie hanno avuto un incremento rispetto al 2012 di € 165.324,80.

	2013	2012	variaz	%
Lavanderia e lavanolo	1.137.457,74	1.257.545,97	- 120.088,23	-9,55%
Locazioni passive	257.898,28	263.330,53	- 5.432,25	-2,06%
Canoni hardware e software	18.606,77	14.287,31	4.319,46	30,23%
Canoni fotocopiatrici	115.752,92	114.881,32	871,60	0,76%
Canoni di noleggio per attrezzature sanitarie	573.674,66	408.349,86	165.324,80	40,49%
Canoni noleggio automezzi	463,08	-	463,08	-
Canoni di leasing operativo per attrezzature sanitarie	-	32.800,77	- 32.800,77	-100,00%
TOTALE	2.103.853,45	2.091.195,76	12.657,69	0,61%



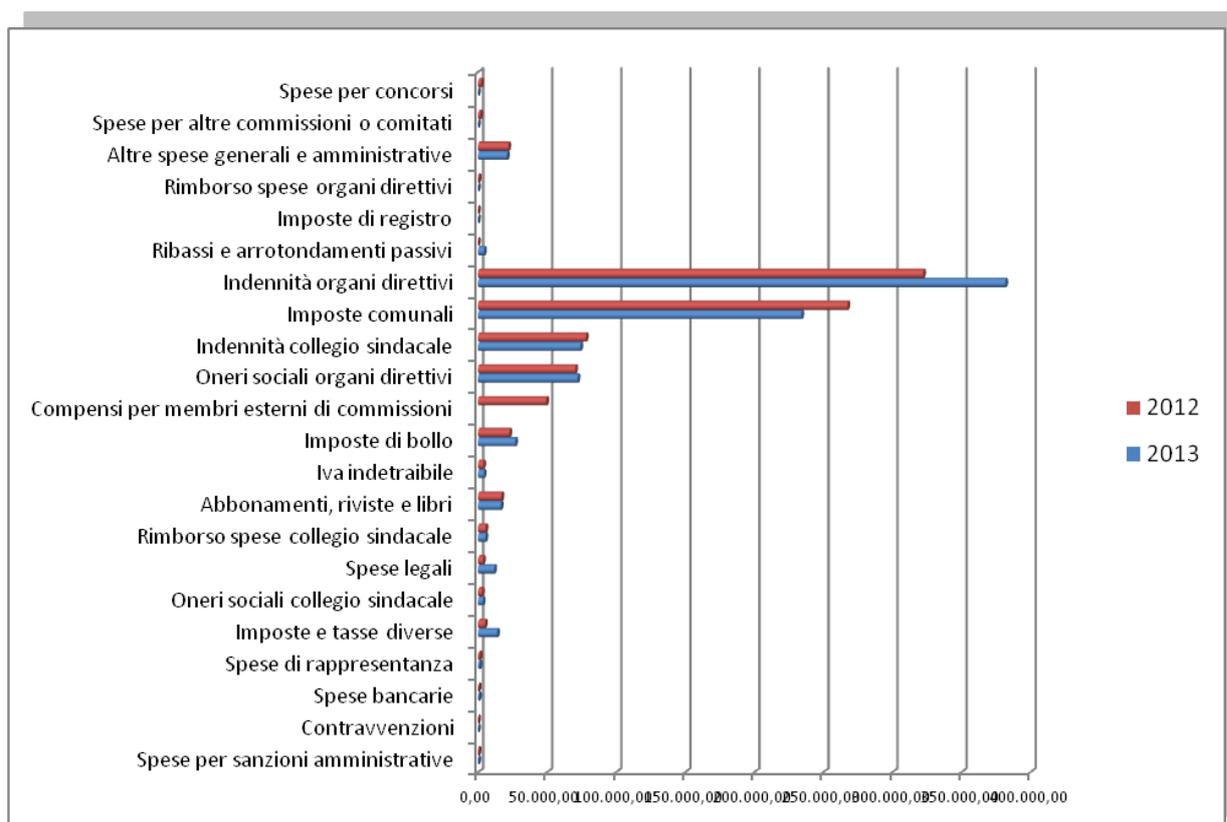
Oneri diversi di Gestione

Nella tabella seguente si riporta il confronto 2012-2013 relativo agli "Oneri diversi di gestione":

	2013	2012	var	%
Spese per sanzioni amministrative	209,65	441,47	-231,82	-52,51%
Contravvenzioni	-	94,9	-94,90	-100,00%
Spese bancarie	633,32	494,93	138,39	27,96%
Spese di rappresentanza	1.202,34	1.330,83	-128,49	-9,65%
Imposte e tasse diverse	13.785,44	4.932,36	8.853,08	179,49%
Oneri sociali collegio sindacale	3.450,38	2.886,96	563,42	19,52%
Spese legali	11.684,31	3.586,43	8.097,88	225,79%
Rimborso spese collegio sindacale	5.396,30	5.487,04	-90,74	-1,65%
Abbonamenti, riviste e libri	16.432,18	16.959,90	-527,72	-3,11%
Iva indetraibile	4.141,57	3.772,11	369,46	9,79%
Imposte di bollo	26.898,34	22.722,00	4.176,34	18,38%
Compensi per membri esterni di commissioni		49.418,73	-49.418,73	-100,00%
Oneri sociali organi direttivi	72.112,78	70.398,99	1.713,79	2,43%
Indennità collegio sindacale	74.107,77	78.081,70	-3.973,93	-5,09%
Imposte comunali	234.138,00	267.519,00	-33.381,00	-12,48%
Indennità organi direttivi	381.886,65	322.267,44	59.619,21	18,50%
Ribassi e arrotondamenti passivi	4.346,18	0,3	4.345,88	1448626,67%
Imposte di registro	-	25	-25,00	-100,00%
Rimborso spese organi direttivi	-	544,7	-544,70	-100,00%
Altre spese generali e amministrative	20.946,14	21.961,81	-1.015,67	-4,62%
Spese per altre commissioni o comitati	-	1.692,72	-1.692,72	-100,00%
Spese per concorsi	-	2.329,25	-2.329,25	-100,00%
Oneri diversi di gestione	871.371,35	876.948,57	-5.577,22	-0,64%

