

Relazione
del
Direttore
Generale

ASL SULCIS

Conto economico di previsione 2022

Allegato E -
Bilancio di
previsione
2022 - 2024

Premessa	3
1 La riforma del Sistema Sanitario Regionale	3
1.1 Applicazione del D. Lgs. 118/2011.....	3
1.2 La rete ospedaliera	4
1.3 Interventi sulla spesa farmaceutica.....	4
1.4 Le cure territoriali.....	5
1.5 Appropriatelyzza ed efficacia dell'attività ospedaliera	5
1.6 Nomina e obiettivi del Direttore Generale.....	6
2 Assunzioni di piano	7
2.1 Il risultato economico programmato per la gestione 2022.....	7

Premessa

La legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 prevede la riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006 (Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5.), della legge regionale n. 23 del 2014 (Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle leggi regionali n.23 del 2005, n.10 del 2006 e n.21 del 2012) e della legge regionale n. 17 del 2016 (*Istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS) e disposizioni di adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 28 luglio 2006, n. 10*) e di ulteriori norme di settore.

Con riferimento al Bilancio Economico di Previsione 2022, la DGR 58/16 del 27.12.2017 stabilisce le direttive di programmazione per le aziende sanitarie, ai sensi degli artt. 13 e 27 della legge regionale 28 luglio 2006 n. 10 – Abrogazione della Delib.G.R. n. 50/19 dell'11.12.2007.

Il presente documento rappresenta la relazione redatta a cura del Direttore Generale al Conto Economico di Previsione 2022 della Azienda Socio-sanitaria Locale ASL Sulcis, ai sensi della Legge regionale 11 settembre 2020 n. 24 (riforma del sistema sanitario regionale), e DGR 49/74 del 17/12/2021 (Aggiornamenti al Piano preliminare regionale di riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari).

1 La riforma del Sistema Sanitario Regionale

Ai sensi dell'articolo 4, comma 1, lettera i), della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3 (Statuto speciale per la Sardegna), la presente legge definisce il modello di governo del sistema sanitario regionale e ne avvia il processo di riforma secondo principi di equità ed universalità mediante disposizioni finalizzate a:

- a) garantire il conseguimento dei livelli essenziali di assistenza in maniera omogenea su tutto il territorio regionale;
- b) affermare il diritto fondamentale dell'individuo e l'interesse della collettività alla efficiente ed efficace tutela della salute;
- c) garantire la progressiva riduzione dei tempi d'attesa nell'accesso alle prestazioni sanitarie al fine di raggiungere la tempestività dei servizi erogati dal Servizio sanitario regionale;
- d) avvicinare sensibilmente al cittadino e ai territori l'erogazione di tutte le prestazioni socio-sanitarie che non necessitino di percorsi di cura ospedalieri, soprattutto mediante una riorganizzazione complessiva della medicina territoriale;
- e) riorganizzare la rete ospedaliera preservando le strutture utili alla produzione di servizi nei territori;
- f) definire l'assetto istituzionale e organizzativo delle aziende sanitarie locali avendo riguardo alla particolare conformazione orografica della Sardegna, ai limiti della viabilità ed alle peculiari condizioni demografiche e del tessuto abitativo;
- g) garantire l'uniforme miglioramento della qualità e dell'adeguatezza dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- h) adottare il metodo della prevenzione, anche attraverso la promozione di corretti stili di vita con particolare riguardo all'attività motoria, alla pratica sportiva e all'educazione alimentare e ambientale;
- i) integrare forme innovative di assistenza come la telemedicina e favorire una sinergia virtuosa tra medicina del territorio e rete delle farmacie.

1.1 Applicazione del D. Lgs. 118/2011

Con DGR 58/16 del 27/12/2017 sono stati approvati gli “Indirizzi in merito all’applicazione alle aziende sanitarie del Titolo II D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 concernente “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”. Legge regionale 9 marzo 2015, n- 5, art. 29, comma 2”.

1.2 La rete ospedaliera

La riorganizzazione della rete ospedaliera regionale è definita sulla base di quanto disposto dalla normativa nazionale, regionale e dalle conseguenti disposizioni regolamentari, nonché con riferimento a studi specialistici in materia di organizzazione sanitaria.

