



Relazione del Direttore Generale
Bilancio Economico Preventivo 2023/2025

RELAZIONE AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2023/2025

La relazione del Direttore Generale è un documento allegato al Bilancio Economico Preventivo, insieme al Conto Economico Preventivo, al Piano dei lavori pubblici 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, in base all' art 2 della 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 rilevanti che incidono sulla gestione economico-finanziaria e sull'assetto organizzativo e istituzionale, in particolare:

- la riforma del sistema sanitario regionale prevista dalla L.R. n. 24/2020 e ss.;
- la ripresa dei processi già avviata negli anni 2021-2022; ;
- l'incorporazione del Presidio Ospedaliero Microcitemico "A. Cao" transitato dall'ARNAS Brotzu all'ASL n.8 di Cagliari;
- la proposta di prosecuzione della 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, non ancora sottoscritta da ARES;

- l'adozione dell'atto aziendale, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 25 del 01.02.2023 e dichiarato conforme dalla RAS con Deliberazione RAS n. 4/61 del 16/02/2023;
- avvio del nuovo assetto organizzativo conseguente all'atto aziendale;
- 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.

Nella tabella seguente si rappresentano i valori complessivi del numero di abitanti residenti per Distretto rilevati da Demo ISTAT al 1^a gennaio 2021 e al 1^a gennaio 2022:

Distretto	Popolazione 2022	Popolazione 2021	% distribuzione territoriale 2022	% distribuzione territoriale 2021	Delta 2022 vs 2021	Delta 2022 vs 2021 %
Cagliari Area Vasta	247.440	248.690	45,61%	45,62%	-1.250	-0,50%
Area Ovest	121.493	121.998	22,40%	22,38%	-505	-0,41%
Quartu Parteolla	111.983	112.408	20,64%	20,62%	-425	-0,38%
Sarabus Gerrei	22.295	22.433	4,11%	4,11%	-138	-0,62%
Sarcidano-Barbagia di Seulo - Trexenta	39.247	39.661	7,24%	7,27%	-414	-1,04%
Totale complessivo	542.458	545.190			-2.732	-0,50%

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

Si rileva che al 1^a gennaio 2022 la popolazione che rappresenta l'intero territorio della ASL Cagliari è di 542.458 abitanti, corrispondenti a 2.732 persone in meno rispetto all'anno precedente. La distribuzione territoriale in percentuale per Distretti evidenzia un maggior numero di abitanti nell'Area Vasta di Cagliari con oltre il 45% della popolazione residente. Il Distretto più piccolo risulta essere quello del Sarabus-Gerrei con il 4% della popolazione residente. La variazione in diminuzione della popolazione residente è concentrata principalmente nell'Area Vasta di Cagliari che conta una riduzione di 1.250 residenti.

Il grafico di seguito rappresentato, sintetizza le percentuali di distribuzione della popolazione nei vari distretti.

