

**CONFERENZA TERRITORIALE SANITARIA E SOCIO-SANITARIA  
AZIENDA SOCIO SANITARIA LOCALE (ASL) N.2 DELLA GALLURA**

**VERBALE SEDUTA DEL GIORNO 02 DICEMBRE 2024**

Il giorno DUE del mese di DICEMBRE 2024 alle ore 10,55, presso la sala Conferenze del Museo Archeologico di Olbia, Molo Brin - porto di Olbia, si è riunita in seconda convocazione, la Conferenza Territoriale Sanitaria e Socio-Sanitaria dell'Azienda Socio Sanitaria N. 2 della Gallura, regolarmente convocata con nota del Presidente Sig. Giovanni Antonio Addis.

La riunione prevede i seguenti punti all'ordine del giorno:

1. Relazione del Presidente – Discussione;
2. Deliberazione del Direttore Generale ASL n. 2 della Gallura n. 965 del 12.11.2024 "Adozione del Programma Sanitario Annuale e Triennale 2025-2027 e del Bilancio Annuale e Pluriennale di Previsione (BEP) 2025-2027 ai sensi dell'art. 25 DLGS 118/2011": esame e parere ex art. 35, comma 2 lett. B), L.R. 24/2020;
3. Deliberazione del Direttore Generale ASL n. 2 della Gallura n. 1041 del 25.11.2024 "Approvazione Progetto di Bilancio 2022": esame e parere ex art. 35, comma 2, lett. B), L.R. 24/2020;
4. Varie ed eventuali.

Presiede il Sig. Giovanni Antonio Addis – Presidente della Conferenza Territoriale Sanitaria e Socio-Sanitaria dell'ASL n.2 della Gallura.

Funge da Segretario Verbalizzante il Dott. Leonardo Tilocca - della Direzione Strategica Aziendale – Ufficio Organismi Territoriali.

Sono presenti, come da elenco allegato, che del presente verbale costituisce parte integrante e sostanziale, N. 18 Sindaci o loro Delegati, in rappresentanza di altrettante Amministrazioni Comunali, su un totale di 26.

È assente il Presidente della Consulta Locale di Cittadinanza dell'ASL N.2 della Gallura – Sig. Tomaso Bua.

Sono presenti: il Direttore Generale ASL n. 2 della Gallura Dott. Marcello Acciari, il Direttore Sanitario Dott. Raffaele De Fazio.

Sono inoltre presenti per fornire un supporto tecnico alla discussione: La Dott.ssa Pinuccia Mazzone – Direttore e la Dott.ssa Catia Civitarese - Funzionario della SC. Area Data Management e la Signora Giovanna Corronciu Funzionario della SC. Area Economico Finanziaria.

Il Presidente: invita al tavolo della presidenza il Vice Presidente e Sindaco di Loiri Porto San Paolo – Sig. Francesco Lai e dispone che il Segretario Verbalizzante, Dott. Leonardo Tilocca, proceda a fare l'appello. Constatato che i presenti costituiscono il Numero Legale degli aventi diritto, dichiara aperti i lavori, saluta tutti i Sindaci o loro Delegati presenti, i vertici dell'ASL Gallura e i numerosi ospiti, tra questi risponde all'Amministratore Straordinario della nuova Provincia del Nord Est Dott. Rino Piccinu, che aveva posto il quesito se la Provincia facesse parte o meno della Conferenza: "abbiamo invitato sia l'Amministratore Straordinario della Provincia del Nord Est Dott. Piccinu, sia il Commissario Liquidatore della Provincia di

Sassari On. Gianpiero Scanu, per un loro coinvolgimento nei lavori". Chiama il primo punto dell'O.d.g.: **Relazione del Presidente – Discussione**. Procede ad illustrare la sua relazione, disponendo al Segretario Verbalizzante che la stessa venga allegata al Verbale dell'odierna riunione, affinché ne costituisca parte integrante e sostanziale. Finita l'esposizione della relazione, invita i presenti a partecipare alla prevista discussione.

Il Dott. Marcello Acciario – Direttore Generale ASL n. 2 della Gallura: saluta i presenti affermando che sentita la relazione del Presidente si sarebbe aspettato di dover discutere di cose diverse. In riferimento a quanto affermato nella relazione fa le seguenti considerazioni: "Abbiamo sempre cercato di sentire tutti, anche allo stesso Presidente più volte è stato chiesto (senza risposta) la programmazione di incontri". "Sono in carica come Direttore dal 2022 e quando ci siamo insediati l'ASL della Gallura, secondo gli indicatori era all'ultimo posto per la Performance (a ben venti punti di distanza dalla penultima)". I bilanci sono stati fatti al buio perché non vi è stata comunicazione da ARES e pertanto non è stato facile ricostituire i conti". "Quando sono nate le nuove ASL è stato molto complicato in quanto il personale ha prevalentemente scelto di confluire in ARES (14 persone in organico)". "Si è ereditato un quadro molto complesso della struttura aziendale". "Ad ARES è stato chiesto di fare i concorsi per il reclutamento del personale, ma ARES non ne ha fatto neppure uno". "Ci siamo pertanto appoggiati alla AOU di Sassari che ha una organizzazione consolidata". "Abbiamo 23 S.C. su 34 con assegnazione provvisoria del responsabile con ripercussioni sulle S.S.D., ma neppure i Dipartimenti possono essere assegnati". "Vi è pertanto un problema di Governance dei direttori che non vengono sufficientemente rispettati in quanto FF. e ciò crea grandi problemi". "L'Atto Aziendale non viaggia come dovrebbe anche per un problema di Governance". Chiede alla politica un forte aiuto affinché si effettuino i concorsi e continua: "Sono stati anni estremamente difficili, l'ospedale di La Maddalena era praticamente chiuso, in quello di Tempio si sono aperti nuovi reparti, tutto secondo il principio del creare un modello secondo il modello che gli dà la gente". "Cambia la stessa ratio di come si prospetta il cambiamento perciò è fondamentale il fattore tempo". "I DG vengono assegnati con un percorso tecnico molto particolare e perciò si rapporta con la politica e le istituzioni in maniera differente ai sindaci che vengono eletti direttamente dai cittadini". "Quando ci siamo insediati eravamo come detto gli ultimi, per cui non si poteva non cambiare". "Abbiamo restituito una Mission agli ospedali di Tempio e La Maddalena". "Le leggi che riguardano l'accreditamento delle strutture riportano tutto nell'ambito della programmazione regionale". "Abbiamo in organico 200 persone in meno di quanto previsto". Abbiamo anche un grande problema per quanto riguarda la ripartizione delle risorse, basate sui 160.000 residenti, senza tener conto dell'enorme affluenza turistica del nostro territorio, che raddoppia le presenze e quindi anche le richieste sanitarie". "nonostante tutte queste difficoltà, anche quest'anno sia riusciti, grazie anche a l'impegno di tutti gli operatori a fornire servizi accettabili". Concludendo afferma: "Le criticità maggiori riguardano 1) carenza di personale, 2) blocco dei bilanci, 3) ripartizione delle risorse". "il territorio deve fare squadra al di là delle persone perché siamo in presenza di un problema strutturale". Ritene che la comunicazione con i sindaci sia importante per collaborare al meglio come fatto per le Case di Comunità".

