

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

Premessa	pag. 3
1. Elementi di contesto esterno	pag. 5
1.1 Il territorio e popolazione residente	pag. 5
2. Elementi di contesto interno	pag. 8
2.2 Servizi erogati e rete di offerta	pag. 8
2.3 Dati di produzione	pag. 11
3. Obiettivi strategici 2024-2026	pag. 12
4. Conclusioni	pag. 16

Premessa

La L.R. n. 24 dell'11 settembre 2020 "Riforma del Sistema Sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della L.R.n.10 del 2006, della L.R. n.23 del 2014 e della L.R.n.17 del 2016 e di ulteriori norme di settore" ha dato avvio alla riorganizzazione del Servizio Sanitario della Regione Sardegna che, in base all'art.2 della L.R. 24 del 11 settembre 2020, a partire dal 1 gennaio 2022 è così costituito:

- Azienda Regionale della Salute (ARES)
- Otto aziende socio-sanitarie locali (ASL)
- Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione (ARNAS)
- Aziende ospedaliere-universitarie di Cagliari e Sassari
- Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna(AREUS)
- Istituto zooprofilattico della Sardegna (IZS)

In applicazione alla LR n. 24/2020, la Asl n.7 del Sulcis è stata istituita, con DGR n.46/30 del 25-11-2021, con decorrenza dal 1 Gennaio 2022, la cui denominazione è stata successivamente modificata con l'aggiunta della parola "Iglesiente", ai sensi dell'art. 5 comma 32 della LR n.1 del febbraio 2023 (Legge di stabilità).

La ASL Sulcis Iglesiente ha personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e gestionale ed è tenuta alla redazione del Bilancio Economico Preventivo e dei documenti allegati

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 7/7/2015 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

L'art 25 del D.LGS n.118 del 23-06-2011 prevede a corredo degli allegati al Bilancio Economico Preventivo, la relazione del Direttore Generale finalizzata a evidenziare la coerenza del documento con la programmazione economico finanziaria e gli obiettivi di pianificazione strategica della Regione Sardegna e dall'altro con gli obiettivi di salute e funzionamento di ordine sanitario assegnati al 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.

1. Elementi di contesto esterno

1.1 Territorio e popolazione residente

L'ambito territoriale della ASL Sulcis Iglesiente è definito dal comma 3 art. 9 della L.R. 24/2020, e corrisponde ad una porzione dell'attuale Provincia del Sud Sardegna (LR. 2/2016).

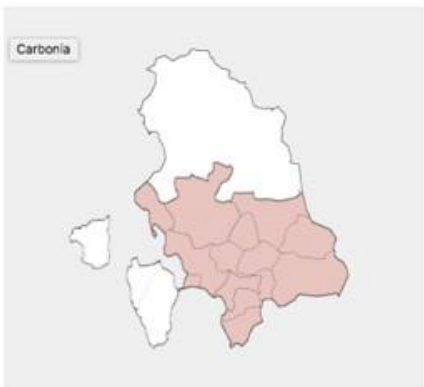
Comprende 23 Comuni, con una estensione di circa 1499,67 Km². (pari al 6,21% dell'intera superficie della Sardegna); la popolazione, secondo la rilevazione Istat del Gennaio 2023, è di circa 120.000 abitanti (7,5 % della popolazione sarda).

Il territorio comprende tre aree geografiche: Sulcis, Iglesiente e le Isole di Sant'Antioco e di San Pietro, che costituiscono l'Arcipelago del Sulcis.

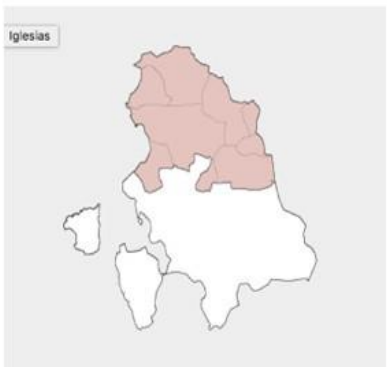
L'Azienda Sanitaria Locale (ASL) n.7 del Sulcis Iglesiente è articolata in 3 Distretti Socio Sanitari:

- Carbonia;
- Iglesias;
- Distretto delle Isole di Sant'Antioco e San Pietro


Il Distretto di Carbonia comprende 13 Comuni.

Distretto Carbonia	Comuni (abitanti)
	Carbonia (26.672 abitanti)
	Giba (1.909 abitanti)
	Masainas (1.239 abitanti)
	Narcao (3.102 abitanti)
	Nuxis (1.443 abitanti)
	Perdaxius (1.318 abitanti)
	Piscinas (823 abitanti)
	Portoscuso (4.895 abitanti)
	S. Giovanni Suergiu (5.707 abitanti)
	Sant'Anna Arresi (2.644 abitanti)
	Santadi (3.199 abitanti)
	Tratalias (993 abitanti)
	Villaperuccio (1.015 abitanti)
TOTALE Abitanti 54.959	

