Deliberazione n. 77/2019/PRSS

REPUBBLICA ITALIANA

CORTE DEI CONTI

La Sezione del controllo per la Regione Sardegna

composta dai magistrati:

Dott.ssa Donata Cabras	PRESIDENTE
Dott.ssa Maria Paola Marcia	CONSIGLIERE RELATORE
Dott.ssa Elisabetta Usai	PRIMO REFERENDARIO
Dott. Giuseppe Lucarini	REFERENDARIO

Nella Camera di consiglio del 16 ottobre 2019;

Vista la legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3 di approvazione dello statuto speciale della Sardegna;

Visto il testo unico delle leggi sulla Corte dei conti approvato con R.D. 12 luglio 1934, n. 1214 e successive modifiche e integrazioni;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 16 gennaio 1978 n. 21, recante le norme di attuazione dello Statuto speciale per la Sardegna e il decreto legislativo 9 marzo 1998 n. 74, cha ha apportato modifiche al predetto decreto;

Visto l'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Legge finanziaria 2006) con cui si dispone la verifica della sana gestione

finanziaria nei confronti degli Enti del Servizio sanitario Nazionale;

Vista la legge regionale n. 10 del 2006 e s.m.i. ;

Viste le deliberazioni n. 34/2018/INPR e n. 51/2019/INPR della Sezione di controllo per la Regione autonoma della Sardegna, recanti l'approvazione delle linee guida per la Relazione sui **bilanci di esercizio 2017 e 2018** trasmessa ai Collegi sindacali degli Enti del Servizio sanitario della Regione Sardegna;

Visti i decreti del presidente della Sezione d'assegnazione delle relative istruttorie e la nota del 4 ottobre 2019 con cui il Magistrato istruttore Consigliere Maria Paola Marcia ha deferito la relazione istruttoria concernente la "***Verifica del bilancio d'esercizio 2017 dell'ATS Sardegna e sintetica analisi degli andamenti dell'esercizio 2018***" per la discussione in camera di Consiglio;

Considerate le risultanze istruttorie a seguito delle verifiche condotte sui documenti di bilancio dell'ATS Sardegna per gli esercizi interessati (conto economico e stato patrimoniale, rendiconto finanziario, relazione del Direttore generale, nota integrativa, verbali del Collegio Sindacale, modelli CE), i dati riferiti dal Collegio sindacale ed esaminati gli indirizzi economico-gestionali assunti dalla Regione Sardegna;

Considerato che risulta tutt'ora in corso il procedimento regionale di approvazione del bilancio d'esercizio 2018 dell'ATS Sardegna ai sensi dell'art. 29 bis della L.R. n. 10 del 2006 e s.m.i.;

Viste le comunicazioni, osservazioni e deduzioni pervenute dagli Uffici, nonché gli atti del Presidente del Collegio Sindacale dell'ATS Sardegna;

Vista l'ordinanza n. 16/2019, con la quale il Presidente ha convocato la Sezione di controllo in camera di consiglio in data odierna, per le determinazioni conclusive in ordine all'effettuato controllo;

Udito il Relatore Consigliere Maria Paola Marcia;

D E L I B E R A

Previa approfondita e completa disamina degli atti, di approvare l'allegata relazione conclusiva, che costituisce parte integrante della presente deliberazione, riservandosi ulteriori verifiche e valutazioni a seguito della conclusione del procedimento di approvazione del bilancio d'esercizio 2018 dell'ATS Sardegna e dell'acquisizione del relativo questionario del Collegio sindacale

O R D I N A

che la deliberazione nonché la correlata relazione siano trasmesse al Commissario straordinario e al Collegio sindacale dell'**ATS Sardegna**, al Presidente del Consiglio regionale della Sardegna, al Presidente della Giunta, all'Assessore e al Direttore generale dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale.

Così deliberato nella Camera di consiglio del 16 ottobre 2019.

IL PRESIDENTE

(Donata Cabras)

IL RELATORE

(Maria Paola Marcia)

Depositata in Segreteria in data 18 Ottobre 2019

IL DIRIGENTE

(Paolo Carrus)

CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA SARDEGNA

UFFICIO II

VERIFICA DEL BILANCIO D'ESERCIZIO 2017 DELL'ATS SARDEGNA E SINTETICA ANALISI DEGLI ANDAMENTI DELL'ESERCIZIO 2018

(art. 1 comma 170 L. 266/2005)

CORTE DEI CONTI

CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA SARDEGNA

UFFICIO II

VERIFICA DEL BILANCIO D'ESERCIZIO 2017 DELL'ATS SARDEGNA E SINTETICA ANALISI DEGLI ANDAMENTI DELL'ESERCIZIO 2018

(art. 1 comma 170. L. 266/2005)

Magistrato relatore: Consigliere Maria Paola Marcia

Per la revisione e l'analisi economico–finanziaria funzionario:

Sig.ra Rita Dore

Sig.ra Giovanna Medici

Impostazione grafica: Sig.ra Daniela Scardigli

INDICE

1. SINTETICHE CONCLUSIONI 1

1.1 Considerazioni generali 1

1.2 Sintetiche risultanze dei bilanci 2017 e 2018 dell'ATS 5

1.3 Risultanze del contradditorio con ATS 11

2 PREMESSA 13

2.1 Il controllo sui bilanci preventivi e d'esercizio degli Enti del Servizio Sanitario Regionale 13

2.2 Le richieste istruttorie 14

3 L'AZIENDA PER LA TUTELA DELLA SALUTE 17

3.1 Notizie generali sull'istituzione dell'ATS Sardegna 17

3.2 Struttura e organizzazione dell'ATS (le ASSL) 18

4 GLI OBIETTIVI ASSEGNATI dalla RAS PER GLI ESERCIZI 2017 E 2018 E LE SUCCESSIVE RIMODULAZIONI 25

4.1 Gli obiettivi per i Direttori Generali per l'esesercizio 2017 e le rimodulazioni intervenute 25

4.2 La valutazione del conseguimento degli obiettivi dei Direttori Generali per l'esercizio 2017 da parte della RAS 33

4.3 Gli obiettivi assegnati dalla RAS ai Direttori Generali per l'esercizio 2018 e le rimodulazioni intervenute 34

5 LE RISORSE ASSEGNATE DALLA RAS PER GLI ESERCIZI 2017 E 2018 AGLI ENTI DEL SSR 40

5.1 Le risorse assegnate dalla RAS per l'esercizio 2017 e per la copertura delle perdite pregresse 40

5.2 Le risorse assegnate dalla Regione per l'esercizio 2018 e per la copertura delle perdite pregresse 43

6 LE PREVISIONI DI BILANCIO PER GLI ESERCIZI 2017 E 2018 47

6.1 Il bilancio preventivo 2017 47

6.2 Il bilancio preventivo 2018 51

7 ANALISI DELLE GESTIONI DEGLI ESERCIZI 2017 e 2018 54

7.1 Il bilancio d'esercizio 2017 – Confronti con gli esercizi 2016 e 2018. 54

7.1.1 Analisi della gestione – Valore della produzione 58

7.1.2 Analisi della gestione – Costi della produzione 60

7.1.2.1 I costi della produzione – L'acquisto di beni e servizi 62

7.1.2.2 I costi della produzione - La spesa per l'attività intramoenia 66

7.1.2.3 I costi della produzione – La spesa per il personale 69

7.1.2.4 I costi della produzione – Il raggiungimento dei macro-obiettivi economici 75

8 LO STATO PATRIMONIALE 77

9 IL CONTRADDITORIO CON L'ATS E IL COLLEGIO SINDACALE 87

1. SINTETICHE CONCLUSIONI

1.1 Considerazioni generali

Il complesso processo di riforma del SSR, finalizzato a favorire con urgenza la sostenibilità finanziaria del sistema sanitario regionale attraverso numerose misure di riorganizzazione e riqualificazione, tra cui la riduzione del numero delle Aziende (v. L.R. n. 23 del 17 novembre 2014), ha previsto che a decorrere dal 1° gennaio 2017 **l'ATS Sardegna** è subentrata nei rapporti attivi e passivi, nel patrimonio e nelle funzioni delle otto Aziende incorporate (v. L.R. n. 17 del 27 luglio 2016). Analogamente i restanti Soggetti del SSR (AO Brotzu e AOU di Cagliari e di Sassari) sono stati interessati da significativi processi di modificazione del proprio assetto istituzionale per effetto di scorpori/incorporazioni di diverse strutture già appartenenti ad altre Aziende del sistema.

Più specificamente, le citate disposizioni, e quelle dettate dalle successive leggi regionali di stabilità, prevedono espressamente che la **riduzione del disavanzo della spesa regionale** sia conseguito allineando il finanziamento del sistema sanitario regionale a quello stabilito dalla normativa nazionale nella determinazione di fabbisogni e costi standard in sanità (art. 1 cit. L.R. 23/2014; art. 29 L.R. 5/2015; art. 6 L.R. 5/2016). Sul punto interessa riferire che la Regione ha evidenziato[1] che, a fronte del sovrafinanziamento del servizio sanitario regionale rispetto al fabbisogno determinato in sede nazionale, avvenuto negli anni 2013-2014, attualmente il disavanzo presenta una direzione decrescente con una riduzione di 84,5 milioni di euro tra il 2013 e il 2017.

Nel contempo la normativa regionale ha recepito canoni e principi dettati dal D.Lgs. 118/2011 per il comparto sanità (v. L. R. 10/2006 e succ. mod.) e ha disposto l'obbligo a carico delle Aziende di **garantire l'equilibrio economico-finanziario** in base alle risorse assegnate, adottando idonee misure di ripristino in caso di situazioni di squilibrio (v. art. 29 comma 6 L.R. 5/2015).

[1] V. nota 534 del 14/2/2019 pervenuta dalla Regione Sardegna in sede di verifica del rendiconto generale 2017 , e grafico come riferito anche nella deliberazione di questa Sezione di controllo n. 28/2019/VSGF.

Nel 2014 si registra l'istituzione di apposito ***Comitato permanente di monitoraggio*** e nel 2015 l'adozione di un ***Piano di riorganizzazione e riqualificazione del SSR.***

La presente verifica, procedendo al riscontro del rispetto dei richiamati principi di corretta e sana gestione finanziaria, ha accertato:

a) che i bilanci preventivi e d'esercizio 2017 e 2018 sono stati predisposti dalle Aziende secondo gli schemi contabili del D.Lgs. 118/2011;

b) che la Regione per ciascun esercizio all'esame ha rideterminato in riduzione il proprio fabbisogno finanziario (già contenuto dalla manovra finanziaria d'esercizio), adeguandolo, seppure parzialmente, a quello quantificato dalle delibere CIPE (concernenti il riparto delle disponibilità finanziarie per ciascuna Regione);

c) che in corso d'esercizio sono state distribuite alle Aziende apposite risorse aggiuntive a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario in proporzione alle perdite evidenziate nei modelli di monitoraggio trimestrali (CE ministeriali).

Ha accertato, inoltre, che l'Azienda provvede regolarmente a inserire i dati economici e patrimoniali nel sito BDAP del Ministero del Tesoro.

Per quel che riguarda il ruolo rivestito dalla Regione, con riferimento ad alcune **modalità di attuazione della riforma**, la Sezione ha rilevato in primo luogo la cospicuità dei provvedimenti regionali assunti, sotto forma di D.G.R. o atti di direttiva e di indirizzo, nel corso di ciascun esercizio considerato, da parte della Giunta regionale e del competente Assessorato alla sanità (che vengono puntualmente analizzati nel proseguo della relazione), constatandone nel contempo la loro ripetuta rimodulazione o aggiornamento, avvenute frequentemente ad esercizio già in corso, ovvero con le gestioni già avviate.

Tali modalità di programmazione e di indirizzo amministrative rivolte alle Aziende da parte della Regione, hanno comportato **discontinuità** nelle attività di definizione e di assegnazione delle azioni di riorganizzazione da avviare, degli obiettivi strategici/operativi da conseguire, dei target di risparmio da rispettare, nonché per gli obiettivi di mandato assegnati a ciascun Direttore Generale.

Ad avviso della Sezione tale assetto programmatorio produce qualche incertezza operativo-gestionale per le Aziende destinatarie, attese le oggettive difficolta di procedere alla

preliminare ricognizione/ricostruzione del quadro operativo-gestionale di riferimento cui attenersi. Nel contempo, non agevolando lo svolgimento di tempestivi moduli di monitoraggio da parte degli Organismi preposti, può vanificare l'adozione di eventuali strumenti correttivi. In ambito aziendale, la Sezione ha osservato che l'attuazione delle misure di riorganizzazione dei rispettivi nuovi ambiti operativi ha comportato evidenti difficoltà per le Aziende e, sul piano strettamente finanziario che qui interessa, ha reso necessario che venissero autorizzate (da parte della Regione) al ritardo nell'approvazione dei bilanci d'esercizio 2017 e 2018 rispetto ai termini già introdotti nella legislazione regionale in ottemperanza al D.Lgs. 118/2011, e ha imposto alla Regione stessa la rimodulazione in difetto (in diminuzione) di numerosi obiettivi gestionali già assegnati alle Aziende o ai D.G., con la conseguente ulteriore necessità, tra l'altro, di dover far loro riadottare il bilancio previsionale 2017 per uniformarlo alle direttive riformate.

In ordine al procedimento regionale di **determinazione/assegnazione annuale** delle risorse - per il finanziamento indistinto della spesa sanitaria di parte corrente, nonché per la copertura dei disavanzi maturati - in favore dell'ATS, la Sezione ha potuto osservarne il carattere di provvisorietà, in quanto successivamente alla iniziale **determinazione "teorica**" delle risorse è seguita per entrambi gli esercizi all'esame la loro rivisitazione quantitativa, scandita in diverse fasi (complessivamente quattro provvedimenti di rideterminazione), che intervengono nel corso dell' esercizio ovvero ad esercizio concluso (v. paragrafi 5.1 e 5.2 rispettivamente per il 2017 e il 2018).

Su tale questione la Regione[2] ha tenuto a precisare che le **erogazioni alle Aziende hanno carattere mensile** e avvengono sulla base degli stanziamenti del bilancio pluriennale, confermando peraltro che le stesse rappresentano quote in acconto, salve le quote a conguaglio cui si fa luogo una volta consolidati i dati dei flussi, e confermando che il riparto definitivo non può che avvenire nell'anno successivo a quello di riferimento, secondo una prassi presente in tutte le Regioni. Il competente Assessorato ribadisce che "…*la corretta programmazione delle attività e della spesa e il rispetto degli indirizzi e degli obiettivi di risanamento via via programmati*

[2] V. nota della Regione/Assessorato alla sanità n.12084 del 29/5/2019 all'Ufficio II della Sezione di controllo "Verifica sui bilanci d'esercizio dell'ASL 7 di Carbonia – Esercizi 2015/2016".

dalla Giunta regionale ha quale riferimento non già le erogazioni di cassa ma l'assegnazione delle risorse" e, secondariamente che per le "…*Aziende del SSR i flussi di cassa non possono che essere commisurati agli stanziamenti di bilancio*."

Anche su tali condizioni operative la Sezione esprime perplessità in quanto parrebbe che i tempi di acquisizione effettiva delle risorse non siano ancora pienamente allineati con la gestione del bilancio d'esercizio annuale, circostanza già avanzata nel corso delle precedenti verifiche quando la Sezione aveva ripetutamente segnalato le criticità indotte per le gestioni aziendali da tali modalità di finanziamento che spesso obbligano anche a modifiche negli indirizzi gestionali e di spesa.

Il target di risparmio da rispettarsi per gli esercizi 2017 e il 2018 è stato determinato per tutte le Aziende applicando un coefficiente di riduzione sui costi di produzione dell'esercizio precedente, salvi eventuali scostamenti per maggiori costi legati a particolari categorie di farmaci.

Va rimarcato che le direttive applicative, intervenute anche queste ad esercizio avanzato, hanno determinato la necessità di riadottare il bilancio previsionale 2017.

Si è osservato che i target di risparmio assegnati alle Aziende hanno subito notevoli riduzioni rispetto a quelli inizialmente fissati dal piano di rientro 2016-2018 (D.G.R. 63/24 del 15/12/2015).

Infatti, **l'obiettivo di risparmio 2017** a livello regionale si è ridotto da 126,700 mln di euro a 122,70 mln di euro e infine a 46,628 mln di euro. Per **l'esercizio 2018 il target**, fissato inizialmente in 138,8 mln di euro, è stato rimodulato in 110,2 mln di euro e, definitivamente, in 42,435 mln di euro[3].

Per **l'ATS l'obiettivo di risparmio** per l'esercizio **2017** è stato prima rideterminato in 95,525 mln di euro e definitivamente in 33,90 mln di euro, per il **2018** è stato provvisoriamente rideterminato in 101,108 mln di euro e fissato conclusivamente in 31,675 mln di euro[4].

[3] Vedi Allegato B alla D.G.R. n. 23/6 dell'08/05/2018.
[4] Vedi par. 4.1 e 4.3. della presente relazione.

L'esercizio **2017 dell'ATS** chiude in **perdita (-73,7 mln di euro**) anche se con un miglioramento di 175,5 mln di euro rispetto al risultato consolidato 2016.

Va, però, osservato che sul miglioramento hanno positivamente influito le risorse aggiuntive assegnate dalla Regione in corso d'esercizio per il **ripristino degli equilibri di bilancio, pari a 91 mln di euro circa.**

La perdita 2017 è stata interamente ripianata con la D.G.R. n. 7/53 del 12/02/2019. Risultano singolari le considerazioni svolte sul punto dal Collegio sindacale nella relazione/questionario, il quale, **asseverata la perdita d'esercizio** ne rinvia la copertura al **ripiano** ordinariamente/sistematicamente **disposto con contributi ad hoc da parte della Regione Sardegna**, così come, del resto, anche gli altri Collegi sindacali per i restanti Enti del SSR.

Il bilancio **2018** chiude con un **utile di 26,85 mln di euro, ma il miglioramento va in gran parte ascritto ai maggiori contributi regionali ricevuti.**

Quanto alle **perdite pregresse che residuano al 31/12/2018** e alle modalità per la loro parziale o totale copertura, si deve rinviare all'**approvazione definitiva del bilancio d'esercizio 2018,** non ancora intervenuta alla chiusura della presente verifica.

1.2 Sintetiche risultanze dei bilanci 2017 e 2018 dell'ATS

Per **l'avvio del processo di incorporazione** l'ATS ha dovuto provvedere ad una verifica straordinaria (finalizzata alle operazioni di fusione) con particolare riferimento alla circolarizzazione dei crediti nei confronti della Regione e alla riconciliazione delle partite di debito/credito tra le Aziende, alle aree di patrimonio netto (corretto utilizzo dei contributi per la sterilizzazione degli ammortamenti), al patrimonio disponibile, ai fondi rischi ecc….

Il bilancio d'esercizio 2017 dell'ATS è stato approvato con D.G.R. n. 8/37 del 19 febbraio 2019.

La relazione/questionario per il 2017 del Collegio sindacale è stata trasmessa alla Sezione in data 19 marzo 2019 e in istruttoria è stata acquisita tutta la documentazione di bilancio.

Sull'esercizio 2018 è stata condotta dalla Sezione una sintetica analisi di carattere provvisorio, avvalendosi del modello CE ministeriale 2018 (consuntivo).

In chiusura della presente verifica il bilancio 2018 è risultato approvato dal Direttore Generale dell'Azienda (del. n. 554 del 28 giugno 2019), ovvero è in corso il procedimento di controllo presso la Regione.

Il Conto Economico. Le **assegnazioni complessive** per il finanziamento indistinto della spesa di parte corrente sono state pari a € 2.190.047.108,11 per il 2017 (vedi par. 4.1) e € 2.151.576.969,09 per il 2018 (vedi par. 4.2) (al netto della mobilità inter ed extra regione).

All'Azienda sono state assegnate, in corso d'esercizio, **risorse in acconto per la copertura degli squilibri di bilancio** in misura pari a € 91.828.907,39 per il 2017 e a € 140.782.489,00 per il 2018.

Il **valore della produzione** ammonta a € 2.995.906.290 nel 2017 e a € 3.106.929.689 nel 2018: l'incremento di valore dal 2017 al 2018 è dovuto principalmente all'incremento delle assegnazioni regionali (+49,3 mln di euro) e alla Voce "Concorsi e recuperi" (+55,3 mln di euro) (vedi par. 6.1.1).

Tra i **proventi e i ricavi diversi** vengono contabilizzati i ricavi da **attività intramoenia**, rispetto ai quali il Collegio sindacale dichiara che gli stessi garantiscono la copertura di tutti i costi relativi all'attività a carico dell'azienda, come attestato anche dalla stessa in corso d'istruttoria. In tale sede, ravvisata l'incompletezza informativa in relazione alla puntuale quantificazione/imputazione dei costi, si è appurato che i criteri utilizzati per la rilevazione dei costi si riferiscono ai regolamenti ALPI presenti nelle precedenti ex otto Asl incorporate nell'ATS. Sul punto il Direttore Generale ha dichiarato l'imminente approvazione del Regolamento unico per l'attività libero-professionale, effettivamente intervenuta in data 28 giugno 2019 (vedi par. 6.1.2.2.).

Gli importi provenienti dalla **compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket**) si presentano in diminuzione sia nel 2017 rispetto al 2016, sia nel 2018, rispetto all'esercizio precedente.

I costi della produzione nel 2017 ammontano a € 3.019.888.292,44 e nel 2018 a € 3.036.055.729. Gli stessi costi diminuiscono dal 2016 al 2017 (**-**3,32%%) per risalire nel 2018 (+2,33% rispetto al 2017). Nel 2017 i costi della produzione risultano superiori al valore della produzione, mentre nel 2018 detti costi di produzione risultano inferiori al valore della produzione di 70,9 milioni di euro (par. 6.1.2).

Nel 2017 si presentano in aumento i costi per **acquisti di beni sanitari** (farmaci innovativi e vaccini) e **le svalutazioni delle immobilizzazioni e dei crediti, gli ammortamenti**; mentre diminuiscono notevolmente i **costi per i servizi sanitari**, soprattutto in relazione alla spesa per la farmaceutica convenzionata; analogamente diminuiscono i costi per il personale, le variazioni delle rimanenze e gli accantonamenti. **I costi per la compartecipazione al personale per l'attività intramoenia** registrano una diminuzione nel 2017, che si conferma anche nel 2018.
Nel 2018 diminuiscono i **costi per l'acquisto di beni sia sanitari (soprattutto per l'acquisto di farmaci)** (-2,7 mln di euro) che **non sanitari** (-2 mln di euro, soprattutto relativi a carburanti e combustibili); mentre aumentano i costi per **l'acquisto di servizi sanitari (+19,15% rispetto al 2017, tra cui si segnalano gli acquisti per l'assistenza ospedaliera e per la distribuzione dei farmaci *FILE F*) e per gli accantonamenti (+12,8mln di euro)**.
Il **costo dei servizi non sanitari** (che comprendono i costi di lavanderia, mensa, pulizia, utenze ecc.) è diminuito nei due anni considerati.
Con riguardo al **costo per il personale**, si evidenzia una notevole diminuzione nel 2017 (-7 mln di euro rispetto al 2016) e nel 2018 (-5 mln di euro rispetto al 2017), indotta dal blocco del turnover disposto dalla Regione. Le unità di personale da 15.738 al 31/12/2016, si riducono a 15.577 al 31/12/2017 (vedi par. 6.1.2.3).
La gestione operativa 2017 è di segno negativo (-23,982 mln di euro), per quanto tale risultato sia nettamente migliorato rispetto a quello già realizzato complessivamente nel 2016 dalle otto Asl incorporate. Nel 2018 è invece di segno positivo (+70,9 mln di euro).
Il risultato d'esercizio: l'esercizio **2017** chiude in **perdita (-73,7 mln di euro**) anche se con un miglioramento di 175,5 mln di euro rispetto al risultato consolidato 2016. La perdita 2017 è stata interamente ripianata con la D.G.R. n.7/53 del 12/02/2019. In merito si segnala che il Collegio sindacale, nella relazione/questionario, puntualizza che la perdita d'esercizio viene regolarmente ripianata con contributi ad hoc da parte della Regione Sardegna.
L'esercizio **2018** chiude con un **utile di 26,85 mln di euro, da attribuirsi soprattutto ai maggiori contributi regionali.** Quanto alle **perdite pregresse che residuano al 31/12/2018** e alla loro parziale o tale copertura si deve rinviare all'**approvazione definitiva del bilancio d'esercizio 2018.**

Tuttavia, nel proseguo della presente relazione si dà conto dei provvedimenti regionali di copertura intervenuti nei primi mesi del 2019.

I target di risparmio. Dall' attento esame dei documenti contabili acquisiti risulta che nel **2017 l'Azienda ha conseguito i target di risparmio assegnati**, fissati dal PdR regionale. Infatti, a fronte del target assegnato di 33,9 mln di euro, l'Azienda ha realizzato risparmi totali per 91,2 mln di euro.

Per **l'esercizio 2018,** malgrado il risultato positivo della gestione, si deve evidenziare che a fronte del target si è concretizzato il **mancato rispetto della diminuzione dei costi di produzione** (prevista in 31,67 mln di euro), in quanto gli stessi sono invece aumentati di 16,17 mln di euro.

Lo Stato Patrimoniale. La redazione del **primo Stato Patrimoniale dell'ATS** (**al 01/01/2017**) ha tenuto conto delle scritture di consolidamento dei bilanci delle otto ASL incorporate, nonché di quelle necessarie per l'omogeneizzazione dei principi contabili precedentemente applicati e della necessità di provvedere alla correzione degli errori riscontrati. Per la redazione dello Stato Patrimoniale sono state impartite specifiche **direttive dalla Regione**, anche a seguito delle **osservazioni fatte dal MEF** in sede di Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali (incontro del 2 agosto 2018), soprattutto con riguardo al **processo di sterilizzazione dei beni di prima dotazione** e del trattamento contabile dei contributi in conto capitale non coinvolti nel processo di sterilizzazione (cosiddetti "dormienti"), e all'adeguatezza degli accantonamenti ai fondi rischi e oneri .

Tutte le operazioni suddette, compresa la ricostruzione del patrimonio netto iniziale all'01/01/2017, la circolarizzazione dei crediti e dei ricavi ATS verso Regione, come anche quella delle partite intercompany con le aziende ospedaliere universitarie e con l'A.O. Brotzu, si sono svolte nel corso del 2018.

Lo stato patrimoniale al 31/12/2017 espone un incremento dell'attivo di 89,14 mln di euro rispetto al SP iniziale a seguito dell'incremento delle immobilizzazioni, dei crediti e delle disponibilità liquide.

Il **totale dell'attivo** è pari a **€ 1.460.939.884** (+1,40 rispetto all'1/1/2017). I **crediti**, in gran parte verso la Regione (si riferiscono a contributi in conto esercizio e in conto capitale) ammontano a **€ 387.464.732**.

Il patrimonio netto al 31/12/2017 (pari a € **457.859.649**) mostra un **incremento di circa 50 mln** di euro rispetto a quello iniziale, dovuto principalmente alla ricostituzione del Fondo di dotazione (+36 mln di euro).

Nel corso dell'esercizio 2017 la Regione ha assegnato all'Azienda, a **copertura delle perdite pregresse** delle vecchie aziende sanitarie già incorporate, **risorse per € 113.260.200**.

Le **perdite portate a nuovo** (pari a **399,358** mln di euro) segnano però un **peggioramento** rispetto allo SP iniziale in conseguenza della perdita dell'esercizio 2016 delle ex ASL (pari a complessivi **249,219 mln** di euro).

Il Collegio sindacale, nel questionario 2017 (come richiesto al punto 15 della Sez.II – Stato Patrimoniale), ha rilevato il **totale delle perdite non ancora coperte a chiusura d'esercizio, per un importo pari a € -457.338,314** composto dalla perdita di esercizio 2017 e dalle perdite portate a nuovo da cui è detratto l'importo del contributo assegnato e non ancora pagato pari a €15.743,784.

I **Debiti** iscritti nello Stato Patrimoniale al 31/12/2017 ammontano a **668,18 mln di euro** e hanno tutti scadenza entro i dodici mesi. Il 70% è costituito dai **Debiti verso fornitori**, pari a **467,3 mln** di euro (di cui 117,24 mln ante 2014), in riduzione di circa 10 mln rispetto all'importo iniziale.

I tempi medi di pagamento risultano pari a 87 giorni, in riduzione, secondo quanto dichiarato dall'Organo di revisione, grazie ai flussi finanziari provenienti dalla Regione e all'ottimizzazione dei processi interni di liquidazione delle fatture che avrebbe consentito, in presenza di disponibilità di cassa, il rispetto dei tempi contrattuali di pagamento.

Avendo considerato l'apposita illustrazione nel questionario, la Sezione ha osservato che a chiusura dell'esercizio 2017 i debiti scaduti ammontano a € 175.144.478 e che nel corso dell'esercizio sono stati pagati 705,5 mln di euro di debiti per fatture emesse nel 2017 e solamente 3,5 mln di euro per debiti ante 2014 (a fronte di 117,2 mln di euro ancora da pagare per i debiti scaduti ante 2014). Tali modalità di pagamento sembrerebbero dettati dalla necessità di abbassare l'indice di tempestività dei pagamenti.

La Sezione ha ulteriormente rilevato che, a fronte dell'elevata entità dei debiti verso fornitori, si riscontra anche un'elevata liquidità, relativa quasi esclusivamente alle somme detenute presso la Tesoreria. Su tali problematiche si ravvisa l'opportunità di ulteriori chiarimenti da parte del Collegio sindacale e dell'ATS.

Il Collegio sindacale ha inoltre riferito che a chiusura dell'esercizio è stata attivata la **circolarizzazione dei debiti** per verificare la corrispondenza dei debiti con quelli risultanti nella contabilità dei principali fornitori. Sul punto interessa per le presenti e future verifiche acquisire gli esiti di tale attività di riordino.

Allo stato degli atti, rammentando che l'esame della gestione complessiva 2018 è limitato ai dati rinvenuti nel CE consuntivo 2018 (Modello ministeriale) fornito dall'ATS, il confronto fra i conti economici consuntivi 2017 e 2018 mostra conclusivamente:

1) Una variazione in aumento del 3,7% del valore della produzione.
2) Un incremento dei costi della produzione dello 0,5%.
3) Un miglioramento della gestione operativa che dal risultato negativo del 2017, pari a -23.982.002 euro, raggiunge un saldo positivo di 70.873.961 euro nel 2018.
4) Un andamento costante della gestione finanziaria.
5) Una variazione in aumento della gestione straordinaria del 39%.

ATS - Quadro dei risultati economici 2016/2018

Conto economico (in migliaia di euro)	CE Consuntivo 2016	CE Preventivo 2017	CE Consuntivo 2017	Delta % Cons./Prev. 2017	Delta % 2017/2016	CE Consuntivo 2018	Delta % 2017/2016
A. Valore della produzione	**2.920.082**	**2.947.373**	**2.995.906**	1,65	2,61	**3.106.930**	3,71
B. Costi della produzione	**3.123.652**	**3.090.133**	**3.019.888**	-2,27	-3,30	**3.036.056**	0,54
Risultato della gestione operativa (A-B)	-203.569	-142.760	-23.982	-83,20	-88,22	70.874	-395,53
C. Proventi e oneri finanziari	**-3.171**	**-3.171**	**-2.193**	-30,84	-30,83	**-2200**	0,32
D. Rettifiche di valore di attività finanziarie	**0**	**0**	**-1**		378,47	**0**	-100,00
E. Proventi e oneri straordinari	**19.712**	**0**	**12.203**		-38,10	**16.935**	38,78
Risultato prima delle imposte (A-B +/- C +/- D +/- E)	-187.028	-145.931	-13.973	-90,42	-92,53	85.609	-712,67
Imposte e tasse	**62.191**	**62.193**	**59.751**	-3,93	-3,92	**58.754**	-1,67
Utile o perdita di esercizio	**-249.219**	**-208.124**	**-73.724**	-64,58	-70,42	**26.855**	-136,43

Fonte: Relazione sulla gestione Bilancio d'esercizio 2017 – Dati 2018 forniti dall'ATS

1.3 Risultanze del contradditorio con ATS

La bozza di relazione istruttoria è stata trasmessa, per le controdeduzioni, all'ATS, al Collegio sindacale dell'Azienda e all'Assessorato regionale della Sanità.

Nell'occasione, sono stati richiesti alcuni chiarimenti riguardanti: la completa copertura delle perdite pregresse; i debiti iscritti nello Stato Patrimoniale con particolare riguardo a quelli verso i fornitori e le motivazioni della scarsa entità dei pagamenti riguardanti i debiti ante 2014; l'attività di circolarizzazione dei debiti nei confronti dei fornitori.

Il Direttore del Dipartimento Risorse Economiche e Finanziarie dell'ATS ha dato riscontro[5] alle richieste di cui sopra. Nella risposta non sono state sollevate osservazioni o controdeduzioni sul contenuto della relazione e sulle conclusioni cui la Sezione è pervenuta.

In merito alle richieste formulate con la nota di accompagnamento della relazione, il Direttore del Dipartimento Risorse Economiche e Finanziarie dell'ATS ha riferito quanto segue.