Il Presidente: ribadendo a quanto affermato dal D.G. "il suo intervento è stato di 25 minuti di cose già sentite perché ripetute più volte, in esso non ha dedicato che solo qualche minuto al rapporto con i sindaci, per quanto riguarda i suoi inviti personalmente ho ricevuto una sola mail". "Abbiamo appreso dalla stampa che i bambini galluresi devo recarsi ad Alghero per problemi otorinolaringoiatrici, o i problemi continui del P.S. di Olbia, di quelli della radiologia dove stava per scaparci un altro morto e così via, sono questi i fatti concreti di cui dobbiamo parlare e non delle sue relazioni, delle quali sono personalmente stanco, ma vogliamo fatti".

il Vice Presidente e Sindaco di Loiri Porto San Paolo – Sig. Francesco Lai: Afferma in premessa che a lui risulta che questa è la prima volta che si porta all'attenzione della Conferenza il bilancio consultivo e quello di previsione e continua: "l'intervento di Acciario sembrava quello di un direttore appena nominato e non quello di un direttore in carica da oltre due anni". A proposito di organici e di gestione del personale fa un'analisi molto

critica: "Acciario ha detto a suo tempo che vi era un esubero di personale, ora parla di grande carenza del personale stesso". Ritiene che la creazione di Medicina d'Urgenza "ha sguarnito il Pronto Soccorso", pone l'interrogativo del "perché si sono concesse tante mobilità pur in presenza di carenze d'organico". È molto critico anche a proposito di bilancio di previsione "totalmente sbilanciato nelle cifre" e su quello consuntivo ove è evidenziato un avanzo di amministrazione "enorme".

L'On. Roberto Li Gioi – Consigliere Regionale: si dice completamente d'accordo con quanto affermato dal Vice Presidente e dal quadro fosco della situazione che ne è derivato. "Il Direttore Acciario ha gestito in maniera personalistica l'ASL Gallura". "Acciario ha detto bugie anche per gli incontri chiesti al sindaco di Tempio". "Io ho chiesto e continuerò a farlo, il commissariamento dell'ASL Gallura". Compito della politica è rimuovere tutti gli ostacoli e il commissariamento va in questo senso".

Il Sindaco di Oschiri – Sig. Roberto Carta: parla di Medicina Territoriale facendo riferimento all'esperienza del suo comune e afferma che "I servizi devono essere previsti in tutti i comuni dell'Ambito". Con riferimento agli ASCOT "non sono solo una situazione provvisoria, e il problema dei pensionamenti dei medici, e le difficoltà a sostituirli, deve garantire un potenziamento degli stessi ASCOT". Plaude alla costituzione della nuova provincia e del ruolo di coordinamento che deve avere "il nostro territorio è uno dei più interessanti, e bisogna lottare per renderlo appetibile anche per il personale sanitario".

Il Dott. Marcello Acciario – Direttore Generale ASL n. 2 della Gallura: ricorda che la Medicina Territoriale è gestita da ARES "stiamo cercando soluzioni per ASCOT". Parla della consistenza numerica del personale che le ASL dovrebbe avere "il dato nazionale definisce il numero di personale ottimale, che per la Gallura è di 1600 unità (DM70), basandolo sulla densità della popolazione residente". E continua "Sempre secondo il parametro della consistenza dei residenti il DM70 prevede per il nostro territorio un Presidio Unico". Spiega perché "per il DM70 noi teoricamente abbiamo il personale in esubero, ma non lo è nella realtà, in quanto non tiene conto della grande affluenza dall'esterno, si ha pertanto una grande differenza tra i territori di Sassari e Cagliari". Ancora "abbiamo 1400 persone, ne mancano pertanto 200, quando si fanno nuove assunzioni vanno comunque altrove". Sulla mobilità del personale "la blocco ma poi il giudice gli dà ragione". "Si è creata la Medicina D'Urgenza, se no i medici sarebbero andati via". Ancora "Si è aperto un corso di Infermieristica per farli rimanere nel nostro territorio una volta terminati gli studi".

L'On. Giuseppe Meloni – Vice Presidente e Assessore al Bilancio della RAS: afferma che avrebbe voluto sentire i dati sul bilancio prima di intervenire come Assessore appunto al Bilancio, ma dovendo andar via per altri urgenti impegni interviene adesso. Facendo riferimento alla notizia dell'Avanzo d'Amministrazione di 24 milioni dell'ASL Gallura ne chiede conto e afferma che tutto ciò ha determinato che "le altre ASL possono spendere e spendere l'ASL Gallura no". Continua "per difendere la Gallura bisogna renderla prima difendibile, avendo le idee chiare e dicendo tutti le stesse cose". Ancora "ho acquisito negli anni un grande esperienza, ritengo pertanto che la politica si debba unire e fare gioco comune, ma voi tecnici ci dovete dare una mano, se presentate un Avanzo d'Amministrazione di 24 milioni, non ci state dando certo una mano". Continua "È vergognoso ciò che spetta alla Gallura rispetto ad altri territori, dobbiamo pertanto lavorare in sinergia, scambiandoci in maniera seria tutte le informazioni". Afferma che "i Sindaci sono sempre in prima linea anche per quanto riguarda la Sanità, da parte della ASL è necessario che vi sia un atteggiamento più costruttivo e con meno presunzione". Ancora "è necessario ricreare il clima giusto (che oggi non c'è) con chiarezza e trasparenza, lavorando tutti alacremente per invertire la rotta". Parla di criticità riportate dalla stampa sul Punto nascita di Olbia, le Commissioni Invalidità l'SPDC, afferma che "è necessario mettersi in discussione e che è sbagliato agire come una repubblica indipendente". Afferma di non volere altre riforme della Sanità e conclude "prima di qualsiasi cosa è necessario partire con una conoscenza chiara dei conti e dei costi".