Il Distretto di Iglesias comprende 7 Comuni

Distretto Iglesias	Comuni (abitanti)
	<p>Buggerru (1.040 abitanti) Domusnovas (5.895 abitanti) Fluminimaggiore (2.685 abitanti) Gonnese (4.751 abitanti) Iglesias (25.493 abitanti) Musei (1.425 abitanti) Villamassargia (3.427 abitanti)</p> <p>TOTALE Abitanti 44.786</p>

Il Distretto delle Isole Minori comprende 3 Comuni

Distretto San Pietro e Sant'Antioco	Comuni (abitanti)
	<p>Calasetta (2.803 abitanti) Carloforte (5.960 abitanti) Sant'Antioco (10.767 abitanti)</p> <p>TOTALE abitanti 19.530</p>

Il 43,56% della popolazione vive nei Comuni di Carbonia (26.672 abitanti) e Iglesias (25.493 abitanti). Oltre questi solo il Comune di S. Antioco (10767) supera i 10.000 abitanti.

La struttura demografica della ASL Sulcis Iglesiente presenta una incidenza della popolazione over 65 che supera rispettivamente il dato regionale e la media nazionale, come di seguito illustrato.

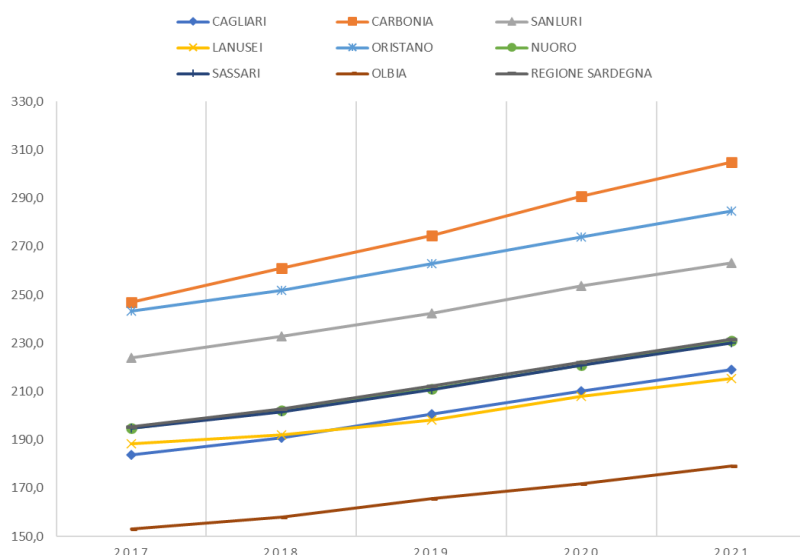
Pertanto, in totale la popolazione conta 35.388 abitanti nella fascia d'età over 65, inoltre, ulteriori indicatori regionali (indice di dipendenza strutturale: 64 ASL 7 vs 58 RAS; indice di vecchiaia: 334 ASL 7 vs 253 RAS; età media: ASL 7 49,8 vs 48,4 RAS; etc.) forniscono evidenza dello sbilanciamento tra popolazione adulta, giovane e anziana.

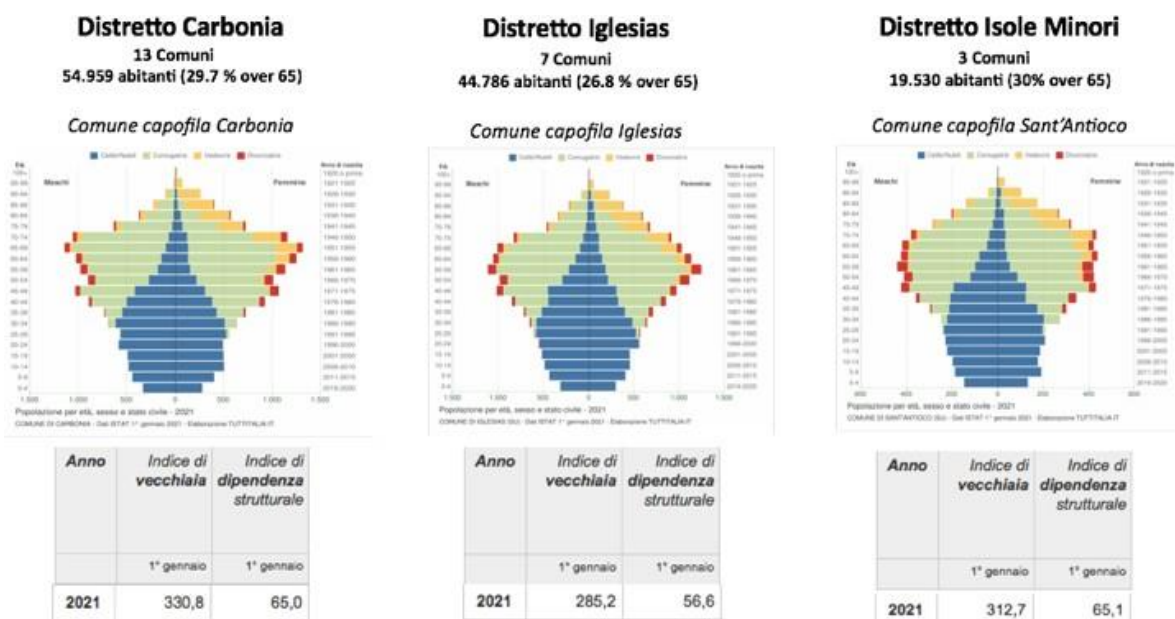
Dal 2019 al 2023 si rileva un decremento della popolazione del -4% (122.559 abitanti nel 2019 vs 117.702 abitanti nel 2023). Diminuisce principalmente la popolazione delle fasce di età "attive" (-9% dal 2019 ad oggi), mentre aumenta la popolazione over 65 (+9% dal 2019 ad oggi).

