

RELAZIONE SULLA GESTIONE

ANNO 2016

INDICE

| | |
|---|-----------|
| 1. CRITERI GENERALI | 3 |
| 2. TERRITORIO SERVITO, POPOLAZIONE ASSISTITA, ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA | 4 |
| 3. STRUTTURA E ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI..... | 11 |
| 3.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA | 11 |
| 3.2 ASSISTENZA TERRITORIALE..... | 14 |
| 3.3 PREVENZIONE..... | 18 |
| 3.4 DIPARTIMENTO DEL FARMACO..... | 24 |
| 4. ATTIVITÀ DEL PERIODO | 32 |
| 4.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA..... | 32 |
| 5. GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA..... | 53 |
| 5.1. SINTESI DEL BILANCIO E RELAZIONE SUL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO FINANZIARI | 53 |
| 5.2. CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI | 68 |
| 5.3. COSTI PER LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E SCOSTAMENTI..... | 81 |
| 5.4. FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO | 83 |

1. CRITERI GENERALI

La presente relazione sulla gestione correda il bilancio d'esercizio 2016, secondo le disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011 recante "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", nonché la L.R. n. 23/2014 recante "Norme urgenti per la riforma del servizio sanitario regionale. Modifiche alle leggi regionali n. 23 del 2005, n. 10 del 2006 e n. 21 del 2012".

Il presente documento, in particolare, contiene tutte le informazioni richieste dal D.Lgs. n. 118/2011. Fornisce tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie per dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2016.

2. TERRITORIO SERVITO, POPOLAZIONE ASSISTITA, ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

L'Azienda Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari fu costituita nel 1996, a seguito dell'entrata in vigore della L.R. n. 5/95, dalla fusione delle ex USL n. 20, n. 21, n. 22 e parte della USL n. 18. In attuazione della deliberazione di Giunta Regionale n. 51/10 del 4/11/2005 che ridefiniva i territori di competenza delle Aziende Sanitarie Regionali in coerenza con i nuovi confini delle Circoscrizioni provinciali, l'Azienda ha acquisito dal 1/01/2006 i Distretti di Isili e Senorbì (il primo dalla ASL n. 3 di Nuoro e il secondo dalla ASL n. 6 di Sanluri), i Comuni di Vallermosa, Nuraminis e Villasor, (facenti sempre parte della ASL n. 6 di Sanluri), oltre che Siliqua e Teulada (provenienti dalla ASL n. 7 di Carbonia).

L'attuale Area Sociosanitaria, nel 2016 ha erogato assistenza sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di 5 articolazioni distrettuali.

- Distretto 1 (*Cagliari-Area Vasta*) comprende il Comune di Cagliari e tutti i comuni che ricadono nell'ex USL 21 (Ambito *PLUS* Area Urbana di Cagliari e Ambito *PLUS* 21 – Cagliari, Settimo San Pietro, Selargius, Quartucciu, Monserrato, Sestu, Ussana, Monastir, Nuraminis);
- Distretto 2 (*Area Ovest*) comprende tutti i comuni che ricadono nell'ex USL 20 (Ambito *PLUS* 20-Area-Ovest - Assemini, Decimomannu, Elmas, Uta, Decimoputzu, Vallermosa, Villasor, Villaspeciosa, San Sperate, Capoterra, Sarroch, Pula, Villa San Pietro, Domus De Maria, Teulada, Siliqua);
- Distretto 3 (*Quartu-Parteolla*) comprende tutti i comuni che ricadono nell'Ambito *PLUS* Quartu-Parteolla - Quartu S. Elena, Burcei, Dolianova, Donori, Maracalagonis, Serdiana, Sinnai, Soleminis);
- Distretto 4 (Sarrabus-Gerrei) comprende tutti i comuni che ricadono nell'Ambito *PLUS* Sarrabus-Gerrei – Muravera, San Vito, Villaputzu, Castiadas, San Nicolò Gerrei, Armungia, Ballao, Silius, Villasalto, Villasimius);
- Distretto 5 (*Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta*), comprende i Comuni transitati dalla ASL n. 3 di Nuoro e i Comuni transitati dalla ASL n. 6 di Sanluri con due sedi fisiche: sede di Isili e sede di Senorbì (Ambito *PLUS* Sarcidano-Barbagia di Seulo e Ambito *PLUS* Trexenta – Sede di Isili: Isili, Escalaplano, Escolca, Esterzili, Gergei, Nuragus, Nurallao, Serri, Seulo, Villanovatulo, Nurri, Orroli, Sadali - Sede di Senorbì: Senorbì, Suelli, San Basilio, Goni, Mandas, Ortacesus, Barrali, Sant'Andrea Frius, Siurgus Donigala, Gesico, Guamaggiore, Guasila, Selegas, Pimentel, Samatzai).

