



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL N. 7 CARBONIA

Analisi di valutazione delle condizioni di economicità della gestione delle RSA di Capoterra, Selargius e Sestu, della ASL n. 8 di Cagliari affidati in concessione alla società consortile a responsabilità limitata GERSIA

Convenzione ASL8 Cagliari – ASL 7 Carbonia (d.C.S. ASL 8 n. 580 del 14 maggio 2015 e d.C.S. ASL 7 n. 797/C del 04/06/2015)

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1015 DEL 11 AGO. 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO ~~IL DIRETTORE SANITARIO~~
Dott.ssa Antonella Carreras ~~*Dott. Pier Paolo Pani*~~

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Savina Ortu

Il presente allegato è com-
posto da n° 24 fogli
di n° 24 pagine.

Sommario

1	Contesto normativo di riferimento	4
2	Fatti salienti.....	5
3	Analisi delle ipotesi di redditività e delle intervenute variazioni nelle condizioni di gestione economica	7
3.1	Considerazioni preliminari	7
3.2	Analisi di redditività	7
3.2.1	Anno 2002	8
3.2.2	<i>I presumibili costi</i>	8
3.2.2.1	Il costo del personale.....	8
3.2.2.2	Gli altri costi	9
3.2.3	<i>I presumibili ricavi</i>	11
3.2.3.1	I margini reddituali.....	12
3.2.4	Anno 2005	13
3.2.4.1	Il personale.....	13
3.2.4.2	Tutti i costi 2005.....	14
3.2.4.3	Ricavi 2005	14
3.2.4.4	I margini reddituali:.....	16
3.2.5	Anno 2006	16
3.2.5.1	Il personale.....	16
3.2.5.2	Tutti i costi 2006.....	17
3.2.5.3	I ricavi 2006	18
3.2.5.4	I margini reddituali:.....	19
3.2.6	Anno 2013	20
3.2.6.1	Il personale.....	20
3.2.6.2	Tutti i costi 2013.....	21
3.2.6.3	I ricavi 2013	21
3.2.6.4	I margini reddituali.....	23
3.3	Considerazioni conclusive	23

Premessa

Il sottoscritto, Ugo Porcu, nato a Sassari, il 08/09/1968, dirigente analista con incarico di direzione della struttura complessa "programmazione e controllo" della ASL n.7 di Carbonia, svolge per effetto dell'apposita convenzione tra la ASL 8 di Cagliari e la ASL 7 di Carbonia, l'analisi economico finanziaria per la valutazione delle variazioni intervenute nelle condizioni di economicità della concessione in gestione delle tre RSA di Capoterra, Sestu e Selargius, di cui alla d.D.G ASL 8, n. 3264 del 10/09/2002, con particolare riferimento alla possibilità di definire transattivamente i contenziosi in essere con la società concessionaria, giuste deliberazione del Commissario Straordinario della ASL di Cagliari, n. 580 del 14 maggio 2015 e deliberazione del Commissario Straordinario della ASL di Carbonia, n. 797/C del 04/06/2015.

Nella lettura del presente documento si deve tenere conto dei seguenti elementi:

L'analisi attiene esclusivamente agli aspetti economico-gestionali, in conformità al mandato ricevuto, esulando del tutto da valutazioni e considerazioni di carattere giuridico.

L'analisi è stata condotta sulla base dei documenti forniti al sottoscritto dalla ASL 8 di Cagliari e delle informazioni e degli elementi dallo stesso raccolti da fonti normative ed interlocuzioni con i soggetti interessati.

L'analisi si è sviluppata tenendo conto della documentazione fornita alla ASL dalla società concessionaria, rappresentativa di alcune ipotesi reddituali, che la stessa dichiara essere stati predisposti in data successiva (verosimilmente 2013) ma con uno sviluppo coerente a quello sottostante all'offerta a suo tempo presentata (2002). Non essendo stato consegnato al sottoscritto il quadro economico generale originariamente predisposto, in quanto lo stesso è risultato non essere presente nella documentazione di gara perché non depositato a suo tempo dalla società concessionaria, il confronto relativo alle valutazioni economiche dell'offerta è stato condotto tenuto conto degli standard organizzativi della disciplina di riferimento vigente nel periodo considerato, del costo del lavoro rilevabile prevalentemente dai CCNL applicabili e dei costi medi effettivamente sostenuti negli anni successivi di avvio della gestione, così come rilevabili dai prospetti di conto economico forniti.

La valutazione non tiene conto degli aspetti patrimoniali e finanziari in quanto sono stati forniti esclusivamente dei resoconti economici, apparentemente estratti dalla procedura contabile della società concessionaria, relativi vari anni completi (dal 2008 al 2013) e ad una frazione di anno (2014). Verosimilmente i dati economici forniti non sono stati oggetto di revisione contabile. Non è stato possibile calcolare indici di bilancio per l'assenza di dati patrimoniali.

L'accuratezza dei risultati dipende in maniera significativa dall'attendibilità e dalla completezza dei dati e delle informazioni a disposizione, pertanto nessuna forma di responsabilità può essere attribuita al sottoscritto in relazione all'eventuale, non completezza, inesattezza o erroneità dei dati presi in considerazione. Non sono state effettuate, in quanto esulanti l'incarico, verifiche di attendibilità e correttezza sulle risultanze contabili presentate.

Il periodo di riferimento dell'analisi è dal 2002 al 2013

1 Contesto normativo di riferimento

In tema di Residenze Sanitarie Assistenziali, nel periodo considerato, i principali riferimenti normativi di carattere regionale che hanno definito il quadro organizzativo e tariffario sono stati:

- ^ d.G.R. 17/14 del 22-05-2001 avente per oggetto **“linee di indirizzo concernenti l'organizzazione e il funzionamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali operanti nella Regione Sardegna”**, con la quale vengono definiti, per quanto attiene l'economia del presente lavoro, le tipologie di assistenza, gli standard organizzativi di riferimento e il sistema tariffario;
- ^ d.G.R. 10/24 del 08-04-2002, avente ad oggetto **“integrazione deliberazione Giunta Regionale del 22/05/2001 (17/14) – Residenze Sanitarie Assistenziali”**, rilevante in quanto ridefinisce il sistema tariffario precedentemente introdotto;
- ^ d.G.R. n. 44/30 del 28/11/2003, avente ad oggetto **“Residenze Sanitarie Assistenziali disposizioni integrative deliberazione 22/05/2001 (17/14) e successive integrazioni e modificazioni”**, che con riferimento all'assistenza farmaceutica di norma ricompresa nella quota sanitaria della tariffa, introduceva una parziale deroga per i pazienti con patologia **“Alzheimer” (ponendo in questo caso i costi a carico delle aziende sanitarie)**. Lo stesso provvedimento, inoltre, dando atto della difficoltà in quel momento a reclutare personale infermieristico, riduce lo standard previsto dalla citata d.G.R. 17/14 del 2001 **da 12 a 10** unità per una struttura di 120 posti letto;
- ^ d.G.R. n. 26/19 del 3-6-2004 avente ad oggetto **“linee di indirizzo in materia di Residenze Sanitarie Assistenziali e di Centri Diurni Integrati”**, che modificava l'intero quadro di riferimento della materia, sia in termini di standard organizzativi che di tipologie di assistenza e correlate tariffe. Bisogna subito evidenziare, però, che tale provvedimento è stato oggetto di ripetuti interventi che ne hanno sospeso l'efficacia, ad eccezione della regolamentazione delle modalità di accesso (d.G.R. n. 34/26 del 25-08-2004 di sospensione dell'efficacia e d.G.R. 49/11 del 24/11/2004 di proroga dei termini di sospensione);
- ^ d.G.R. n. 25/06 del 13.06.2006, recante le nuove **“linee di indirizzo in materia di Residenze Sanitarie Assistenziali e Centri Diurni Integrati”**. Con questo provvedimento, a tutt'oggi ampiamente vigente, l'amministrazione regionale ha ridefinito l'intero quadro di riferimento compresi gli standard organizzativi e di personale, le tipologie di assistenza e il correlato sistema delle tariffe, le modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria;
- ^ d.G.R. 10/43 del 11-02-2009 ad oggetto **“linee di indirizzo in materia di cura e assistenza alle persone con Sclerosi Laterale Amiotrofica e/o in ventilazione assistita”** che introduce la possibilità di assistenza in RSA per le patologie indicate e la relativa tariffa omnicomprensiva;
- ^ d.G.R. 32/73 del 24-07-2012, avente ad oggetto **“delib.G.R. n. 10/43 del 11-12-2009, linee di indirizzo in materia di cura e assistenza alle persone con Sclerosi Laterale Amiotrofica e/o in ventilazione assistita. Applicazione della tariffa per le prestazioni erogate in RSA .”** che chiarisce, con effetto retroattivo, l'applicazione della tariffa prevista per i pazienti affetti da SLA assistiti in RSA anche ai pazienti non affetti da SLA ma in ventilazione meccanica.