Il tasso di mortalità per mille abitanti è pari a 14,51 per i maschi e 12,88 per le femmine nel Distretto di Carbonia e 10,20 per i maschi e 11,56 per le femmine nel Distretto di Iglesias (parametro regionale 10,5 su mille abitanti). Rispetto all'anno 2020 il tasso di mortalità nel Distretto di Carbonia è in incremento sia per la popolazione maschile (+1,50 per mille abitanti) che per quella femminile (+1,10 per mille abitanti); nel Distretto di Iglesias è in riduzione per la popolazione maschile (-0,15 per mille abitanti) e in incremento per la popolazione femminile (+1,57 per mille abitanti).

La distribuzione per classi di età evidenzia come la popolazione femminile sia più anziana rispetto a quella maschile. L'indice di vecchiaia della ASL 7 Sulcis Iglesiente è il più elevato rispetto a tutte le altre Aziende sociosanitarie della Regione Sardegna. Nello specifico, per i tre Comuni capofila delle aree distrettuali rileviamo i seguenti dati: 330,8 per il Comune di Carbonia; 285,2 per il Comune di Iglesias; 312,7 per quello di Sant'Antioco.

Indice di vecchiaia ASL Regione Sardegna 2017-2021





Elaborazioni su dati ISTAT 2021

La conoscenza della struttura demografica della popolazione per età e genere rappresenta il punto di partenza per la comprensione dei principali bisogni di salute degli utenti, bisogni che si differenziano a seconda delle fasi di vita delle persone. Il 26% della popolazione del territorio corrispondente alla ASL del Sulcis Iglesiente rientra nelle classi di età superiori ai 65 anni. La popolazione over 65 del Comune di Carbonia è pari a 29,7%, quella del Comune di Iglesias al 26,8% mentre il valore per quanto riguarda il Comune di Sant'Antioco si attesta al 30%. Da ciò si evince che tra 15 anni la popolazione sarà decisamente più anziana di quanto non lo sia adesso, evidenziando l'importanza del potenziamento dell'assistenza territoriale.

2. Elementi di contesto interno

2.1 Servizi erogati e rete di offerta

La ASL n.7 del 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 SSR.

L'obiettivo è garantire i servizi e le prestazioni previste dalla programmazione regionale nel rispetto dell'equilibrio economico, definendo priorità, piani, programmi e direttive generali per l'attività aziendale.

L'Atto Aziendale, adottato con Delibera del 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 del DG n.213 del 16/05/2023.

Nell'atto aziendale sono individuate

- le strutture operative dotate di autonomia gestionale e tecnico professionale soggette a rendicontazione analitica e le competenze dei responsabili;
- l'organizzazione della ASL secondo il modello dipartimentale

I servizi sanitari della ASL Sulcis sono articolati nelle seguenti aree:

- Area ospedaliera
- Area territoriale

L'area ospedaliera gestisce la produzione e l'erogazione delle prestazioni di ricovero a ciclo continuativo e/o diurno e le prestazioni ambulatoriali organizzate ed integrate con le altre attività di assistenza territoriale.

L'Assistenza Ospedaliera nella ASL Sulcis è garantita dai seguenti Presidi Ospedalieri:

- P.O. Sirai, con sede a Carbonia, Stabilimento DEA I° livello, multi-specialistico e punto di riferimento per le attività di Emergenza-Urgenza.
- P.O. CTO, con sede a Iglesias, Stabilimento DEA I° livello, con funzioni di assistenza programmata e sede del polo materno infantile.
- P.O. Santa Barbara a Iglesias, Stabilimento nodo della rete territoriale regionale, nel quale con i finanziamenti del PNRR, sono previsti la sede dell'Ospedale di comunità, la Casa di comunità, la COT e l'Hospice.

Assistenza territoriale

Il Distretto è la struttura organizzativa nella quale si realizza il modello di integrazione fra servizi sanitari e socio-sanitari grazie alla creazione di una rete da ASL e Enti Locali ed è lo strumento

attraverso il quale l'Azienda risponde in maniera coordinata e continuativa ai bisogni della popolazione ai sensi degli art 3-quinques del D.Lgs. 502/1992 e LR 24/2020.

All'interno del Dipartimento territoriale, in linea con il Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n.77, che ne sancisce la valenza distrettuale delle stesse e con finanziamenti dedicati del PNRR, sono in fase di progettazione avanzata le seguenti strutture:

- N°2 Case della Comunità (CdC) con sede a Carbonia e ad Iglesias;
- N°1 Ospedale di Comunità (OdC) con sede ad Iglesias;
- N°2 Centrali Operative Territoriali (COT) con sede a Carbonia e ad Iglesias.