Con riferimento allo smaltimento dei debiti vetusti, il Direttore fa rinvio all'allegata nota del Direttore della SC Gestione Finanziaria Ciclo Passivo, nella quale, nel concordare con quanto segnalato dalla Sezione in merito all'esiguo importo dei pagamenti relativi ai debiti più vetusti, si precisa che ciò è da addebitare alla scarsità dei provvedimenti di liquidazione relativi a tali debiti a causa delle difficoltà nel reperire tutta la documentazione necessaria proprio in conseguenza dell'anzianità degli stessi. Il Direttore del Servizio CP dichiara che ad, ogni buon conto, con cadenza periodica, viene inviata alle Aree e alle strutture centralizzate un report riepilogativo delle fatture ancora in attesa di definizione. Quanto sopra, secondo il Direttore del CP, spiegherebbe l'aumento delle disponibilità liquide dell'Azienda in quanto, a fronte della regolarità dei finanziamenti disposti dalla Regione, si riscontra una ridotta capacità di far fronte ai debiti contratti negli anni precedenti.

In merito alla elevata consistenza delle disponibilità liquide, il citato Direttore rileva che, in linea di massima, ciò sarebbe dovuto alle risorse liquidate dalla Regione per il ripiano delle perdite pregresse, oltreché ad una serie di cause specifiche come quelle già accennate sopra in merito ai processi di liquidazione, che avrebbero subito un ulteriore rallentamento per effetto dell'avvio del nuovo processo di workflow elettronico delle fatture. Tale processo, avviato nel

[5] Nota n. PG/2019/262561 del 13/09/2019 Prot. Cdc n. 4891 del 16/09/2019.

terzo trimestre 2018, avrebbe comportato, tra l'altro, la completa rivisitazione degli uffici di liquidazione sulla base della nuova organizzazione aziendale, determinando un rallentamento fisiologico e importante sulla liquidazione delle fatture. Questa situazione, si afferma, è ancora in atto nel 2019 e potrà avere ricadute positive solo al termine del processo di attivazione.

Con riguardo alla circolarizzazione dei debiti, si riferisce che la stessa è stata svolta a seguito della nuova procedura adottata con la determina dirigenziale n. 624 del 22/01/2019. Allega il report di circolarizzazione licenziato dal Servizio CP il 29/04/2019 dal quale risulta che sono state analizzate, nel 2018, solo il 25% delle risposte pervenute dai fornitori in seguito alla procedura prevista dalla determina n. 624 sopra citata, pervenendo ad una proposta di stralcio, per le partite aperte al 31/12/2018, pari a € 4.120.358,36.

Il Collegio sindacale dell'Azienda in risposta alle osservazioni della Sezione, ha evidenziato che "*…la motivazione principale della giacenza di cassa sia costituita dalle criticità rilevate in sede di liquidazione di spese pregresse, ragione per la quale è stata sensibilizzata la Direzione Aziendale per un intervento ad hoc*". Per le altre osservazioni, il Collegio fa invece rinvio alle note del Direttore del Dipartimento Risorse Economiche e Finanziarie e del Direttore del Servizio CP della ATS, di cui si è già riferito sopra.

Con riguardo ai chiarimenti richiesti in ordine alla completa copertura delle perdite pregresse, né l'ATS né il Collegio sindacale hanno fornito risposta in quanto la problematica è ritenuta di competenza della Regione.

Con riguardo ai chiarimenti richiesti circa la completa copertura delle perdite pregresse, il competente Assessorato regionale alla sanità ha illustrato[6] che "*gli importi inseriti nella tabella 1 della DGR n. 55/14 del 13/11/2018, colonna denominata "Perdita 2016 ripianata con la DGR n. 6/8 del 06/02/2019" sono errati. Gli importi corretti da considerare per il corretto calcolo della perdita ripianata sono quelli riportati nella DGR n. 6/8 del 06/02/2018 che assegna all'ATS complessivi euro 93.875.050 a parziale copertura del disavanzo 2016*". In tal modo vengono confermati i dati contabili esposti dalla Sezione nella presente relazione (v. paragrafo 5.2, pag. 45). Sul punto la Sezione si riserva ulteriori verifiche e valutazioni, anche a seguito della conclusione del procedimento regionale di approvazione del bilancio 2018 dell'ATS.

[6] V. nota 30/09/2019 n. 19330 a firma del Direttore generale dell'Assessorato regionale della sanità.

2 PREMESSA

2.1 Il controllo sui bilanci preventivi e d'esercizio degli Enti del Servizio Sanitario Regionale

La Sezione di controllo della Sardegna con Delibera n. 10/2019/INPR ha inserito nel programma di attività per l'anno 2019 l'analisi dei bilanci di esercizio 2017 e 2018 degli Enti del Servizio Sanitario Regionale[7] e dei documenti a loro corredo, anche sulla base delle linee guida della Corte dei conti, con particolare riferimento agli Enti che presentino le maggiori situazioni di disavanzo (art. 1 comma 170 L. 266/2005). Tale attività è finalizzata a verificare le modalità attraverso le quali l'Azienda ha dato attuazione agli indirizzi e agli obiettivi dettati dalla Regione e alle disposizioni generali, statali e regionali, sulla materia.

La Sezione fa rilevare all'attenzione degli Enti del SSR che l'art. 1, comma 3 del D.L. 174/2012, nel confermare il sistema di controllo delineato dall'art. 1, comma 170, della L. 266/2005, lo ha **esteso anche ai bilanci preventivi e ai bilanci d'esercizio degli Enti del SSN**, attribuendo maggior incisività a tale modalità di verifica con la previsione di un eventuale blocco dei programmi di spesa causativi di squilibri finanziari degli enti territoriali e sanitari (art. 1, comma 7, con riferimento a programmi di spesa di cui si accerti la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria).

Le citate linee guida, come per il passato, assumono la forma di relazione-questionario e si pongono, sostanzialmente, nel segno della continuità con i criteri seguiti nelle precedenti edizioni.

Nel questionario 2017 sono stati soppressi i **quadri relativi al Conto economico e allo Stato patrimoniale**, ma le stesse informazioni sono attualmente reperibili in **OpenBDAP**.

A tale proposito nelle linee guida si sottolinea come la correttezza e la tempestività dei flussi informativi in BDAP e nelle altre banche dati pubbliche abbiano un rilievo non meramente

[7] Le "linee guida" per la compilazione del questionario sul bilancio d'esercizio 2017 sono state approvate dalla Sezione di controllo per la Regione Autonoma della Sardegna con delibera n. 34/2018/INPR, in recepimento della delibera della Sezione delle Autonomie n. 12/SEZAUT/2018/INPR.

statistico[8]. Tali banche dati, infatti, per la realizzazione e la manutenzione delle quali si impiegano ingenti risorse, sono strumenti di monitoraggio e controllo ai fini del coordinamento della finanza pubblica e le informazioni ivi presenti sono alla base delle decisioni di politica finanziaria.

Le linee guida hanno disposto l'invio alla Sezione di controllo per la Sardegna, della Nota Integrativa, della Relazione sulla gestione e del Parere del Collegio sindacale sul bilancio d'esercizio.

Inoltre, in continuità e coerenza con il percorso istruttorio tracciato con riguardo ai precedenti esercizi, **la Sezione regionale di controllo per la Sardegna ha richiesto anche l'invio dei seguenti documenti**:

- Bilancio d'esercizio 2017, approvato definitivamente a seguito dei controlli dell'Assessorato competente, corredato dai documenti sopra menzionati;
- Conto Economico e Stato Patrimoniale in formato Excel da inviare obbligatoriamente per posta elettronica;
- Deliberazione di approvazione del bilancio d'esercizio per l'anno 2017 da parte dell'Azienda sanitaria;
- Determinazione di approvazione del bilancio d'esercizio per l'anno 2017 da parte del competente Assessorato della R.A.S., corredata da richieste di chiarimenti dell'Assessorato e risposte dell'Azienda e da eventuale relazione conclusiva dell'Assessorato;
- Modello ministeriale CE preventivo e consuntivo 2017 compilato.

La Sezione di controllo ha fissato il termine di 30 giorni dalla definitiva approvazione del bilancio d'esercizio da parte della RAS, per la trasmissione dei documenti richiesti.

2.2 Le richieste istruttorie

Considerato il lungo tempo trascorso rispetto al termine fissato dalle norme[9] per l'approvazione del Bilancio d'esercizio 2017 e constatato il mancato invio del questionario,

[8] Per questo motivo viene chiesto all'Organo di revisione di verificare la coerenza dei dati presenti in OpenBDAP con quanto risultante dai documenti contabili tenuti e/o approvati dall'ente, nonché che i canali informativi sopra richiamati siano adeguatamente alimentati dagli Enti, segnalando alla competente struttura dell'ente la necessità di inserire le informazioni mancanti o errate.

[9] La L.R. n. 10/2006 agli artt. 27 e 29 bis prescrive che il Bilancio d'esercizio debba essere approvato dall'Azienda entro il termine del 30 aprile successivo, e che debba essere approvato dalla Regione entro il 30 maggio.

l'Ufficio istruttore ne ha sollecitato[10] la trasmissione. Perdurando il ritardo, la Sezione del controllo ha segnalato alla Regione Sardegna e al Direttore Generale dell'ATS il mancato assolvimento da parte del Collegio sindacale dell'ATS dell'obbligo di trasmissione della suddetta relazione ed ha assegnato all'Organo di revisione il termine di 30 giorni per l'invio della stessa (Deliberazione n. 8/2019/PRSS del 06/02/2019). Il Collegio sindacale ha fatto presente[11] di non aver adempiuto entro i termini prescritti in quanto il Bilancio d'esercizio 2017 non risultava ancora approvato dalla RAS. Sul punto successivamente[12] la Regione ha inviato a questa Sezione le proprie osservazioni, indirizzate all'Organo di revisione e ai Direttori Generali delle Aziende.

Il questionario per l'esercizio 2017 compilato dall'Organo di revisione è infine pervenuto a questa Sezione il **19/03/2019**[13]. Con successiva nota dell'ATS del 22/03/2019[14] sono stati trasmessi il Bilancio d'esercizio 2017, approvato definitivamente dall'Assessorato competente, corredato dalla relazione sulla gestione, dalla Nota Integrativa e dalla Relazione del Collegio sindacale; il Conto economico e lo Stato patrimoniale in formato Excel; la Deliberazione di approvazione del Bilancio d'esercizio per l'anno 2017 da parte del Direttore Generale dell'Azienda.

Successivamente all'acquisizione del questionario compilato dal Collegio sindacale, l'Ufficio istruttore ha comunicato[15] all'ATS Sardegna l'avvio dell'indagine invitando l'Azienda a voler nominare un **funzionario referente**, puntualmente individuato nella figura del Direttore del Dipartimento Risorse Economiche Finanziarie[16].

---

[10] Nota n. 4850 del 26/10/2018.

[11] Verbale n. 39 dell'08/02/2019 trasmesso il 12/02/2019 (Prot. Cdc n. 526 del 13/02/2019).

[12] Con nota n. 4426 del 21/02/2019 (prot. Cdc n. 599 del 22/02/2019), l'Assessorato sostiene quanto segue: "*Si dà atto che le Aziende del servizio sanitario regionale hanno adottato il bilancio d'esercizio 2017 con un rilevante ritardo rispetto alla scadenza prevista in quanto, con la DGR 33/6 del 26/06/2018 la Giunta regionale ha disposto di adeguare gli obiettivi dei Direttori generali delle Aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2018, con riferimento all'area della sostenibilità economico finanziaria, eliminando il rispetto del termine di presentazione dei bilanci d'esercizio 2017, alla luce delle tempistiche necessarie ai fini dell'approvazione dei bilanci d'esercizio 2016 ed in ragione delle criticità emerse per il ricalcolo degli ammortamenti non sterilizzati che hanno reso necessario un complesso lavoro di collegamento dei contributi in conto capitale contabilizzati nel patrimonio netto con i cespiti finanziati con tali risorse e con i relativi ammortamenti; il lavoro, che ha implicato la ricostruzione del fondo di dotazione dall'atto della costituzione delle Aziende del servizio sanitario regionale, è stato avviato con la nota assessoriale n. 1568 del 29/03/2018*". Il Bilancio d'esercizio 2017 dell'ATS è stato approvato con DGR n. 8/37 del 19/02/2019.

[13] Prot. Cdc n. 1024 del 22/03/2019.

[14] Prot. Cdc n. 1027.

[15] Con nota n. 1211 del 26/03/2019.

[16] Vedi nota prot. Cdc n. 1294 del 29/03/2019.

In corso d'istruttoria si è reso necessario richiedere all'Azienda e all'Organo di revisione[17] atti e chiarimenti in ordine a **risorse e obiettivi assegnati dalla Regione, al personale universitario** che presta servizio presso l'ATS, nonché a **problematiche attinenti alle scritture contabili.**

A seguito delle risposte pervenute dall'Azienda[18], sono state richieste ulteriori notizie[19] riguardanti il **Regolamento ALPI** e la trasmissione del **Mod. CE ministeriale 2018**, ultimo aggiornamento.

L'Azienda ha provveduto all'invio di quanto richiesto in data 12/06/2019[20].

In prossimità della conclusione dell'indagine, l'ATS ha approvato e pubblicato il bilancio d'esercizio 2018 (Delibera del Direttore Generale n. 554 del 28 giugno 2019).

Relativamente al 2018, in conseguenza, la Sezione ha svolto un'analisi sintetica e provvisoria, limitatamente agli andamenti economico-finanziari maggiormente significativi, con riserva di definire le verifiche a seguito della conclusione del procedimento d'approvazione regionale del bilancio e della successiva trasmissione del questionario da parte del Collegio sindacale.

La relazione istruttoria, ai fini del contraddittorio, è stata trasmessa al Direttore Generale dell'ATS, al Collegio sindacale dell'Azienda e al Direttore Generale dell'Assessorato Regionale della Sanità[21].

Con l'occasione sono stati domandati chiarimenti definitivi su alcune problematiche (sul punto si riferisce al Capitolo 9 della presente relazione.

Sono pervenute le risposte dell'Azienda[22], del Collegio sindacale[23] e della Regione.

[17] Nota prot. Cdc n. 2621 dell'08/05/2019.
[18] Nota del Direttore Generale n.152981 del 22/05/2019 (Prot. Cdc n. 2923 del 23/05/2019).
[19] Nota Cdc n.2961 del 27/05/2019 .
[20] Prot Cdc nn.3223, 3224 e 3225 del 12/06/2019.
[21] Nota n.4201 del 30/07/2019.
[22] Nota n. PG/2019/262561 del 13/09/2019 (Prot Cdc 4891 del 16/09/2019).
[23] Verbale n. 49 del 13/09/2019 (Prot Cdc n.4902 del 16/09/2019).

3 L'AZIENDA PER LA TUTELA DELLA SALUTE

3.1 Notizie generali sull'istituzione dell'ATS Sardegna

L'Azienda per la Tutela della Salute della Sardegna (ATS) è stata istituita a decorrere dal 1° gennaio 2017 dall'art. 1, comma 2, della L.R. n. 17 del 27 luglio 2016 con la quale è stato riorganizzato l'intero Servizio Sanitario Regionale.

In attuazione della citata riforma l'ASL n. 1 di Sassari ha incorporato le altre sette ASL della Regione: Cagliari, Sanluri, Olbia, Nuoro, Oristano, Carbonia, Lanusei, subentrando nei rapporti attivi e passivi, nel patrimonio e nelle funzioni delle medesime ASL.

L'ambito territoriale dell'Azienda coincide quindi con quello della Regione.

Il bacino d'utenza all'01/01/2017 è di **1.653.135 abitanti distribuiti su un territorio di 24.100 Kmq**, con una densità abitativa pari a 68 ab/kmq. La distribuzione demografica si caratterizza per la presenza di due aree urbane: quella di Cagliari con circa 560.000 abitanti, e quella di Sassari con circa 320.000 abitanti. Il resto della popolazione è distribuito in cinque medie comunità locali con popolazione compresa tra 150.000 e 170.000 abitanti e una piccola comunità (Ogliastra) con 58.000 abitanti.

La distribuzione territoriale della popolazione assistita al 1° gennaio 2017 viene illustrata nella tabella seguente.

La distribuzione per età mostra una maggiore frequenza dell'intervallo della classe 50 – 54 anni. Inoltre, gli indicatori strutturali della popolazione alla stessa data evidenziano un innalzamento dell'età media superiore ai valori nazionali e un indice di vecchiaia molto elevato in tutto il territorio ATS, con una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto agli under 14.

La **popolazione esente da ticket nell'esercizio 2017** è pari a 825.746 unità (di cui 368.544 per età e reddito e 457.202 per altri motivi)[24], che corrisponde a circa la metà dell'intera popolazione assistita.

[24] Dati desunti dalla Relazione sulla gestione sul Bilancio d'esercizio 2017.

Tabella 1 – Distribuzione demografica nel territorio regionale

ASSL	Distretto	Maschi	Femmine	Totale	Superficie kmq	Densità abitativa
SASSARI	Alghero	38.915	40.922	79.837	1.381,37	57,80
	Ozieri	15.112	15.377	30.489	1.189,87	25,62
	Sassari	108.819	113.971	222.790	1.714,67	129,93
	Tot. ASSL	**162.846**	**170.270**	**333.116**	**4.286**	**77,72**
OLBIA	Olbia	63.964	64.191	128.155	2.420,91	52,94
	Tempio	16.134	16.383	32.517	985,27	33,00
	Tot. ASSL	**80.098**	**80.574**	**160.672**	**3.406**	**47,17**
NUORO	Macomer	10.659	11.359	22.018	534,29	41,21
	Nuoro	41.718	43.827	85.545	2.026,11	42,22
	Siniscola	16.164	15.914	32.078	748,26	42,87
	Sorgono	8.245	8.210	16.455	623,02	26,41
	Tot. ASSL	**76.786**	**79.310**	**156.096**	**3.932**	**39,70**
LANUSEI	Tortolì'	28.245	28.940	57.185	1.854,55	30,84
	Tot. ASSL	**28.245**	**28.940**	**57.185**	**1.855**	**30,84**
ORISTANO	Ales-Terralba	21.938	21.838	43.776	871,27	50,24
	Ghilarza - Bosa	20.266	21.198	41.464	1.221,56	33,94
	Oristano	37.006	38.500	75.506	941,42	80,20
	Tot. ASSL	**79.210**	**81.536**	**160.746**	**3.034**	**52,98**
SANLURI	Guspini	26.850	27.482	54.332	933,51	58,20
	Sanluri	21.989	22.302	44.291	583,83	75,86
	Tot. ASSL	**48.839**	**49.784**	**98.623**	**1.517**	**65,00**
CARBONIA	Carbonia	38.699	40.319	79.018	894,64	88,32
	Iglesias	23.091	24.215	47.306	605,06	78,18
	Tot. ASSL	**61.790**	**64.534**	**126.324**	**1.500**	**84,23**
CAGLIARI	Cagliari-Area Ovest	62.204	62.317	124.521	1.389,28	89,63
	Cagliari-Area Vasta	121.253	133.852	255.105	327,42	779,13
	Quartu-Parteolla	57.175	58.206	115.381	704,66	163,74
	Sarcidano - Barbagia di Seulo e Trexenta	21.234	20.771	42.005	1.147,11	36,62
	Sarrabus-Gerrei	11.727	11.634	23.361	1.001,94	23,32
	Tot. ASSL	**273.593**	**286.780**	**560.373**	**4.570**	**122,61**
ATS	TOTALE	**811.407**	**841.728**	**1.653.135**	**24.100,02**	**68,59**

Fonte: Relazione sulla gestione – Bilancio d'esercizio 2017

3.2 Struttura e organizzazione dell'ATS (le ASSL)

L'ATS ha personalità giuridica di diritto pubblico, autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione, autonomia imprenditoriale (art. 1 L.R. 17/2016 e art. 3, comma 1 bis del D.Lgs. 502/92).

L'art. 2 della L.R. n. 17/2016 elenca le funzioni dell'ATS e rimanda all'atto aziendale la disciplina delle suddette funzioni e dell'organizzazione dell'Azienda, da adottarsi ai sensi dell'articolo 9 della L.R. n. 10/2006 (come modificato dallo stesso art. 2 in parola).

L'**Atto Aziendale** è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale[25] n. 943 del 05/10/2017, sulla base degli indirizzi dettati dalla Giunta regionale con le delibere n. 22/31 del 3 maggio 2017 e n. 29/1 del 16 giugno 2017. Il Titolo III disciplina le funzioni degli organi, delle Direzioni e degli organismi collegiali dell'Azienda di seguito elencati:

- Il Direttore Generale
- Il Collegio Sindacale
- Il Collegio di Direzione
- La Direzione Aziendale
- Il Direttore Sanitario
- Il Direttore Amministrativo
- La Direzione di Area socio sanitaria locale
- Il Direttore dei servizi socio sanitari
- Il Consiglio delle professioni sanitarie
- Il Comitato etico
- L'Organismo Indipendente di Valutazione.

Il Titolo IV delinea il modello organizzativo dell'Azienda secondo l'articolazione esposta nella tabella seguente.

L'Azienda è strutturata nelle seguenti componenti:

1) il vertice strategico rappresentato dalla Direzione aziendale (Direttore generale; Direttore sanitario; Direttore amministrativo);

2) la Tecnostruttura formata dallo staff della Direzione strategica;

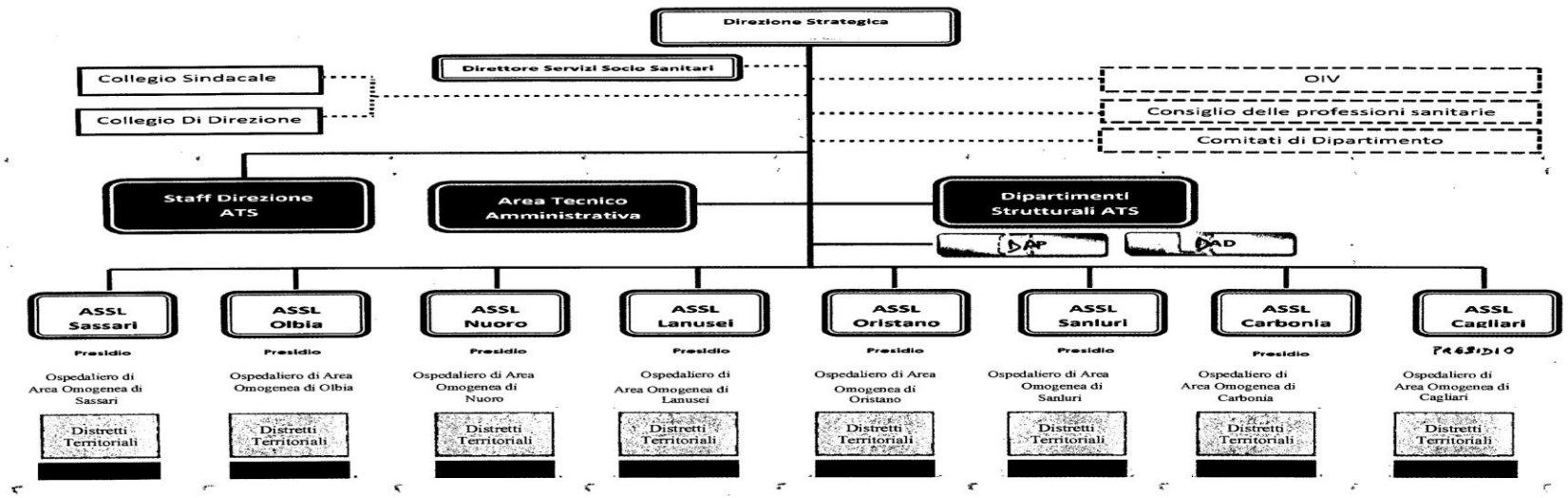
3) l'Area tecnico-amministrativa direzionale, organizzata in dipartimenti strutturali;

4) la linea intermedia, rappresentata dalle Direzioni di Area socio sanitaria locale;

5) il nucleo operativo, rappresentato dai Distretti, dai Presidi Ospedalieri Unici, dai Dipartimenti ospedalieri e territoriali, dal Dipartimento delle professioni sanitarie.

[25] Ai sensi della DGR n. 51/2 del 23/9/2016 il Direttore Generale della ASL 1 ha assunto le funzioni di Direttore Generale dell'ATS dal 1° gennaio 2017.

Grafico 1 – Organigramma ATS



All'interno del Dipartimento di Staff della Direzione Aziendale è incardinata la Struttura Complessa "**Controllo di gestione**". Non parrebbe, tuttavia, che l'Azienda abbia adottato uno specifico Regolamento sul Controllo di gestione e sulle altre tipologie di controllo previste dalle norme. **Nel Questionario 2017 il Collegio sindacale ha affermato che le strutture del controllo interno dell'Azienda non sono adeguate ai principi e agli obiettivi posti dal D. Lgs. 286/1999**.

Il legale rappresentante dell'Azienda è il **Direttore Generale** a cui spetta la responsabilità complessiva della gestione. Nell'esercizio delle proprie funzioni, il Direttore Generale è coadiuvato dal **Direttore Amministrativo** e dal **Direttore Sanitario**, che assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla Direzione strategica dell'Azienda.

Nell'ambito dell'ATS - al fine di garantire il perseguimento dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza e di appropriatezza, la partecipazione degli enti locali e dei cittadini alla programmazione socio-sanitaria e il coordinamento con le attività socio-sanitarie e sociali - sono istituite le **Aree Socio-Sanitarie Locali (ASSL)**, che costituiscono le articolazioni organizzative dell'ATS, **i cui ambiti territoriali coincidono con quelli delle otto aziende sanitarie locali oggetto del processo di incorporazione**.

Le ASSL sono **dotate di autonomia gestionale** secondo gli indirizzi strategici aziendali e, sulla base degli obiettivi e delle risorse ad esse attribuiti, sono **dotate di contabilità analitica separata all'interno del bilancio aziendale** (art. 4 L.R. 17/2016); svolgono funzioni di coordinamento delle reti assistenziali e di governo unitario delle attività territoriali, ospedaliere e di integrazione socio-sanitaria nel territorio di riferimento.

La legge istitutiva dell'ATS prevede anche l'istituzione dell'**area socio-sanitaria della città metropolitana di Cagliari**, entro il 31 dicembre 2019.

A ciascuna ASSL è preposto un Direttore nominato dal Direttore Generale dell'ATS, secondo quanto disposto dall'art. 5 della L.R. 17/2016. Il Direttore di Area ricopre un ruolo sovraordinato di coordinamento operativo, relativamente a tutte le strutture sanitarie e socio-sanitarie ricadenti nell'Area di riferimento, e alle articolazioni di strutture aziendali ricadenti nell'ambito territoriale dell'Area stessa.

Ciascuna ASSL, sulla base dei criteri stabiliti dalle linee guida regionali, è suddivisa in **distretti socio-sanitari**, dotati di autonomia tecnico-gestionale, economico-finanziaria e di contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, nell'ambito degli indirizzi e delle risorse assegnate dalla Direzione generale per il tramite dell'ASSL. Tali strutture realizzano l'integrazione tra assistenza sanitaria e assistenza sociale. Per ogni Distretto, il Direttore generale dell'ATS nomina un Direttore, il quale si avvale di un ufficio di coordinamento delle attività distrettuali. **Sulla base delle Linee guida regionali sono stati individuati 22 distretti**. L'art. 17, comma 7, della L.R. n. 10/2006 ha previsto l'istituzione del Distretto delle isole minori di S. Pietro e di S. Antioco e del Distretto di La Maddalena. Nelle more della definizione della procedura di costituzione, resta ferma l'operatività dei Distretti esistenti[26].

La L.R. n. 23/2014 *"Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale…"* dispone che la rete ospedaliera della ATS sia costituita da **otto Presidi ospedalieri unici di area omogenea**, anche articolati in più stabilimenti ospedalieri. L'Atto aziendale identifica l'area omogenea con le ASSL. Al Presidio Ospedaliero unico è preposto un Direttore nominato dal Direttore generale dell'ATS.

Gli stabilimenti/ospedali aziendali sono organizzati secondo livelli gerarchici di complessità crescente ed erogano prestazioni in regime di ricovero secondo un modello in rete organizzato in base alle specificità di contesto; a tal fine sono previste strutture ospedaliere classificate sui seguenti livelli: presidio ospedaliero di zona disagiata; presidio ospedaliero di base - nodo della rete ospedaliera regionale; presidio ospedaliero di I livello (DEA di I livello).

La tabella di seguito riportata elenca i Presidi Ospedalieri unici e la loro articolazione, e il numero complessivo dei posti letto per Area omogena (i **posti letto a livello regionale sono pari 2672**).

Oltre alle strutture ospedaliere pubbliche fanno capo all'ATS **otto strutture di ricovero private per complessivi 1120 posti letto** (di cui 1054 accreditati).

[26] Vedi Allegato 1 – Atto aziendale.

Tabella 2 – Strutture di ricovero pubbliche – ATS

Area Socio Sanitaria Locale	Denominazione Presidio Ospedaliero pubblico	N. posti letto Presidio Osp. Unico
ASSL di Sassari – n. 3 Presidi	OSPEDALE CIVILE ALGHERO	303
	OSPEDALE CIVILE OZIERI	
	OSPEDALE MARINO ALGHERO	
ASSL di Olbia – n. 3 Presidi	P.O. PAOLO DETTORI - TEMPIO P.	355
	P.O. PAOLO MERLO LA MADDALENA	
	P.O. GIOVANNI PAOLO II OLBIA	
ASSL di Nuoro – n. 3 Presidi	P.O. SAN FRANCESCO	494
	P.O. C. ZONCHELLO	
	P.O. SAN CAMILLO	
ASSL di Lanusei – n. 1 Presidio	P.O. 'NOSTRA SIGNORA DELLA MERCEDE'	117
ASSL di Oristano – n. 3 Presidi	P.O. 'A.G. MASTINO' - BOSA	327
	P. OSPEDALIERO 'SAN MARTINO' - ORISTANO	
	P. OSPEDALIERO 'G.P. DELOGU' - GHILARZA	
ASSL di Sanluri – n. 1 Presidio	PRESIDIO OSPEDALIERO N.S. DI BONARIA	231
ASSL di Carbonia – n. 3 Presidi	P.O. SIRAI	278
	P.O. SANTA BARBARA	
	P.O. CTO	
ASSL di Cagliari – n. 5 Presidi	P.O. S. GIUSEPPE	567
	P.O. R. BINAGHI	
	P.O. MARINO	
	P.O. SS. TRINITA'	
	P.O. SAN MARCELLINO	
ATS Sardegna – Totale Presidi 22		**2672**

Fonte: Relazione sulla gestione Anno 2017

I Dipartimenti dell'ATS.

L'atto aziendale ha adottato il Dipartimento come modello ordinario di gestione operativa a livello aziendale[27]. Il Dipartimento svolge funzioni di coordinamento, orientamento, supervisione, governo unitario in ordine a determinate materie e/o obiettivi aziendali comuni a più strutture, e di gestione integrata delle risorse ad esse assegnate, al fine di razionalizzarne l'uso, di realizzare economie di apprendimento e di migliorare la qualità delle prestazioni.

I Dipartimenti possono essere strutturali[28] e funzionali[29]. A ciascun Dipartimento è preposto un Direttore nominato dal Direttore Generale dell'ATS.

Le strutture sopra descritte possono essere articolate, secondo la normativa vigente in materia, nel modo seguente:

- strutture complesse (SC) - organizzazioni complesse che svolgono una funzione o un complesso di funzioni omogenee e/o affini; possono essere aggregate a un dipartimento; sono dotate di autonomia organizzativa e tecnico-operativa nell'ambito degli indirizzi e delle direttive emanati dal Direttore dell'area dipartimentale, dal Direttore dell'Area socio-sanitaria locale e dalla Direzione Aziendale; sono dirette da un dirigente nominato in conformità alle normative vigenti;
- strutture semplici dipartimentali (SSD) - articolazioni in cui sono presenti competenze professionali e risorse finalizzate allo svolgimento di funzioni aventi carattere di particolare intensità delle seguenti variabili: valenza strategica, complessità organizzativa, valore economico, specializzazione, economicità; possono essere aggregate a un dipartimento; le eventuali strutture semplici "interdistrettuali" sono comprese nella dizione strutture semplici aziendali;
- strutture semplici (SS) - organizzazioni semplici con un'autonomia funzionale all'interno della struttura complessa nella quale sono inserite; in questo ambito rientrano le strutture semplici distrettuali, articolazioni della struttura complessa distretto). L'Azienda definisce nei regolamenti attuativi dell'Atto le strutture semplici articolazioni delle strutture complesse.

[27] Secondo specifiche direttive regionali i Dipartimenti possono essere anche interaziendali.
[28] I Dipartimenti strutturali sono costituiti da aggregazioni di almeno tre strutture complesse e eventuali strutture semplici e sono dotati di autonomia gestionale nei limiti dei budget assegnati.
[29] I Dipartimenti funzionali non sono dotati di risorse e budget dipartimentali e sono finalizzati esclusivamente al coordinamento dello sviluppo organizzativo di strutture anche già aggregate in Dipartimenti strutturali.

