

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AL BILANCIO ECONOMICO DI PREVISIONE 2023-2025

Art. 25 D. Lgs. 118/2011



INDICE

| | |
|--|----------|
| PREMESSA..... | 3 |
| 1.L'AZIENDA SOCIO-SANITARIA LOCALE N°2 DELLA GALLURA..... | 4 |
| 2. L'ANALISI DEL CONTESTO DI RIFERIMENTO E LE AZIONI PROGRAMMATICHE | 5 |
| 3.IL BILANCIO DI PREVISIONE | 6 |
| 4. CONCLUSIONI..... | 8 |

Premessa

La vigente normativa relativa alla predisposizione del bilancio economico preventivo annuale contiene le disposizioni che costituiscono i principi fondamentali del coordinamento della finanza pubblica, volti a garantire che gli enti coinvolti nella gestione della spesa finanziata con le risorse del Servizio Sanitario Nazionale, concorrano al perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica sulla base di principi di armonizzazione dei sistemi contabili dei bilanci.

L'articolo 25 del Decreto Legislativo 23.6.2011 n. 118 stabilisce che il bilancio economico preventivo è composto dai seguenti documenti:

- Il conto economico preventivo con allegato il conto economico di dettaglio, redatto secondo lo schema del CE di cui al Decreto del Ministero della Salute del 20.3.2013 (G.U.R.I. n. 88 del 15.4.2013);
- Il piano dei flussi di cassa prospettico;
- La nota illustrativa;
- Il piano degli investimenti;
- La relazione del Direttore Generale.

La funzione precipua di quest'ultimo documento è quella di evidenziare i collegamenti con gli atti di programmazione aziendali e regionali. La presente relazione, pertanto, in linea con quanto previsto dal D.Lgs 118/2011 richiama gli indirizzi di programmazione nazionali, regionali e aziendali per giungere alle conseguenti previsioni di ordine economico.

Appare opportuno specificare, che con la legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 recante "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore", si è dato avvio alla riforma finalizzata a modificare l'organizzazione del Servizio Sanitario Regionale per renderlo maggiormente aderente ai bisogni della popolazione, superando la precedente organizzazione incentrata su un'unica azienda territoriale.

L'attuale assetto organizzativo dell'Asl della Gallura attraversa una fase di riorganizzazione conseguente alla riforma di cui alla legge regionale n. 24 del 11.9.2020, la quale ha soppresso l'ATS Sardegna e costituito, con decorrenza 1.1.2022, otto nuove ASL territoriali e l'Ares Sardegna, azienda deputata all'erogazione di servizi tecnici e amministrativi in forma accentrata per tutte le aziende del SSR.

L'Asl della Gallura dal 01.01.2022 opera attraverso le strutture e parte del personale ereditato dalla ex ATS Sardegna, in quanto allo stato attuale è in fase di definizione l'atto aziendale.

Tenendo conto dell'attuazione del quadro di riforma dell'organizzazione del SSR promosso dalla Regione Sardegna si rende necessario porre in essere le azioni che rappresentano gli obiettivi di mandato, così come specificato nell'Allegato 1 della delibera RAS n°14/28 del 29 aprile 2022 e gli obiettivi per l'anno 2022 così come specificato nell'Allegato 1 della delibera RAS n°14/30 del 29 aprile 2022.

1.L'Azienda socio-sanitaria locale n°2 della Gallura

Con la delibera RAS n.46/24 del 25 novembre 2021, ai sensi di quanto disposto dall'art. 9 della Legge Regionale dell'11 settembre 2020 n.24, a far data dal 1 gennaio 2022 è stata costituita l'Azienda socio-sanitaria locale (ASL) n. 2 della Gallura.

L'Azienda socio-sanitaria locale della Gallura assicura, attraverso servizi direttamente gestiti, l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera; ha personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione; l'organizzazione e il funzionamento è disciplinato dall'atto aziendale, di cui all'articolo 3, comma 1 bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), e successive modifiche ed integrazioni.

L'Azienda socio-sanitaria locale n°2 della Gallura provvede all'erogazione dei Servizi Sanitari nel territorio di sua competenza, attraverso i propri servizi o attraverso l'acquisto di prestazioni da strutture pubbliche o private accreditate.