2 Fatti salienti

Con rilievo rispetto all'incarico assunto, si riporta di seguito una breve ricostruzione in sintesi dei fatti più salienti e degli elementi principali, utili per lo svolgimento dell'analisi.

In data 19/09/2002 la ASL n.8 di Cagliari, con deliberazione del Direttore Generale n. 3264, indicava un'asta pubblica per la realizzazione e la gestione di tre RSA nei comuni di Capoterra, Sestu e Selargius per complessivi 240 posti letto, con la specificazione della disponibilità di risorse proprie finalizzate per i lavori ex art. 20 L. 67/88, per un importo pari a € 11.362.051,78. L'iniziativa, in estrema sintesi, consisteva nell'affidare, con l'utilizzo delle risorse indicate, la costruzione delle strutture, da realizzarsi su terreni nella disponibilità della ASL 8, e la successiva concessione in gestione delle stesse per un periodo predefinito (12 anni rinnovabile per una sola volta), dietro corresponsione da parte del concessionario di un canone, con un minimo garantito definito in sede di capitolato per un importo annuo di € 165.000 (automaticamente rivalutato a partire dal terzo anno secondo gli indici ISTAT). La concessione in gestione, in buona sostanza, prevedeva da parte del concessionario, oltre al pagamento del canone, l'assunzione dell'obbligo a provvedere all'allestimento di tutti gli arredi e le attrezzature necessarie (comprese quelle sanitarie), alla loro manutenzione ordinaria e straordinaria ed al sostenimento di tutti gli altri costi relativi alla normale attività. Come corrispettivo, la concedente si impegnava a garantire al concessionario l'incasso delle tariffe previste dalla normativa vigente, in relazione al volume ed alla tipologia di attività svolta, per tutto il periodo di validità della concessione (più eventuale proroga). Il concedente, inoltre, si impegnava a consentire al concessionario la facoltà di gestire autonomamente un numero di posti letto non superiore al 25% del totale, qualora disponibili.

Con deliberazione del Direttore Generale della ASL n. 8 di Cagliari, n. 4558 del 23/12/2002 venivano approvati gli atti di gara e aggiudicata la concessione ad una associazione temporanea di impresa fra varie ditte, risultata vincitrice della gara con un offerta economica relativa al canone di concessione pari a € 1.011.001. La stessa ATI poi si divideva in due sub-raggruppamenti dei quali, l'uno fra le imprese edili e l'altro fra le imprese di gestione.

In data 24/03/2003, di fronte al notaio dott. Gianmassimo Sechi, a Cagliari, veniva tra le parti sottoscritto un contratto di affidamento della realizzazione delle tre RSA e della fornitura di tutti gli arredi e attrezzature necessarie, sottoposto alla condizione sospensiva della presentazione e approvazione dei progetti esecutivi, nel quale, fra l'altro, si prevedevano i seguenti tre step temporalmente distinti: approvazione da parte della ASL dei progetti esecutivi presentati dal concessionario; successiva stipula del contratto di costruzione (con definizione delle relative scadenze di realizzazione) e gestione delle RSA (rimanendo quest'ultima condizionata all'effettiva realizzazione delle strutture, al collaudo positivo ed alla presa in carico degli edifici, arredi ed attrezzature); successivamente al realizzarsi di dette condizioni, stipula del contratto di gestione.

In data 09/12/2004, davanti all'Ufficiale Rogante della ASL 8 di Cagliari, veniva stipulato un ulteriore contratto di affidamento assoggettato a condizione parzialmente sospensiva nel quale, fra l'altro, veniva dato atto della presentazione ed approvazione dei progetti esecutivi e si procedeva all'affidamento definitivo della realizzazione delle tre RSA e della fornitura dei relativi arredi, attrezzature e automezzi. Da rilevare che in tale contratto si dava atto che gli aspetti organizzativi e di funzionamento erano regolati a quella data dalla d.G.R. n. 17/14 del 2001 e che per gli aspetti tariffari si faceva riferimento alla d.G.R. 10/24 del 2002, specificando che le tariffe ivi contenute erano da considerarsi come minimo contrattuale alla data di stipula del contratto, con esplicita dichiarazione di conoscenza ed accettazione da parte di entrambi i contraenti. Si pattuiva, inoltre, l'applicabilità dell'art. 1467 del Codice Civile, limitatamente al comma 3 (*reductio ad aequitatem*) nel caso di eccessiva onerosità sopravvenuta applicabile a rapporto di

gestione con riferimento agli oneri derivanti da nuovi standard tecnici ed igienico-sanitari ed a normative sopravvenute che alterassero l'equilibrio economico raggiunto dalle parti al momento dell'affidamento. Veniva, inoltre, pattuita la rinuncia da parte della concessionaria alla riserva del 25% dei posti letto e nel contempo la concedente si obbligava a corrispondere, per tutta la durata del contratto alla A.T.I. le tariffe a suo carico per i posti non occupati nella misura dell'80% della quota sanitaria (come verrà meglio definito nel disciplinare applicativo del contratto) di quelle per tempo vigenti.

