ASLOristano
Azienda socio-sanitaria locale

Allegato 5 - Relazione del Direttore Generale

ASL ORISTANO

Relazione del Direttore Generale

Bilancio Economico di Previsione 2027-2029

Premessa

L'Azienda Sanitaria Locale n.5 di Oristano venne costituita una prima volta il 01.10.1995 ai sensi della LR n.5 del 26.01.1995. A decorrere dal 01.01.2017 è stata accorpata all'Azienda per la Tutela della Salute ai sensi della LR n. 23 del 17.11.2014 e della LR n. 17 del 27.07.2016 e trasformata in Area Socio Sanitaria Locale.

Con Delibera della G.R. n. 46/28 del 25.11.2021 è stata costituita l'Azienda socio-sanitara locale (ASL) n.5 di Oristano a far data dal 01.01.2022 e individuata la sua sede legale nella via Carducci 35 di Oristano. Con le Delibere del Direttore Generale n. 463 del 5.12.2022 e n. 26 del 24.01.2023 è stato adottato l'Atto Aziendale della ASL di Oristano.

L'azienda sanitaria di Oristano assume come principi generali della propria missione la protezione, la promozione ed il miglioramento della salute della popolazione residente e presente nella provincia di Oristano, mediante programmi e azioni coerenti con i principi e con gli obiettivi indicati dalla pianificazione sanitaria e socio-assistenziale nazionale e regionale e può incidere sui fattori culturali, sociali ed ambientali che influenzano gli stati di salute.

L'azione gestionale dell'azienda si ispira ai seguenti principi:

- la centralità della persona e delle comunità locali;
- il rispetto della dignità umana, l'equità e l'etica professionale;
- l'appropriatezza delle prestazioni, il coinvolgimento e la qualificazione continua delle risorse umane;
- la sostenibilità economica dei servizi offerti attraverso la programmazione dell'uso delle risorse disponibili secondo priorità dettate dal soddisfacimento dei bisogni fondamentali di salute, dall'evidenza scientifica dell'efficacia degli interventi e dalla garanzia di continuità ed integrazione delle risposte;
- la valorizzazione delle cure di primo livello per assicurare in modo capillare e coordinato la protezione e la promozione della salute;
- la valorizzazione delle attività di prevenzione, di diagnosi e cura delle malattie nonché delle attività di riabilitazione;
- la promozione dell'umanizzazione dell'assistenza alle persone sofferenti nel rispetto della qualità della vita degli ammalati e dei loro familiari.

Gli obiettivi strategici dell'Azienda sono indirizzati a garantire l'assistenza migliore ai cittadini secondo criteri di appropriatezza, qualità e sicurezza, coerentemente con quanto emerge dall'analisi dei bisogni e dei determinanti di salute della popolazione di riferimento e tenuto conto degli obiettivi di mandato assegnati dall'Assessorato Regionale alla Sanità.

Il Piano Regionale di Sviluppo (PRS) 2024 – 2029, (adottato con DGR 4/13 del 22.01.2025), per l'ambito della Sanità e Salute e il suo sviluppo sono individuati 5 pilastri fondamentali su cui intervenire:

1-Efficientamento dell'organizzazione del sistema sanitario regionale;

2-Incremento dell'utilizzo della medicina territoriale e telemedicina,

3-Presidio della sanità ospedaliera;

4-Attenzione verso le lavoratrici e i lavoratori della sanità;

5-Sviluppo dell'integrazione tra sociale e sanitario.

La programmazione illustrata nel Programma Sanitario Aziendale 2027-2029 sarà anche frutto delle modifiche anche sostanziali che si realizzeranno a seguito della completa attuazione della riorganizzazione prevista nella LR 8 del 2025 e della riformulazione dell'organizzazione a seguito dell'adozione del nuovo atto aziendale.

Nell'ambito della ***Prevenzione Collettiva e della Sanità Pubblica***, l'art. 13 della Legge Regionale n. 8/2025 prevede l'adeguamento dell'assetto istituzionale mediante l'istituzione del Dipartimento Regionale di Prevenzione (DRP), che aggrega i dipartimenti delle aziende socio-sanitarie locali sotto la direzione del Centro Regionale per la Prevenzione e la Promozione della Salute (CRPPS) per rafforzare il coordinamento funzionale degli interventi relativi alla sorveglianza epidemiologica, al controllo delle malattie e alla promozione della salute sui territori. Questa Azienda lavorerà per delineare il nuovo modello organizzativo e gestionale integrato.

