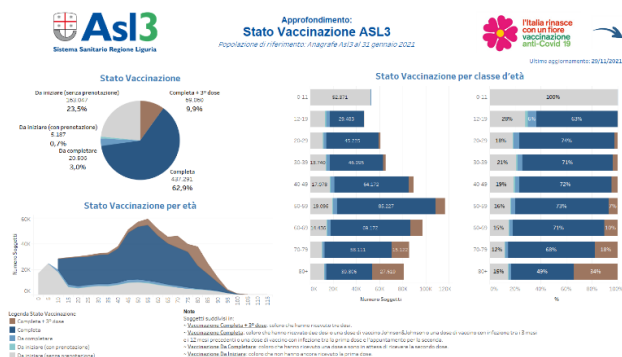


# Allegato G) Relazione del Direttore Generale al Bilancio Preventivo 2022



# Piano delle Azioni

Genova, 16 marzo 2022

Direzione Generale

## Premesse

L'assegnazione del budget economico 2022, con Delibera di Giunta Regionale n. 147 del 3 marzo 2022, che, di fatto, si è tradotta in un minore finanziamento di circa 22 milioni rispetto alla previsione del fabbisogno aziendale espresso a novembre scorso, avviene in un contesto emergenziale che appare ancora lontano dal risolversi, e che si ritiene possa permeare ancora il sistema decisionale nei prossimi mesi.

Il nuovo tetto autorizzato espone la Asl3 ad una grossa sfida, attraverso la quale è chiamata a rivedere, in modo approfondito, il proprio modello organizzativo con l'obiettivo, tuttavia, di continuare comunque a perseguire la prossimità ai bisogni dell'utenza, attraverso livelli di servizio più fruibili ed accessibili anche tramite l'utilizzo di dispositivi mobili.

Le azioni si svilupperanno, inevitabilmente, in osservanza degli indirizzi che perverranno dal Governo centrale nazionale. Al finanziamento per la copertura delle spese correnti, si aggiungerà anche quello relativo ai nuovi progetti per la Resilienza e Ripartenza (PNRR) e, di conseguenza, dalle rinnovate misure di tutela e di iniziativa individuate dalla Giunta Regionale, che saranno affidate alle singole aziende per la contemporanea realizzazione.

Tutte le aree di maggiore criticità dal punto di vista economico e finanziario, saranno oggetto di attento e continuo monitoraggio nel corso dell'anno.

Nelle occasioni di confronto con gli uffici regionali si è evidenziata la richiesta di autonomia nella realizzazione del piano assunzioni come pure nella valutazione del fabbisogno e conseguente contrattazione con le strutture private in convenzione.

E ciò proprio allo scopo di garantire il raggiungimento degli obiettivi di erogazione dei servizi all'interno dei vincoli di spesa fissati da regione.

Tutte le Direzioni aziendali sono state rese consapevoli, durante gli incontri di budgeting, degli obiettivi affidati dalla programmazione sanitaria regionale e sono state altresì responsabilizzate sulla necessità di assicurare il contenimento dei costi al livello massimo consentito, individuando, quando necessario e fin da subito, tutte le eventuali misure di possibile rientro.

Gli esiti di tale monitoraggio saranno sempre condivisi con gli uffici regionali in ogni occasione di confronto, in primis proprio negli incontri trimestrali già annunciati.

I risultati positivi già conseguiti in ragione delle iniziative intraprese, ed in continuità con il piano degli investimenti triennale già rappresentato a regione, andranno certamente a rinforzare la qualità dei servizi prestati (nuove apparecchiature e strumentazioni) assieme ad un maggiore efficientamento dei processi di erogazione.

Sulla base, inoltre, delle ulteriori specifiche “indicazioni” attese come da DGR 147/2022, con riferimento al contesto gestionale e regolatorio sull’Area metropolitana, potranno essere ottenuti gli ulteriori miglioramenti auspicati dalla nostra azienda e che potranno estendersi anche all’intero Sistema.

