

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AL BILANCIO ECONOMICO DI PREVISIONE 2024-2026

Art. 25 D. Lgs. 118/2011



GIUGNO 2024

INDICE

PREMESSA.....	3
1.L'AZIENDA SOCIO-SANITARIA LOCALE N°2 DELLA GALLURA.....	3
2. L'ANALISI DEL CONTESTO DI RIFERIMENTO E LE AZIONI PROGRAMMATICHE	4
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 prospettici;
- 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.

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'atto aziendale individua in particolare le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico professionale soggette a rendicontazione analitica, le competenze dei relativi responsabili e disciplina l'organizzazione dell'ASL secondo il modello dipartimentale e i compiti e le responsabilità dei direttori di dipartimento e di distretto socio-sanitario;

Il dipartimento è il modello ordinario di gestione operativa a livello aziendale quale struttura sovraordinata e di coordinamento, di orientamento, di consulenza, di supervisione, di governo unitario dell'offerta e di gestione integrata delle risorse assegnate alle strutture in esso aggregate, essendo costituito da articolazioni aziendali che svolgono processi comuni, simili o affini, omogenei o complementari, per i profili tecnici e disciplinari o processi che richiedono un coordinamento unitario delle funzioni attribuite alle unità operative afferenti, ovvero una tensione specifica al conseguimento di un comune risultato, per strategicità rispetto al governo dell'Azienda o di un'area assistenziale e/o organizzativa.

I Dipartimenti strutturali sono costituiti dall'aggregazione di più strutture complesse e di strutture semplici dipartimentali; sono dotati di autonomia tecnico-professionale nonché possono essere dotati, di autonomia gestionale, nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti, e di apposito budget, assegnato dal Direttore Generale, la cui gestione è affidata al Direttore di Dipartimento; sono finalizzati a migliorare l'efficiente utilizzo delle risorse, in particolare di quelle professionali, e l'efficacia dei servizi e delle prestazioni.

Con riferimento all'organizzazione delineata dal nuovo atto aziendale, il Direttore Generale con delibera n°114 del 03.03.2023 ha attivato in via **provvisoria e temporanea** i seguenti Dipartimenti aziendali:

DENOMINAZIONE DIPARTIMENTO	INCARICO PROVVISORIO DIRETTORE/COORDINATORE DIPARTIMENTO
Dipartimento Direzionale Ospedale Territorio - DDHT;	Dott.ssa Anna Maria Sanna
Dipartimento patologia acuta di Media intensità - DMI;	Dott. Luigi Presenti
Dipartimento per Donne e Minori - DDM;	Dott. Peppi Giangavino
Dipartimento di Bassa Intensità Assistenziale e cronicità - DBIA;	Dott. Giancarlo Tonolo
Dipartimento di Emergenza Clinica - DE;	Dott. Sebastiano Cudoni
Dipartimento di Salute Mentale e dipendenze - DSMD;	Dott. Salvatore Carai
Dipartimento One Health della Prevenzione	Dott.ssa Rosalia Ragaglia
Dipartimento tecnico amministrativo	Ing. Paolo Tauro

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.

Nell'ambito del territorio della ASL Gallura, l'assistenza ospedaliera è garantita da tre presidi ospedalieri:

- Presidio Ospedaliero "Giovanni Paolo II", sito in via Bazzoni-Sircana, 07026, Olbia (SS) con 204 posti letto;
- Presidio Ospedaliero "Paolo Dettori", sito in via Grazia Deledda, 19, 07029 Tempio Pausania (SS) con 84 posti letto oltre i 20 per l'Ospedale di Comunità;
- Presidio Ospedaliero "Paolo Merlo", sito in via Ammiraglio Magnaghi, 07024 La Maddalena (SS) con 26 posti letto di cui 10 per l'Ospedale di Comunità.

La DGR 35/36 del 9.07.2020 ha ridisegnato la rete ospedaliera della Regione Sardegna, pur mantenendo le considerazioni contenute nel DCR/2017. Alla ASL della Gallura sono stati attribuiti 304 posti letto di cui 47 per post acuti. Oltre ai 304 posti letto della rete, sono assegnati alla ASL altri 16 posti letto di Hospice (a Tempio Pausania) e 30 posti letto di Ospedale di Comunità come più sopra indicati, per un totale di 350 posti letto. Ulteriori 20 posti letto saranno finanziati con risorse FESR per la realizzazione ad Olbia di ulteriori 20 posti letto per il terzo Ospedale di Comunità.