Un secondo ambito di intervento riguarda l'esitazione vaccinale, in particolare per la profilassi antinfluenzale tra gli anziani e i soggetti fragili, e per la vaccinazione anti-HPV nella coorte adolescenziale. L'obiettivo strategico per il triennio 2027-2029 consiste nel promuovere gli interventi vaccinali in maniera capillare e centrata sul cittadino, garantendo equità di accesso. Le linee d'azione programmate puntano sulla chiamata attiva, sull'erogazione di prossimità, sulla formazione degli specialisti clinici al *counselling* e sull'inserimento dell'atto vaccinale direttamente nei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e in fase di dimissione ospedaliera. Sul piano operativo, risultano già avviate campagne straordinarie presso il Presidio Ospedaliero di Oristano e le Case della Comunità di Tramatza, Samugheo, Santu Lussurgiu, Laconi, Ghilarza e Bosa, e l'erogazione del vaccino antinfluenzale nelle Comunità Integrate.

Sul fronte della prevenzione oncologica e dei programmi di screening, l'Azienda intende realizzare interventi efficaci e integrati di prevenzione dei tumori, potenziando la chiamata attiva, ottimizzando i sistemi di *recall*, ampliando le sedute di primo e secondo livello e consolidando la rete organizzativa tra tutte le strutture coinvolte (Endoscopia, Laboratori, Consultori, Radiologia, Senologia, MMG), unitamente a una puntuale pianificazione del fabbisogno di risorse umane. Attualmente, l'Azienda ha già efficientato i flussi di postalizzazione introducendo notifiche multicanale (SMS e canali digitali), potenziato le agende di secondo livello anche attivando convenzioni con altre ASL e rafforzato i raccordi con i Consultori.

Infine l'Azienda mira a sviluppare progetti integrati di prevenzione comunitaria e salvaguardia ambientale, nonché a diffondere la cultura della sicurezza e qualità nei contesti di vita e lavoro. Oltre ai controlli basati sul rischio nella filiera agroalimentare e zootecnica, e al contrasto al randagismo, gli interventi spaziano dai programmi congiunti sugli stili di vita tra Dipartimento di Prevenzione e Distretti, alla formazione d'impresa e all'attuazione dei Piani Mirati di Prevenzione (rischio Amianto e Radon), alla sicurezza scolastica nonché interventi per facilitare il percorso di presa in carico degli ex esposti ad amianto. Sono già attivi in questo ambito programmi nutrizionali di prossimità nelle Case della Comunità, corsi sugli allergeni per la ristorazione, corsi di micologia nelle scuole, l'adozione del progetto didattico *"Giochiamo 81"*, l'aggiornamento e la categorizzazione del rischio delle aziende zootecniche su *Vetinfo.it* e progetti trasversali su biosicurezza e idatidosi.

Nel quadro della riforma ***dell'assistenza territoriale*** delineata dal DM 77/2022 e dal Piano Nazionale della Cronicità, la ASL di Oristano sta attuando un profondo riassetto organizzativo volto a superare la frammentazione delle cure. L'obiettivo primario è la transizione da una "medicina d'attesa" a una **medicina d'iniziativa, integrata e di prossimità**, capace di ridurre le disuguaglianze di accesso e garantire la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. Il vecchio modello assistenziale, orientato alla cura della singola patologia, si è dimostrato inadeguato soprattutto per i pazienti cronici fragili o affetti da multicronicità, determinando una frammentazione delle cure dovuta alla mancata coordinazione tra i diversi operatori sanitari.

L'avvio della nuova organizzazione e lo sviluppo di tutti gli strumenti ad essa funzionale è avvenuta, dal punto di vista strutturale, con la creazione delle strutture di prossimità finanziate con i fondi del PNRR: la rete provinciale si articola oggi su una rete capillare di Case della Comunità, Oristano e Ghilarza come sedi HUB, affiancate dalle strutture di Santulussurgiu, Samugheo, Bosa, Tramatza e Laconi a cui si aggiungeranno quelle di Cabras, di Terralba e di Ales, con la presenza di due Centrali Operative Territoriali (COT) attive a Oristano e Ghilarza - cui si aggiungerà una terza sede ad Ales nonché con il potenziamento delle cure intermedie con l'attivazione dell'Ospedale di Comunità di Bosa ed il potenziamento dell'Ospedale di Comunità di Ghilarza..