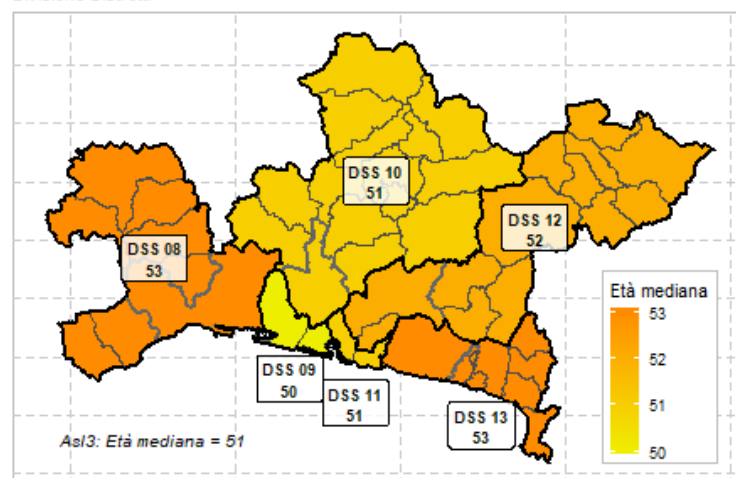
Il continuo monitoraggio, così assicurato sull’andamento economico, permetterà all’azienda, e al sistema, di valutare tutte le possibili iniziative che possano aiutare all’efficientamento dei processi di presa in carico, come anche nell’utilizzo delle risorse all’interno di percorsi sempre più coordinati tra le aziende e fruiti dai cittadini.

Un’attenzione particolare sarà inoltre assicurata all’area della Prevenzione della Salute e agli ambiti di Tutela della stessa attraverso il consolidamento ed il rinforzo delle misure già adottate durante il periodo emergenziale assieme alle iniziative di potenziamento della rete ospedaliera e territoriale per il tramite dei nuovi progetti PNRR.

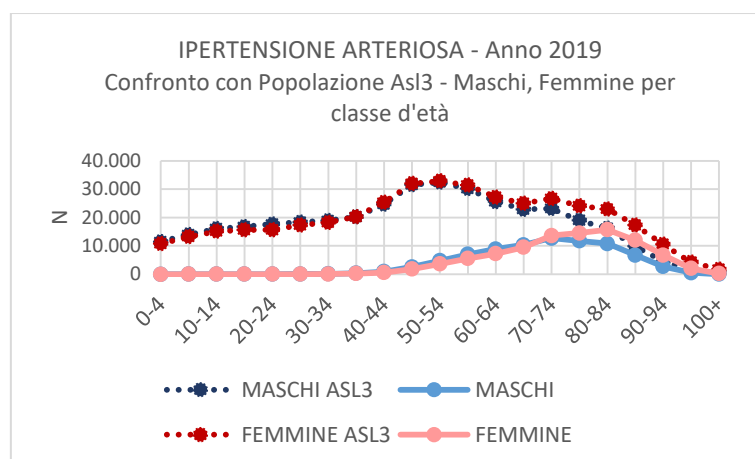
### **Il contesto sociale ed epidemiologico**

L’età mediana della popolazione di riferimento si attesta attorno 51-53 anni. Età che raffigura anche un tipo di cittadino che appare sempre più informato ed esigente rispetto ai percorsi di risposta al bisogno di cure e assistenza.

Anagrafe ASL3: Età mediana  
Divisione Distretti



(Anagrafe aggiornata al 12/08/2020)



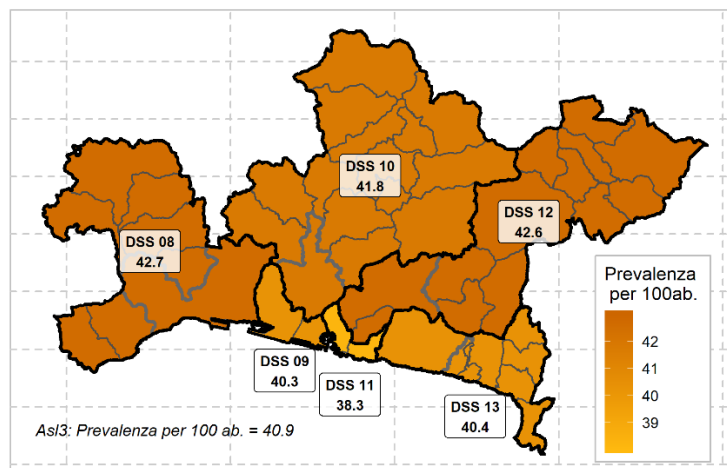
Il quadro epidemiologico per età e provenienza del cittadino complica ulteriormente la tradizionale programmazione dell'offerta sul territorio. La cronicità nelle patologie assume infatti un carattere più frequente e diffuso che induce ad un approfondimento sul modello di offerta e di interazione con lo stesso.