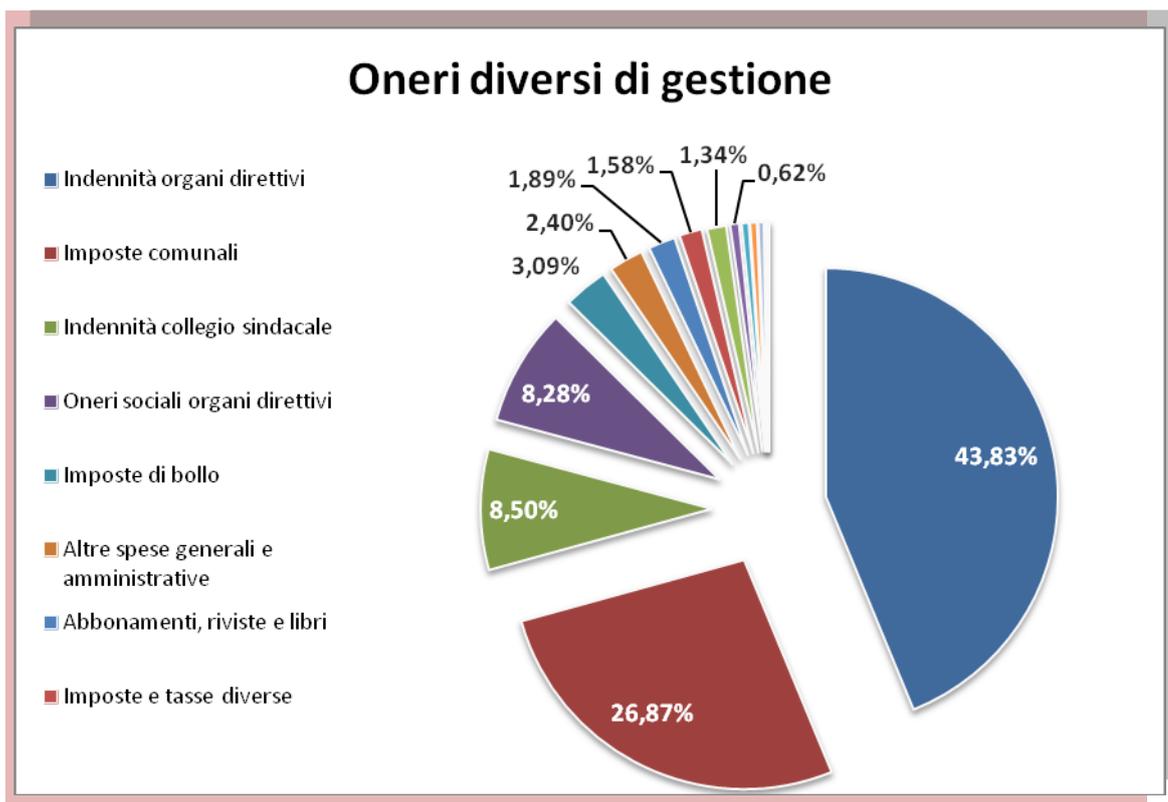
La categoria degli oneri diversi di gestione, esposta nella tabella sovrastante, ha subito nel corso del 2013 un lieve decremento rispetto al 2012 pari al 0,64% . Tutte le voci che rientrano in questa categoria, infatti, hanno avuto una tendenza alla contrazione, fatta qualche eccezione come ad esempio per le spese per *Indennità organi direttivi*, cresciute del 18.50%, in seguito alla deliberazione n. 88/13 di costituzione dell'Organo di Indirizzo, e per le *Spese legali e le Imposte di bollo*.

Nel grafico seguente si riporta il confronto 2012-2013 relativo agli "Oneri diversi di gestione":



Nel diagramma seguente si riporta la composizione relativa della voce "Oneri diversi

di gestione” nel 2013:



Proventi e oneri straordinari

Proventi e oneri straordinari		2013	2012	var	%
Proventi:					
	a) plusvalenze	2.150	-	2.150	
	b) altri proventi straordinari	430.449	422.410	8.039	1,90%
		432.599	422.410	10.189	2,41%
Oneri:				-	
	a) minusvalenze	-	-	-	
	b) imposte esercizi precedenti	-	-	-	
	c) altri oneri straordinari	- 1.584.130	- 1.052.087	532.042	50,57%
Totale oneri straordinari		- 1.584.130	-1.052.087	532.042	50,57%
Totale delle partite straordinarie		-1.151.530	-629.677	- 521.853	82,88%

L'andamento della categoria Proventi e Oneri straordinari ha registrato nel 2013 un aumento degli oneri straordinari rispetto al 2012, la cui maggior somma è relativa agli oneri derivanti dai fondi degli universitari, per la precisione oneri per il personale relativi ad arretrati a fronte dei quali non si sono rivelati capienti i fondi accantonati negli esercizi precedenti.

RELAZIONE SULL' ATTIVITÀ DI ASSISTENZA

Assistenza Ospedaliera

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari presta la propria offerta assistenziale presso due Presidi Ospedalieri principali: Monserrato e San Giovanni di Dio, nonché nei reparti del complesso pediatrico Macciotta. L'esercizio di cui alla presente relazione sin dal 16 giugno 2013 è stato caratterizzato dal trasferimento dei reparti del Nido con la Terapia Intensiva Neonatale e successivamente dal 02 dicembre al 04 dicembre 2013 del reparto di Ostetricia e Ginecologia, dalla struttura del San Giovanni di Dio a quella di Monserrato, presso il nuovo blocco Q e dalle fasi preparatorie al trasferimento della Pediatria e della Neuropsichiatria infantile verso il Polo Pediatrico avvenuta ai primi di febbraio 2014.

La situazione dei posti letto mediamente attivi per l'anno in esame è riportata nella Tabella 1.

Tabella 1. Posti letto mediamente attivi per Presidio e Regime di ricovero (Anno 2013)

Posti letto mediamente attivi - 2013			
Strutture	Ricoveri Ordinari	DH/DS	Totale
<i>P.O. San Giovanni di Dio</i>	305	35	340
<i>P.O. Monserrato</i>	204	56	260
Totale AOUC	509	91	600

Nel 2013 si registra una diminuzione complessiva dell'attività di degenza ordinaria, così come già riscontrato nell'anno precedente. In virtù dello spostamento di alcuni reparti dal presidio ospedaliero del San Giovanni a quello di Monserrato, come già indicato precedentemente, si giustifica la contrazione dell'attività erogata in regime di ricovero ordinario che si registra nel primo presidio a vantaggio di un incremento nel secondo, come evidenziato nelle successive Tabelle 2, 3, 4 e 5.

