

## **BILANCIO ECONOMICO DI PREVISIONE ANNO 2017**

### **RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE (POST CONCORDAMENTO)**

Il Bilancio Economico di Previsione per l'anno 2017 viene elaborato, a rettifica parziale del Bilancio economico di previsione provvisorio di cui alla Deliberazione n 251 del 30 marzo 2017. Il Documento, così come rettificato, assume, pertanto, carattere definitivo a seguito dell'avvenuto Concordamento con la Regione Lazio recepito con DCA n. U00243 del 28/06/2017 ("Approvazione del Bilancio Preventivo Economico Annuale degli Enti del S.S.R. e del Consolidato S.S.R. per l'anno 2017").

Il documento di che trattasi oltre che sulla base delle seguenti indicazioni fornite:

- dal Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118 "Disposizioni in materia di armonizzazione 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";
- dal DM del 17/09/2012;
- dal Decreto Legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge 30 luglio 2010, n. 122;
- dal Decreto Legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito in legge 15 luglio 2011, n. 111;
- dal Decreto Legislativo 23 giugno 2012, n. 192 "Modifiche al decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, per l'integrale recepimento della direttiva 2011/7/UE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali, a norma dell'articolo 10, comma 1, della legge 11 novembre 2011, n. 180";
- dall'art. 15 del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito in legge 7 agosto 2012, n. 135;
- dal Decreto Legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito in legge 30 ottobre 2013, n. 125;
- dalle disposizioni regionali di cui alla mail del 3/02/2017 ad oggetto "Bilancio di Previsione 2017 (Piano dei conti – SIGES)" con la quale si chiede alle

- Aziende sanitarie di provvedere all'inserimento sul sistema regionale SIGES, del piano dei conti relativo ai bilanci di previsione 2017;
- DCA n. 52 del 22/02/2017 ad oggetto "Adozione del Programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale";
  - DCA n. U00243 del 28/06/2017: "Approvazione del Bilancio Preventivo Economico Annuale degli Enti del S.S.R. e del Consolidato S.S.R. per l'anno 2017";

è stato redatto avendo cura di recepire anche le esigenze/fabbisogni rappresentate dalle varie articolazioni aziendali rispetto alla previsione di attività dell'esercizio 2017. In particolare sono stati analizzati i fabbisogni rappresentati, anche a seguito di specifiche riunioni dalla UOC Gestione Risorse Umane, dalla UOC Acquisizione Beni e Servizi, dalla UOC Autorizzazioni Accreditamento e Controlli, dalla UOC Supporto Amministrativo dei Dipartimenti Territoriali, dalla UOC Farmacia Territoriale, dalla UOC Farmacia Ospedaliera, dai Dipartimenti di Prevenzione e di Salute Mentale e dalla UOC Ufficio Tecnico e Patrimonio.

Dette esigenze/fabbisogni sono stati soppesati ed analizzati anche sulla base di un'attenta comparazione dei dati registrati nei documenti di seguito elencati:

- Bilancio di esercizio 2015;
- Bilancio di Previsione 2016 dopo il concordamento;
- Bilancio di esercizio 2016;
- Concordamento 2017.

Nella predisposizione del bilancio di previsione 2017 si è proseguito nel virtuoso percorso già intrapreso nell'anno 2016 di coinvolgimento dei Direttori delle UU.OO.CC. Aziendali, al fine di meglio individuare gli oggettivi fabbisogni economici coerenti, sia con le necessità delle varie strutture, sia con le esigenze di razionalizzazione e contenimento dei costi che la normativa nazionale e regionale impongono.

Si ritiene che questo percorso di condivisione con i vari responsabili, debba costituire la base imprescindibile per le corrette previsioni anche per il futuro. La responsabilizzazione dei dirigenti aziendali ai vari livelli non può che essere, infatti, foriera di importanti sinergie tra la Direzione Strategica e la classe Dirigente.

I Dirigenti aziendali, altresì, a loro volta, dovranno aver cura di condividere, il più possibile, con il personale direttivo loro assegnato i percorsi necessari a sviluppare all'interno delle singole strutture una efficace dialettica, finalizzata ad una puntuale e coerente analisi della individuazione dei fabbisogni che nell'esercizio devono essere soddisfatti.

In continuità con l'analisi effettuata per l'anno 2016, si è continuato ad attenzionare talune attività il cui costo ha rappresentato motivo di preoccupazione.

Nello specifico, per quanto concerne l'Assistenza Domiciliare Integrata, si è proseguito nell'analisi di idonei piani assistenziali da praticare che, al contempo, fossero in grado di coniugare l'esigenza di salute con quella di razionalizzazione dei costi.