La maggiore consapevolezza ed indipendenza nelle scelte del cittadino, si accompagna anche ad una maggiore disponibilità a muoversi verso la struttura che viene percepita come maggiormente rispondente alle proprie necessità di risposta al bisogno di salute.

Di qui la necessità di assicurare centri di eccellenza sul territorio che riescano ad garantire il giusto modello di filtro e veicolazione verso le strutture organizzativamente

più appropriate per le cure e l'assistenza, anche al fine di contribuire al contenimento delle fughe verso altre regioni o paesi europei.

Anagrafe ASL3 Anno 2019: Prevalenza di almeno una cronicità  
Divisione Distretti



(Dati aggiornati al 07/07/2020)

## Il contesto economico

La capacità di far fronte agli investimenti necessari ad accompagnare il sistema verso la chiusura dell'emergenza Covid, nonché alla ripartenza verso livelli di erogazione dei servizi ante pandemia, dovrà inoltre tenere conto dei costi dei fattori della produzione che nel frattempo sono stati determinati dal nuovo contesto geopolitico emergente. Costi che influenzeranno la generale capacità di acquisto da parte delle aziende sanitarie.

## Il contesto tecnologico

L'evoluzione tecnologica ha avuto una forte crescita anche in ragione dei nuovi bisogni di contenimento della diffusione dell'epidemia, aprendo contesti di lavoro completamente nuovi. Occorrerà, infatti, comprendere a pieno le possibili conseguenze in termini di potenziale efficientamento e maggiore efficacia delle cure.

Un enorme contributo da parte delle nuove tecnologie è senz'altro assicurato in tutte quelle funzioni di supporto all'accoglienza e di carattere amministrativo, come lo sono la prenotazione, il pagamento e il ritiro dei referti, ovvero tutte quelle operazioni che non implicano la presenza fisica del cittadino presso la struttura sanitaria.

Queste implicano, tuttavia, un momento di programmazione e di realizzazione delle opere che non sempre permettono di far coincidere i tempi concessi all'azienda per il recupero dei costi con gli esiti di risparmio registrabili entro il medesimo anno di avvio progettuale.

### **Il contesto organizzativo interno**

Solo sulla base delle risorse economiche, strumentali ed umane conosciute potranno svilupparsi le iniziative di riorganizzazione interna per il perseguimento più rapido ed efficace dei livelli di efficienza richiesti ed assegnati.

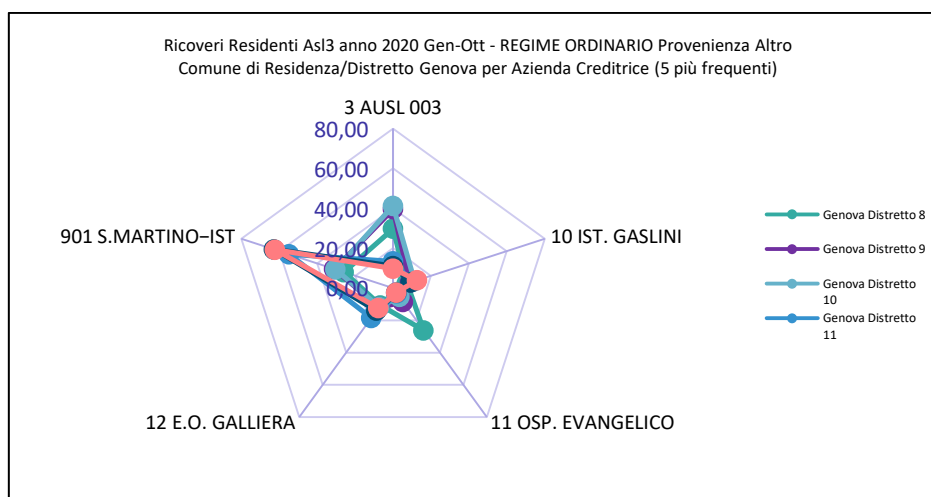
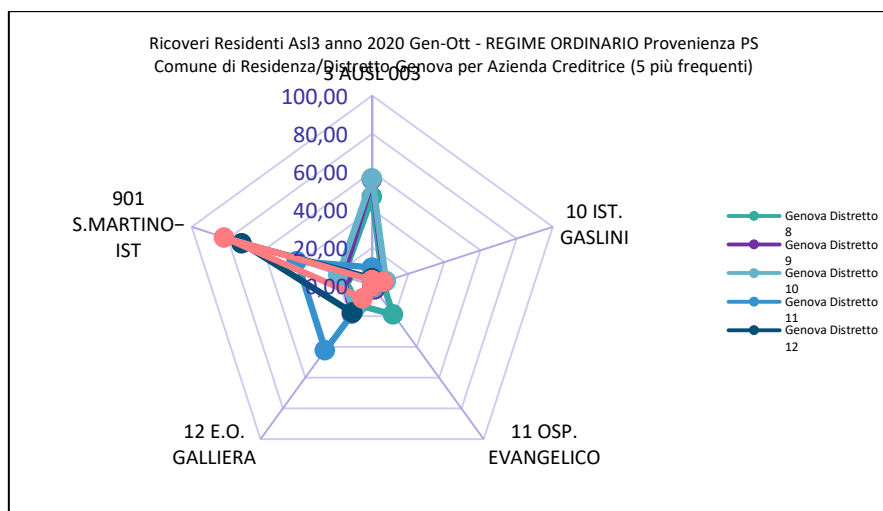
Il percorso di riorganizzazione, dunque, appare strettamente legato ai tempi della programmazione regionale, nel momento in cui è questa a definire i livelli di finanziamento e i modelli di organizzazione ai quali dovranno conformarsi gli specifici Piani di Organizzazione Aziendale (POA).