Tabella 2. Numero di ricoveri eseguiti in regime di ricovero ordinario (Anni 2012 – 2013)

STRUTTURA	2012	2013	Variazione Assoluta	Variazione Percentuale
P.O. San Giovanni di Dio	13.509	12.030	-1.479	-10,95%
P.O. Monserrato	8.097	9.145	1.048	12,94%
TOTALE COMPLESSIVO	21.606	21.175	-431	-1,99%

Tabella 3. Numero di giornate alla dimissione in regime di ricovero ordinario (Anni 2012 – 2013)

STRUTTURA	2012	2013	Variazione Assoluta	Variazione Percentuale
P.O. San Giovanni di Dio	82.221	71.432	-10.789	-13,12%
P.O. Monserrato	59.988	68.546	8.558	14,27%
TOTALE COMPLESSIVO	142.209	139.978	-2.231	-0,15%

Differente il comportamento dell'attività eseguita in regime diurno che fa registrare un decremento in entrambi i presidi, più consistente per il San Giovanni che per Monserrato (Tabella 4). Tale diminuzione potrebbe essere dovuta a uno spostamento delle attività eseguite in regime di Day Hospital o Day Surgery verso l'ambulatoriale, dato che avremo modo di verificare nelle tabelle successive.

Tabella 4. Numero di SDO relative a ricoveri eseguiti in regime di Day Hospital/Day Surgery (Anni 2012 – 2013)

STRUTTURA	2012	2013	Variazione Assoluta	Variazione Percentuale
P.O. San Giovanni di Dio	4.597	3.641	-956	-20,80%
P.O. Monserrato	3.427	3.232	-195	-5,69%
TOTALE COMPLESSIVO	8.024	6.873	-1.151	-14,34%

La diminuzione nel numero di prestazioni eseguite in regime diurno non si accompagna a una eguale diminuzione nei ricavi derivanti da tali attività (Tabella 5). Nel complesso infatti, a fronte di una riduzione complessiva del 14% nel numero di prestazioni si registra un decremento pari solo al 7% nella valorizzazione economica. Questa differenza può forse essere ancora una volta ricondotta allo spostamento verso il regime ambulatoriale delle prestazioni meno complesse, lasciando quindi al regime di ricovero quelle che invece richiedono un maggior impiego di risorse. Anche questa ipotesi potrà essere meglio verificata più avanti grazie ai dati relativi all'attività erogata in regime ambulatoriale.

Tabella 5. Valorizzazione economica ricoveri eseguiti in regime di Day Hospital/Day Surgery (Anni 2012 – 2013)

STRUTTURA	2012	2013	Variazione Assoluta	Variazione Percentuale
P.O. San Giovanni di Dio	5.882.641	4.810.319	-1.072.321	-18,23%
P.O. Monserrato	5.074.486	5.409.575	335.089	6,60%
TOTALE COMPLESSIVO	10.957.127	10.219.895	-737.233	-6,73%

I ricavi provenienti dall'attività ospedaliera sono meglio illustrati nelle due tabelle seguenti che riportano il dettaglio per Presidio e Regime di ricovero (Tabella 6) e il dato complessivo con le variazioni assolute e percentuali rispetto al precedente anno (Tabella 7).

Tabella 6. Ricavi per Presidio e regime di ricovero (Anni 2012 – 2013)

STRUTTURA	RICAVI					
	RO			DH/DS		
	2012	2013	Variazione %	2012	2013	Variazione %
P.O. San Giovanni di Dio	€ 32.579.958	€ 31.630.624	-2,91%	€ 5.882.641	€ 4.810.319	-18,23%
P.O. Monserrato	€ 23.391.094	€ 23.815.209	1,81%	€ 5.074.486	€ 5.409.575	6,60%
TOTALE COMPLESSIVO	€ 55.971.052	€ 55.445.833	-0,94%	€ 10.957.127	€ 10.219.895	-6,73%

Tabella 7. Ricavi totali per Struttura (Anni 2012 – 2013)

STRUTTURA	RICAVI TOTALI PER STRUTTURA			
	2012	2013	Variazione Assoluta	Variazione Percentuale
P.O. San Giovanni di Dio	€ 38.462.599	€ 36.440.943	-€ 2.021.655,53	-5,26%
P.O. Monserrato	€ 28.465.580	€ 29.224.784	€ 759.204,40	2,67%
TOTALE COMPLESSIVO	€ 66.928.180	€ 65.665.728	-€ 1.262.451,67	-1,89%

Nelle due tabelle successive, 8A e 8B sono riportati alcuni indicatori di attività che riassumono l'andamento dell'attività di degenza avvenuta in regime di ricovero

ordinario riportando anche il dato riferito al 2012. Più precisamente si tratta di:

- **Degenza Media**. Indica la durata media di un ricovero nella struttura ospedaliera (in giorni) con riferimento ad un intervallo temporale. Viene determinata come rapporto tra il numero complessivo di giornate di degenza e il numero dei ricoveri in un dato periodo di tempo.
- **Indice di Occupazione**. Indica il livello (%) di occupazione dei posti letto disponibili con riferimento ad un intervallo temporale. Viene determinato come rapporto tra il numero complessivo di giornate di degenza e il numero di giornate di degenza disponibili (posti letto per numero giornate disponibili nel periodo) in un dato periodo di tempo.
- **Intervallo di Turnover**. Indica il tempo medio (in giorni) che intercorre tra la dimissione di un paziente e il ricovero successivo (tempo medio in cui un posto letto rimane libero). Viene determinato come rapporto della differenza tra giornate disponibili e giornate effettive sul numero di ricoveri in un dato periodo di tempo.
- **Indice di Rotazione**. Indica il numero di ricoveri effettuati sul medesimo posto letto con riferimento ad un intervallo temporale. Viene determinato come rapporto tra il numero di ricoveri e il numero di posti letto in un dato periodo di tempo.