Sull'attività della Protesica si è, finalmente, potuto registrare un trend di tale costo sostanzialmente stabile e ciò per effetto di un'attenta azione strategica finalizzata al contenimento del costo che, si precisa, negli anni precedenti ha registrato un incremento sempre crescente. L'azione di sensibilizzazione dei vari professionisti del settore rispetto ad una attenta analisi di appropriatezza nel prescrivere i necessitanti ausili protesici ha, dunque, prodotto gli effetti auspicati.

Nella medesima direzione si sta agendo sui direttori dei distretti riguardo l'appropriatezza prescrittiva, che deve essere garantita da tutti i medici di medicina generale prescrittori di farmaci, presenti sul territorio dell'Azienda. Il costo preventivato tiene conto delle esigenze di contenimento di tale voce di spesa, al fine di garantire la coerenza con gli obiettivi di spesa prescrittiva procapite regionali.

Al fine di garantire il raggiungimento di tale obiettivo, sono state avviate, nel corso dell'esercizio, diverse iniziative di monitoraggio puntuale dell'appropriatezza prescrittiva, sia per i medici delle strutture aziendali sia per i medici convenzionati.

Riguardo il costo del personale, la relativa previsione è stata rivisitata in considerazione del dato di costo ormai consolidato per la prima parte dell'anno e della più precisa conoscenza dei dati di cessazione/assunzione del personale.

Riguardo ad altre tipologie di costo, talvolta si è confermato il valore riportato nel Bilancio di esercizio 2016, talvolta si è rettificato il dato del Consuntivo 2016 sulla base del costo ormai consolidato per la prima parte dell'anno.

Si ritiene, tuttavia, di poter confermare che l'adottando Bilancio Economico di Previsione consente di percorrere le linee programmatiche sviluppate nel piano strategico aziendale, elencate nella relazione dei precedenti Bilanci Economici di Previsione, che qui di seguito si riportano:

1. **Miglioramento dell'accessibilità ai servizi territoriali**, attraverso il potenziamento del PUA (Punto Unico di Accesso Integrato Sociosanitario);
2. **Consolidamento di nuovi modelli di gestione delle patologie croniche**, applicando il Chronic Care Model, un approccio proattivo nella gestione delle cronicità che partendo dalla mappatura delle patologie e dalla individuazione dei pazienti, sviluppi la messa a punto di percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA) atti a garantire una gestione integrata del paziente;
3. **Consolidamento delle attività delle Case della Salute** come forma di assistenza intermedia, come area di confine tra setting ospedaliero e domiciliare caratterizzato da una bassa complessità clinica e alta complessità assistenziale;

4. **Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva**, quale intervento prioritario sia ai fini della riduzione dei costi sia ai fini della riduzione delle liste di attesa;
5. **Consolidamento della rete ospedaliera**, favorendo la finalizzazione delle strutture aziendali;
6. **Interventi sull'area emergenza/urgenza**, mediante azioni di contrasto del sovraffollamento e interventi per l'umanizzazione del pronto soccorso;
7. **Progressiva attuazione dell'atto di autonomia aziendale**, mediante la rimodulazione della rete di offerta, la riorganizzazione dell'area di degenza per area omogenea e l'organizzazione su base dipartimentale;
8. **Miglioramento dell'efficienza del sistema ospedaliero** in termini di riduzione della degenza media e della degenza preoperatoria e postoperatoria;
9. **Miglioramento della qualità e dell'esito delle cure**;
10. **Razionalizzazione e semplificazione dei processi amministrativi**, continuando nella revisione organica delle procedure operative e incrementando le attività degli organismi di controllo interno.

## CONCLUSIONI

Non si può non concludere evidenziando, ancora una volta, che il blocco del turn over degli anni precedenti, unito agli interventi posti in essere nell'ambito del Piano di Rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario Regionale abbia inciso fortemente sulla consistenza del personale dipendente dell'Azienda. Continua, pertanto, a persistere la criticità della carenza di personale che rende sempre più complessa la copertura dei turni nei servizi a più alto carico assistenziale e quindi maggiormente usuranti. Detta criticità è particolarmente grave per taluni profili professionali quali i medici di pronto soccorso, i radiologi, i pediatri, i ginecologi.

Anche riguardo al personale amministrativo, la criticità appare evidente e peraltro continua ad aggravarsi in considerazione del collocamento a riposo, talora anticipato, di funzionari/dirigenti che ricoprono posizioni di rilievo nell'assetto organizzativo aziendale.

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Narciso Mostarda