| | |
|----------------------------|---------|
| COMUNI | 71 |
| ABITANTI (ISTAT 1/01/2016) | 561.289 |
| DISTRETTI SOCIOSANITARI | 5 |

L'attuale Area Sociosanitaria ha operato nel 2016 su un territorio coincidente con la provincia di Cagliari, con una popolazione complessiva di 561.289 abitanti (al 01/01/2016) distribuiti in 71 comuni, suddivisi in 5 distretti. Si estende su un territorio di 4.569 mq. Il distretto più popoloso è quello che comprende l'Area metropolitana in senso stretto, seguito dal territorio che comprende i comuni dell'Area metropolitana allargata, che è suddivisa nei 2 Distretti di Quartu-Parteolla e dell'Area Ovest.

| | AB. 2016 | % |
|---|-----------------|----------|
| DISTRETTO 1 Cagliari area vasta | 255.541 | 45,53 |
| DISTRETTO 2 Area ovest | 124.554 | 22,19 |
| DISTRETTO 3 Quartu Parteolla | 115.422 | 20,56 |
| DISTRETTO 4 Sarrabus Gerrei | 23.440 | 4,18 |
| DISTRETTO 5 Sarcidano, Barbagia di Seulo, Trexenta | 42.342 | 7,54 |
| TOTALE | 561.289 | |

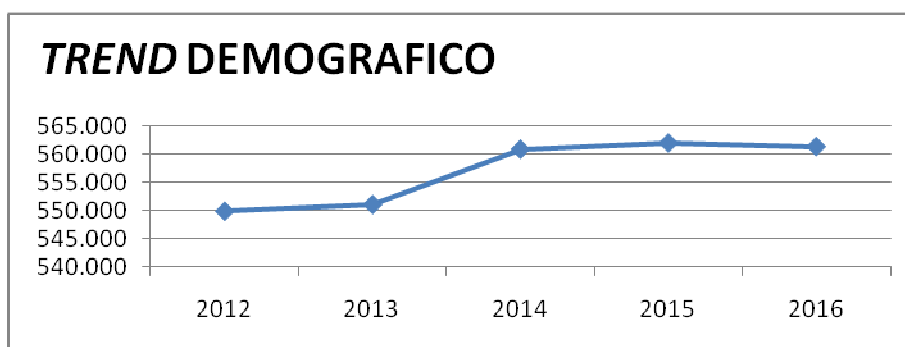
Nel 2016, dopo Cagliari (154.460 residenti), il Comune più popoloso si conferma Quartu S. Elena (71.125 residenti). Nel complesso la popolazione dell'intero territorio risulta pressoché equamente divisa tra uomini (273.855) e donne (287.434).

| COMUNI | TOT M | TOT F | TOT MF |
|----------------|--------------|--------------|---------------|
| Armungia | 242 | 239 | 481 |
| Assemini | 13.109 | 13.577 | 26.686 |
| Ballao | 424 | 407 | 831 |
| Barrali | 570 | 554 | 1.124 |
| Burcei | 1.411 | 1.367 | 2.778 |
| Cagliari | 7.1939 | 82.521 | 154.460 |
| Capoterra | 11.739 | 11.922 | 23.661 |
| Decimomannu | 4.095 | 4.044 | 8.139 |
| Decimoputzu | 2.221 | 2.204 | 4.425 |
| Dolianova | 4.910 | 4.797 | 9.707 |
| Domus de Maria | 864 | 827 | 1.691 |
| Donori | 1.059 | 1.049 | 2.108 |
| Gesico | 429 | 420 | 849 |
| Goni | 261 | 231 | 492 |
| Guamaggiore | 493 | 501 | 994 |
| Guasila | 1.356 | 1.335 | 2.691 |
| Mandas | 1.103 | 1.098 | 2.201 |
| Maracalagonis | 4.029 | 3.883 | 7.912 |