La transizione da una "medicina d'attesa" a una medicina d'iniziativa, integrata e di prossimità, dal punto di vista operativo ha visto il suo avvio in questa Azienda nel corso di questo anno 2026, durante il quale si è lavorato innanzitutto per porre le basi sul progetto di presa in carico della cronicità con una gestione integrata dei pazienti cronici e fragili. Rispetto alle principali patologie croniche di cui la nostra popolazione è affetta, quali il diabete, lo scompenso cardiaco e la BPCO, l'Azienda ha messo a punto un modello di stratificazione della popolazione per livello di intensità della patologia, identificando in maniera puntuale il paziente per comune di residenza e livello di complessità della patologia. A partire dai Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), già attivi in ambito oncologico, cardiologico e diabetologico, e in fase di estensione alle patologie respiratorie e di revisione ai fini della certificazione di qualità, si arriverà alla declinazione dei Piani Assistenziali Individuali (PAI), e alla chiamata attiva del singolo paziente per la presa in carico effettiva attraverso la figura centrale dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFoC), che svolge il ruolo di *Case Manager* attraverso il contatto diretto con il paziente e la famiglia. L'IFoC coordina proattivamente il percorso del paziente lungo tutte le fasi di cura, dalla prevenzione alla riabilitazione, monitorando l'aderenza terapeutica e lo stato clinico in costante raccordo con il medico di base e gli specialisti. Tale modello, già avviato per il paziente diabetico nel secondo semestre 2026, sarà sviluppato nel corso del 2027 anche per il paziente affetto da cardiopatie e da insufficienze respiratorie. Sempre nel 2027 si strutturerà la sperimentazione del PAI digitale sulla piattaforma *Garsia.* Infatti, sempre nell'ottica dello sviluppo della medicina di prossimità, altrettanto importanti sono le novità introdotte dalle innovazioni digitali e dalla telemedicina. Per rendere l'assistenza più flessibile e raggiungere le aree periferiche, l'Azienda sta potenziando l'uso del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e degli strumenti di sanità digitale. Accanto alle esperienze già consolidate nella telediagnosi radiologica d'urgenza e nel telemonitoraggio del diabete e cardiologico, è in fase di implementazione la piattaforma regionale Pohema (gestita da ARES Sardegna), integrata con la fornitura di dispositivi portatili (*COT Device*). Questo ecosistema consentirà l'erogazione sistematica di televisite, teleconsulti multidisciplinari e telemonitoraggio domiciliare, riducendo gli spostamenti dei pazienti fragili e gli accessi impropri alle strutture ospedaliere.

A completamento della filiera territoriale operano gli Ospedali di Comunità (OSCO), strutture dedicate alle cure intermedie per favorire il recupero funzionale post-ricovero e prevenire ospedalizzazioni inappropriate. Accanto all'ODC di Ghilarza, operativo dal febbraio 2023 con volumi di attività consolidati, dal maggio 2026 è attivo l'ODC di Bosa, mentre è in programma l'attivazione di una terza struttura ad Ales. Infine, per l'annualità 2027 è pianificata una stretta integrazione tra gli Ospedali di Comunità e la rete dei Centri Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD), articolata sul polo principale di Ghilarza e sulle sedi territoriali di Oristano, Terralba, Ales e Bosa, al fine di garantire risposte assistenziali mirate ai pazienti con decadimento cognitivo nelle fasi di maggiore criticità.