4 GLI OBIETTIVI ASSEGNATI DALLA RAS PER GLI ESERCIZI 2017 E 2018 E LE SUCCESSIVE RIMODULAZIONI

4.1 Gli obiettivi per i Direttori Generali per l'esesercizio 2017[30] e le rimodulazioni intervenute

Dalle risultanze istruttorie si ricava che gli obiettivi strategici dell'ATS per l'anno 2017[31] sono stati articolati in tre aree: l'Area dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (peso 45%), l'Area della sostenibilità economico finanziaria (peso 40%) e l'Area informatica e dei flussi informativi (peso 15%). Tali obiettivi sono stati ancorati alle aree tematiche declinate nel **Piano di riqualificazione e di riorganizzazione del SSR** di cui alla DGR n. 63/24 del 2015 che, in attuazione dell'art. 29, comma 3 della L.R. 5/2015, ha attribuito alle Aziende del SSR un target di risparmio da conseguire tra il 2016 e il 2018 in seguito all'avvio di azioni di riorganizzazione[32]. Sulla base del raggiungimento dei target di risparmio 2017 assegnati alla ATS, saranno valutati gli obiettivi economici del Direttore Generale.
Nell'ambito degli **obiettivi strategici** sono definiti gli **obiettivi operativi** assegnati all'ATS, illustrati nelle tabelle che seguono.

---

[30] Vedi Delibera della Giunta Regionale n. 22/23 del 03/05/2017.
[31] Gli obiettivi sono definiti tenendo conto:
a) della normativa nazionale, con particolare riferimento: 1. alle ultime leggi di stabilità, che definiscono per le Aziende Ospedaliere (dal 2016) e per i presidi ospedalieri a gestione diretta (dall'anno 2017), livelli massimi di scostamento tra produzione e ricavi e parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure; 2. al D.M. N. 70/2015 che definisce gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera;
b) della normativa regionale che nell'ultimo triennio ha segnato una profonda e radicale modifica del sistema di governance delle aziende ospedaliere e territoriali ridisegnandone l'assetto organizzativo;
c) dei contratti sottoscritti dai Direttori generali;
d) delle deliberazioni adottate dalla Giunta regionale, con particolare riferimento a quelle di: avvio del piano regionale di prevenzione; individuazione delle case della salute da cui si svilupperanno i nuovi servizi di assistenza primaria e continuità assistenziale; definizione dei nuovi programmi di investimento;
e) della Delib. G.R. n. 63/24 del 15/12/2015 concernente l'approvazione del piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale idoneo a garantire la sostenibilità del servizio stesso in attuazione dell'articolo 29, comma 3, della legge regionale 9 marzo 2015, n. 5, che ha avviato un programma di risparmi pluriennali da conseguire tra il 2016 ed il 2018 in seguito all'avvio di programmi operativi articolati in azioni;
f) delle successive deliberazioni integrative e rettificative nonché delle direttive assessoriali adottate in conformità al precedente punto e);
g) degli indirizzi gestionali impartiti dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.
[32] I target sono stati comunicati dalla Direzione Generale dell'Ass.to Sanità con nota n. 248 del 26/01/2017.

Tabella 3 – Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità - ATS – Esercizio 2017

Punti 45	Dimensione dell'Assistenza Collettiva					
	Punti 15	Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana				
		Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
		5	Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato	(N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100	T cervice= 40%*; T Colon retto=30%*; T Mammella= 35*%	L'obiettivo di copertura reale al 2017 previsto nella programmazione regionale (PRP 2014/2018 - Programma P -1.4.) per i tre screening è del 40%. Considerati i livelli di copertura reale della popolazione target per ciascuno dei tre screening al 2015 (ultimo dato disponibile) si propone un obiettivo di incremento % differenziato a seconda del valore al 2015.
		1	Migliorare la completezza dell'archivio delle schede di morte (RENCAM) dal 2012 al 2016	(N. schede chiuse/N. schede inserite)*100	80%	L'obiettivo è funzionale all'avvio e consolidamento del Registro Tumori regionale (DGR 1/11 2016)
		1	Potenziare l'utilizzo dei sistemi informativi in materia di rischi e danni da lavoro (Sistema di sorveglianza MalProf)	(N. casi analizzati e inseriti/N. segnalazioni a Spresal)*100	95%	Obiettivo coerente con la programmazione nazionale (PNP 2014-2018) e regionale (PRP 2014-2018), 2016 è 83%
		2	Adesione al progetto dell'OMS "Save Lives Clean your hands"	N. Monitoraggi/anno in ciascun Presidio ospedaliero	Almeno 2 monitoraggi per PO con N. osservazioni >o= 500 in ciascuna settimana indice	Dati trasmessi in formato digitale attraverso il software OMS
		Area della Sanità Pubblica Animale				
		Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
		2	Consolidare la sorveglianza TBC bovina	Numero di allevamenti controllati/Numero di allevamenti controllabili	≥ del 99,9% dei controllati nelle Province non Ufficialmente Indenni e conferma della qualifica di Province Ufficialmente Indenni o prevalenza delle aziende < 0,1%	D.A.I.S N.5 del 09/03/2017
		2	Consolidare il Sistema di Audit negli stabilimenti del settore latte-caseareo	N. di audit sugli stabilimenti del settore latte e prodotti a base di latte/ N di stabilimenti del settore latte e prodotti a base di latte	Uguale o superiore al 30 % del totale degli stabilimenti del settore del latte e prodotti a base di latte	Regolamento CE 854/2004

		2	Conduzione del Piano straordinario di eradicazione della Peste suina africana (PSA)	(n. aziende suine certificate/n. aziende suine controllabili)*100	>80%	Determinazione UdP n. 68/2016
	Dimensione dell'Assistenza distrettuale e ospedaliera					
	Punti 30	**Area della Qualità e Governo clinico**				
		Peso	**Obiettivo**	**Indicatore**	**Standard (Valore di risultato)**	**Note e riferimenti esterni**
		5	Rinnovo dell'Accreditamento del sistema trasfusionale	(n. strutture trasfusionali accreditate/n. strutture della rete regionale trasfusionale)* 100	100%	Evidenza dell'applicazione e del monitoraggio ai sensi del Decreto Ministeriale 2 novembre 2012
		5	Applicazione strumenti di governo del rischio clinico nell'Area chirurgica	(n. strutture che compilano SISPAC/n. totale di strutture che effettuano attività chirurgica)*100	>o=80%**	Il valore è misurato sui flussi informativi trasmessi entro 31 gennaio 2018. DGR 63/24 del 2015
		Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR				
		Peso	**Obiettivo**	**Indicatore**	**Standard (Valore di risultato)**	**Note e riferimenti esterni**
		9	Miglioramento degli esiti del monitoraggio della griglia LEA	Incremento % rispetto al punteggio 2015	>10%	Il punteggio complessivo è calcolato al netto degli indicatori strutturali del livello distrettuale (posti letto in strutture)
		0	Miglioramento degli indicatori PNE	Incremento % rispetto al punteggio 2015	Variazione positiva di almeno il 50% degli indicatori visibili con il "treemap" e critici (sotto la media) per ciascuna delle strutture monitorate con il PNE; mantenimento dei valori medi e superiori alla media	Il Valore dello standard è calcolato sui dati 2017 nell'ambito della valutazione degli obiettivi 2018 del DG con peso=7
		6	Attuazione degli audit PNE edizione 2016	(n. Audit effettuati/n. Audit richiesti)*100	>o=80%	Le attività di Audit hanno come riferimento l'attività del 2015
		5	Miglioramento della casistica e della performance dell'ospedale	ICM e ICP Ricoveri ordinari	ICM>2 centesimi di punto; ICP <3 centesimi di punto	Valori dell'attività 2017 calcolati come media ATS rispetto ai dati 2015

** Il Tasso di adesione è calcolato come media dell'ATS; nelle ASSL che mostrano un valore di risultato inferiore al target, deve essere garantito un miglioramento pari ad almeno un quarto del valore del 2016.*

*** Le strutture che aderiscono al programma devono dimostrare una percentuale di compilazione delle schede SISPAC pari ad almeno al 60% degli interventi chirurgici rilevati in un periodo indice dell'ultimo trimestre 2017.*

Tabella 4 - Livello della Sostenibilità economico-finanziaria - ATS – Esercizio 2017

Punti 40	Dimensione della razionalizzazione e contenimento della spesa				
	Peso	**Obiettivo**	**Indicatore**	**Standard (Valore di risultato)**	**Note e riferimenti esterni**
	26	Perseguire i target di risparmio attribuiti	Differenza tra costi della produzione 2017 e costi della produzione 2016	< o = Target trasmesso dall'Assessorato*	I riferimenti sono costituiti dalle direttive assessoriali emanate nel corso dell'anno in applicazione alla DGR 63/24 2015 e smi
	Dimensione della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare				
	Peso	**Obiettivo**	**Indicatore**	**Standard (Valore di risultato)**	**Note e riferimenti esterni**
	2	Stipula contratto di appalto per il nuovo ospedale di San Gavino	Atto formale	Entro il mese di dicembre 2017	
	1	Aggiudicazione definitiva dei lavori per la realizzazione della Casa della salute di Monserrato	Atto formale	Entro il mese di novembre 2017	
	1	Aggiudicazione definitiva dei lavori per la realizzazione della Casa della salute di Terralba	Atto formale	Entro il mese di dicembre 2017	
	Dimensione della gestione amministrativo-contabile				
	Peso	**Obiettivo**	**Indicatore**	**Standard (Valore di risultato)**	**Note e riferimenti esterni**
	2	Completamento del percorso PAC	N. di regolamenti approvati	6	I regolamenti si riferiscono alle aree: 1) Rimanenze (DA n. 1/2014), 2) Patrimonio netto (DA n. 4/2015), 3) Immobilizzazioni (DA 4/2015 e n. 3/2017), 4) Crediti e ricavi (DA n. 1/2016 e n. 45/2016), 5) Debiti e costi (DA n. 45/2016), 6) Disponibilità liquide (DA n. 45/2016).
	Dimensione della Riorganizzazione Aziendale				
	Peso	**Obiettivo**	**Indicatore**	**Standard (Valore di risultato)**	**Note e riferimenti esterni**
	8	Adozione dell'Atto Aziendale	Trasmissione della deliberazione alla Regione	Entro due mesi dall'approvazione definitiva delle linee di indirizzo da parte della Giunta Regionale	Legge regionale n. 10/2006

** Il 100% del punteggio è raggiunto se il valore del risultato è < o = al target; verrà progressivamente ridotto (in proporzione allo scostamento), con limite a zero nel caso in cui lo scostamento sia >o= al 30%.*

Tabella 5 - Livello del Sistema Informativo Sanitario – Esercizio 2017

Punti 15	Dimensione della gestione delle liste d'attesa				
	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
	7	Effettuare le prenotazioni tramite CUP	(N. prestazioni inserite in CUP/n. prestazioni documentate)*100	>o= 70%	Le prestazioni documentate sono rilevate dai flussi informativi correnti
	Dimensione della tempistica e del valore informativo dei dati				
	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
	2	Migliorare la qualità dei dati della sorveglianza delle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) e degli aborti spontanei (SPO)*	1(N. modelli D11 e D12 trasmessi entro i termini/n. modelli totali anno)*100 2(n. campi compilati modelli D11 e D12/N. campi totali)*100	1. >o=70%; 2. >o=89%	Tempistica trasmissione: entro il mese successivo al trimestre di competenza (come da note prot. n°33523 del 28/12/2016 e prot. n°2763 del 1/02/2017)
	6	Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione*	1. (n. record Flussi A, C, F dell'intero anno 2017 trasmessi entro i termini/n. totale record Flussi A, C, F 2017)*100 2. (. errori di 1° e 2° livello rilevati per i flussi A, C, F dell'intero anno 2017 al termine previsto/n. totale dei record flussi A, C, F anno 2017)*100	1.>o=95%; 2. <o=5%	Le tempistiche sono definite per ciascuna tipologia di flusso (A, C, F) nel disciplinare regionale flussi e si riferiscono all'intera annualità

** Per ciascun obiettivo, il risultato è raggiunto nel caso di ottemperanza ad entrambi i valori di risultato dei due indicatori*

1° rimodulazione - Si fa osservare che gli obiettivi di mandato dei Direttori Generali per l'esercizio 2017[33] sono stati aggiornati[34] in coerenza con la programmazione regionale, prevedendo che ai fini della valutazione degli stessi, **per la conferma dei Direttori Generali dopo i primi 18 mesi di mandato, è necessario un punteggio pari ad almeno il 60% del totale.**

Di seguito si riporta la tabella degli obiettivi di mandato modificati.

[33]Vedi D.G.R. n. 51/2 del 23/09/2016 con la quale è stato nominato il Direttore Generale dell'ATS.
[34] Con la DGR n. 39/5 del 09/08/2017.

Tabella 6 – Obiettivi ex art. 16, comma 1, lettera a) della L.R. n. 10/2006 e s.m.u. - del Direttore Generale dell'ATS - STEP 1 E 2 – Esercizio 2017

Obiettivo generale	Obiettivo - Step 1 (anno 2016)	Indicatore – Step 1 (anno 2016)	Obiettivo - Step 2 (anno 2017 – 1 quadrimestre 2018)	Indicatore – Step 2 (anno 2017 – 1 quadrimestre 2018)	Peso
Avvio e gestione processi di riforma	Avvio del processo di incorporazione (art. 16 L.R. n. 17 del 27/07/2016):		Avvio del processo di incorporazione (art. 16 L.R. n. 17 del 27/07/2016):		**80**
	Ricognizione della consistenza del patrimonio immobiliare e mobiliare delle aziende sanitarie locali oggetto di incorporazione ai sensi dell'articolo 1, comma 3	1 delibera di ricognizione trasmessa all'Assessorato della Sanità entro il 10/12/2016	Valutazione del patrimonio immobiliare e mobiliare delle aziende sanitarie locali oggetto di incorporazione ai sensi dell'articolo 1, comma 3	1 inventario aggiornato trasmesso all'Assessorato della Sanità entro il 30/04/2018	10
	Ricognizione della consistenza dei rapporti giuridici attivi e passivi delle aziende sanitarie locali oggetto di incorporazione ai sensi dell'articolo 1, comma 3	1 delibera di ricognizione trasmessa all'Assessorato della Sanità entro il 10/12/2016			10
	Ricognizione della consistenza dei rapporti di lavoro in essere delle aziende sanitarie locali oggetto di incorporazione ai sensi dell'articolo 1, comma 3	1 delibera di ricognizione trasmessa all'Assessorato della Sanità entro il 10/12/2016			10
	Avvio, definizione e completamento della procedura di selezione pubblica finalizzata alla definizione di un elenco di idonei a ricoprire, in fase di prima applicazione, l'incarico di direttore delle aree socio-sanitarie locali sulla base dei requisiti di cui all'articolo 5, comma 1	1 delibera di approvazione dell'elenco degli idonei adottata entro il 31/12/2016			15
	Assunzione degli atti propedeutici all'espletamento della procedura di evidenza pubblica per l'affidamento del servizio di tesoreria dell'ATS	1 nota di trasmissione degli atti di gara all'Assessorato della Sanità inviata entro il 31/12/2016	Espletamento della procedura di evidenza pubblica per l'affidamento del servizio di tesoreria dell'ATS	Aggiudicazione del servizio entro il 30/04/2018	4

	Individuazione dell'Azienda con il servizio di tesoreria attivo alle migliori condizioni, da utilizzare come istituto tesoriere nelle more del completamento della procedura di evidenza pubblica per l'affidamento del servizio di tesoreria	1 delibera di affidamento temporaneo all'istituto di tesoreria individuato nelle more dell'espletamento della procedura di evidenza pubblica			4
	Attivazione di uno specifico tavolo di confronto e contrattazione con le organizzazioni sindacali per la definizione di criteri e modalità attuative omogenee in materia di personale, anche in riferimento ai percorsi di stabilizzazione, in conformità alla normativa statale vigente, secondo quanto previsto dall'articolo 1, comma 543, della legge 28 dicembre 2015, n. 208	1 delibera di costituzione del tavolo adottata entro il 31/10/2016	Definizione di criteri e modalità attuative omogenee in materia di personale, anche in riferimento ai percorsi di stabilizzazione, in conformità alla normativa statale vigente, secondo quanto previsto dall'articolo 1, comma 543, della legge 28 dicembre 2015, n. 208	1 delibera di approvazione del regolamento unico aziendale di gestione del personale entro il 31/10/2017	4
	Ricognizione, per ciascun comparto, del numero di dipendenti divisi per fasce retributive e per categorie economiche, nonché dell'entità dei fondi contrattuali di ciascun comparto, ai fini dell'attivazione dei meccanismi perequativi e di equiparazione di cui ai commi 13, 14 e 15 dell'art. 16	1 atto ricognitivo trasmesso all'Assessorato della Sanità entro il 31/10/2016	Approvazione della nuova dotazione organica aziendale	1 delibera di approvazione della nuova dotazione organica aziendale entro il 31/12/2017	4
	Verifica dei contratti di lavoro a tempo determinato con scadenza al 31/12/2016 e dei requisiti sussistenti per le relative proroghe	1 atto ricognitivo trasmesso all'Assessorato della Sanità entro il 30/11/2016			4

Approvazione, nei termini, dei documenti previsionali incardinati nel quadro della programmazione regionale ed improntati su principi di efficienza, efficacia, sicurezza e all'ottimizzazione dei servizi sanitari	Adozione del bilancio preventivo economico annuale dell'ATS relativo all'anno 2017	1 Delibera di approvazione del bilancio preventivo economico annuale trasmessa all'Assessorato della Sanità entro il 15/11/2016	Avvio e definizione del processo di programmazione di cui all'art. 13 della L.R. n. 10/2006 e s.m.i.	1 Delibera di adozione del bilancio di previsione 1 delibera di adozione del programma sanitario triennale 1 delibera di adozione del programma sanitario annuale entro il 15/11/2017	5 5 5
Attuazione del piano di rientro					
Rispetto degli equilibri economico-finanziari di bilancio concordati - attuazione dei piani di rientro	Attuazione del piano di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio sanitario regionale di cui alla Delib.G.R. n. 63/24 del 15/12/2015 e s.m.i.	1. Ricognizione delle Azioni poste in essere dalla precedente gestione e invio relazione al Comitato Permanente diMonitoraggio entro il 31/10/2016 2 Costi della produzione bilancio 2016 < o = target rideterminato	Attuazione del piano di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio sanitario regionale di cui alla Delib.G.R. n. 63/24 del 15/12/2015 e s.m.i.	1. Approvazione e aggiornamento annuale dei piani di rientro secondo le indicazioni della DG della Sanità 2. Costi della produzione bilancio 2017 < o = target comunicato	10 10

Fonte: DGR n. 39/5 del 9/8/2017

2° *rimodulazione* - Sempre nel corso del 2017[35], **sono stati rimodulati gli obiettivi 2017 di razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica**, assegnati ai Direttori Generali delle Aziende, già previsti nel Piano di riorganizzazione e riqualificazione. L'**obiettivo di risparmio per l'ATS** è stato quantificato in **complessivi € 20.900.000**. L'obiettivo può essere compensato con la diminuzione di altre voci di costo.

3° *rimodulazione* - Il Piano di riorganizzazione e di riqualificazione è stato aggiornato[36] modificando i target di risparmio originariamente assegnati alle ASL. I nuovi target di risparmio assegnati all'ATS sono illustrati nella seguente tabella desunta dalla Relazione del Direttore Generale allegata alla sua delibera n. 838 del 13/09/2017, con la quale è stato aggiornato il bilancio preventivo 2017.

[35] Vedi D.G.R. n. 15/9 del 21/03/2017.
[36] Vedi D.G.R. n. 39/4 del 09/08/2017.

Tabella 7 - Target Piano di rientro

Area Tematica	Descrizione Voce	Obiettivi precedenti ATS (ante DGR 39-4)	Obiettivi SSR (aggiornamento)	Quota ATS
	Macroazione	rif. Nota 248 del 2017	DGR 39-4 del 2017	
6	Riorganizzazione della Rete ospedaliera	**61.505,00**		
8	Ridefinizione delle regole di sistema	**26.320,00**	**43.128,00**	**30.400,00**
	Governo processi gestionali		500,00	-
	Personale	420,00	4.500,00	4.500,00
	Acquisti territorio	5.000,00	10.000,00	5.000,00
	Biologici in ambito reumatologico	400,00	400,00	400,00
	Sclerosi multipla	500,00	500,00	500,00
	Azioni sistematiche profili prescrittivi	6.000,00	6.000,00	6.000,00
	altri risparmi sulla farmaceutica	14.000,00	19.500,00	14.000,00
	Altri risparmi		1.728,00	
4	Rapporto con erogatori	**7.700,00**	**3.500,00**	**3.500,00**
	Revisione tariffe e decurtazione Budget	7.400,00	3.000,00	3.000,00
	Dialisi	300,00	500,00	500,00
	Totale risparmi Piano di rientro 2017	**95.525,00**	**46.628,00**	**33.900,00**

Fonte: Relazione allegata alla Delibera del Direttore Generale ATS n. 838 del 13/09/2017. (Valori in migliaia di euro)

4.2 La valutazione del conseguimento degli obiettivi dei Direttori Generali per l'esercizio 2017 da parte della RAS

Con la D.G.R. n. 9/26 del 22/02/2019, la Regione ha approvato la valutazione dei risultati conseguiti nel 2017 dai Direttori Generali della Aziende, proposta dalla commissione regionale appositamente nominata. Nella Delibera si dà atto che, **fra gli obiettivi per l'esercizio 2018, è stato eliminato il rispetto del termine di presentazione dei bilanci d'esercizio 2017, legittimando conseguentemente il ritardo nella presentazione dei documenti contabili anche ai fini della valutazione per l'esercizio 2017**. Ciò alla luce delle tempistiche necessarie ai fini dell'approvazione dei bilanci d'esercizio 2016 ed in ragione delle criticità emerse per il ricalcolo degli ammortamenti non sterilizzati (D.G.R n. 33/6 del 26/06/2018).

L'esame dei suddetti atti espone l'esito della procedura di valutazione. All'Azienda per la Tutela della Salute è stato attribuito il **punteggio di 71,13/100**, a fronte del punteggio minimo

stabilito in 60/100[37], ai fini dell'integrazione del trattamento economico in favore del Direttore Generale.

4.3 Gli obiettivi assegnati dalla RAS ai Direttori Generali per l'esercizio 2018[38] e le rimodulazioni intervenute

L'articolazione degli obiettivi per l'esercizio 2018 ricalca quella dell'esercizio precedente, con attribuzione dei medesimi pesi alle tre aree: Area dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e della qualità (punti 45); Area della sostenibilità economico finanziaria (punti 40); Area informatica e dei flussi informativi (punti 15).

Rispetto agli obiettivi 2017, nell'ambito dell'area dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e della qualità, **l'Assessorato ha ritenuto fondamentale attribuire maggiore rilevanza al miglioramento dei tempi d'attesa**.

Nell'area della sostenibilità economico finanziaria, è stata attribuita una *"rilevanza strategica al **rispetto dei termini di presentazione dei documenti di programmazione e rendicontazione** e in generale di tutti gli elementi informativi di natura economico – finanziaria richiesti dall'Assessorato, la cui mancata trasmissione determina un impatto negativo sugli adempimenti imposti nei confronti della Corte dei Conti, dei Ministeri e degli altri organismi a vario titolo interessati dagli adempimenti istituzionalmente attribuiti"*[39].

Di seguito si riportano le tabelle relative agli obiettivi 2018 declinati nella D.G.R. 19/41 del 2018.

[37] V. D.G.R. 39/5 del 09/08/2017.
[38] Gli obiettivi dei Direttori Generali per l'esercizio 2018 sono stati definiti con la D.G.R. 19/41 del 17/04/2018 e aggiornati con le D.G.R. n. 33/6 del 26/06/2018 e n. 34/12 del 03/07/2018.
[39] Vedi D.G.R. n. 19/41 del 17/04/2018.

Tabella 8 – Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità – ATS – 2018

Punti 45	Dimensione dell'Assistenza Collettiva				
Punti 15	Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana				
	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
	4	Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato	(n. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100	INCREMENTO PERCENTUALE base line regionale 2016: T cervice= 34%; T Colon retto=17%; T Mammella= 22% Tumore cervice: miglioramento almeno del 40% nelle ASSL che sono al di sotto del 40%, e miglioramento almeno del 5% nelle ASSL che sono al di sopra del 40%. Tumore colon: miglioramento almeno dell'80% nelle ASSL che sono al di sotto del 30%, e miglioramento almeno del 5% nelle ASSL che sono al di sopra del 30%. T mammella: miglioramento almeno dell' 80% nelle ASSL che sono al di sotto del 30%, e miglioramento almeno del 5% nelle ASSL che sono al di sopra del 30%. In ogni caso le ASSL devono garantire per tutti gli screening un'adesione reale non inferiore al 25%.	L'obiettivo di copertura reale al 2017 previsto nella programmazione regionale (PRP 2014/2018 - Programma P -1.4.) per i tre screening è del 40%. Considerati i livelli di copertura reale della popolazione target per ciascuno dei tre screening al 2015 (ultimo dato disponibile) si propone un obiettivo di incremento % differenziato a seconda del valore al 2015: cervicale T0 =33%; + 22%; T1=40%; colonrettale T0= 19%; +58%; T1=30%; mammografico T0= 25%; +40%; T1=35%
	1	Consentire il consolidamento del registro tumori regionale	n. flussi informativi stabilmente avviati e operativi nei tre registri locali/totale dei flussi definiti nel regolamento	Standard = 4 flussi attivati, secondo le indicazioni del regolamento regionale e rispetto degli standard accreditamento AIRTUM presso tutti i registri locali, in particolare su Mortalità, Schede di dimissione ospedaliera, Anatomia Patologica e Farmaci Oncologici.	L'obiettivo è funzionale all'avvio e consolidamento del Registro Tumori regionale (DGR 1/11 2016)
	2	Potenziare l'utilizzo dei sistemi informativi in materia di rischi e danni da lavoro (Sistema di sorveglianza MalProf)	(n. casi analizzati e inseriti/N. segnalazioni a Spresal)*100	95%	Obiettivo coerente con la programmazione nazionale (PNP 2014-2018) e regionale (PRP 2014-2018), 2016 è 83%
	1	Definizione dei rapporti di committenza tra ATS da una parte e Aziende ospedaliero-universitarie e Azienda Ospedaliera Brotzu dall'altra, per l'acquisizione di prestazioni di secondo livello da erogare nell'ambito dei	n. di Accordi/convenzioni sottoscritte	3	Con il riassetto del SSR (es. accorpamento del P.O. SS. Annunziata all'AOU di Sassari; accorpamento del P.O. Businco all'AO Brotzu) è urgente definire i rapporti di committenza con particolare riferimento alle prestazioni di secondo livello. Inoltre, i rapporti interaziendali sono funzionali alla riorganizzazione

		programmi di screening mammografico, cervicale e colorettale, laddove necessario sulla base delle esigenze derivanti dalla riorganizzazione dei percorsi su base regionale (o di area vasta - ricomprendente più ASSL) in funzione degli standard di qualità e di sostenibilità del sistema. Gli accordi interaziendali dovranno regolamentare sia gli standard di qualità garantiti dal percorso, sia i rapporti economici.			complessiva dei percorsi su base regionale/area vasta, all'ampliamento dell'estensione e al miglioramento qualitativo dei Programmi, coerentemente con quanto definito nella programmazione regionale (PRP 2014/2018 - Programma P- 1.4).
		1	Incrementare l'adesione ai sistemi di Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) e PASSI d'argento (La qualità della vita vista dalle persone con 65 anni e più)	(n. interviste trasmesse al 31/12/2018 / N. interviste previste nel periodo di riferimento)*100	60% passi; 50% passi d'argento	Il periodo di riferimento è il 2018 per PASSI e il biennio 2017-2018 per PASSI D'ARGENTO
		1	Adesione al progetto dell'OMS "Save Lives Clean your hands"	N. Monitoraggi/anno in ciascun Presidio ospedaliero	Almeno due monitoraggi effettuati nel corso dell'anno sulle 5 aree identificate dall'OMS come cardine del progetto: Cambiamenti di Sistema; Educazione e Formazione; Valutazione e Feedback; Promemoria sul posto di lavoro; Clima mirato alla sicurezza istituzionale. Evidenza documentale di un piano di azione mirato al miglioramento della situazione inziale.	In continuità con l'obiettivo 2017, utilizzo di strumenti validati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)
		Area della Sanità Pubblica Animale			
		Peso	**Obiettivo**	**Indicatore**	**Standard (Valore di risultato)**	**Note e riferimenti esterni**
		2	Consolidare la sorveglianza TBC bovina	(N. allevamenti controllati/N. allevamenti controllabili)*100	> = del 99,9% dei controllati e conferma della qualifica di U.I. nei territori U.I. e prevalenza delle aziende < 0,1%	D.A.I.S N.9 del 28/02/2018
		1	Potenziare la sorveglianza encefalopatie spongiformi trasmissibili (TSE)	(N ovini e caprini morti testati per scrapie, rispetto al valore minimo atteso per ciascuna specie)*100	> del 99,9% di ovini e caprini morti testati per scrapie rispetto al valore minimo atteso per ciascuna specie	• Reg Ce 999/2001; • Nota DGSAF n. 848 del 16/01/2018; • Nota SSPSA n. 1495 del 19/01/2018
		1	Applicare il Piano Regionale di Programmazione e Coordinamento degli Interventi in Materia di Controllo Ufficiale degli Alimenti rev. 2018	(Numero di controlli ufficiali effettuati / Numero di controlli ufficiali programmati)*100	100% delle attività di controllo ufficiale intese come ispezioni, audit e campionamento per l'analisi programmate per il 2018	Determinazione n.148628/12/2017
		1	Conduzione del Piano straordinario di eradicazione della Peste suina africana (PSA)	(N. aziende suine certificate/N. aziende suine controllabili)*100	>80%	Determinazione del Responsabile UdP n. 16, prot. 648 del 29/11/2017
	Dimensione dell'Assistenza distrettuale e ospedaliera				
	Punti 30	Area della Qualità e Governo clinico			
		Peso	**Obiettivo**	**Indicatore**	**Standard (Valore di risultato)**	**Note e riferimenti esterni**

		4	Progressivo accreditamento istituzionale del sistema sanitario	n. 1 delibera aziendale presentata	100%	Deliberazione AS con allegato programma di adeguamento da cui si evinca chiara definizione di priorità, tempi e risorse
		2	Audit su eventi da incident reporting	Almeno 2 audit per ciascuna unità operativa sanitaria	>= 80% delle unità operative sanitarie coinvolte	Compilazione di allert report
		2	Applicazione strumenti di governo del rischio clinico nell'Area chirurgica	(N. strutture che compilano SISPAC/N. totale di strutture che effettuano attività chirurgica)*100	>o=80%	Il valore è misurato sui flussi informativi trasmessi entro 31 gennaio 2019. DGR 63/24 del 2015
		Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR				
		Peso	**Obiettivo**	**Indicatore**	**Standard (Valore di risultato)**	**Note e riferimenti esterni**
		2	Miglioramento degli esiti del monitoraggio della griglia LEA	Incremento % rispetto al punteggio 2016	>10%	Il punteggio complessivo è calcolato al netto degli indicatori strutturali del livello distrettuale (posti letto in strutture)
		7	Miglioramento degli indicatori PNE	Incremento % rispetto al punteggio 2015	Variazione positiva di almeno il 50% degli indicatori visibili con il "treemap" e critici (sotto la media) per ciascuna delle strutture monitorate con il PNE; mantenimento dei valori medi e superiori alla media	Il Valore dello standard è calcolato sui dati 2017 nell'ambito della valutazione degli obiettivi 2018 del DG
		0	Ulteriore Miglioramento degli indicatori PNE	Incremento % rispetto al punteggio 2016	Variazione positiva di almeno il 50% degli indicatori visibili con il "treemap" e critici (sotto la media) per ciascuna delle strutture monitorate con il PNE; mantenimento dei valori medi e superiori alla media	Il Valore dello standard è calcolato sui dati 2018 nell'ambito della valutazione degli obiettivi 2019 del DG con peso=7
		2	Attuazione degli audit PNE sulla qualità dei dati 2017	(N. Audit effettuati/N. Audit richiesti)*100	>o=90%	Le attività di Audit hanno come riferimento l'attività del 2016
		6	Governo liste e tempi di attesa*	(N. visite o accessi effettuati / n. visite o accessi richiesti)	erogazione dell'70% delle prime visite/accessi di cui alla lista delle 43 prestazioni monitorate entro i tempi massimi regionali	L'obiettivo prevede la verifica della appropriatezza prima dell'inserimento nella lista di accesso
		5	Applicazione rete ospedaliera regionale e rete ospedaliera di medicina trasfusionale	n. piani di attuazione approvati	2 delibere aziendali approvate	Documento del Consiglio regionale n. 16 del 25/10/2017 DGR n. 2/14 del 16/01/2018 DGR di integrazione e modifica della DGR 63/24 2015 e smi

Tabella 9 –Livello della Sostenibilità economico-finanziaria – ATS - 2018

Punti 40	Dimensione della razionalizzazione e contenimento della spesa				
	Peso	**Obiettivo**	**Indicatore**	**Standard (Valore di risultato)**	**Note e riferimenti esterni**
	23	Perseguire i target di risparmio attribuiti	Differenza tra costi della produzione 2018 e costi della produzione 2017	< o = Target trasmesso dall'Assessorato*	I riferimenti sono costituiti dalle direttive assessoriali emanate nel corso dell'anno in applicazione alla DGR 63/24 2015 e smi
	Dimensione della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare				
	Peso	**Obiettivo**	**Indicatore**	**Standard (Valore di risultato)**	**Note e riferimenti esterni**
	2	Costruzione nuovo ospedale di San Gavino	1. Presentazione domande di pagamento per € 20.520.000 2. Stipula del contratto e consegna lavori entro dicembre 2018 Grado di perseguimento 2/2	Entro il mese di dicembre 2018	FSC 2007 - 2013
	2	Realizzazione Case della Salute ASSL di Nuoro, Oristano, Cagliari	1. Presentazione domande di pagamento per € 2.500.000 2. Stipula contratto Casa della Salute di Monserrato entro dicembre 2018 Grado di perseguimento 2/2	Entro il mese di novembre 2018	POR FESR 2014 - 2020
	2	Proseguimento degli interventi di edilizia e ammodernamento tecnologico varie ASSL (esclusi interventi rimodulati o da rimodulare e i grandi progetti) nell'ambito dell'FSC 2007 - 2013	1.Presentazione domande di pagamento per € 23.000.000	Entro il mese di dicembre 2018	FSC 2007 - 2013
	Dimensione della gestione amministrativo-contabile				
	Peso	**Obiettivo**	**Indicatore**	**Standard (Valore di risultato)**	**Note e riferimenti esterni**
	2	Definizione e corretta quantificazione ammortamenti non sterilizzati	N. determinazioni ASSL approvate e n. delibera ATS approvata entro il 30 maggio 2018	8 determinazioni + 1 delibera	L'operazione consentirà una corretta quantificazione delle perdite pregresse da ripianare e rappresenta un tassello fondamentale nell'applicazione del D,Lgs 118/2011
	5	Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione Sardegna dei documenti di programmazione e rendicontazione regionale corredati dei pareri dei Collegi sindacali (non si considera rispetto dell'adempimento la presentazione del progetto di bilancio)**	percentuale di documenti approvati nei termini	100% - l'obiettivo si considera perseguito se tutti i documenti saranno presentati nei termini, non si considera perseguito se anche solo un documento non è presentato nei termini	Per la presentazione del bilancio d'esercizio 2017 il termine è il 30 giugno 2018. I documenti di programmazione regionale (bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, programma degli investimenti etc. possono essere presentati anche con un'unica deliberazione
	4	Presentazione nei termini indicati dall'Assessorato della documentazione richiesta, connessa all'attività della programmazione / rendicontazione economico finanziaria	percentuale di documenti approvati nei termini	100% di documenti richiesti presentati nei termini - l'obiettivo si considera perseguito se tutti i documenti saranno presentati nei termini, non si considera perseguito se anche solo un documento non è presentato nei termini	Ai fini della valutazione del target si terrà conto di tutte le note assessoriali che recano il riferimento agli obiettivi 2018

A seguito del **notevole ritardo nell'approvazione dei bilanci d'esercizio 2016** delle Aziende sanitarie, che ha inciso anche sui tempi di approvazione dei bilanci d'esercizio per il 2017, la Giunta[40] ha ritenuto necessario adeguare gli obiettivi del livello di sostenibilità economico-finanziaria, **eliminando il termine del 30 giugno 2018 per la presentazione dei bilanci di esercizio 2017.**

Successivamente, per correggere alcuni errori materiali e rimodulare l'area qualità e governo clinico, la Giunta[41] ha disposto **l'adeguamento degli obiettivi 2018**. Inoltre, con riferimento all'area della sostenibilità economico-finanziaria, sono state individuate due azioni inserite nel Piano di riqualificazione, riguardanti la revisione del patrimonio netto (scadenza marzo 2018) e la rideterminazione dei risultati d'esercizio (scadenza giugno 2018) in seguito alla verifica della presenza nel patrimonio netto di contributi accantonati non utilizzati nelle gestioni pregresse per la sterilizzazione degli ammortamenti.

