



Relazione del Direttore Generale
Bilancio Economico Preventivo 2022/2024

RELAZIONE AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2022/2024

La relazione del Direttore Generale è un documento allegato al Bilancio Economico Preventivo, insieme al conto economico preventivo, al Piano degli investimenti e alla nota illustrativa, secondo quanto definito dall'art 25 del D. Lgs n. 118 del 23/06/2011 *“Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”*.

La funzione fondamentale della relazione del Direttore Generale è quella di esporre le valutazioni e le considerazioni di natura economica e gestionale e di evidenziare i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali, regionali e nazionali.

Con la Legge regionale del 11 settembre 2020, n. 24 "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 riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale per renderlo maggiormente aderente ai bisogni della popolazione, superando la precedente organizzazione incentrata su un'unica azienda territoriale.

Il nuovo Sistema Sanitario della Regione Sardegna, istituito dal primo gennaio 2022, ex art 2 L.R. n. 24 del 11/09/2022, si articola nei seguenti enti di governo:

- Azienda regionale della salute (ARES);
- Aziende socio-sanitarie locali (ASL);
- Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS);
- Aziende ospedaliero-universitarie (AOU) di Cagliari e Sassari;
- Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS);
- Istituto zooprofilattico della Sardegna (IZS).

Le nascenti Aziende Socio-Sanitarie Locali (ASL) hanno personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e gestionale, sono tenute alla redazione del documento di Bilancio Economico Preventivo e dei documenti allegati.

Nel redigere il presente documento si richiamano i fattori particolarmente rilevanti che incidono sulla gestione economico-finanziaria e sull'assetto organizzativo e istituzionale, si sottolineano:

- La riforma del sistema sanitario regionale prevista dalla L.R. n. 24/2020 e ss.;
- la fase di start-up della Azienda Socio Sanitaria Locale n.8 di Cagliari nel corso dell'esercizio 2022;
- l'incorporazione del Presidio Ospedaliero Microcitemico "A. Cao" transitato dall'ARNAS Brotzu all'ASL n.8 di Cagliari;
- le dinamiche epidemiologiche dell'attuale fenomeno pandemico garantendo comunque i Livelli Essenziali di Assistenza;
- la convenzione n. 29 del 10.03.2022 tra ARES e ASL Cagliari che disciplina le attività d'interesse comune, ovvero la gestione e il supporto da parte di ARES in relazione ai processi amministrativi,

tecnici e contabili;

- l'adozione dell'atto aziendale, approvato preliminarmente con Deliberazione n. 426 del 21.10.2022;
- la modificazione del profilo demografico della popolazione di riferimento che, anno dopo anno, registra un incremento nelle fasce di età adulta e una corrispondente contrazione delle fasce di età più giovani.

In merito all'ultimo fattore si evidenzia che la distribuzione della popolazione della Azienda socio-sanitaria locale n.8 di Cagliari è un elemento cardine nella definizione dell'organizzazione sanitaria locale.

Difatti, la distribuzione della popolazione per Distretto nella tabella di seguito riportata indica i valori complessivi del numero di abitanti rilevati da Demo ISTAT al 1^a gennaio 2020 e al 1^a gennaio 2021:

Distretto	Tot. Complessivo 2021	Tot. Complessivo 2020	% distribuzione territoriale 2021	% distribuzione territoriale 2020	Delta 2021 vs 2020
Area Ovest	121.998	122.255	22,38%	22,27%	-257
Cagliari Area Vasta	248.690	251.232	45,62%	45,77%	-2542
Quartu Parteolla	112.408	112.144	20,62%	20,43%	264
Sarcidano-Barbagia di Seulo - Trexenta	39.661	40.474	7,27%	7,37%	-813
Sarabus Gerrei	22.433	22.807	4,11%	4,15%	-374
Totale complessivo	545.190	548.912			-3.722

Tabella 1 – n. abitanti per Distretto (ASL Cagliari)