In data 1/06/2008, con deliberazione del Direttore Generale della ASL 8 di Cagliari, n. 735, si prendeva atto del disciplinare applicativo per la gestione in concessione delle RSA di Capoterra, Selargius e Sestu. Nel citato provvedimento, si dava atto che il sub-raggruppamento dei gestori aveva costituito una società consortile a responsabilità limitata, denominata GERSIA s.c. a r.l. Si rilevava, inoltre, che la normativa di riferimento era stata profondamente revisionata a seguito dell'approvazione della d.G.R. n. 25/6 del 2006 e della d.G.R. n. 49/12 del 28-11-2006 la quale ultima introduceva le linee di indirizzo regionali per la determinazione dei volumi di attività e dei livelli di spesa per la stipula dei contratti tra ASL ed erogatori privati, stabilendo, fra l'altro, che anche per le prestazioni di assistenza residenziale territoriale le aziende sanitarie dovessero provvedere ad elaborare un piano preventivo delle attività che dimensionasse le prestazioni da acquistare presso i soggetti erogatori privati accreditati in funzione dell'effettivo livello della domanda appropriata, al netto delle prestazioni erogabili attraverso le proprie strutture. Nel disciplinare applicativo si conveniva, fra l'altro, che l'eventuale entrata in vigore di provvedimenti legislativi nazionali o regionali di aumento o riduzione delle tariffe sarebbe stato oggetto di confronto tra le Parti, nel rispetto delle condizioni di equilibrio economico/finanziario desumibili dall'offerta presentata in sede di gara e dal contratto sottoscritto in data 9/12/2004. Veniva previsto l'impegno ad attivare appositi nuclei per l'assistenza di pazienti richiedenti un alto livello di assistenza sanitaria (in stato neurovegetativo stabilizzato e dimessi da terapie intensive ospedaliere ma necessitanti di assistenza continua) con tariffe a totale carico del Sistema Sanitario, disciplinate dalla normativa vigente. Si stabiliva l'impegno da parte del soggetto gestore a conservare 1 posto letto per un massimo di 10 giorni in caso di ricovero del paziente in struttura ospedaliera dietro il riconoscimento da parte della concedente del 75% della retta giornaliera. Si chiariva, inoltre, che nel caso di posti letto non occupati, come previsto dall'art. 6 del contratto del 9/12/2004, la concedente avrebbe erogato l'80% della sola quota sanitaria della retta. Si prendeva come riferimento per il calcolo la tariffa media in quel momento prevista (d.G.R. 25/6 del 2006), pari a 128 euro (di cui il 50% per assistenza sanitaria). L'efficacia del disciplinare veniva stabilita a partire dalla data di consegna della prima RSA alla concessionaria. Veniva definito, sottoscritto dalle parti ed allegato al disciplinare un cronoprogramma di avvio della attività delle tre strutture, con specificazione dei posti letto da attivare, delle giornate di degenza previste, della quantificazione del pro-quota di canone da corrispondere alla concedente, della valorizzazione dell'attività economica da riconoscere in capo alla concessionaria. Infine la concessionaria dava atto dell'avvenuto pagamento da parte della concedente dei maggiori oneri di costruzione per un importo pari a € 1.913.810 IVA compresa.

Con nota prot.12/08 del 02/07/2008, avente ad oggetto "comunicazione apertura RSA di Sestu", acquisita al protocollo ASL in data 04/07/2008 la società concessionaria GERSIA comunicava che in data 01/07/2008 si era provveduto ad aprire ed a rendere operativa la RSA di Sestu, come previsto dal contratto del 09/12/2004, dal relativo disciplinare applicativo e dal crono programma suo allegato.

Con nota prot.197/09 del 22/04/2009, avente ad oggetto "comunicazione apertura RSA di Selargius" acquisita al protocollo ASL in data 23/04/2009 la società concessionaria GERSIA comunicava che in data 04/05/2005 si sarebbe stati in grado di aprire e rendere operativa la RSA di Capoterra, secondo crono programma da concordare.

Con nota prot.88/2011 del 31/01/2011, avente ad oggetto "RSA di Selargius, avvio delle attività del primo nucleo", la società concessionaria GERSIA comunicava che a far data dal 1/02/2011 sarebbe iniziata l'attività del nucleo "Rosa", corpo "A" piano terra, composto da 18 posti letto, coerentemente da quanto previsto nel crono programma di cui all'art. 14 del disciplinare applicativo del contratto del 09/12/2004.

3 Analisi delle ipotesi di redditività e delle intervenute variazioni nelle condizioni di gestione economica

3.1 Considerazioni preliminari

La successiva elaborazione è stata condotta sulla scorta dei presupposti e delle informazioni disponibili, di seguito riportate:

1. mancanza di un quadro economico presuntivo originariamente predisposto alla base dell'offerta presentata;
2. ricostruzione delle condizioni di redditività dell'offerta sulla base dei requisiti organizzativi previsti dalla normativa vigente nel periodo considerato (si vedano al proposito i richiami dell'apposito paragrafo), con una revisione della letteratura in materia e con i piani di lavoro presentati in sede di gara dalla società concessionaria;
3. previsione dell'applicazione dei CCNL vigenti nel settore;
4. evoluzione delle condizioni di redditività sulla base delle modifiche normative, contrattuali e dei CCNL applicabili;
5. contestualizzazione e confronto dei risultati ottenuti con i valori dei conti economici reali (anche se non ufficiali) presentati dalla società concessionaria alla ASL di Cagliari e da quest'ultima al sottoscritto.

3.2 Analisi di redditività

Per una completa analisi dell'andamento delle determinanti di redditività di una gestione andrebbero presi in considerazione gli effetti economici attesi ad una certa data in relazione ad una determinata attività da intraprendere, descritta in una ben definita pianificazione strategica e programmazione operativa. In altri termini si tratterebbe di elaborare una sorta di bilancio previsionale, sulla scorta delle informazioni desumibili dalla pianificazione strategica del tempo, attualizzando adeguatamente i valori al momento iniziale del periodo preso in considerazione. In questa maniera verrebbero individuati i risultati reddituali ragionevolmente attesi al momento di partenza. Dopo di che andrebbero individuate le variabili fondamentali, in termini di ricavi, di costi, di investimenti, di gestione finanziaria e ne andrebbe verificato l'andamento delle stesse negli anni presi in considerazione in modo da poterne valutare l'impatto sul reddito e sul capitale di esercizio. Tuttavia nell'eventualità, come nel caso in esame, di una non completa disponibilità di informazioni necessarie, è possibile svolgere un'analisi semplificata, cosiddetta analisi di sensitività (*what if*), basata su un modello che tenda a ricostruire le condizioni di redditività ad una certa data e che consenta di stimare gli effetti sulle stesse al modificarsi di alcune variabili considerate come determinanti fondamentali del reddito (sia positive che negative).

In senso operativo, coerentemente al profilo metodologico su esplicitato (analisi semplificata), l'attenzione si concentrerà, di seguito, in particolare sulle seguenti variabili determinanti (e sulle variazioni delle stesse nel tempo):

1. costo del personale;
2. costo per l'assistenza farmaceutica;
3. sistema tariffario;
4. posti letto accreditati (capacità produttiva).

3.2.1 Anno 2002

3.2.2 I presumibili costi

3.2.2.1 Il costo del personale

La normativa regionale vigente nel settore al momento della presentazione dell'indizione dell'asta pubblica (19/09/2002) era rappresentata dalla d.G.R. 17/14 del 2001 così come integrata in tema di tariffe dalla d.G.R. 10/24 del 08-04-2002.