Occorre ricordare che, infine, tali piani organizzativi dovranno essere attuati, e con tale intenzione occorrerà reclutare tutte le figure professionali necessarie per l'ottimizzazione del disegno organizzativo delle nuove unità di offerta, di supporto operativo e strategico, senza le quali non verranno garantite continuità, sicurezza e sviluppo delle stesse.

Solo nel momento in cui si saranno tracciati tutti i binari, ovvero i meccanismi operativi di funzionamento, potranno svilupparsi, con anticipo, quando conosciute anche se non ancora formalizzate, tutte le sinergie interne e, possibilmente, con gli altri enti esterni all'azienda e con i quali la Asl3 interagisce costantemente.

### **Il contesto operativo di riferimento: sinergie e partnership**

Dall'analisi dei flussi relativi alla provenienza dei cittadini residenti nell'ambito territoriale di Asl3, emerge una prevalente vocazione delle strutture ospedaliere a far fronte al proprio bacino di utenza immediato: le strutture presenti nel centro levante alla popolazione ivi residente, come le strutture del ponente ai cittadini provenienti da tale area del territorio. E ciò è del tutto evidente anche separando i flussi dell'emergenza da quelli dei ricoveri programmati o in elezione.



In tale contesto, occorre evidenziare che ogni azione, attuata o non attuata, all'interno delle aziende ospedaliere dell'area Metropolitana, si tradurrà in maggiori o minori costi per l'azienda territoriale che prenderà in carico il paziente per tutto il suo percorso esterno all'ospedale.

Al riguardo, per esempio, si è assistito, come già richiamato nei contatti avuti con gli uffici regionali, ad un incremento di oltre 7,2 milioni di euro sui farmaci ospedalieri, indotti da prescrittori di altra azienda ospedaliera, nel giro degli ultimi 3 anni.

Ulteriori elementi di criticità, che in quest'ultimo periodo hanno attirato l'attenzione di questa Direzione Aziendale e di altre aziende dell'area Metropolitana, sono il fattore spazio ed il progressivo efficientamento dei Servizi collegati alla logistica del cittadino e dei materiali: spazio per l'erogazione dei servizi come i nuovi hub vaccinali e le nuove sedi delle Case della Salute e Ospedali di Comunità, per la logistica ed il rifornimento dei materiali sanitari e non sanitari. In particolare la necessità di accentrare e efficientare la

gestione dei magazzini economici e farmaceutici all'interno dei quali sono attesi ampi spazi di risparmio e miglioramento.

## **Il contesto finanziario**

Se il contesto economico appare influenzato dagli esiti di due anni di gestione della pandemia, non ancora chiusa e delineata nel suo evolversi nella seconda parte dell'anno 2022, nonché dagli ultimi avvenimenti del tutto inattesi tra i paesi dell'est Europa, il contesto finanziario interno all'azienda appare fortemente influenzato dalla nuova struttura del livello di erogazione dei servizi da assicurare come richiamato nella DGR 1091/2021 e ancora da ultimo nella DGR 147/2022.

Il maggiore livello di produzione, per ottenere il recupero dei mancati contatti cumulati a motivo della pandemia, e per garantire i livelli di volume assicurati anche in precedenza, ha come naturale conseguenza l'incremento dei costi variabili legati per l'appunto ai maggiori volumi di produzione/erogazione.

