

Relazione del Direttore Generale
Allegato al Bilancio Economico Preventivo 2025/2027

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 Costi di produzione	pag. 11
3. Obiettivi strategici 2025-2027	pag. 12
4. Conclusioni	pag. 16

Premessa

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 2025 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. 24/2020 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 per la compilazione dei Bilanci di previsione 2025-2027 di cui alle note della Direzione Generale della Sanità dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Sardegna prot. n. 28441 del 18/10/2024, e parzialmente rettificata con nota prot. n. 28551 del 22/10/2024.
- delle indicazioni per la compilazione dei Bilanci di previsione 2025-2027 di cui alle note della Direzione Generale della Sanità dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Sardegna prot. n. 5729 del 25/02/2025, e parzialmente rettificata con nota prot. n. 7381 del 12/03/2025 con le quali sono state integrate le assegnazioni del FSR

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 2024, 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

DISTRETTO DI IGLESIAS				DISTRETTO DI CARBONIA				DISTRETTO DELLE ISOLE			
	maschi	femmine	totale		maschi	femmine	totale		maschi	femmine	totale
Buggerru	529	498	1027	Carbonia	12.427	13.563	25.990	Sant'Antioco	5.182	5.388	10.570
Domusnovas	2.856	2.952	5.808	Giba	933	976	1.909	Calasetta	1.407	1.401	2.808
Fluminimaggiore	1.274	1.338	2.612	Masainas	574	627	1.201	Carloforte	2.922	2.977	5.899
Gonnesa	2.280	2.273	4.553	Narcao	1.542	1.490	3.032				
Iglesias	12.015	12.888	24.903	Nuxis	685	736	1.421				
Musei	771	728	1.499	Perdaxius	653	645	1.298				
Villamassargia	1.673	1.661	3.334	Piscinas	371	401	772				
				Portoscuso	2.374	2.418	4.792				
				San Giovanni Suergiu	2.809	2.792	5.601				
				Santadi	1.521	1.583	3.104				
				Sant'Anna Arresi	1.345	1.292	2.637				
				Tratalias	507	480	987				
				Villaperuccio	487	511	998				
TOTALE	21.398	22.338	43.736	TOTALE	26.228	27.514	53.742	TOTALE	9.511	9.766	19.277

Il 44% della popolazione vive nei Comuni di Carbonia (25.990 abitanti) e Iglesias (24.903 abitanti). Oltre questi solo il Comune di S. Antioco (10.570) supera i 10.000 abitanti.

Distribuzione della popolazione ASL Sulcis Iglesiente al 1 gennaio 2024.

DISTRETTO	POPOLAZIONE	% SUL TOTALE
CARBONIA	53.742	46%
IGLESIAS	43736	37%
ISOLE	19.277	17%
TOTALE	116.755	100%

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.

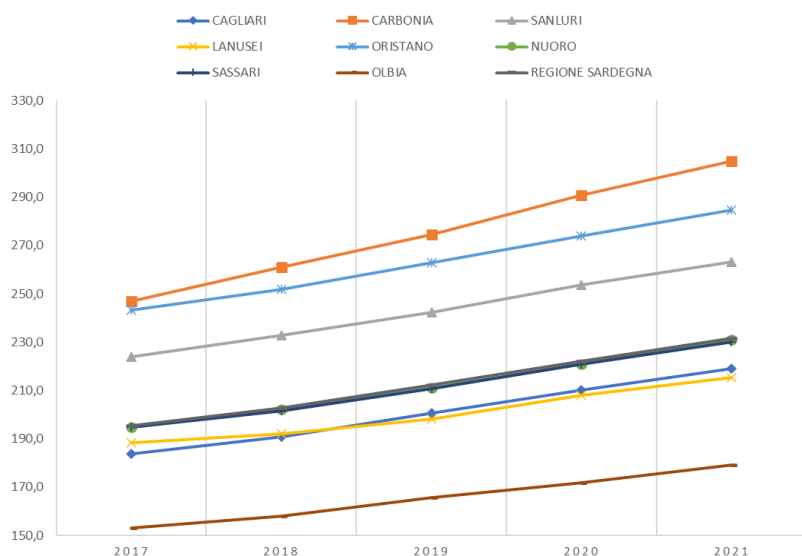
Pertanto, in totale la popolazione conta 35.388 abitanti nella fascia d'età over 65, inoltre, ulteriori indicatori regionali (indice di dipendenza strutturale: 64 ASL 7 vs 58 RAS; indice di vecchiaia: 334 ASL 7 vs 253 RAS; età media: ASL 7 49,8 vs 48,4 RAS; etc.) forniscono evidenza dello sbilanciamento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

Dal 2019 al 2024 si rileva un decremento della popolazione del -4% (122.559 abitanti nel 2019 vs 116.755 abitanti nel 2024). 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.