| | | | |
|--------------------|--------|--------|--------|
| Monastir | 2.248 | 2.329 | 4.577 |
| Muravera | 2.581 | 2.667 | 5.248 |
| Nuraminis | 1.271 | 1.288 | 2.559 |
| Ortacesus | 494 | 462 | 956 |
| Pimentel | 607 | 564 | 1.171 |
| Pula | 3.758 | 3.664 | 7.422 |
| Quartu Sant'Elena | 34.798 | 36.327 | 71.125 |
| Samatzai | 835 | 865 | 1.700 |
| San Basilio | 638 | 613 | 1.251 |
| San Nicolò Gerrei | 406 | 382 | 788 |
| San Sperate | 4.162 | 4.152 | 8.314 |
| Sant'Andrea Frius | 939 | 862 | 1.801 |
| San Vito | 1.835 | 1.875 | 3.710 |
| Sarroch | 2.631 | 2.613 | 5.244 |
| Selargius | 13.999 | 14.976 | 28.975 |
| Selegas | 668 | 714 | 1.382 |
| Senorbi | 2.434 | 2.435 | 4.869 |
| Serdiana | 1.354 | 1.301 | 2.655 |
| Sestu | 10.443 | 10.343 | 20.786 |
| Settimo San Pietro | 3.316 | 3.381 | 6.697 |
| Siliqua | 1.930 | 1.958 | 3.888 |
| Silius | 646 | 556 | 1.202 |
| Sinnai | 8.602 | 8.623 | 17.225 |
| Siurgus Donigala | 993 | 1.035 | 2.028 |
| Soleminis | 953 | 959 | 1.912 |
| Suelli | 572 | 555 | 1.127 |
| Teulada | 1.900 | 1.743 | 3.643 |
| Ussana | 2.100 | 2.108 | 4.208 |
| Uta | 4.331 | 4.222 | 8.553 |
| Vallermosa | 981 | 943 | 1.924 |
| Villaputzu | 2.389 | 2.409 | 4.798 |
| Villasalto | 520 | 542 | 1.062 |
| Villa San Pietro | 1.056 | 1.042 | 2.098 |
| Villasimius | 1.846 | 1.817 | 3.663 |
| Villasor | 3.450 | 3.495 | 6.945 |
| Villaspeciosa | 1.253 | 1.263 | 2.516 |
| Quartucciu | 6.484 | 6.740 | 13.224 |
| Castiadas | 861 | 796 | 1.657 |
| Elmas | 4.699 | 4.696 | 9.395 |
| Monerrato | 9.627 | 10.428 | 20.055 |
| Escalaplano | 1.166 | 1.035 | 2.201 |
| Escolca | 293 | 301 | 594 |
| Esterzili | 316 | 352 | 668 |
| Gergei | 638 | 598 | 1.236 |

| | | | |
|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Isili | 1.358 | 1.383 | 2.741 |
| Nuragus | 437 | 476 | 913 |
| Nurallao | 654 | 633 | 1.287 |
| Nurri | 1.111 | 1.073 | 2.184 |
| Orroli | 1.165 | 1.133 | 2.298 |
| Sadali | 497 | 474 | 971 |
| Serri | 331 | 329 | 660 |
| Seulo | 438 | 407 | 845 |
| Villanova Tulo | 587 | 521 | 1.108 |
| TOTALE | 273.855 | 287.434 | 561.289 |

Trend demografico A differenza di quanto accade in altri territori della Regione, nella provincia di Cagliari la popolazione negli ultimi anni (piccola eccezione fatta per il 2016) risulta in aumento. Complessivamente nell'arco di 5 anni è stato registrato un incremento di 11.396 ab.



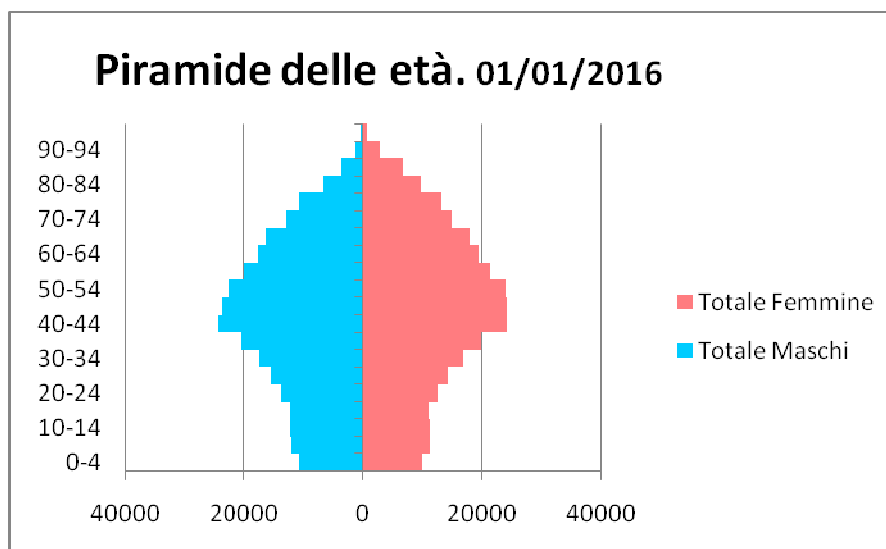
| 2014 | 2015 | 2016 | Δ |
|---------|---------|---------|-----|
| 560.827 | 561.925 | 561.289 | 462 |