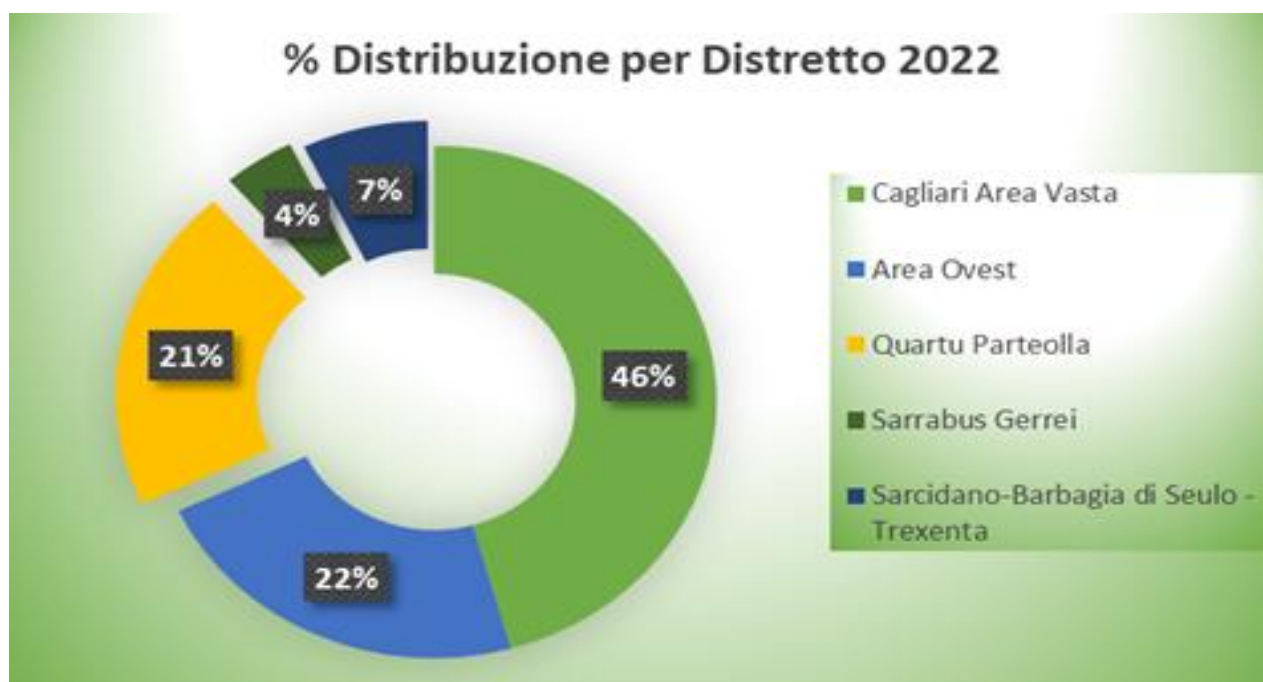


Figura 1 –Distribuzione n. abitanti per Distretto (ASL Cagliari)

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

- Da 0 a 5 anni d'età;
- Da 6 a 14 anni d'età;
- Da 15 a 39 anni d'età;
- Da 40 a 59 anni d'età;
- Da 60 a 79 anni d'età;
- Oltre i 80 anni d'età