All'Azienda sono stati anche assegnati dei **target di risparmio** per la realizzazione del Piano di riqualificazione di cui alla D.G.R. n. 63/24 del 2015, come modificati dalla D.G.R. n. 39/4 del 09/08/2017 (obiettivo ATS -101.108.000 euro) e infine dalla D.G.R. n. 23/6 del 08/05/2018 - obiettivo ATS rimodulato -31.675.000 euro, come di seguito illustrato[42]:

Tabella 10 – ATS – Obiettivi di risparmio P.d.R. 2018

AZIONI	ATS
Area tematica 4 - Rapporti con gli erogatori	
Riqualificazione rete dei laboratori	1.000.000
Revisione tariffe e contestuale decurtazione dei budget	3.700.000
Contenimento spesa dialisi	
Riorganizzazione rete servizi di radiologia	
Area tematica 5 - Cure primarie e reti territoriali	
Riorganizzazione rete cure primarie	
Area tematica 6 - Riorganizzazione della rete ospedaliera	
Riordino rete ospedaliera	980.000
Area tematica 8 - Ridefinizione delle regole di sistema	
Governo dei processi gestionali (Assetto ASL, gestione per budget degli ospedali)	4.000.000
Revisione sistema acquisti	7.319.000
Riorganizzazione logistica fornitura farmaci (Hub unico)	
Azioni sistematiche sui profili prescrittivi	11.000.000
Promozione dell'utilizzo di medicinali biotecnologici a brevetto scaduto a minor costo terapia in ambito oncologico e nelle patologie autoimmuni	3.676.000
Controllo appropriatezza prescrittiva	
Altri risparmi per riduzione degli oneri diversi di gestione	
Totale	**31.675.000**

Fonte: D.G.R. 23/6 del 08/05/2018, Allegato B. (Valori in euro)

[40] Vedi D.G.R. n. 33/6 del 26/06/2018.
[41] Vedi D.G.R. n. 34/12 del 03/07/2018.
[42] Vedi note dell'Assessorato Sanità n. 27264 del 16/11/2017 e n. 12193 del 15/05/2018.

5 LE RISORSE ASSEGNATE DALLA RAS PER GLI ESERCIZI 2017 E 2018 AGLI ENTI DEL SSR

5.1 Le risorse assegnate dalla RAS per l'esercizio 2017 e per la copertura delle perdite pregresse

Al fine di fornire alle Aziende sanitarie le opportune indicazioni sulle risorse disponibili per la programmazione economico-finanziaria delle attività e la predisposizione del bilancio preventivo, l'Assessorato[43] ha comunicato alle stesse le assegnazioni teoriche delle risorse destinate al finanziamento indistinto della spesa sanitaria di parte corrente per l'esercizio 2017, determinate sulla base del bilancio regionale pluriennale 2016-2018 (*1° provvedimento di assegnazione*).

Sulla base dell'assegnazione teorica, dal mese di gennaio, alle Aziende vengono erogate le risorse al fine di sincronizzare i tempi di erogazione con la gestione del bilancio d'esercizio. Le erogazioni "*…sono effettuate sulla base di una precisa e puntuale programmazione che viene effettuata nell'anno precedente a quello di riferimento…*"[44].

Con l'approvazione della manovra finanziaria regionale 2017, sono state rideterminate e assegnate le risorse per il **finanziamento indistinto dei LEA[45] del SSR** pari a **complessivi € 2.973.143.000**, al lordo della mobilità interregionale stimata in 65 mln di euro. Nella delibera di assegnazione si precisa che nel bilancio regionale (approvato con L.R. 6 del 13 aprile 2017) non sono stati previsti finanziamenti specifici per la copertura della spesa per farmaci per la cura dell'epatite C (diversamente da quanto disposto per il 2016) e che pertanto tali costi gravano interamente sul fondo indistinto di cui sopra.

L'assegnazione provvisoria lorda per l'ATS[46] è **pari a € 2.742.611.117,48**, quella al netto della mobilità interregionale è invece pari a **€ 2.186.297.251,41** (*2° provvedimento di assegnazione*).

---

[43] Con nota n. 22765 del 18/08/2016 (Vedi DDG ATS n. 159 del 30/12/2016).

[44] **Vedi nota n. 12084 del 29/05/2019 dell'Assessorato Sanità acquisita in sede di istruttoria sul controllo sul bilancio dell'ASL n. 7 di Carbonia esercizi 2015-2016.**

[45] Vedi D.G.R. 27/12 del 06/06/2017.

[46] Comunicate dall'Assessorato della Sanità con nota n. 16100 del 16/06/2016.

Alle Aziende sanitarie sono state distribuite ulteriori risorse[47], per l'esercizio in esame, per complessivi € 114.844.536,21 (previste dall'art. 1, comma 1, della L.R. n. 22/2017) quale acconto del finanziamento aggiuntivo a **garanzia dell'equilibrio economico-finanziario** nell'erogazione dei LEA in corso d'anno. Le risorse sono state ripartite in proporzione alle perdite evidenziate nei modelli CE III trimestre 2017, con riserva di procedere alla ripartizione, con le stesse modalità, delle eventuali ulteriori risorse che dovessero esse assegnate in seguito all'adozione di successivi interventi normativi.

All'ATS a tale titolo sono stati assegnati € 91.828.907,39[48] *(3° provvedimento di assegnazione assegnazione).*

A seguito della **delibera del CIPE n. 117 del 22 dicembre 2017** concernente il riparto delle disponibilità finanziarie di parte corrente per il servizio sanitario nazionale, con la quale è stato determinato il **fabbisogno della Regione Sardegna in € 2.872.094.707** (al netto delle entrate dirette e del saldo negativo della mobilità interregionale, rispettivamente pari a € 45.917.138 e € 72.793.848), lo stanziamento per il finanziamento indistinto nel bilancio regionale è stato determinato in € 2.900.349.151,83[49]. Pertanto, lo stanziamento aggiuntivo regionale risulta pari a € 28.254.444,83.

Va rammentato, infatti, che ai sensi dell'art. 26 della L.R. 10/2006 e succ. modifiche il finanziamento del SSR deve essere costituito alla luce del fabbisogno determinato a livello nazionale.

Una quota parte di tali ultime risorse, pari a € 27.452.620, è destinata a tutte le Aziende per l'acquisto di medicinali innovativi e oncologici (poiché la Regione Sardegna non beneficia delle assegnazioni del Fondo nazionale per il concorso al rimborso delle relative spese) e la restante quota pari a € 401.320 al fondo per l'esclusività del rapporto di lavoro del personale dirigente, per le stesse motivazioni. L'importo complessivo del finanziamento regionale rimane quindi identico, ma viene modificato l'importo assegnato a ciascuna Azienda.

L'importo definitivamente assegnato all'ATS è di € 2.715.265.474,94 al lordo della mobilità e di € 2.190.047.108,11 al netto della stessa (4° *provvedimento di assegnazione*).

---

[47] Con la D.G.R. n. 53/25 del 28/11/2017.
[48] Inseriti nel CE ministeriale 2017 alla voce AA0080 "Contributi da Regione (extra fondo)" come stabilito nella nota n. 29525 del 14/12/2017 indirizzata dall'Assessorato Sanità ai Direttori Generali delle Aziende.
[49] Con la D.G.R. n. 23/24 del 08/05/2018.

A seguito dell'incontro col MEF del 02/08/2018, che ha richiamato all'attenzione della Regione la corretta compilazione delle voci di conto economico da parte delle proprie Aziende, l'Assessorato ha dettato ulteriori istruzioni per la chiusura dei bilanci d'esercizio alle Aziende al fine di apportare gli adeguamenti richiesti[50].

Sulla base di tali istruzioni l'ATS ha riclassificato l'importo di € 28.017.983, 72 (quota parte del finanziamento aggiuntivo) dalla Voce del conto economico AA0030 alla Voce AA0080 "Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA", per adeguare gli importi del contributo regionale al fabbisogno stabilito dal CIPE.

Inoltre, a seguito delle indicazioni fornite dall'Assessorato (nota n. 21018 del 03/09/2018) in sede di chiusura del Bilancio 2017, in considerazione dei rilievi mossi dal MEF (incontro del 02/08/2018), l'ATS ha riclassificato l'importo di € 1.371.563, già iscritto alla voce AA0040 del CE quale quota vincolata del FSR destinata alle spese per garantire le prestazioni di prevenzione, gioco d'azzardo patologico, iscrivendolo alla voce EA0140, tra le sopravvenienze attive.

Nel corso del 2017 sono state assegnate all'ATS ulteriori risorse per la **copertura e in acconto delle perdite pregresse delle vecchie aziende sanitarie** (già incorporate):

- € 97.522.000 quale **acconto** a parziale copertura delle perdite dell'esercizio **2015** (D.G.R. n. 23/23 del 09/05/2017);
- € 5.703.219,84 **a saldo** delle perdite **2015** (D.G.R. n. 55/9 del 13/12/2017);
- € 10.034.979,59 quale **acconto** a parziale copertura delle perdite dell'esercizio **2016** delle vecchie ASL (L.R. n. 23 del 05/12/2017).

L'Assessorato alla Sanità, nel comunicare alle Aziende[51] gli importi destinati al ripiano delle perdite pregresse (2015 e 2016), ha dato indicazioni sulla contabilizzazione degli stessi che dovranno essere registrati alla voce "A.V.3) Altro" del modello ministeriale SP.

Pertanto, a fine esercizio 2017 restano da coprire sia il saldo della perdita 2016, sia l'intera perdita discendente dalla gestione 2017.

[50] Vedi nota RAS n. 21018 del 03/09/2018.
[51] Vedi nota n. 29854 del 18/12/2017.

5.2 Le risorse assegnate dalla Regione per l'esercizio 2018 e per la copertura delle perdite pregresse

Anche per l'esercizio 2018 (al fine di consentire la programmazione economico-finanziaria dell'attività e la predisposizione del bilancio preventivo) sono state comunicate alle Aziende le assegnazioni teoriche del finanziamento indistinto della spesa sanitaria[52] *(1° provvedimento di assegnazione).*

Successivamente[53] è stata **assegnata provvisoriamente e ripartita alle Aziende la complessiva somma di € 3.006.905.000** (al lordo del saldo della mobilità intra ed extra regione) e di **€ 2.924.697.360,97** (assegnazione netta).

L'assegnazione a favore dell'ATS è stata pari a **€ 2.750.831.971,53 lordi e a € 2.208.895.611,27 netti** (2° *provvedimento di assegnazione*).

L'assegnazione provvisoria per l'AREUS, quantificata in 67 mln di euro, in attesa della sua costituzione, è compresa nelle risorse assegnate all'ATS e in generale alle altre aziende per le attività che saranno successivamente attribuite all'AREUS.

In seguito, la Giunta ha stabilito [54] di attribuire all'AREUS le risorse necessarie allo svolgimento delle sue funzioni e di procedere alla riassegnazione alle Aziende delle risorse per il finanziamento indistinto della spesa sanitaria corrente per l'esercizio 2018.

All'ATS sono state pertanto attribuite risorse inferiori pari a € 2.688.145.971,53 (assegnazione lorda) e € 2.146.209.611,27 (assegnazione netta) (3° *provvedimento di assegnazione*).

Infine, tenuto conto dei nuovi criteri di riparto approvati a seguito della programmazione regionale 2018-2020, dell'intesa dell'01/08/2018 della Conferenza Stato-Regioni, nonchè della **deliberazione CIPE n.72 del 28 novembre 2018** di riparto delle disponibilità finanziarie di parte corrente per il SSN che ha determinato in **€ 2.885.211.486 il fabbisogno lordo della Regione Sardegna** (al netto delle entrate dirette e del saldo negativo della mobilità interregionale e internazionale, rispettivamente pari a € 45.917.138, € 82.270.859 e € 2.666.519), lo stanziamento per il **finanziamento indistinto nel bilancio regionale è stato rideterminato**

[52] Con nota n. 2095 del 25/01/2018 dell'Assessorato Sanità.
[53] Con D.G.R. n. 24/11 del 14/05/2018.
[54] Con la D.G.R. n. 36/20 del 17/07/2018.

in € 2.920.998.454,41[55]. Pertanto, lo stanziamento aggiuntivo regionale (rispetto al tetto fissato dal CIPE) risulta pari a € 35.786.968,41.

Come già avvenuto per il 2017, una quota parte di tali ultime risorse, pari a € 27.450.609,84, è stata destinata all'acquisto di medicinali innovativi e oncologici; una quota pari a € 403.526 al fondo per l'esclusività del rapporto di lavoro del personale dirigente; un'ultima quota vincolata, pari a € 3.147.754,03, a valere su FSN per l'assistenza agli stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso.

All'ATS risultano definitivamente attribuiti € 2.706.012.945,22 (assegnazione lorda) e € 2.151.576.969,09 (assegnazione netta) (*4° provvedimento di assegnazione).*

Nel corso del 2018 sono state assegnate all'ATS ulteriori risorse, destinate alla **copertura dello squilibrio del bilancio di competenza**, sulla base dell'incidenza percentuale della perdita presunta alla data dell'erogazione risultante dal bilancio previsionale. Una prima tranche di € 38.493.196 è destinata alla voce del CE AA0070 (contributi da Regione extra fondo vincolati)[56]. Sempre in corso d'anno è stato erogato un secondo acconto pari a € 30.822.293[57]. Infine, in seguito all'approvazione della L.R. 40/2018, art. 4, comma 1, che ha stanziato nel bilancio 2018, nel Cap.SC08.7146, ulteriori € 101.939.000 finalizzati a garantire l'equilibrio di bilancio del SSR, sono state attribuite all'ATS risorse pari a € 71.467.000 (a totale copertura della perdita presunta 2018)[58].

Con la D.G.R. n.6/8 del 06/02/2018 sono state inoltre assegnate all'ATS risorse per la **copertura delle perdite pregresse** a valere sul bilancio pluriennale regionale 2018-2020, di cui € 93.875.050 per il 2018 e € 145.304.971 per il 2019, a copertura della perdita ancora presunta dell'esercizio 2016 (delle vecchie ASL).

Al 31/12/2018 restano ancora da coprire le perdite del bilancio di esercizio 2017 che, si rammenta, è stato definitivamente approvato dalla Regione solo il 19/02/2019.

Successivamente, con D.G.R. n. 55/14 del 13/11/2018, è stato disposto l'annullamento del ripiano a carico dell'annualità 2019 deliberato dalla Giunta con la delibera 6/8 sopra citata, e

[55] Con la D.G.R. n. 9/33 del 22/02/2019.
[56] Vedi D.G.R. n. 18/9 del 12/04/2018.
[57] Vedi D.G.R. n. 46/11 del 18/09/2018.
[58] Con la D.G.R. n. 55/15 del 13/11/2018.

sono state assegnate all'ATS le risorse stanziate dalla L.R. 40/2018 a parziale copertura della perdita dei bilanci d'esercizio 2016, pari a € 58.429.652,29, oltre a una quota pari a € 9.777.265,45 a copertura della mancata sterilizzazione degli ammortamenti. Nella stessa delibera si afferma che l'assegnazione effettuata con la precedente D.G.R. n. 6/8 del 6 febbraio 2018 è stata di € 94.359.866,40 e non € 93.875.050. Sul punto si è reso necessario acquisire i chiarimenti della Regione in quanto potrebbe configurarsi una mancata copertura della perdita pari a € 484.816,40. Le risposte pervenute sono riferite nel cap. 9 della presente relazione.

Nel 2019, con D.G.R 7/53 del 12/02/2019, sono state ripartite e assegnate alle aziende sanitarie ulteriori risorse per la copertura delle perdite pregresse (Cap SC05.0010 – Missione 13, programma 04" del bilancio d'esercizio 2019) sulla base delle disposizioni della legge di stabilità 2019[59] e dell'approvazione definitiva dei bilanci d'esercizio 2016 delle Aziende sanitarie regionali.

La Legge di stabilità 2019 ha disposto che una quota pari a € 244.646.400 delle risorse liberate ai sensi del combinato disposto dell'art.16, comma 3 del D.L. 95/2012 edell'art.1, comma 454 della legge n.228 del 2012, siano utilizzate a definitiva copertura delle perdite del SSR derivanti dagli ammortamenti non sterilizzati effettuati ante 2012, a valere sul bilancio 2019.

Inoltre, ha stanziato, sul Cap.SC08.7518, € 80.000.000 derivanti dalle economie, riprogrammazione di sanzioni e riduzioni di interventi finanziati con risorse del FSC[60].

Nella D.G.R 7/53 del 12/02/2019 si precisa che, a seguito dell'approvazione di tutti i bilanci d'esercizio 2016 delle vecchie ASL, la perdita d'esercizio 2016 è stata accertata in via definitiva per l'importo di € 300.163.2009, di cui € 105.280.595,56 ancora da ripianare.

Inoltre, nella stessa delibera si dispone la **parziale copertura della perdita presunta dei bilanci d'esercizio 2017** (il cui controllo alla data non si era ancora concluso) quantificata in € 85.027.828,00, e **si ridetermina l'ammontare complessivo delle perdite derivanti dagli ammortamenti non sterilizzati,** nell'importo di € 164.691.103,00.

Di seguito si riporta la tabella delle risorse stanziate sul bilancio regionale per l'esercizio 2019, per la copertura delle suddette perdite, a favore delle Aziende sanitarie.

[59] L.R. n. 48 del 28/12/2018, art.3, comma 2.
[60] Vedi art. 18 quinques del D.L. n. 148/2017.

Dalla stessa si evince che all'ATS (anche in qualità di incorporante delle ex 8 ASL), sono state attribuite risorse complessive per € 234.830.054,74.

La Sezione procederà alla quantificazione delle eventuali perdite ancora in essere al 31/12/2018 a carico dell'ATS, all'esito dell'approvazione del bilancio d'esercizio 2018 da parte della Regione e a seguito della trasmissione del questionario/relazione da parte del Collegio sindacale.

Tabella 11 – Ripiano perdite a carico del bilancio regionale 2019

Allegato alla DGR 7/53 del 12/02/2019. (Valori in euro)

PERDITA 2016					
	ATS	AO Brotzu	AOU Sassari	AOU Cagliari	TOTALE
Perdita 2016 - Fonte dati bilanci di esercizio 2016	**249.218.989,00**	**17.778.350,00**	**22.659.648,00**	**10.506.223,00**	**300.163.210,00**
Perdita 2016 ripianata con la DGR n. 55/9 del 13.12.2017	10.034.979,59	772.809,39	1.159.131,35	430.506,13	12.397.426,46
Perdita 2016 ripianata con la DGR n. 55/9 del 13.12.2017	5.588,00				5.588,00
Perdita 2016 ripinata con la DGR n. 6/8 del 6.02.2018	94.359.866,40	6.709.125,46	12.374.477,32	3.975.130,82	117.418.600,00
Perdita 2016 ripianata con la DGR n. 55/14 del 13.11.2018	58.429.652,27	4.168.152,74		2.463.194,97	65.060.999,98
Totale ripianato	**162.830.086,26**	**11.650.087,59**	**13.533.608,67**	**6.868.831,92**	**194.882.614,44**
Saldo complessivo da ripianare	**86.388.902,74**	**6.128.262,41**	**9.126.039,33**	**3.637.391,08**	**105.280.595,56**
Incidenze %	**82,06**	**5,82**	**8,67**	**3,45**	**100**
Copertura a valere sul capitolo SC08.7519	**65.644.691,53**	**4.656.708,01**	**6.934.641,12**	**2.763.959,35**	**80.000.000,00**
Differenza da ripianare con il presente provvedimento (Cap.SC05.0010)	**20.744.211,21**	**1.471.554,40**	**2.191.398,22**	**873.431,73**	**25.280.595,56**
PERDITA PER AMMORTAMENTI NON STERILIZZATI					
	ATS	AO Brotzu	AOU Sassari	AOU Cagliari	TOTALE
PERDITE PORTATE A NUOVO NEL BILANCIO 2017 -Fonte dati bilanci di esercizio 2017 e modelli NSIS 2017	**399.357.991,00**	**31.316.621,00**	**33.674.000,00**	**11.142.500,00**	**475.491.112,00**
Perdita 2016	249.218.989,00	17.778.350,00	22.659.648,00	10.506.223,00	300.163.210,00
ammortamenti non sterilizzati da ripianare	150.139.002,00	13.538.271,00	11.014.352,00	636.277,00	175.327.902,00
Perdite portate a nuovo per ammortamenti non sterilizzati ripianata con la DGR n. 55/14 del 13.11.2018	9.777.265,47	859.534,53			10.636.800,00
Differenza da ripianare con il presente provvedimento (Cap.SC05.0010)	**140.361.736,53**	**12.678.736,47**	**11.014.352,00**	**636.277,00**	**164.691.102,00**
Perdita 2017					
	ATS	AO Brotzu	AOU Sassari	AOU Cagliari	TOTALE
Perdita di esercizio 2017 - Fonte dati bilanci di esercizio 2017 e modelli NSIS 2017 - da ripianare con il presente provvedimento (Cap.SC05.0010)	**73.724.107,00**	**8.064.489,00**	**217.000,00**	**3.022.232,00**	**85.027.828,00**
Totale da ripianare					
Totale	ATS	AO Brotzu	AOU Sassari	AOU Cagliari	TOTALE
	234.830.054,74	**22.214.779,87**	**13.422.750,22**	**4.531.940,73**	**274.999.525,56**

6 LE PREVISIONI DI BILANCIO PER GLI ESERCIZI 2017 E 2018

6.1 Il bilancio preventivo 2017

Il bilancio preventivo economico annuale e pluriennale deve essere adottato dal Direttore Generale dell'Azienda entro il 15 novembre di ogni anno[61], sulla base del finanziamento regionale e corredato dai documenti previsti dall'art. 25 del D.Lgs. 118/2011, recepito dalla legislazione regionale[62].

Ai sensi dell'art. 32 del D.Lgs. 118/2011, i bilanci preventivi economici annuali (e il consolidato) devono essere approvati dalla Giunta regionale entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello cui si riferisce il bilancio e pubblicati nel sito della Regione entro sessanta giorni dalla loro approvazione.

---

[61] Art. 27, L.R. n. 10/2006 - 1. Il sistema di contabilità delle aziende sanitarie si informa ai principi e alle disposizioni del Codice civile, del Titolo II del D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42), e successive modifiche ed integrazioni. Nel rispetto di tale assetto normativo, la Giunta regionale adegua il sistema di contabilità alle esigenze del sistema informativo del servizio sanitario nazionale e regionale nonché alle esigenze poste dal consolidamento della finanza pubblica.
2. Il Direttore Generale adotta entro il 15 novembre di ogni anno, sulla base del finanziamento come ripartito a norma dell'articolo 26, il bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, composto dai documenti previsti dall'articolo 25 del D.Lgs. n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni, contestualmente all'adozione del programma sanitario annuale e del programma sanitario triennale. Un piano del fabbisogno del personale è inserito come allegato al bilancio preventivo economico annuale e pluriennale e ne costituisce parte integrante. Gli atti previsti dal presente comma sono trasmessi all'Assessorato regionale competente in materia di sanità contestualmente alla loro adozione.
3. I bilanci preventivi economici annuali e pluriennali delle aziende del servizio sanitario regionale, di cui al comma 2, e il bilancio preventivo economico annuale consolidato del servizio sanitario regionale sono redatti secondo le modalità di cui agli articoli 25 e 32 del D.Lgs. n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni.
4. I bilanci d'esercizio delle aziende del servizio sanitario regionale e il bilancio d'esercizio consolidato del servizio sanitario regionale sono redatti con le modalità e nei termini di cui agli articoli 26 e 32 del D.Lgs. n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni.

[62] Art. 25 D.Lgs. 118/2011, comma 2. Il bilancio preventivo economico annuale include un conto economico preventivo e un piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di conto economico e di rendiconto finanziario previsti dall'articolo 26. Al conto economico preventivo è allegato il conto economico dettagliato, secondo lo schema CE di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e successive modificazioni ed integrazioni.
Comma 3. Il bilancio preventivo economico annuale è corredato da una nota illustrativa, dal piano degli investimenti e da una relazione redatta dal direttore generale per gli enti di cui alla lettera c) del comma 2 dell'articolo 19…La nota illustrativa esplicita i criteri impiegati nell'elaborazione del bilancio preventivo economico annuale; la relazione del direttore generale … evidenzia i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali e regionali; il piano degli investimenti definisce gli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento. Il bilancio preventivo economico annuale degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera c) e lettera b), punto i), ove ricorrano le condizioni ivi previste, deve essere corredato dalla relazione del collegio sindacale.

Nelle more della riforma che ha interessato il SSR, la D.G.R. 51/2[63] del 23/09/2016 stabilisce che "*…Il Direttore generale dell'Azienda Sanitaria Locale n. 1 di Sassari deve adottare, relativamente al primo anno di operatività dell'ATS, entro il 15 novembre 2016, il bilancio preventivo economico annuale relativo al 2017 che dovrà essere approvato dalla Giunta regionale entro il successivo 31 dicembre, secondo le modalità previste dalla normativa vigente in materia*".

Al contempo, la DGR 49/8 del 13/09/2016 assegna ai Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie Locali oggetto di incorporazione, l'obiettivo di adottare la "*…delibera di approvazione del budget economico annuale di ciascuna Azienda Sanitaria Locale trasmessa al Direttore Generale della ASL 1 di Sassari entro il 15/10/2016*".

Quindi l'Assessorato alla Sanità ha comunicato la "Assegnazione teorica delle risorse del finanziamento indistinto alle Aziende Sanitarie e Ospedaliere" relativamente all'esercizio 2017 (nota n. 22765 del 18/08/2016).

La Regione ha successivamente comunicato i **target di risparmio** che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono perseguire nell'ambito del Piano di riqualificazione e riorganizzazione (PDR) definito con DGR 63/24 del 2015 (nota Assessoriale Prot. del 29/12/2016, n. 0004801).

Inoltre ciascuna Azienda ha l'obiettivo di procedere - entro la data del 31/01/2017 - alla redazione di "*un piano articolato sulla base di cronoprogrammi aventi cadenza trimestrale, con declinazione delle azioni che concorreranno al raggiungimento del target di risparmio, associando a ciascuna macro azione la corrispondente quota di risparmio*".

Sulla base di tali indicazioni l'ATS[64] ha provveduto all'approvazione del Conto Economico preventivo 2017 e alla sua redazione secondo gli schemi previsti dalla D.G.R. n. 34/23 del 07/07/2015 e dai Modelli Ministeriali CE, assicurando di provvedere all'adozione dei documenti mancanti e alla redazione del proprio piano di rientro di dettaglio a seguito della comunicazione dei target di risparmio per l'esercizio 2017 da parte del Comitato permanente di monitoraggio (del Piano di riqualificazione).

Nella relazione del Direttore Generale al bilancio preventivo (acquisita nella presente sede istruttoria) è contenuto l'impegno dell'ATS al perseguimento degli obiettivi di risparmio

[63]Con la stessa Delibera è stato nominato il Direttore Generale dell'ATS.
[64] Con Del. del Direttore Generale n. 159 del 30/12/2016.

riportati alla voce "Azioni di piano" ex DGR 63/24 del 15/12/2015 per complessivi €/mgl 35.286, indipendentemente dalle variazioni e dagli assestamenti che dovessero derivare dalla chiusura dei Bilanci di Esercizio 2016 delle Aziende Sanitarie oggetto di incorporazione[65].

Infine, il bilancio preventivo 2017 è stato ulteriormente aggiornato per adeguarlo ai seguenti provvedimenti regionali[66]:

- D.G.R. n. 15/09 del 21/03/2017 con la quale sono stati definiti gli obiettivi di razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica per l'esercizio 2017;
- D.G.R. n. 23/25 del 09/05/2017 di determinazione dei tetti di spesa per le strutture private accreditate per l'esercizio 2017;
- D.G.R. n. 27/12 del 06/06/2017 di attribuzione provvisoria delle risorse destinate al finanziamento indistinto della spesa sanitaria di parte corrente per l'esercizio 2017[67];
- nota n. 19304 del 21/07/2017 con la quale l'Assessorato Sanità ha comunicato la necessità di iscrivere fra i ricavi del 2017 le quote di Pay Back definite con determinazione della Direzione Generale della Sanità n. 507 del 30/05/2017;
- D.G.R. n. 39/4 del 09/08/2017 relativa all'aggiornamento del Piano di riorganizzazione e riqualificazione, che dà atto della mancata attuazione della rete ospedaliera e dei conseguenti mancati risparmi;
- D.G.R. n. 39/5 del 09/08/2017 concernente l'aggiornamento degli obiettivi assegnati all'ATS per l'anno 2017 e la richiesta di aggiornamento del piano di rientro aziendale[68].

Il bilancio preventivo dell'ATS non risulta approvato dalla Regione. Al riguardo, in sede di risposte alla verifica del rendiconto regionale per l'esercizio 2017, la Direzione Generale dell'Assessorato Sanità[69] ha dichiarato alla Sezione che la mancata approvazione è conseguente

---

[65] Con successiva Delibera del Direttore Generale n. 12 del 18/01/2017, il bilancio preventivo 2017 è stato integrato degli allegati mancanti (Piano dei flussi di cassa prospettici; Piano degli investimenti triennale; Piano del fabbisogno del personale). Ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. 118/2011, il bilancio preventivo è stato trasmesso all'organo di revisione (il relativo verbale non risulta pubblicato nel sito istituzionale dell'Azienda).

[66] Con Delibera del Direttore Generale dell'ATS n. 838 del 13/09/2017.

[67] Nella Delibera si precisa che nel bilancio regionale per l'anno 2017 non sono stati stanziati finanziamenti specifici per la copertura della spesa sostenuta per farmaci per la cura dell'epatite C, diversamente da quanto disposto per il 2016 dal comma 5 dell'art. 1 della L.R n. 32 del 2 dicembre 2016 per un importo pari a 25 milioni di euro e che, pertanto, i costi per i suddetti farmaci gravano interamente sul fondo indistinto. Precisa, inoltre, che L'assegnazione comprende anche il saldo della mobilità intra ed extra regione che sarà scomputato in sede di erogazione delle risorse da parte della Regione che effettua direttamente il pagamento del saldo negativo della mobilità passiva interregionale al Ministero dell'Economia e delle Finanze, nonché del tariffato relativo alla produzione propria delle aziende ospedaliere, effettuando le opportune compensazioni con l'ATS.