| 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Δ |
|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 549.893 | 551.077 | 560.827 | 561.925 | 561.289 | 11.396 |

Fonte: dati Istat. Popolazione residente 2012-2016

Invecchiamento della popolazione Tra i tanti fenomeni collegati al processo di trasformazione demografica, si distingue il costante invecchiamento della popolazione, indicatore non solo del crescente fenomeno dell'allungamento della vita e quindi della riduzione della mortalità in età avanzata, ma anche dello scarso rinnovamento generazionale. L'aumento della longevità (come mostra la piramide delle età riportata di seguito), riguarda maggiormente la parte femminile. Il dato si presenta simile a livello nazionale, regionale, provinciale e distrettuale. Nonostante studi recenti

abbiano evidenziato che il *trend* e i comportamenti dei 2 sessi tendono sempre più ad avvicinarsi (aumenta il numero di donne che fuma, beve e lavora), risulta che la popolazione femminile è sempre più resistente di quella maschile alle diverse cause patogene di morte.



Importante valutare anche gli indici di dipendenza di determinate fasce di popolazione. Ad esempio l'indice di dipendenza strutturale - che rappresenta il *carico sociale* ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni e oltre) su quella attiva (15-64 anni) - ci dice che nella provincia di Cagliari, nel 2016, ci sono 49,38 individui a carico ogni 100 che lavorano.

| INDICI DI DIPENDENZA – ANNO 2016 | PROV. CA | ITALIA | SARDEGNA |
|------------------------------------|----------|--------|----------|
| DIPENDENZA ANZIANI (65+) | 31,49 | 34,23 | 33,44 |
| DIPENDENZA GIOVANILE (0-14) | 17,90 | 21,22 | 17,80 |
| DIPENDENZA TOTALE (CARICO SOCIALE) | 49,38 | 55,49 | 51,24 |

Fonte: rielaborazione dati Istat. Popolazione residente al 1/01/2016

Per quanto riguarda la popolazione anziana:

- il numero degli ultra-sessantacinquenni nel 2016 risulta pari a 118.309 (21,07 % sul totale);
- l'indice di vecchiaia¹ che in linea generale risulta molto elevato in tutta la regione Sardegna, nella provincia di Cagliari, con un valore pari a 175,95, superando in maniera significativa il 100, indica una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai giovanissimi. Ci sono cioè circa 175 anziani ogni 100 giovani.

¹ Descrive il peso delle persone anziane in una determinata popolazione e che sostanzialmente stima il grado di invecchiamento di una popolazione

| POPOLAZIONE ANZIANA – ANNO 2016 | PROVINCIA CAGLIARI |
|---------------------------------|--------------------|
| Ultra sessantacinquenni | 118.309 |
| Indice di vecchiaia | 175,95 |
| Incidenza popolazione anziana | 21,07 |

Fonte: rielaborazione dati Istat. Popolazione residente al 1/01/2016

| 2016 | ITALIA % | SARDEGNA % |
|---------------------|----------|------------|
| INDICE DI VECCHIAIA | 161,43 | 187,89 |
| POP. ANZIANA | 22,03 | 22,11 |

Il processo di invecchiamento è destinato a crescere. Il fenomeno va letto tenendo conto del fatto che l'Istat prevede, per la Sardegna, un incremento progressivo della popolazione anziana, la cui incidenza sulla popolazione complessiva dovrebbe raddoppiarsi (rispetto al valore calcolato per il 2011) intorno all'anno 2035.

Natalità e mortalità Il tasso di natalità che misura la frequenza delle nascite di una popolazione in un arco di tempo definito, nella provincia di Cagliari scende da 7,3 per mille nel 2013 al 6,9 per mille nel 2015. Il tasso di mortalità, invece aumenta, passa da 8,42 a 9,1.