La prima, in particolare, sotto il profilo organizzativo prevedeva l'applicazione dei seguenti standard di personale:

	Liv.assist. Base	Liv.assist. Alto
Direttore struttura	1	1
Direttore Sanitario	0,5	1
Medico	2	3
Medico specialista	0,2	0,2
Medico fisiatra	0,2	0,2
Dietista	0,1	0,1
Psicologo	0,2	0,2
Coord.servizi sanitari	1	1
Coord.di Nucleo	6	6
Infermiere prof.	12	12
Terapista riabilitazione	3	4
Operatore addetto all'assistenza	48	54
Assistente sociale	0,5	1
Animatore	2	2

Per una struttura di 120 posti letto

Nello stesso provvedimento venivano definite, inoltre, diverse aree di specializzazione dell'attività dei nuclei delle RSA, in relazione alle seguenti tipologie di pazienti:

- A) soggetti anziani non autosufficienti, con polipatologie a prevalente disabilità fisica, che necessitano di assistenza continua;
- B) soggetti anziani e non affetti da demenze (Alzheimer);
- C) soggetti non anziani affetti da deficit intellettuale e disturbi psichici;
- D) soggetti affetti da sclerosi multipla;
- E) soggetti in fase terminale della vita, inclusi i pazienti lungodegenti delle rianimazioni.

Di queste tipologie di pazienti solo quelli sotto la lettera E), in base alla citata deliberazione regionale, necessitavano in ogni caso un livello di assistenza alto. Per le restanti tipologie avrebbe dovuto essere la UVG aziendale, attraverso un'analisi multidimensionale, a definire l'intensità assistenziale più adeguata tra

un livello di base ed un livello alto.

La specificazione su riportata rileva nell'economia del presente lavoro in quanto, la gestione di cui all'oggetto del presente incarico concerneva la realizzazione e la gestione di un totale di 240 posti letto, dei quali due nuclei da 20 posti letto ciascuno (RSA di Capoterra e Selargius) da dedicare all'assistenza dei pazienti terminali e quindi attribuibili al livello assistenziale alto, mentre per i restanti 200 posti letto da destinare a pazienti più o meno gravi a seconda delle risultanze delle valutazioni della UVG aziendale, in sede di ricostruzione delle condizioni sottostanti all'offerta, appare ragionevole ipotizzare una ripartizione al 50% per la bassa e al 50% per l'alta intensità. Al risultato di tali ipotesi, calcolato in termini di ore previste basterà applicare il costo medio orario per figura desumibile dalle tabelle ministeriali di monitoraggio dei costi del lavoro per il settore socio-sanitario-assistenziale.

Per maggiore completezza si precisa che per il calcolo sottostante è stata utilizzata la tabella dei costi ministeriali relativa alla data utile più prossima a quella della gara (febbraio 2001).

	Livello base	Livello alto				
Posti letto previsti	100	140				
	Unità/anno	Unità/anno	Ore settim.	Ore anno	Costo orario	Costo annuo
Direttore struttura	1,50	1,50	108	5.616	€ 24,10	€ 135.345,60
Direttore sanitario	1,50	1,50	108	5.616	€ 24,10	€ 135.345,60
Medico	1,67	3,50	186	9.672	€ 24,10	€ 233.095,20
Medico specialista	0,17	0,23	14	749	€ 24,10	€ 18.046,08
Medico Fisiatra	0,17	0,23	14	749	€ 24,10	€ 18.046,08
Dietista (V liv con incentivo)	0,08	0,12	7	374	€ 13,65	€ 5.110,56
Psicologo (VIII liv)	0,17	0,23	14	749	€ 17,66	€ 13.223,81
Coord. SS IP (VIII liv.con inc)	0,83	1,17	72	3.744	€ 17,66	€ 66.119,04
Coord. di nucleo IV con inc.(12)	5,00	7,00	432	22.464	€ 12,84	€ 288.437,76
Infermiere prof.(VI liv con ip e it)	10,00	14,00	864	44.928	€ 18,06	€ 811.399,68
Terapista riabilitazione (VI liv con ip)	2,50	4,67	258	13.416	€ 16,26	€ 218.144,16
Operat.add.ass.(IV liv con it)	40,00	63,00	3.708	192.816	€ 14,27	€ 2.751.484,32
Assistente sociale (VI liv.)	0,42	1,17	57	2.964	€ 14,45	€ 42.829,80
Animatore (V liv.)	1,67	2,33	144	7.488	€ 13,65	€ 102.211,20
Totale personale d.G.R. 17/14-2001						€ 4.838.838,89

3.2.2.2 Gli altri costi

Tale conformazione organizzativa di base ha rilievo, evidentemente, solo per gli aspetti più strettamente assistenziali.

In particolare sotto il profilo della redditività però, deve essere tenuto in dovuta considerazione l'impatto delle risorse assorbite per la garanzia dei servizi alberghieri e generali.

Sotto questo profilo non è dato sapere che genere di stime furono fatte per la definizione dell'offerta in quanto non desumibili dalla documentazione di gara presentata a suo tempo. Sono, invece, state rese disponibili una serie di elaborazioni che la società concessionaria dichiara di aver effettuato ad uso interno nel 2013 con un calcolo che, dalla stessa, viene definito essere stato svolto <coerentemente a quello sviluppato in sede di gara>.

Tuttavia, onde garantire una necessaria oggettività di analisi ed un adeguato confronto comparativo, appare in questa sede più opportuno fare riferimento a quanto desumibile da una revisione della letteratura¹ in merito all'assorbimento medio di risorse per servizi generali e alberghieri nelle RSA.

Fra i tanti riferimenti, si ritengono particolarmente utili al presente fine: “i costi delle strutture residenziali: comparazione tra due ricerche”², la “indagine sulle RSA in Italia”³ ed anche “il benchmarking economico tra RSA: evidenze empiriche da un progetto inter-regionale”⁴. Da questi i lavori condotti su campioni significativi di strutture su base nazionale e interregionale, si deriva un assorbimento medio di risorse necessarie per garantire i servizi alberghieri e generali all'interno delle RSA che oscilla tra il 34 e i 45 per giornata di degenza (si utilizzerà, quindi, una media di 40,15 €/die).

Con riferimento agli altri costi legati strettamente alle spese sanitarie e farmaceutiche bisogna precisare che la d.G.R. 17/14 del 2001 prevedeva espressamente che nella quota sanitaria della tariffa dovessero considerarsi ricompresi gli interventi sanitari necessari all'assistenza sanitaria del paziente, ovvero, l'assistenza medica generale e specialistica, l'assistenza infermieristica, l'assistenza riabilitativa (già considerate nel computo del personale) ed anche l'assistenza farmaceutica ed integrativa.

Per quanto riguarda il materiale protesico, in particolare, rimanevano comprese nella tariffa solamente alcune classi di ausili e, con riferimento alle prestazioni di assistenza di diagnostica strumentale e di laboratorio, erano incluse nella tariffa una serie di esami routinari di laboratorio, l'elettrocardiogramma basale ed una radiografia al torace (se necessaria).

Per la stima del costo della fornitura di prodotti farmaceutici, come proxy attendibile, si fa in questa sede riferimento ai dati di distribuzione dei farmaci alle RSA, resi disponibili dalla ASL di Cagliari per gli anni 2012 e 2013, adeguatamente espressi nei valori monetari equivalenti del 2002 attraverso gli appositi coefficienti ISTAT.

Per la stima dei costi relativi ad ausili e ad altro materiale dell'assistenza protesica e per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, si fa riferimento alla media dei costi effettivamente sostenuti dalla società concessionaria negli ultimi due anni di esercizio completi rendicontati (2012 e 2013).

Anche questi valori sono adeguatamente tradotti in valori 2002 attraverso gli appositi coefficienti ISTAT.