[68] Il Piano di rientro aziendale aggiornato è stato allegato alla delibera del Direttore Generale della ATS n. 838/2017 di approvazione del bilancio preventivo 2017.

[69] Con nota n. 3685 del 13/02/2019.

alle incoerenze rilevate fra le assegnazioni regionali e i ricavi registrati nel valore della produzione.

Si rileva infatti che il contributo in conto esercizio (quota FSR) indicato nel CE preventivo dell'Azienda (pari a € 2.722.861.000) non coincide con l'importo indicato nella D.G.R. 27/12 sopra citata (contributo lordo uguale a € 2.742.611.117; netto uguale a € 2.186.297.251).

È opportuno richiamare anche la D.G.R. n. 39/4 del 09/08/2017 che ha illustrato quanto segue: *"…l'Assessore fa presente che allo stato attuale i ricavi riportati nei bilanci di previsione 2017 delle Aziende del servizio sanitario regionale non risultano coerenti con le assegnazioni provvisorie di cui alla D.G.R. n. 27/12 del 06/06/2017 e che le assegnazioni regionali sono inferiori rispetto a quelle necessarie ai fini del perseguimento del pareggio di bilancio nell'anno 2017. Nell'anno in corso non sussistono pertanto i presupposti per l'approvazione dei bilanci di previsione 2017 delle Aziende del servizio sanitario regionale."*

Le assegnazioni provvisorie di cui alla D.G.R. n. 27/12 del 2017 mostrano un incremento di € 17.565.998,30 rispetto alle previsioni 2016 operate con la D.G.R. n.17/15 del 2017.

Nella Nota Illustrativa e nella Relazione del Direttore Generale sono elencati i risparmi attesi con riguardo ai costi della produzione, rispetto ai costi rilevati per l'esercizio 2016, per complessivi 27,7 mln di euro, in attuazione del piano di rientro aziendale per il 2017.

Nella Relazione del Direttore Generale viene affermato che l'Azienda potrebbe realizzare ulteriori risparmi fino a ridurre la perdita consolidata ATS di 34 milioni di euro, e ciò attraverso altre azioni di razionalizzazione della spesa, per effetto dei processi di unificazione. Infatti, nel CE preventivo i costi della produzione sono previsti in diminuzione rispetto al consolidato 2016 relativo alle otto aziende incorporate, per un importo complessivo di circa 34 mln di euro.

Le previsioni **2017** chiudono con un **risultato d'esercizio negativo** di € 208.125.000, a fronte di un valore della produzione di € 2.947.373.000 e di costi della produzione pari a € 3.090.133.000 con un miglioramento di € 33.518.331 rispetto all'esercizio precedente.

Si fa osservare che detto miglioramento si allinea tendenzialmente con il target di risparmio quantificato per l'ATS dal PdR regionale (vedi par. 3.1 della presente relazione).

6.2 Il bilancio preventivo 2018

Il Direttore Generale ha adottato il bilancio preventivo economico annuale e pluriennale 2018-2020[70], composto da conto economico preventivo 2018-2020 redatto secondo lo schema previsto dalla D.G.R. n. 34/23 del 07/07/2015, corredato dai documenti previsti e dal parere dell'Organo di revisione.

Nella Delibera di approvazione del Direttore Generale si prende atto degli aggiornamenti degli obiettivi per i Direttori Generali disposti dalla Regione[71] e dei target economici 2018-2019 fissati dalla stessa Regione (D.G.R. n. 39/4 del 09/08/2017), precisando che il bilancio è coerente col Piano di rientro aziendale redatto ai sensi del Piano di riorganizzazione e riqualificazione e con la programmazione regionale.

Il preventivo è stato redatto sulla base delle assegnazioni provvisorie comunicate dalla Direzione Generale dell'Assessorato della Sanità (nota n. 222287 del 07/09/2017 citata nella Delibera del Direttore Generale dell'ATS n. 1121 del 14/11/2017).

Il Direttore Generale[72] ha poi provveduto all'aggiornamento del bilancio preventivo 2018 per adeguarlo alla rimodulazione degli obiettivi di risparmio 2018 fissati dalla Regione con il Piano di riorganizzazione e riqualificazione[73], alla istituzione dell'A.R.E.U.S. con conseguente scorporo dei costi e ricavi ad essa attribuiti, al rinnovo del CCNL Comparto Sanità 2016-2018 e alla quantificazione degli oneri stipendiali relativi, alla ridefinizione delle quote di finanziamento indistinto a seguito dell'avvio dell'A.R.E.U.S.[74], ai nuovi dati relativi alla mobilità sanitaria, agli impegni per il Pay Back, al ripiano della spesa farmaceutica ospedaliera per l'anno 2016 (competenza 2018).

Successivamente il Direttore Generale[75] ha approvato gli ulteriori aggiornamenti al bilancio preventivo a seguito della necessità di inserire in bilancio le quote di Pay Back 2017 e ulteriori risorse relative al servizio di vigilanza delle guardie mediche, e della necessità di aggiornare i valori di bilancio alle risultanze contabili 2017 e 2018 alla data disponibili.

---

[70] Con Delibera n. 1121 del 14/11/2017.
[71] (D.G.R. n. 39/5 del 09/08/2017).
[72] Con Delibera n. 938 del 03/08/2018.
[73] Con D.G.R. n. 23/6 del 08/05/2018.
[74] Vedi D.G.R. n. 36/20 del 17/07/2018.
[75] Con Delibera n. 1125 del 31/10/2018.

In tale occasione, inoltre, il Direttore Generale attesta che il bilancio preventivo è coerente con il Piano di rientro redatto ai sensi del Piano di riqualificazione e delle successive modifiche, con le quali sono stati rideterminati i target di risparmio per le Aziende. L'Assessorato della Sanità ha comunicato le variazioni dei target di risparmio 2018 per l'ATS, inizialmente quantificati con D.G.R. n. 39/4 del 09/08/2017 (obiettivo ATS -101.108.000 euro) e infine con D.G.R. n. 23/6 del 08/05/2018 (obiettivo ATS rimodulato -31.675.000 euro)[76].

Nella presente sede istruttoria si è osservato che il contributo in conto esercizio (quota FSR) iscritto nel CE preventivo dell'Azienda (pari a € 2.694.376.000) non coincide con l'importo indicato nella D.G.R. 36/20 del 17/07/2018 (contributo lordo uguale a € 2.688.145.971; netto uguale a € 2.146.209.611). Si è osservato, inoltre, che anche **il bilancio preventivo 2018 non risulta approvato dalla Regione.**

Il risultato d'esercizio previsto è **negativo** registrando una perdita pari a € 72.912.000 a fronte di un valore della produzione di € 3.000.640.000 e di costi della produzione pari a € 3.014.597.000. Di seguito si pongono a confronto le previsioni definitive dei bilanci 2017 e 2018.

Si deve rilevare che, malgrado le prescrizioni del D.Lgs. n. 118/2011 sulla necessità del rispetto degli equilibri di bilancio, e malgrado il bilancio regionale preveda appositi stanziamenti per erogazioni in corso d'esercizio a garanzia del ripristino dell'equilibrio finanziario, il risultato di entrambi gli esercizi è previsto in perdita (per quanto la perdita 2018 sia stata prevista in misura consistentemente meno elevata).

[76] Vedi note dell'Assessorato Sanità n. 27264 del 16/11/2017 e n. 12193 del 15/05/2018.

Tabella 12 – Conto Economico Preventivo 2017-2018

VALORE DELLA PRODUZIONE	Preventivo ATS 2017 (Mgl di €)	Preventivo ATS 2018 (Mgl di €)	Var. (2018-2017)
1) Contributi in c/esercizio	2.835.849,86	2.854.106,00	18.256,14
a) Contributi in c/es. - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. reg.	2.722.860,53	2.694.376,00	- 28.484,53
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	112.989,33	159.730,00	46.740,67
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 13.987,76	- 14.000,00	-12,24
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	18.636,10	13.232,00	- 5.404,10
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	28.393,17	24.423,00	- 3.970,17
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	18.442,67	76.368,00	57.925,33
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	19.268,62	15.092,00	- 4.176,62
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	35.977,47	29.532,00	- 6.445,47
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	
9) Altri ricavi e proventi	4.792,73	1.887,00	- 2.905,73
Totale A	2.947.372,87	3.000.640,00	53.267,13
COSTI DELLA PRODUZIONE			-
1) Acquisti di beni	364.283,48	354.292,00	- 9.991,48
a) Acquisti di beni sanitari	355.516,10	346.297,00	- 9.219,10
b) Acquisti di beni non sanitari	8.767,38	7.995,00	- 772,38
2) Acquisti di servizi sanitari	1.523.851,06	1.466.984,00	- 56.867,06
3) Acquisti di servizi non sanitari	186.047,15	181.050,00	- 4.997,15
4) Manutenzione e riparazione	42.755,95	41.511,00	- 1.244,95
5) Godimento di beni di terzi	23.682,00	20.146,00	- 3.536,00
6) Costi del personale	821.247,62	824.916,00	3.668,38
a) Personale dirigente medico	349.313,19	343.642,00	- 5.671,19
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	36.062,36	35.099,00	- 963,36
c) Personale comparto ruolo sanitario	292.698,44	301.385,00	8.686,56
d) Personale dirigente altri ruoli	10.466,92	9.766,00	- 700,92
e) Personale comparto altri ruoli	132.706,72	135.024,00	2.317,28
7) Oneri diversi di gestione	10.462,72	10.420,00	- 42,72
8) Ammortamenti	46.701,66	49.287,00	2.585,34
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	58,00	1.891,00	1.833,00
10) Variazione delle rimanenze	- 10.577,99	- 50,00	10.527,99
11) Accantonamenti	81.621,83	64.150,00	- 17.471,83
a) Accantonamenti per rischi	33.257,82	23.855,00	- 9.402,82
b) Accantonamenti per premio operosità	2.679,32	2.608,00	- 71,32
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	32.082,82	21.274,00	- 10.808,82
d) Altri accantonamenti	13.601,86	16.413,00	2.811,14
Totale B	3.090.133,48	3.014.597,00	- 75.536,48
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	- 142.760,61	- 13.957,00	128.803,61
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			-
Totale C	- 3.171,36	- 2.193,00	978,36
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE			-
Totale D	-	- 1,00	
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			-
Totale E	-	1.981,00	
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	- 145.931,97	- 14.169,00	131.762,97
1) IRAP	61.482,76	59.087,00	- 2.395,76
2) IRES	704,74	656,00	- 48,74
3) Accantonamento a fondo imposte (Accantonamenti, condoni)	5,69	-	
Totale Y	62.193,20	59.743,00	- 2.450,20
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	- 208.125,17	- 72.912,00	135.213,17

Fonte: Mod.CE allegati alle delibere del Direttore Generale di approvazione dei bilanci preventivi

7 ANALISI DELLE GESTIONI DEGLI ESERCIZI 2017 E 2018

7.1 Il bilancio d'esercizio 2017 – Confronti con gli esercizi 2016 e 2018.

La Sezione deve preliminarmente rilevare che il processo di riforma – sinteticamente delineato – non ancora a regime, ha comportato numerose difficoltà per le Aziende, in particolare per l'ATS per effetto delle operazioni conseguenti all'incorporazione delle otto Aziende, determinando anche la ritardata approvazione dei bilanci d'esercizio 2016 e 2017[77].

Il bilancio d'esercizio 2017 dell'Azienda è stato definitivamente approvato dal Direttore Generale con Delibera n. 72 del 25/01/2019, in notevole ritardo rispetto al termine del 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento stabilito dall'art. 31 del D.Lgs. 118/2011. Al proposito si rammenta che la Regione, in conseguenza del ricalcolo delle perdite derivanti dalla mancata sterilizzazione degli ammortamenti a tutto il 2011, ha consentito una dilazione nell'approvazione dei Bilanci d'esercizio 2017[78].

Inoltre, con la D.G.R. n. 53/25 del 28/11/2017 sono state ripartite alle Aziende le risorse (stanziate dalla L.R. n. 22 del 22/09/2017) quale acconto per la copertura dello squilibrio dei bilanci delle stesse relativo all'anno 2017. Con lo stesso provvedimento sono state assegnate all'ATS ulteriori risorse per € 91.828.907,39 da iscrivere alla voce AA0080 del modello CE ministeriale[79] nel Bilancio d'esercizio 2017.

Quest'ultimo costituisce il primo bilancio d'esercizio dell'ATS ed è composto da Stato Patrimoniale e Conto Economico, Rendiconto finanziario, Nota Integrativa e Relazione sulla gestione.

Sullo stesso si è espresso favorevolmente il Collegio sindacale[80]. L'approvazione della Regione ai sensi del comma 2 dell'art. 29/bis della L.R. 10/2006, che dovrebbe essere effettuata con le

[77] I bilanci d'esercizio 2016 sono stati approvati con DGR 33/6 e 33/7 in data 26 giugno 2018 (per l'ATS, l'AOU Brotzu e l'AOU di Cagliari).
[78] Vedi note RAS n. 22994 del 26/09/2018 e n. 26309 dell'08/11/2018.
[79] Vedi nota RAS n. 29525 del 14/12/2017.
[80] Vedi verbale n. 38 del 18/01/2019.

modalità e nei termini di cui all'art. 32, comma 7 del D.Lgs. 118/2011, è, invece, intervenuta con la D.G.R. n. 8/37 del 19/02/2019.

Nella Delibera di approvazione l'Assessore fa presente che"… *le Aziende del Servizio sanitario regionale hanno adottato il bilancio d'esercizio 2017 con un rilevante ritardo rispetto alla scadenza prevista in quanto, con la D.G.R. n. 33/6 del 26/06/2018 la Giunta regionale ha disposto di adeguare gli obiettivi dei Direttori generali delle Aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2018, con riferimento all'area della sostenibilità economico finanziaria, eliminando il rispetto del termine di presentazione dei bilanci d'esercizio 2017, alla luce delle tempistiche necessarie ai fini dell'approvazione dei bilanci d'esercizio 2016 ed in ragione delle criticità emerse per il ricalcolo degli ammortamenti non sterilizzati che hanno reso necessario un complesso lavoro di collegamento dei contributi in conto capitale contabilizzati nel patrimonio netto con i cespiti finanziati con tali risorse e con i relativi ammortamenti; il lavoro, che ha implicato la ricostruzione del fondo di dotazione dall'atto della costituzione delle Aziende del Servizio sanitario regionale, è stato avviato con la nota assessoriale n. 1568 del 29/03/2018. Di fatto lo slittamento di tale termine ha consentito la riduzione delle perdite portate a nuovo derivanti dalla mancata sterilizzazione degli ammortamenti da oltre 480 milioni di euro a circa 164 milioni di euro e di definire la procedura per la corretta sterilizzazione degli ammortamenti a regime."*

Nella stessa Delibera vengono elencate le direttive impartite alle Aziende per la chiusura dei Bilanci d'esercizio 2017[81], e si dà atto che il **risultato dell'esercizio 2017 dell'ATS è pari a € -73.724.107**[82].

La tabella di seguito riportata riassume i risultati economici del 2017 posti a confronto con i dati preventivi del medesimo esercizio e quelli consuntivi dell'anno precedente. Non essendo, allo stato, ancora stato approvato il bilancio d'esercizio 2018 dalla Regione, nell'ultima colonna vengono riportati i dati risultanti dall'ultimo aggiornamento del NSIS (Nuovo Sistema

[81] Per l'ATS le direttive sono state impartite con le seguenti note: n. 1568 del 29/03/2018 - Bilancio d'esercizio 2017: direttive sul Patrimonio Netto; - n. 10907 - 11003 del 02/05/2018 - ATS - Istruzioni per la chiusura dei bilanci d'esercizio 2017 delle Aziende sanitarie -Trasmissione report per la conciliazione dei crediti e il raccordo dei ricavi con le risultanze RAS; - n. 11380 del 7.5.2018 - Indicazioni per la chiusura dei bilanci d'esercizio 2017 delle Aziende Sanitarie; - n. 12346 del 16/05/2018 - DEF 2 ATS Istruzioni per la chiusura dei bilanci d'esercizio 2017 delle Aziende Sanitarie - Trasmissione report per la conciliazione dei crediti e il raccordo dei ricavi con le risultanze RAS – integrazione; - n. 13692 del 01/06/2018 - Ulteriori indicazioni per la chiusura del bilancio di esercizio 2017 – Ricognizione dello stato dei fondi rischi e oneri al 31.12.2017; - n. 21018 del 03/09/2018 - Ulteriori istruzioni per la chiusura dei bilanci d'esercizio 2017 delle Aziende Sanitarie in seguito alle osservazioni del MEF - verbale incontro del 2 agosto 2018; - n. 21315 del 06/09/2018 - Rettifica nota n. 21018 del 03/09/2018. Istruzioni per la chiusura dei bilanci d'esercizio 2017 delle Aziende Sanitarie – Osservazioni MEF verbale incontro del 2 agosto 2018.

[82] Alla D.G.R. 8/37 del 2019 sono allegati lo Stato Patrimoniale e il Conto economico consuntivo dell'ATS i cui dati sono posti a confronto con quelli consuntivi 2016.

Informativo Sanitario), forniti dall'Azienda[83], conformi a quelli approvati dal Direttore Generale in data 28/06/2019 con Delibera n. 544.

Tabella 13 – Quadro dei risultati economici 2016/2018

Conto economico (in migliaia di euro)	CE Consuntivo 2016	CE Preventivo 2017	CE Consuntivo 2017	Delta Consun./Prev. 2017	Delta 2017/2016	CE Consuntivo 2018
A. Valore della produzione	2.920.082	2.947.373	2.995.906	48.533	76.360	3.106.930
B. Costi della produzione	3.123.652	3.090.133	3.019.888	-70.245	-103.227	3.036.056
Risultato della gestione operativa (A-B)	-203.569	-142.760	-23.982	118.778	179.587	70.874
C. Proventi e oneri finanziari	-3.171	-3.171	-2.193	978	978	-2.200
D. Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	-1	-1	-1	-
E. Proventi e oneri straordinari	19.712	0	12.203	12.203	-7.509	16.935
Risultato prima delle imposte (A-B +/- C +/- D +/- E)	-187.028	-145.931	-13.973	131.958	173.055	85.609
Imposte e tasse	62.191	62.193	59.751	-2.442	-2.440	58.754
Utile o perdita di esercizio	-249.219	-208.124	-73.724	134.400	175.495	26.855

Fonte: Relazione sulla gestione – Bilancio d'esercizio 2017. Dati 2018 forniti dall'ATS. (Valori in migliaia di euro)

L'esame delle risultanze mostra che la gestione operativa 2017 è di segno negativo, per quanto tale risultato sia nettamente migliorato rispetto a quello realizzato complessivamente nel 2016 dalle otto Asl incorporate. Il miglioramento è stato realizzato per effetto di una consistente flessione dei costi, conseguita nel 2017 in diversi fattori produttivi aziendali (-103,22 mln di euro), e di un incremento del valore della produzione (+76,36 mln di euro) attribuibile ad una maggior assegnazione regionale a titolo di copertura dello squilibrio di bilancio.

La riduzione dei costi della produzione rispetto a quelli dell'esercizio precedente costituisce uno degli obiettivi già assegnati al Direttore Generale[84] .

Pur influenzato positivamente dal saldo delle partite straordinarie (+12,20 mln di euro), l'esercizio 2017 chiude con una perdita pari a 73,72 mln di euro, inferiore a quella prevista e a quella conseguita nel 2016, con una differenza di 175,49 mln di euro (pari al 70% in meno). In

[83] Vedi nota n. 175743 dell'11/06/2019 del Direttore Generale dell'ATS (Prot. Cdc n. 3223 del 12/06/2019).
[84] Vedi D.G.R. n. 22/23 del 03/05/2017.

merito al risultato d'esercizio, il Direttore Generale dell'ATS fa presente, nella Relazione sulla gestione allegata al Bilancio, che la perdita è riconducibile ad "una spesa fortemente ospedalocentrica" e al mancato perseguimento, per diverse tipologie di costo, degli obiettivi definiti negli atti di programmazione nazionale e regionale. Il Direttore Generale precisa, inoltre, che il disavanzo sarebbe influenzato sia dall'utilizzo di tariffe per l'erogazione di prestazioni sanitarie superiori a quelle definite dal DM 18/10/2012[85], le quali dovrebbero essere finanziate con risorse di bilancio regionale dedicate, sia dal non completo finanziamento delle prestazioni non rientranti nei LEA, che l'ATS eroga in ragione di provvedimenti regionali.

Il Collegio sindacale osserva nella propria Relazione al Bilancio[86] che la perdita d'esercizio, come ogni anno, viene regolarmente ripianata con contributi ad hoc da parte della Regione[87]. Ciò viene ribadito anche nel questionario compilato dal medesimo Organo[88] per la Corte dei conti, nel quale viene, inoltre, dichiarato che il pareggio di bilancio verrà realizzato nell'anno 2021, anticipando che già nel 2018 si delinea una tendenza alla riduzione dei costi della produzione, parallelamente ad un miglioramento del governo clinico e ad una allocazione più appropriata delle risorse. Sul punto la Sezione deve, però, far osservare che nei documenti di programmazione dell'ATS 2019-2021, citati dal Collegio sindacale, il pareggio dovrebbe essere raggiunto già dall'esercizio 2019.

L'esame dei dati risultanti dal CE 2018 approvato dall'Azienda mostra infatti che risulta raggiunto il pareggio e che l'esercizio 2018 chiude con un utile di 26,855 mln di euro. Nonostante un leggero aumento dei costi della produzione (+16,17 mln di euro), anche il risultato della gestione operativa è di segno positivo (+70,9 mln di euro) ma per effetto soprattutto dei maggiori contributi in conto esercizio (+ 49,338 mln di euro). Il risultato d'esercizio 2018 è positivamente influenzato anche dalla gestione straordinaria che chiude con un saldo positivo pari a 16,935 mln di euro.

[85] DM 18/10/2012 "*Remunerazioni prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lunga degenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale*".
[86] Verbale n. 38 del 18/01/2019.
[87] Vedi anche Relazione sulla Gestione, allegata al Bilancio d'esercizio 2017, pag. 160.
[88] Vedi quesito punto 13.1.1.

7.1.1 Analisi della gestione – Valore della produzione

La tabella che segue rappresenta le macro-voci che compongono il valore della produzione del 2017 e del precedente esercizio e ne evidenzia il relativo scostamento in valore assoluto. Sono esposti, inoltre, i dati previsionali 2017 e consuntivi dell'esercizio 2018.

Tabella 14 – Valore della produzione

	VOCI DI BILANCIO	2017 Consuntivo	2016 Consuntivo	Differenza 2017-2016	2017 Preventivo	2018 Consuntivo
1)	Contributi in c/ esercizio	2.875.637.639	2.792.964.587	82.673.051	2.835.849.860	2.924.975.400
2)	Rettifica contributi c/ esercizio per destinazione ad investimenti	-14.744.132	-14.700.841	- 43.291	-13.987.760	-9.698.680
3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	14.939.037	16.233.320	- 1.294.283	18.636.100	10.270.603
4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	24.863.411	28.725.150	- 3.861.739	28.393.170	32.739.804
5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	32.775.992	40.887.990	- 8.111.997	18.442.067	88.076.161
6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	18.626.549	19.269.446	-642.898	19.268.062	18.399.629
7)	Quota contributi in c/ capitale imputata nell'esercizio	39.463.650	31.909.471	7.554.179	35.977.470	39.287.484
8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-		-
9)	Altri ricavi e proventi	4.344.144	4.793.304	- 449.161	4.792.730	2.879.290
	TOTALE	**2.995.906.290**	**2.920.082.427**	**75.823.863**	**2.947.371.699**	**3.106.929.689**

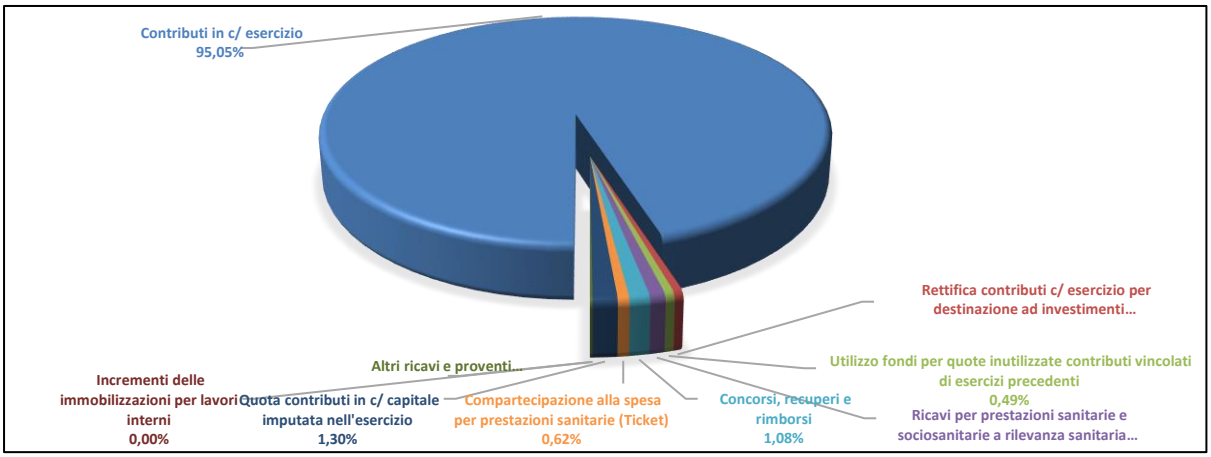
Fonte: Elaborazione Cdc su dati ATS. (Valori in euro). I dati 2018 si riferiscono al CE ministeriale.

Il valore della produzione dell'esercizio 2017, pari a € 2.995.906.290, registra una variazione positiva di 75,824 mln di euro rispetto al consuntivo 2016, imputabile principalmente ad un aumento dei contributi regionali in conto esercizio extra fondo (+92,81 mln di euro). Per contro il contributo regionale indistinto per quota FS (2.687,25 mln di euro) presenta una leggera contrazione rispetto al 2016 (-12,8 mln di euro)[89].

Dai dati dell'esercizio 2018 approvati dall'Azienda si riscontra un aumento del valore della produzione pari a 111 mln di euro circa (+3,71% rispetto al 2017) da attribuirsi, principalmente, alla voce "Concorsi, recuperi e rimborsi" (+55,3 mln di euro) e alla voce "Contributi in conto esercizio" (+49,338 mln di euro) incrementati del 1,7% rispetto all'esercizio precedente.

[89] Per le risorse assegnate dalla Regione vedi paragrafo 1.6 della presente relazione.

Grafico 2 - Valore della produzione – Bilancio d'esercizio 2017



Come si rileva dal grafico sopra riportato, il 95% del valore della produzione è costituito dai contributi in conto esercizio da Regione. Solamente l'1,3% del valore della produzione riguarda contributi per spese d'investimento.

Si ricorda che tra i **ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie** a rilevanza sanitaria sono classificati quelli derivanti dalle **prestazioni intramoenia** per i quali si registra una contrazione pari a € 622.304 rispetto al dato aggregato 2016[90]. Il Collegio sindacale ha dichiarato nel questionario[91] che i ricavi relativi all'attività di intramoenia garantiscono la copertura di tutti i relativi costi a carico dell'Azienda (v. paragrafo 6.1.2.2 della presente relazione).

Nell'esercizio 2018 i ricavi per prestazioni intramoenia registrano invece un incremento dell'1,8% rispetto all'esercizio 2017.

Nella voce di bilancio "concorsi, recuperi e rimborsi" per il 2017 è ricompreso il rimborso da aziende farmaceutiche per Pay Back (18,6 mln di euro) pressoché raddoppiato rispetto al dato 2016.

Tra i ricavi è ricompresa la compartecipazione alla spesa/ticket (18,6 mln), in diminuzione rispetto al 2016.

[90] Per la disamina dei costi e relativa copertura dell'attività intramoenia si rinvia al paragrafo 6.1.2.2. della presente relazione.
[91] Vedi Questionario Parte Seconda-punto 4.2.

7.1.2 Analisi della gestione – Costi della produzione

I costi della produzione del Bilancio d'esercizio 2017, riportati nella tabella che segue, sono posti a confronto con quelli del consuntivo 2016 e del preventivo 2017. Nell'ultima colonna, inoltre, sono inseriti i dati del CE consuntivo 2018.

Tabella 15 – Costi della produzione – Esercizio 2017

	Voci di Bilancio	2017 Consuntivo	2016 Consuntivo	Variazione 2016-2017	2017 Preventivo	2018 Consuntivo
1)	Acquisti di beni	358.749.757	358.687.984	61.772	364.283.480	353.975.000
	a) Acquisti di beni sanitari	350.695.923	349.922.127	773.796	*355.516.100*	347.994.000
	b) Acquisti di beni non sanitari	8.053.834	8.765.857	- 712.023	8.767.380	5.981.000
2)	Acquisti di servizi sanitari	1.477.101.324	1.540.864.986	- 63.763.662	1.523.851.060	1.496.218.000
3)	Acquisti di servizi non sanitari	182.706.725	186.177.296	- 3.470.571	186.047.150	180.938.000
4)	Manutenzione e riparazione	42.163.490	42.766.432	- 602.942	42.755.950	42.897.000
5)	Godimento di beni di terzi	20.741.208	23.692.204	- 2.950.996	23.682.000	19.326.000
6)	Costi del personale	818.740.833	825.751.369	- 7.010.536	821.247.620	813.768.000
7)	Oneri diversi di gestione	10.920.479	12.110.484	- 1.190.005	10.462.720	10.549.000
8)	Ammortamenti	49.432.591	46.701.280	2.731.310	46.701.660	46.648.000
9)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.891.236	57.714	1.833.522	58.000	-
10)	Variazione delle rimanenze	- 9.671.488	6.183.290	- 15.854.777	-10.577.990	-8.171.000
11)	Accantonamenti	67.112.137	80.658.770	- 13.546.633	81.621.830	79.908.000
	TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	3.019.888.292	3.123.651.811	-103.763.519	3.090.133.480	3.036.056.000

Fonte: Elaborazione Cdc su dati ATS. (Valori in euro). I dati 2018 si riferiscono al CE Ministeriale.

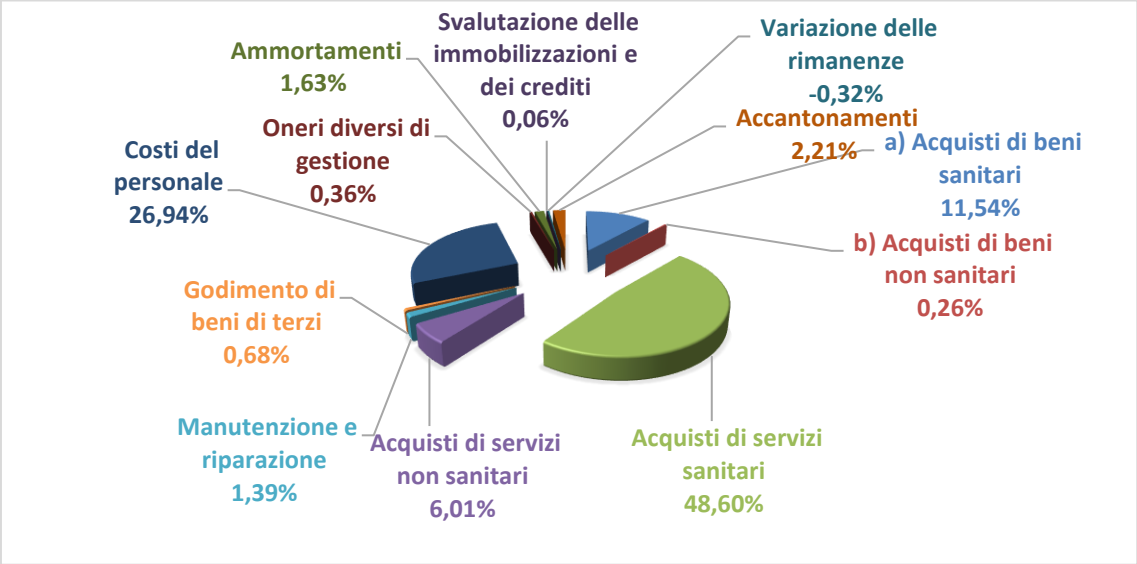
I costi della produzione 2017 nel loro complesso presentano una diminuzione di 103,764 mln di euro rispetto all'esercizio precedente e un miglioramento di circa 70 mln di euro anche rispetto alle previsioni.

Tali risultati paiono attestare il rispetto del target di risparmio complessivo assegnato all'ATS dal Piano di riorganizzazione e riqualificazione per l'esercizio all'esame (33,9 mln di euro) (vedi par.3.1).

I maggiori scostamenti si rilevano nelle voci "acquisti di servizi sanitari", in decremento di 63,763 mln di euro rispetto al dato consolidato 2016 (-4%), e "costi del personale" (-7 mln di euro). Nei documenti di Bilancio si attribuisce la riduzione dei costi del personale per circa 5 mln di euro ai vincoli imposti dalla normativa regionale in materia e per il blocco del turnover, oltre che alla fuoriuscita di personale per maturazione dei requisiti di pensionamento, e per circa 2 mln di euro all'impatto economico delle operazioni di scorporo e incorporazione tra Aziende sanitarie[92].

[92] Vedi Relazione sulla gestione, pag. 144.