L'On. Angelo Coccu – Consigliere Regionale: ringrazia l'assessore Meloni per il suo intervento distensivo e continuando "l'atteggiamento da tenere non quello di gridare, ma di cercare di lavorare tutti assieme, Sindaci e ASL, per il bene del territorio, mettendo da parte le polemiche". Conclude proponendo di affidare a commissioni esterne le pratiche di invalidità".

Il Presidente: ribadisce che non vi è nulla di personale nei confronti del Direttore Generale e fa un esempio: "la Minoranza in Consiglio Comunale del mio comune, Tempio, ha presentato un O.d.g. nel quale si chiedevano le dimissioni del D.G. e al quale io non ho aderito", e ribadendo che non vi è assolutamente nulla di personale verso il Dott. Acciari afferma che "non abbiamo visto nessuna apertura da parte del D.G. dell'ASL Gallura".

Il Presidente: chiama il 2° punto all'O.d.g. **"Deliberazione del Direttore Generale ASL n. 2 della Gallura n. 965 del 12.11.2024 "Adozione del Programma Sanitario Annuale e Triennale 2025-2027 e del Bilancio Annuale e Pluriennale di Previsione (BEP) 2025-2027 ai sensi dell'art. 25 DLGS 118/2011": esame e parere ex art. 35, comma 2 lett. B), L.R. 24/2020"** chiedendo se vi siano interventi in merito. Non essendoci interventi, fa delle considerazioni molto critiche sull'argomento e parla di "incompletezza dei dati come anche sottolineato dai vari interventi nel precedente punto all'O.d.g." e ancora "nella relazione del D.G. vi sono delle inesattezze". Viene invitata per una presentazione tecnica del punto all'O.d.g. la Dott. Pinuccia Mazzone, Direttore della S.C. Programmazione e Controllo dell'ASL n. 2 della Gallura.

La Dott.ssa Pinuccia Mazzone – Direttore della S.C. Programmazione e Controllo dell'ASL n. 2 della Gallura: coadiuvata da un supporto tecnologico, svolge in maniera dettagliata e esauriente una relazione (che si allega al presente verbale) del BEP 2025/2027. Aggiunge alcune considerazioni relative al fatto che la contabilità delle Aziende Sanitarie è di tipo economico patrimoniale a differenza di quella degli enti locali: che è di tipo finanziario. Inoltre, l'utile o la perdita di bilancio dipendono dai valori delle assegnazioni, dai valori della mobilità e dai costi. Si specifica inoltre che alla data di redazione del BEP 2025-2027 il bilancio consuntivo aziendale al 31/12/2022 e al 31/12/2023 non erano ancora chiusi e che non tutti i costi erano stati ribaltati da ARES Sardegna sul bilancio aziendale. Si specifica inoltre i valori delle assegnazioni e della mobilità non sono definitivi e prima della stesura del BEP 2025-2027 tali valori sono state più volte variati dalla RAS.

Il Presidente: sentita la relazione della Dott.ssa Mazzone, prima di mettere in votazione il parere ex art. 35, comma 2 lett. B), L.R. 24/2020 previsto dal 2° punto all'O.d.g. chiede se vi siano interventi.

il Vice Presidente e Sindaco di Loiri Porto San Paolo – Sig. Francesco Lai: propone "la bocciatura del progetto proprio perché si sappia anche con riferimento all'illustrazione della Dott.ssa Mazzone che i conti non sono chiari".

Il Presidente: propone che il parere ex art. 35, comma 2 lett. B), L.R. 24/2020 previsto dal 2° punto all'O.d.g. venga adottato per alzata di mano degli aventi diritto e pone in votazione la sua proposta.

Sono presenti alla votazione n.12 sindaci su 26 aventi diritto che approvano la proposta del Presidente e pertanto, per alzata di mano esprimono parere negativo sul 2° punto all'O.d.g.

Il Presidente: chiama il 3° punto all'O.d.g. **"Deliberazione del Direttore Generale ASL n. 2 della Gallura n. 1041 del 25.11.2024 "Approvazione Progetto di Bilancio 2022": esame e parere ex art. 35, comma 2, lett. B), L.R. 24/2020"** chiede quindi se vi siano interventi in merito.

Il Presidente: constatato che nessuno ha chiesto di intervenire propone che anche il parere ex art. 35, comma 2 lett. B), L.R. 24/2020 previsto dal 3° punto all'O.d.g. venga adottato per alzata di mano degli aventi diritto e pone in votazione la sua proposta.



Sono presenti alla votazione n.13 sindaci su 26 aventi diritto che approvano la proposta del Presidente e pertanto, per alzata di mano esprimono parere negativo sul 3° punto all'O.d.g.

Il Presidente: Constatato infine che tutti i punti all'Ordine del Giorno sono stati ampiamente discussi e dibattuti e non essendoci più nessuno prenotato a intervenire, alle ore 13,20, dichiara chiusa la seduta, comunicando che come di consueto, la riunione successiva sarà convocata a domicilio.

