



## **Relazione del Direttore Generale – Allegato al Bilancio preventivo economico 2024-2025-2026**

In applicazione della L.R. n. 24/2020, la ASL n. 7 del Sulcis Iglesiente è stata istituita con Deliberazione G.R. n. 46/30 del 25.11.2021, con decorrenza dal 1 gennaio 2022, la cui denominazione è stata successivamente variata con l'aggiunta della parola "*Iglesiente*", ai sensi dell'art.5 comma 32 della L. R. n. 1 del febbraio 2023 (Legge di stabilità).

L'Atto Aziendale, adottato con Delibera D.G. n. 139 del 05/04/2023, è divenuto efficace a seguito della valutazione positiva di conformità agli indirizzi regionali espressa con la D.G.R. n. 17/38 del 04.05.2023, a cui è seguita la Delibera di presa d'atto D.G. n. 213 del 16.05.2023.

L'Azienda Socio Sanitaria n.7 Sulcis Iglesiente concorre alla tutela del benessere degli individui e della collettività e al mantenimento e miglioramento dello stato di salute, come diritto fondamentale della persona e interesse della collettività, esercitando le proprie funzioni in maniera sinergica con gli altri soggetti del Sistema Sanitario Regionale. L'obiettivo è garantire i servizi e le prestazioni previsti dalla programmazione regionale nel rispetto dell'equilibrio economico, definendo priorità, piani, programmi e direttive generali per l'attività aziendale.

Ai sensi dell'art. 25 del Decreto legislativo 118/2011, gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, di cui all'art. 19, 2 c. lett. c), sono tenuti a predisporre un bilancio preventivo economico annuale, in coerenza con la programmazione sanitaria ed economico-finanziaria della Regione.

Il Bilancio preventivo economico è costituito dai seguenti documenti:

- Conto economico preventivo, redatto secondo lo schema previsto dalla D.G.R. n. 34/23 del 07/07/2015 e Modello Ministeriale CE;
- Nota Illustrativa che esplicita i criteri impiegati nell'elaborazione del bilancio

preventivo economico annuale;

- Piano triennale del Fabbisogno del personale (PTFP);
- Piano degli Investimenti;
- Programmazione delle Acquisizioni di Beni e Servizi;
- Relazione del Direttore Generale.

La programmazione per l'anno 2024 e per il biennio successivo è redatta sulla base:

- delle indicazioni Ministeriali dettate dal PNE (Piano Nazionale Esiti) e dal Monitoraggio dei LEA, dal Patto della Salute 2014/2016, dal Decreto Ministeriale n. 70 del 02/05/2015 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”, dai più recenti atti della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, nonché su quelle desunte dalle disposizioni che disciplinano le procedure per conseguire miglioramenti nella produttività e nella efficienza degli enti del SSN, nel rispetto dell’equilibrio economico-finanziario e nel rispetto della garanzia dei livelli essenziali di assistenza;
- delle indicazioni regionali presenti nella Legge Regionale n. 24 dell’11/09/2020 di Riordino del Sistema Sanitario Regionale;
- delle indicazioni regionali presenti al Capo IV della Legge Regionale n. 9 del 23/10/2023 Disposizioni in materia di sanità e politiche sociali;
- delle indicazioni regionali di razionalizzazione della rete ospedaliera (Delibera RAS n. 59/1 del 04/12/2018 “Assistenza ospedaliera. Riconversione dell’offerta assistenziale degli ospedali pubblici e privati e ripartizione dei PL tra i presidi ospedalieri afferenti alle aree omogenee Nord-Ovest e Sud-Est. Approvazione definitiva”);
- delle indicazioni di cui alla D.G.R. n. 4/62 del 16/02/2023 avente ad oggetto “Obiettivi dei Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali. Anno 2023”;
- delle indicazioni di cui alla D.G.R. n. 33/6 del 13/10/2023 avente ad oggetto “Obiettivi dei Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali. Anno 2023. Ulteriori modifiche e integrazioni”;
- delle indicazioni per la compilazione dei Bilanci di previsione 2024-2026 di cui alle note della Direzione Generale della Sanità dell’Assessorato dell’Igiene e Sanità e dell’Assistenza Sociale della Regione Sardegna n. 24917 del 02/10/2023, n. 25080 del

03/10/2023, n. 25341 del 05/10/2023 e n. 28051 del 06/11/2023.

Gli obiettivi strategici che l'Azienda intende perseguire nel triennio 2024-2026 sono articolati in varie macroaree tra loro intercorrelate: assistenza sanitaria, prevenzione, area della sanità pubblica veterinaria, e sicurezza alimentare appropriatezza, performance della qualità del dato, integrità e anticorruzione, sostenibilità economica, valorizzazione del capitale umano, trasparenza e prevenzione della corruzione e sono relativi ai seguenti interventi:

- Erogare le prestazioni con prenotazione in agende pubbliche nel CUP (ossia visibili e prenotabili dal cittadino attraverso uno dei canali istituzionali) e la totalità delle prestazioni erogate nel medesimo periodo, limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA (Piano Nazionale Gestione Liste d'Attesa) di primo accesso,  $\geq 75\%$ . Rispetto al target assegnato a livello regionale.
- Garantire qualità clinica ed efficienza nel trattamento chirurgico per migliorare il recupero funzionale riducendo il rischio di complicanze: % interventi per frattura di femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento  $\leq 2$  gg / N° interventi per frattura del femore \*100.
- Miglioramento degli indicatori PNE: % di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a 3gg.
- Monitorare la disponibilità delle sale operatorie a livello aziendale e produrre un miglioramento con l'efficientamento nell'organizzazione delle attività chirurgiche multidisciplinari.
- Implementare il sistema Aziendale per la sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico, come da indirizzi regionali. In particolare, implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES), strumento che raccoglie e gestisce le informazioni sugli eventi che si verificano in tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale relativamente alla sicurezza del paziente e alla gestione del rischio clinico al fine di evitare errori ed eliminare/ridurre conseguentemente i costi derivanti dagli stessi.
- 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. % di segnalazioni ME su

numero di decessi con LCA  $\geq 20\%$ .