L'analisi del contesto interno evidenzia che gli elementi caratterizzanti e fondamentali per il perseguimento degli obiettivi strategici sono costituiti dalle seguenti strutture:

- n° 3 Presidi Ospedalieri: presidio ospedaliero Giovanni Paolo II ad Olbia, il Paolo Dettori a Tempio Pausania e il Paolo Merlo a La Maddalena;
- n° 3 Distretti socio –sanitari ad Olbia, Tempio Pausania e La Maddalena;
- n° 1 Dipartimento di Prevenzione;
- n° 1 Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze;
- N° 2 strutture di Staff della Direzione Generale (Programmazione e Controllo di Gestione e Servizio Giuridico Amministrativo).

Più specificatamente attualmente assicura l'erogazione delle prestazioni attraverso le seguenti macro-articolazioni:

| PRESIDIO OSPEDALIERO ASL GALLURA | | |
|----------------------------------|---|---|
| ASL GALLURA | PRESIDIO OSPEDALIERO DI AREA OMOGENEA | Stabilimento Giovanni Paolo II- Olbia |
| | | Stabilimento Paolo Dettori - Tempio |
| | | Stabilimento Paolo Merlo - La Maddalena |

| DISTRETTI ASL GALLURA | |
|-----------------------|----------------------------|
| ASL GALLURA | Distretto di Olbia |
| | Distretto di Tempio P. |
| | Distretto di La Maddalena* |

*Istituito dall'art.9 della Legge Regionale n°17 del 27 luglio 2016 e di cui all'allegato 1 della delibera di adozione dell'Atto aziendale ATS Sardegna n° 943 del 05/10/2017

| DIPARTIMENTI PREVENZIONE E DI SALUTE MENTALE | |
|---|--|
| Dipartimento di Prevenzione Nord | |
| Dipartimento Salute Mentale e dipendenze Nord | |

2. L'analisi del contesto di riferimento e le azioni programmatiche

Il contesto in cui opera l'azienda è caratterizzato da una pluralità di bisogni e da rapidi mutamenti della struttura socio-demografica che comportano perciò una gestione improntata alla ricerca continua di nuove modalità di offerta di servizi.

Pare opportuno inoltre considerare che l'ambito territoriale comprendente l'Asl n° 2 della Gallura, è definibile senza ombra di dubbio la porta della Sardegna, unitamente a tutti gli altri centri urbani costieri, verso i quali si registra la più alta percentuale del flusso turistico dell'intera Regione, questa circostanza, ha fatto assumere al territorio una connotazione di specificità che non trova riscontri in altre realtà sarde; siffatta situazione, però se per un verso può sicuramente considerarsi di segno positivo per l'economia isolana, determina localmente, per altro verso, una situazione di incremento stagionale di domanda sanitaria la cui soddisfazione in misura adeguata richiede un ulteriore e straordinario dispendio di risorse finanziarie.

I flussi turistici in Gallura si caratterizzano per le altissime presenze, concentrate prevalentemente nel periodo da maggio a settembre.

Sebbene la gran parte della popolazione turistica sia di età inferiore ai 45 anni, data la dimensione di quest'ultima, la pressione negli ospedali e nei Pronto Soccorso locali cresce a dismisura, soprattutto nell'ambito dell'emergenza e del trauma.

L'impatto degli utenti non residenti è di oltre 20.000 accessi annui, concentrati nei mesi estivi ed in particolar modo nel bimestre luglio-agosto. In pratica circa 10.000 accessi mensili di cui circa 300 accessi giornalieri solo sul Pronto Soccorso di Olbia. La patologia prevalente è data da infortunistica stradale di medio-alta criticità, ed un inevitabile incremento di prestazioni terapeutiche diagnostiche, anche di piccola entità, che hanno avuto come effetto, da una parte la dilatazione dei tempi medi di attesa soprattutto dei codici a minor gravità, dall'altra un sovraffollamento dell'ospedale con la frequente necessità di trasferimento dei pazienti verso altri centri della Sardegna.

La Gallura è inoltre sottodimensionata per l'offerta sanitaria con 245 posti letto per acuti, con ulteriori 130 del Mater Olbia Hospital, rispetto ai 480 posti letto definiti dal DM 70/2015. Questo fatto determina costantemente l'intasamento e il sovraffollamento dei reparti che, durante il periodo estivo, porta al collasso delle Strutture. Ma è logicamente inverosimile pensare ad un "Ospedale estivo" da 1000 posti letto che funziona solo due mesi, anche e soprattutto per la contingente grave carenza di personale sanitario. Per questo è fondamentale la copertura del territorio che, intercettando il bisogno sanitario di bassa intensità, costituisca una valida barriera al sovraffollamento dei Pronti Soccorso.