Letto, confermato e sottoscritto

Il Segretario Verbalizzante  
Dott. Leonardo Tilocca

TILOCCA  
LEONARD  
O

Firmato digitalmente  
da TILOCCA  
LEONARDO  
Data: 2025.02.06  
08:57:43 +01'00'

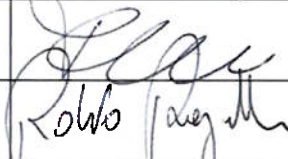
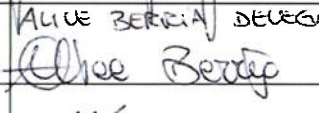
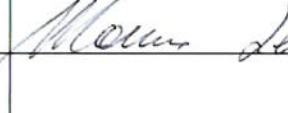
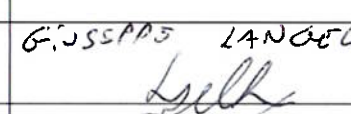
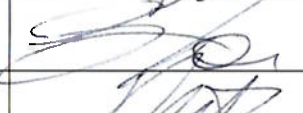

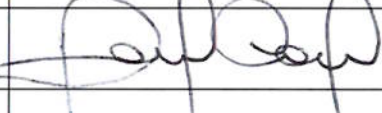
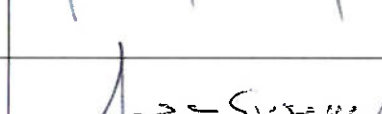
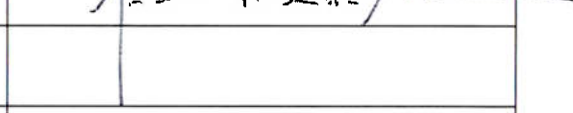
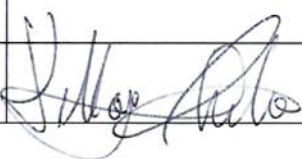
Il Presidente della Conferenza



le Socio Sanitaria  
**GIANNI ADDIS**  
*anni Antonio Addis*  
**06.02.2025 10:25:10**  
**GMT+02:00**



**Conferenza Territoriale Sanitaria e Socio - Sanitaria – Seduta del 02.12.2024**

COMUNE	SINDACO	FIRMA SINDACO
Distretto Olbia		Firma e nome in stampatello dell'eventuale delegato
ALA' DEI SARDI	Francesco Ledda	
ARZACHENA	Roberto Ragnedda	
BERCHIDDA	Andrea Nieddu	ALICE BERCHIA DELEGATA 
BUDDUSO'	Massimo Satta	
BUDONI	Antonio Addis	
GOLFO ARANCI	Giuseppe Fasolino	GIUSEPPE LANDELLA 
LOIRI PORTO SAN PAOLO	Francesco Lai	
MONTI	Emanuele Antonio Mutzu	
OLBIA	Settimo Nizzi	
OSCHIRI	Roberto Carta	
PADRU	Antonello Idini	
PALAU	Francesco Giuseppe Manna	
SAN TEODORO	Rita Deretta	
SANT'ANTONIO DI GALLURA	Carlo Duilio Viti	
SANTA TERESA GALLURA	Nadia Matta	
TEITI	Domenico Vittorio Pinducciu	

COMUNE Distretto Tempio Pausania	SINDACO	FIRMA SINDACO Firma e Nome in stampatello dell'eventuale delegato
AGGIUS	Nicola Muzzu	ASBES. SANTA CECILIA ANNA MIA Pia O.
AGLIENTU	Marco Demuro	
BADESI	Giovanni Maria Mamia	h b -
BORTIGIADAS	Nicolò Saba	PIETRO-DIOGA-LENA ET
CALANGIANUS	Fabio Albieri	h b -
LUOGOSANTO	Agostino Pirredda	AGOSTINO PIRREDDA
LURAS	Mauro Azzena	Mauro Azzena
TEMPIO PAUSANIA	Giovanni Antonio Giuseppe Addis	Giuseppe Addis
TRINITA' D'AGULTU	Giampiero Carta	Giampiero Carta ADDIS SEBASTIAN
COMUNE Distretto La Maddalena	SINDACO	FIRMA SINDACO Firma e Nome in stampatello dell'eventuale delegato
LA MADDALENA	Fabio Lai	
CONSULTA LOCALE DI CITTADINANZA ASL N. 2 DELLA GALLURA	PRESIDENTE	FIRMA PRESIDENTE Firma e Nome in stampatello dell'eventuale delegato
-----	Tomaso Bua	



## Intervento del Presidente Gianni Addis

In questo mio intervento introduttivo, non voglio addentrarmi, anche per questioni di tempo, in lunghe elencazioni dei numerosi servizi negati o di quelli che vengono erogati in forma saltuaria e tantomeno di quelli previsti nell'atto aziendale approvato nel gennaio 2023 e a distanza di 22 mesi, in larghissima parte rimasti ancora solo sulla carta.

Desidero piuttosto sollecitare l'attenzione dei colleghi sindaci, dei consiglieri e assessori regionali e della direzione Asl, sul ruolo dell'Assemblea socio sanitaria e sull'azione che la stessa dovrebbe portare avanti esercitando funzioni di indirizzo e di verifica periodica sull'attività delle Asl, anche formulando valutazioni e proposte nei confronti del direttore generale, esprimere parere obbligatorio - non vincolante - sull'atto aziendale, sul programma sanitario annuale e triennale, nonché sui bilanci di previsione e di esercizio, come appunto prevede la legge.

Non può non essere sottolineato in questa sede, che compete alla Conferenza esprimere il parere previsto dall'articolo 11, comma 9, della legge regionale 20/04/2020 sulle nomine e sull'operato dei direttori generali dopo 24 mesi di mandato. La disposizione che ho appena citato, infatti, così recita: "Trascorsi 24 mesi dalla nomina di ciascun direttore generale, la giunta regionale, su proposta dell'assessore competente in materia di sanità, verifica i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi e, sentito il parere della Conferenza territoriale socio sanitaria, procede o meno alla conferma entro i tre mesi successivi."

Ebbene, nulla ci è stato chiesto a tale proposito, né sui bilanci di previsione e programma sanitario per gli anni 2023 2024.

Non voglio poi soffermarmi oltre sul metodo con il quale il direttore generale ha inteso improntare il rapporto con i sindaci del territorio: sarà sufficiente ricordare come abbia volutamente sempre ignorato le nostre richieste, anche quando le stesse erano volte semplicemente ad ottenere alcuni aggiustamenti nei reparti dei tre ospedali, peraltro suggeriti e condivisi dai primari per una ottimizzazione dei servizi e delle risorse umane.