Le impegnative attività svolte nell'anno 2026 per rendere operative tutte le sette Case della Comunità garantiscono ad oggi un nucleo comune di servizi: in ciascuna Casa della Comunità sono operativi i medici di cure primarie, la continuità assistenziale (ex guardia medica), la specialistica ambulatoriale, il servizio di prevenzione e promozione della salute pubblica, il punto prelievi, l'ambulatorio infermieristico con le consulenze infermieristiche, gli ambulatori infermieristici dedicati che svolgono attività di contatto e presa in carico dei pazienti cronici, e l'Assistenza Domiciliare Integrata. L'accesso unitario è assicurato dal Punto Unico d'Accesso (PUA) nelle Hub e dallo Sportello Unico d'Accesso (SUA) nelle Spoke. In tutte le strutture sono in fase di attivazione il servizio di prevenzione delle dipendenze, l'ostetrica di comunità, le attività consultoriali e di salute mentale, gli sportelli delle associazioni di volontariato e del terzo settore. Tutto ciò al fine di garantire una sanità multidisciplinare integrata e di prossimità. Nei primi sei mesi di funzionamento, le Case della Comunità sono state inserite stabilmente nell'offerta vaccinale aziendale, hanno ospitato iniziative di prevenzione e attività di screening, rappresentando un vero e proprio punto di accoglienza delle persone fragili sui territori. L'attività di prevenzione e promozione della salute pubblica viene erogata in tutte le sette strutture attraverso l'Ambulatorio di Igiene e sanità pubblica, quello di Igiene degli alimenti e nutrizione e quello per lo Screening della cervice uterina.

Elemento cardine della programmazione triennale sarà il pieno coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri, indispensabile per il pieno funzionamento di tale modello e per l'operatività all'interno delle Case della Comunità. Inoltre il loro coinvolgimento sarà determinante non solo per il governo dell'appropriatezza clinica ma anche per il governo dell'appropriatezza prescrittiva. A tal fine, nel corso del 2026 sono stati rinnovati il tavolo tecnico locale di confronto clinico e le commissioni distrettuali per l'appropriatezza, riavviando un confronto tra pari basato su dati reali per ridurre le liste d'attesa e uniformare i percorsi.

Parallelamente, per contrastare i lunghi tempi di attesa e l'obsolescenza organizzativa dell'area ambulatoriale, obiettivo strategico di questa Azienda è la riqualificazione dell'assistenza specialistica ambulatoriale e il completamento della transizione digitale. Le azioni programmate includono la presa in carico proattiva dei cronici con agende dedicate al follow-up, il governo della domanda mediante il controllo della corretta indicazione delle classi di priorità clinica e del quesito diagnostico, la completa digitalizzazione delle prescrizioni e della Cartella Clinica Ambulatoriale (CCA) per alimentare il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), e il potenziamento del servizio di recall per ridurre il drop-out. Attualmente sono già avviate la programmazione delle agende specialistiche per i pazienti diabetici in PAI, il monitoraggio sulla compilazione della CCA informatizzata e le procedure operative di recall dell'utenza. L'analisi della domanda e dei bisogni di salute della popolazione provinciale ha guidato per questo anno 2026 e guiderà per il prossimo triennio, gli obiettivi di recupero delle liste d'attesa e del recupero della mobilità passiva, indirizzando gli sforzi degli operatori su quelle branche critiche che risultano insufficienti a soddisfare la domanda all'interno della nostra Azienda.

Per quanto concerne il settore della riabilitazione, caratterizzato da difformità distributive a livello regionale, l'Azienda intende delineare un nuovo modello di presa in carico riabilitativa per l'età adulta ed evolutiva, procedendo all'adeguamento istituzionale previsto dall'art. 12 della L.R. n. 8/2025 tramite l'integrazione funzionale delle strutture aziendali nel Dipartimento Regionale della Riabilitazione e dello Sviluppo dell'Autonomia (DRRSA) su base interaziendale.
Nell'ambito della salute mentale e delle dipendenze, pur a fronte di un buon livello prestazionale clinico, emergeva l'esigenza di rafforzare l'integrazione con la rete territoriale; per questo motivo sono state avviati nel 2026 azioni e progetti di prevenzione e cura all'interno delle Case della Comunità. L'obiettivo è arginare l'incidenza dei disturbi mentali e delle dipendenze (da sostanze e comportamentali) mediante la prevenzione primaria e la costruzione di reti interistituzionali. Le linee d'azione previste comprendono il coordinamento interno tra SerD, NPIA, SPDC e CSM, il rafforzamento delle sinergie con i medici di medicina generale, i pediatri, i servizi sociali, le scuole e il terzo settore, nonché lo sviluppo del nuovo modello organizzativo che vedrà l'integrazione del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze aziendale nel Dipartimento Regionale della Salute Mentale e delle Dipendenze (DRSMD, ex art. 12 L.R. n. 8/2025). Le basi per lo sviluppo di tali strategie sono state poste nel corso dell'anno 2026: risultano già operativi i servizi di salute mentale nelle Case della Comunità, il protocollo d'intesa con i MMG per l'intercettazione precoce e la gestione delle comorbilità, nonché le procedure condivise per i casi complessi e per la transizione assistenziale dei pazienti dalla NPIA al CSM al compimento della maggiore età.