Tabella 8A. Indicatori di attività relativi al regime di ricovero ordinario (Anni 2012 – 2013)

STRUTTURA	DEGENZA MEDIA		INDICE di OCCUPAZIONE	
	2012	2013	2012	2013
P.O. San Giovanni di Dio	6,09	6,22	73,86%	69,75%
P.O. Monserrato	7,41	7,18	77,27%	83,70%
TOTALE COMPLESSIVO	6,58	6,61	75,26%	75,34%

Tabella 8B. Indicatori di attività relativi al regime di ricovero ordinario (Anni 2012 – 2013)

STRUTTURA	INTERVALLO TURNOVER		INDICE DI ROTAZIONE	
	2012	2013	2012	2013
P.O. San Giovanni di Dio	2,15	2,70	44,29	40,96
P.O. Monserrato	2,18	1,40	38,07	42,55
TOTALE COMPLESSIVO	2,16	2,16	41,74	41,60

Un altro aspetto particolarmente importante delle prestazioni ospedaliere riguarda il monitoraggio di quelle ad alto rischio di non appropriatezza, individuate per quanto riguarda il regime di ricovero ordinario nell'allegato B del patto per la salute 2010-2012. Rispetto allo scorso anno si è assistita a una lieve contrazione di questo tipo di ricoveri, sia in termini assoluti che relativi, come meglio evidenziato nella Tabella 9.

Tabella 9. Ricoveri Ordinari a alto rischio di non appropriatezza (Anni 2012 – 2013)

PRESIDIO	2012			2013			SCOSTAMENTO %
	N° LEA	N° RO	% LEA su RO	N° LEA	N° RO	% LEA su RO	2012-2013
P.O. San Giovanni di Dio	2.194	13.509	16,24%	1.879	12.494	15,04%	-1,20%
P.O. Monserrato	2.407	8.097	29,73%	2.435	8.681	28,05%	-1,68%
TOTALE COMPLESSIVO	4.601	21.606	21,30%	4.314	21.175	20,37%	-0,93%

L'attività del Nido

Come già detto in precedenza l'attività del Nido nel 2013 si è svolta in parte presso il Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio e in parte presso quello di Monserrato.

Nel complesso sono stati eseguiti 1.088 ricoveri, tutti in regime ordinario, per un totale di 3.455 giornate di degenza. Il dettaglio è riportato nella tabella seguente. Tra questi ricoveri 1.021, per un totale di 3.263 giornate di degenza, sono avvenuti al San Giovanni.

Tabella 10. Attività del nido per DRG. Anno 2013

Codice DRG	Descrizione DRG	Peso DRG	Numero Ricoveri	Giornate Degenza	Degenza Media
385	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	0,69	112	164	1,46
387	Prematurità con affezioni maggiori	3,53	1	3	3,00
388	Prematurità senza affezioni maggiori	0,83	4	18	4,50
389	Neonati a termine con affezioni maggiori	0,70	3	11	3,67
390	Neonati con altre affezioni significative	0,21	7	29	4,14
391	Neonato normale	0,16	961	3.230	3,36
Totale complessivo			1.088	3.455	3,18

Anche quest'anno, come già registrato per il 2012, i ricoveri hanno esitato prevalentemente nel Drg 391 (88% del totale dei ricoveri) che indica il Neonato Normale.

Nella tabella seguente viene inoltre riepilogata l'attività anestesiologicala relativa alla clinica ostetrica-ginecologica:

Tabella 11. Attività anestesiologicala in clinica ostetrica-ginecologica Anno 2013**ATTIVITA' ANESTESIOLOGICA IN CLINICA OSTETRICA-GINECOLOGICA**

	CHIRURGIA IN ELEZIONE	DI CUI URGENZE
TAGLIO CESAREO	471	471
ANALGESIA EPIDUREALE	490	-
PARTI SPONTANEI	722	-
INTERVENTI CHIRURGICI IN A.G.	1511	489
TOTALE	3.194	960

Il parto indolore rappresenta una realtà regionale di riferimento. L'attività è partita ufficialmente dal 2007, con inserimento dell'analgesia peridurale nel percorso nascita della clinica Ostetrica dell'AOU di Cagliari. La donna che decide di partorire con la peridurale segue uno specifico percorso già tracciato e codificato.

Durante le tappe di questo percorso, fino all'espletamento del parto, le donne sono seguite da un'equipe multidisciplinare costituite da psicologi, ginecologi, anestesisti, pediatri e ostetriche. Di seguito vengono indicate il numero di parto-analgesie, con relativa percentuale rispetto ai parti vaginali, erogate gratuitamente dall'Azienda:

Tabella 12. N. parti in analgesia Anno 2013

ANNO	N. PARTI-ANALGESIA	% SU PARTI VAGINALI
2007	395	41%
2008	579	63%
2009	671	69,20%
2010	634	60%
2011	594	62,20%
2012	577	66,16%
2013	490	67,80%

Attività ambulatoriale

Affrontiamo quindi l'analisi dell'attività ambulatoriale, che come precedentemente ipotizzato ha avuto un incremento nel 2013 sia in termini di numero di prestazioni che di valore economico. Questo aumento fa seguito a quello già registrato nel 2012 rispetto al precedente 2011 e riguarda entrambi i presidi.

Tabella 13. Attività ambulatoriale: numero prestazioni e valorizzazione economica (Anni 2012 – 2013)**ATTIVITA' AMBULATORIALE**

STRUTTURA	2012		2013		Variazione Assoluta		Variazione %	
	QUANTITA'	IMPORTO	QUANTITA'	IMPORTO	QUANTITA'	IMPORTO	QUANTITA'	IMPORTO
P.O. San Giovanni di Dio	390.695	€ 7.511.598	397.596	€ 7.786.122	6.901	€ 274.524	1,77%	3,65%
P.O. Monserato	589.198	€ 8.185.129	648.018	€ 9.467.929	58.820	€ 1.282.800	9,98%	15,67%
TOTALE *	1.028.671	€ 16.506.565	1.096.996	€ 18.040.758	68.325	€ 1.534.193	6,64%	9,29%

* Il totale AOUCA riepiloga la produzione di attività ambulatoriale nel complesso ad eccezione di quella derivante da proventi vari e dalla Clinica Odontoiatrica.

Diminuiscono invece i ricavi provenienti dalle prestazioni eseguite presso la clinica odontoiatrica nonostante l'aumento considerevole del numero di prestazioni erogate (Tabella 14).