Il Piano Regionale dei Servizi Sanitari-Triennio 2022-2024 prevede, inoltre, la realizzazione, attraverso fondi FESR, di un'ulteriore Centrale Operativa Territoriale a Carloforte ed un altro Ospedale di Comunità a Sant'Antioco (Distretto Isole)

L'Azienda è presente sul territorio con

- Tre Distretti (Distretto di Carbonia, Distretto di Iglesias, Distretto delle Piccole Isole)
- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Salute Mentale

I Distretti rispondono a diversi bisogni di salute della popolazione del Sulcis Iglesiente che vanno dalla promozione della salute alla presa in carico di pazienti complessi e i cui servizi sono rappresentati da:

- Promozione della salute e del benessere in tutti gli ambienti di vita
- Sicurezza alimentare e sanità veterinaria
- Prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali
- Prevenzione e controllo delle malattie infettive
- Prevenzione e controllo delle malattie croniche
- Screening oncologici per la diagnosi precoce dei tumori della mammella , del collo dell'utero e del colon retto
- Erogazione di prestazioni specialistiche nei poliambulatori e nelle case della Salute
- Accoglienza (PUA) nelle case della Salute
- Cure Primarie e continuità assistenziale
- Tutela della salute sessuale e riproduttiva, tutela della salute della donna, percorso nascita nei Consultori;

- Somministrazione di vaccinazioni(obbligatorie e raccomandate, internazionali, antinfluenzali...) nei Centri vaccinali
- Autorizzazione e fornitura di ausili e protesi
- Attivazione delle cure palliative
- Distribuzione di farmaci e presidi
- Attivazione di percorsi residenziali (RSA) e domiciliari per persone non autosufficienti e con disabilità
- Prevenzione , diagnosi e cura delle patologie neurologiche e psichiatriche presso i Centri di salute mentale di Iglesias e Carbonia
- Prevenzione e trattamento delle dipendenze da sostanze stupefacenti, alcool, fumo nel SERD

2.2 Dati di produzione

La tabella che segue espone i dati relativi alle macrovoci dei costi della produzione, con il dettaglio della voce del Modello ministeriale CE.

Acquisto di beni sanitari:

CODICE	Voce	2024 Prev
BA0020	Acquisti di beni sanitari	34.808.423,07

Acquisto di beni non sanitari

CODICE	Voce	2024 Prev
BA0310	Acquisti di beni non sanitari	1.405.018,68

Acquisto di servizi sanitari:

CODICE	Voce	2024 Prev
BA0400	Acquisti servizi sanitari	186.534.845,76

Acquisto di servizi non sanitari:

CODICE	Voce	2024 Prev
BA1560	Acquisti di servizi non sanitari	26.813.854,76

Manutenzione e riparazione

CODICE	Voce	2024 Prev
BA1910	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	5.407.805,43

Godimento di beni di terzi:

CODICE	Voce	2024 Prev
BA1990	Godimento di beni di terzi	2.399.005,51

Costi del Personale

CODICE	Voce	2024 Prev
BA2080	Totale Costo del personale	79.053.257,21

Ammortamenti:

CODICE	Voce	2024 Prev
BA2560	Totale Ammortamenti	4.335.458,30

Accantonamenti:

CODICE	Voce	2024 Prev
BA2690	Accantonamenti dell'esercizio	3.081.634,55

Dalla tabella si evince che i maggiori costi della produzione sono dovuti a :

- Acquisto di servizi sanitari
- Costo del Personale

Il personale in servizio al 01 gennaio 2024 presso la ASL Sulcis Iglesiente è rappresentato nella seguente tabella:

Profilo professionale /Disciplina	Posti coperti al 01/01/204
DIRIGENZA Sanitaria – Medica	242
DIRIGENZA Sanitaria – Veterinaria	24
DIRIGENZA Sanitaria – non medica	34
DIRIGENZA PTA	7
TOTALE DIRIGENZA	307
TOTALE COMPARTO	1109
TOTALE COMPLESSIVO	1416

Attualmente la carenza maggiore riguarda i Dirigenti Medici: mancano in organico circa 60 unità e gran parte dei Dirigenti Medici in servizio ha superato i 50 anni o è prossimo alla quiescenza.

Per quanto riguarda il personale del comparto la maggiore criticità è legata sia alle limitazioni nell'espletamento delle attività che il personale presenta, attualmente circa il 40% non presenta

un' idoneità totale per svolgere l'attività del proprio profilo professionale, sia alla difficoltà a reperire nuovo personale con le procedure concorsuali messe in atto da Ares.

Infatti c'è uno spostamento considerevole di tutto il personale dagli ospedali periferici verso Cagliari(ASL 8, ARNAS e AOU) e Sassari con conseguente difficoltà anche per la ASL Sulcis Iglesiente sede di DEA di I livello a garantire le attività dell'emergenza urgenza che il PO Sirai dovrebbe garantire. Questo ha comportato spesso la chiusura temporanea di alcuni servizi essenziali come l'Ortopedia, la Neurologia e l'Anestesia Rianimazione.