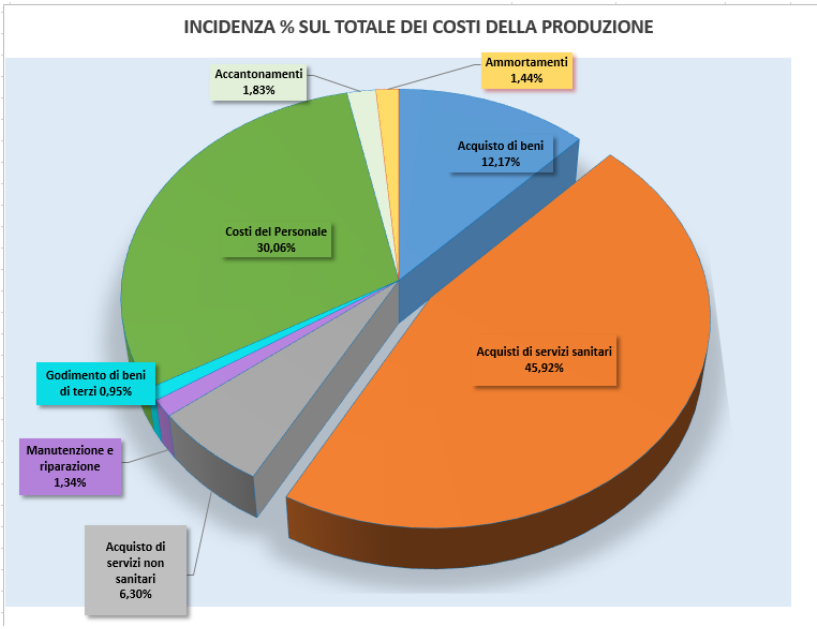
L'assistenza ospedaliera risente attualmente delle difficoltà di reclutamento del personale medico e infermieristico e dell'obsolescenza dei modelli organizzativi e tecnologici. L'Azienda si pone l'obiettivo di qualificare l'offerta ospedaliera potenziando le discipline mediche e chirurgiche in funzione dei bisogni espressi dalla domanda di salute e monitorandone gli esiti al fine di innalzare gli standard quali-quantitativi. Le azioni previste riguardano la riorganizzazione del Presidio Ospedaliero Unico, il consolidamento delle discipline specialistiche, l'efficientamento delle reti tempo-dipendenti, nello specifico la Stroke Unit per l'ictus acuto e l'Emodinamica in pronta disponibilità h24 per la rete cardiologica, l'attivazione di posti letto di post-acuzie (Lungodegenza e Riabilitazione Funzionale) e il completamento della dotazione organica.
Con specifico riferimento al Presidio Ospedaliero "San Martino", la cui configurazione logistica risulta disfunzionale rispetto ai moderni flussi assistenziali, l'obiettivo è la riorganizzazione dei percorsi interni e la rimodulazione dei posti letto. Il piano d'azione prevede la separazione fisica dei flussi di degenza da quelli ambulatoriali, l'organizzazione per intensità di cura tramite piattaforme multispecialistiche, l'ampliamento e la razionalizzazione del Pronto Soccorso, il posizionamento della Terapia Semintensiva in adiacenza alla Terapia Intensiva e la realizzazione dell'elisuperficie. Su questo fronte, sono già state avviate le attività formali di progettazione tecnica dei nuovi flussi logistici.
Infine, per fronteggiare l'aumento dei tempi di attesa per i codici minori e il conseguente sovraffollamento del Pronto Soccorso, l'Azienda adotterà il Piano attuativo aziendale per la gestione del sovraffollamento e dei flussi di ricovero. Le misure principali consistono nella messa a regime dei percorsi rapidi (Fast Track) per le urgenze minori di numerose branche specialistiche (tra cui Otorinolaringoiatria, Oculistica, Pediatria, Nefrologia, Medicina Interna, Ortopedia, Pneumologia, Ginecologia e Ostetricia) e nell'implementazione del modello infermieristico "See and Treat", con la redazione del Piano Attuativo attualmente in corso.