Tabella 14. Attività ambulatoriale: numero prestazioni e valorizzazione economica (Anni 2012 – 2013)

STRUTTURA	2012		2013		VAR		%	
	QUANTITA'	IMPORTO	QUANTITA'	IMPORTO	QUANTITA'	IMPORTO	QUANTITA'	IMPORTO
Clinica Odontoiatrica	6.534	€ 336.557	8.664	€ 321.772	2.130	-14.785	32,60%	-4,39%
Proventi Vari	42.244	€ 473.280	42.718	€ 464.935	474	-8.345	1,12%	-1,76%
TOTALE	48.778	€ 809.837	51.382	€ 786.707	2.604	-23.130	5,34%	-2,86%

Attività Pronto Soccorso

Nell'AOU l'attività del Pronto soccorso è concentrata nel Presidio San Giovanni di Dio. L'attività svolta nel 2013 viene elencata nelle tabelle successive, e raffrontata all'anno 2012.

	2012	2013	Scostam.
Ricoveri S. Giovanni	5.109	6.109	19,57%
Altro Istituto	730	631	-13,56%
Prestazioni	156.516	185.436	18,48%
Decessi	16	17	6,25%
Pazienti PS	20.610		-100,00%
Ricoveri S.G.+decessi+PS	25.735	25.316	-1,63%
Media giornaliera	70,51	69,359	-1,63%

Si è riscontrato un'ulteriore riduzione del numero totale degli accessi dell'1.6% rispetto al 2012 e del 6.7% rispetto al 2011,raggiungendo una capacità di filtro del 24%.

Le motivazioni di questa progressiva riduzione meriterebbero un attento approfondimento. Si sta assistendo ad un progressivo incremento della fascia dei pazienti di età superiore ai 70 anni 0.58%, un aumento dei codici gialli del 3.8% rispetto al 2012, e una riduzione del 4% dei codici verdi.

	2012	2013
Totale accessi	25.735	25.316
Fasce di età > 70 anni	6582 (25,5%)	6604 (26,08%)
% rossi in ingresso	2.90%	2,40%
% gialli in ingresso	37.6%	41,40%
% verdi in ingresso	54.9%	50,90%
% bianchi in ingresso	4.4%	5,10%
deceduti	0,06%	0,07%
Ricoverati (S. Giovanni + Policlinico)	5.109	6.109
Tasso di ricoveri nostro istituto sul totale accessi	19.85%	24,10%

	2012	2013
% pazienti inviati a domicilio	49.3%	45,20%
Ricoverati altro istituto	730	631
Totale ricoveri	5.839	6.740
% ricoveri totali nel presidio e in altro istituto sul totale degli accessi	22.6%	26,60%
Prestazioni di laboratorio	79.932	101.895
Media prestazioni x richiesta	3,11	4,02
Costo medio per prestazione	2,62	
Spesa totale	209.600	272.401
Tot. prestazioni	156.516	185.436
Media prestazioni x paziente	6,08	7,3

Sono state effettuate 185.436 prestazioni, delle quali 101.895 di laboratorio in particolare sono state eseguite 2.083 TC del cranio, con un incremento del 16% rispetto all'anno precedente, con una media di 5.7 al giorno.

La valutazione dei tempi di attesa dal triage alla chiusura del caso scomponendo i tempi dal triage alla presa in carico da parte del medico, dalla presa in carico alla dimissione ha messo in evidenza i seguenti risultati

	Attesa media in triage dall'inizio alla presa in carico			Durata media dalla presa in carico alla dimissione		
	2013	2012	2011	2013	2012	2011
Rosso	13	12	7	73	73	72
Giallo	39	31	21	106	104	101
Verde	74	63	61	87	94	86
Bianco	73	60	66	69	68	54
Nero	14	9	1	42		89

Sono presenti in Azienda anche altre strutture che effettuano prestazioni in urgenza, ma in questo ultimo caso, tali prestazioni vengono eseguite direttamente nel reparto.

Dal confronto dei dati con l'anno precedente si evidenzia immediatamente un incremento nel numero di accessi nel Pronto soccorso della clinica Oculistica, mentre vengono registrati dei lievi decrementi sia nel PS generale che in quello della clinica Ostetrica che Pediatrica.

	Anno 2013	Anno 2012
Pronto soccorso	25.316	25.735
Clinica ostetrica	4.471	5.082
Clinica Oculistica/	13.555	13.202
Clinica Pediatrica	6.024	8.320

ANALISI DEL PATRIMONIO NETTO

La presente sezione mira a evidenziare la situazione del Patrimonio netto aziendale e, come l'Azienda si rapporta ai vincoli di sostenibilità patrimoniale che si pongono al suo agire istituzionale.

Alla data del 01/01/2013, il *Fondo di Dotazione* era pari a € 25.853.726, ed è costituito fondamentalmente dai beni, incluso il fabbricato, presenti nel Presidio San Giovanni di Dio e valutati in base alle schede di ricognizione dei cespiti fornite dalla ASL n.8 di Cagliari e risultanti dalla delibera n. 341 del 29.03.2007.

Tale Fondo non ha avuto nel corso dell'anno alcuna modifica.