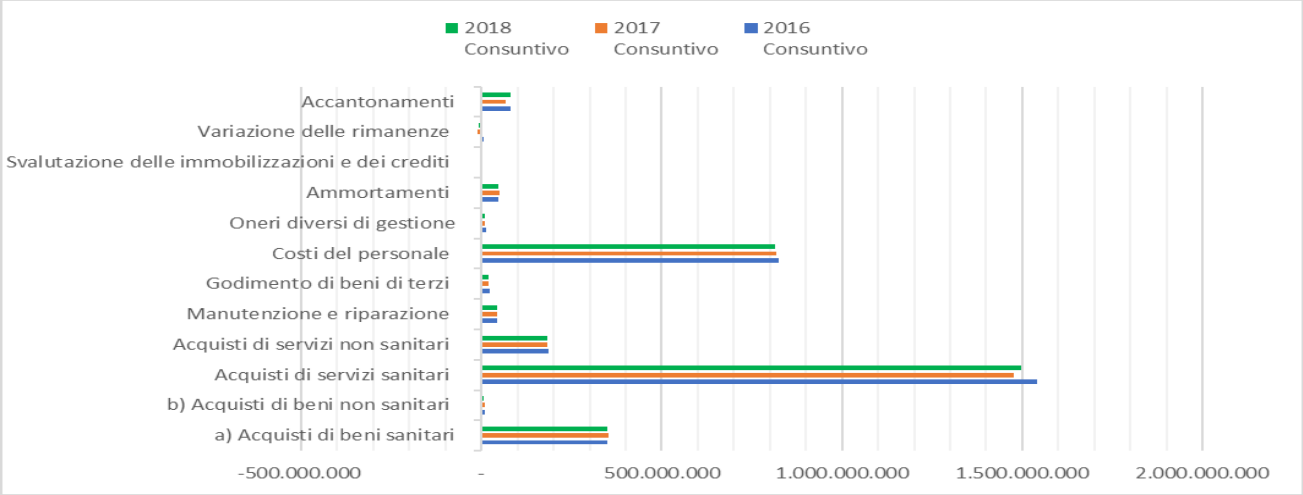
Grafico 3 - Costi della produzione – Bilancio d'esercizio 2017



Come mostra il grafico n. 3, il 48,6% dei costi riguarda gli acquisti di servizi sanitari mentre il 6% è rappresentato dagli acquisti di servizi non sanitari. La spesa per il personale incide per il 27% circa; gli acquisti di beni sanitari pesano per l'11,54%, mentre quelli per beni non sanitari costituiscono solo lo 0,26% dei costi.

Il grafico sottostante evidenzia l'andamento dei costi della produzione negli esercizi considerati.

Grafico 4 - Costi della produzione – Esercizi 2016/2017/2018



I dati 2018[93] mostrano un incremento complessivo dei costi della produzione di 16 mln di euro circa (+0,54%). Pertanto, malgrado il risultato positivo della gestione, per tale esercizio non parrebbe raggiunto il target di risparmio assegnato dalla Regione, pari a una diminuzione complessiva dei costi della produzione di -31,675 mln di euro[94] (vedi par. 3.3).
L'aumento dei costi nel 2018 è ascrivibile all'acquisto di servizi sanitari (+19 mln circa) e ai maggiori accantonamenti (+12,8 mln di euro).
Si segnala per contro, nel 2018, l'ulteriore diminuzione dei costi per il personale (-5 mln di euro circa) e per l'acquisto di beni (-5 mln di euro circa).

7.1.2.1 I costi della produzione – L'acquisto di beni e servizi

Nel questionario il Collegio sindacale dichiara che: l'acquisizione dei beni e dei servizi è avvenuta solamente attraverso la Consip e le Centrali Regionali di Committenza, ai sensi dei commi 548 e 549, L. 208/2011; non si sono verificati casi di proroga di contratti; in relazione all'esercizio 2017 non si ravvisano significativi scostamenti di prezzo rispetto a quelli di riferimento elaborati dall'ANAC (art. 15, comma 13, lett. b), D.L. 95/2012).
Per ciò che concerne **l'acquisto di beni sanitari**, i dati esposti nella precedente tabella n. 13 mostrano che la correlata spesa 2017 ha registrato un lieve incremento rispetto al dato aggregato 2016 (+0,22%). Infatti, attestandosi su 350.695.923 euro, risulta superiore a quella sostenuta nel precedente esercizio per un importo pari a 773.796 euro. I prodotti farmaceutici ed emoderivati rappresentano il 62,34% di tale voce di costo e mostrano un leggero aumento rispetto al 2016 (+1,8 mln di euro circa). Risultano incrementati anche i costi per vaccini (+1,8 mln di euro). In merito all'aumento dei costi per l'acquisto dei farmaci, la Regione, in occasione della verifica del rendiconto regionale 2017[95], ha evidenziato che ciò deriva soprattutto dall'immissione in commercio di farmaci innovativi che devono essere resi immediatamente disponibili ai cittadini e per l'acquisto dei quali la Sardegna non accede agli appositi fondi che lo Stato ha istituito come misure di sostegno alla spesa.
Per l'esercizio 2018, i costi per l'acquisto di beni sanitari sono diminuiti rispetto al 2017 (-2,7 mln di euro di cui 1,6 mln di euro relativo all'acquisto di farmaci).

[93] Risultanti dal CE ministeriale.
[94] Vedi par. n. 3.3 (pag. 15) della presente relazione.
[95] V. Del. 13/2019/PARI, Sezione controllo Sardegna.

Si segnala, per il 2017, un decremento dei costi per dispositivi medici (- 8 mln di euro circa). Al proposito, l'organo di revisione ha attestato il rispetto degli obiettivi stabiliti dalla Regione per l'Azienda[96] [97]. Si richiamano le risultanze dell'indagine condotta da questa Sezione in materia di costi per dispositivi medici a livello regionale per il triennio 2015-2017[98], dalle quali si desume, in base ai dati non definitivi CE 2017, il rispetto del tetto di spesa da parte della ATS, attestandosi i suddetti costi sulla percentuale del 3,7 rispetto a quello programmato a livello nazionale e regionale pari al 4,4%.
Anche nel 2018 l'acquisto di dispositivi medici è in diminuzione (di circa 1 mln di euro).

L'**acquisto di servizi** fa registrare un significativo decremento della spesa (-66,7 mln di euro) soprattutto riferito all'acquisto di servizi sanitari (-63,37 mln di euro) e, in tale ambito, a quelli per la farmaceutica convenzionata (-12,2 mln di euro) e per le prestazioni di distribuzione farmaci *File F* (-40 mln di euro circa). Nel 2018 la spesa per servizi sanitari cresce di nuovo (+ 19,1 mln di euro) soprattutto per l'assistenza ospedaliera (+14,6 mln di euro) e per la distribuzione farmaci *File F* (+9,7 mln di euro).

Particolare rilevanza hanno i costi relativi **all'assistenza farmaceutica (territoriale e ospedaliera)** che soggiacciono a misure di contenimento a livello regionale dettate da norme specifiche. Per l'anno 2017 sono stati assegnati al Direttore Generale obiettivi di risparmio conseguibili attraverso interventi mirati all'appropriatezza prescrittiva e alla razionalizzazione delle procedure, come descritto nella tabella che segue.

[96] Vedi questionario Parte Seconda – lett. C) quesito 11.3.
[97] L'art. 15, comma 13, lett. f) del D.L. 95/2012 prevede per i dispositivi medici un tetto di spesa del 4,4, per cento rispetto al fabbisogno sanitario nazionale standard e al fabbisogno sanitario regionale standard di cui agli articoli 26 e 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68.
[98] Vedi la Deliberazione n.1/2019/SSR di questa Sezione di controllo.

Tabella 16 – Spesa farmaceutica – Obiettivi di risparmio 2017

OBIETTIVI DI RISPARMIO 2017	ATS
1. Azioni sistematiche profili prescrittivi	6.000.000
2. Azioni sulle sei categorie di farmaci in osservazione	14.000.000
Razionalizzazione della prescrizione di farmaci oncologici e oncoematologici ad alto costo terapie orali	
Razionalizzazione della prescrizione di farmaci oncologici e oncoematologici ad alto costo terapie infusionali	
Razionalizzazione della prescrizione di farmaci per la terapia della sclerosi multipla attraverso la definizione del costo medio terapia per paziente	500.000
Razionalizzazione della prescrizione di farmaci per la terapia della artrite reumatoide attraverso la definizione del costo medio terapia per paziente	400.000
Misure volte a promuovere l'utilizzo dei farmaci originator/biosimilari a minor costo terapia	
Adesione al PTR da parte di medici specialisti ospedalieri e ambulatoriali	
TOTALE	20.900.000

Fonte: DGR 15/9 del 21/3/2017. (Valori in euro)

Tali obiettivi, secondo quanto stabilito nella delibera di attribuzione, potevano essere compensati parzialmente con il contenimento di altre voci di costo in misura superiore a quella programmata e sempre che fosse rispettata la tendenza al raggiungimento dei tetti della spesa farmaceutica definiti dalla normativa nazionale. Gli obiettivi sono poi stati modificati in riduzione a seguito dell'aggiornamento del Piano di riorganizzazione e riqualificazione[99] e fissati in complessivi € 20.000.000. A consuntivo, non risulta agevole valutare il raggiungimento degli obiettivi programmati e l'ATS non ha fornito, benché richiesti, i relativi atti valutativi.

Nella Relazione sulla Gestione il Direttore Generale afferma che la spesa farmaceutica è diminuita del 24% rispetto al 2016. In particolare, la diminuzione riguarda la farmaceutica convenzionata (-12,249 mln di euro), *"frutto delle politiche aziendali in materia di appropriatezza prescrittiva e sensibilizzazione dei medici prescrittori"*[100]. Per contro, evidenzia un aumento del costo dei farmaci riconducibile ad un incremento della distribuzione per conto, della distribuzione diretta di farmaci ad alto costo, della prescrizione di farmaci da parte di altre aziende sanitarie regionali (la cui attività prescrittiva esula dal controllo dell'ATS).

Il Collegio sindacale, nel proprio verbale al bilancio d'esercizio 2017, si limita a valutare il costo per la farmaceutica convenzionata (260,280 mln di euro) considerandolo in linea col dato

[99] Con D.G.R. n. 39/4 del 09/08/2017. Vedi Relazione del Direttore Generale allegata alla delibera n. 838 del 13/08/2017.
[100] Vedi Relazione sulla Gestione punto 6.2.

regionale e nazionale e comunque in diminuzione rispetto all'esercizio precedente. Nella relazione/questionario redatta ai sensi dell'art. 1 della legge 266/2005, il Collegio attesta il raggiungimento degli obiettivi dettati dalla Regione ed espone i dati della spesa farmaceutica distinguendola fra ospedaliera (44,64 mln di euro), diretta (114,4 mln di euro), per conto (59,6 mln di euro) e convenzionata (260,3 mln di euro) solo per l'esercizio 2017 (non risultando possibile alcun confronto con l'esercizio precedente). Sulle problematiche dell'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e territoriale, dal Collegio sindacale viene, altresì, illustrato quanto segue:

*"Nel corso dell'anno 2017 sono state pianificate differenti azioni di intervento per il governo clinico della spesa farmaceutica convenzionata. Sono stati attivati incontri in plenaria con i Medici di Medicina Generale (MMG) e con gli specialisti ambulatoriali per un'analisi della spesa farmaceutica e delle categorie terapeutiche impattanti sulla spesa, proponendo e condividendo un percorso sull'**appropriatezza prescrittiva** da intendersi quale capacità di eseguire delle scelte terapeutiche tra le varie opzioni terapeutiche in base ad una valutazione di Beneficio/Costo, secondo i principi di efficienza ovvero **ricercare l'outcome terapeutico** con il **minor impiego di risorse economiche**. E stato monitorato il valore dello Z-Score di ciascun Medico di Medicina Generale, per cui coloro che avevano un valore maggiore di 1 sono stati convocati ed è stato eseguito un audit clinico per identificare le sacche di inappropriatezza prescrittiva riconducibili al proscrittore o allo specialista ambulatoriale o ospedaliero che ha indotto la prescrizione. Inoltre è stato inviato un report mensile di monitoraggio ai MMG con valore di Z-Score>1, ed un Report con cadenza trimestrale ai MMG con valore Z-Score>0, al fine di consentire un controllo costante da parte dello stesso prescrittore del suo comportamento prescrittivo. Poiché dagli incontri con MMG è emerso che l'assenza del pagamento del ticket sulle prescrizioni farmaceutiche determina una richiesta di farmaci pressante e continuativa da parte dei pazienti, al fine di creare un percorso naturale sull'uso efficace e sicuro del farmaco, è stata organizzata una campagna di informazione dei cittadini/pazienti su aspetti inerenti la Farmacovigilanza e sull'uso responsabile dei farmaci.*

Le azioni suindicate hanno consentito di raggiungere un importante risultato sotto il profilo del contenimento della spesa farmaceutica convenzionata, certificato dai report di Monitoraggio AIFA, per cui la Regione Sardegna non è la peggiore Regione in termini di sforamento del tetto di spesa farmaceutica convenzionata ma è diventata la 16° Regione".

Anche nel **2018** la spesa per l'acquisto di servizi farmaceutici risulta sensibilmente in diminuzione, soprattutto in relazione alla farmaceutica convenzionata (-13,693 mln di euro), mentre, come detto sopra, è in crescita la spesa per la farmaceutica File F (+9,6 mln di euro).

7.1.2.2 I costi della produzione - La spesa per l'attività intramoenia

Tra gli acquisti di servizi sanitari è ricompresa la voce "compartecipazione al personale per attività libero professionale (intramoenia)" i cui costi complessivi ammontano, nell'esercizio 2017, a 4,54 mln di euro, con una diminuzione di 190 mila euro rispetto all'esercizio precedente[101]. Nella tabella n.54 della Nota Integrativa, relativa ai ricavi e ai costi riferiti alla suddetta attività, nella presente sede istruttoria si sono rilevate carenze informative. Infatti, non sono stati integralmente riportati tutti i costi diretti e indiretti imputabili a tale attività.

Tale circostanza non consentirebbe di affermare con certezza che i ricavi coprono integralmente tutti i costi imputabili all'intramoenia, contrariamente a quanto attestato dall'Organo di revisione nella sua relazione/questionario[102]. Nel questionario si precisa che i criteri utilizzati per la rilevazione dei costi si riferiscono ai regolamenti ALPI presenti nelle precedenti ex otto Asl incorporate nell'ATS. Nel questionario viene affermato, inoltre, che negli altri costi per l'attività intramoenia è stata considerata *l'ulteriore quota*, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, pari al 5% del compenso del libero professionista per essere vincolata ad interventi di prevenzione, ovvero alla riduzione delle liste d'attesa (art. 1, co. 1, lett. e), D.L. n. 158/2012).

La segnalata incompletezza informativa è principalmente ascrivibile al fatto che l'ATS non si è ancora dotata di un sistema unico di gestione della contabilità separata ALPI.

Per tale motivo, in sede istruttoria, è stato richiesto di integrare i dati della tabella in esame, provvedendo a specificare tutti i costi diretti e indiretti dell'attività intramoenia e la voce economica del CE nella quale sono stati registrati.

Di seguito si riporta la tabella n.54 della Nota Integrativa, con la colonna dei dati rettificati forniti dall'Azienda in sede istruttoria.

[101] Gli importi indicati si riferiscono ai dati di CE presenti nella Relazione sulla Gestione.
[102] Vedi parte seconda – punto 4.2. del questionario per l'esercizio 2017.

Tabella 17 – Dettagli ricavi e costi attività Intramoenia*

CODICE MOD. CE	PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	Valore CE al 31/12/2017	Valore CE al 31/12/2016	Variazioni importo	Variazioni %	Valore 2017 Dati corretti (11/06/2019)
AA0680	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	243.320	665.827	-422.507	-63%	243.320
AA0690	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	4.546.117	4.425.226	120.891	3%	4.546.117
AA0700	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	10.404	55.696	-45.292	-81%	10.404
AA0710	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	49.382	87.483	-38.101	-44%	49.382
AA0720	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		436.118	-436.118	-100%	
AA0730	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia – Altro	880.247	9.813	870.434	8870%	880.247
AA0740	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		542.001	-542.001	-100%	
	TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	**5.729.470**	**6.222.163**	**-492.693**	**-8%**	**5.729.470**
BA1210	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	10.512	458.075	-447.563	-98%	10.512
BA1220	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	3.616.984	3.574.485	42.499	1%	3.616.984
BA1230	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica		0	0	-	
BA1240	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	45.984	0	45.984	-	45.984
BA1250	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	698.655	205.399	493.256	240%	698.655(**) (errore di classificazione)
BA1260	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia – Altro	171.567	50.429	121.138	240%	171.567
BA1270	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		458.075	-458.075	-100%	
	TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)	**4.543.702**	**4.746.463**	**-202.760**	**-4%**	**4.543.702**
	Indennità di esclusività medica per attività di libera professione		37.653	-37.653	-100%	77.642
	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	272.419	290.784	-18.365	-6%	272.419
	Costi diretti aziendali		92.853	-92.853	-100%	300.690
	Costi generali aziendali		24.044	-24.044	-100%	121.926
	Fondo di perequazione	377.751	306.666	71.084	23%	286.474
	TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	**650.170**	**752.000**	**-101.831**	**-14%**	**1.059.150**
	TOTALE COSTI INTRAMOENIA	**5.193.872**	**5.498.463**			**5.602.852**

Fonte: Nota Integrativa al bilancio d'esercizio 2017 (Tab.54). (Valori in euro)
*I dati relativi al consuntivo 2016 differiscono da quelli esposti nel CE aziendale 2017.
**In sede di verifica della corretta allocazione dei costi del Mod.CE è emerso un errore di classificazione nella voce BA1250 per € 533.488. Nel 2017 in quella voce è stato rilevato il costo sostenuto da ATS per consulenze fatturate dalle altre Aziende sanitarie (Brotzu) in ragione di specifiche convenzioni sottoscritte e finalizzate all'erogazione di attività istituzionale. Pertanto, il dato di competenza per il 2017 da considerare correttamente iscritto alla voce BA1250 è pari a € 165.167. A decorrere dal 2018 tali costi saranno correttamente rilevati alla voce BA1360.

Dalla tabella n. 17, integrata con i dati forniti dall'Azienda, risulta che i ricavi per le prestazioni intramoenia coprono, oltre alla compartecipazione al personale, anche tutti gli altri costi, diretti e indiretti, ascrivibili a tale attività.

Il Direttore Generale[103] nel confermare che, per gli esercizi 2017 e 2018, al fine di garantire l'operatività dei servizi, ciascuna Area (ASSL) ha utilizzato i regolamenti delle vecchie Aziende sanitarie, ha dichiarato che presumibilmente entro il 30 giugno 2019, sarà approvato il **Regolamento Unico per l'Attività Libero Professionale**[104]. Subito dopo dovrebbe essere approvato anche il **Piano annuale ALPI** ai sensi dell'art.1, commi 5 e 6 della legge 120/2007. Il Direttore Generale ha precisato che allo stato attuale sono stati approvati sia i Regolamenti che i Piani Aziendali ALPI da parte delle ASSL e che, inoltre, entro l'anno l'Azienda implementerà uno specifico software per la gestione informatizzata integrata dell'attività libero professionale e la rilevazione dei costi. Ha ulteriormente precisato che per la realizzazione della contabilità separata della libera professione, occorre determinare la tariffa della prestazione. A tal fine, a dimostrazione della sostenibilità e auto finanziabilità dell'attività intramoenia, la tariffa dovrà evidenziare (e coprire) tutte le voci di costo a tale attività collegate[105]. Una volta determinati tutti i costi di produzione delle singole prestazioni, sarà possibile ottenere una contabilità separata della libera professione. Nella sua risposta, infine, il Direttore Generale elenca le voci di CE che saranno utilizzate in modo uniforme in tutta l'ATS per la definizione dell'ammontare dei costi.

Con riguardo all'indennità di esclusività, il Direttore Generale afferma che la stessa viene determinata applicando al costo sostenuto da ATS per tale indennità, il rapporto percentuale che misura l'incidenza dei ricavi di intramoenia sul valore di produzione.

Nel 2018 i costi per la compartecipazione al personale sono diminuiti del 13,2%.

---

[103] Vedi nota n. 175743 dell'11/06/2019 (Prot. Cdc n. 3223 del 12/06/2019).

[104] L'ATS sta realizzando il "Progetto ALPI 2019-2021", teso a uniformare i sistemi vigenti nelle varie ex ASL e a tal fine ha individuato le "best pratices" da estendere a tutte le ASSL. A tal fine **l'ATS ha predisposto il Regolamento Unico Aziendale per l'esercizio dell'attività libero professionale,** attualmente in discussione con le OOSS del Comparto e della Dirigenza.

[105] Le voci di costo elencate sono: onorario del libero professionista, dell'equipe, del personale di supporto diretto e indiretto, le quote perequative per il personale che non può svolgere attività libero professionale, i costi da rimborsare all'Azienda per materiali di consumo, l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature e degli spazi, per i servizi alberghieri e per le utenze, per oneri fiscali, previdenziali e generali d'esercizio. Inoltre, ai sensi dell'art. 28 L. 488/99 e dell'art. 1, comma 4, lett. c, della L. 120/2007, all'Azienda compete anche una quota della tariffa nella misura stabilita dai CCNNLL ed una ulteriore quota del 5% del compenso del libero professionista, o della équipe. Le tariffe non possono essere inferiori al minimo regionale previsto maggiorato delle addizionali vigenti per le prestazioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

In prossimità della conclusione istruttoria, risulta che l'Azienda, con Delibera del Direttore Generale n.578 del 28 giugno 2019, ha approvato il Regolamento ALPI aziendale che dovrebbe entrare in vigore dal sessantesimo giorno successivo alla data di approvazione.

7.1.2.3 I costi della produzione – La spesa per il personale

I costi per il personale del Servizio Sanitario Regionale già nel 2016 hanno subito una riduzione indotta dal blocco del turnover disposto dalla Regione[106]. Per l'esercizio 2017 la Regione ha stabilito di aggiornare le disposizioni in materia di blocco di turnover del personale e di demandare alle Aziende del Servizio sanitario regionale le decisioni in materia di assunzioni[107]. In particolare ha disposto di demandare all'ATS: 1) la gestione del turnover del proprio personale che dovrà assicurare la piena attuazione dei processi di riorganizzazione e il perseguimento dei target di risparmio assegnati; 2) la gestione del blocco parziale del turnover di tutto il personale, fatta eccezione per quello amministrativo e tecnico (esclusi gli OSS), consentendo la copertura dei posti nel limite massimo del 66%; 3) la gestione del blocco totale del turnover del personale amministrativo e tecnico (esclusi gli OSS); 4) l'abolizione del blocco parziale del turnover del personale dirigenziale dipendente o con altro rapporto di lavoro, che consentiva la copertura dei posti nel limite del solo 50% per le seguenti discipline mediche: medicina interna, pediatria, psichiatria, chirurgia generale, ginecologia e ostetricia, anestesia e rianimazione e igiene epidemiologia e sanità pubblica, e applicare anche per tali discipline il blocco del 66%; 5) le valutazione per l'assunzione di personale a tempo determinato, per la sostituzione del personale assente e per il conferimento di incarichi a tempo determinato.

Durante l'esercizio 2018 le direttive regionali sono state modificate[108] per l'ATS eliminando il limite massimo del 66% per la copertura dei posti, fatta eccezione per il ruolo amministrativo e tecnico (esclusi gli OSS), purché venga assicurato il rispetto dei target di risparmio assegnati e di quelli eventualmente rimodulati con l'aggiornamento del PdR.

[106] Vedi D.G.R. n. 43/9 dell'01/09/2015.
[107] D.G.R. n. 11/16 del 28/02/2017.
[108] Con D.G.R. n. 7/16 del 13/02/2018.

A fine esercizio 2017 è stata determinata provvisoriamente la pianta organica dell'ATS[109]. Nel mese di maggio 2018 è stato approvato il Piano annuale assunzioni/stabilizzazioni[110] su cui si è espresso favorevolmente il Collegio sindacale. Con tale Piano sono state previste 1200 assunzioni per l'esercizio 2018. Successivamente[111] l'ATS ha modificato la Pianta organica[112], a seguito delle nuove disposizioni regionali in materia, e adottato il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale anni 2018-2020[113].

Di seguito si riporta la situazione del personale in servizio presso l'ATS nell'esercizio 2017, come illustrato nella Nota Integrativa.

Tabella 18 – Personale ATS 2016-2017

Tipologia di personale	Personale al 31/12/2016	di cui Personale Part Time al 31/12/2015	Personale al 31/12/2017	di cui Personale Part Time al 31/12/2016	Variazione 2017-2016
RUOLO SANITARIO	11.433	247	11.303	242	-129
Dirigenza	3.898	9	3.869	9	-29
Comparto	7.534	238	7.434	233	-100
RUOLO PROFESSIONALE	52	-	51	-	-1
Dirigenza	35	-	35	-	-
Comparto	17	-	16	-	-1
RUOLO TECNICO	2.483	16	2.508	18	25
Dirigenza	13	-	13	-	-
Comparto	2.470	16	2.495	18	25
RUOLO AMMINISTRATIVO	1.770	48	1.715	44	-55
Dirigenza	66	-	66	-	-
Comparto	1.704	48	1.649	44	-55
TOTALE	15.738	311	15.577	304	-161

Fonte: Nota Integrativa 2017 (Dati desunti dal Conto annuale).

Rispetto al 2016 il personale presenta una diminuzione di 161 unità. Le diminuzioni hanno interessato soprattutto il ruolo sanitario (-129 unità di cui 100 del comparto). La dotazione organica in servizio al 31/12/2017 è composta per il 67% dalla dirigenza e per il 74% da

[109] Con la Delibera del Direttore Generale n. 1347 del 30/12/2017. Nella Delibera si prende atto delle situazioni di squilibrio numerico di vari profili professionali e si assicura il superamento di tali situazioni nel prossimo triennio (in conseguenza delle cessazioni per quiescenza, mobilità e processi di riqualificazione).
[110] Con Delibera del Direttore Generale n. 655 del 22/05/2018.
[111] In adempimento alla D.G.R. n. 46/14 e al D.Lgs. 75/2017, art. 22.
[112] Con Delibere n. 934 del 31/07/2018 e n. 1040 del 25/09/2018. Nelle delibere viene rimodulata la pianta organica in relazione alla riorganizzazione delle attività della ATS, soprattutto con riferimento al personale delle aree amministrativa e professionale, per le quali la percentuale di dotazione organica viene incrementata dal 9% al 10,5% del totale del personale dell'Azienda, e all'incremento dei posti in dotazione per i profili di Operatore Socio Sanitario e Dirigenti Medici di oncologia e farmacologia.
[113] Con Delibera del Direttore Generale n. 1041 del 25/09/2018.

personale del comparto. Il personale del ruolo sanitario rappresenta complessivamente il 73% del personale in servizio.

Al suddetto personale va aggiunto quello in convenzione così riassunto.

Tabella 19 – Personale in convenzione

TIPOLOGIA DI PERSONALE	UOMINI-ANNO 2016	UOMINI-ANNO 2017	VARIAZIONE 2017-2016
MEDICINA DI BASE (Totale)	**2.546**	**2.515**	-31
MMG (medici medicina generale)	1.219	1.182	-37
PLS (pediatri libera scelta)	201	199	-2
Continuità assistenziale	923	923	0
Altro (Emerg.- Serv. - Ass.)	203	211	8

Fonte: Nota Integrativa Bilancio d'esercizio 2017

Anche se non riportato nelle tabelle inserite in Nota Integrativa, presso l'ATS risulta in servizio personale con contratto di somministrazione, co.co.co., libero-professionale e universitario. In merito a questi ultimi, in sede istruttoria, l'Azienda ha fornito i dati che di seguito si espongono.

Tabella 20 – Personale universitario in servizio presso l'ATS triennio 2016/2018

Tipologia di personale	Personale 31/12/2016	Personale 31/12/2017	Personale 31/12/2018
RUOLO SANITARIO	9	9	7
Dirigenza	9	7	5
Comparto	0	2	2
RUOLO PROFESSIONALE	0	0	0
Dirigenza	0	0	0
Comparto	0	0	0
RUOLO TECNICO	0	0	0
Dirigenza	0	0	0
Comparto	0	0	0
RUOLO AMMINISTRATIVO	1	1	1
Dirigenza	0	0	0
Comparto	1	1	1

Fonte: ATS

Nella stessa sede, l'Azienda ha fatto presente che sussistono presso l'ATS strutture a direzione universitaria e ha predisposto il seguente elenco.

Tabella 21 – Strutture a direzione universitaria operanti in ATS al 31/12/2018

PROFILO PROFESSIONALE	UNITÀ OPERATIVA	PRESIDIO OSPEDALIERO
DIRIGENTE MEDICO STRUTTURA COMPLESSA	CLINICA ORTOPEDICA	MARINO
DIRIGENTE MEDICO STRUITURA COMPLESSA	GEN. MEDICA C.R.T.	BINAGHI
DIRIGENTE MEDICO EQUIPARATO	CENT. SCI. MULTIPLA	BINAGHI
DIRIGENTE MEDICO STRUTTURA COMPLESSA	CLINICA UROLOGICA	SS. TRINITA'
DIRIGENTE MEDICO STRUTTURA COMPLESSA	TRAP. MID. OSSEO	BINAGHI
DIRIGENTE SANITARIO EQUIPARATO	CENT. SCL MULTIPLA	BINAGHI
DIRIGENTE SANITARIO EQUIPARATO	GEN. MEDICA C.R.T.	BINAGHI
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	CENT. SCL. MULTIPLA	BINAGHI

Fonte: ATS

Da notizie acquisite dall'Assessorato alla Sanità[114] risultano inoltre in servizio presso l'ATS, n. 5 ricercatori operanti presso il Centro Sclerosi P.O. Binaghi[115].

Sul trattamento economico del personale universitario l'Assessorato ha precisato che, in base agli accordi convenzionali relativi alle strutture a direzione universitaria, gli oneri a carico dell'Azienda sono quelli relativi all'attività di assistenza, mentre sono a carico dell'Università i costi per l'attività didattica e la ricerca. In particolare, è a carico dell'Azienda il trattamento economico aggiuntivo di cui all'art. 6 del D.Lgs. 517/99, mentre è a carico dell'Università il trattamento economico ordinario.

Di seguito si riportano i costi per il personale, a preventivo e a consuntivo, desunti dai documenti di bilancio, posti a confronto con quelli del 2016 e con i dati relativi al CE ministeriale 2018 (forniti dall'ATS)[116].

[114] Vedi nota n. 8589 del 10/04/2019 di riscontro a richieste istruttorie concernenti l'indagine svolta dalla Sez. di controllo sul trattamento economico del personale delle AOU.
[115] Lo stesso personale risulta cessato nel corso del 2019.
[116] Vedi allegato alla nota n. 175743 dell'11/06/2019 (Prot. Cdc 3223 del 12/06/2019).

Tabella 22 – Costi del personale Esercizi 2016-2017-2018

	RICLASS.	VOCE MODELLO CE	CE Consuntivo 2016	CE Preventivo 2017	CE Consuntivo 2017	Delta Prev./Consun. 2017	Delta 2017/2016	CE Consuntivo 2018
BA2080		Totale Costo del personale	825.749	821.248	818.741	2.507	-7.008	813.768
BA2090	B.5)	Personale del ruolo sanitario	682.575	678.074	676.258	1.816	-6.317	667.456
BA2230	B.6)	Personale del ruolo professionale	3.494	3.493	3.398	95	-96	3.495
BA2320	B.7)	Personale del ruolo tecnico	78.368	78.369	78.867	-498	499	83.205
BA2410	B.8)	Personale del ruolo amministrativo	61.312	61.312	60.218	1.094	-1.094	59.612

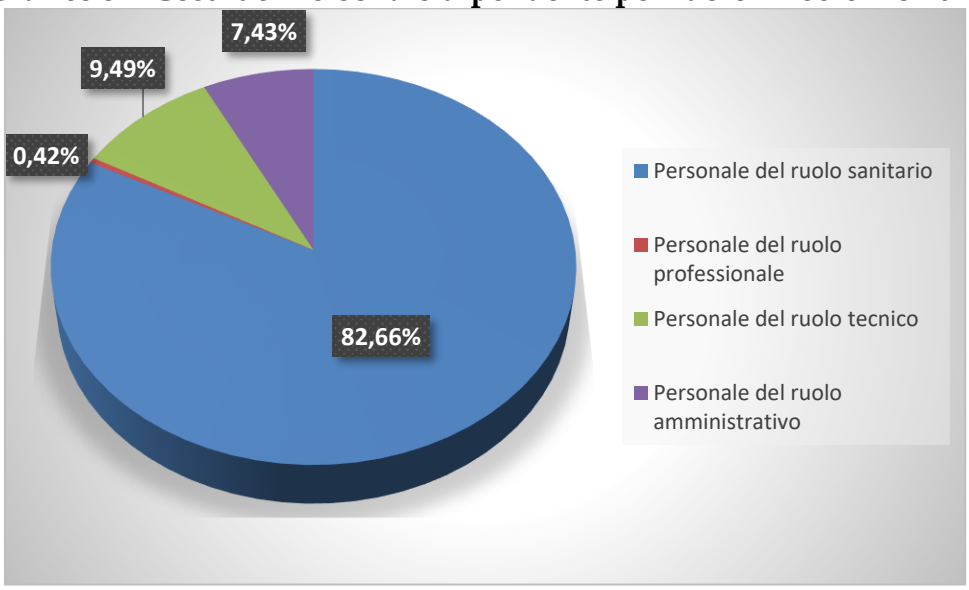
Fonte: Dati ATS. Costi al netto dell'IRAP. (Valori in migliaia di euro)

I costi complessivi mostrano un decremento significativo nel 2017 (circa 7 mln di euro) attribuito dall'Azienda al blocco del turnover (che ha trovato superamento nel 2018), alla fuoriuscita di personale per pensionamento, al trasferimento di personale verso altre aziende e alle operazioni di scorporo (reparti ceduti all'AO Brotzu) e incorporazione (tali ultime operazioni hanno generato una riduzione di costi di 2 milioni di euro).