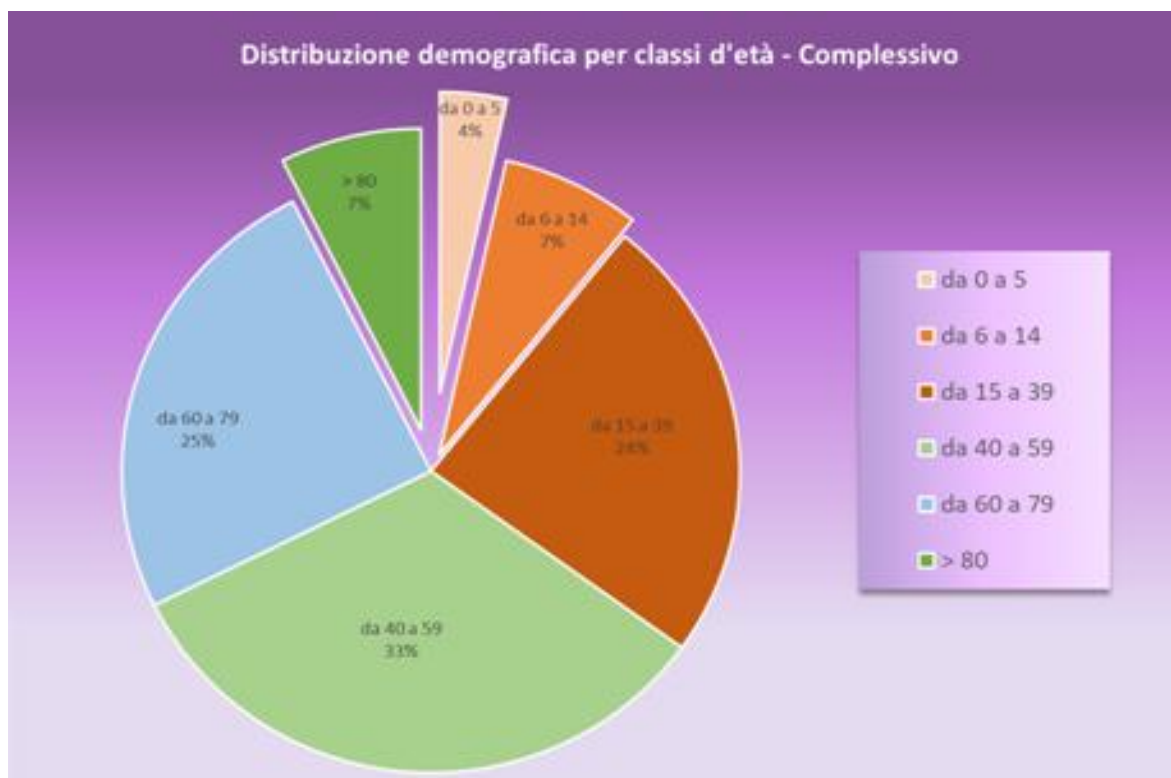


Figura 2 - Distribuzione demografica per classi d'età

Il grafico è rappresentativo di una popolazione maggiormente concentrata nelle fasce di età adulta (40-59 anni e 60-79 anni). I residenti in età compresa tra i 15 e 39 anni corrispondono al 24% della popolazione, solo 11% è composto dalla popolazione di età compresa tra 0-14 anni.

Il confronto tra le diverse fasce di età, conferma la modificazione del profilo demografico della popolazione di riferimento che, anno dopo anno, registra un incremento della popolazione nelle fasce di età adulta e una corrispondente contrazione delle fasce di età più giovani.

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.

L'analisi demografica della popolazione assistita dall'ASL n.8 di Cagliari presenta tendenze sostanzialmente sovrapponibili all'andamento complessivo regionale, come specificato nella tabella di seguito riportata.

Fascia d'età	da 0 a 5	da 6 a 14	da 15 a 39	da 40 a 59	da 60 a 79	> 80	Totale
ASL Cagliari	18.968	39.485	131.068	177.502	135.333	40.102	542.458
Sardegna	55.619	113.013	382.367	500.717	404.557	122.908	1.579.181
Incidenza % ASL Cagliari/Sardegna	34,10%	34,94%	34,28%	35,45%	33,45%	32,63%	34,35%

Tabella 2 - Distribuzione per classe d'età ASL Cagliari/Sardegna - dati 2022

Misurare l'incidenza percentuale del numero degli abitanti residenti sul territorio ASL di Cagliari rispetto al totale della Sardegna, consente di misurare il peso che l'Azienda ha a livello regionale. Oltre il 34% degli abitanti è residente nel territorio della ASL Cagliari.

Per capire come tali dati si scompongano nei diversi Distretti, si propongono di seguito, le due tabelle riepilogative, espresse in termini assoluti (tabella 3) e in termini percentuali (tabella 4):

Distretto	da 0 a 5	da 6 a 14	da 15 a 39	da 40 a 59	da 60 a 79	> 80	Totale	% distrib. Territ.
Cagliari Area Vasta	8.122	17.140	58.493	79.970	63.085	20.630	247.440	45,6%
Area Ovest	4.651	9.547	30.107	40.947	28.943	7.298	121.493	22,4%
Quartu Parteolla	4.145	8.683	27.843	37.719	27.117	6.476	111.983	20,6%
Sarrabus Gerrei	676	1.475	5.204	6.971	6.034	1.935	22.295	4,1%
Sarcidano-Barbagia di Seulo - Trexenta	1.374	2.640	9.421	11.895	10.154	3.763	39.247	7,2%
Totale complessivo	18.968	39.485	131.068	177.502	135.333	40.102	542.458	100,0%
% distribuzione classi d'età	3,5%	7,3%	24,2%	32,7%	24,9%	7,4%	100,0%	