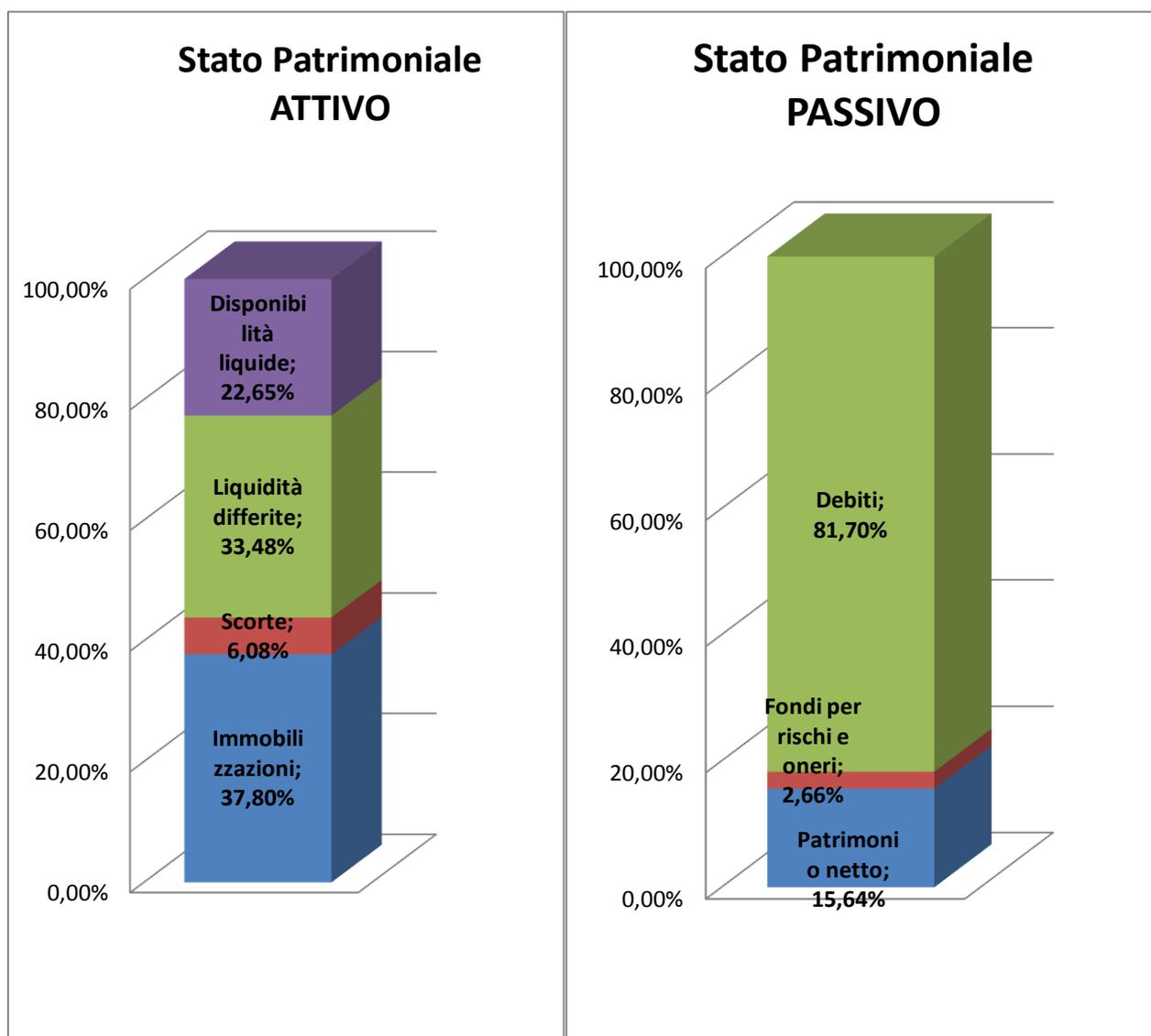
Nel 2013 il valore del Patrimonio Netto è passato da € 17.373.855 del 2012 a a €. 13.885.057, evidenziando una variazione in diminuzione di € - 3.488.798

La perdita d'esercizio che ammonta a € 3.584.116, se decurtata dei costi non monetari per interessi di computo, pari a € 95.318, e degli ammortamenti non sterilizzati pari a €. 1.503.968, risulta essere pari a €. 1.984.830.

Nel grafico successivo viene analizzata la struttura dello stato patrimoniale.



La struttura patrimoniale esercizio 2013

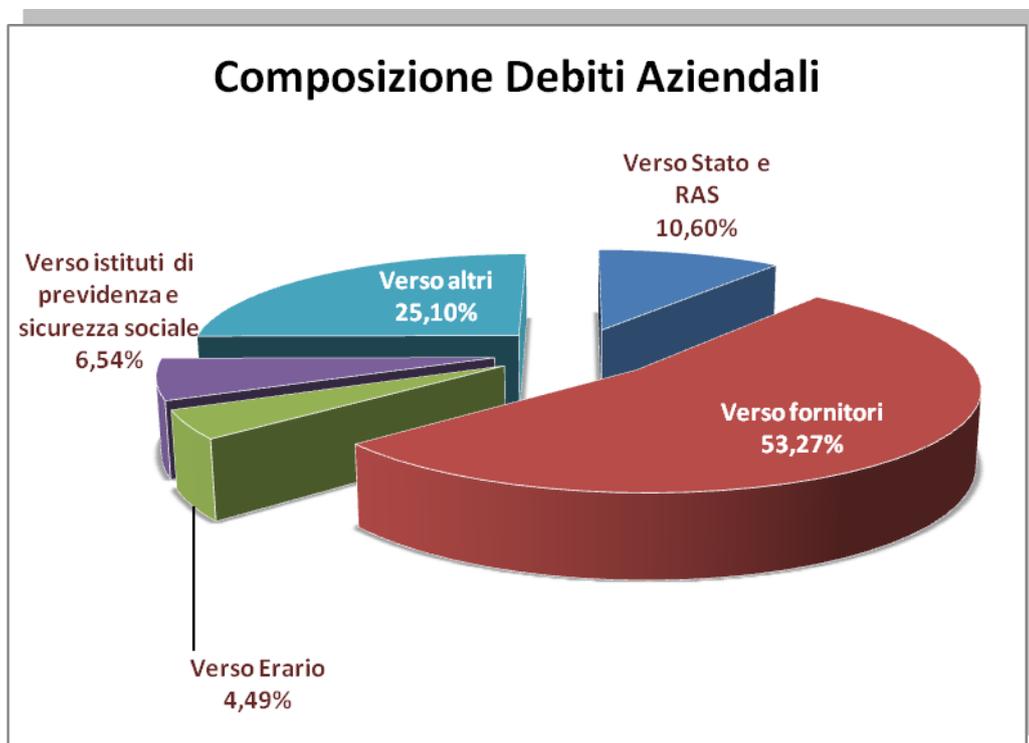


Le liquidità differite sono passate dal 51.21% del 2012 al 33,48% del 2013, e sono principalmente da ascrivere ai crediti verso la Regione Sardegna per contributi e finanziamenti, ai crediti verso altre Aziende Sanitarie più una quota residua di crediti verso l'erario e verso altri come meglio specificato in nota integrativa.

Dall'analisi della composizione della struttura patrimoniale è evidente come l'Azienda abbia, attraverso i Debiti a Breve, e più precisamente attraverso i debiti verso fornitori sia entro i 60 giorni che oltre, abbia sopperito alla carenza di liquidità.