Si ricorda che fra gli obiettivi economici posti dal Piano di riqualificazione a carico dell'ATS era prevista la riduzione dei costi per il personale (personale dipendente + SUMAI), per il 2017, di 4,5 mln di euro.

La composizione dei costi per ruolo nel 2017 è rappresentata nel grafico seguente.

Grafico 5 – Costi del Personale dipendente per ruolo – Esercizio 2017



L'83% circa dei costi 2017 riguarda il ruolo sanitario per il quale si registra una diminuzione di circa 6,3 ml di euro. La tendenza alla diminuzione dei costi pare costante anche nel 2018, anche se più contenuta.

Il costo per il personale amministrativo rappresenta il 7,43% del totale nel 2017 e registra anch'esso un decremento rispetto al 2016 e continua a scendere nel 2018.

Il costo del personale tecnico (pari al 10% circa del totale) è in aumento sia nell'esercizio 2017 sia nel 2018, mentre pare costante l'andamento dei costi del personale del ruolo professionale, che rappresenta solo lo 0,42% del costo complessivo.

L'Organo di revisione, nella relazione/questionario per l'esercizio 2017, ha attestato che il costo del personale comprende gli oneri per la retribuzione di risultato maturata nell'esercizio.

Nella presente sede istruttoria, relativamente al 2017, non è stato possibile verificare il rispetto del limite dei costi di cui all'art. 2, comma 71, della L. 191/2009 (il confronto va perimetrato sul 2014), attesa la disomogeneità tra i dati relativi al 2014 e quelli conseguenti alla riforma del SSR e alle procedure di incorporazione o scorporo. Sul punto gli atti a corredo del bilancio 2017 e il questionario non formulano alcuna quantificazione.

Ai costi suddetti si devono aggiungere quelli per il personale in convenzione, con contratti formativi, di collaborazione coordinata e continuativa, somministrazione di lavoro ecc., e il saldo del personale in comando. Vanno inoltre aggiunti quelli per IRAP per pervenire al **costo complessivo per prestazioni di lavoro (per il 2017) pari a € 885.034.000**, riportato nel questionario compilato dal Collegio sindacale.

La Relazione sulla gestione allegata al bilancio d'esercizio 2017 evidenzia che il costo del personale per consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro (sanitarie e non sanitarie) ha registrato un risparmio di 5 mln di euro. Nel 2018 si registra una diminuzione dei costi nell'area non sanitaria, rispetto all'esercizio 2017.

Occorre, inoltre, considerare che fra i costi suddetti sono ricomprese le indennità corrisposte al personale universitario che presta servizio presso l'ATS, inserite nel CE come di seguito illustrato.

Tabella 23 – Indennità corrisposte al Personale Universitario

	VOCE CE	2017	2018
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	667	364
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0	0
Totale indennità a personale Universitario		667	364

Fonte: CE 2017 e 2018 (Valori in migliaia di euro)

7.1.2.4 I costi della produzione – Il raggiungimento dei macro-obiettivi economici

Come già illustrato nel paragrafo n.3.1 sugli obiettivi 2017, al Direttore Generale dell'ATS sono assegnati anche obiettivi economici, di cui l'Azienda ha tenuto conto nella redazione del bilancio preventivo. Tali obiettivi sono stati rimodulati definitivamente dalla Regione a seguito della riprogrammazione del Piano di riorganizzazione e di riqualificazione del SSR[117].

I target di risparmio in sede di rimodulazione assegnati all'ATS, sono stati **rideterminati in 33,9 mln** di euro[118]. Tra questi rientrano anche i risparmi da conseguire per la spesa farmaceutica di cui si è già detto nel par. 4.1.2.1. e quelli per il personale di cui al paragrafo precedente.

Nella Relazione sulla Gestione allegata al bilancio d'esercizio 2017 si dà conto del raggiungimento dei target di risparmio in ultimo assegnati, limitatamente ad alcune macro-voci economiche, ponendo a confronto i costi dell'esercizio 2017 con l'aggregato 2016 riferito alle otto ASL incorporate. Di seguito si riporta la tabella contenuta nella Relazione suddetta.

Tabella 24 – Obiettivi economici 2017 - Risultati

FATTORI PRODUTTIVI (COSTI)	AGGREGATO 2016	CONSUNTIVO 2017	VAR. 2017-2016
Acquisti servizi sanitari per farmaceutica da convenzione	270.246	257.997	-12.249
Efficientamento del sistema acquisti	522.315	509.087	-13.228
Rapporti con gli erogatori	320.075	313.087	-6.988
Riduzione altri fattori produttivi (Consulenze, etc.)	851.911	839.945	-11.966
Governance (Direzione, altri oneri etc.)	12.109	10.920	-1.189
Totale			-45.260

Fonte: Relazione sulla Gestione esercizio 2017 (Valori in migliaia di euro)

[117] D.G.R n. 39/4 del 09/08/2017.
[118] Vedi Tabella n. 7 della presente relazione (pag. 21).

I costi della produzione oggetto del monitoraggio mostrano una contrazione del 2%. Nella Relazione sulla gestione si evidenzia che le voci che hanno maggiormente contribuito a tale risultato sono il sistema degli acquisti (-30%) e la farmaceutica (-24%). Per quanto concerne l'area non sanitaria, si evidenzia un decremento di oltre il 40% sui Canoni di noleggio. Inoltre, per effetto della fusione delle 8 ASL, si è registrata una contrazione di circa 1,5 mln delle spese per gli organi direttivi e Collegi sindacali.

La Regione, a seguito delle verifiche effettuate dal Comitato di monitoraggio del Piano di riqualificazione, ha trasmesso all'Ufficio istruttore gli esiti sintetici[119] che di seguito si riportano.

Tabella 25 – Piano di Riqualificazione SSR – Esiti 2017 – ATS

BASE = 2016	TARGET 2017	RISULTATI 2017						
Costo di produzione consuntivo	Costo di produzione obiettivo 2017	Costo di produzione C 2017	Variazione 2017-2016	Variazione 2017-2016 costi di produzione straordinari (costi coperti da contributi vincolati)	Costo di produzione 2017 al netto delle variazioni straordinarie di costo	Variaz. su C 2016		
(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F) = (C-E)	Variaz. dei costi su C 2016 (F) - (A)	target di risparmio	differenza rispetto al target assegnato
3.123.348	**3.089.387**	**3.019.888**	**-103.460**	**-12.293**	**3.032.181**	**-91.167**	**-33.961**	**57.206**

Fonte: Ass.to Sanità (Valori in migliaia di euro).

Risulta pertanto che l'ATS per l'esercizio 2017, ha rispettato i target di risparmio assegnati in quanto, a fronte del target di 33,9 mln di euro, risultano risparmi totali per 91,2 mln di euro circa.

Con riguardo ai target di risparmio per l'esercizio 2018, si fa rinvio a quanto già riferito al paragrafo 6.1.2 della presente relazione.

[119] Vedi nota dell'Assessorato Sanità n. 8422 dell'08/04/2019 (Prot. Cdc 2120 del 09/04/2019).

8 LO STATO PATRIMONIALE

Per le considerazioni metodologiche riportate in Premessa, l'analisi dello Stato Patrimoniale dell'Azienda è limitata all'esercizio 2017.

La Nota Integrativa allegata al bilancio d'esercizio 2017 precisa che lo Stato patrimoniale, come gli altri documenti di bilancio, è stato predisposto secondo le disposizioni del D.Lgs. 118/2011, facendo riferimento al Codice civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D.Lgs. 118/2011 nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.

La redazione del **primo Stato Patrimoniale dell'ATS (al 01/01/2017) ha tenuto conto delle scritture di consolidamento dei bilanci delle otto ASL incorporate**, nonché di quelle necessarie per l'omogeneizzazione dei principi contabili precedentemente applicati e per la correzione degli errori riscontrati.

Infatti, in conformità al principio contabile OIC 29, richiamato dalla direttiva regionale n. 1568 del 29/03/2018, gli **effetti dei cambiamenti dei principi contabili sono stati determinati retroattivamente e sono stati contabilizzati sul saldo di apertura del patrimonio netto dell'esercizio 2017**, rilevando la rettifica negli utili portati a nuovo e, nello specifico, a copertura delle perdite pregresse[120]. Tali scritture, come prescritto dai principi contabili, e secondo quanto asserito nella Nota Integrativa, non hanno comportato effetti sulla gestione dell'esercizio e sul relativo conto economico.

E' risultato che per la redazione dello Stato Patrimoniale sono state impartite specifiche direttive dalla Regione, anche a seguito delle osservazioni fatte dal MEF in sede di Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, nell'incontro del 2 agosto 2018, soprattutto con riguardo al **processo di sterilizzazione dei beni di prima dotazione** e del **trattamento contabile dei contributi in conto capitale non coinvolti nel processo di sterilizzazione** (cosiddetti "dormienti"), e all'**adeguatezza degli accantonamenti ai fondi rischi e oneri**[121].

E' stato, altresì, accertato che tutte le operazioni suddette, compresa la ricostruzione del patrimonio netto iniziale all'01/01/2017, e la **circolarizzazione dei crediti e dei ricavi ATS**

[120] La Nota Integrativa relativa all'esercizio 2017 riporta, in chiusura, un prospetto contenente il consolidamento dei dati sopra citati alla data del 01/01/2017.
[121] Vedi note Ass.to Sanità n.1568 del 29/03/2018, n. 13692 dell'01/06/2018 e n. 21018 del 03/09/2018.

verso Regione, come anche quella delle **partite intercompany** con le aziende ospedaliere universitarie e con l'A.O. Brotzu, **si sono svolte nel corso del 2018**.

Le operazioni suddette hanno consentito di determinare il Patrimonio netto iniziale dell'Azienda, come riportato nella relativa Tabella della Nota Integrativa che di seguito si riporta.

Tabella 26 – ATS -Patrimonio netto all'01/01/2017

CODICE MOD. SP	PATRIMONIO NETTO	Consistenza bilanci ASL	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO			Consistenza iniziale ATS
			Giroconti e Riclassificazioni	Correzioni di errori	Altre variazioni (+/-)	
PAA000	**FONDO DI DOTAZIONE**	**360.602.462**	**-209.217.036**			**151.385.426**
PAA010	**FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI:**	**733.067.136**	**209.217.036**	**-228.287.244**		**713.996.928**
PAA020	Finanziamenti per beni di prima dotazione	51.223.977	209.217.036	-165.083.398		95.357.615
PAA030	Finanziamenti da Stato per investimenti	2.109				**2.109**
PAA040	*Finanziamenti da Stato per investimenti - ex art. 20 legge 67/88*	0				**0**
PAA050	*Finanziamenti da Stato per investimenti - ricerca*	0				**0**
PAA060	*Finanziamenti da Stato per investimenti - altro*	2.109				**2.109**
PAA070	Finanziamenti da Regione per investimenti	662.106.661		-63.203.846		598.902.814
PAA080	Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	863.004				**863.004**
PAA090	Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	18.871.385				**18.871.385**
PAA100	**RISERVE DA DONAZIONI E LASCITI VINCOLATI AD INVESTIMENTI**	**2.928.357**				**2.928.357**
PAA110	**ALTRE RISERVE:**	**19.884.572**	**-8.104.634**		0	**11.779.938**
PAA120	Riserve da rivalutazioni	309.535				309.535
PAA130	Riserve da plusvalenze da reinvestire	1.612.024				1.612.024
PAA140	Contributi da reinvestire	0				0
PAA150	Riserve da utili di esercizio destinati ad investimenti	0				0
PAA160	Riserve diverse	17.963.012	-8.104.634			9.858.378
PAA170	**CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE:**	**23.708.586**				**23.708.586**
PAA180	Contributi per copertura debiti al 31/12/2005	0	0			**0**
PAA190	Contributi per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti					**0**
PAA200	Altro	23.708.586				**23.708.586**
PAA210	**UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO**	**-519.455.802**	**8.104.634**	**264.305.125**		**-247.046.043**
PAA220	**UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO**	**-249.218.989**				**-249.218.989**
	TOTALE PATRIMONIO NETTO	**371.516.322**	**0**	**36.017.880**	**0**	**407.534.202**

Fonte: Nota Integrativa 2017

E' risultata di particolare rilevanza la riclassificazione dei contributi in conto capitale (€ 209.217.036) di prima dotazione delle Aziende incorporate, con il loro spostamento dal **Fondo di dotazione** alla voce **Finanziamenti per Investimenti** e, più precisamente, ai **Finanziamenti per beni di prima dotazione:** ciò in quanto, a suo tempo, non era stata operata la sterilizzazione dei relativi ammortamenti**.** In conseguenza le perdite di bilancio derivanti da tali costi non erano mai state ripianate dalla Regione e pertanto si erano accumulate nei bilanci

delle aziende come Perdite portate a nuovo, dando luogo a consistenti perdite d'esercizio in ciascun bilancio aziendale nel corso del tempo.

Pertanto, in applicazione delle specifiche direttive regionali in merito, sono state operate le rettifiche necessarie per sopperire alle mancate sterilizzazioni degli ammortamenti alla Voce **PAA020 "Finanziamenti per beni di prima dotazione"** (-165 mln di euro circa) e alla Voce **PAA070 "Finanziamenti da Regione per investimenti"** per mancate sterilizzazioni degli ammortamenti dei beni acquisiti dalle aziende partecipanti alla fusione (-63,2 mln di euro), determinando una significativa ricaduta.

Inoltre, nello Stato Patrimoniale iniziale sono state operate rettifiche sui fondi accantonati per contenzioso in corso (+46,984 mln di euro), sui debiti e crediti intercompany ex ASL (-0,212 mln di euro), ulteriori correzioni su cespiti (-10,8 mln di euro), e si è proceduto alla eliminazione delle riserve per interessi di computo (€ 8.104.634), portate in riduzione delle perdite pregresse.

Per effetto delle operazioni sopradescritte, le perdite portate a nuovo al 01/01/2017 sono diminuite, attestandosi sull'importo di € -247.046.043.

Di seguito si riporta lo Stato Patrimoniale al 31/12/2017 posto a confronto con lo Stato Patrimoniale iniziale derivante dal consolidamento degli Stati Patrimoniali delle otto ASL incorporate.

Tabella 27 – ATS – Stato Patrimoniale Esercizio 2017 - ATTIVO

				Al 31/12/2017	Al 01/01/2017	VARIAZIONE	
						Importo	%
A) IMMOBILIZZAZIONI							
	I	Immobilizzazioni Immateriali		73.711.220	70.224.209	3.487.011	4,97%
	II	Immobilizzazioni materiali		616.474.978	607.375.853	9.099.126	1,50%
	III	Immobilizzazioni finanziarie		20.287	73.626	- 53.339	-72,45%
TOTALE A)				690.206.485	677.673.688	12.532.797	1,85%
B) ATTIVO CIRCOLANTE							
	I	Rimanenze		87.799.884	78.083.233	9.716.651	12,44%
	II	Crediti		387.464.732	381.285.105	6.179.626	1,62%
		1)	Crediti v/ Stato	719.717	1.780.370	- 1.060.653	59,57%
		2)	Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma	273.769.947	267.122.043	6.647.904	2,49%
		3)	Crediti v/ Comuni	3.070.513	2.606.173	464.341	17,82%
		4)	Crediti v/ aziende sanitarie pubbliche e acconto quota FSR da distribuire	57.580.279	54.413.795	3.166.485	5,82%
		5)	Crediti v/ società partecipate e/ o enti dipendenti della Regione	1.834.861	1.892.059	- 57.198	-3,02%
		6)	Crediti v/ Erario	2.109.082	5.117.381	- 3.008.299	-58,79%
		7)	Crediti v/ altri	48.380.332	48.353.285	27.047	0,06%
	III	Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni		-	8.356	- 8.356	-100,00%
	IV	Disponibilità liquide		291.456.704	229.240.340	62.216.364	27,14%
TOTALE B)				766.721.320	688.617.034	78.104.286	11,34%
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI							
	I	Ratei attivi		341	421	- 79	18,84%
	II	Risconti attivi		4.011.739	5.505.276	- 1.493.537	-27,13%
TOTALE C)				4.012.080	5.505.696	- 1.493.616	-27,13%
TOTALE ATTIVO (A+B+ C)				1.460.939.884	1.371.796.418	89.143.466	6,50%

Fonte: Dati da Bilancio d'esercizio ATS 2017.

Tabella 28 - ATS - Stato Patrimoniale Esercizio 2017 - PASSIVO

				Importi: Euro	
		Al 31/12/2017 Importo	Al 1/1/2017 Importo	VARIAZIONE Importo	%
A) PATRIMONIO NETTO					
I	Fondo di dotazione	187.113.040	151.385.426	35.727.614	23,60%
II	Finanziamenti per investimenti	713.751.139	713.996.927	- 245.788	-0,03%
III	Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	9.555.552	2.928.357	6.627.195	226,31%
IV	Altre riserve	4.778.231	11.779.937	- 7.001.706	-59,44%
V	Contributi per ripiano perdite	15.743.784	23.708.585	- 7.964.801	-33,59%
VI	Utili (perdite) portati a nuovo	-399.357.991	- 247.046.043	- 152.311.948	61,65%
VII	Utile (perdita) dell'esercizio	-73.724.107	- 249.218.989	175.494.881	-70,42%
TOTALE A)		457.859.649	407.534.201	50.325.448	12,35%
B) FONDI PER RISCHI E ONERI					
1)	Fondi per imposte, anche differite	2.880.250	373.468	2.506.782	671,22%
2)	Fondi per rischi	113.980.265	95.149.170	18.831.094	19,79%
3)	Fondi da distribuire	0	-	-	
4)	Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati	90.346.676	85.966.491	4.380.185	5,10%
5)	Altri fondi oneri	90.099.118	83.081.349	7.017.768	8,45%
TOTALE B)		297.306.309	264.570.479	32.735.830	12,37%
C) TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO					
TOTALE C)		32.681.626	30.233.546	2.448.081	8,10%
D) DEBITI					
1)	Mutui passivi	3.487.553	4.580.517	- 1.092.964	-23,86%
2)	Debiti v/ Stato	367.058	380.991	- 13.933	-3,66%
3)	Debiti v/ Regione o Provincia autonoma	4.707.366	29.758.315	- 25.050.949	-84,18%
4)	Debiti v/ Comuni	3.336.373	2.246.750	1.089.623	48,50%
5)	Debiti v/ aziende sanitarie pubbliche	35.845.567	38.018.110	- 2.172.543	-5,71%
6)	Debiti v/ società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	106.175	222.633	- 116.457	-52,31%
7)	Debiti v/ fornitori	467.302.451	478.009.108	- 10.706.657	-2,24%
8)	Debiti v/ Istituto Tesoriere	152	1.516.994	- 1.516.842	-99,99%
9)	Debiti tributari	16.427.976	4.696.443	11.731.533	249,80%
10)	Debiti v/ altri finanziatori	10.000	-	10.000	100,00%
11)	Debiti v/ istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	30.596.562	18.136.010	12.460.552	68,71%
12)	Debiti v/ altri	105.999.420	91.638.572	14.360.848	15,67%
TOTALE D)		668.186.653	669.204.444	- 1.017.791	-0,15%
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI					
1)	Ratei passivi	81.991	10.794	71.197	659,62%
2)	Risconti passivi	4.823.657	242.955	4.580.702	1885,41%
TOTALE E)		4.905.647	253.749	4.651.899	1833,27%
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+ C+D+E)		1.460.939.884	1.371.796.418	89.143.467	6,50%
F) CONTI D'ORDINE					
TOTALE F)		1.872.968	3.399.968	- 1.527.000	-44,91%

Fonte: Dati da Bilancio d'esercizio ATS 2017.

Malgrado il risultato negativo dell'esercizio, il **Patrimonio Netto** dell'Azienda registra a fine esercizio una **variazione positiva di circa 50 mln di euro**, dovuta principalmente alla ricostituzione del Fondo di dotazione (+36,17 mln di euro) in seguito al conferimento della ex ASL di Cagliari all'A.O. Brotzu dei PP.OO. Microcitemico e Businco (come previsto dall'art. 5, c.2, della L.R. 5/2017).

Malgrado l'utilizzo del contributo per ripiano perdite pregresse relative all'esercizio 2015[122] (-97,522 mln di euro), le perdite portate a nuovo (pari a 399,358 mln di euro), segnano un peggioramento rispetto allo SP iniziale in conseguenza della perdita dell'esercizio 2016 delle ex ASL (pari a complessivi 249,219 mln di euro).

La perdita dell'esercizio 2017 è pari a 73,724 mln di euro.

Il Collegio sindacale, nel questionario, ha evidenziato (come richiesto al punto 15 della Sez. II – Stato Patrimoniale) il totale delle perdite non ancora coperte a chiusura d'esercizio, per un importo pari a € -457.338,314 (composto dalla perdita di esercizio 2017 e dalle perdite portate a nuovo da cui è detratto l'importo del contributo assegnato e non ancora pagato pari a € 15.743,784).

Con riguardo **all'attivo dello Stato Patrimoniale**, si rileva un incremento complessivo delle **Immobilizzazioni** pari a 12,6 mln di euro, di cui 9 mln di euro circa riferiti alle immobilizzazioni materiali.

Gli **ammortamenti delle immobilizzazioni**, come dichiarato in Nota Integrativa, e come attestato dall'organo di revisione, sono stati calcolati secondo le norme del D.Lgs. 118/2011 e, per le immobilizzazioni acquisite con contributi per investimenti, è stata operata la sterilizzazione inserendo nel conto economico la quota di contributo pari all'ammortamento dell'investimento oggetto dell'agevolazione. Inoltre, per i beni dismessi, l'Azienda ha provveduto alla diminuzione del Fondo di dotazione, nel caso di trasferimento del bene, per un valore pari al valore netto contabile del bene trasferito. In caso di dismissione per fuori uso, ha provveduto invece alla rilevazione di una minusvalenza sempre pari al valore netto contabile del bene. Il Collegio sindacale, nel questionario, ha attestato che nel corso del 2017 sono stati dichiarati fuori uso ed eliminati beni per complessivi 1,5 mln di euro (al netto del fondo di ammortamento).

[122] Vedi D.G.R. n. 23/23 del 09/05/2017.

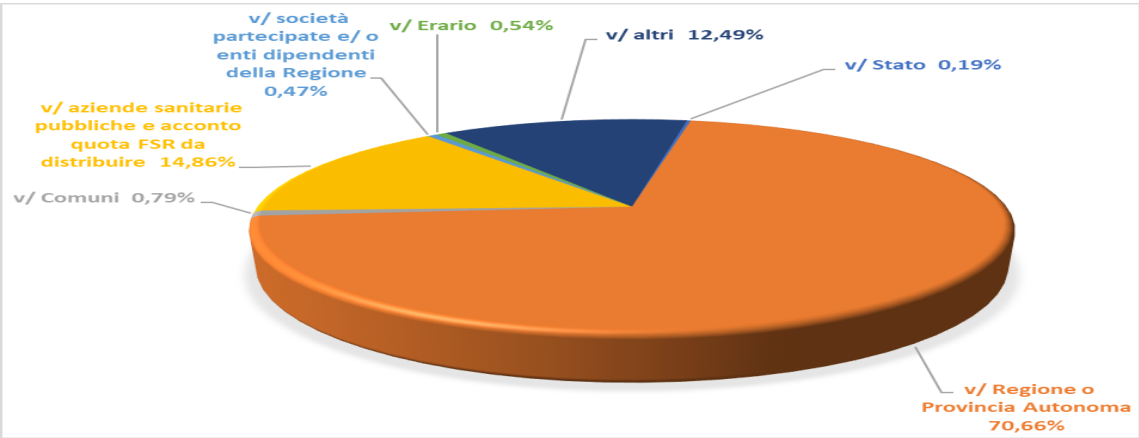
I Crediti presentano un aumento rispetto all'01/01/2017 (+6,18 mln di euro) derivante prevalentemente dall'aumento dei crediti verso Regione (+6,65 mln di euro). Questi ultimi riguardano per 74,7 mln di euro finanziamenti per spesa corrente, per 183,28 mln di euro finanziamenti per investimenti e per 15,73 mln di euro finanziamenti per ripiano perdite.

Nello Stato Patrimoniale sono presenti anche **crediti verso le aziende sanitarie ospedaliere regionali** che sono stati oggetto di riconciliazione, come attestato nella Nota Integrativa[123], a seguito delle direttive impartite dalla Regione, in ultimo con la D.G.R. n. 49/17 del 09/10/2018, con la quale è stato stabilito di *"fornire alle aziende un criterio univoco per addivenire alla quadratura delle partite debitorie/creditore non riconciliate, consistente nel far convergere le reciproche pretese verso un tendenziale 50% da concordarsi fra le aziende interessate"*. A chiusura dell'esercizio 2017, i crediti verso le aziende sanitarie regionali ammontano a 56,325 mln di euro, con un incremento di circa 3 mln di euro rispetto allo SP iniziale. I crediti più consistenti risultano quelli nei confronti della AOU di Sassari (46,5 mln di euro).

L'analisi dei **crediti per anzianità** evidenzia una consistente mole di crediti risalenti all'esercizio 2013 e precedenti nei confronti della Regione (di cui 6,682 mln di euro per spesa corrente e 22 mln di euro per investimenti). I crediti di nuova formazione ammontano invece a 112 mln di euro (di cui 60 mln per finanziamento investimenti e 15,7 per ripiano perdite).

Il grafico sottostante evidenzia la composizione percentuale dei crediti iscritti nello Stato Patrimoniale al 31/12/2017.

Grafico 6 - SP 2017 – CREDITI



[123] Pag. 39 della N.I: *"Si richiama la D.G.R. n. 49/17 del 09/10/2018, avente ad oggetto "Chiusura bilanci consuntivi delle aziende del servizio sanitario esercizio 2017. Circolarizzazione partite infragruppo", al fine di attestare che, alla data del 31.12.2017, si è provveduto a conciliare le partite creditorie e debitorie con le altre aziende del servizio sanitario regionale"*.

Il Fondo Svalutazione Crediti, che a fine esercizio presenta un valore pari a 5,466 mln di euro, è stato incrementato di 1,89 mln di euro per un accantonamento relativo a crediti commerciali di dubbia esigibilità verso privati. Il Collegio sindacale, nel suo verbale, ha ritenuto congruo il valore del FSC.

Le **disponibilità liquide**, pari a **291,456 mln** di euro a fine esercizio, di cui 288,455 mln di euro presso l'Istituto Tesoriere, presentano un incremento di circa 62 mln di euro rispetto al valore iniziale. Una parte dei fondi di Tesoreria Unica (circa 5,5 mln di euro) sono gravate da pignoramenti, mentre la Cassa (0,571 mln di euro) si è ridotta del 50% circa. In Nota Integrativa si afferma che **le disponibilità liquide comprendono anche fondi vincolati**.

Con riguardo agli accantonamenti ai **Fondi Rischi e Oneri**, nella parte passiva dello Stato Patrimoniale, il Collegio sindacale, come prescritto dall'art. 29, c.1. lett. g) del D.Lgs. 118/2011 e in ossequio alle direttive regionali in merito[124], ha attestato l'avvenuto rispetto degli adempimenti necessari per procedere alla loro iscrizione e al relativo utilizzo. Nel suo verbale riferisce di aver effettuato una verifica a campione al 31/12/2017 dalla quale è risultata la conformità delle procedure seguite per l'accantonamento e rilevazione del fondo rischi al dettato normativo e al principio contabile. Complessivamente, i Fondi per rischi e oneri ammontano a 297,31 mln di euro (+32,7 mln di euro rispetto alla consistenza iniziale).

Sulla composizione iniziale[125] del **Fondo rischi per contenziosi** è stata operata una ricognizione straordinaria al 31/12/2016, dai legali aziendali, finalizzata ad individuare gli errori o i cambiamenti dei principi contabili rispetto al D.Lgs. 118/2011 e alle indicazioni regionali. Pertanto, tale Fondo è stato rideterminato (al 01/01/2017) in € 69.660.779 (l'aggregato al 31/12/2016, riferito alle ex ASL era di € 116.644.384)[126]. Inoltre, sempre in base alla valutazione dei legali dell'Azienda risultano rischi ritenuti possibili per 74,956 mln di euro.

Tra i Fondi rischi è compreso anche il **Fondo per interessi di mora**, sul quale sono stati fatti accantonamenti nell'esercizio per 1,474 mln di euro, tenendo conto dello storico, dei debiti scaduti al 31/12/2017 e degli interessi di mora da note di debito inviate dai fornitori. Nell'esercizio risultano utilizzi per 1,1 mln di euro che riguardano in prevalenza liquidazioni

[124] Vedi nota Assessorato Sanità n. 13692 dell'01/06/2018.
[125] Il Fondo per rischi copre le cause civili e oneri processuali, il contenzioso col personale dipendente, i rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato e l'autoassicurazione (per copertura diretta dei rischi).
[126] Vedi Nota Integrativa pag. 59.

a seguito di transazioni con i fornitori[127]. Al proposito il collegio sindacale, nel suo questionario (punto 18.1 della Sez F) Debiti), ha attestato che l'Azienda ha effettuato operazioni di transazione dei debiti per complessivi € 312.338. A fine esercizio l'accantonamento complessivo è pari a 10,715 mln di euro.

I Debiti, tutti con scadenza entro i dodici mesi (esclusi quelli per mutui passivi), rappresentano il 45,74% del passivo patrimoniale, con un ammontare complessivo, al 31/12/2017, di 668,18 mln di euro (in diminuzione di circa 1 mln di euro rispetto al dato iniziale). Il 70% riguarda i **Debiti verso i fornitori (467,3 mln di euro di cui 117,24 mln di euro per debiti antecedenti al 2014),** in riduzione di circa 10 mln di euro rispetto all'importo iniziale. Tale riduzione, come riferito dal Collegio sindacale nel suo verbale al bilancio, è dovuta ai flussi finanziari provenienti dalla Regione che hanno consentito la riduzione dei tempi medi di pagamento (che risultano pari a 87 giorni). Inoltre, l'ottimizzazione di processi interni di liquidazione delle fatture ha consentito, **in presenza di disponibilità di cassa**, il rispetto dei termini contrattuali di pagamento. Dal questionario del Collegio sindacale si rileva, inoltre, che a chiusura dell'esercizio 2017 i **debiti scaduti** ammontavano a **€ 175.144.478** e che nel corso dell'esercizio sono stati pagati 705,5 mln di euro di debiti per fatture emesse nel 2017 e solamente 3,5 mln di euro per debiti ante 2014 a fronte di 117,2 mln di euro ancora da pagare per i debiti scaduti ante 2014. Tale comportamento parrebbe dettato dalla volontà di abbassare l'indice di tempestività dei pagamenti.

Si fa rilevare, inoltre, che a fine esercizio l'Azienda presenta un'elevata liquidità (relativa quasi esclusivamente alle somme detenute presso la Tesoreria) che sembrerebbe non giustificare il mancato pagamento dei debiti scaduti.

Il Collegio sindacale ha inoltre riferito che è stata attivata la **circolarizzazione dei debiti** a chiusura dell'esercizio attraverso apposita procedura che ha permesso di verificare la corrispondenza tra i debiti iscritti nella contabilità aziendale con quelli risultanti dalla contabilità dei principali fornitori.

A fine esercizio risultano iscritti tra gli oneri finanziari del Conto Economico 3,764 mln di euro a copertura degli interessi passivi per ritardato pagamento ai fornitori.

[127] Vedi pag. 68 della N.I.

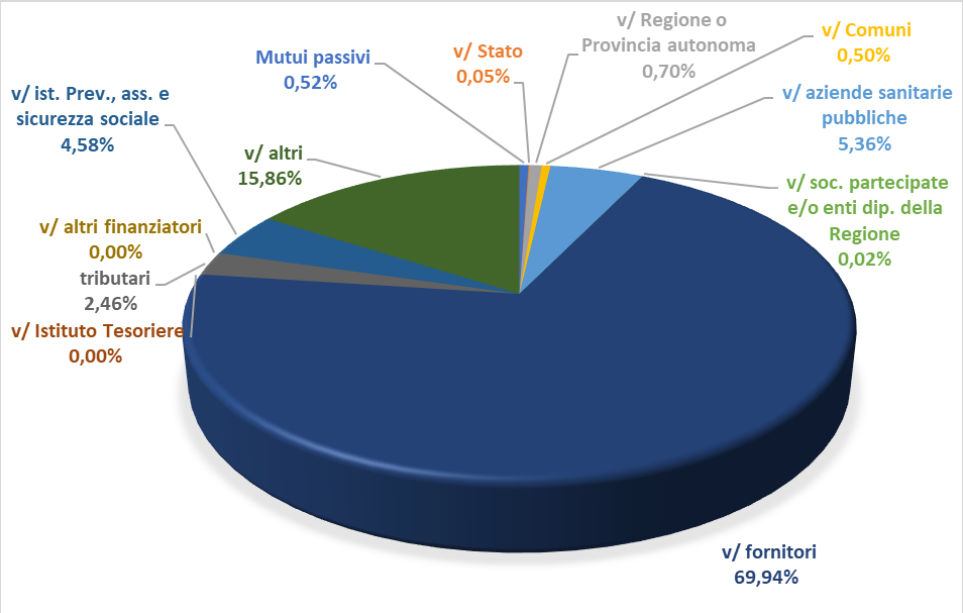
I **Debiti verso Regione** (4,7 mln di euro di cui 2,8 mln di euro risalenti al 2014) hanno subito una forte diminuzione (-25 mln di euro) rispetto al 01/01/2017. Più consistenti risultano i **debiti verso Aziende Sanitarie pubbliche** (35,845 mln di euro di cui 17,8 risalenti all'esercizio 2013 e precedenti), anche se in riduzione rispetto al valore iniziale. In Nota Integrativa l'Azienda ha attestato di aver provveduto a conciliare le partite creditorie e debitorie con le altre aziende sanitarie regionali alla data del 31/12/2017.