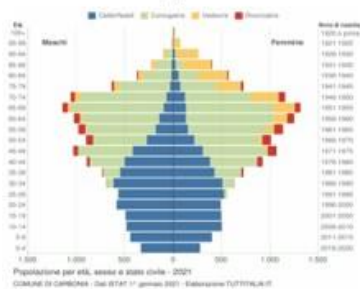
Indice di vecchiaia ASL Regione Sardegna 2017-2021



Distretto Carbonia

13 Comuni
54.959 abitanti (29,7 % over 65)

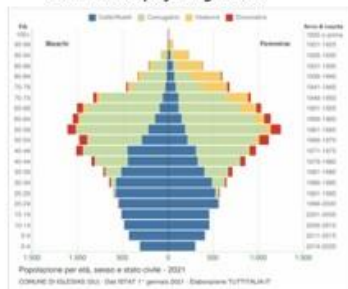
Comune capofila Carbonia



Distretto Iglesias

7 Comuni
44.786 abitanti (26,8 % over 65)

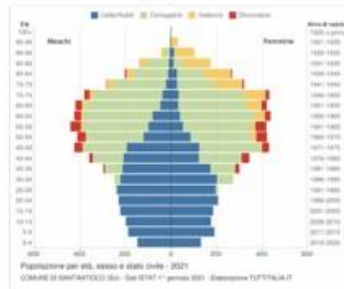
Comune capofila Iglesias



Distretto Isole Minori

3 Comuni
19.530 abitanti (30% over 65)

Comune capofila Sant'Antioco



Anno	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale
	1° gennaio	1° gennaio
2021	330,8	65,0

Anno	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale
	1° gennaio	1° gennaio
2021	285,2	56,6

Anno	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale
	1° gennaio	1° gennaio
2021	312,7	65,1

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;

In ottemperanza alle direttive nazionali succitate, con Delibera D.G. n. 458 del 07/06/2024 nella ASL Sulcis Iglesiente sono state attivate le Centrali Operative Territoriali del P.O. Sirai di Carbonia e del P.O. S. Barbara di Iglesias. La COT di Carbonia è stata individuata come COT aziendale e la COT di Iglesias è stata individuata come COT zonale.

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 Isole Minori)
- 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 Costi della produzione

La tabella che segue espone i dati relativi alle macrovoci dei costi della produzione, con il dettaglio della voce del Modello ministeriale CE, aggiornati a seguito delle nuove assegnazioni di cui alle note dell'Assessorato della Sanità prot. n. 5858 del 26/02/2025, rettificata con nota prot. n. 7381 del 12/03/2025.

Acquisto di beni:

CODICE	Voce	2025 Prev
BA0010	Acquisti di beni	33.777.539,28

Acquisto di servizi sanitari:

CODICE	Voce	2025 Prev
BA0400	Acquisti servizi sanitari	132.373.704,07

Acquisto di servizi non sanitari:

CODICE	Voce	2025 Prev
BA1560	Acquisti di servizi non sanitari	26.751.842,81

Manutenzione e riparazione

CODICE	Voce	2025 Prev
BA1910	Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata)	5.884.049,75

Godimento di beni di terzi:

CODICE	Voce	2025 Prev
BA1990	Godimento di beni di terzi	2.231.594,37

Costi del Personale

CODICE	Voce	2025 Prev
BA2080	Totale Costo del personale	75.858.847,10

Ammortamenti:

CODICE	Voce	2025 Prev
BA2560	Totale Ammortamenti	4.793.461,00

Accantonamenti:

CODICE	Voce	2025 Prev
BA2690	Accantonamenti dell'esercizio	3.665.479,59

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

- Acquisto di servizi sanitari
- Costo del Personale

Nella seguente tabella si illustrano i posti coperti al 01.01.2025 presso la ASL Sulcis Iglesiente :