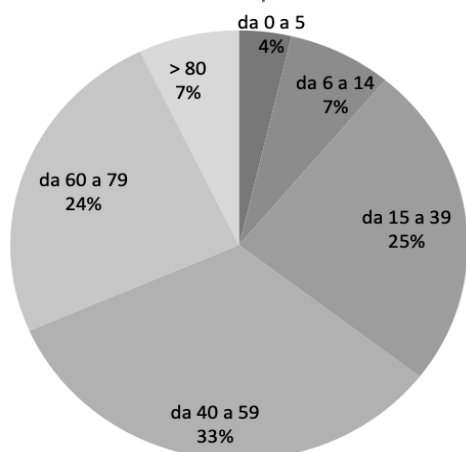
Si rileva che al 1^a gennaio 2021 la popolazione che rappresenta l'intero territorio di ASL Cagliari è di 545.190 abitanti, la distribuzione percentuale per Distretti evidenzia una maggior numero di abitanti nell'Area Vasta di Cagliari con circa il 45% della popolazione residente.

La composizione per età della popolazione è l'elemento che, dal punto di vista demografico, risulta più significativo. Analizzare il processo di invecchiamento e quindi la presenza di anziani o di giovani, è fondamentale per comprendere la dinamica delle generazioni, le trasformazioni nella struttura familiare ed anche i numerosi fenomeni sociali, economici e culturali connessi.

Un'analisi di questo tipo permette di controllare i cambiamenti nella popolazione, relativi alle migrazioni e ai processi che caratterizzano la natalità e la mortalità.

Al fine di evidenziare la scomposizione per classi d'età della popolazione complessiva residente nell'ASL n.8 si utilizzano differenti fasce che mettono in rilevanza la struttura demografica:

Distribuzione demografica per classi d'età - Complessivo



L'analisi dei dati evidenziati nel grafico "distribuzione demografica per classi d'età - complessivo" fornisce una visione d'insieme della popolazione residente nel territorio presidiato dalla ASL di Cagliari nel suo complesso.

Fasce Età	Anno 2020	Anno 2021	Diff	Diff. %
0-4	16.952	16.133	-819	-4,83%
5-9	21.267	20.901	-366	-1,72%
10-14	22.878	23.171	293	1,28%
15-19	23.362	23.203	-159	-0,68%
20-24	23.860	23.428	-432	-1,81%
25-29	26.946	25.059	-1887	-7,00%
30-34	29.812	28.449	-1363	-4,57%
35-39	34.737	33.140	-1597	-4,60%
40-44	41.612	39.598	-2019	-4,85%
45-49	47.909	47.555	-354	-0,74%
50-54	47.371	47.051	-320	-0,68%
55-59	44.494	45.590	1096	2,46%
60-64	39.269	39.979	710	1,81%
65-69	35.057	35.514	457	1,30%
70-74	31.262	32.322	1060	3,39%
75-79	25.166	25.266	100	0,40%
80-84	18.614	20.005	1391	7,47%
85-89	11.798	11.881	83	0,70%
90-94	5.108	5.488	380	7,44%
95-99	1.297	1.279	-18	-1,39%
>100	141	178	37	26,24%
Totale Asl 8	548.912	545.190	-3.727	0

Tabella 2 – distribuzione popolazione per fasce d'età

Anche nel corso del 2021 si è evidenziato un decremento di residenti con età inferiore a 50 anni (-2,68%), a cui ha corrisposto un incremento di residenti con età superiore ai 50 anni (+2,50%).

Il progressivo e tendenziale invecchiamento della popolazione ha importanti ripercussioni sui costi legati all'assistenza sanitaria, essendo ormai consolidato che le fasce di età adulta hanno un peso assistenziale notevolmente superiore rispetto alle fasce giovani.

Difatti è ampiamente dimostrato in letteratura che le fasce di popolazione sotto i 50 anni hanno costi medi attorno ai €1.120/residente mentre gli over 50 hanno dei costi medi di assistenza pari a € 4.750/residente.

Un altro dato significativo è costituito dal quoziente di natalità, che misura una forte diminuzione delle nascite nell'ultimo quinquennio.