In particolare, per l'elaborazione del presente atto si è fatto riferimento a:

- Legge 7 agosto 2012, n. 135 (c.d. Spending review)1 art. 15;
- Legge Regionale 7 novembre 2012, n. 212;
- Legge Regionale 12 novembre 2014, n. 233;
- Decreto Legge 12 settembre 2014, n. 133 (c.d. Sblocca Italia)4 art. 16; e si sono considerati:
- Il Decreto del Ministero della Salute del 2 Aprile 2015 n. 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 4 giugno 2015;
- gli studi effettuati dall’Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari regionali (AGENAS).

La rete ospedaliera è stata definita utilizzando le seguenti indicazioni:

- adozione delle modalità di calcolo contenute nel “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”, per quanto attiene la quantificazione dei posti letto equivalenti inerenti la mobilità passiva;
- riconduzione del tasso di ospedalizzazione al valore di 160 per 1.000 abitanti, di cui il 25% riferito ai ricoveri diurni (Day hospital e Day surgery);
- organizzazione della rete dell'emergenza ospedaliera su tre livelli di complessità crescente e dimensionata secondo bacini di popolazione, caratteristiche orografiche del territorio e viabilità;
- articolazione dell’offerta delle specialità a bassa diffusione (ad es. neurochirurgia, cardiocirurgia, grandi ustionati, chirurgia vascolare, toracica, maxillo-facciale e plastica) sulla base dei volumi minimi di attività e/o sulla tempestività della risposta al bisogno specifico di salute, in quanto fattori determinanti sugli esiti;
- organizzazione dei servizi in ragione degli diversi ambiti assistenziali anche per il tramite di integrazioni interaziendali secondo il modello “Hub” (mozzo) e “Spoke” (raggio);
- definizione di modelli organizzativi dipartimentali e per livelli omogenei di intensità di cura;
- previsione di presidi ospedalieri unici di area omogenea, eventualmente articolati in più stabilimenti, qualora le caratteristiche territoriali, la dislocazione degli insediamenti abitativi e le interazioni socio-sanitarie lo consentano;
- integrazione delle strutture che attualmente non garantiscono i volumi minimi di attività e le associate soglie di rischio necessarie per assicurare l'erogazione delle cure in condizioni di sicurezza, qualità ed efficacia per il cittadino nonché di appropriatezza ed efficienza per il buon funzionamento del Sistema Sanitario;
- promozione dell’appropriatezza organizzativa e clinica nei diversi setting assistenziali per il tramite:
- della conversione di alcune attività attualmente erogate in regime di ricovero ordinario e più appropriatamente erogabili in regime di Day Hospital (DH) e Day Surgery (DS);
- della conversione di alcune attività attualmente erogate in DH in prestazioni ambulatoriali come il Day Service, i Percorsi Ambulatoriali Coordinati (PAC) ed i Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC);
- della gestione in “week surgery” o “week hospital” delle attività di ricovero programmato con una degenza attesa inferiore alle 5 giornate.

1.3 Interventi sulla spesa farmaceutica

Con la DGR N. 40/7 DEL 4.08.2020, la Giunta Regionale ha approvato gli obiettivi di razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica.

1.4 Le cure territoriali

Con la DGR n. 34/47 del 31.08.2021 la Giunta regionale ha deliberato il Piano preliminare regionale di riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari. L.R. n. 24/2020, art. 47. Approvazione preliminare.

1.5 Appropriately ed efficacia dell'attività ospedaliera

Con DGR 67/17 del 29.12.2015 sono state emanati gli “Indirizzi strategici sull'appropriatezza ed efficacia dell'attività ospedaliera. Sistema regionale per il monitoraggio e controllo delle attività di ricovero”.

Le linee guida del Ministero della Sanità n. 1/1995 sottolineano, all'art. 6, che l'introduzione del sistema di pagamento sulla base delle tariffe predeterminate per prestazione comporta l'esigenza di sviluppare appropriati sistemi di controllo sia in termini di controllo esterno, da parte della Regione e delle Aziende committenti, relativamente al comportamento degli erogatori pubblici e privati, sia in termini di controllo interno, da parte dei singoli erogatori del Servizio Sanitario Nazionale.

