

Relazione del Direttore Generale

**Bilancio Economico Preventivo Annuale e Pluriennale
2025 - 2027**

Premessa

Il presente documento è parte integrante degli atti di Programmazione Sanitaria 2025-2027.

La relazione, prevista dall'art. 25 del D.lgs. 118/2011, evidenzia e mette in collegamento la programmazione Sanitaria ed Economica già predisposta da questa Azienda Sanitaria con Delibera n. 1277 del 15/11/2024, integrata dagli obiettivi di mandato, con il Decreto RAS n. 31 del 11/11/2024, e con i recenti atti programmatori relativi al Piano Integrato di Attività e Organizzazione (Delibera n. 85 del 30.01.2025), oltreché con gli atti programmatori Regionali e con la normativa Nazionale in materia.

Punto di partenza della nuova Azienda è stato l'adozione dell'Atto Aziendale approvato in data 26 Gennaio 2023 con la delibera n. 36 e pubblicato in via definitiva, a seguito dell'esito positivo dell'iter regionale, con la Delibera n. 88 del 21 Febbraio 2023, dando luogo alla definizione della nuova struttura organizzativa per la quale sono state messe in atto le procedure necessarie per l'avvio del nuovo assetto. Così come nel precedente atto di programmazione si è tenuto conto delle forti criticità, più volte portate all'attenzione regionale, in merito al sottodimensionamento del personale sanitario nelle strutture ospedaliere e territoriali, che si è cercato di rappresentare attraverso il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale - PTFP 2025.2027 elaborato in coerenza con i Tetti di Spesa stabiliti dalla RAS. Il bilancio di previsione è corredato, oltre che dalla presente Relazione, dagli allegati previsti dalla DGR 34/23 del 2015:

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

Al momento non è ancora possibile procedere alla stesura del Piano dei flussi di cassa prospettici anno 2025, previsto dal Decreto legislativo 118/2011, anche in considerazione della Nota RAS n. 30379 del 08.11.2024 in quanto non disponibile una base storica attendibile sulla quale poter redigere il Piano; sempre a tal proposito si evidenzia la limitata autonomia che ancora le Aziende Sanitarie hanno nella gestione dei bilanci aziendali, considerato che buona parte delle operazioni contabili derivano dalle attività di supporto di Ares Sardegna, con conseguente difficoltà nell'analisi dei costi non solo a livello previsionale ma anche in fase infra-annuale.

Si precisa al riguardo che al momento risulta disponibile solamente un Piano dei Flussi di cassa per l'anno 2025 redatto in ottemperanza del D.L. 155/2024

Asl Nuoro

L'Azienda Socio Sanitaria Locale n.3 Nuoro è stata istituita con la Legge Regionale n. 24 dell'11/09/2020.

E' dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ai sensi e per gli effetti dell'art.3, comma 1 – bis, del D.lgs. 502/92 e ss.mm.ii e delle disposizioni legislative regionali di istituzione del SSR.

Il nuovo assetto organizzativo dell'ASL 3 è definito nell'Atto Aziendale, approvato, dalla Giunta Regionale, con la Delibera n. 88 del 21/02/2023.

Le risposte che l'Azienda garantisce ai propri assistiti sono orientate a erogare valore all'utente attraverso un approccio gestionale "per processi" in grado di integrare le diverse componenti del sistema di offerta, in coerenza con la dinamicità del contesto e dei bisogni.

La programmazione sanitaria è un processo influenzato dalla pianificazione sanitaria nazionale e regionale.

In questo senso la nostra Asl sviluppa modelli organizzativi coerenti con quanto richiamato dalla legge regionale, implementando l'Area di integrazione territorio - ospedale, coordinando in maniera efficiente sistemi di integrazione funzionale tra cure ospedaliere, territoriali e domiciliari anche attraverso le Case della Comunità, le COT e le Centrali di Telemonitoraggio.

Contesto di riferimento

Il territorio di appartenenza dell'ASL nuorese ha una estensione pari a 3.934 Km² e comprende 52 comuni suddivisi nei 4 Distretti Sanitari: Distretto di Nuoro, Distretto di Macomer, Distretto di Siniscola, Distretto di Sorgono.