I dati registrati dall'Istat ad oggi segnalano una riduzione dell'indice ed una tendenza alla compressione della natalità a livello regionale. Ad una importante diminuzione dell'indice di natalità è rilevante affiancare un

aumento dell'indice di vecchiaia. La combinazione dei due fenomeni determina una modifica del profilo demografico dell'azienda evidenziando un progressivo invecchiamento della popolazione assistita dall'Asl di Cagliari.

Indice di vecchiaia						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Provincia Cagliari	172,4	179,3	186,2	196,1	205,6	214,9
Sardegna	188,6	195,8	203,1	212,4	222,17	231,535

Tabella 3 – indice di vecchiaia ASL Cagliari

Ne deriva che la transizione demografica ed epidemiologica degli ultimi anni ha ridisegnato la struttura dei bisogni e della domanda. Difatti si è progressivamente alimentato il passaggio da patologie prevalentemente acute, a situazioni di cronicità diffusa.

Il complesso di questi fattori ha determinato la necessità di ripensare radicalmente i modelli istituzionali, gli assetti organizzativi ed i fabbisogni di competenze e di professionalità delle diverse articolazioni dell'amministrazioni che operano nell'ambito socio sanitario.

Lo sviluppo di soluzioni per fronteggiare i rapidi mutamenti delle variabili demografiche ed epidemiologiche, rende necessaria 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.

In particolare, negli ultimi due anni, la produzione dei servizi sanitari è stata influenzata dalla rimodulazione delle linee di attività ospedaliera, tese ad assistere i pazienti COVID, oltre che dalle note dinamiche che hanno cagionato temporanei rallentamenti nell'erogazione delle prestazioni territoriali.

Per completezza si riportano i macro dati relativi al valore della produzione nell'ambito delle prestazioni ospedaliere negli anni 2020/2021 durante la fase emergenziale Covid.

Tabella 4 – Valore della produzione dei ricoveri ospedalieri 2020-2021

Valore ricoveri 2020			Valore ricoveri 2021			21 VS 20		
Area Chirurgica	Area Medica	Psichiatria	Area Chirurgica	Area Medica	Psichiatria	Area Chirurgica	Area Medica	Psichiatria
25.320.596	21.709.481	1.363.240	17.340.179	25.692.423	1.430.831	-31,52%	18,35%	4,96%
48.393.318			44.463.434			-8,12%		

Dalla misurazione del Valore della Produzione Ospedaliera si evince una riduzione complessiva del valore di ricoveri pari all'8%. Nello specifico si registra un decremento pari a -31,5% per l'area *chirurgica*, mentre si evidenzia un aumento superiore al 18% per l'area *Medica*, legato principalmente all'aumento dei ricoveri dei pazienti affetti da Covid.

Tale riduzione è giustificata dalla necessità di temporanea riconversione di alcuni Presidi Ospedalieri aziendali alle funzioni connesse all'andamento della pandemia.

Inoltre nella tabella che segue si rappresentano i dati relativi alla produzione nell'area dell'assistenza specialistica ambulatoriale.

Tabella 5 – Valore della produzione di specialistica ambulatoriale 2020-2021

	2020		2021		2021 VS 2020	
	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore	Diff. % Prestazioni	Diff. % Valore
Privato	2.552.438	50.743.556,20	2.819.809	56.795.185,61	10,48%	11,93%
Pubblico	1.460.928	22.800.799,25	1.580.335	25.302.436,70	8,17%	10,97%
Totale complessivo	4.013.366	73.544.355,45	4.400.144	82.097.622,31	9,64%	11,63%

In considerazione di quanto appena esposto, si evidenzia che l'esercizio 2022 risulta dedicato alla ripresa dei processi di produzione aziendale, ripresa già avviata nel corso del 2021 con l'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale, compatibilmente alla situazione epidemiologica in corso e alle relative azioni Regionali disposte in materia di salute e prevenzione in corso d'anno.