Tabella 3– Distribuzione in termini assoluti nei diversi distretti per classe d'età - dati 2022

Distretto	da 0 a 5	da 6 a 14	da 15 a 39	da 40 a 59	da 60 a 79	> 80
Cagliari Area Vasta	42,82%	43,41%	44,63%	45,05%	46,61%	51,44%
Area Ovest	24,52%	24,18%	22,97%	23,07%	21,39%	18,20%
Quartu Parteolla	21,85%	21,99%	21,24%	21,25%	20,04%	16,15%
Sarrabus Gerrei	3,56%	3,74%	3,97%	3,93%	4,46%	4,83%
Sarcidano-Barbagia di Seulo - Trexenta	7,24%	6,69%	7,19%	6,70%	7,50%	9,38%

Tabella 4 - Distribuzione % nei diversi distretti per classe d'età - dati 2022

Un altro dato significativo è costituito dal quoziente di natalità, che misura una forte diminuzione delle nascite negli ultimi 6 anni.

Indice di natalità (per mille)						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ASL Cagliari	6,2	5,6	5,5	5,1	5,1	5,3
Sardegna	6,2	5,8	5,5	5,2	5,2	5,2
ITALIA	7,6	7,3	7	6,8	6,8	6,8

Tabella 5 - Fonte Demo Istat. indice di natalità

L'indice di natalità rileva in generale una notevole riduzione delle nascite tra il 2017 e il 2022, in particolare negli anni 2020 e 2021. Nel confronto tra 2022 e 2021, nella ASL di Cagliari, si registra invece un incremento di tale indice, mentre a livello regionale e nazionale l'indice resta invariato rispetto agli anni precedenti.

Ad una leggera ripresa dell'indice di natalità si contrappone la costante tendenza in 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						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ASL Cagliari	179,3%	186,2%	196,1%	205,6%	214,9%	230,8%
Sardegna	195,8%	203,1%	212,4%	222,2%	231,5%	242,0%
ITALIA	165,9%	169,5%	174,0%	179,4%	182,6%	182,6%

Tabella 6 – Indice di vecchiaia

L'indice, determinato dal rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età compresa tra 0-14 anni, evidenzia come negli ultimi sei anni la popolazione stia rapidamente invecchiando. Allo stesso modo è possibile riscontrare una crescita del rapporto della popolazione ultra 65enne rispetto alla popolazione ritenuta attiva (età 15-65 anni) che dimostra l'innalzamento della dipendenza degli anziani.

Indice di dipendenza anziani						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ASL Cagliari	31,9%	32,7%	33,7%	34,9%	36,5%	37,6%
Sardegna	34,6%	35,5%	36,6%	37,9%	39,6%	40,5%
ITALIA	35,0%	35,4%	35,8%	36,4%	37,0%	37,5%

Tabella 7 – Indice di dipendenza anziani

In linea con quanto esposto, anche per l'età media si registra un costante aumento, non solo a livello locale ma anche regionale e nazionale.

Età media						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ASL Cagliari	45,5	45,9	46,3	46,7	47,2	47,3
Sardegna	46,1	46,4	46,9	47,2	47,7	47,6
Italia	45,0	45,2	45,5	45,7	45,9	46,2

Tabella 8 – Età media

In conclusione, la mutazione demografica ed epidemiologica degli ultimi anni ha ridisegnato la struttura dei bisogni e delle domande. Infatti si è progressivamente alimentato il passaggio da patologie prevalentemente acute, a situazioni di cronicità diffusa.

Tale mutamento di scenario 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, che richiedono sempre più una presa in carico continuativa dell'assistito.

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.

Per completezza si riporta la situazione dei ricoveri nelle strutture ospedaliere e nelle strutture di ricovero private, con un confronto tra il 2021 e il 2022.