Profilo professionale /Disciplina	Posti coperti al 01/01/2025
DIRIGENZA sanitaria – medica e veterinaria	256
DIRIGENZA sanitaria – non medica	39
DIRIGENZA ruolo amministrativo	4
DIRIGENZA ruolo professionale	3
TOTALE DIRIGENZA	302
COMPARTO ruolo amministrativo	133
COMPARTO ruolo professionale	1
COMPARTO ruolo socio sanitario	223
COMPARTO ruolo tecnico	114
COMPARTO ruolo sanitario	704
TOTALE COMPARTO	1175
TOTALE COMPLESSIVO	1477

Obiettivo prioritario dell'Azienda è la ricostituzione delle dotazioni organiche dei vari reparti ospedalieri e dei servizi ospedalieri e territoriali.

Questo obiettivo è esposto nel Piano Triennale del Fabbisogno del personale.

Attualmente la carenza maggiore di personale riguarda i Dirigenti Medici: mancano in organico circa 70 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.

La carenza del personale è dovuta allo spostamento del personale dagli ospedali periferici verso Cagliari(ASL 8, ARNAS e AOU) e Sassari con conseguente difficoltà per le ASL periferiche, e quindi anche per la ASL Sulcis Iglesiente sede di DEA di I livello, a garantire le attività di base oltre l'emergenza urgenza che il PO Sirai dovrebbe assicurare. Questo ha comportato la chiusura temporanea di alcuni reparti essenziali per i DEA di I livello, come l'Ortopedia, la Neurologia, l'Urologia e nel PO CTO di Iglesias la chiusura della terapia intensiva.

Inoltre per evitare l'interruzione dei servizi, la ASL sulcis Iglesiente 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 per il prossimo triennio sarà quello relativo al reclutamento del personale sia per garantire la funzionalità dei due ospedali e sia per attivare le strutture territoriali finanziate dal PNRR, alcune già realizzate come le COT, e altre da realizzare (Case di comunità e Ospedale di comunità). L'attivazione di queste ulteriori strutture comporterà 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.

Nella seguente tabella si riporta una previsione dei posti coperti al 31/12/2025

Profilo professionale /Disciplina	Posti coperti in previsione al 31/12/2025
DIRIGENZA sanitaria – medica e veterinaria	328
DIRIGENZA sanitaria – non medica	46
DIRIGENZA ruolo amministrativo	5
DIRIGENZA ruolo professionale	3
TOTALE DIRIGENZA	382
COMPARTO ruolo amministrativo	142
COMPARTO ruolo professionale	1
COMPARTO ruolo socio sanitario	225
COMPARTO ruolo tecnico	122
COMPARTO ruolo sanitario	723
TOTALE COMPARTO	1213
TOTALE COMPLESSIVO	1595

La programmazione delle assunzioni previste nel Piano Triennale del fabbisogno 2025-2027 tiene conto delle cessazioni per dimissioni o altre causali, intervenute al mese di novembre 2024 e della previsione del personale da collocare in quiescenza nel corso dell'anno 2025, come riportato nella seguente tabella.

PREVISIONE PERSONALE IN QUIESCENZA ANNO 2025	
Profilo professionale / Disciplina	Cessazioni (teste)
Comparto	
Assistente amministrativo	7
Ausiliario specializzato	3
Collaboratore amministrativo professionale	1
Operatore Tecnico	9
Fisioterapista	1
Infermiere	23
Ostetrica	1
Tecnico Prevenzione Ambienti Luoghi di Lavoro	2
Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico - D	1
Totale comparto	48
Dirigenza medica e veterinaria	
Anestesia e Rianimazione	1
Chirurgia Generale	1
Chirurgia Pediatrica	1
Medicina Interna	1
Nefrologia	2
Otorinolaringoiatria	1
Totale dirigenza	7
TOTALE COMPLESSIVO	55

Il reclutamento di personale sarà inoltre fondamentale per l'attivazione di progetti specifici che saranno avviati con finanziamenti vincolati assegnati alla scrivente Azienda e che permetteranno il reclutamento delle seguenti figure professionali:

- finanziamento "*Programma Nazionale Equità salute*"- prevede l'acquisizione di personale:
 1. della dirigenza medica: ginecologi, pediatri;
 2. dirigenza non medica: psicologi;
 3. personale del comparto: assistenti sanitari, ostetriche, assistenti sociali, terapisti della riabilitazione psichiatrica e terapisti della neuro o psicomotricità dell'età evolutiva;
- Finanziamento "*Piano Nazionale degli investimenti complementari- Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima*" : prevede l'acquisizione di personale:
 1. della dirigenza medica con specializzazione in Igiene Pubblica e Medicina preventiva;
 2. personale del comparto: collaboratore tecnico ingegnere ambientale e informatico;
- Finanziamento finalizzato alla realizzazione del "*Piano potenziamento servizi veterinari per peste suina*" prevede l'acquisizione di personale:
 1. delle dirigenza medica veterinaria: dirigente veterinario igiene degli allevamenti;

2. dirigente medico di igiene degli alimenti.

3. Obiettivi strategici 2025-2027

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:

- 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
- Costruzione e attivazione delle Case di Comunità e dell'Ospedale di Comunità, e implementazione del funzionamento delle COT.

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 .

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 Sulcis Iglesiente inoltre prevede nel triennio 2025-2027

- 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'immatunità 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.

Oggi la morbidità 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.

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 di salute e di programmare, promuovere e verificare le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in ogni fase della vita.

Nel Distretto Socio Sanitario sono oggi presenti le COT, che dovranno incrementare la loro attività in collaborazione con l'ADI e con i PASS ospedalieri per favorire sia la dimissione ospedaliera sia la presa in carico territoriale di pazienti fragili e complessi.

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.

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 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 per garantire in maniera prioritaria soprattutto le attività di emergenza-urgenza.

Permane il problema relativo alla importante carenza di personale sia medico che del comparto, fondamentale per assicurare una dotazione organica minima ai reparti, 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 affinché ciascuna ASL possa lavorare in autonomia senza ricorrere a prestazioni aggiuntive interne o esterne per le attività di base.

In vista delle indicazioni regionali in materia di reclutamento del personale, volte all'espletamento dei concorsi con individuazione di una unica sede di lavoro e dell'assegnazione di risorse destinate ai Presidi Ospedalieri nelle Aree colpite da particolare disagio demografico e geomorfologico con elevata carenza assistenziale, la ASL Sulcis Iglesiente nel prossimo triennio auspica di poter garantire la dotazione organica adeguata ai reparti e conseguentemente diminuire il ricorso alle prestazioni aggiuntive.

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.

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 completa copertura dal finanziamento PNRR.

Si ritiene doveroso precisare che la Direzione Generale della Sanità dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Sardegna con la nota prot. n. 5279 del 25/02/2025, parzialmente rettificata con nota prot. n. 7381 del 12/03/2025 ha provveduto all'integrazione delle assegnazioni del FSR e a fissare i tetti di spesa 2025-2027 per le voci BA2080 "Costo del personale", BA1350 "Consulenze, collaborazioni interinale e altre prestazioni sociosanitarie" e BA1750 "Consulenze, collaborazioni interinale e altre prestazioni non sanitarie" a cui attenersi nella redazione del Piano Triennale del Fabbisogno del Personale e del BEP 2025-2027.

Nonostante l'incremento delle assegnazioni FSR pari a € 3.090.399,80, che registrano comunque una diminuzione rispetto a quelle stanziare per l'anno 2024 di circa € 11.000.000,00, la ASL

Sulcis Iglesiente non ha potuto apportare modifiche al Piano Triennale del Fabbisogno del Personale a causa dell'indicazione dei limiti relativi ai tetti di spesa sopra indicati. Si specifica infatti che un incremento nel Fabbisogno del Personale per l'anno 2025 avrebbe comportato uno sfioramento dei tetti di spesa negli anni 2026 e 2027.

Alla luce delle direttive regionali sopra richiamate, la ASL Sulcis Iglesiente ha ritenuto opportuno utilizzare le risorse regionali assegnate con l'incremento delle voci del Conto Economico Previsionale relative all'acquisto di beni sanitari, all'acquisto di servizi sanitari, all'acquisto di servizi non sanitari, alle manutenzioni e riparazioni, al godimento di beni di terzi e agli accantonamenti per rinnovi contrattuali