Lo sviluppo di soluzioni per fronteggiare i rapidi mutamenti delle variabili demografiche ed epidemiologiche, rende necessario l'introduzione di politiche di governo clinico, ossia di un sistema incentrato sull'integrazione di numerosi fattori tra loro complementari, tra i quali la formazione

continua, la gestione del rischio clinico, i percorsi assistenziali, la gestione del personale e l'accountability verso il cittadino.

A quanto premesso, si aggiunge la complessità dei processi di riorganizzazione assistenziali che l'azienda dovrà affrontare nel prossimo triennio che darà origine ad un profondo ripensamento nella organizzazione e gestione dei servizi con importanti cambiamenti sia nell'area ospedaliera che in quella territoriale, con una prospettiva che va verso la deospedalizzazione ed il potenziamento delle cure domiciliari, l'attivazione dell'Ospedale di Comunità, delle Case della Comunità e delle Centrali Operative Territoriali (COT), e l'aumento del servizio di filtro territoriale per le patologie croniche, con l'auspicio che l'intero Servizio Socio Sanitario del territorio della Gallura si orienti verso una assistenza proattiva, ossia si attivi quella che viene definita medicina di iniziativa, sia nella fase di prevenzione che nell'assistenza primaria ed integrata.

Di seguito si riportano gli obiettivi programmatici che la Direzione ritiene coerenti rispetto ai bisogni degli assistiti e alle finalità istituzionali aziendali oltreché alle scelte strategiche relative all'attuale contesto di riorganizzazione del servizio sanitario:

- Garantire l'efficientamento della rete territoriale attraverso lo sviluppo di un modello di assistenza territoriale in linea con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi definiti dal DM 77/2022;
- Garantire l'efficientamento della rete ospedaliera attraverso il miglioramento degli indicatori del PNE e l'individuazione delle attività a basso volume di erogazione o con scarsi esiti in coerenza con il PNE e il DM 70/2015;
- Garantire il recupero delle attività di ricovero ospedaliero e ambulatoriale non erogate a causa della pandemia da SARS-CoV-2;
- Garantire l'efficienza dei fattori produttivi impiegati con la finalità di massimizzare l'output (beni prodotti e/o servizi erogati) minimizzando i costi di produzione;
- Promuovere l'adozione del ciclo di clinical competence/privilege con la finalità di definire una mappa delle conoscenze specialistiche e garantire un efficace sviluppo del personale;
- Promuovere il benessere organizzativo dell'equipe al fine di tutelare e mantenere il benessere fisico, psicologico e sociale di tutte le risorse che operano al suo interno;
- Rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti in relazione ai servizi erogati

3. Il bilancio di previsione

Il Bilancio di Previsione, contrapponendo i costi ed i ricavi presunti di competenza del periodo amministrativo, illustra il risultato economico di previsione della gestione del periodo considerato. Il bilancio di previsione è stato redatto tenendo conto della normativa in materia di contabilità e bilancio e più nello specifico:

- delle norme civilistiche, di cui agli articoli 2423 e seguenti del codice civile, e principi contabili emanati da OIC;
- del Decreto Legislativo n. 118/2011, avente ad oggetto "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi".

Nella redazione del Bilancio di Previsione 2023-2025 si è inoltre tenuto conto delle diverse comunicazioni trasmesse dalla Direzione Generale della Sanità in merito alle assegnazioni attribuite. Queste ultime, come evidenziato dall'Assessorato, nelle more dell'adozione dei nuovi criteri di riparto del FSR, sono da intendersi, provvisorie e tengono conto:

- dei dati relativi agli stanziamenti FSR e altri stanziamenti per gli anni 2023-2024-2025 così come comunicati dalla Direzione Generale della Sanità con nota protocollo PG/2022/21157 del 12/10/2022;
- dei dati di mobilità intra-regionale, extraregionale e internazionale per gli anni 2023-2024-2025 così come comunicati dalla Direzione Generale della Sanità con nota protocollo PG/2022/21157 del 12/10/2022;
- dei dati relativi alle partite inter-company comunicate via email da ARES, AREUS, ARNAS BROTZU

7

Il bilancio di previsione è corredato da tutti gli allegati previsti dalla DGR 34/23 del 2015, con particolare riferimento a quelli relativi ad investimenti, acquisti e personale. A tale riguardo si evidenzia che si allegano:

- Conto Economico Preventivo 2023-2025;
- Modello Ministeriale CE Preventivo 2023-2025;
- Nota illustrativa;
- Relazione del Direttore Generale;
- Il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP) 2023-2025;
- il Piano Triennale dei Lavori Pubblici e il Programma Biennale delle Acquisizione di Beni e Servizi di cui alla delibera del Direttore Generale n.379 del 14/11/2022.
- Gli ultimi anni sono stati particolari dal punto di vista sanitario, in quanto, fortemente contrassegnati dall'emergenza causata dalla pandemia da virus Sars-Cov-2.