In questi due anni non ho registrato neanche un caso in cui il direttore abbia adottato qualche provvedimento da noi richiesto. Anzi, è avvenuto invece che a fronte di accordi presi anche di fronte all'assessore alla sanità dell'epoca, la direzione abbia

reagito in senso opposto, disattendendo gli accordi stessi. Per quanto mi sforzi e ci sforziamo di entrare nell'ottica di comprensione delle complessità del sistema sanità e delle drammatiche situazioni di carenza di medici di base e di specialisti, le innumerevoli dichiarazioni del Direttore generale sulle intenzioni di potenziamento delle cure primarie, individuando oltre al medico di famiglia, forme più mirate e integrate di organizzazione del lavoro con servizi orientati all'assistenza delle persone con bisogni complessi, cronici e fragili, sono rimaste solo inutili parole, che come un disco rotto, ci sono state ripetute inutilmente, senza che ad esse sia mai seguito un qualche minimo intervento tangibile e concreto. Alla luce di una tale situazione, mi viene davvero difficile capire il motivo della totale e irrispettosa indifferenza nei nostri confronti della Direzione che evita ogni tipo di comunicazione rendendo note le decisioni prese solo attraverso gli organi di stampa o, peggio, i social media.

Questa è stata la prassi o la procedura adottata ed è con queste modalità davvero singolari di comunicazione della Direzione con le dirette istituzioni di riferimento, che noi sindaci del territorio della Asl Gallura, abbiamo appreso della chiusura di reparti, della riduzione di servizi o il loro accorpamento, della riduzione di prestazioni, del trasferimento di servizi territoriali, di uffici e persino del Consultorio familiare di Tempio Pausania.

A distanza di 5 mesi dal mio incarico di Presidente di questa Assemblea non ho rilevato alcun cambiamento a questo proposito, nonostante in precedenza questa "difficoltà comunicativa" tra Sindaci e Direzione, sia stata a più riprese rimarcata ed evidenziata, evidentemente non solo dal sottoscritto.

Nel frattempo, nel mese di agosto noi Sindaci abbiamo avuto un incontro con l'assessore Bartolazzi al quale avevamo fatto alcune richieste per il potenziamento del pronto soccorso, dei reparti di radiologia di Olbia e Tempio. Tra le altre cose, avevamo chiesto l'abolizione della piattaforma chirurgica dell'ospedale di Tempio, il potenziamento dei servizi territoriali dei CIM e delle guardie mediche turistiche. L'assessore ci ha ascoltato con attenzione ma non c'è stata alcuna risposta neppure in questo caso.

Il 16 ottobre io e il Vicepresidente Francesco Lai, abbiamo avuto a Cagliari un'audizione in Commissione sanità alla quale ha partecipato anche l'onorevole Li Gioi. In quella sede, abbiamo rappresentato in forma dettagliata, allegando anche un puntuale dossier, lo stato della sanità nelle nostre Asl. Ovviamente la Commissione ha solo preso atto, non avendo ruolo decisionale nell'immediatezza.

Questo è il quadro, e a questo punto, non posso non citare le gravi difficoltà del pronto soccorso, dei reparti di Radiologia di Olbia Tempio, dei turni scoperti degli anestesisti e le più pressanti criticità:

- Pronto soccorso:

Porta di accesso dell'ospedale, il pronto soccorso rappresentano il più importante punto di contatto tra il sistema sanitario e i bisogni dei cittadini. Le caratteristiche organizzative del pronto soccorso riguardano due aspetti:

1. L'impossibilità di programmare l'attività (sono operativi tutti i giorni 24 ore su 24), i pazienti di accedano senza prenotazione e non vi è possibilità di prevedere un volume di tipologie da trattare.

**Totale accessi Asl Gallura** (dove, specie ad Olbia, forte incidenza hanno i flussi turistici)

2022 n. 54.438: P.S. Olbia 35.040 – P.S. Tempio 11.747 – P.S. La Maddalena 7.651

2021 n. 47.665: P.S. Olbia 32.487 – P.S. Tempio 10.384 – P.S. La Maddalena 4.794

Spesso il ricorso al pronto soccorso avviene non in condizioni di emergenza urgenza.

La crisi dei P.S. negli anni 2023/2024 è stata più evidenziata e denunciata senza che siano state adottate soluzioni idonee se non il ricorso ai medici a gettone con le criticità che non sto qui a ricordare, perché note a tutti.

### **Assistenza Territoriale**

**Centri di salute mentale territoriale.** Salvo novità delle ultime ore, sono sprovvisti di psichiatra perché quelli che sono in servizio sono assorbiti dal reparto di psichiatria dell'ospedale di Olbia. Questa è senza dubbio una scelta incoerente e incapace di utilizzare le risorse, mentre sarebbe stato opportuno qualche posto letto in meno in ospedale e dislocare nel territorio qualche specialista in più per rendere più adeguato il servizio rispetto alla domanda.

**Neuropsichiatria infantile:** qui le liste d'attesa sono infinite e i pazienti aspettano da due anni. Le patologie dello spettro autistico vengono diagnosticate con ritardi assurdi.

In molti comuni mancano i medici di medicina generale.

Abbiamo letto ieri sul giornale che i bambini che devono essere sottoposti ad intervento di tonsillectomia o adenoidectomia vanno ad Alghero nella struttura di otorinolaringoiatria perché a Tempio il reparto di otorino che funzionava perfettamente e serviva tutto il Territorio, è stato letteralmente smantellato e messo in condizione di non poter effettuare interventi.

Ed ancora. Vogliamo parlare delle difficoltà del reparto di radiologia di Olbia e di Tempio in particolare, nel quale non si possono fare esami di notte perché manca il tecnico o l'anestesista (che però viene da Olbia in prestazioni aggiuntive per fare lo screening e non per il turno di notte)?

Lo scorso 7 novembre capita poi una vicenda del tutto surreale: intorno alle 21 al pronto soccorso di Tempio arriva un paziente di 65 anni con dolore toracico e

ipotesione. Non gli vengono fatti esami radiologici perché in Radiologia non c'è l'anestesista, pertanto per tutta la notte non viene fatta alcuna diagnosi e solo nella tarda mattina del giorno dopo, viene trasferito d'urgenza con elisoccorso a Cagliari dove viene sottoposto ad intervento chirurgico durato 10 ore a causa di dissezione dell'aorta e rottura della valvola tricuspidale. Il paziente è salvo per miracolo.

Cosa dobbiamo aspettarci prima che le case di Comunità (CDC) siano operative per offrire, soprattutto ai malati cronici, servizi adeguati? Non credo che prima di un anno questi servizi possano partire e nel frattempo cosa si fa per un'adeguata presa in carico del paziente, per l'integrazione di servizi sociali e sanitari e per la semplificazione nell'accesso ai servizi?