Inoltre per evitare l'interruzione dei servizi ,la ASL è dovuta ricorrere alla stipula di convenzioni con altre aziende e quando questo non è stato sufficiente al ricorso a prestazioni da parte di liberi professionisti o come nel caso del PPI(punto di primo intervento del CTO che ha sostituito il PS del CTO) ad Agenzie interinali o a Cooperative per la fornitura di" medici in affitto".

L'investimento più importante sarà quello relativo al reclutamento del personale sia per garantire la funzionalità dei due ospedali e sia per attivare le strutture territoriali alcune in via di completamento come le COT e altre ancora da realizzare (Case di comunità e ospedale di comunità) che comporteranno un' ulteriore incremento di risorse umane.

Si ritiene opportuno evidenziare che il Piano triennale del fabbisogno del personale è aggiornato e adottato annualmente, in coerenza con l'organizzazione degli uffici e dei servizi e con la pianificazione pluriennale delle attività e delle performance, per una programmatica copertura del fabbisogno di personale nei limiti delle risorse finanziarie disponibili.

La programmazione del fabbisogno del personale è vincolata al rispetto del tetto di spesa per il personale stabilito dall'Assessorato alla Sanità. Per l'anno 2024, con nota RAS prot. n. 4160 del 13/02/2024, per la ASL Sulcis Iglesiente è stato comunicato il tetto di spesa pari a € 79.187.003,08.

Nella seguente tabella si riporta una previsione dei posti coperti al 31/12/2024.

Profilo professionale /Disciplina	Posti coperti in previsione al 31/12/2024
DIRIGENZA Sanitaria – Medica	282
DIRIGENZA Sanitaria – Veterinaria	26
DIRIGENZA Sanitaria – non medica	45
DIRIGENZA PTA	8
TOTALE DIRIGENZA	361
COMPARTO	1196
TOTALE COMPLESSIVO	1557

La programmazione delle assunzioni previste nel Piano Triennale del fabbisogno 2024-2026 tiene conto delle cessazioni per dimissioni o altre causali, intervenute alla data dell'ultima revisione (aprile 2024) e della previsione del personale da collocare in quiescenza nel corso dell'anno 2024, come riportato nella seguente tabella.

PREVISIONE PERSONALE DA COLLOCARE IN QUIESCENZA ANNO 2024	
LOGOPEDISTA	1
ASSISTENTE AMM.VO	1
AUSILIARIO	1
COADIUTORE AMM.VO	3
DIRIGENTE AMM.VO	1
DIRIGENTE BIOLOGO	1
DIRIGENTE MEDICO	9
DIRIGENTE VETERINARIO	2
INFERMIERA	19
INFERMIERA PEDIATRICA	1
OSS	3
OPERATORE TECNICO	5
OSTETRICA	2
TEC.SAN.RADIOLOGIA	2
TEC.LAB.BIOMEDICO	2
TEC.PREV.LAVORO	1
TOTALE	54

Si ritiene utile indicare, altresì, i finanziamenti vincolati assegnati alla scrivente Azienda che permetteranno il reclutamento di specifiche figure professionali:

- Finanziamento stabilizzazione lavoratori impiegati nel progetto “Ex Lavoras”- figura di operatore tecnico;
- Finanziamento lavoratori “ex Covid-19”- L.R. 19 dicembre 2023, n. 17- varie figure personale comparto;
- Finanziamento art. 5, c.11, L.R. 19 dicembre 2023, n. 17, “potenziamento servizi Veterinari - PESTE SUINA”- figura di dirigente medico veterinario;
- Finanziamento risorse aziendali incassate ex art. 16, comma 1, D.lgs. 32/2021 nell'anno 2022 dal SIAN - figura di Dirigente Biologo ;
- Finanziamento PNNR destinato all’acquisizione di personale tecnico/amministrativo- figure di collaboratore amministrativo professionale, collaboratore tecnico professionale ingegnere, assistente tecnico geometra.

3. Obiettivi strategici 2024-2026

Gli obiettivi che la ASL Sulcis Iglesiente intende perseguire sono da un lato legati al rispetto del progetto di riforma del Sistema Sanitario Regionale imposti dalla LR 24/2020 e dall'altro all'attuazione dell'atto aziendale della ASL approvato con DGR n.17/38 del 04/05/2023

Obiettivi di carattere generale attribuiti al Direttore Generale:

- Raggiungimento dell'equilibrio economico dell'Azienda
- Rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali
- Coniugare la sostenibilità economica con la gestione sanitaria in modo da garantire i LEA
- Monitorare il governo dei consumi di prestazioni e servizi sanitari per garantire risposte socio sanitarie appropriate e per tenere sotto controllo i costi per una sostenibilità del sistema
- Rispetto delle milestone del PNRR relative all'avanzamento procedurale e fisico degli interventi contemplati negli atti di programmazione regionale
- Attivazione delle COT, Case di Comunità e Ospedale di Comunità nella Asl del Sulcis Iglesiente

La Asl Sulcis Iglesiente in accordo con il lavoro regionale sul PNRR ha definito le nuove sfide e gli obiettivi strategici dell'azienda orientata verso una sanità vicina e digitale, nell'ottica di un potenziamento dell'offerta sanitaria e una migliore accessibilità dei cittadini ai servizi sanitari .