Il risultato complessivo è il seguente:

Costi	Anno 2002
Personale d.G.R.17/14 del 2001 (mod d.G.R. 44/30 2003)	€ 4.838.838,89
Farmaci e prodotti sanitari	€ 723.913,16
Assistenza protesica	€ 135.232,74
Assistenza specialistica	€ 62.458,74
Costi alberghieri e generali	€ 3.516.848,00
Totale costi	€ 9.277.291,54

1 Key words: RSA, nursing home, benchmarking, controllo dei costi, misurazione delle performance.

2 *Cantù E.*, in materiali convegno “I costi della vecchiaia. Il settore long term care di fronte alle sfide del futuro”, CERGAS, Università Bocconi, Milano, anno 2009.

3 *Magnano M., Montemuro F., Mancini G. e Torre F.* per AUSER, anno 2012.

4 *Sebastiano A., Pigni R., Porazzi E. e Petrillo M.*, in *Questa Rivista*, 2010, 4:36-52 - LIUC

La stima così ottenuta è quasi perfettamente sovrapponibile a quella desumibile dalle elaborazioni "previsionali" predisposte dalla società concessionaria di cui sopra (+0,01% circa) se quest'ultima viene opportunamente corretta nella parte degli oneri finanziari (che a consuntivo sono risultati essere mediamente pari a 100.000 euro contro i 400.000 euro indicati nella "previsione"). Naturalmente, il canone di locazione proposto in sede di offerta dalla società concessionaria deve considerarsi ricompreso nei costi generali della stima, in quanto rappresentativo del valore (ritenuto congruo in sede di offerta) sostitutivo della quota di costi di esercizio dei beni oggetto della concessione.

3.2.3 I presumibili ricavi

Come detto la d.G.R. 17/14 del 2001 definiva il completo riassetto dell'intero settore compreso il sistema tariffario. La stessa delibera fu di seguito integrata, proprio per gli aspetti tariffari, dalla d.G.R. 10/24 del 08-04-2002. In particolare con tale provvedimento s'introducevano le tariffe di € 116 e di € 135, rispettivamente per l'assistenza di livello base e per quella di livello alto. Coerentemente con la ripartizione utilizzata per la determinazione del personale, si ipotizza anche in questo caso una distribuzione delle degenze simmetricamente alla seguente ipotesi di posti letto: 100 p.l. per assistenza di livello base e 140 p.l. per assistenza di livello alto. L'esito di tale calcolo è quello sotto rappresentato:

Tariffa livello base	€ 116,00
Tariffa livello alto	€ 135,00
p.l. Livello base	100
p.l. Livello alto	140
Ipotesi di occupazione p.l.	100%
Ricavi per livello base	€ 4.234.000,00
Ricavi per livello alto	€ 6.898.500,00
Totale ricavi	€ 11.132.500,00

L'ipotesi sopra rappresentata è relativa ad una situazione, dal punto di vista gestionale, ottimale di massima saturazione della struttura e, quindi, di un' occupazione completa di tutti i posti letto per 365 giorni l'anno.

Volendo ipotizzare, più verosimilmente, livelli di occupazione inferiori al 100% si possono fare ipotesi al 95%, 90% e al 85% di occupazione ottenendo, rispettivamente, i seguenti risultati:

Ipotesi al 95% occupazione

Tariffa livello base	116
Tariffa livello alto	135
p.l. Livello base	100
p.l. Livello alto	140
Ipotesi di occupazione p.l.	95,0%
Ricavi per livello base	€ 4.022.300,00
Ricavi per livello alto	€ 6.553.575,00
Totale ricavi	€ 10.575.875,00

Ipotesi 90% occupazione

Tariffa livello base	116
Tariffa livello alto	135
p.l. Livello base	100
p.l. Livello alto	140
Ipotesi di occupazione p.l.	90%
Ricavi per livello base	€ 3.810.600,00
Ricavi per livello alto	€ 6.208.650,00
Totale ricavi	€ 10.019.250,00

Ipotesi 85% occupazione

Tariffa livello base	116
Tariffa livello alto	135
p.l. Livello base	100
p.l. Livello alto	140
Ipotesi di occupazione p.l.	85%
Ricavi per livello base	€ 3.598.900,00
Ricavi per livello alto	€ 5.863.725,00
Totale ricavi	€ 9.462.625,00

3.2.3.1 I margini reddituali

Considerate la stima dei costi come sopra definita e le varie ipotesi di ricavi legate a diversi livelli di saturazione si ha la seguente articolazione dei margini reddituali:

Ipotesi occupazione pl	Margine reddituale
100,00%	€ 1.855.208,4648
95,00%	€ 1.298.583,4648
90,00%	€ 741.958,4648
85,00%	€ 185.333,4648
83,34%	€ 0,00

La risoluzione della funzione del reddito, semplificata, con variabile indipendente il tasso di occupazione dei posti letto, consente di calcolare il cosiddetto *margin* di sicurezza o *margin* di sovracopertura, ovvero, quel valore di occupazione dei posti letto (volume di produzione) al di sotto del quale l'attività comincia a realizzare delle perdite. Tale margine si evidenzia per un valore di prossimo allo 83% (83,3352%).

Quelle precedentemente riportate, quindi, possono essere assunte come stime di massima delle condizioni iniziali di redditività della gestione valide al momento dell'offerta.

Volutamente, in questa prima ipotesi non si è tenuto conto della clausola compensativa della mancata occupazione in quanto la stessa è stata concordata in data successiva all'offerta (contratto del 09/12/2004), mentre per la stima del valore dei ricavi relativi alla gestione in autonomia del 25% dei posti letto si è ipotizzato che gli stessi fossero destinati ad attività istituzionale assoggettata al medesimo sistema tariffario.

3.2.4 Anno 2005

A ben vedere, proprio la pattuizione della clausola di riconoscimento dello 80% della tariffa vigente (quota sanitaria) per giornata per i posti letto non occupati rappresenta la prima delle modifiche sostanziali alle condizioni di redditività della gestione. Essa fu pattuita, come già riportato, con il contratto stipulato il 09/12/2004, e ciò fornisce l'opportunità per effettuare un ricalcolo delle condizioni di redditività per l'anno 2005. Verranno quindi di seguito ricalcolati i costi del personale con i costi orari aggiornati alla data più prossima, adeguati i costi per i servizi alberghieri e generali ai valori di conversione dell'anno 2005 e ridefinite le ipotesi reddituali.

3.2.4.1 Il personale

	Livello base	Livello alto				
Posti letto previsti	100	140				
	Unità anno	Unità anno	Ore settiman.	Ore anno	costo orario	Costo annuo
Direttore struttura	1,50	1,50	108	5.616	€ 25,42	€ 142.758,72
Direttore sanitario	1,50	1,50	108	5.616	€ 25,42	€ 142.758,72
Medico	1,67	3,50	186	9.672	€ 25,42	€ 245.862,24
Medico specialista	0,17	0,23	14	749	€ 25,42	€ 19.034,50
Medico Fisiatra	0,17	0,23	14	749	€ 25,42	€ 19.034,50
Dietista (V liv con incentivo)	0,08	0,12	7	374	€ 14,53	€ 5.440,03
Psicologo (VIII liv)	0,17	0,23	14	749	€ 18,80	€ 14.077,44
Coord.SS IP (VIII liv.con inc)	0,83	1,17	72	3.744	€ 20,82	€ 77.950,08
Coord. di nucleo IV con inc.(12)	5,00	7,00	432	22.464	€ 13,67	€ 307.082,88
Infermiere prof.(VI liv con ip e it)*	8,33	11,67	720	37.440	€ 19,16	€ 717.350,40
Terapista riabilitazione (VI liv con ip)	2,50	4,67	258	13.416	€ 17,17	€ 230.352,72
Operat.add.ass.(IV liv con it)	40,00	63,00	3.708	192.816	€ 15,26	€ 2.942.372,16
Assistente sociale (VI liv.)	0,42	1,17	57	2.964	€ 15,38	€ 45.586,32
Animatore (V liv.)	1,67	2,33	144	7.488	€ 14,53	€ 108.800,64
Totale personale d.G.R. 17/14-2001						€ 5.018.461,34