Le Linee Guida prevedono, inoltre, che le Regioni provvedano ad attivare controlli finalizzati al monitoraggio e prevenzione di eventuali comportamenti opportunistici da parte degli erogatori; controlli orientati sia alla valutazione dell'utilizzo delle risorse impiegate nel trattamento dei pazienti, sia alla valutazione della qualità delle prestazioni erogate nonché alla verifica delle attività di compilazione e codifica degli strumenti informativi, quale la scheda di dimissione ospedaliera. Il Decreto del Ministero della Salute 27 ottobre 2000 “Regolamento recante l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati” ha aggiornato il contenuto informativo della SDO, ampliandone il tracciato record ed adottando la classificazione ICD9-CM (International classification of diseases, Clinical modification) per la codifica delle diagnosi e delle procedure diagnostiche e terapeutiche.

In quest'area, inoltre, l'art. 8-octies del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni prevede:

- l'obbligo da parte della Regione e delle Aziende Sanitarie di attivare un sistema di monitoraggio e controllo sulla qualità dell'assistenza e appropriatezza delle prestazioni rese dai produttori accreditati, privati e pubblici (comma 1);
- l'attribuzione alla Regione della definizione delle regole per l'esercizio della funzione di controllo esterno sull'appropriatezza e sulla qualità delle prestazioni erogate dalle strutture, nonché i criteri per la risoluzione delle eventuali contestazioni e le relative penalizzazioni (comma 3);
- la necessità di individuare i criteri per la verifica della validità della documentazione amministrativa attestante l'avvenuta erogazione delle prestazioni e la sua rispondenza alle attività effettivamente svolte, della necessità clinica e appropriatezza delle prestazioni e dei ricoveri effettuati, dell'appropriatezza delle forme e delle modalità di erogazione dell'assistenza e dei risultati finali della assistenza (comma 4).

Con la Determinazione della Direzione generale della Sanità n. 655 del 30.6.2015 è stato istituito specifico Gruppo Tecnico per i controlli sull'attività di ricovero, con il compito di supportare l'amministrazione regionale nella definizione degli

indirizzi strategici sull'appropriatezza ed efficacia dell'attività ospedaliera al fine di monitorare la qualità delle prestazioni erogate in regime di ricovero dalle strutture regionali pubbliche e private.

La DGR definisce i seguenti indicatori per il controllo della attività ospedaliera:

- % errori logico formali;
- % errori di codifica;
- peso medio DRG;
- degenza media trimmata;
- percentuale di ricoveri sopra soglia;
- tasso di occupazione;
- intervallo di turn over;
- indice di rotazione;
- percentuale ricoveri urgenti;
- percentuali di ricoveri a rischio inappropriatezza;

- percentuali di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico;
- percentuale di DRG complicati sul totale di DRG omologhi;
- utilizzo post acuzie;
- continuità ospedale territorio.

1.6 Nomina e obiettivi del Direttore Generale

Con DGR N. 51/43 DEL 30.12.2021 ha provveduto alla nomina della Dott.ssa Giuliana Campus, a partire dal 01.01.2017, Direttore Generale dell'Azienda socio-sanitaria locale n.7 del Sulcis. Con DGR n. 51/43 del 30 dicembre 2021 sono stati definiti gli obiettivi assegnati al Direttore Generale e riportati nella tabella che segue.