L'attività di programmazione si integra con gli obiettivi affidati dalla Regione Sardegna ai Direttori Generali (DGR 2/7 del 18-01-2024)

Obiettivo generale: economico -finanziario

- 1) Rispetto dei termini nella redazione dei documenti di programmazione e contabili
- Approvazione dei documenti di programmazione contabile di cui alla DGR 34/23 del 2015
 - Aggiornamento del Bilancio economico previsionale entro i tempi indicati dalla Direzione Generale della Sanità
 - Chiusura del Bilancio anno 2022 entro il 30.04.2024
 - Chiusura del Bilancio anno 2023 entro il 31-08.2024

2) Efficienza economico-finanziaria: pareggio di Bilancio

3) Tempi di pagamento dei debiti commerciali secondo quanto disposto dall'art 1 comma 865 della L.145/2018

Obiettivo generale: Riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare

-Rispetto delle milestone e dei target del PNRR

Obiettivo generale: Livello di erogazione dei LEA e della qualità

- Garantire il miglioramento del tasso di adesione ai programmi di screening

Obiettivo: Governo clinico e qualità dell'assistenza

- Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in Sanità (SIRMES)
- Implementazione dei corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere
- Elaborazione di un sistema dedicato alla prevenzione degli errori in seguito ad emotrasfusione
- Incremento del fascicolo sanitario elettronico

Obiettivo generale: Area del mantenimento dei LEA del miglioramento e dell'appropriatezza del SSR

- Attivazione di gruppi interdisciplinari in oncologia
- Definizione di standard organizzativi e metodologici finalizzati ad incrementare le donazioni di organi nella regione Sardegna
- Miglioramento dell'efficienza della rete di soccorso dell'emergenza urgenza
- Rispetto delle scadenze per la pubblicazione sul Buras delle sedi vacanti della medicina generale e della pediatria di libera scelta
- Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio della produzione
- Garantire le prenotazioni per prime visite e per le prestazioni strumentali tramite CUP

Obiettivo: Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

- Sorveglianza delle encefalopatie spongiformi trasmissibili
- Attivare azioni per mantenere il territorio del Sulcis Iglesiente indenne da tubercolosi, brucellosi bovina, bufalina, ovi-caprina e leucosi bovina enzootica

Obiettivi per l'Area assistenziale:

Per l'assistenza ospedaliera

- Ridurre i tempi di attesa per le prestazioni critiche;
- Erogare le prestazioni con prenotazione in agende pubbliche nel CUP;
- Garantire qualità clinica ed efficienza nel trattamento chirurgico per migliorare il recupero funzionale e ridurre il rischio di complicanze;
- Riorganizzare l'attività all'interno dei due stabilimenti ospedalieri in maniera da assicurare in maniera prioritaria le attività di urgenza;
- Incrementare l'attività dei PASS per accelerare i processi di transizione ospedale-territorio;
- Garantire la continuità assistenziale attraverso una nuova organizzazione, che preveda dimissioni ospedaliere concordate con il territorio e un incremento della presa in carico degli utenti fragili e con patologie croniche da parte dell'ADI anche con l'ausilio della telemedicina, riconoscendo alla continuità assistenziale l'unica forma per garantire l'uso coerente delle risorse

Per l'assistenza territoriale:

- Attivazione del numero unico 116-117 (progetto pilota della Asl Sulcis Iglesiente);
- Rafforzamento e implementazione della presa in carico dei pazienti over 65 da parte dell'assistenza domiciliare mediante lo sviluppo di attività di medicina di iniziativa;
- Sviluppo di PDTA per contrastare la frammentazione degli interventi di cura e per una precoce presa in carico dei pazienti e un'appropriata gestione dei percorsi di prevenzione e cura attraverso l'attivazione di gruppi multiprofessionali e multidisciplinari;
- Sviluppo di attività di medicina di iniziativa quali lo studio della fragilità nella popolazione over 65;
- Sviluppo della telemedicina;
- Diffusione del FSE

In accordo con la Missione 6 del PNRR la ASL Sulcis Iglesiente è impegnata su:

- Completamento dei lavori finanziati con il PNRR, rispetto delle milestone del PNRR, relative all'avanzamento procedurale e fisico degli interventi contemplati negli atti di programmazione regionali;
- Attivazione delle COT, Case di Comunità e Ospedale di Comunità nella ASL del Sulcis Iglesiente
- Installazione di grandi apparecchiature ;
- Aggiornamenti tecnologici in ambito ICT

In accordo con il DM 77 la ASL Sulcis Iglesiente intende perseguire i seguenti obiettivi:

- Individuazione di percorsi diagnostici terapeutici condivisi e personalizzati per i pazienti con multicronicità;
- Promozione dell'equità in ambito sanitario;
- Implementazione della rete oncologica attraverso un aumento della presa in carico dei pazienti nel territorio da parte delle cure palliative e per la terapia del dolore;
- Attivazione della telemedicina come strumento di integrazione ospedale territorio;