Dimessi 2022 vs 2021 – strutture pubbliche

Struttura	N. Dimessi 2021				N. Dimessi 2022				Delta % 2022 VS 2021			
	Area Chirurgica	Area Medica	Altro	Totale struttura	Area Chirurgica	Area Medica	Altro	Totale struttura	Area Chirurgica	Area Medica	Altro	Totale struttura
P.O. S. Giuseppe	218	616		834	154	618		772	-29,4%	0,3%		-7,4%
P.O. R. Binaghi		2.477		2.477		2.843	30	2.873		14,8%		16,0%
P.O. Marino		408		408		181		181		-55,6%		-55,6%
P.O. Ss. Trinità'	5.635	5.648	613	11.896	6.566	6.376	657	13.599	16,5%	12,9%	7,2%	14,3%
P.O. San Marcellino	351	624		975	201	613		814	-42,7%	-1,8%		-16,5%
P.O. Microcitemico				0	763	830	2.264	3.857				
Totale	6.204	9.773	613	16.590	7.684	11.461	2.951	22.096	23,9%	17,3%	381,4%	33,2%

Tabella 9 - Dati Ricovero 2021 e 2022- Fonte Abaco

In generale si rileva un incremento dell'attività di ricovero pari al 33.2%, dovuto principalmente:

- all'incorporazione del P.O. Microcitemico (che incide per circa 3.800 ricoveri) ;
- la ripresa delle attività nel P.O. SS. Trinità (+14%, circa 1.700 ricoveri in più rispetto all'anno precedente) e nel P.O. Binaghi

Quanto appena descritto non si verifica nelle strutture di ricovero private convenzionate che, nel 2022, registrano una leggera contrazione pari al 3.1%. Ciò principalmente è dovuto alla ripresa dell'attività di ricovero delle strutture ospedaliere pubbliche, in fase post emergenziale. La tabella seguente presenta i dati di ricovero delle strutture private negli anni 2022 e 2021.

Dimessi 2022 vs 2021 – Privato

Struttura	N. Dimessi 2021			N. Dimessi 2022			Delta 2022 vs 2021		
	Area Chirurgica	Area Medica	Totale struttura	Area Chirurgica	Area Medica	Totale struttura	Area Chirurgica	Area Medica	Totale struttura
Casa Di Cura S. Anna S.R.L.	2.060	733	2.793	1.884	703	2.587	-8,5%	-4,1%	-7,4%
Casa Di Cura S. Antonio S.P.A.	2.660	1.091	3.751	2.649	1.021	3.670	-0,4%	-6,4%	-2,2%
Casa Di Cura Villa Elena	2.476	216	2.692	2.433	217	2.650	-1,7%	0,5%	-1,6%
Nuova Casa Di Cura S.R.L.	3.996	2.373	6.369	3.742	2.361	6.103	-6,4%	-0,5%	-4,2%
Kinetika Sardegna S.R.L.	4.186	1.017	5.203	4.179	970	5.149	-0,2%	-4,6%	-1,0%
Kinetika Sardegna S.R.L.	3.444	27	3.471	3.292	10	3.302	-4,4%	-63,0%	-4,9%
Kinetika Sardegna S.R.L.		843	843		880	880		4,4%	4,4%
Totale complessivo	18.822	6.300	25.122	18.179	6.162	24.341	-3,4%	-2,2%	-3,1%

Tabella 10 - Dati Ricovero 2022-2021 (strutture private accreditate)

Le tabelle sottostanti, suddivise tra strutture pubbliche e strutture private convenzionate, presentano i dati relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate nell'anno 2021 e 2022, suddivise nelle branche specialistiche previste dal tariffario nazionale.