Costo orario annuo, netto IRAP, calcolato in base alla tabella ministeriale novembre 2004

* la d.G.R. 44/30 del 2003 in ragione delle riconosciute difficoltà di reperimento del personale infermieristico riduce lo standard di tale profilo professionale da 12 (d.G.R. 17/14 del 2001) a 10 unità

3.2.4.2 Tutti i costi 2005

Proseguendo con l'aggiornamento dei costi del modello predisposto si adeguano in particolare, oltre ai costi relativi al personale, gli altri costi convertendoli con gli opportuni coefficienti ISTAT ai valori del 2005:

Costi	Anno 2005
Personale d.G.R.17/14 del 2001 (mod d.G.R. 44/30 2003)	€ 5.018.461,34
Farmaci e prodotti sanitari	€ 769.620,99
Assistenza protesica	€ 143.771,33
Assistenza specialistica	€ 66.402,38
Costi alberghieri e generali	€ 3.516.848,00
Totale costi della produzione	€ 9.515.104,05

3.2.4.3 Ricavi 2005

Nel calcolo dei ricavi viene inserito il conteggio relativo alla clausola compensativa dei posti letto non occupati:

Tariffa livello base	116
Tariffa livello alto	135
p.l. Livello base	100
p.l. Livello alto	140
Ipotesi di occupazione p.l.	100%
Ricavi per livello base	€ 4.234.000,00
Ricavi per livello alto	€ 6.898.500,00
Compensazione p.l non occup. con 80% q.ta sanit. tariffa media ponderata (116x100+135x140)/240*50%= 50,83€/die	€ 0,00
Totale ricavi	€ 11.132.500,00

Tariffa livello base	116
Tariffa livello alto	135
p.l. Livello base	100
p.l. Livello alto	140
Ipotesi di occupazione p.l.	95%
Ricavi per livello base	€ 4.022.300,00
Ricavi per livello alto	€ 6.553.575,00
Compensazione p.l non occup.con 80% q.ta sanit.tariffa media ponderata (116x100+135x140)/240*50%= 50,83€/die	€ 222.504,00
Totale ricavi	€ 10.798.379,00

Tariffa livello base	116
Tariffa livello alto	135
p.l. Livello base	100
p.l. Livello alto	140
Ipotesi di occupazione p.l.	90%
Ricavi per livello base	€ 3.810.600,00
Ricavi per livello alto	€ 6.208.650,00
Compensazione p.l non occup.con 80% q.ta sanit.tariffa media ponderata (116x100+135x140)/240*50%= 50,83€/die	€ 445.008,00
Totale ricavi	€ 10.464.258,00

Tariffa livello base	116
Tariffa livello alto	135
p.l. Livello base	100
p.l. Livello alto	140
Ipotesi di occupazione p.l.	85%
Ricavi per livello base	€ 3.598.900,00
Ricavi per livello alto	€ 5.863.725,00
Compensazione p.l non occup.con 80% q.ta sanit. tariffa media ponderata (116x100+135x140)/240*50%= 50,83€/die	€ 667.512,00
Totale ricavi	€ 10.130.137,00

3.2.4.4 I margini reddituali:

Ipotesi occupazione pl	Margine reddituale
100,00%	€ 1.617.395,95
95,00%	€ 1.283.274,95
90,00%	€ 949.153,95
85,00%	€ 615.032,95
75,80%	€ 0,00

L'effetto positivo dell'introduzione nel 2004 della clausola di compensazione sulle condizioni di redditività della gestione è evidente se si considera la riduzione del valore soglia di equilibrio del tasso di occupazione (*margini di sicurezza*) al di sotto dello 76% (75,7962542%).

3.2.5 Anno 2006

Di portata indiscutibilmente rilevante ai fini della presente indagine è stata la d.G.R. n. 25/06 del 13.06.2006, recante le nuove "linee di indirizzo in materia di Residenze Sanitarie Assistenziali e Centri Diurni Integrati". In termini di consecuzione cronologica, infatti, è con questo provvedimento che vengono modificate le norme di regolamentazione dell'intero settore valide sin dal 2001, in quanto la precedente deliberazione regionale (d.G.R. n. 26/19 del 3-6-2004), come già visto, non ha mai trovato applicazione se non per le modalità di accesso.

3.2.5.1 Il personale

Sotto il profilo organizzativo i nuovi standard in tema di personale prevedevano:

posti letto di riferimento standard	60	
	MIX LIV. MEDIO	Ore min.settim.
Direttore struttura	1	18
Direttore medico	1	18
Medico di struttura	1	36
Geriatra	1	8
Fisiatra	1	4
Psicologo	1	16
Coordin.dell'assistenza	1	36
Infermiere prof.	7	36
Fisioterapista	2	36
Animatore/educatore	2	36
OSS, tra cui coord.nucleo	30	36
Assistente sociale	1	5
Dietologo	1	3

Utilizzando il consueto metodo proporzionale ed applicando i costi unitari monitorati dal ministero nella data più prossima a quella di riferimento (DM 01/06/2005), per quanto riguarda i costi del personale standard si ottiene quanto segue:

Posti letto previsti		240			
	Unità/anno	Ore settimana	Ore anno	Costo/ora	Costo anno
Direttore struttura	4,00	18	3.744	€ 26,07	€ 97.606
Direttore medico	4,00	18	3.744	€ 26,07	€ 97.606
Medico di struttura	3,00	36	5.616	€ 26,07	€ 146.409
Geriatra	4,00	8	1.664	€ 26,07	€ 43.380
Fisiatra o altro specialista	4,00	4	832	€ 26,07	€ 21.690
Psicologo (VIII liv)	4,00	16	3.328	€ 26,07	€ 86.761
Coordinatore dell'assistenza (VIII liv con inc)	4,00	36	7.488	€ 22,23	€ 166.458
Infermiere prof. (VI liv con ip e it)	28,00	36	52.416	€ 19,67	€ 1.031.023
Fisioterapista (VI liv)	8,00	36	14.976	€ 17,62	€ 263.877
Animatore/educatore (V liv) esclusi coord.	8,00	36	14.976	€ 14,96	€ 224.041
di nucleo (IV liv con it)	108,00	36	202.176	€ 13,58	€ 2.745.550
OSS, coord. nucleo (IV liv con inc)	12,00	36	22.464	€ 15,17	€ 340.779
Assistente sociale (VI liv)	4,00	5	1.040	€ 15,83	€ 16.463
Dietologo (V liv con inc)	4,00	3	624	€ 14,96	€ 9.335
Tot. personale d.G.R. 25/6 del 2006					€ 5.290.979

* costo orario personale contratto cooperative socio-sanitarie DM ministero lavoro 01/06/2005

3.2.5.2 Tutti i costi 2006

In particolare con riferimento all'assistenza farmaceutica, la d.G.R. 26/6 del 2006 introduce una grande novità rispetto al passato ponendo a carico della ASL la fornitura dei prodotti farmaceutici e lasciando in capo alle RSA, e quindi inclusi nella tariffa, esclusivamente i dispositivi ed il materiale di consumo necessari alla somministrazione dei medicinali (per la stima dei costi di quest'ultima tipologia di beni si farà in questa sede riferimento ai valori medi annui desumibili dalle rendicontazioni fornite dalla società concessionaria).