La Asl inoltre prevede nel triennio 2024-2026

- Attivazione di Lavori edilizi e impiantistici per mettere a norma i Presidi ospedalieri e territoriali
- Realizzazione entro il 2026 del nuovo reparto di dialisi del CTO;
- Lavori per l'adeguamento 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;
- Approvazione di un piano di ricognizione dei reparti ospedalieri da accreditare con indicazione del numero di posti letto e del numero medio di prestazioni giornaliere/annuali, dei servizi/ambulatori/laboratori;
- Interventi di ampliamento del PS del PO Sirai;
- Realizzazione di 12 posti letto di terapia intensiva e 8 posti letto di terapia semintensiva nel PO CTO di Iglesias.

Questi due ultimi interventi rientrano nel "Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza Covid19 ai sensi dell'art.2 del DL 34/2020 e previsti nella DGR 35/38 del 09/07/2020.

4. Conclusioni

La ASL ritiene la riorganizzazione dell'assistenza territoriale fra gli obiettivi prioritari sia per evitare ricoveri impropri o ripetuti di pazienti con patologie croniche sia per favorire la deospedalizzazione dei pazienti ricoverati, anche attraverso un potenziamento delle cure domiciliari.

La riorganizzazione dei servizi territoriali consentirà di rispondere ai nuovi bisogni di salute legati alle mutate condizioni socio demografiche ed economiche del territorio del Sulcis Iglesiente.

Il progressivo invecchiamento della popolazione, accompagnato all'aumento della speranza di vita, ma contrassegnato da patologie croniche potenzialmente invalidanti, richiede risorse umane disponibili per

dare risposte appropriate alla nuova domanda di salute che però al momento sono limitate e per tale motivo l'azienda sta predisponendo progetti di telemedicina territoriale

Risulta fondamentale, alla luce dei cambiamenti nell'approccio alla cura dei pazienti, l'attuazione, in tempi brevi, di un nuovo processo teso a spostare i luoghi di cura dagli ospedali ad altre strutture locali, possibilmente al proprio domicilio, con l'intento di dare risposte compiute, esaustive ai bisogni dei cittadini.

L'attuale organizzazione dell'assistenza territoriale non riesce ad affrontare in modo organico la complessità della cronicità e i nuovi bisogni legati alla non autosufficienza, e non rappresenta ancora una valida ed appropriata alternativa alle risposte assistenziali erogate dall'ospedale che, ancora oggi, è chiamato a supplire all'imaturità del sistema territoriale.

Inoltre l'organizzazione delle cure territoriali, per rispondere alla nuova domanda di salute deve necessariamente essere inquadrata in un ambito di complementarietà con la rete ospedaliera

La cura della salute deve essere sempre più focalizzata sulla capacità di prendere in carico il paziente nel lungo termine, ponendo concretamente il cittadino al centro del sistema, facendo leva sulla continuità assistenziale ospedale-territorio e sull'integrazione tra l'ambito sanitario e quello sociale.

Oggi la morbilità che caratterizza il malato cronico e la complessità della persona richiedono una logica di gestione globale e non per patologia.

Occorre pertanto una rivisitazione dei processi e percorsi di cura ed assistenza, con l'intento di spostare attività e prestazioni dall'ospedale al territorio, attraverso l'attivazione di sperimentazioni sul Chronic Care Model e la Medicina d'Iniziativa e promuovere l'aggregazione dei professionisti della salute, aggregazione che da tempo si sarebbe dovuta realizzare nelle Case della Salute.

Occorre individuare e formulare altri modelli e altri approcci alla cura: presa in carico globale della persona, lavoro integrato tra professionisti e, soprattutto, approccio sistematico alla cronicità, basati anche sul coinvolgimento e protagonismo delle comunità locali.

Attualmente le Case della Salute della ASL Sulcis Iglesiente, non operano in modo pienamente rispondente alla loro *mission*, per cui l'obiettivo sarà da un lato un maggior coinvolgimento della rete dei Medici di Medicina Generale del territorio e, contestualmente, il coinvolgimento di tutti i portatori di interesse – Sindaci, operatori sanitari, operatori del sociale, rappresentanti del mondo del volontariato e anche semplici cittadini- affinché ognuno possa con il proprio contributo formulare delle

linee di attività condivise, sulla base dei reali bisogni sanitari e sociosanitari anche attraverso analisi epidemiologiche dei territori di riferimento

Nell'ottica della riorganizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale, un ruolo chiave riveste il Distretto Socio Sanitario, in quanto capace di intercettare i nuovi bisogni e di programmare, promuovere e verificare le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in ogni fase della vita.

E nel Distretto Socio sanitario saranno presenti le COT, le Case di comunità e l'Ospedale di Comunità la cui realizzazione e attività è inserita nella Missione 6 del PNRR con l'obiettivo di ridisegnare l'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale attraverso forti investimenti sull'assistenza sanitaria territoriale, le reti di prossimità, le strutture e la telemedicina, oltre l'innovazione, la ricerca e la digitalizzazione del SSN.