Natalità e mortalità – 31/12/2015-2013

| TASSO/PROVINCIA CA | 2015 | 2014 | 2013 |
|--------------------|------|------|------|
| TASSO NATALITA' | 6,9 | 7,20 | 7,34 |
| TASSO MORTALITA' | 9,1 | 8,43 | 8,42 |

Fonte: rielab. dati Istat. bilancio demografico anno 2015-2013 e pop. residente al 31/12

| | 31/12/2015 | |
|-----------------|------------|----------|
| | ITALIA | SARDEGNA |
| TASSO NATALITÀ | 8,0 | 6,6 |
| TASSO MORTALITÀ | 10,6 | 9,9 |

I dati di mortalità generale evidenziano un andamento in linea con quello regionale e provinciale. Si muore principalmente per malattie del sistema circolatorio e per tumori. Le altre cause sono - in ordine di decessi - per malattie dell'apparato respiratorio, malattie infettive (comprensivo del dato relativo all'AIDS), malattie dell'apparato digerente, traumatismi ed avvelenamenti: queste cause rispecchiano i dati regionali e provinciali per entrambi i sessi, ma con alcune specificità d'ambito.

Nuclei familiari Anche le modifiche intervenute sul versante della composizione delle strutture familiari hanno inciso sul bisogno di salute della popolazione. Rispetto a 30-40 anni fa la struttura della popolazione è fortemente cambiata: sono diminuite le coppie con figli e cresciuti i nuclei familiari monocomponente, soprattutto quelli con anziani soli. Di fatto accanto a un crescente numero di famiglie si registra un calo dei numeri dei componenti che come mostra la tabella sottostante si aggira attorno alle 2 unità per famiglia.

Pertanto anche in questo caso una popolazione sempre più anziana e composta da nuclei familiari sempre più piccoli non può che spostare l'attenzione della politica e l'allocazione delle risorse verso le cure mediche, l'assistenza e i servizi alla persona.

| FAMIGLIE | PROV. CAGLIARI | ITALIA | SARDEGNA |
|---|-----------------------|---------------|-----------------|
| Numero di Famiglie | 242.906 | 25.853.547 | 720.646 |
| Numero di Convivenze | 258 | 28951 | 810 |
| Numero medio di componenti per famiglia | 2.3 | 2.33 | 2.29 |

Stranieri Dal punto di vista demografico e sociale, sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia. Come mostra la tabella sotto riportata si conferma l'aumento, nel tempo, della popolazione straniera residente nella Provincia.

| PROVINCIA CAGLIARI | M | F | MF |
|---------------------------|----------|----------|-----------|
| 2014 | 6.299 | 7.581 | 13.880 |
| 2015 | 6.791 | 7.941 | 14.732 |
| 2016 | 7637 | 8087 | 15.724 |

Fonte: Istat. Popolazione straniera residente al 1/01/2014 e al 1/1/2015 e al 1/1/2016 per sesso - bilancio popolazione straniera residente 2014-2015-2016

3. STRUTTURA E ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

3.1 Assistenza ospedaliera

A) STATO DELL'ARTE

L'azienda opera mediante 5 presidi a gestione diretta e 7 Case di Cura convenzionate. I posti letto direttamente gestiti sono pari a 607 unità, quelli convenzionati sono pari a 676 unità. Si riporta di seguito una tabella riassuntiva con posti letto ordinari, *day hospital*, *day surgery* suddivisi per presidio:

| PRESIDIO | DEGENZA ORDINARINA | DAY HOSPITAL | DAY SURGERY |
|--------------------|--------------------|--------------|-------------|
| P.O. SS. TRINITA' | 307 | 21 | 14 |
| P.O. BINAGHI | 24 | 6 | 4 |
| P.O. MARINO | 123 | 1 | 5 |
| P.O. S. MARCELLINO | 44 | 5 | 1 |
| P.O. S. GIUSEPPE | 34 | 4 | 2 |
| TOTALE | 532 | 37 | 26 |

Quanto sopra riportato è coerente con i modelli ministeriali di monitoraggio delle attività sanitarie come risulta dalle tabelle sottostanti.

| | |
|-------------------------|--|
| MODELLO HSP11 ANNO 2016 | I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dal modello HSP11 per quanto concerne le strutture pubbliche. |
| MODELLO HSP12 ANNO 2016 | I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta non sono coerenti con quelli riportati nel modello HSP12. |
| MODELLO HSP13 ANNO 2016 | I dati relativi ai posti letto dei presidi in convenzione sono coerenti con quelli riportati nel modello HSP13. |