La DGR 37/16 del 02/11/2023 ha rettificato l'allegato della deliberazione della Giunta regionale n. 27/42 del 10.8.2023 di rimodulazione della rete ospedaliera, in compensazione tra pubblico e privato, di n. 8 posti letto così riassegnati:

- a) incremento di n. 8 posti letto in urologia nel presidio del Mater Olbia Hospital;
- b) incremento di n. 8 posti letto nella ASL n. 2 della Gallura, distribuiti in questo modo:
 - o n. 5 posti letto di malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione;

- o n. 2 posti letto in terapia intensiva;
- o n. 1 posto letto in otorinolaringoiatria.

Il grande flusso turistico di 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.

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 2024-2026 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.

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 2024-2026;
- Modello Ministeriale CE Preventivo 2024-2026;
- Nota illustrativa;
- Relazione del Direttore Generale;
- Il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP) 2024-2026;
- il Programma Triennale 2024-2026 e l'Elenco Annuale 2024 dei Lavori Pubblici di cui alla delibera del Direttore Generale n.679 del 24/10/2023 e il Programma Triennale delle Acquisizione di Beni e Servizi.

Come evidenziato anche nel Piano Sanitario 2024-2026, tenuto conto del processo di riorganizzazione del SSR ancora in corso, allo stato attuale non è stato possibile definire il Piano dei flussi di cassa prospettici, ossia i flussi di cassa che indicano le variazioni positive o negative della liquidità dell'azienda che si verificano in un dato periodo di tempo, generalmente un anno. Tali flussi esprimono, infatti, le variazioni dello stato patrimoniale attraverso il confronto tra due o più bilanci, con l'obiettivo di evidenziare le variazioni nelle voci finanziarie e patrimoniali risalendo alle cause delle suddette variazioni. Preme evidenziare che anche il BEP 2024-2026 è influenzato da un fattore esogeno che incide nella gestione economico-finanziaria e sull'assetto organizzativo-istituzionale dell'ASL GALLURA, individuabile:

o nella riorganizzazione relativa alla riforma del sistema sanitario regionale prevista dalla legge regionale n.24 del 11 settembre 2020

Il BEP 2024-2026 sarà oggetto di revisione e/o integrazione alla luce dell'adeguamento dell'assegnazione provvisoria dei contributi in conto esercizio per quota Fondo sanitario regionale e in relazione alle mutate esigenze derivanti dal nuovo assetto organizzativo.

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 2024-2026 con l'obiettivo di garantire la piena continuità dell'operatività delle Strutture Sanitarie Aziendali. Si rimanda alla Nota Illustrativa del BEP 2024-2026 per il dettaglio della programmazione economico-finanziaria e delle stime delle voci di costo.

Nel rispetto delle disposizioni normative, il Conto Economico Preventivo risulta essere in pareggio tuttavia appare opportuno precisare che tale pareggio potrà essere rispettato solo a condizione che le assegnazioni definitive tengano conto delle mutate esigenze derivanti dal nuovo assetto organizzativo in relazione all'implementazione delle strutture previste dall'atto aziendale e del 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.

Non è infatti 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.

4. Conclusioni

In estrema sintesi, la programmazione economica rappresentata considera uno scenario di coerenza con le indicazioni regionali che richiedono la predisposizione del pareggio di bilancio nell'anno 2024 ed il consolidamento di tale risultato nell'arco del triennio prossimo futuro, seppur con la possibilità di future variazioni in applicazione della riforma del SSR. L.R. 24/2020.

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 in considerazione del nuovo assetto organizzativo derivante dal nuovo atto aziendale e del generalizzato aumento di tutti i costi di funzionamento, si ribadisce la necessità di confermare le risorse finanziarie di parte corrente provvisoriamente assegnate dalla Regione Sardegna al fine di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza alla popolazione residente.