Il Piano nazionale di ripresa e resilienza, pertanto, anche nel contesto territoriale della ASL 7 Sulcis, rappresenta un'opportunità imperdibile di sviluppo, investimenti e riforme e sulla realizzazione e attività di queste nuove strutture c'è un grande impegno da parte dell'azienda

Sulla base di una analisi dei bisogni, l'Azienda ha rilevato che i piccoli Comuni del Sulcis Iglesiente segnalano criticità assistenziali in considerazione della carenza di servizi che nel corso degli anni sono andati sempre più a ridursi. Anche alla luce della situazione epidemiologica dei territori e delle crescenti condizioni di fragilità e cronicità che determinano una complessità, non solo sanitaria, ma anche sociale, l'Azienda intende rivitalizzare e potenziare gli ambulatori/poliambulatori presenti nei piccoli Comuni, attraverso la Telemedicina. La cura delle malattie croniche può rappresentare un ambito prioritario per l'applicazione di modelli di telemedicina nel territorio del Sulcis Iglesiente, al fine di sviluppare il modello di Medicina di Prossimità della ASL.

Attraverso la telemedicina la ASL Sulcis intende avvicinare i servizi ai cittadini, nelle loro case, ancor più nelle zone disagiate e caratterizzate da una frammentazione ed esiguità dei servizi sanitari e garantire la fruizione degli stessi senza che il paziente /utente si rechi fisicamente presso le strutture sanitarie, rendendo in tal modo accessibile l'assistenza attraverso uno scambio di dati, immagini, documenti e videochiamate, tra professionisti sanitari e garantendone la continuità.

Nella progettazione e programmazione dei servizi di telemedicina risulta fondamentale considerare, pertanto, le principali caratteristiche demografiche e socioeconomiche della popolazione afferente all'Azienda, nonché le caratteristiche orografiche dei territori ovvero quei Comuni distanti dai luoghi di offerta di servizi sanitari di base e che presentano forti criticità: popolazione fragile e vulnerabile,

per lo più anziana, con collegamenti, con i centri abitati più grandi, difficili e poco praticabili, soprattutto d'inverno

Altra criticità è legata alla presenza di 2 stabilimenti ospedalieri che contribuiscono alla formazione del DEA di I livello. Questo ha inevitabilmente favorito la duplicazione di funzioni e specialità per cui è necessario, in attesa della realizzazione dell'Ospedale unico del Sulcis Iglesiente, che da un lato l'offerta ospedaliera venga riqualificata collocando in ciascun presidio le strutture in grado di garantire la funzione a cui il presidio stesso è preposto, dall'altro è necessario procedere all'attivazione di nuove specialità, in accordo con l'atto aziendale, la cui indisponibilità nella rete aziendale odierna determina un numero di ricoveri inappropriati nei reparti esistenti e/o un'elevata mobilità passiva.

Per cui è altrettanto prioritaria la riorganizzazione delle attività all'interno dei due stabilimenti ospedalieri in maniera da garantire in maniera prioritaria soprattutto le attività di emergenza-urgenza.

La criticità più importante che la ASL Sulcis Iglesiente sta affrontando in questo momento è legata alla forte carenza di Personale sia medico che del comparto, situazione che è analoga a quella di tutte le ASL periferiche a causa delle scelte delle sedi di lavoro da parte dei candidati ai concorsi regionali e della mancanza di una dotazione organica minima affinché ciascuna ASL possa lavorare in autonomia senza ricorrere a prestazioni aggiuntive interne o esterne per le attività di base.

Con riferimento al reperimento di personale sanitario e amministrativo attraverso procedure concorsuali, in base alla LR 24/2020, spetta ad ARES l'attivazione di tali procedure ma la ASL Sulcis Iglesiente, per quanto consentito dalla LR 24/2020, ha attivato selezioni a tempo determinato per scongiurare spesso l'interruzione dei servizi o la chiusura di reparti

Alla data odierna risultano carenze di circa 60 dirigenti medici, mentre per il personale del comparto ammontano a circa 90 unità.

Questi numeri vanno considerati nella loro totalità, cioè considerando sia l'attività ospedaliera che quella territoriale.

Inoltre parallelamente ai costi diretti legati alle attività del PNRR, Missione 6, coperti da finanziamento, la ASL dovrà sostenere anche costi indiretti per le attività correlate (Personale delle COT, Case di Comunità e Ospedale di Comunità) che non trovano copertura dal finanziamento.

Il Budget del Personale per il reclutamento del personale mancante e per il personale necessario per l'attività delle COT, Case di Comunità e Ospedale di Comunità, del personale previsto dal PTFP

2024-2026 e la presa in servizio dei professionisti a tempo determinato e indeterminato potrebbe pertanto delineare la necessità di revisione del budget assegnato per l'anno 2024.

Inoltre si segnala che per la realizzazione dei progetti legati al PNRR sarà necessario un incremento dei professionisti dell'area tecnica e informatica già impegnati nella realizzazione di numerosi interventi strutturali già finanziati.