Costi	Anno 2006
Personale d.G.R. 25/16 del 2006	€ 5.290.979,20
Farmaci e prodotti sanitari	€ 7.843,44
Assistenza protesica	€ 146.521,74
Assistenza specialistica	€ 67.672,69
Costi alberghieri e generali	€ 3.516.848,00
Totale costi della produzione	€ 9.029.865,07

3.2.5.3 I ricavi 2006

Ipotizzando, come visto sopra, un mix di complessità di posti letto (e quindi, indirettamente, di casistica ipoteticamente trattata) composto da 100 per i profili 6-7-8-9 e 140 per i profili 1-2-3-4-5 e effettuando una media ponderata della tariffa con l'utilizzo dei su descritti pesi, per le ipotesi varie di occupazione dei posti letto, si ottengono i seguenti risultati:

Tariffa profili 6-7-8-9	118
Tariffa profili 1-2-3-4-5	128
p.l.profilo 6-7-8-9	100
p.l.profilo 1-2-3-4-5	140
Ipotesi di occupazione p.l.	100,0%
Ricavi per livello base	€ 4.307.000,00
Ricavi per livello alto	€ 6.540.800,00
Compens. p.l non occup.con 80%q.ta sanit tariffa media pond. (118x100+128x140)/240*50%= 49,53€/die	€ 0,00
Totale ricavi	€ 10.847.800,00

Tariffa profili 6-7-8-9	118
Tariffa profili 1-2-3-4-5	128
p.l.profilo 6-7-8-9	100
p.l.profilo 1-2-3-4-5	140
Ipotesi di occupazione p.l.	95,0%
Ricavi per livello base	€ 4.091.650,00
Ricavi per livello alto	€ 6.213.760,00
Compens. p.l non occup.con 80%q.ta sanit tariffa media pond. (118x100+128x140)/240*50%= 49,53€/die	€ 216.950,16
Totale ricavi	€ 10.522.360,16

Tariffa profili 6-7-8-9	118
Tariffa profili 1-2-3-4-5	128
p.l.profilo 6-7-8-9	100
p.l.profilo 1-2-3-4-5	140
Ipotesi di occupazione p.l.	90,0%
Ricavi per livello base	€ 3.876.300,00
Ricavi per livello alto	€ 5.886.720,00
Compens. p.l non occup.con 80%q.ta sanit tariffa media pond. (118x100+128x140)/240*50%= 49,53€/die	€ 433.900,32
Totale ricavi	€ 10.196.920,32

Tariffa profili 6-7-8-9	118
Tariffa profili 1-2-3-4-5	128
p.l.profilo 6-7-8-9	100
p.l.profilo 1-2-3-4-5	140
Ipotesi di occupazione p.l.	85,0%
Ricavi per livello base	€ 3.660.950,00
Ricavi per livello alto	€ 5.559.680,00
Compens. p.l non occup.con 80%q.ta sanit tariffa media pond. (118x100+128x140)/240*50%= 62€/die	€ 650.850,48
Totale ricavi	€ 9.871.480,48

3.2.5.4 I margini reddituali:

Ipotesi occupazione pl	Margine reddituale
100,00%	€ 1.817.934,93
95,00%	€ 1.491.040,93
90,00%	€ 1.164.146,93
85,00%	€ 837.252,93
72,19%	€ 0,00

A parità di ipotesi e di modello di calcolo di riferimento è evidente il miglioramento delle condizioni di redditività, dovuto all'effetto della riduzione del costo relativo all'assistenza farmaceutica che è d'importo più che sufficiente per compensare l'incremento dei costi per il personale e la riduzione del valore medio delle tariffe. Se anche in questo caso si utilizza il tasso di occupazione dei posti letto necessario per garantire una situazione di equilibrio (*margini di sicurezza*), si può facilmente verificare come lo stesso passi ad un valore intorno al 72% (72,06957%).

3.2.6 Anno 2013

L'attività delle RSA, secondo una tempistica di avvio differenziata e graduale, ha avuto inizio nel 2008, In questa sede si assume come anno di entrata a regime dell'attività il 2013.

Appare necessario, allora, aggiornare i valori del modello di calcolo utilizzato rispetto alle condizioni di riferimento più recenti. Il tipo di approccio, come già si è avuto modo di anticipare, consiste nello stimare le condizioni di economicità di partenza per poi verificare, attraverso un modello volutamente semplificato, l'incidenza sulle stesse del modificarsi di alcune variabili fondamentali. Sotto questo profilo appaiono indubbiamente degne di nota le già citate deliberazioni della Giunta Regionale riguardanti l'assistenza dei pazienti assistiti in condizioni di ventilazione meccanica, sia affetti da SLA che non (d.G.R. 10/43 del 11-02-2009 e d.G.R. 32/73 del 24-07-2012), in quanto incidono sul sistema tariffario con l'introduzione di una nuova tariffazione a totale carico del SSN per tali tipologie assistenziali (€ 190 pro die). Altro elemento essenziale da tenere in considerazione è il fatto che in via definitiva sono stati accreditati 226 posti letto contro i previsti 240 (- 14 posti letto), in virtù delle mutate norme di riferimento in materia di accreditamento. Ciò, naturalmente, rappresenta una modifica sostanziale delle condizioni di cui tenere conto. Per il resto si provvederà ad adeguare la consistenza del personale ai posti letto accreditati ed i relativi costi secondo il monitoraggio più recente applicabile.

3.2.6.1 Il personale

Posti letto previsti	226
----------------------	-----

	Unità anno	Ore settimana	Ore anno	Costo ora	Costo anno
Direttore struttura	3,77	18	3.526	€ 30,62	€ 107.954
Direttore medico	3,77	18	3.526	€ 30,62	€ 107.954
Medico di struttura	3,00	36	5.616	€ 30,62	€ 171.962
Geriatra	3,77	8	1.567	€ 30,62	€ 47.979
Fisiatra o altro specialista	3,77	4	783	€ 30,62	€ 23.990
Psicologo (VIII liv)	3,77	16	3.134	€ 22,83	€ 71.546
Coordinatore dell'assistenza (VIII liv con inc)	3,77	36	7.051	€ 24,95	€ 175.927
Infermiere prof. (VI liv con ip e it)	26,37	36	49.358	€ 23,16	€ 1.143.141
Fisioterapista (VI liv)	7,53	36	14.102	€ 20,75	€ 292.625
Animatore/educato re (V liv)	7,53	36	14.102	€ 17,90	€ 252.433
OSS esclusi coord. di nucleo (IV liv con it)	101,00	36	189.072	€ 19,39	€ 3.666.106
OSS, coord. nucleo (IV liv con inc)	12,00	36	22.464	€ 16,85	€ 378.518
Assistente sociale (VI liv)	3,77	5	979	€ 18,93	€ 18.539
Dietologo (V liv con inc)	3,77	3	588	€ 17,90	€ 10.518
Tot. personale d.G.R. 25/6 del 2006					€ 6.469.192

*rilevazione costi medi tabelle D.M. 2 ottobre 2013, Ministero del Lavoro

3.2.6.2 Tutti i costi 2013

Costi	Anno 2013
Personale d.G.R.25/16 del 2006 (agg.to con costi medi 2013)	€ 6.469.192,13
Farmaci e prodotti sanitari	€ 23.818,00
Assistenza protesica	€ 168.500,00
Assistenza specialistica	€ 77.823,59
Costi alberghieri e generali	€ 3.311.698,53
Totale costi	€ 10.051.032,26

L'aggiornamento degli altri dati di costo, ovviamente, ha riguardato la riconversione dei valori rispetto all'anno di riferimento e l'adeguamento dei costi alberghieri e generali al numero di giornate erogabili ricalcolati in maniera direttamente proporzionale alla riduzione dei posti letto.

