

**Aggiornamento parte terza allegato DGR 63/24 del 15.12.2015**

**Valutazioni economiche e di impatto**

## 1. Impatto dei programmi di riqualificazione 2016–2019

Al fine di consentire un confronto tra i risultati effettivi e i risultati attesi, si utilizza quale strumento di verifica la tabella denominata “Risparmi per Azioni dei Programmi Operativi da Piano 2016-2018”, riportata nell'allegato alla DGR 63/24, aggiornata con l'annualità 2019 (tabella 2).

Nella colonna “2016 da DGR 63/24” della tabella 2 sono riportati i risparmi stimati nella DGR 63/24 del 2015, nella colonna denominata “2016 da CE Consuntivo” sono invece riportati i risparmi desumibili dalla riclassificazione dei dati riportati nei conti dei CE consuntivi caricati dalle Aziende sul sistema NSIS e afferenti alle voci di risparmio indicate nella medesima tabella 2. Al fine di consentire una valutazione definitiva del perseguimento dei target 2016 occorre attendere l'approvazione dei bilanci d'esercizio.

Ad oggi, dal confronto delle annualità emergono:

- risparmi perseguiti nelle voci oggetto di monitoraggio per euro 50.483.000;
- i seguenti incrementi di costo:
  - maggiori costi da incorporazioni/altri processi di riorganizzazione (comprende i maggiori oneri emersi a seguito dell'incorporazione del SS. Annunziata nell'AOU di Sassari, derivanti dalla non corretta gestione degli ordini di acquisto nelle annualità precedenti al passaggio del presidio in capo all'Azienda Ospedaliera ed alle doppie fatturazioni dei beni afferenti al PO SS. Annunziata acquistati dalla ASL 1 e rivenduti all'AOU) pari ad euro 12.530.000;
  - maggiori costi per accantonamenti per rischi pari ad euro 47.108.000. Tale importo comprende:
    - Euro 29.000.000 accantonati dall'AOU di Sassari per far fronte:
      1. al rischio legato alla quantificazione dei fondi contrattuali che non sono stati certificati dall'anno 2007. Tale importo è dato dalla somma di: euro 10.000.000 (fondi contrattuali per personale dipendente), euro 15.000.000 (fondi contrattuali per il personale universitario). In relazione a tale problematica, si ricorda che la deliberazione della Giunta regionale n. 53/3 del 30.09.2016, con la quale è stato nominato il Direttore generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOU) di Sassari, ha assegnato al medesimo Direttore, tra gli altri, l'obiettivo di pervenire alla certificazione dei fondi contrattuali da parte del Collegio Sindacale dell'Azienda. Sono tuttora in corso approfondimenti volti alla corretta quantificazione dei fondi che potrebbero determinare variazioni nei calcoli effettuati dall'Azienda;
      2. ai rischi di emersione di ulteriori costi in seguito all'incorporazione del SS. Annunziata, cause legali ed interessi di mora, per la differenza.
    - Ulteriori incrementi di accantonamenti per rischi vari effettuati dalle Aziende del servizio sanitario regionale al 31/12/2016 nella misura indicata nella tabella 1.

Tabella 1: Incrementi di accantonamenti per rischi vari, al 31.12.2016

CE, Importi in migliaia di euro

ASL 1	1.874
ASL 2	1.812
ASL 5	1.212
ASL 6	1.991
ASL 7	6.191
ASL 8	4.422
AOB	667

- Maggiori costi per farmaci HCV, per euro 20.000.000. Le stime dei risparmi di cui alla DGR 63/24 non tenevano conto del costo dei farmaci per la cura dell'epatite C. Tra il 2015 e il 2016 la relativa spesa (straordinaria e definitiva, in quanto determina la guarigione dalla patologia e può quindi essere considerata come un investimento) è cresciuta: nell'anno 2015 è stata pari a 51 milioni di euro, nel 2016 è stata pari a 71 milioni. La Legge n. 190/2014 (Legge di stabilità 2015), al fine di supportare economicamente le Regioni nel garantire ai cittadini l'immediato accesso ai farmaci innovativi, aveva previsto l'istituzione per gli anni 2015 e 2016 di uno specifico fondo per il concorso da parte dello Stato alla spesa per l'acquisto dei medicinali innovativi. Il fondo era alimentato per l'anno 2015 da un contributo statale di 100 milioni di euro e da una quota delle risorse destinate alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano Sanitario Nazionale (PSN) pari a 400 milioni di euro e, per l'anno 2016, da 500 milioni di euro provenienti dal finanziamento degli obiettivi del PSN. La Regione Sardegna, poiché, ai sensi dell'art. 1, comma 836, della Legge 27 dicembre 2006, n. 296, provvede integralmente al finanziamento della propria spesa sanitaria, non ha avuto accesso a tali risorse e unicamente per l'anno 2015 ha avuto un rimborso quale compartecipazione statale alla spesa di euro 3.324.366,79. La cura di circa 2 mila pazienti negli anni 2015 e 2016, ha consentito di arrestare l'evoluzione della malattia epatica nella coorte trattata e, conseguentemente, di ridurre considerevolmente i costi medi assistenziali diretti stimati in circa 5,5 mila euro all'anno per ciascun assistito. Tali costi aumentano in caso di evoluzione tumorale fino a raggiungere il costo di circa 150 mila euro/assistito in casi di trapianto di fegato.