I "Debiti verso fornitori", costituiti dai debiti per forniture di beni e per prestazioni di servizi, comprendono le fatture da ricevere ed ammontano a euro 24.282.744, come meglio specificato nella Nota Integrativa.

Durante l'esercizio 2013 la RAS ha effettuato maggiori erogazioni rispetto all'anno precedente, e questo, insieme all'applicazione del già impostato ordine cronologico di arrivo delle fatture, ha consentito la riduzione dei tempi medi di pagamento. Nonostante ciò, l'Azienda all'inizio del 2014, in fase di redazione del presente Bilancio, ha dovuto richiedere un'anticipazione di cassa, alla RAS di ben 9 milioni di euro per poter garantire il mantenimento del trend nel pagamento dei fornitori; trend già attestatosi positivamente intorno agli 80 giorni ed in via di ulteriore decremento se non vi fossero state, come più volte citato, esigenze di interventi straordinari, per spese connesse ai trasferimenti dovuti a seguito degli interventi imposti dai VVFF e dal completamento dei trasferimenti programmati. La richiesta di anticipazione è stata fatta nella convinzione di poter finalmente veder risolta la partita di credito vantata verso la ASL 8, che di fatto, se corrisposta, coprirebbe per intero la citata quota anticipata. Tale anticipazione si configura come debito infruttifero a breve termine verso la RAS che l'Azienda ha dovuto attivare per evitare ulteriori oneri derivanti dalla richiesta di interessi moratori su debiti estinti oltre i tempi previsti dalla normativa in vigore. Si sottolinea, inoltre, , al momento della redazione del presente Bilancio le somme erogate a titolo di anticipazione sono in fase di recupero da parte della RAS, attraverso l'erogazione delle quote mensili di FSR 2014, ridotte di oltre 2.000.000.



BILANCIO D'ESERCIZIO 2013

Stato patrimoniale attivo		Anno di riferimento	Anno precedente	Differenze	var %
		IN EURO	IN EURO		
		2013	2012	2013/2012	2013/2012
A)	Immobilizzazioni				
	I. Immateriali				
	1) Costi di impianto e di ampliamento	-	-	-	
	2) Costi di ricerca, di sviluppo e di pubblicità	-	-	-	
	3) Diritti di brevetto industriale e di utilizzo di	-	-	-	
	4) Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	87.323	138.326	- 51.003	-36,87%
	5) Immobilizzazioni in corso e acconti	-	-	-	
	6) Altre	-	-	-	
	TOTALE	87.323	138.326	- 51.003	-36,87%
	II. Materiali				
	1) Terreni	-	-	-	
	2) Fabbricati	16.462.817	17.073.275	- 610.458	-3,58%
	3) Impianti e macchinari	679.856	812.106	- 132.250	-16,28%
	4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	9.331.199	5.883.980	3.447.219	58,59%
	5) Altri beni mobili	1.487.692	631.887	855.805	135,44%
	6) Immobilizzazioni in corso e acconti	6.014.011	3.299.386	2.714.624	82,28%
	TOTALE	33.975.575	27.700.635	6.274.940	22,65%
	III. Finanziarie				
	1) Crediti	600	600	-	0,000%
	2) Titoli	-	-	-	
	TOTALE	600	600	-	0,000%
	Totale immobilizzazioni	34.063.498	27.839.561	6.223.937	22,36%
B)	Attivo circolante				
	I. Rimanenze				
	1) Rimanenze materiale sanitario	5.459.964	4.707.623	752.341	15,98%
	2) Rimanenze materiale non sanitario	18.055	30.593	- 12.538	-40,98%
	5) Acconti ai fornitori	- 1.201	-	1.201	
	TOTALE	5.476.818	4.738.216	738.602	15,59%
	II. Crediti				
	1) Verso Stato e RAS	16.798.928	33.706.750	- 16.907.821	-50,16%
	2) Verso i Comuni	-	-	-	
	3) Verso Aziende sanitarie pubbliche	12.977.275	10.434.511	2.542.764	24,37%
	4) Verso ARPA	-	-	-	
	5) Verso Erario	1.337.648	16.344	1.321.305	
	6) Verso altri	738.196	713.834	24.361	3,41%
	7) Imposte anticipate	-	-	-	
	TOTALE	31.852.047	44.871.439	-13.019.392	-29,01%
	III. Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni				
	1) Partecipazioni che non costituiscono immo	-	-	-	
	2) Titoli che non costituiscono immobilizzazio	-	-	-	
	TOTALE	0	0		
	IV. Disponibilità liquide				
	1) Denaro e valori in cassa	39.945	84.624	- 44.679	-52,80%
	2) Istituto Tesoriere	19.606.092	9.959.138	9.646.954	96,87%
	3) Conti correnti bancari e postali	150.457	135.803	14.653	10,79%
	TOTALE	19.796.494	10.179.565	9.616.928	94,47%
	Totale attivo circolante	57.125.358	59.789.220	-2.663.862	-4,46%
C)	Ratei e risconti attivi				
	1) Ratei attivi	0	0	0	0,00%
	2) Risconti attivi	612.638	706.705	-94.068	-13,31%
	Totale Ratei e risconti attivi	612.638	706.705	-94.068	-13,31%
	Totale attivo	91.801.494	88.335.486	3.466.007	3,92%