- Riquilibrare l'assistenza protesica, alla luce dei nuovi LEA di cui al DPCM/2017, migliorando l'appropriatezza prescrittiva, garantendo la personalizzazione degli interventi e contenendone la spesa
- Attivare azioni per mantenere il territorio del Sulcis-Iglesiente indenne da tubercolosi, brucellosi bovina, bufalina, brucellosi ovi-caprina e leucosi bovina enzootica
- Garantire il recupero delle attività di audit e sorveglianza in Sanità Pubblica, Sanità Animale, Sicurezza alimentare
- Incrementare l'adesione ai Sistemi di Sorveglianza Passi e Passi d'argento
- Assicurare la completezza dell'archivio delle schede di morte (RENCAM) per almeno tre annualità consecutive, comprese tra il 2017 e il 2019
- Garantire i controlli dell'attività di vigilanza e sicurezza sui luoghi di lavoro con particolare riferimento al settore dell'edilizia e agricoltura
- Garantire il campionamento di alimenti al fine di ridurre i rischi alimentari batteriologici e/o chimici
- Razionalizzazione spesa farmaceutica convenzionata
- Attuazione delle misure di gestione del rischio corruttivo di propria competenza di ciascuna struttura aziendale previste nell'Allegato 1 del PTPCT
- Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018
- Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione: flussi SDO (file A), SAM (file C), SDF (file F), PS (file L) attraverso il rispetto dei seguenti standard: un numero di record trasmessi entro i termini sul totale dei record  $\geq 95\%$  e un numero di errori di 1° e 2° livello rilevati al termine previsto sul totale dei record  $\leq 5\%$ .
- Approvare un piano di ricognizione dei reparti ospedalieri da accreditare con indicazione del numero di posti letto e per i servizi/ambulatori/laboratori il numero medio di prestazioni giornaliere/annuali. (Delibera ARNAS n. 1346 del 29/09/2023 – “Deliberazione di Giunta Regionale n. 4/62 del 16.02.2023, recante “Obiettivi dei Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali. Anno 2023”. Obiettivo: Produzione e

invio di una relazione con indicazione dei reparti ospedalieri da accreditare. Approvazione”.

- Ammodernamento del parco tecnologico attraverso la sostituzione progressiva delle apparecchiature in relazione alla loro obsolescenza, potenziamento delle dotazioni in essere e nuove introduzioni dovute alla rapida e continua evoluzione tecnologica del processo di cura. L'obiettivo a cui si sta tendendo è quello di garantire l'allineamento e il mantenimento del parco macchine allo stato dell'arte, anche attraverso la possibilità di introdurre nuove tecnologie che, all'occorrenza, dovessero rendersi necessarie per migliorare i diversi percorsi clinici che si delineano all'interno dell'Azienda, nonché potenziare le attività chirurgiche, interventistiche, oncologiche, dell'emergenza-urgenza e globalmente le attività dei reparti.
- Rispetto delle tempistiche previste per tutte le opere da realizzare con finanziamenti regionali e nazionali. In particolare, rispetto delle *milestone* del PNRR relative all'avanzamento procedurale e fisico degli interventi contemplati negli atti di programmazione regionali (adeguamento sismico).
- Valorizzazione del capitale umano attraverso la promozione di percorsi ed esperienze formative innovative, avanzate e specialistiche, la promozione del benessere organizzativo (individuazione, valutazione di rischi e azioni migliorative nel settore dello stress lavoro correlato), la sicurezza negli ambienti di lavoro, la prevenzione e il contrasto a ogni forma di violenza, garanzia di parità di trattamento e pari opportunità.
- Promozione della cultura della legalità, attraverso l'individuazione e organizzazione dei percorsi di formazione per il personale in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione e attraverso la mappatura del rischio e la valutazione delle misure legate alle problematiche della prevenzione della corruzione e della trasparenza e la definizione dei percorsi di monitoraggio e controllo relativi ai seguenti processi: affidamento gare sotto soglia; concorsi e prove selettive; gestione liste d'attesa; livello di soddisfazione dei pazienti; conflitto di interessi.
- Aggiornamento tempestivo del sito istituzionale nella sezione amministrazione trasparente. Ai fini dell'art.1 Il D.Lgs. n.33/2013, la trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche

- Aggiornamento del Regolamento sui procedimenti disciplinari del personale che contravvenga agli obblighi d'ufficio previsti dal Codice di comportamento allegato al CCNL e dallo stesso richiamato o violi le norme disciplinari contenute nel medesimo contratto nazionale di lavoro, nonché quelle specificamente previste dall'art. 55 bis comma 7 e 55 quater del D.Lgs. n. 165/2001
- Rispettare l'obiettivo economico-finanziario del pareggio di bilancio e perseguire alti livelli di efficienza attraverso un uso sempre più attento e mirato delle risorse a disposizione in tutti gli ambiti ed i settori dell'organizzazione.
- Razionalizzazione della spesa farmaceutica attraverso il contenimento delle richieste di farmaci non inseriti nel Prontuario terapeutico regionale (PTR) alla sola richiesta motivata personalizzata (RMP) del medico per necessità cliniche sui singoli pazienti
- Proseguimento della partecipazione al 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.
- Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione.
- Perseguire obiettivi legati al risparmio e all'efficientamento energetico riguardante la sensibilizzazione del personale e dell'utenza al tema del risparmio energetico