È importante rilevare sin d'ora che le azioni collegate alla razionalizzazione dei costi ospedalieri non hanno dispiegato alcun effetto, e si ipotizza che non ne abbiano alcuno per il 2017, in quanto non è stato ancora approvato dal Consiglio regionale il provvedimento di definizione della nuova rete ospedaliera regionale.

Si rileva altresì il mancato perseguimento dei risparmi ospedalieri legati alla revisione delle tariffe, i cui effetti potrebbero essere registrati nell'ultimo trimestre dell'anno in corso in seguito all'approvazione del provvedimento regionale legato alla revisione delle tariffe a livello nazionale.

Con riferimento alla revisione del sistema acquisti, la misura non ha dispiegato effetti nell'anno 2016 in quanto il processo di riorganizzazione della centrale regionale è ancora in corso e verrà completato verosimilmente nel mese di dicembre. I risultati positivi derivanti dall'accentramento delle procedure di evidenza pubblica a livello regionale determineranno risparmi solo dopo le relative aggiudicazioni.

Per quanto riguarda gli hub del farmaco, nuove e diverse valutazioni, effettuate sulla base delle esperienze analoghe in regioni virtuose, hanno evidenziato la necessità di tempistiche più lunghe per conseguire i target inizialmente previsti che sono stati adeguati in quanto le attuali stime sembrano evidenziare economie lievemente più contenute; i risparmi sono stati conseguentemente ridotti e traslati negli anni.

Le motivazioni fin qui illustrate impongono una rimodulazione del piano di rientro finalizzata al riassorbimento, nel triennio 2017–2019, dei costi straordinari emersi nel 2016 e di quelli non ridotti nel 2017 per il mancato dispiegamento degli effetti delle azioni al fine di riportare il sistema sanitario regionale in equilibrio.

Tabella 2: Aggiornamento del Piano di rientro 2017-2019, e rendiconto andamento risparmi nel 2016

<b>RISPARMI DEL PIANO DI RIENTRO AGGIORNATO</b>						
<b>AZIONI</b>	<b>2016 da DGR 63/24</b>	<b>2016 da CE consuntivo</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>Totale 2016-2019</b>
<b>Area tematica 4 - Rapporti con gli erogatori</b>						
Riqualificazione rete dei laboratori	500.000,00	1.500.000,00		1.500.000,00	1.500.000,00	4.500.000,00
Revisione tariffe e contestuale decurtazione dei budget	3.000.000,00	-	3.000.000,00	7.400.000,00	3.000.000,00	13.400.000,00
Contenimento spesa dialisi	750.000,00	742.000,00	500.000,00	1.000.000,00		2.242.000,00
Riorganizzazione rete servizi di radiologia	300.000,00	-		3.000.000,00	3.000.000,00	6.000.000,00
<b>Area tematica 5 - Cure primarie e reti territoriali</b>						
Riorganizzazione rete cure primarie	-	-	-	-	-	-
<b>Area tematica 6 - Riorganizzazione della rete ospedaliera</b>						
Riordino rete ospedaliera	4.000.000,00	-	-	38.000.000,00	76.000.000,00	114.000.000,00
<b>Area tematica 8 - Ridefinizione delle regole di sistema</b>						
Governo dei processi gestionali (Aspetto ASL, gestione per budget degli ospedali)			500.000,00	10.900.000,00		11.400.000,00
Riduzione della spesa per il personale	8.000.000,00	8.227.000,00	4.500.000,00	-		12.727.000,00
Revisione sistema acquisti	10.000.000,00		10.000.000,00	12.000.000,00	25.000.000,00	47.000.000,00
Riorganizzazione logistica fornitura farmaci (Hub unico)				6.000.000,00	6.000.000,00	12.000.000,00
Azioni sistematiche sui profili prescrittivi	16.000.000,00	21.997.000,00	6.000.000,00	10.000.000,00		37.997.000,00
Altri risparmi spesa farmaceutica ex DGR 63/24 del 15/11/2015 e DGR 15/9 del 21/03/2017	20.053.000,00	18.017.000,00	20.400.000,00	11.400.000,00		49.817.000,00
Altri risparmi del sistema legati alla revisione dei meccanismi di finanziamento degli extra LEA					23.447.000,00	23.447.000,00
Controllo appropriatezza prescrittiva				4.000.000,00	7.000.000,00	11.000.000,00
Altri risparmi per riduzione degli oneri diversi di gestione			1.728.000,00	5.000.000,00	5.000.000,00	11.728.000,00
<b>Totale risparmi per anno (a)</b>	<b>62.603.000,00</b>	<b>50.483.000,00</b>	<b>46.628.000,00</b>	<b>110.200.000,00</b>	<b>149.947.000,00</b>	<b>357.258.000,00</b>
<b>Totale risparmi per anno DGR 63/24 del 2015</b>	<b>62.603.000,00</b>		<b>126.700.000,00</b>	<b>138.800.000,00</b>		<b>328.103.000,00</b>
Maggiori costi da incorporazioni		12.530.000,00				
Maggiori costi per accantonamenti per rischi		47.108.000,00				
Incremento costi per farmaci HCV (2016/2015)		20.000.000,00				
<b>Totale costi straordinari (b)</b>		<b>79.638.000,00</b>				
<b>Totale ulteriori risparmi da riassorbire nel triennio (a-b)</b>		<b>-29.155.000,00</b>				