- Relazione sulla gestione Anno 2013 -

Stato patrimoniale passivo					
		2013	2012	Differenze	var %
A)	Patrimonio netto				
I.	Capitale di dotazione	25.853.726	25.853.726	0	0,00%
II.	Riserve di rivalutazione	-	-	0	
III.	Contributi per investimenti	-	-	0	
IV.	Contributi assegnati per ripiano perdite	-	-	0	
V.	Altre riserve	95.318	148.815	-53.497	-35,95%
VI.	Utili (perdite) portati a nuovo	- 8.479.871	- 8.919.225	439.354	-4,93%
VII.	Utile (perdita) dell'esercizio	- 3.584.116	290.539	-3.874.655	-1333,61%
Totale Patrimonio netto		13.885.057	17.373.855	-3.488.798	-20,08%
B)	Fondi per rischi e oneri				
1)	Per imposte anche differite	-	-		
2)	Fondi per rischi	2.014.321	1.647.633	366.688	22,26%
3)	Altri fondi per oneri	386.700	315.252	71.448	22,66%
Totale Fondi per rischi e oneri		2.401.021	1.962.884	438.136	22,32%
C)	Trattamenti di fine rapporto				
1)	Premio di operosità medici SUMAI	-	-		
2)	Trattamento di fine rapporto lavoro subordinato	-	-		
Totale Trattamento di fine rapporto		0	0		
D)	Debiti				
1)	Verso banche	-	-		
2)	Verso Stato e RAS	2.928.917	123.016	2.805.902	2280,93%
3)	Verso i Comuni	7.339	248.399	-241.060	-97,05%
4)	Verso aziende sanitarie pubbliche	3.576.217	2.982.806	593.411	19,89%
5)	Verso ARPA	-	-	0	
6)	Verso fornitori	24.282.744	20.944.160	3.338.583	15,94%
7)	Verso Istituto Tesoriere	-	-	0	
8)	Verso Erario	2.046.254	2.567.032	-520.778	-20,29%
9)	Verso istituti di previdenza e sicurezza sociale	2.978.985	2.916.924	62.061	2,13%
10)	Verso altri	11.444.905	10.473.972	970.933	9,27%
Totale Debiti		47.265.361	40.256.309	7.009.052	17,41%
E)	Ratei e risconti passivi				
1)	Ratei passivi	105.514	-	105.514	0,00%
2)	Risconti passivi	28.145.741	28.742.438	-596.697	-2,08%
Totale Ratei e risconti passivi		28.251.256	28.742.438	-491.182	-1,71%
Totale passivo		91.802.695	88.335.486	3.467.208	3,93%
Conti d'ordine					
1)	Canoni di leasing da pagare	-	-	-	
2)	Beni di terzi presso di noi	136.080.438	136.080.438	-	0,00%
3)	Beni nostri presso terzi	-	-	-	
4)	Altri	-	-	-	
Totale conti d'ordine		136.080.438	136.080.438	0	1

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA

AOU CAGLIARI

- Relazione sulla gestione Anno 2013 -

Conto economico		Anno di riferimento	Anno di riferimento	Differenze	var %
		2013	2012	Differenze	var %
A)	Valore della produzione				
	1) Ricavi per prestazioni	144.380.851	146.252.551	-1.871.701	-1,28%
	di cui: - da fondo sanitario regionale	135.572.814	137.416.154	-1.843.340	-1,34%
	- da altro	8.808.037	8.836.397	-28.360	-0,32%
	2) Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni	-	-	0	
	3) Altri ricavi e proventi	2.993.712	2.822.426	171.286	6,07%
	con separata indicazione dei contributi in c	764.821	1.097.239	-332.418	-30,30%
	Totale valore della produzione	147.374.563	149.074.977	-1.700.415	-1,14%
B)	Costi della produzione				
	4) Per beni di consumo:	39.276.103	34.337.818	4.938.285	14,38%
	a) sanitari	38.116.206	33.142.347	4.973.859	15,01%
	b) non sanitari	1.159.898	1.195.471	-35.573	-2,98%
	5) Per servizi	24.702.067	22.372.261	2.329.806	10,41%
	6) Per godimento di beni di terzi	2.103.853	2.091.196	12.658	0,61%
	7) Per il personale	78.936.290	78.787.819	148.471	0,19%
	a) personale del ruolo sanitario	66.547.429	66.563.972	-16.543	-0,02%
	b) personale del ruolo professionale	129.830	108.843	20.988	19,28%
	c) personale del ruolo tecnico	8.768.621	8.597.657	170.964	1,99%
	d) personale del ruolo amministrativo	3.490.410	3.517.347	-26.937	-0,77%
	8) Ammortamenti e svalutazioni	2.630.720	2.149.205	481.515	22,40%
	a) Ammortamento e svalutazione delle immobilizzazioni	52.407	59.493	-7.086	-11,91%
	b) Ammortamento e svalutazione dei fabbricati	610.458	610.458	0	0,00%
	c) Ammortamento e svalutazione delle altre immobilizzazioni	1.967.855	1.479.255	488.601	33,03%
	d) Svalutazioni dei crediti e delle altre voci correnti	-	-	0	
	9) Variazioni delle rimanenze	- 739.803	1.456.978	-2.196.780	-150,78%
	a) sanitarie	- 752.341	1.450.119	-2.202.460	-151,88%
	b) non sanitarie	12.538	6.859	5.679	82,80%
	10) Accantonamento per rischi e oneri	370.000	1.000.000	-630.000	-63,00%
	11) Altri accantonamenti	-	-	0	
	12) Oneri diversi di gestione	925.155	879.934	45.222	5,14%
	Totale costi della produzione	148.204.387	143.075.210	5.129.177	3,58%

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA

AOU CAGLIARI

- Relazione sulla gestione Anno 2013 -

	2013	2012	Differenze	var %
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)	-829.824	5.999.767	-6.829.591	-113,83%
C) Proventi e oneri finanziari			0	
13) Interessi e altri proventi finanziari	463	75.331	-74.867	-99,38%
14) Interessi e altri oneri finanziari	- 99.795	- 148.841	49.045	-32,95%
Totale proventi e oneri finanziari	-99.332	-73.510	-25.822	35,13%
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie				
15) Rivalutazioni	0	-		
16) Svalutazioni	0	-		
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	0	
E) Proventi e oneri straordinari				
17) Proventi:				
a) plusvalenze	2.150	-		
b) altri proventi straordinari	430.449	422.410	8.039	1,90%
Totale proventi straordinari	432.599	422.410	8.039	1,90%
18) Oneri:				
a) minusvalenze	-	-		
b) imposte esercizi precedenti	-	-		
c) altri oneri straordinari	1.584.130	1.052.087	532.042	50,57%
Totale oneri straordinari	1.584.130	1.052.087	532.042	50,57%
Totale delle partite straordinarie	-1.151.530	-629.677	-521.853	82,88%
Risultato prima delle imposte (A-B±C±D±E)	-2.080.687	5.296.580	-7.377.266	-139,28%
19) Imposte sul reddito dell'esercizio				
a) correnti	1.503.430	5.006.041	-3.502.611	-69,97%
b) anticipate	-	-		
c) differite	-	-		
Totale imposte sul reddito dell'esercizio	1.503.430	5.006.041	-3.502.611	-69,97%
Utile (Perdita) dell'esercizio	-3.584.116	290.539	-3.874.655	-1334%