

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AL BILANCIO ECONOMICO DI PREVISIONE 2022-2024

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	7
4. CONCLUSIONI.....	9

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 da:

- 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'istituenda Asl della Gallura, dal 01.01.2022 opera attraverso le strutture e parte del personale ereditato dalla ex ATS Sardegna in liquidazione, in quanto allo stato attuale è in fase di definizione l'atto aziendale, la dotazione organica e il piano triennale del fabbisogno di personale 2022-2024. 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°14/30 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 circa 20.000 accessi, 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'equipè 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 2022-2024 si è 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 hanno tenuto conto:

- della struttura dei ricavi e delle voci di costo riportate del bilancio di previsione di ATS approvato dalla stessa con delibera n. 862 del 15/11/2021;
- della stima di ripartizione dei costi di produzione tra le Asl e Ares trasmessa da Ats alla Direzione generale della sanità con nota nostra protocollo numero 32339 del 24/12/2021;
- dei nuovi costi derivanti dall'insediamento delle nuove Direzioni, dei nuovi Collegi sindacali e dei nuovi Organismi di Valutazione Individuale.
- delle risorse destinate al "Mater Olbia" per gli anni 2022/2024;
- dei trasferimenti per la copertura di oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il personale dipendente del comparto delle strutture sanitarie non ospedaliere (art. 5, comma 6, L.R. 9 marzo 2022, n. 3), previsti nel capitolo di spesa SC08.9528, che sono assegnati ad ARES nelle more dell'approvazione delle piante organiche delle nuove aziende;
- dei dati di mobilità intra-regionale riferiti all'anno 2021 poiché non condizionati da fattori legati alla pandemia da SARS/COVID19 così come comunicati dalla Direzione Generale della Sanità;
- dei dati di mobilità extraregionale e internazionale è stata utilizzata la matrice dei flussi 2020 riproporzionata sulla base degli stanziamenti;
- dei dati trasmessi dalla RAS relativi alle partite intercompany comunicate con nota protocollo n.8948 del 06/04/2022.

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:

- il Piano Triennale dei Lavori Pubblici quale estratto per la singola ASL Gallura del Piano Triennale Lavori Pubblici ATS Sardegna, di cui alla Delibera ATS Sardegna n° 869 del 18/11/2021 ed estratto per singola ASL degli interventi PNRR di cui alla DGR 12/16 del 07/04/2022;
- Il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP) 2022-2024;
- Il Programma Biennale delle Acquisizione di Beni e Servizi.

Gli ultimi due 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 2022/2024 viene presentato in un quadro ancora fortemente condizionato dal perdurare della pandemia Covid 19 e per tale motivo è stato redatto tenendo conto del particolare contesto sanitario che ha contraddistinto gli ultimi due anni e che molto probabilmente caratterizzerà anche parte del 2022.

L'impatto economico della gestione dell'emergenza Covid è di notevole entità e riguarda molti aspetti della gestione aziendale, basta pensare che alcune attività istituzionali sono state ridotte/procrastinate per contestuale trasferimento parziale o integrale di risorse - soprattutto umane- al contrasto dell'epidemia e alla campagna di vaccinazione massiva della popolazione, oltre ai minori ricavi derivanti dalla riduzione della Libera Professione e dalla riduzione della partecipazione alla spesa Ticket.

L'altro fattore che inciderà sulla gestione economico-finanziaria e sull'assetto organizzativo-istituzionale dell'ASL Gallura è da ricercare senz'altro nel momento di transizione che sta vivendo il sistema sanitario regionale grazie alla riforma in atto prevista dalla L.R. 24/2020 caratterizzata dalla messa in liquidazione di ATS Sardegna e dalla nascita dal 01.01.2022 delle nuove aziende sanitarie.

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 2022-2024 con l'obiettivo di garantire la piena continuità dell'operatività delle Strutture Sanitarie Aziendali.

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; a ciò si aggiunge inoltre il saldo negativo della mobilità sanitaria – già da tempo oggetto di politiche volte al contenimento da parte dell'azienda – il quale determina un ulteriore e considerevole diminuzione delle assegnazioni correnti riconosciute dalla RAS.

Si evidenzia infine che il grave scenario emergenziale che continua a prospettarsi per l'evoluzione epidemiologica da virus Sars-Cov-2 per il 2022 e il particolare momento di riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale comporterà senza dubbio una ridefinizione dei documenti di programmazione in aderenza al nuovo contesto e alla nuova organizzazione 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

Pur consapevoli che le risorse finanziarie di parte corrente, assegnate dalla Regione Sardegna non sono sufficientemente adeguate a garantire i livelli essenziali di assistenza alla popolazione residente e al rilevante flusso turistico che nella stagione estiva si riversa nel territorio, le scelte strategiche aziendali sono comunque fortemente orientate alla riduzione delle diseconomie gestionali, in quanto, 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.

A tal proposito la Direzione Aziendale è fiduciosa che tutte le azioni programmate produrranno comportamenti efficaci, capaci di raggiungere gli obiettivi assistenziali previsti, in modo da assicurare ai cittadini l'erogazione delle prestazioni rientranti nei Livelli Essenziali di Assistenza e una programmazione economica coerente con le indicazioni regionali che richiedono la predisposizione del Conto Economico con il pareggio di bilancio ed il consolidamento di tale risultato nel medio e lungo periodo.