Quanto emerso in un articolo di qualche giorno fa sul Corriere della Sera, sulla presa in carico dei pazienti, è davvero preoccupante perché classifica la ASL Gallura fra le 5 peggiori in Italia.

Per fortuna non siamo maglia nera nella prevenzione e negli screening oncologici nei quali abbiamo registrato delle discrete percentuali di screening eseguiti (ma questo solo grazie alla dedizione degli operatori che sacrificano il loro tempo affrontando turni massacranti).

Tali dati sono stati forniti da AGE.NA.S. (agenzia nazionale per i servizi sanitari nazionali) quindi del tutto attendibili.

Con tutti gli altri indicatori la nostra ASL risulta in posizioni di classifica non certo apprezzabili o incoraggianti.

Da segnalare inoltre, la mancata risposta alla richiesta dello scorso 5.11.2024 di informazioni in materia di assunzioni di personale del 5/11/2024 fatta ai sensi dell'art. 35, commi 2 e 3, L.R. 24/2020 dal me come Presidente e dal Vice Presidente Francesco Lai per consentire il pieno esercizio delle funzioni di indirizzo e verifica periodica dell'attività delle ASL riconosciuta alla Conferenza: si volevano avere le informazioni che ci competono per svolgere il nostro ruolo all'interno della Conferenza, in merito agli ultimi bilanci approvati, alle richieste di mobilità del personale medico concesse nell'ultimo anno. Informazioni anche in merito a un disinvoltato utilizzo, da parte della direzione del sistema di nomine dirigenziali con funzioni vicarie ai sensi dell'art. 22 del CCNL sanità 2016-2018 che, viceversa, dovrebbe mantenere il carattere di straordinarietà ed essere utilizzato limitatamente al tempo strettamente necessario per espletare le procedure di nomina o sostituzione del titolare cessato.

Sarebbe anche utile capire e conoscere le procedure e le modalità con le quali sono stati nominati i direttori di dipartimento negli ultimi due anni.

In particolare sui punti all'OdG:

**Sul 2° punto all'ODG – Bilancio di Previsione**

2. Deliberazione del Direttore generale ASL n. 2 della Gallura n. 965 del 12.11.2024 "Adozione del Programma Sanitario annuale e triennale 2025-2027 e del Bilancio annuale e pluriennale di previsione (BEP) 2025-2027 ai sensi dell'art. 25 DLGS 118/2011: esame e parere ex art. 35, comma 2, lett. b), L.R. 24/2020.

Per affrontare l'argomento, ritengo necessario fare una premessa di metodo che riguarda l'incompletezza dei dati di cui disponiamo.

La Conferenza è infatti chiamata a rendere il parere sul Bilancio di previsione avendo a disposizione il solo bilancio consuntivo del 2022, mentre mancano i bilanci sia di previsione che consuntivi del 2023 e 2024.

Fatta questa premessa, occorre partire dalle conclusioni contenute nella relazione al bilancio del Direttore Generale, allegata agli atti, il quale in sostanza afferma che il bilancio viene chiuso in pareggio come richiesto dalla Regione ma solo formalmente: in realtà, è lo stesso Direttore a evidenziare l'inadeguatezza dello strumento rispetto alle esigenze reali di funzionamento tanto che se non saranno assegnate dalla regione ulteriori risorse per 25 Milioni di euro come richiesto dalla direzione, il bilancio a consuntivo avrà inevitabilmente un saldo negativo.

In particolare, il direttore afferma testualmente *"Si ribadisce dunque che il pareggio di bilancio potrà essere rispettato solo a condizione che vengano riviste in incremento le assegnazioni per un valore stimato di **25 Milioni di euro** circa tenendo 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 del personale, dei beni e servizi sanitari e non sanitari, revisioni tariffarie degli erogatori privati convenzionati, ecc.*

Si apprende, quindi, che le risorse iscritte in bilancio di previsione non sono sufficienti per attuare l'Atto aziendale che evidentemente a quasi due anni dalla sua approvazione esiste solo sulla carta.

Basterebbe solo questo primo dato per esprimere parere negativo sullo strumento contabile, oggi in esame.

Ma volendo approfondire qualche aspetto, le prime serie criticità si rinvergono in materia di Personale.

Infatti, raffrontando i dati sulla spesa di personale a consuntivo 2022 e quelli del bilancio di previsione 2025 emerge un incremento di circa 13 milioni. Sarebbe utile sapere quanto è dovuto ad adeguamenti contrattuali o invece a nuove assunzioni, posto che è lo stesso direttore che dichiara che le risorse finanziarie attuali non sono sufficienti a dare attuazione all'Atto aziendale.

Inoltre, si sottolinea l'incoerenza dei dati laddove l'organico attuale sarebbe di 1440 dipendenti (pag. 33 Relazione del direttore) mentre quello previsto al 1° gennaio 2025 è di 1695 unità. Stiamo quindi parlando di circa 300 assunzioni in un anno che non si comprende se siano state fatte o meno. Il dato comunque non è chiaro. Sono state fatte e quando? Oppure saranno fatte entro il 31.12.2024?

(Nuove risorse già assunte o si intenderebbe assumerle da oggi al 31 dicembre???)

Sul 3° punto ODG – Consuntivo 2022

3. Deliberazione del Direttore generale ASL n. 2 della Gallura n. 1041 del 25.11.2024 "Approvazione progetto Bilancio 2022: esame e parere ex art. 35, comma 2, lett. b), L.R. 24/2020.

Anche in questo caso valgono le premesse fatte sopra, e quali ulteriori elementi negativi di valutazione, si sottolinea quanto segue.

1. Emerge dagli atti un utile di esercizio inizialmente di circa 24 Milioni di euro, ridotto per intervento regionale a circa 2,7 Milioni. Un saldo attivo in ogni caso eccessivo, in considerazione della conclamata e più volte evidenziata, anche dalla direzione, carenza di risorse dell'Azienda e che dimostra chiaramente un'incapacità di spesa.