Prestazioni ambulatoriali – strutture pubbliche				
Branca	Prestazioni anno 2021	Prestazioni anno 2022	Differenza assoluta	Differenza %
01 - Anestesia	9.319	12.512	3.193	34,3%
02 - Cardiologia	60.581	64.067	3.486	5,8%
03 - Chirurgia Generale	1.954	2.207	253	12,9%
04 - Chirurgia Plastica	3.187	3.239	52	1,6%
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	550	394	-156	-28,4%
06 - Dermosifilopatia	4.764	5.107	343	7,2%
08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	49.082	81.329	32.247	65,7%
09 - Endocrinologia	8.268	8.795	527	6,4%
10 - Gastroenterologia – Ch. Ed Endoscopia Digestiva	6.757	8.672	1.915	28,3%
11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia E Istologia Patologica-Genetica-Immunoematologia E S. Trsf.	1.016.048	1.077.725	61.677	6,1%
12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi	43.600	49.532	5.932	13,6%
13 - Nefrologia	24.353	26.461	2.108	8,7%
14 - Neurochirurgia	2.294	3.538	1.244	54,2%
15 - Neurologia	11.422	13.283	1.861	16,3%
16 - Oculistica	26.763	26.578	-185	-0,7%
17 - Odontostomatologia – Ch. Maxillo Facciale	8.588	6.028	-2.560	-29,8%
18 - Oncologia	4.631	6.246	1.615	34,9%
19 - Ortopedia E Traumatologia	3.708	5.561	1.853	50,0%
20 - Ostetricia E Ginecologia	11.149	25.222	14.073	126,2%
21 - Otorinolaringoiatria	8.015	9.236	1.221	15,2%
22 - Pneumologia	10.505	14.566	4.061	38,7%
23 - Psichiatria	2.898	4.887	1.989	68,6%
25 - Urologia	4.256	5.287	1.031	24,2%
26 - Altre Prestazioni*	171.886	201.555	29.669	17,3%
Altro	441	510	69	15,6%
Totale	1.495.019	1.662.537	167.518	11,2%

Tabella 11 - Dati prestazioni specialistica ambulatoriale – strutture pubbliche – (anni 2021 e 2022) FONTE ABACO

I dati dell'anno 2022 comprendono le prestazioni erogate dal Presidio Ospedaliero Microcitemico "A.Cao" (che incide in particolare per le branche Ostetricia, Altre prestazioni e Diagnostica per immagini) e dal Dipartimento di Prevenzione (in particolare dal Centro Donna, branca Ostetricia) transitati in ASL dal

01/01/2022. Ciò giustifica, in parte, l'incremento del numero di prestazioni rispetto all'anno precedente, dovuto anche ad una ripresa delle attività di specialistica ambulatoriale sia nel territorio che a livello ospedaliero.

Prestazioni ambulatoriali – strutture private accreditate				
Branca	Prestazioni anno 2021	Prestazioni anno 2022	Differenza assoluta	Differenza %
02 – Cardiologia	119.617	111.825	-7.792	-6,5%
03 – Chirurgia Generale	3.681	2.843	-838	-22,8%
05 – Chirurgia Vascolare – Angiologia	2.488	2.825	337	13,5%
06 – Dermosifilopatia	5.065	4.074	-991	-19,6%
08 – Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	302.606	276.707	-25.899	-8,6%
09 – Endocrinologia	1.059	1.436	377	35,6%
10 – Gastroenterologia – Chirurgia Ed Endoscopia Digestiva	7.807	7.541	-266	-3,4%
11 – Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia E Istologia Patologica-Genetica-Immunoematologia E S. Trasl.	1.562.676	1.575.682	13.006	0,8%
12 – Medicina Fisica E Riabilitazione – Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi	726.323	700.021	-26.302	-3,6%
13 – Nefrologia	39.472	45.765	6.293	15,9%
15 – Neurologia	27.156	23.996	-3.160	-11,6%
16 – Oculistica	37.059	37.267	208	0,6%
17 – Odontostomatologia – Chirurgia Maxillo Facciale	39.290	37.386	-1.904	-4,8%
18 – Oncologia	596	855	259	43,5%
19 – Ortopedia E Traumatologia	7.869	7.459	-410	-5,2%
20 – Ostetricia E Ginecologia	6.563	6.142	-421	-6,4%
21 – Otorinolaringoiatria	4.473	3.407	-1.066	-23,8%
22 – Pneumologia	264		-264	-100,0%
25 – Urologia	7.449	6.057	-1.392	-18,7%
26 – Altre Prestazioni*	3.587	5.015	1.428	39,8%
Altro	25	4	-21	-84,0%
Totale	2.905.125	2.856.307	-48.818	-1,7%