3.2.6.3 I ricavi 2013

Con riferimento alle tariffe, come già scritto, i più recenti provvedimenti regionali hanno definito le tariffe per alcune categorie di pazienti che necessitano di un livello di assistenza elevato. Va da se che anche la composizione del mix di tipologie trattate influisce in maniera determinante rispetto alla redditività complessiva, in ragione dei diversi margini di contribuzione per singola linea produttiva. È opportuno, allora, stimare la reale composizione dei casi trattati dalle strutture in considerazione e ciò può essere ragionevolmente svolto attraverso l'utilizzo della tariffa media pro die effettivamente fatturata negli anni 2012/2013 come desumibile dalla documentazione presentata dalla società concessionaria e pari a € 136/die, con una percentuale di fatturazione rilevabile a carico della ASL8 pari a 75.91% (fonte GERSIA).

Posti letto	226
Tariffa media	136
Ipotesi di occupazione p.l.	100%
Ricavi assistenza	€ 11.218.640,00
Compens. p.l non occup.con 80% q.ta sanit tariffa media $80% * 136 * 75,91% = 82,59\text{€}/\text{die}$	€ 0,00
Totale ricavi	€ 11.218.640,00

Posti letto	226
-------------	-----

Tariffa media	136
---------------	-----

Ipotesi di occupazione p.l.	95%
-----------------------------	-----

Ricavi assistenza	€ 10.657.708,00
Compens. p.l non occup.con 80% q.ta sanit tariffa media $80\% * 136 * 75,91\% = 82,59\text{€}/\text{die}$	€ 122.114,40
Totale ricavi	€ 10.779.822,40

Posti letto	226
-------------	-----

Tariffa media	136
---------------	-----

Ipotesi di occupazione p.l.	90%
-----------------------------	-----

Ricavi assistenza	€ 10.096.776,00
Compens. p.l non occup.con 80% q.ta sanit tariffa media $80\% * 136 * 75,91\% = 82,59\text{€}/\text{die}$	€ 244.228,80
Totale ricavi	€ 10.341.004,80

Posti letto	226
-------------	-----

Tariffa media	136
---------------	-----

Ipotesi di occupazione p.l.	85%
-----------------------------	-----

Ricavi assistenza	€ 9.535.844,00
Compens. p.l non occup.con 80% q.ta sanit tariffa media $80\% * 136 * 75,91\% = 82,59\text{€}/\text{die}$	€ 366.343,20
Totale ricavi	€ 9.902.187,20

3.2.6.4 Il margini reddituali

Ipotesi occupazione pl	Margine reddituale
100,00%	€ 1.167.607,75
95,00%	€ 728.790,15
90,00%	€ 289.972,55
89,034%	€ 0,00
85,00%	-€ 148.845,06

Anche in questo caso il segno (negativo) dell'effetto combinato delle variazioni delle determinanti fondamentali può essere rilevato dallo spostamento verso l'alto del valore del tasso di occupazione per garantire l'equilibrio del margine reddituale necessario (*margini di sicurezza*).

3.3 Considerazioni conclusive

Nel periodo complessivamente considerato, come più sopra esposto nel dettaglio, sono intervenute una serie di variazioni rispetto a quelle che nel modello semplificato sono state identificate come variabili determinanti delle condizioni di redditività della gestione, che hanno comportato a volte un effetto migliorativo, altre uno peggiorativo.

Volendo tradurre l'esito di tali variazioni in termini di quantificazione della maggiore o minore convenienza economica, per coerenza, si può proseguire utilizzando il metodo semplificato riconducibile alla break even analysis che, attraverso un'indagine indiretta, consente di stimare il valore economico espresso come maggiore o minore reddito prodotto in funzione del modificarsi delle condizioni e che può, nel caso specifico, essere calcolato imponendo al 2013 il tasso di occupazione che consente di raggiungere l'equilibrio nella stima del 2002 (*margini di sicurezza 2002*):

Costi 2013	€ 10.051.032,26
Posti letto	226
Tariffa media	136
Occupazione p.l. Break even 2002	83,33520%
Ricavi assistenza	€ 9.349.076,48
Compens. p.l non occup.con 80% q.ta sanit. tariffa media $80\% * 136 * 75,91\% = 82,59\text{€}/\text{die}$	€ 407.002,32
Totale ricavi	€ 9.756.078,80
Margine	-€ 294.953,45

Come si vede, il risultato reddituale che si otterrebbe nel 2013 ipotizzando un volume produttivo (espresso

dal tasso di occupazione) che nell'esempio del 2002 consentiva l'equilibrio di ricavi e costi (break even) evidenzia un peggioramento delle condizioni reddituali stimabile intorno ai 295.000 euro anno.

Nell'esempio sopra riportato si è, implicitamente, presupposta una variabilità dei costi proporzionale rispetto al modificarsi della potenzialità produttiva (riduzione dei posti letto). Pare quindi opportuno considerare anche l'ipotesi di un certo grado di rigidità del processo produttivo che, come è noto, è legata al rapporto esistente tra i costi variabili e i costi fissi. In particolare questo discorso vale per i costi alberghieri e generali stimati nel modello. Se si supponesse una rigidità simile a quella desumibile dalla documentazione presentata dalla società concessionaria sulla scorta dei risultati consuntivi (15.74%), si otterrebbe il seguente risultato:

Costi	Anno 2013
Personale d.G.R.1 7/14 del 2001 (mod d.G.R. 44/30 2003)	€ 6.469.192,13
Farmaci e prodotti sanitari	€ 23.818,00
Assistenza protesica	€ 168.500,00
Assistenza specialistica	€ 77.823,59
Costi alberghieri e generali (rigidità 15.74%)	€ 3.341.005,60
Totale costi della produzione	€ 10.080.339,32

Posti letto	226
Tariffa media	136
Occupazione p.l. Break even 2002	83,34%
Ricavi assistenza	€ 9.349.076,48
Compens. p.l non occup.con 80% q.ta sanit tariffa media $80\% * 136 * 75,91\% = 82,59\text{€}/\text{die}$	€ 407.002,32
Totale ricavi	€ 9.756.078,80
Margine	-€ 324.260,52

In conclusione, sulla base delle risultanze dell'analisi condotta, si può affermare che il modificarsi nel tempo delle variabili individuate come determinanti del reddito hanno comportato un peggioramento delle condizioni di redditività che si può collocare nell'intervallo dei due valori precedentemente determinati in relazione al grado di rigidità del processo produttivo, ovvero, tra - € 324.260,52 e - € 294.953,45.

Carbonia

30/06/2015

F.to dott. Ugo Porcu