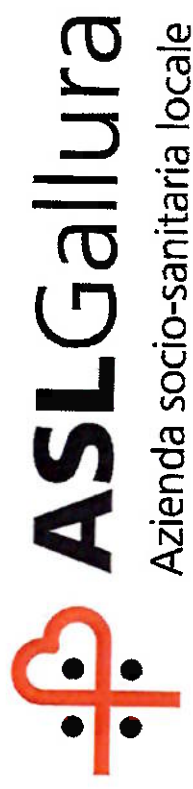
2. Il tasso di occupazione dei posti letto mostra un andamento decrescente con una copertura finale complessiva di occupazione del 49,17% registrata nei due presidi ospedalieri di Olbia e Tempio.

\*\*\*

Quando all'inizio del mio intervento parlavo di ruolo dei sindaci in seno alla conferenza socio sanitaria e comunque, in generale, nell'espletamento delle incombenze che a noi vengono non solo demandate per legge ma, soprattutto, perché i cittadini si rivolgono a noi per chiedere aiuto per risolvere problemi di ogni genere legati al malfunzionamento della sanità, pensavo proprio a questo stato di cose che ho qui rappresentato.

Mi chiedo quindi con ovvia preoccupazione, per quanto tempo ancora dobbiamo occuparcene senza risolvere niente, e per quanto tempo ancora deve durare lo stato di frustrazione e avvillimento di fronte al fatto ormai conclamato, di non poter far niente per incidere sul miglioramento dei servizi sanitari sanitari?





# **BILANCIO ECONOMICO DI PREVISIONE 2025-2027**

**Art. 25 D. Lgs. 118/2011**

## ADOZIONE DEL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNUALE E TRIENNALE 2025-2027 LEGGE REGIONALE 24 DEL 11/09/2020

Ai sensi dell'art. 39 comma 2 L.R n. 24 del 11/09/2020 il Direttore Generale adotta entro il 15 novembre di ogni anno, sulla base del finanziamento ripartito a norma dell'art. 38 il bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, composto dai documenti di cui all'art. 25 del decreto legislativo 118/2011.

Il Bilancio Economico di Previsione (BEP) 2025-2027, adottato insieme al Programma Sanitario Annuale e Triennale 2025-2027 con Delibera del Direttore Generale dell'ASL Gallura n° 965 del 12/11/2024, è corredato da tutti gli allegati previsti dalla DGR 34/23 del 2015, con particolare riferimento a quelli relativi ad investimenti, acquisti e personale:

- Conto Economico Preventivo 2025-2027;
- Modello Ministeriale CE Preventivo 2027-2027;
- Nota illustrativa;
- Relazione del Direttore Generale;
- Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP) 2025-2027;
- Programma Triennale degli Acquisti di beni e servizi 2025-2027.

## REDAZIONE

Il BEP 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”*.

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 hanno tenuto conto:

- ▶ dei dati relativi agli stanziamenti FSR e altri stanziamenti per gli anni 2025-2026-2027 e dei dati di mobilità intra-regionale, extraregionale e internazionale così come revisionati e comunicati dalla Direzione Generale della Sanità con le note prot. n. 28.441 del 18/10/2024 e n. 28.551 del 22/10/2024;
- ▶ dei dati relativi alle partite inter-company comunicate via email da, AREUS, ARNAS-BROTZU, Asl Sassari;
- ▶ delle indicazioni relative all'approvazione del PTFP 2025-2027 comunicate dalla Direzione Generale della Sanità con la nota n. 28.275 del 17/10/2024 e n. 28.757 del 23/10/2024.



## VALORE DELLA PRODUZIONE

VALORE DELLA PRODUZIONE	ANNO 2025	ANNO 2024	VARIAZIONE 2025-2024	
			IMPORTO	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	317.055.636,69	364.891.632,27	-47.835.995,58	-13%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti -	-1.000.000,00	-2.000.000,00	1.000.000,00	-50%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti -	1.187.793,73	364.832,73	822.961,00	226%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria -	16.060.489,71	90.755.393,43	-74.694.903,72	-82%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi -	2.037.744,60	2.327.278,51	-289.533,91	-12%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) -	2.216.094,62	1.870.123,99	345.970,63	18%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio -	6.268.597,00	8.447.781,87	-2.179.184,87	-26%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori	0	0	0	
9) Altri ricavi e proventi -	298.694,18	200.734,42	97.959,76	49%
<b>TOTALE A)</b>	<b>344.125.050,53</b>	<b>466.857.777,22</b>	<b>-122.732.726,69</b>	<b>-26%</b>

## VALORE DELLA PRODUZIONE

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE E PLURIENNALE	ANNO 2025	ANNO 2024	VARIAZIONE 2025-2024	
			IMPORTO	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	317.055.636,69	364.891.632,27	-47.835.995,58	-13%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	267.687.430,67	297.645.359,05	-29.957.928,38	-10%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo -	49.368.206,02	67.246.273,22	-17.878.067,20	-27%

Il valore della produzione complessivo riferito all'anno 2025 rileva un decremento rispetto al 2024 attribuibile per il 13% alla voce dei Contributi in c/esercizio che in valore assoluto diminuiscono di oltre 47 milioni di euro.

## COSTO DELLA PRODUZIONE

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE E PLURIENNALE	ANNO 2025	ANNO 2024	VARIAZIONE 2025-2024	
1) Acquisti di beni	46.275.333,34	47.155.559,08	-880.225,74	-1,90%
2) Acquisti di servizi sanitari	144.179.768,05	235.770.185,02	-91.590.416,97	-38,80%
3) Acquisti di servizi non sanitari	29.782.328,72	33.960.021,91	-4.177.693,19	-12,30%
4) Manutenzione e riparazione	6.502.232,01	7.853.018,86	-1.350.786,85	-17,20%
5) Godimento di beni di terzi	2.938.111,36	2.870.785,23	67.326,13	2,30%
6) Costi del personale	97.369.838,52	94.889.900,40	2.479.938,12	2,60%
7) Oneri diversi di gestione	1.716.485,98	1.716.485,98	0	0,00%
8) Ammortamenti	6.973.005,85	9.279.859,66	-2.306.853,81	-24,90%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	
11) Accantonamenti	2.564.806,56	27.538.820,92	-24.974.014,36	-90,70%
<b>TOTALE B) COSTO DELLA PRODUZIONE</b>	<b>338.301.910,41</b>	<b>461.034.637,05</b>	<b>-122.732.726,64</b>	<b>-26,60%</b>



## **COSTO DELLA PRODUZIONE**

### **CONFRONTO CON IL BEP 2024:**

Il costo della produzione complessivo 2025 rileva un decremento rispetto al 2024 pari al 26,60% attribuibile soprattutto alla sottostima delle voci di costo riferite agli acquisti di servizi sanitari (es. Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera) e alla voce relativa agli accantonamenti.