B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Con la D.G.R. n. 67/16 del 29/12/2015 avente ad oggetto *“Indirizzi strategici sull’appropriatezza ed efficacia dell’attività ospedaliera - Sistema regionale per il monitoraggio e controllo delle attività di ricovero”*, è stato disposto che gli indirizzi strategici sul controllo dell’appropriatezza ed efficacia dell’attività ospedaliera costituiscano indicazioni a tutti gli effetti vincolanti per tutte le strutture di ricovero regionali, pubbliche e private. Questa ASSL ha recepito le direttive regionali con deliberazione del Commissario Straordinario n. 75 del 9/02/2016, individuando nel servizio Assistenza Ospedaliera la struttura organizzativa preposta al monitoraggio e controllo delle attività di ricovero.

Si è quindi assegnato a ciascuna direzione di Presidio e al servizio Assistenza Ospedaliera l’obiettivo di *budget* per l’anno 2016 consistente nel garantire l’appropriatezza dei ricoveri tramite coordinamento dei referenti di reparto, prevedendo un Nucleo di Controllo Interno del P.O. ex delibera aziendale n. 75 del 9/02/2016.

Al Servizio Assistenza Ospedaliera è stato altresì assegnato l’obiettivo di garantire l’appropriatezza dei ricoveri delle Case di Cura private. Va segnalato che dal 14/11/2016 è stata trasferita all’A.O. *Brotzu* l’U.O. Chirurgia Pediatrica del P.O. SS. Trinità con un numero complessivo di P.L. - tra ricovero ordinario e *day hospital* - pari a 15 (13+2); pertanto i P.L. del P.O. SS. Trinità si sono conseguentemente ridotti.

3.2 Assistenza territoriale

A) STATO DELL'ARTE

La ASSL di Cagliari opera mediante 134 strutture a gestione diretta e 184 strutture convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunti nelle seguenti tabelle. Per le strutture a gestione diretta:

| tipo di struttura | Tipo di assistenza | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------|--|-------------------------|-----------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|-----------------|------------------------|-------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| | Attività clinica | Diagnostica strumentale e per immagini | Attività di laboratorio | Attività di consultorio familiare | Assistenza psichiatrica | Assistenza per tossico dipendenti | Assistenza AIDS | Assistenza idrotermale | Assistenza agli anziani | Assistenza ai disabili fisici | Assistenza ai disabili psichici | Assistenza ai malati terminali |
| Ambulatorio | 34 | 12 | 11 | | | | | | | 7 | | |
| Struttura residenziale | | | | | 2 | | | | | | | 1 |
| Struttura semi residenziale | | | | | 6 | | | | | | | |
| Altro tipo di struttura | 23 | | | 15 | 23 | 5 | | | | | | |

Per le strutture convenzionate:

| tipo di struttura | Tipo di assistenza | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------|--|-------------------------|-----------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|-----------------|------------------------|-------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| | Attività clinica | Diagnostica strumentale e per immagini | Attività di laboratorio | Attività di consultorio familiare | Assistenza psichiatrica | Assistenza per tossico dipendenti | Assistenza AIDS | Assistenza idrotermale | Assistenza agli anziani | Assistenza ai disabili fisici | Assistenza ai disabili psichici | Assistenza ai malati terminali |
| Ambulatorio | 42 | 28 | 22 | 3 | 22 | | | | | | | 34 |
| Struttura residenziale | | | | | | | 13 | | 1 | | | 9 |
| Struttura semi residenziale | | | | | | | | | | | 1 | 11 |
| Altro tipo di struttura | | | | | | | | | | | | |

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art. 26 L. n. 833/1978 sono 16, per complessivi 113 posti letto residenziali e 219 posti letto semiresidenziali.