Il territorio è caratterizzato da una densità della popolazione molto bassa, pari a 36,61 ab/ Km², con una forte disparità tra i 65,17 ab/ Km² nella regione Sardegna e i 195,83 ab/ Km² a livello nazionale.

La presenza di tanti centri di piccole dimensioni (comuni sotto i mille abitanti pari al 32,69%), e di una geomorfologia del territorio complessa e tipicamente montana, con un sistema viario non all'altezza delle necessità, rende difficile le comunicazioni interne con notevoli ripercussioni sui tempi di percorrenza e di spostamento. Malgrado la particolare orografia del territorio, si persevera nel mantenere attiva l'offerta sanitaria che, seppure più onerosa rispetto ad altre più facili realtà, è comunque presente e vicina al cittadino, al fine di rispettare la sua libertà di scelta e il libero accesso ai servizi.

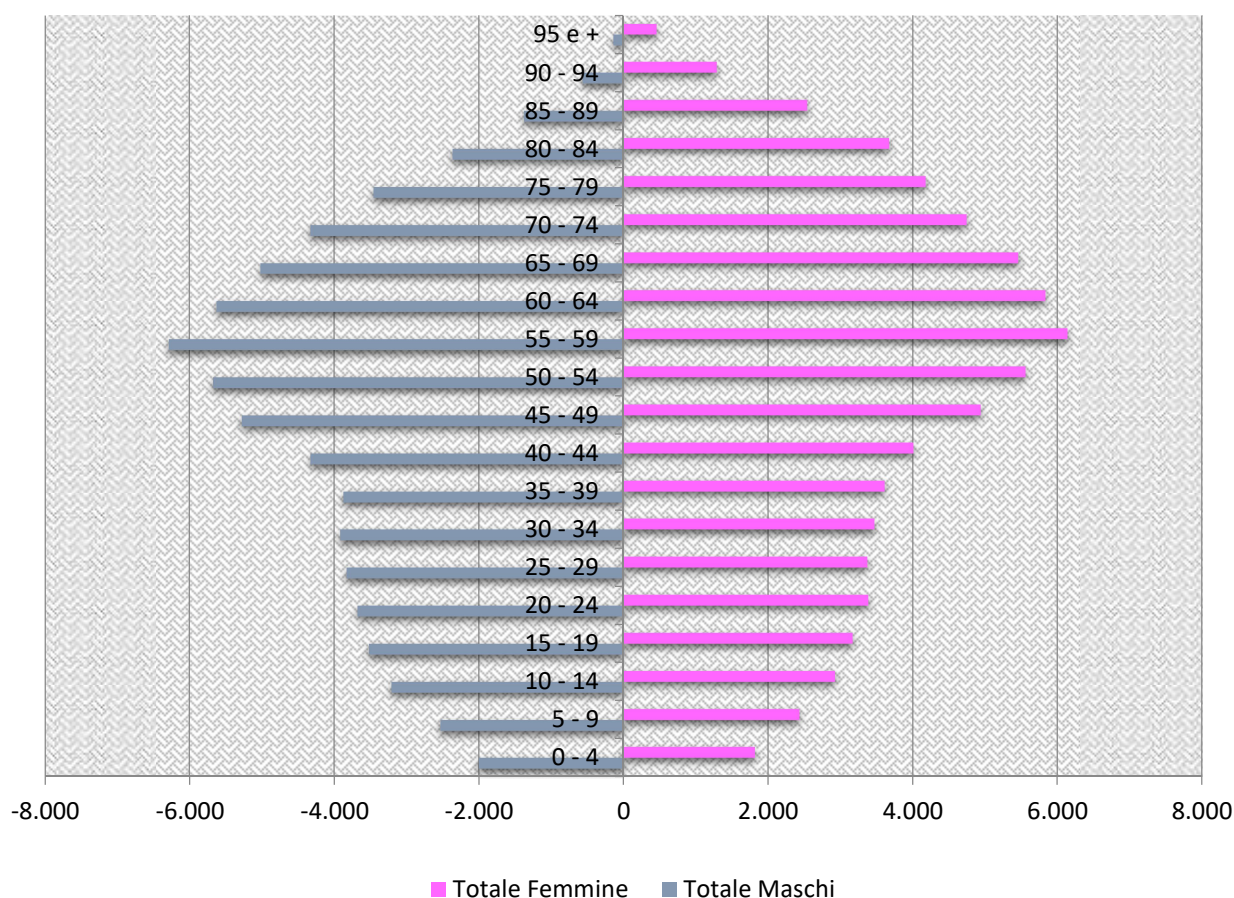
Popolazione ASL Nuoro anni 2020/2024 - Totale							
DISTRETTI	Popolazione ASL Nuoro anni 2020/2024 - Totale					ANDAMENTO 2020/2024	
	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024	Val. assoluti	Val. %
Nuoro	83.064	80.753	79.986	79.303	78.535	-4.529	-5,45%
Macomer	21.255	20.777	20.520	20.277	19.964	-1.291	-6,07%
Siniscola	32.039	31.122	31.168	30.993	30.970	-1.069	-3,34%
Sorgono	15.650	15.194	15.051	14.684	14.532	-1.118	-7,14%
Totale Asl Nuoro	152.008	147.846	146.725	145.257	144.001	-8.007	-5,27%
Sardegna	1.611.621	1.590.044	1.587.413	1.578.146	1.569.832	-41.789	-2,59%