Al fine di dare esecuzione a quanto sopra, nella definizione delle azioni da perseguire si tiene conto dei seguenti punti:

- l'obiettivo primario della cura e soddisfazione dei bisogni del paziente;
- le risorse vincolanti ricevute dalla Regione;
- le entrate proprie aziendali;
- le attività su progetti finanziati da contributi di altri enti pubblici;
- l'equilibrio economico-finanziario che costituisce un obiettivo per il SSR ed un vincolo per l'Azienda.

Tanto esposto, nella definizione del bilancio economico previsionale, la Direzione Generale intende porre in essere le seguenti leve, compatibilmente con le risorse assegnate:

- a) superamento della fase di *start up* dell'Azienda, con l'obiettivo di dotarla di una solida struttura organizzativa sanitaria ed amministrativa in grado di garantire il raggiungimento delle finalità preposte dalla L.R. 24/2020;
- b) la riattivazione delle attività sospese per far fronte all'emergenza da Covid-19;
- c) salvaguardare le attività attualmente in essere presso i Presidi Ospedalieri al fine di garantire adeguati Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).
- d) prevedere l'adeguamento dell'assetto organico dei Presidi Ospedalieri di Isili e Muravera, affinché gli stessi rappresentino un punto di riferimento della rete dell'Emergenza-Urgenza, potenziando la funzione di assistenza;
- e) rafforzare l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie che siano il più possibile vicine ai luoghi di vita e di lavoro dei cittadini, al fine di limitare il sovraccarico che attualmente grava impropriamente sulle strutture del capoluogo;
- f) incrementare la produzione di prestazioni specialistiche ambulatoriali sul territorio con lo scopo di abbattere le liste d'attesa e ridurre i tempi di fruizione delle prestazioni sanitarie;

- g) riattivare le linee di attività relative ai principali programmi di *screening* oncologico quali mammella, colon retto, cervice uterina;
- h) Implementazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che si articola in due componenti:
 - reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale;
 - innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale.

In particolare per l'abbattimento delle liste d'attesa, si è provveduto alla definizione di un piano per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da Sars-COV2.

In seguito alla definizione del quadro dei fabbisogni è stata stimata la disponibilità di offerta tramite l'utilizzo degli strumenti contrattuali, ovvero:

- istituto delle prestazioni aggiuntive per il personale dipendente;
- reclutamento del personale, attraverso assunzioni a tempo determinato del personale sanitario, del comparto e della dirigenza medica, attraverso forme di lavoro autonomo;
- potenziamento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna nel rispetto dell'Accordo collettivo nazionale vigente.

Le categorie di prestazioni individuate a maggiore priorità sono le seguenti:

- 1) prestazioni afferenti alle campagne di screening oncologico;
- 2) prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale (PRGLA).

Le due linee di recupero devono essere organizzate per garantire la precedenza a pazienti oncologici, screening, follow-up per pazienti cronici.

Azione 1	Recupero attività delle campagne di screening oncologico non erogata nel biennio 2020-2021 a causa dell'emergenza pandemica (invio degli inviti e attività di screening oncologico di 1° e 2° Livello)
Azione 2	Recupero delle prestazioni specialistiche ambulatoriali ospedaliere ed extra-ospedaliere non erogate nel biennio 2020-2021 a causa dell'emergenza pandemica

Premesso quanto sopra si rappresenta nella tabella una sintesi delle macro voci del conto economico previsionale 2022/2024, nel rispetto del vincolo di pareggio di bilancio secondo indicazioni della RAS.

		Previsionale 2022	Previsionale 2023	Previsionale 2024
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	1.089.826.035,00	1.094.107.252,00	1.094.087.252,00
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	1.074.704.930,00	1.078.986.146,00	1.078.966.150,00

La programmazione economica e degli investimenti per l'esercizio 2022 si ritiene essere coerente con gli obiettivi posti dalla Regione e riflette il nuovo modello organizzativo a cui deve tendere questa Azienda. In relazione all'attuale contesto di riferimento l'azienda ha cercato di stimare al meglio la struttura dei costi aziendali con l'obiettivo di garantire la piena continuità dell'operatività delle Strutture Sanitarie Aziendali.