| STRUTTURE RIABILITAZIONE GLOBALE SANITARIA E SOCIO SANITARIA CONTRATTUALIZZATE | AMBITO TERRITORIALE | RESIDENZIALE | DIURNO |
|---|--------------------------------|---------------------|---------------|
| A.I.A.S. Cagliari | ASL CAGLIARI | | 43 |
| A.I.A.S. Sestu | ASL CAGLIARI | | 13 |
| A.I.A.S. Quartu | ASL CAGLIARI | | 23 |
| A.I.A.S. Pula | ASL CAGLIARI | 27 | 7 |
| A.I.A.S. Decimomannu | ASL CAGLIARI | 31 | 7 |
| A.I.A.S. Mandas | ASL CAGLIARI | | 10 |
| Anffas Selargius | ASL CAGLIARI | | 37 |
| Anffas Settimo San Pietro | ASL CAGLIARI | | 21 |
| Anffas v.le Colombo Cagliari | ASL CAGLIARI | | 43 |
| Anffas Quartucciu | ASL CAGLIARI | 6 | 10 |
| A.I.A.S. Cortoghiana | ASL CARBONIA | 16 | |
| A.I.A.S. Domusnovas | ASL CARBONIA | 11 | 5 |
| S.M. Bambina | ASL ORISTANO | 9 | |
| A.I.A.S. Arzana | ASL LANUSEI | 1 | |
| A.I.A.S. Aritzo | ASL NUORO | 7 | |
| Gesù Nazareno | ASL SASSARI | 5 | |

Relativamente alla medicina generale, La ASSL Cagliari opera mediante 388 medici di base e 70 pediatri.

| | |
|--------------------------|---|
| MODELLO STS 11 ANNO 2016 | I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate, sulla tipologia e il tipo di assistenza erogata sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli STS 11. |
| MODELLO RIA 11 ANNO 2016 | I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate, ex art. 26 L. n. 833/1978 sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli RIA 11. |
| MODELLO FLS 12 ANNO 2016 | I dati esposti relativi a medici di base e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai quadri E e F del modello FLS 12. |

B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Con deliberazione n. 67/30 del 29/12/2015 la Regione Sardegna ha dato mandato ai Commissari Straordinari delle aziende sanitarie di porre in essere un programma di verifiche della qualità e appropriatezza delle attività erogate nei centri residenziali e semiresidenziali gestiti da erogatori privati, relazionando in merito all'Assessorato competente con periodicità almeno trimestrale, nell'ambito del processo di riforma del servizio sanitario regionale avviato con L.R. n. 23/2014.

La D.G.R. n. 49/8 del 19/09/2016 ha altresì disposto la proroga fino al 31/12/2016 dell'incarico conferito ai Commissari Straordinari delle aziende sanitarie locali, per assicurare al Direttore dell'Azienda sanitaria locale di Sassari il necessario supporto nel processo di incorporazione di cui al comma 1 dell'art. 16 della L.R. n. 17/2016, che ha disposto l'istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS) a decorrere dal 1° gennaio 2017.

3.3 Prevenzione

A) STATO DELL'ARTE

Il Dipartimento di Prevenzione è una macrostruttura articolata in più strutture complesse e strutture semplici dipartimentali, così come individuate dall'atto aziendale e così come di seguito riportate.

- S
servizio Igiene e Sanità pubblica
- S
servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
- S
servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro
- S
servizio Promozione della Salute
- S
servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche
- S
servizio Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati
- S
servizio Sanità Animale
- M
medicina Legale
- S
salute e Ambiente

La ASSL di Cagliari – attraverso il Dipartimento di Prevenzione - assicura la tutela della collettività e i singoli dai rischi connessi agli ambienti di vita, anche in riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali; il DPCM 29/11/01 sui Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ribadisce l'istituzionalità del compito affidato ai dipartimenti di Prevenzione attribuendogli la definizione di Livello Minimo di Assistenza. L'accordo Stato-Regioni n. 56/CSR del 25/03/2015, recante il Piano Nazionale della Prevenzione 2014/2018 – Documento di Valutazione, stabilisce i criteri e la certificazione dei Piani Regionali di Prevenzione, da parte del Ministero della Salute, come prescritto nell'art. 1, comma 6, dell'Intesa Stato-Regioni/CSR del 13/11/2014. Con deliberazione n. 30/21 del 16/06/2015, la Regione

Sardegna - preso atto di 24 programmi da sviluppare, individuati in via preliminare, in ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 1, comma 2, dell'Intesa Stato-Regioni n. 156/CSR del 13/11/2014 - ha adottato il Piano Regionale di Prevenzione 2014/2018. La Direzione Generale della Sanità – Regione Sardegna, con determinazione n. 1140 del 2/11/2015 ha approvato il modello organizzativo per l'attuazione del Piano Regionale di Prevenzione.

Di seguito la distribuzione territoriale dei servizi sopra citati.