I dati demografici evidenziano l'inarrestabile diminuzione della popolazione residente nel territorio della Asl di Nuoro, rispetto a quello regionale.

Tra i Distretti sanitari il territorio del Distretto di Siniscola è quello che evidenzia un calo più contenuto pari al -3,34% in opposizione al Distretto di Sorgono in cui si registra la diminuzione maggiore (-7,14%), seguito dal Distretto di Macomer (-6,07%) e Nuoro (-5,45%).

La criticità legata allo spopolamento è ancora più aggravata dalla composizione per età della popolazione residente nella ASL di Nuoro, che evidenzia un progressivo invecchiamento e una più ridotta incidenza dei giovani sul totale della popolazione dovuto al basso tasso di natalità.

Distribuzione per fasce d'età e genere - Anno 2024



Vision e Mission

Gli scenari incerti e il contesto sociale in continuo cambiamento richiedono alle Aziende una rivisitazione critica dei modelli funzionali e organizzativi.

Le sfide che ne derivano, ma soprattutto la centralità del paziente, orientano la ASL alla continua ricerca di un miglioramento della qualità delle cure in coerenza con le esigenze dei bisogni dei propri assistiti.

Al fine di realizzare le proprie scelte strategiche, e quindi raggiungere i propri obiettivi, l'azienda si avvale di politiche e strumenti volti al potenziamento dell'offerta sanitaria.

Sono stati sviluppati e implementati sistemi di integrazione tra i vari ambiti di offerta, come ad esempio tra ospedale e territorio confermando in tal modo la scelta di operare attraverso la Medicina di Prossimità, cercando di sopperire così anche agli svantaggi logistici del nostro territorio.

Non si può, in questo contesto, non far riferimento al DM 77/2022 "Regolamento recante la definizione di modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario nazionale" e quindi alle

azioni previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, nello specifico la Missione 6 "Salute", che suddivide gli interventi nelle seguenti due linee:

M6C1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'Assistenza Sanitaria Territoriale;

M6C2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale.

La nostra ASL trova nelle COT, nella Telemedicina, nella Case di Comunità e nell'Infermiere di Famiglia la giusta integrazione tra i servizi sociosanitari e ospedalieri.

Lo sviluppo e il potenziamento delle COT Aziendali facilita l'integrazione dei servizi sociosanitari, territoriali e ospedalieri per la presa in carico globale del paziente fragile attraverso un modello organizzativo innovativo di coordinamento e di raccordo tra servizi e professionisti.

Lo scopo delle COT è quello di assicurare continuità, accessibilità e integrazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria assicurando gli standard di interoperabilità e l'interfaccia con gli ospedali e la rete dell'emergenza-urgenza.