Tali sottostime dei costi si sono rese necessarie al fine di garantire il pareggio di bilancio in sede di adozione del Bilancio Economico di Previsione 2025-2027 così come prevede la normativa vigente in materia e come raccomandato dalla RAS.

## COSTO DELLA PRODUZIONE

COSTO DELLA PRODUZIONE	ANNO 2025	Consuntivo 2022	%BEP 2025 sul totale	%CE Cons. 2022 sul totale
1) Acquisti di beni	46.275.333,34	41.690.814,02	13,7%	13,1%
2) Acquisti di servizi sanitari	144.179.768,05	131.728.963,21	42,6%	41,4%
3) Acquisti di servizi non sanitari	29.782.328,72	27.120.150,01	8,8%	8,5%
4) Manutenzione e riparazione	6.502.232,01	4.305.819,79	1,9%	1,4%
5) Godimento di beni di terzi	2.938.111,36	1.707.790,93	0,9%	0,5%
6) Costi del personale	97.369.838,52	84.516.994,92	28,8%	26,6%
7) Oneri diversi di gestione	1.716.485,98	1089635,34	0,5%	0,3%
8) Ammortamenti	6.973.005,85	6.973.005,85	2,1%	2,2%
9) Svalutazione immobilizzazioni e dei crediti	-	-		
10) Variazione delle rimanenze	-	967.250,36		
11) Accantonamenti	2.564.806,56	18.140.770,52	0,8%	5,7%
<b>TOTALE B)</b>	<b>338.301.910,41</b>	<b>318.241.194,95</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Il costo totale della produzione stimato nel BEP 2025 è in linea con quello del CE Consuntivo 2022, pur rilevando taluni incrementi dovuti a rincari nei costi di funzionamento e nel Costo del personale e taluni decrementi che scaturiscono da sottostime di alcuni costi necessari al fine del pareggio di bilancio.

## COSTO DEL PERSONALE

Tra i costi di produzione presenti nel BEP 2025 si rileva, rispetto all'anno 2024, ed anche rispetto al CE Consuntivo 2022, un **incremento del costo del personale** che, come specificato nel Programma Sanitario Triennale, si rende necessario per garantire la riorganizzazione dell'assistenza territoriale che fissa come punto di riferimento la Sanità di Iniziativa e le Case di Comunità in ottemperanza con quanto previsto dal **DM 77/2022** e per sopperire alla **cronica carenza di personale** nell'ambito dell'assistenza ospedaliera che da anni attanaglia l'azienda; a ciò si aggiunge inoltre il costo del personale da assumere per l'attuazione dei progetti aziendali a valenza regionale/ministeriale quali ad esempio il PNRR, PNES.

La stima del costo del personale nel BEP 2025 è pari ad euro 97.369.838,52 e fa riferimento ad un numero di dipendenti al 31/12/2025 stimato in n°1695 - con un numero di assunzioni previsto nell'anno pari a circa 250 - mentre il costo rilevato nel CE Consuntivo 2022 è pari ad euro 84.516.994,92 per un numero totale di dipendenti pari a n° 1445

COSTO DEL PERSONALE	BEP 2025	CE CONSUNTIVO 2022	Variazione BEP 2025/CE Consuntivo 2022
VOCE CE BA2080	97.369.838,52 €	84.516.994,92 €	12.852.843,60 €
N° teste al 31/12	1.695	1.445	250



## COSTO DEL PERSONALE

Nel BEP 2025-2027 il costo del personale di cui alla voce BA2080 è stato stimato in aumento rispetto al CE Consuntivo 2022 per l'esigenza di reperire con contratti di lavoro stabili, a tempo determinato ed indeterminato, tutte le figure necessarie per garantire la riorganizzazione dell'assistenza territoriale e sopperire alla cronica carenza di personale soprattutto nell'ambito dell'assistenza ospedaliera.

Nel corso degli anni 2022-2024 la voce di costo BA2080 Costo del personale non è aumentata così come previsto a causa della difficoltà di reperire il personale, soprattutto in ambito ospedaliero, con contratti di lavoro a tempo determinato ed indeterminato mentre è stato possibile conferire incarichi temporanei a professionisti che hanno prestato la propria attività presso le UU.OO. di Pronto Soccorso, Servizi di Continuità Assistenziale e Guardie Turistiche, ecc. attraverso il ricorso a forme contrattuali atipiche, meno stabili nel tempo, il cui costo non è riconducibile alla voce di costo BA2080 Costi del personale ma ad altre voci di Conto Economico quali ad esempio: BA1530 Costo per Altri Servizi Sanitari e BA1400 Costo per Acquisti di Consulenze sanitarie - Altro, i cui valori, soprattutto negli anni 2023-2024 hanno avuto un notevole incremento.

## CRITICITA'

- ▶ In relazione all'attuale contesto di riferimento l'azienda ha cercato di stimare al meglio la struttura dei costi aziendali 2025-2027, e al fine del rispetto del pareggio di bilancio, ha ridefinito e, per alcune voci di costo, sottostimato il valore delle loro proiezioni di costo.
- ▶ Al fine di garantire la piena continuità dell'operatività delle Strutture Sanitarie Aziendali e l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, il BEP 2025-2027 sarà presumibilmente oggetto di revisione ed integrazione in seguito all'adeguamento dell'assegnazione provvisoria dei contributi in conto esercizio per quota Fondo sanitario regionale, così come richiesto con nota del Direttore Generale protocollo PG/2024/31.708 del 29/10/2024 ed in relazione alle mutate esigenze derivanti dal nuovo assetto organizzativo e dell'attuazione dell'atto aziendale.



## CONCLUSIONE

Si rileva dunque che il pareggio di bilancio potrà essere rispettato solo a condizione che, a parità di valore delle voci di mobilità attiva e passiva comunicate dalla RAS, vengano riviste in incremento le assegnazioni della macro-voce AA0010 Contributi in c/esercizio per un valore stimato di circa 25 Milioni di euro tenendo 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 del personale, dei beni e servizi sanitari e non sanitari, ecc.