Lo Stato Patrimoniale evidenzia, inoltre, **Debiti Verso Altri** per complessivi 106 mln di euro relativi soprattutto a **debiti verso dipendenti (69,6 mln di euro).**

Gli altri debiti dello Stato Patrimoniale riguardano **Debiti tributari** (16,4 mln di euro); **Debiti verso Istituti previdenziali, assistenziali, ecc.** (30,6 mln di euro) e **Debiti per mutui passivi** relativi a immobili acquistati dalle ex ASL di Sassari, Oristano e Carbonia (3,5 mln di euro).

Il grafico che segue rappresenta la composizione dei debiti dello Stato patrimoniale:

Grafico 7 – SP 2017 – DEBITI



9 IL CONTRADDITORIO CON L'ATS E IL COLLEGIO SINDACALE

Ai fini della successiva discussione collegiale davanti alla Sezione di controllo, l'Ufficio di controllo ha provveduto all'invio della relazione istruttoria[128] al Direttore Generale e al Collegio sindacale dell'ATS, e all'Assessorato alla Sanità della Regione Sardegna, per consentire loro di rappresentare le proprie osservazioni o controdeduzioni o richieste di rettifiche.

Con l'occasione sono stati chiesti chiarimenti su alcune questioni che di seguito si riportano:

"1) *Con D.G.R. n. 55/14 del 13/11/2018, è stato disposto l'annullamento del ripiano a carico dell'annualità 2019 deliberato dalla Giunta con la delibera 6/8 del 06/02/2018 e sono state assegnate all'ATS le risorse stanziate dalla L.R. 40/2018 a parziale copertura della perdita dei bilanci d'esercizio 2016, pari a €58.429.652,29, oltre a una quota pari a € 9.777.265,45 a copertura della mancata sterilizzazione degli ammortamenti. Nella stessa delibera si afferma che l'assegnazione effettuata con la precedente D.G.R. n. 6/8 è stata di € 94.359.866,40 e non di € 93.875.050, come invece risulta da quest'ultima delibera. Sul punto si rende necessario acquisire i chiarimenti della Regione in quanto potrebbe configurarsi una mancata copertura della perdita pari a € 484.816,40.*

2) *I Debiti iscritti nello Stato Patrimoniale al 31/12/2017 ammontano a 668,18 mln di euro e hanno tutti scadenza entro i dodici mesi. Il 70% è costituito dai Debiti verso fornitori, pari a 467,3 mln di euro (di cui 117,24 mln ante 2014), in riduzione di circa 10 mln rispetto all'importo iniziale. Avendo considerato l'apposita illustrazione nel questionario, la Sezione ha osservato che a chiusura dell'esercizio 2017 i debiti verso fornitori scaduti ammontano a €175.144.478 e che nel corso dell'esercizio sono stati pagati 705,5 mln di euro di debiti per fatture emesse nel 2017 e solamente 3,5 mln di euro per debiti ante 2014 (a fronte di 117,2 mln di euro ancora da pagare per i debiti scaduti ante 2014). Sarebbe utile conoscere i motivi della scelta operata dall'Azienda nel dare priorità ai pagamenti dei debiti verso fornitori più recenti (tali modalità di pagamento sembrerebbero dettate dalla necessità di abbassare l'indice di tempestività dei pagamenti).*

3) *La Sezione ha ulteriormente rilevato che, a fronte dell'elevata entità dei debiti verso fornitori, si riscontra anche un'elevata liquidità, relativa quasi esclusiva mente alle somme detenute presso la Tesoreria. Su tali problematiche si ravvisa l'opportunità di ulteriori chiarimenti da parte del Collegio sindacale e dell'ATS.*

4) *Ha rilevato, inoltre, che sussistono ancora debiti verso fornitori risalenti all'esercizio 2014 e precedenti benché la Regione abbia già provveduto alla copertura delle perdite degli esercizi di riferimento.*

5) *Il Collegio sindacale ha inoltre riferito che a chiusura dell'esercizio è stata attivata la circolarizzazione dei debiti per verificare la corrispondenza dei debiti con quelli risultanti nella contabilità dei principali fornitori. Sul punto interessa, per le presenti e future verifiche, acquisire gli esiti di tale attività di riordino."*

Il Direttore del Dipartimento Risorse Economiche e Finanziarie dell'ATS ha dato riscontro alle richieste di cui sopra con propria nota n.PG/2019/262561 del 13/09/2019 (Prot. Cdc n. 4891 del 16/09/2019), alla quale sono stati allegati la nota prot. NP/2019/45594 del 30/08/2019 del Direttore S.C. Gestione Finanziaria – Ciclo Passivo, e il Report di circolarizzazione (debiti e

[128] Con nota n. 4201 del 30/07/2019.

crediti fornitori) comunicato in data 29/04/2019 dal Direttore S.C. Gestione Finanziaria – Ciclo Passivo.

Di seguito si riportano le note summenzionate:

Nota del Direttore Dipartimento Risorse Economiche e Finanziarie Dottor Antonio Tognotti
Con riferimento alla Nota Corte dei conti Prot. 0004201-30/07/2019-SC_SAR-S345-P, avente ad oggetto: "Verifica dei bilanci di esercizio 2017 e 2018 dell'ATS. (art. 1 comma 170 L. 266/2005). Relazione istruttoria.", di seguito vengono prodotti gli elementi informativi richiesti.
Punto 1) - Chiarimenti in capo alla Regione
Punto 2) e 4) – Si rinvia alla Nota prot. NP/2019/45594 del 30/08/2019 del Direttore S.C. Gestione Finanziaria – Ciclo Passivo, allegata alla presente.
Punto 3) - In merito alle disponibilità liquide, in occasione della predisposizione dei documenti di bilancio 2018, si era evidenziata la variazione del saldo finanziario generato nel 2018 dalla gestione economica-finanziaria dell'azienda che ammontava a circa 403 mil/€, pari alla differenza tra il saldo di cassa al 01.01.2018 – circa 288 mil/€ e il saldo finale al 31.12.2018 – circa 691 mil/€. Tale risultato incrementativo della giacenza di cassa presso la Tesoreria si è verificato in linea di massima con un aumentato flusso delle risorse finanziarie di provenienza regionale con il ripiano delle perdite d'esercizio pregresse.
Inoltre, è da attribuire ad una serie di cause specifiche, fra le quali, ad esempio, il versamento delle ritenute erariali e contributive degli stipendi del personale dipendente (dicembre e tredicesima 2017) e convenzionato (dicembre 2017), che è stato effettuato entro il 31/12/2017, per un ammontare di circa 74 mil/€, mentre le stesse mensilità nel 2018 sono state versate il 16.01.2019 a seguito della unificazione del sistema amministrativo contabile.
Come affermato nella sopra richiamata Nota prot. NP/2019/45594 del 30.08.2019 del Direttore S.C. Gestione Finanziaria – Ciclo Passivo, … *..i pagamenti avvengono sempre e solo in base ai provvedimenti di liquidazione adottati dai Servizi aziendali… … Si è ben consapevoli che le fatture più vecchie sono quelle che generano le maggiori difficoltà nel reperimento di tutta la documentazione che ne permette la regolare liquidazione (contratti/proroghe, CIG, ordini, bolle..) e dunque in mancanza di anche solo uno di questi elementi i Servizi si trovano nella oggettiva difficoltà di dar corso alla liquidazione.*
Alle suddette problematiche si è aggiunto un ulteriore fattore di rallentamento nelle procedure di liquidazione, riscontrabile nell'avvio del processo di workflow elettronico delle fatture dei fornitori presso le otto aree aziendali, che ha comportato da un lato l'abbandono della gestione documentale cartacea ma, soprattutto, la completa rivisitazione degli uffici di liquidazione sulla base della nuova organizzazione aziendale. Tale processo, complesso e di notevole impatto nell'organizzazione del lavoro, ha avuto inizio nell'ultimo trimestre del 2018 e ciò ha determinato un rallentamento fisiologico e importante sulla liquidazione delle fatture, con riflessi in termini di slittamento dei tempi di pagamento. Questa situazione è tutt'ora in atto nel corso del 2019, la cui completa attuazione si produrrà entro l'anno 2019, con ricadute gestionali positive una volta completato l'intero percorso di attivazione del workflow.
Punto 5) – la circolarizzazione dei debiti è stata attuata anche in seguito alla nuova procedura di circolarizzazione dei crediti e dei debiti adottata da ATS con determina dirigenziale n. 624 del 22/01/2019. Si allega il report di circolarizzazione comunicato in data 29.04.2019 dal Direttore S.C. Gestione Finanziaria – Ciclo Passivo.

Nota del Direttore S. C. Gestione Finanziaria - Ciclo Passivo - Dottor Paolo Pili
Corrisponde al vero quanto segnalato dalla Corte dei Conti relativamente al fatturato registrato a tutto il 31.12.2014 e pagato sino alla data del 31.12.2018. Questo trend sta trovando ulteriore prepotente conferma anche nell'anno corrente: dai dati rilevati dalla PCC alla data del 14 Agosto 2019 emerge che sono state pagate:
- 65881 fatture emesse nel 2019;
- 41848 fatture emesse nel 2018;
- 2302 fatture emesse nel 2017;
- 440 fatture emesse nel 2016;
- 134 fatture emesse nel 2015; - 13 fatture emesse nel 2014.

E' bene immediatamente chiarire che questi squilibri non sono assolutamente frutto di una scelta della ATS di privilegiare determinate annualità a discapito di altre. Scelte che in ogni caso sarebbero assolutamente

ingiustificate e controproducenti dato che le fatture più datate sono quelle che producono le maggiori richieste di interessi passivi a fronte delle quali il Ciclo Passivo è frequentemente costretto ad addivenire a transazioni con i fornitori per ottenere corposi abbattimenti in misure che oscillano tra il 40 ed il 50% ma che in ogni caso generano costi per l'Azienda. Il problema sta nel fatto che i pagamenti avvengono sempre e solo in base ai provvedimenti di liquidazione adottati dai Servizi aziendali: se il numero e l'importo delle fatture 2014 regolarmente pagate è di ridotta entità è perché ci sono stati pochi provvedimenti di liquidazione. Si è ben consapevoli che le fatture più vecchie sono quelle che generano le maggiori difficoltà nel reperimento di tutta la
documentazione che ne permette la regolare liquidazione (contratti/proroghe, CIG, ordini, bolle..) e dunque in mancanza di anche solo uno di questi elementi i Servizi si trovano nella oggettiva difficoltà di dar corso alla liquidazione. Il CP ad ogni buon conto a cadenza periodica provvede a trasmettere alle Aree ed alle strutture centralizzate un report riepilogativo di tutte le fatture ancora in attesa di definizione. In questo modo si vuole fornire a tutti i Direttori una rappresentazione esaustiva ed aggiornata della situazione contabile. Queste considerazioni consentono di dare una soluzione anche al secondo problema evidenziato dalla Corte dei Conti: l'aumento delle disponibilità finanziarie dell'ATS dipende, infatti, dalla regolarità dei finanziamenti disposti mensilmente dalla RAS e della contestuale attuale ridotta capacità di far fronte ai debiti contratti negli anni precedenti.

Relazione del Direttore S. C. Gestione Finanziaria - Ciclo Passivo - Dottor Paolo Pili
Nel mese di Febbraio 2019 è stata formalizzata la richiesta per l'estrazione dei file alla software house Engineering sullo stato del fatturato passivo, ancora aperto alla data del 31/12/22018 per singolo fornitore, utilizzato per l'analisi di cui alla procedura per la circolarizzazione prevista nella Determinazione Dirigenziale n. 624 del 22/01/2019. Sulla base di quanto in essa indicato il file è stato suddiviso in 3 "range" di analisi:
Range 1) riferito ad un valore di fatturato aperto pari o superiore ad € 500.000,00 per il quale è stata inviata apposita comunicazione con PG/2019/62257 del 25/02/2019 ai singoli fornitori successivamente integrata con nota PG/2019/90325 del 20/03/2019; Range 2) riferito ad altri 30 fornitori ai quali è stato inviato il nostro partitario da riscontrare con la loro contabilità; Range 3) tutti i fornitori che in forma autonoma hanno inviato estratti conto e che si è riusciti ad analizzare.
La sintesi è esposta nel quadro che segue:

	RANGE	NUMERO FORNITORI	
Numero	Estremi importo	N. fornitori	%
Range 1	> €/mln 500	67	60,91
Range 2	fornitori minori	30	27,27
Range 3	altri e/c pervenuti	13	11,82
		110	100,00

Data la complessità dei dati presenti, la scadenza ravvicinata della chiusura delle attività di Bilancio e le continue attività che nel corso dei mesi si sono definite con l'attribuzione dei nuovi assetti ATS, non tutti i fornitori oggetto del "range" sono stati circolarizzati; nel totale si è riusciti ad analizzare il 25% di tutte le risposte pervenute. Dopo i primi risultati di analisi si è proceduto ad inviare i primi report alle 8 aree, al fine di aver un feedback di riscontro sulle scadenze ancora aperte e per le quali si è chiesta la conferma sulla creazione o meno delle insussistenze. Solo le ex asl di Nuoro e Sanluri non hanno dato riscontro. Non sono state prese in considerazione eventuali azioni legali o di contenzioso (es. note debito per interessi, fatture associate a decreti ingiuntivi ecc…).
ANALISI INSUSSISTENZA DEL DEBITO PER SINGOLO RANGE E FORNITORE:

RANGE 1
COD. 12655: CNS CONSORZIO NAZIONALE SERVIZI SOCIETA' COOPERATIVA
Estratto conto del fornitore saldo a credito per € 154.988,19 sul fatturato dell'anno 2018 pervenuto con PEC del 25/02/2019. Non sono presenti cessioni di credito. Il saldo a debito della ATS ancora aperto estratto dalla contabilità, proposto a insussistenza è pari ad € 574.050,94 ed è riferito a documenti datati dal 1991 al 1998 non presenti nell'estratto conto. E' stato riconciliato tutto l'anno 2018.
COD. 11937: ELY LILLY ITALIA SPA
Estratto conto del fornitore saldo a credito per € 693.218,52 sul fatturato degli anni dal 2015 al 2018 pervenuto con PEC del 26/02/2019. Non sono presenti cessioni di credito. Il saldo a debito della ATS ancora aperto estratto

dalla contabilità, proposto a insussistenza è pari ad € 19.153,48 ed è riferito a 25 documenti datati dal 2008 al 2016 non presenti nell'estratto conto. Oltre 214.000,00 sono stati, invece, riconciliati.
COD. 16420: ANFASS ONLUSS DI CAGLIARI
Estratto conto del fornitore saldo a credito per € 310.656,12 sul fatturato degli anni dal 2017 al 2018 pervenuto con nota prot. 332 del 27/02/2019. Non sono presenti cessioni di credito. Il saldo a debito della ATS ancora aperto estratto dalla contabilità, proposto a insussistenza è pari ad € 30.155,95 ed è riferito a 11 documenti datati 2017 non presenti nell'estratto conto e non riconciliati. Oltre 575.781,64 sono stati, invece, riconciliati.
COD. 11943: BAYER SPA
Estratto conto del fornitore saldo a credito per € 1.192.635,08 sul fatturato degli anni dal 2015 al 2018 pervenuto con PEC del 27/02/2019. Non sono presenti cessioni di credito. Il saldo a debito della ATS ancora aperto estratto dalla contabilità, proposto a insussistenza è pari ad € 57.102,22 ed è riferito a 11 documenti datati 1999 al 2012 non presenti nell'estratto conto e non riconciliati. Oltre 774.000,00 sono stati, invece, riconciliati. COD. 11942: ROCHE SPA
Estratto conto del fornitore saldo a credito per € 1.189.914,73 sul fatturato degli anni dal 2016 al 2018 pervenuto con PEC del 01/03/2019, incrociato con il saldo esposto dal cessionario Banca IFIS e Banca Farmafactoring. Il saldo a debito della ATS ancora aperto estratto dalla contabilità, proposto a insussistenza è pari ad € 47.973,04 ed è riferito a 13 documenti datati 2008 al 2016 non presenti nell'estratto conto e non riconciliati. Oltre 1.161.000,00 sono stati, invece, riconciliati.
COD. 749221: COLOPLAST SPA
Estratto conto del fornitore saldo a credito per € 165.004,14 sul fatturato degli anni dal 2013 al 2018 pervenuto con PEC del 28/02/2019. Non sono presenti cessioni di credito. Il saldo a debito della ATS ancora aperto estratto dalla contabilità, proposto a insussistenza è pari ad € 2.694,24 ed è riferito a 9 documenti datati 2000 al 2017 non presenti nell'estratto conto e non riconciliati. Sono stati riconciliati € 676.851,51. COD. 781392: IDROTERME DI SARDARA SRL
Estratto conto del fornitore saldo a credito per € 269.548,71 sul fatturato del solo anno 2018 pervenuto con PEC del 28/02/2019 e integrato con mail del 22/03/2019. Non sono presenti cessioni di credito. Il saldo a debito della ATS ancora aperto estratto dalla contabilità, proposto a insussistenza è pari ad € 955.114,94 ed è riferito a 86 documenti datati 2007 al 2009 non presenti nell'estratto conto e non riconciliati. Riconciliato il solo saldo dell'anno 2018.
COD. 12746: L'AQUILONE CENTRO SARDO DI SOLIDARIETA' ONLUS
Estratto conto del fornitore saldo a credito per € 735.765,60 sul fatturato del solo anno 2018 pervenuto con email del
04/03/2019. Non sono presenti cessioni di credito. Il saldo a debito della ATS ancora aperto estratto dalla contabilità, proposto a insussistenza è pari ad € 2.477,43 ed è riferito a 3 documenti datati 1993 al 2008 non presenti nell'estratto conto e non riconciliati. Sono stati riconciliati oltre € 557.000,00 prevalentemente dell'anno 2018.
COD. 11930: MSD SRL
Estratto conto del fornitore saldo a credito per € 1.261.407,07 sul fatturato degli anni dal 2011 al 2018 pervenuto con PEC del
05/03/2019, incrociato con il saldo esposto dal cessionario Banca IFIS e aggiornato su richiesta ATS prot. PG/2019/90325 del
25/2/2019 il 8/4/2019. Il saldo a debito della ATS ancora aperto estratto dalla contabilità, proposto a insussistenza è pari ad € 29.972,54 ed è riferito a 29 documenti datati 2004 al 2017 non presenti nell'estratto conto e non riconciliati. Oltre € 1.326.000,00 sono stati, invece, riconciliati dei periodi dal 2001 al 2018.
COD. 14798: JOHNSON & JOHNSON MEDICAL S.P.A.
Estratto conto del fornitore saldo a credito per € 1.255.783,09 sul fatturato degli anni dal 2008 al 2018 pervenuto con PEC del 11/03/2019, incrociato con il saldo esposto dal cessionario Banca FARMAFACTORING e aggiornato su richiesta ATS prot. PG/2019/90325 del 25/2/2019 il 18/4/2019. E' stato eliminato il Decreto Ingiuntivo n. 663/2017 non ancora pagato all'epoca della reportistica. Il saldo a debito della ATS ancora aperto estratto dalla contabilità, proposto a insussistenza è pari a €
583.442,90 ed è riferito a 124 documenti datati 1999 al 2017 non presenti nell'estratto conto e non riconciliati. Oltre € 971.000,00 sono stati, invece, riconciliati dei periodi dal 2008 al 2018.
COD. 12485: COOPERATIVA SOCIALE CTR - COMUNICAZIONE TERRITORIO RELAZIONI - ONLUS.

Estratto conto del fornitore saldo a credito per € 8.674.268,29 sul fatturato degli anni dal 2005 al 2018 pervenuto con PEC del 01/03/2019, incrociato con il saldo esposto dal cessionario Sarda FACTORING. Il saldo a debito della ATS ancora aperto estratto dalla contabilità, proposto a insussistenza è pari ad € 512.531,88 ed è riferito a 18 documenti datati 2009 al 2017 non presenti nell'estratto conto e non riconciliati. Oltre € 2.697.000,00 sono stati, invece, riconciliati dei periodi dal 2005 al 2018.

COD. 13615: STRYKER ITALIA S.R.L. - SOCIO UNICO.

Estratto conto del fornitore saldo a credito per € 615.898,55 sul fatturato degli anni dal 2017 al 2018 pervenuto con PEC del 28/02/2019, incrociato con il saldo esposto dal cessionario MEDIOCREDITO ITALIANO. Il saldo a debito della ATS ancora aperto estratto dalla contabilità, proposto a insussistenza è pari ad € 100.622,01 ed è riferito a 42 documenti datati 2007 al 2017 non presenti nell'estratto conto e non riconciliati. Oltre € 455.000,00 sono stati, invece, riconciliati dei periodi dal 2012 al 2018.

COD. 25347: CONVATEC ITALIA SRL.

Estratto conto del fornitore saldo a credito per € 11.033,80 sul fatturato degli anni dal 2014 al 2018 pervenuto con nota del 31/12/2018, incrociato con il saldo esposto dal cessionario FARMAFACTORING. Il saldo a debito della ATS ancora aperto estratto dalla contabilità, proposto a insussistenza è pari ad € 192.549,26 ed è riferito a 826 documenti datati 2008 al 2017 non presenti nell'estratto conto e non riconciliati. Oltre € 541.994,40 sono stati, invece, riconciliati dei periodi dal 2008 al 2018.

COD. 749772: VIVISOL SRL.

Estratto conto del fornitore saldo a credito per € 1.306.102,48 sul fatturato degli anni dal 2010 al 2018 pervenuto con nota PG/2019/80973 del 12/03/2019, incrociato con il saldo esposto dal cessionario Banca IFIS e FARMAFACTORING. Il saldo a debito della ATS ancora aperto estratto dalla contabilità, proposto a insussistenza è pari ad € 380.782,88 ed è riferito a 194 documenti datati 1999-2017 non presenti nell'estratto conto e non riconciliati. Oltre € 379.635,14 sono stati, invece, riconciliati dei periodi dal 2001 al 2017.

COD. 12157: CSL BEHRING SPA

Estratto conto del fornitore saldo a credito per € 629.242,50 sul fatturato degli anni dal 2010 al 2018 pervenuto con nota del 25/02/2019. Non sono presenti cessioni di credito. Il saldo a debito della ATS ancora aperto estratto dalla contabilità, proposto a insussistenza è pari ad € 32.134,64 ed è riferito a 26 documenti datati 1998-2015 non presenti nell'estratto conto e non riconciliati. Oltre € 556.061,63 sono stati, invece, riconciliati dei periodi dal 1999 al 2018.

COD. 14357: AMGEN SRL

Estratto conto del fornitore saldo a credito per € 1.850.047,76 sul fatturato degli anni dal 2017 al 2018 pervenuto con nota pg/2019/38604 del 04/02/2019. Non sono presenti cessioni di credito. Il saldo a debito della ATS ancora aperto estratto dalla contabilità, proposto a insussistenza è pari ad € 44.748,12 ed è riferito a 13 documenti datati 2008-2017 non presenti nell'estratto conto e non riconciliati. Oltre € 1.057.688,58 sono stati, invece, riconciliati dei periodi dal 2005 al 2018.

COD. 1423122: ZIMMER BIOMET ITALIA SRL+BIOMET

Estratto conto del fornitore saldo a credito per € 333.204,00 sul fatturato degli anni dal 2005 al 2018 pervenuto con PEC del 27/02/2019, incrociato con il saldo esposto dal cessionario FARMAFACTORING. Il saldo a debito della ATS ancora aperto estratto dalla contabilità, proposto a insussistenza è pari ad € 46.439,27 ed è riferito a 15 documenti datati 1998-2017 non presenti nell'estratto conto e non riconciliati. Oltre € 692.353,52 sono stati, invece, riconciliati dei periodi dal 1998 al 2018.

COD. 891619: SODEXO ITALIA S.P.A.

Estratto conto del fornitore saldo a credito per € 1.042.268,86 sul fatturato degli anni dal 2015 al 2018 pervenuto con email del 01/03/2019. Il saldo a debito della ATS ancora aperto estratto dalla contabilità, proposto a insussistenza è pari ad € 150.211,26 ed è riferito a 91 documenti datati 2011-2015 non presenti nell'estratto conto e non riconciliati. Oltre € 800.854,94 sono stati, invece, riconciliati dei periodi dal 2011 al 2018.

RANGE 2

COD. 12012: SMITH & NEPHEW S.R.L.

Estratto conto del fornitore saldo a credito per € 555.225,06 sul fatturato degli anni dal 2015 al 2018 pervenuto con email del 27/02/2019. Non sono presenti cessioni di credito Il saldo a debito della ATS ancora aperto estratto dalla contabilità, proposto a insussistenza è pari ad € 33.854,03 ed è riferito a 10 documenti datati 1998-2014 non

presenti nell'estratto conto e non riconciliati. Oltre € 287.000,00 sono stati, invece, riconciliati dei periodi dal 2001 al 2018.

COD. 22175: MARR S.P.A.
Estratto conto del fornitore saldo a credito per € 386.895,60 sul fatturato degli anni dal 1995 al 2014 pervenuto con email del 28/02/2019. Non sono presenti cessioni di credito. Il saldo a debito della ATS ancora aperto estratto dalla contabilità, proposto a insussistenza è pari ad € 239.736,61 ed è riferito a 134 documenti datati 1994-2017 non presenti nell'estratto conto e non riconciliati. Oltre € 147.000,00 sono stati, invece, riconciliati dei periodi dal 1998 al 2018.
COD. 14784: CONGREGAZIONE RELIGIOSA FIGLIE DI MARIA SANT.MA MADRE DIVINA PROVVIDENZA
Estratto conto del fornitore saldo a credito per € 386.895,60 sul fatturato dell'anno 2018 pervenuto con PEC del 26/02/2019. Non sono presenti cessioni di credito Il saldo a debito della ATS ancora aperto estratto dalla contabilità, proposto a insussistenza è pari ad € 11.429,42 ed è riferito a 2 documenti datati 2008-2009 non presenti nell'estratto conto e non riconciliati. Riconciliato tutto l'anno 2018. COD. 11971: C.R.M. SRL
Estratto conto del fornitore saldo a credito per € 422.992,53 sul fatturato degli anni 2016 e 2018 pervenuto con PEC del
06/03/2019. Non sono presenti cessioni di credito. Il saldo a debito della ATS ancora aperto estratto dalla contabilità, proposto a insussistenza è pari ad € 19.155,90 ed è riferito a 2 documenti datati 1994 non presenti nell'estratto conto e non riconciliati. L'anno 2018 è stato riconciliato.
COD. 15093: FRESENIUS MEDICAL CARE ITALIA SPA
Estratto conto del fornitore saldo a credito per € 449.088,23 sul fatturato degli anni dal 2004 al 2018 pervenuto con nota PG/2019/6140 del 8/01/2019. Non sono presenti cessioni di credito. Il saldo a debito della ATS ancora aperto estratto dalla contabilità, proposto a insussistenza è pari ad € 17.743,62 ed è riferito a 11 documenti datati 2007-2015 non presenti nell'estratto conto e non riconciliati. Oltre € 339.631,23 sono stati, invece, riconciliati dei periodi dal 2004 al 2018.

RANGE 3
COD. 744730: COOPERATIVA SOCIALE PROMOZIONE UMANA
Estratto conto del fornitore saldo a credito per € 317.161,75 sul fatturato dell'anno 2018 pervenuto con nota del 18/02/2019. Non sono presenti cessioni di credito. Il saldo a debito della ATS ancora aperto estratto dalla contabilità, proposto a insussistenza è pari ad € 36.006,97 ed è riferito a 6 documenti datati 1998-2011 non presenti nell'estratto conto e non riconciliati. Oltre € 13.000,00 sono stati, invece, riconciliati dei periodi dal 2001 al 2017.
COD. 12970: D.I.D. DIAGNOSTIC INTERNATIONAL DISTRIBUTION SPA
Estratto conto del fornitore saldo a credito per € 28.777,83 sul fatturato degli anni dal 2017 al 2018 pervenuto con nota PG/2019/54470 del 18/02/2019 incrociato con il saldo esposto dal cessionario FARMAFACTORING. Il saldo a debito della ATS ancora aperto estratto dalla contabilità, proposto a insussistenza è pari ad € 274,81 ed è riferito a 3 documento datato 2004 al 2014 non presenti nell'estratto conto e non riconciliati. L'anno 2018 è stato riconciliato.

Con riguardo alle osservazioni di cui al punto 1) della nota di richiesta della Sezione, né l'ATS né il Collegio sindacale hanno fornito risposta in quanto argomento ritenuto di competenza della Regione.

Con riguardo ai chiarimenti richiesti circa la completa copertura delle perdite pregresse, il competente Assessorato regionale alla sanità ha illustrato[129] che "gli importi inseriti nella tabella 1 della DGR n. 55/14 del 13/11/2018, colonna denominata "Perdita 2016 ripianata con

[129] V. nota 30/09/2019 n. 19330 a firma del Direttore generale dell'Assessorato regionale della sanità.

la DGR n. 6/8 del 06/02/2019" sono errati. Gli importi corretti da considerare per il corretto calcolo della perdita ripianata sono quelli riportati nella DGR n. 6/8 del 06/02/2018 che assegna all'ATS complessivi € 93.875.050 a parziale copertura del disavanzo 2016". In tal modo vengono confermati i dati contabili esposti dalla Sezione nella presente relazione (v. paragrafo 5.2, pag. 43 e ss.). Sul punto la Sezione si riserva ulteriori verifiche e valutazioni, anche a seguito della conclusione del procedimento regionale di approvazione del bilancio 2018 dell'ATS.

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1 – Distribuzione demografica nel territorio regionale 18
Tabella 2 – Strutture di ricovero pubbliche – ATS 23
Tabella 3 – Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità - ATS – Esercizio 2017 26
Tabella 4 - Livello della Sostenibilità economico-finanziaria - ATS – Esercizio 2017 28
Tabella 5 - Livello del Sistema Informativo Sanitario – Esercizio 2017 29
Tabella 6 – Obiettivi ex art. 16, comma 1, lettera a) della L.R. n. 10/2006 e s.m.u. - del Direttore Generale dell'ATS - STEP 1 E 2 – Esercizio 2017 30
Tabella 7 - Target Piano di rientro 33
Tabella 8 – Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità – ATS – 2018 35
Tabella 9 –Livello della Sostenibilità economico-finanziaria – ATS - 2018 38
Tabella 10 – ATS – Obiettivi di risparmio P.d.R. 2018 39
Tabella 11 – Ripiano perdite a carico del bilancio regionale 2019 46
Tabella 12 – Conto Economico Preventivo 2017-2018 53
Tabella 13 – Quadro dei risultati economici 2016/2018 56
Tabella 14 – Valore della produzione 58
Tabella 15 – Costi della produzione – Esercizio 2017 60
Tabella 16 – Spesa farmaceutica – Obiettivi di risparmio 2017 64
Tabella 17 – Dettagli ricavi e costi attività Intramoenia* 67
Tabella 18 – Personale ATS 2016-2017 70
Tabella 19 – Personale in convenzione 71
Tabella 20 – Personale universitario in servizio presso l'ATS triennio 2016/2018 71
Tabella 21 – Strutture a direzione universitaria operanti in ATS al 31/12/2018 72
Tabella 22 – Costi del personale Esercizi 2016-2017-2018 73
Tabella 23 – Indennità corrisposte al Personale Universitario 75
Tabella 24 – Obiettivi economici 2017 - Risultati 75
Tabella 25 – Piano di Riqualificazione SSR – Esiti 2017 – ATS 76
Tabella 26 – ATS -Patrimonio netto all'01/01/2017 78
Tabella 27 – ATS – Stato Patrimoniale Esercizio 2017 - ATTIVO 80
Tabella 28 - ATS - Stato Patrimoniale Esercizio 2017 - PASSIVO 81

INDICE DEI GRAFICI

Grafico 1 – Organigramma ATS 20
Grafico 2 - Valore della produzione – Bilancio d'esercizio 2017 59
Grafico 3 - Costi della produzione – Bilancio d'esercizio 2017 61
Grafico 4 - Costi della produzione – Esercizi 2016/2017/2018 61
Grafico 5 – Costi del Personale dipendente per ruolo – Esercizio 2017 73
Grafico 6 - SP 2017 – CREDITI 83
Grafico 7 – SP 2017 – DEBITI 86

CORTE DEI CONTI - CENTRO UNICO PER LA FOTORIPRODUZIONE E LA STAMPA - ROMA