Nel 2024 è stata inaugurata ufficialmente la COT nella Casa della Comunità San Francesco. La scelta dell'ubicazione non è stata casuale in quanto il valore aggiunto, non trascurabile, è dato dal fatto che le sale sono attigue alle centrali di telemonitoraggio.

Successivamente è stata inaugurata anche la COT di Macomer, una struttura chiave per il Distretto del Marghine considerata la centralità del territorio, importante per la gestione delle risorse sanitarie nel territorio.

Uno dei punti cardine dei nuovi modelli organizzativi è l'attività della Centrale di Telemonitoraggio (CTM), attraverso la presa in carico globale del paziente cronico, inizialmente rivolto solo alla popolazione con scompenso cardiaco ma con prospettive di apertura rivolte verso altre patologie croniche quali diabete e BPCO.

L'arruolamento ad oggi conta circa 400 pazienti, successivamente avviati al costante monitoraggio dei parametri vitali e del peso corporeo e periodicamente, a seconda delle esigenze, valutati al proprio domicilio dall'infermiere di comunità. Laddove necessario sottoposti a visita specialistica in presenza o con televisita al fine di prevenire tempestivamente possibili acuzie.

Tra le altre attività implementate nell'organizzazione troviamo lo sviluppo della Piattaforma Ambulatoriale come strumento e modello operativo attraverso il quale sarà possibile:

- ✓ conoscere il tempo medio di erogazione delle visite specialistiche ambulatoriali per branca;
- ✓ monitorare le liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali con particolare attenzione per quelle con priorità D e P;
- ✓ rimodulare le agende Cup;
- ✓ uniformare i tempi di erogazione di ogni visita ambulatoriale per ambito specialistico;

- ✓ assicurare il turnover dei medici specialisti negli spazi dedicati all'attività ambulatoriale fatta eccezione per quelle prestazioni sanitarie che richiedono l'uso di apparecchiature;
- ✓ rapportare il fabbisogno con l'offerta sanitaria Aziendale per formulare richieste mirate a potenziare l'attività ambulatoriale sulla base delle liste d'attesa.

Nel mese di marzo 2024 è stata avviata ufficialmente la Piattaforma Ambulatoriale Ospedaliera, che si pone l'obiettivo della presa in carico del paziente, seguendolo nel percorso diagnostico e terapeutico.

Altro obiettivo strategico della Direzione, in linea con la creazione delle reti clinico assistenziali, è stato il raggiungimento della piena operatività del CAS (Centro Assistenza Servizi Oncologici) che, nel 2024, ha permesso di registrare un'incidenza maggiore delle prestazioni diagnostiche erogate internamente.

Altro progetto afferente alla Missione 6 è l'avvio ufficiale dell'innovativo progetto Metaverso che, per la prima volta in Italia, ha consentito di erogare servizi sanitari (psichiatria e fisiatria) da remoto. L'attività sanitaria viene erogata presso la Colonia Penale di Mamone con un trend di crescita delle visite riabilitative e psicofisiche rispetto al 2023.

Per quanto concerne l'innovazione, la ricerca e la digitalizzazione l'orientamento dell'Azienda è volto al miglioramento continuo da realizzare attraverso la valorizzazione del patrimonio informativo attribuendo un ruolo prioritario al settore delle tecnologie (attrezzature sanitarie e ICT).

Programmazione economica e finanziaria

Il Bilancio di Previsione 2025 – 2027, i cui criteri di definizione sono stati esposti nella Nota Illustrativa, è stato redatto garantendo il rispetto dell'equilibrio economico - finanziario dei costi e dei ricavi, in coerenza con l'obiettivo di pareggio di bilancio previsto dalla norma oltreché dalle disposizioni Regionali, nonché nel rispetto dei "Tetti di spesa 2025-27" indicati dalla RAS per le seguenti voci del Conto economico: "Costo del Personale Dipendente" (voce BA2080), "Consulenze, Collaborazioni e Interinale Sanitarie" (voce BA1350) e Consulenze, Collaborazioni e Interinale non Sanitarie" (voce BA1750).