Le riforme in atto impongono un profondo rinnovamento dell'architettura organizzativa. L'obiettivo strategico è transitare da un modello basato sulle singole prestazioni a un sistema integrato centrato sulla salute della popolazione e sulla presa in carico globale. Attraverso la condivisione della vision tra Direzione Generale e Collegio di Direzione, a breve si procederà con l'adozione formale del nuovo Atto Aziendale e il conferimento dei nuovi incarichi di direzione (SC, SSD, SS).

La programmazione economico-finanziaria

In sintesi, i risultati che l'Azienda si prefigge si riferiscono ad una riqualificazione dell'offerta assistenziale unitamente al perseguimento di una migliore efficienza nella gestione delle risorse, garantendo la piena assicurazione dei LEA, un miglioramento continuo della qualità dei servizi e migliori standard assistenziali.
Nella costruzione della proposta di Bilancio Economico si è tenuto conto delle assegnazioni regionali provvisorie 2027-2029 (note ricevute dall'Assessorato Regionale Prot. n. 31934 del 15.10.26 e Prot. n 32982 del 22.10.26) con cui vengono comunicati gli importi relativi al Fondo Sanitario Regionale, alla Mobilità e agli altri stanziamenti regionali provvisori per i documenti economici previsionali per gli anni 2027, 2028 e 2029 e i Tetti di Spesa 2027-2029 con riferimento al personale dipendente e assimilato e, conseguentemente, formulare il PTFP 2027-29 entro il limite di spesa della voce CE BA2080.
Le assegnazioni, come già detto, sono da intendersi provvisorie in quanto attribuite sulla base di stanziamenti a legislazione vigente, e che le stesse saranno aggiornate a seguito dell'approvazione del bilancio regionale per il triennio 2027-2029.
Inoltre si è tenuto conto del vincolo di compatibilità tra risorse finanziarie e perseguimento del pareggio di bilancio, pur perseguendo il fine ultimo di una gestione delle risorse volta a garantire il funzionamento dei servizi aziendali. La costruzione del Bilancio di Previsione annuale e pluriennale 2027-29 ha pertanto tenuto conto degli scenari sopra illustrati, delle esigenze programmatiche della nostra azienda e dei bisogni di salute della comunità locale.

I costi sotto rappresentati mostrano l'incidenza percentuale rispetto al totale dei costi della produzione:



La quota più consistente dei costi della produzione è destinata all'acquisto di servizi sanitari (erogati dal personale convenzionato o acquisiti dal privato accreditato quali la medicina di base, la farmaceutica, la specialistica ambulatoriale, l'ospedaliera, la riabilitativa, l'integrativa, la protesica, ecc.) che assorbono il 45,92% delle risorse di bilancio. Segue la voce del costo del personale che pesa per il 30,06% rispetto al costo totale della produzione.

L'investimento più rilevante, che comporterà l'incremento maggiore nelle voci di costo rispetto al bilancio previsionale dell'anno 2027 (+ 3.044.967euro) è quello relativo al reclutamento del personale necessario per far fronte alla grave carenza di personale medico e del comparto sanitario che negli anni si è venuta a creare nell'organico dell'azienda. Negli anni si è assistito ad un impoverimento della dotazione organica per la difficoltà nel reclutamento soprattutto di dirigenti medici a causa di un'offerta insufficiente rispetto alla domanda nella sanità pubblica e all'attrattività dei poli sanitari di Cagliari e Sassari. È sempre più difficile pertanto colmare il gap tra personale cessato e personale assunto per garantire i servizi minimi esistenti. Le difficoltà si acuiscono se l'obiettivo è quello di incrementare l'offerta dei servizi nella nostra provincia sia territoriali (Ospedali di Comunità, Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali, Cure Domiciliari, Rete delle Cure Palliative) che ospedalieri (nuovi servizi di neurologia, rafforzamento della emodinamica, rafforzamento della pneumologia, implementazione dei reparti di oculistica, otorinolaringoiatria, servizio di dermatologia).

Le previsioni economico-finanziarie saranno oggetto di aggiornamento in relazione alle mutate esigenze sia rispetto agli scenari economici che si prefigureranno nell'immediato futuro, sia rispetto al nuovo assetto organizzativo che la nostra azienda potrà assumere e non ultimo rispetto alle assegnazioni regionali che diverranno definitive.