Il Bilancio di previsione 2023/2025 viene presentato in un quadro ancora fortemente condizionato da due fattori esogeni che incidono nella gestione economico-finanziaria e sull'assetto organizzativo-istituzionale dell'ASL GALLURA, individuabili:

- nell'assegnazione provvisoria dei contributi in conto esercizio per quota Fondo sanitario regionale che alla macro- voce AA0010 A.1) contributi in c/esercizio presenta un decremento pari a -10.017250,44 rispetto all'anno 2022;
- nella riorganizzazione relativa alla riforma del sistema sanitario regionale prevista dalla L.R. 24/2020.

In relazione all'attuale contesto di riferimento l'azienda ha cercato di stimare al meglio la struttura dei costi aziendali che si presume dovrebbe determinarsi nel corso del 2023-2025 con l'obiettivo di garantire la piena continuità dell'operatività delle Strutture Sanitarie Aziendali. A tal proposito appare doveroso specificare che la predisposizione del bilancio economico previsionale è stata

un'impresa ardua condizionata da diversi fattori che hanno reso molto difficile soprattutto la stima del costo della produzione.

Tra i fattori che non hanno certamente aiutato la stima dei costi si rammentano la mancanza della struttura di contabilità e bilancio all'interno dell'ASL GALLURA da cui deriva che tutte le scritture contabili sono rilevate da ARES e molto spesso alcuni costi sono contabilizzati sulla base di ribaltamenti periodici da ARES ad ASL che talvolta non garantiscono un sufficiente livello di dettaglio; a ciò si aggiunge la mancanza di un bilancio consuntivo 2021 riferito all'ASL GALLURA necessario al fine di garantire una più accurata stima dei costi e ricavi di produzione per il triennio 2023-2025.

Un'ulteriore e non trascurabile determinante significativa per poter consolidare il risultato d'esercizio è la necessità di adeguare l'assegnazione di parte corrente da parte della Regione in rapporto alla popolazione assistita, ma soprattutto in relazione alla presenza dello stabilimento ospedaliero Paolo Merlo di La Maddalena (isola nell'isola), e al rilevante flusso turistico che nella stagione estiva si riversa nel territorio di pertinenza dell'Azienda.

Si evidenzia infine che la riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale in atto comporterà senza dubbio una ridefinizione dei documenti di programmazione soprattutto per il PTFP 2023-2025 e conseguentemente del BEP 2023-2025 che deve necessariamente tener conto della riorganizzazione aziendale definita nell'atto aziendale.

Concluse le fasi di riorganizzazione con l'adozione dell'atto aziendale si procederà ad una riprogrammazione delle attività e dei relativi costi con l'obiettivo primario di ottimizzare i processi, garantire la corretta allocazione delle risorse rispetto ai bisogni assistenziali e in base alle funzioni gestite dalle Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

4. Conclusioni

Nel rispetto delle disposizioni normative, il Conto Economico Preventivo risulta essere in pareggio tuttavia appare opportuno precisare che presumibilmente il decremento di oltre 10 milioni di euro delle assegnazioni provvisorie ha contribuito a stimare in difetto alcune voci di costo quali ad esempio quelle relative alla macro-voce BA0530 B.2.A.3) *Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale* e BA0800 B.2.A.7) *Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera*, in quanto non è percorribile uno scenario nel quale si possa perseguire l'equilibrio economico del bilancio preventivo, considerato il necessario incremento del costo del personale legato all'attuale riorganizzazione aziendale e il generalizzato aumento di tutti i costi di funzionamento, quali ad esempio, i costi dei beni e servizi sanitari, le spese di elettricità, gas, revisioni tariffarie degli erogatori privati convenzionati ecc.

Questa Direzione intende coniugare la sostenibilità economica con l'efficienza gestionale al fine di governare un più funzionale uso delle risorse e dei prodotti/ servizi da destinare ai cittadini e si auspica che tutte le azioni programmate produrranno comportamenti efficaci, capaci di raggiungere gli obiettivi assistenziali previsti, in modo da garantire ai cittadini i Livelli Essenziali di Assistenza. Tuttavia nel perseguimento di tali finalità, si ribadisce che le risorse finanziarie di parte corrente provvisoriamente assegnate dalla Regione Sardegna risultano essere inadeguate a garantire i livelli essenziali di assistenza alla popolazione residente.