Tuttavia, il blocco delle assunzioni prima e la forte contrazione avuta nel numero di professionisti in forza, anche a causa delle politiche sul pensionamento del personale nel frattempo attuate dal sistema centrale nazionale, portano ad una grossa rigidità nello spazio di autonomia dell'Azienda nel merito di come poter raggiungere tale risultato.

Da una parte, infatti, incidono i tempi di reclutamento che non sono sempre coerenti con il nuovo fabbisogno dichiarato di produzione; dall'altro il dover assicurare, comunque, maggiori livelli di produzione obbliga l'azienda a rivedere i propri assetti organizzativi.

L'indirizzo comunicato con la DGR 147/2022 a voler assicurarsi il raggiungimento degli obiettivi di volume di prestazioni tramite il supporto anche esterno da parte delle strutture sanitarie e sociosanitarie accreditate o in convenzione, si contrappone alla principale leva di contenimento dei costi contrattuali variabili comunicata a regione nelle diverse occasioni di confronto.



## **Il monitoraggio delle iniziative**

Alla luce degli indirizzi ricevuti da regione, la sfida economica è stata declinata in obiettivi alle diverse Direzioni di struttura aziendali.

Mediante, inoltre, il monitoraggio sull'andamento delle voci di costo e ricavo ogni eventuale maggiore spesa rappresentata oltre il livello autorizzato, si dovrà tradurre obbligatoriamente in una verifica di contenimento sulle altre voci di costo, allo scopo che il saldo finale possa coincidere con gli obiettivi assegnati.

Tale strumento, già adottato in precedenza, è stato ulteriormente potenziato integrando, per quanto possibile, le informazioni di costo con la contemporanea lettura dei volumi di attività da parte delle Direzioni dei Centri di Spesa di competenza e delle Direzioni aziendali.

Tutte le iniziative individuate quale opportunità di possibile risparmio, in parte già riepilogate e comunicate a Regione ed A.Li.Sa. con note n. 194517 del 30 dicembre 2021, n. 192070 del 24 dicembre 2021 e n. 9936 del 20 gennaio 2022, ed in parte scaturenti quali misure individuate dalle stesse Direzioni di Struttura in occasione degli incontri sul budget 2022, sono inserite all'interno del monitoraggio sui costi e ricavi.

Gli esiti infrannuali permetteranno di rappresentare, e far confluire nelle relazioni periodiche già previste, tutti gli eventuali elementi di criticità a corollario del prospetto di CE trimestrale quale strumento per la tempestiva, puntuale e chiara assunzione condivisa delle successive iniziative possibili a livello interno e/o di sistema.

## **Conclusioni**

Si conferma, quindi, l'evidenziata criticità nell'assumere la sfida di carattere economico nella misura assegnata e, di conseguenza, la necessità di condividere una strategia d'azione comune con Regione, Alisa e le altre Aziende sanitarie ed Ospedaliere sia per il contenimento delle maggiori spese, sia per l'adozione di un nuovo modello Territoriale integrato dei servizi che favorisca un nuovo modo di interagire tra le aziende dell'Area Metropolitana e con l'utenza. Azioni che in qualche misura erano previste nel piano degli investimenti del triennio 2018-2020, in coerenza con il Documento Strategico adottato, ma che, troveranno ulteriore forza ed espressione nei piani di investimento di PNRR. Crediamo, infatti, che al di là di rappresentare iniziative autonome con finanziamenti separati ed ulteriori rispetto al presente progetto di bilancio preventivo

per l'anno 2022, le iniziative suggerite e formalizzate a carattere "investimento" sui temi "Case della Comunità e presa in carico della persona" (M6C1 1.1), "Casa come primo luogo di cura e Telemedicina" (M6C1 1.2), "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture Ospedali di Comunità" (M6C1 1.3), "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero" (DEA e grandi apparecchiature) (M6C2 1.1), nonché il progetto "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" (M6C2 1.2) garantiranno nuove opportunità di ridisegno dei percorsi paziente, nell'ottica di ulteriore efficientamento e qualità dei servizi resi.

Il Direttore Generale

(Dott. Luigi Carlo BOTTARO)

Di dare atto che l'originale della presente relazione, firmata digitalmente, costituita da un documento generato con mezzi informatici, è redatta in conformità alle disposizioni del Codice dell'Amministrazione digitale ed è conservata negli archivi informatici della ASL n. 3.