Descrizione Obiettivo	Descrizione Indicatore
Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018	Numero medio di giornate di ritardo
Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato	(N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100
Attivare gli 8 Piani Mirati di Prevenzione (PMP) con l'attuazione, per ciascuno di essi, dei seminari di avvio, della formazione e dell'informazione/comunicazione (come previsto per il 2022 nel PRP 2020-2025) in ogni sede SpreSAL	Numeratore: numero di PMP attivati da parte di ogni sede SPReSAL di ciascuna ASL x 100 Denominatore: numero complessivo di PMP (n. 8) da attivare da parte di ogni sede SPReSAL di ciascuna ASL
Incrementare l'adesione ai Sistemi di Sorveglianza PASSI e PASSI D'ARGENTO	(N. interviste caricate in piattaforma / N. interviste target definito dall'ISS) *100
Assicurare la completezza dell'archivio delle schede di morte (RENCAM) per almeno tre annualità consecutive, comprese tra il 2017 e il 2020	(N. schede codificate/N. annuale deceduti residenti)*100
Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES)	n. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie ospedaliere n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES
Ottenere la qualifica di territorio ufficialmente indenne da Tubercolosi	Ottenimento della qualifica al 31/12/2022
Ridurre significativamente le liste di attesa per le prime visite e per le prime indagini diagnostiche	Numero prestazioni ricadenti del PRGLA gestite in agende informatizzate CUP/totale prestazioni erogate ricadenti nel PRGLA*100 Numero prestazioni ricadenti del PRGLA gestite in agende informatizzate CUP con classe di priorità indicata/prestazioni ricadenti nel PRGLA gestite in agende informatizzate CUP*100
Garantire l'erogazione di prestazioni ospedaliere di degenza ordinaria (comprese le Terapie Intensive) e di pronto soccorso.	Giornate di apertura dei reparti di degenza ordinaria e di pronto soccorso/ numero di giornate anno
Implementare il processo di revisione del sistema regionale dei servizi pubblici residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti realizzando lo spostamento progressivo dell'offerta dalla alta alla media e alla bassa intensità di cura, anche attraverso la riqualificazione della produzione diretta di servizi pubblici	<ul style="list-style-type: none"> • Adozione di un "Piano aziendale di riqualificazione dell'offerta dei servizi pubblici residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti" ai sensi della DGR 13/12 del 09/04/2021. • Adozione di un piano aziendale degli acquisti di servizi residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti da erogatori privati accreditati che valorizzando la riduzione del fabbisogno nel livello di cura SRP1 ed il contestuale aumento del fabbisogno nel livello di cura livello SRP2 e SRP3

Definire standard minimi organizzativi e metodologici per un sistema regionale sostenibile ed efficiente in grado di incrementare il livello di donazione di organi in Regione Sardegna al fine di raggiungere risultati adeguati alle necessità di cura dei cittadini sardi affetti da gravissime insufficienze d'organo (ASL 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)	Numero di segnalazioni di CAM / Numero di decessi per lesione encefalica
Conseguimento del risparmio di sangue ed emoderivati con la riduzione del consumo tramite implementazione di PDTA aziendali secondo i programmi di Patient Blood Management (PBM).	Adozione di una delibera aziendale di approvazione del PDTA
Efficienza economico – finanziaria	Pareggio di bilancio
Rispetto delle milestone del PNRR	Rispetto dei target di raggiungimento imposti dai provvedimenti di rango nazionale
Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione	Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015.
Approvazione dell'Atto aziendale	Approvazione entro i termini stabiliti dalla normativa regionale (Legge 24/2020)
Avvio del percorso di implementazione dell'internal auditing, coordinato a livello centrale dalla Regione e da Ares, finalizzato allo sviluppo di un approccio per processi, alla riduzione dei rischi amministrativi-contabili e alla misurazione del miglioramento organizzativo.	Attivazione della funzione

2 Assunzioni di piano

Ai fini della compilazione del CE di Previsione 2022, la cui metodologia è consultabile nella Nota Illustrativa, sono stati identificati gli assunti di base necessari per configurare le azioni sulla gestione 2022 che si ritengono percorribili nonché di evidenziare ogni altro ulteriore fenomeno rilevante che abbia un riflesso sulla determinazione del risultato economico della gestione.

2.1 Il risultato economico programmato per la gestione 2022

La tabella che segue illustra il risultato economico programmato per la gestione 2022 con il dettaglio delle determinanti ritenute di maggior rilievo, considerate in sede di programmazione:

CODICE	Voce	2017 Prev	2022 Prev
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	197.131.246,68 €	284.467.895,35
BAZ9999	Totale costi della produzione (B)	212.694.235,78 €	278.544.933,99
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 270.000,00 €	-
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	- €	-
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	- 400.270,15 €	- 275.000,00
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	- 16.233.259,25 €	5.647.961,35
YZ9999	Totale imposte e tasse	6.055.189,65 €	5.647.961,36
Risultato dell'esercizio		- 22.288.448,91 €	0,00