Deve osservarsi che il conseguimento del target dovrà essere verificato alla luce degli interventi programmati ai sensi della legge nazionale di bilancio 2017 che determineranno un incremento non comprimibile della spesa farmaceutica, per il quale il Governo Centrale assicura alle Regioni finanziate con il fondo Sanitario Nazionale idonea copertura aggiuntiva.

Qualora i Direttori Generali dovessero ravvisare criticità non programmabili nel perseguimento delle azioni individuate nella tabella 2, potranno essere individuate azioni aggiuntive a supporto della politica di contenimento dei costi, riconducibili alla voce “Risparmi derivanti dalla riduzione di altri costi di gestione” che potrà risultare pertanto incrementata.

## 2. Andamento dei disavanzi negli anni 2014-2019 e relative modalità di copertura

Si riporta di seguito la tabella contenuta nell'allegato alla DGR n. 63/24 del 2015 recante gli andamenti dei disavanzi fino all'anno 2018 e le relative modalità di copertura.

Tabella 3: Sintesi di disavanzi, risparmi da Piano di rientro e coperture da bilancio regionale (DGR 63/24), anni 2014-18

SINTESI FINANZIARIA PIANO DI RIENTRO (DGR 63/24)	2014	2015	2016	2017	2018
Disavanzo tendenziale			-317.136.000	-311.814.400	-278.102.937
Manovra sui costi (risparmi cumulati)			62.603.000	189.303.000	328.103.000
Disavanzo residuo dell'anno			-254.533.000	-122.511.400	50.000.063
Disavanzi anni precedenti da ripianare	-54.518.000	-368.824.443			
<b>Copertura disavanzi nel bilancio regionale</b>			<b>300.000.000</b>	<b>250.000.000</b>	<b>200.000.000</b>

Deve innanzitutto rilevarsi che:

- il disavanzo 2014 da ripianare al lordo dei costi non monetari è risultato pari ad euro 121.975.409,60, interamente ripianato;
- il disavanzo 2015 è risultato pari ad euro 328.371.988, di cui euro 7.600.000 ancora da coprire;
- per l'anno 2016 il disavanzo presunto risulta pari a euro 296.194.000, superiore a quello riportato nella tabella 3, stimato in euro 254.533.000. La differenza è influenzata:
  - dal lato dei costi: dalle variabili illustrate al paragrafo 1 (vedi anche tabella 2);
  - dal lato dei ricavi dal maggior finanziamento attribuito con la L.R. n. 32/2016, di euro 25.000.000, quale acconto per il rimborso delle spese sostenute nell'anno 2016 per l'acquisto dei farmaci innovativi di cui all'articolo 1, commi 593 e 594, della legge 24 dicembre 2014, n. 190 (legge di stabilità 2015).

Con riferimento alle coperture del disavanzo si rende necessario precisare quanto segue:

- per effetto della mancata approvazione della norma incrementativa delle aliquote fiscali, la copertura del disavanzo effettivamente stanziata nell'anno 2016 è stata pari ad euro 255.500.000. Tali risorse, ai sensi della legge regionale di stabilità 2016 sono state utilizzate con le modalità di seguito riportate:
  - copertura dei debiti gestioni liquidatorie delle ex UUSSLL: euro 14.557.000,00;
  - copertura di disavanzi 2006 delle Aziende del SSR non coperti: euro 28.761.000,00;
  - copertura del disavanzo residuo 2014: euro 121.975.409,60;
  - copertura di quota parte del disavanzo 2015: euro 95.775.000,00.
- lo stanziamento dell'anno 2017 risultante dalla tabella 4, pari ad euro 250.000.000, è stato utilizzato come segue:
  - copertura del disavanzo 2015 per euro 95.000.000 + euro 130.000.000 (per un totale di euro 225.000.000);
  - integrazione del fondo sanitario regionale 2016 per il concorso alla copertura di una quota parte dei costi per i farmaci HCV per euro 25.000.000.