Tabella 12 - Dati prestazioni specialistica ambulatoriale – strutture private – (anni 2021 e 2022) FONTE ABACO

Dall'analisi delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate (che rappresentano il 63% circa delle prestazioni totali), si evince invece una leggera riduzione rispetto all'anno 2021, pari a -1.7%, dovuto al fatto che nell'anno precedente le strutture convenzionate hanno dovuto colmare l'assistenza necessaria ai pazienti e non erogabile dalle strutture pubbliche, a causa dell'emergenza pandemica. In generale si osserva un incremento complessivo delle prestazioni erogate tramite assistenza territoriale, pari a +2.7%.

Prestazioni ambulatoriali Strutture Pubbliche + Private accreditate				
	Prestazioni anno 2021	Prestazioni anno 2022	Differenza assoluta	Differenza %
Totale strutture private accreditate	2.905.125	2.856.307	-48.818	-1,7%
Totale strutture pubbliche	1.495.019	1.662.537	167.518	11,2%
Totale	4.400.144	4.518.844	118.700	2,7%

Tabella 13 - Dati prestazioni specialistica ambulatoriale – Totale ASL – (anni 2021 e 2022) FONTE ABACO

In considerazione di quanto appena esposto, si evidenzia che l'esercizio 2023 risulta dedicato a garantire il potenziamento dei processi di produzione aziendale, già avviato nel corso del 2022 con l'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale, compatibilmente alle azioni Regionali disposte in materia di salute e prevenzione in corso d'anno.

Premesso quanto sopra si rappresenta nella tabella una sintesi delle macro voci del Conto Economico Previsionale 2023/2025, nel rispetto del vincolo di pareggio di bilancio secondo indicazioni della RAS.

Voce	Descrizione	2023	2024	2025
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	1.087.854.856	1.108.098.619	1.110.375.970
BA0010	Acquisti di beni	107.438.335	124.272.364	125.849.714
BA0390	Acquisti di servizi	712.685.704	713.942.731	715.341.254
BA1910	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	6.398.117	7.398.117	7.598.117
BA1990	Godimento di beni di terzi	4.261.452	4.761.452	4.961.452
BA2080	Costo del Personale	217.691.776	218.344.500	217.245.977
BA2500	Oneri diversi di gestione	2.473.339	2.473.339	2.473.339
BA2560	Totale Ammortamenti	10.214.243	10.214.243	10.214.243
BA2660	Variazione delle rimanenze	713.920	- 713.920	- 713.920
BA2690	Accantonamenti dell'esercizio	11.252.271	11.252.270	11.252.270
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	1.071.701.317	1.091.945.096	1.094.222.447
YZ9999	Totale imposte e tasse	16.153.540	16.153.523	16.153.523
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0	0	0

Tabella 14 - Sintesi del Conto Economico previsionale 2023/2025

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) avvio del nuovo assetto organizzativo aziendale, 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) salvaguardare le attività attualmente in essere presso i Presidi Ospedalieri al fine di garantire adeguati Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);
- c) 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;
- d) 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;
- e) 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;
- f) garantire le linee di attività relative ai principali programmi di screening oncologico quali mammella, colon retto e cervice uterina;
- g) definire percorsi di screening organizzato nei centri di 2 ° livello presso AOU di Cagliari;
- 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).

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.