Si riporta di seguito la tabella 4 che sviluppa l'andamento aggiornato dei disavanzi da coprire e le relative coperture finanziarie, aggiornata all'anno 2019.

Tabella 4: Aggiornamento disavanzi e copertura finanziaria, anni 2014-2019

DISAVANZI E COPERTURA FINANZIARIA (2014-2019)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOT
Disavanzo iniziale			-296.194.000	-296.194.000	-239.566.000	-142.366.000	
Mater Olbia					-28.000.000	-28.000.000	
Manovra sui costi (risparmi annuali PdR)				46.628.000	110.200.000	149.947.000	306.775.000.00
Partite straordinarie (a)				10.000.000	15.000.000	20.000.000	
<b>Disavanzi da ripianare effettivi (2014-15) e presunti (2016-19) (b)</b>	<b>-121.975.410</b>	<b>-328.371.988</b>	<b>-296.194.000</b>	<b>-239.566.000</b>	<b>-142.366.000</b>	<b>-419.000</b>	<b>-1.128.892.398</b>
di cui già ripianati	121.975.410	320.769.412	-	-	-	-	442.744.821
<b>Copertura disavanzi nel bilancio pluriennale 2016-2018 (LR 6/2016)</b>			<b>255.500.000</b>	<b>250.000.000</b>	<b>220.000.000</b>		<b>725.500.000</b>
Reiscrizioni in entrata legge di stabilità regionale 2016			5.568.259				
Debiti gestioni liquidatorie ex UUSLL - Deliberazione 28/17 del 2016			-14.557.000				
Recupero risorse (Delib.G.R. n. 50/40 del 5.12.2016)			-28.761.000				
Ripiano definitivo disavanzo 2014 (Delib.G.R. n. 42/1 del 14.7.2016)			-121.975.410				
Ripiano in acconto disavanzo 2015 - Deliberazione 46/14 del 2016			-95.775.000				
Variazione stanziamento per copertura disavanzi (L. R. 32/2016)			95.000.000	-120.000.000			
Incremento FSR 2016 per concorso ai maggiori costi per farmaci HCV			25.000.000				
Ripiano in acconto disavanzo 2015 - Deliberazione 65/37 del 2016			-95.000.000				
<b>Stanziamenti finali di bilancio 2016-2018 per copertura disavanzi</b>			<b>356.068.259</b>	<b>130.000.000</b>	<b>220.000.000</b>		<b>706.068.259</b>
<b>Stanziamenti bilancio 2017-2019 per copertura disavanzi (LR 6/2017)</b>				<b>130.000.000</b>	<b>200.000.000</b>	<b>438.500.000</b>	<b>768.500.000</b>
Ripiano in acconto disavanzo 2015 - Deliberazione 23/23 del 2017				-130.000.000			
<b>Disavanzi residui da ripianare</b>	<b>-</b>	<b>-7.602.576</b>	<b>-296.194.000</b>	<b>-239.566.000</b>	<b>-142.366.000</b>	<b>-419.000</b>	<b>-686.147.576</b>
<b>Stanziamenti di bilancio 2017-2019 disponibili per copertura disavanzi</b>				<b>-</b>	<b>200.000.000</b>	<b>438.500.000</b>	<b>638.500.000</b>

(a) In considerazione degli ingenti accantonamenti effettuati nel 2016 si ritiene che negli esercizi successivi gli oneri straordinari e gli ulteriori accantonamenti saranno limitati al minimo; ciò potrebbe avere un impatto lievemente positivo sui bilanci del triennio 2017-2019

(b) Il disavanzo 2016 è quello estrapolato dai CE consuntivi ma è da considerarsi presunto in quanto i bilanci non sono stati ancora approvati.

E' prevista l'attivazione progressiva dell'ospedale e polo di ricerca del Mater Olbia nel biennio 2018-2019, i cui costi si prevede possano essere in parte compensati negli anni successivi dalla minore spesa sostenuta dalla Regione nell'ambito dei processi di compensazione della mobilità interregionale.

Emerge un saldo negativo tra il totale dei disavanzi da ripianare fino al 2019 e gli stanziamenti di bilancio per coprire le perdite del sistema sanitario regionale pari a circa 48 milioni di euro.

Sono attualmente in corso le interlocuzioni con l'Amministrazione Centrale, finalizzate a reperire idonea copertura al disavanzo 2016 nell'anno in corso e garantire, a regime, il pareggio dei bilanci delle Aziende del SSR.