PROMOZIONE DELLA SALUTE

- Cagliari via Romagna, 16 Pad. D

SANITÀ ANIMALE

- Assemini via Agosto 1980, 23
- Burcei via Progresso, 10
- Cagliari via Nebida, 21
- Decimoputzu Casa Comunale
- Dolianova via E. Lussu
- Isili via Europa, 8
- Mandas via Nuoro C/O Municipio
- Orroli via Giardini Dell'infanzia, 1
- Pula via 24 Maggio
- Quartu S.E. via Caserma, 7
- Sadali via S. Croce, 1
- S.Nicolo Gerrei p.zza Naitza
- San Vito via Aldo Moro, 50
- Sarroch via Cagliari Uffici Comunali
- Senorbì via Martini, 15
- Siliqua via Carducci, 6
- Sinnai via E.D'arborea, 1
- Teulada via Marconi
- Uta C/O Uffici Comunali
- Vallermosa c/o Uffici Comunali
- Villasimius viale Reg. Elena Uff.Comunali

- Villasor via Veneto 1

IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

- Cagliari via San Lucifero
- Quartu S. E. via Turati, 4/C

IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

- Cagliari via Nebida, 21
- Isili via Europa, 8
- Quartu S.Elena via Caserma, 7
- San Vito via Aldo Moro, 50
- Senorbì via Martini, 15

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

- Cagliari via Sonnino Pal. Civico Cagliari
- Assemini via Agosto 1980, 23
- Capoterra via Lombardia, 101
- Decimomannu via Giardini
- Pula via Tigellio, 1
- Selargius via Mazzini, 32/B
- Sestu via Di Vittorio, 42
- Teulada via Marconi
- Dolianova p.zza Europa, 1
- Quartu S.E. via Turati, 4/C
- Sinnai via E. D'arborea, 1
- Muravera via Sardegna Poliambulatorio
- S.Nicolo Gerrei via E.D'arborea
- Isili via Vitt. Emanuele, 80
- Senorbì via Campioi Poliambulatorio

SPRESAL

- Cagliari via Romagna, 16

MEDICINA LEGALE

- Cagliari via Romagna, 16 Pad. D
- Villasor via Veneto Poliambulatorio
- Sinnai via E. D'arborea Poliambulatorio
- Dolianova p.zza Europa, 1 Poliambulatorio
- Quartu S. Elena viale Colombo, 25
- Muravera via Sardegna Poliambulatorio
- S. Nicolo Gerrei via E. D'arborea
- Villasimius Poliambulatorio
- Teulada Poliambulatorio
- Siliqua Poliambulatorio
- Isili via vittorio Emanuele Poliambulatorio
- Senorbì via Campioni Poliambulatorio

SALUTE E AMBIENTE

- Cagliari via Romagna, 16

B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

In linea con quanto indicato dalle disposizioni normative e regolamentari, il dipartimento di Prevenzione attua la prevenzione primaria, con l'obiettivo di favorire il mantenimento dello stato di benessere fisico, psichico e sociale dell'individuo, attraverso specifiche strategie volte alla rimozione e correzione dei fattori di rischio e quella secondaria che si esprime attraverso la realizzazione di interventi volti alla diagnosi precoce di specifiche patologie in soggetti a rischio e si estrinseca in campagne di *screening* e sensibilizzazione della collettività.

L'anno 2016 è stato caratterizzato dall'avvio in Sardegna del nuovo Piano Regionale di Prevenzione, attraverso il quale viene fornito un quadro strategico - a valenza quinquennale - delle attività di prevenzione e promozione della salute e individua e definisce, operativamente, i Programmi con i quali sono perseguiti gli obiettivi e i relativi indicatori fissati a livello nazionale, mediante progetti, azioni, interventi funzionali alla loro realizzazione.

Tenuto conto del principio di trasversalità, il dipartimento di Prevenzione è coinvolto in tutti i macro-obiettivi previsti dal Piano Regionale che peraltro integra il vecchio Piano di Prevenzione, implementando le attività già in essere.

In relazione a tali specifiche attività - nell'abito della programmazione aziendale - sono stati assegnati alla direzione del dipartimento – tra gli altri - i seguenti obiettivi di *budget*:

| OBIETTIVI | INDICATORI |
|---|--|
| Coordinamento di promozione delle attività motorie | Avvio gruppi di cammino per distretto |
| Individuazione delle pratiche obsolete sulla base delle <i>evidence base prevention</i> | Costituzione di un gruppo di lavoro finalizzato alla individuazione delle pratiche |
| Potenziamento attività dipartimentali | Predisposizione di un piano di lavoro integrato su problematiche dipartimentali |
| Attivazione procedure PRP | Predisposizione di un piano di avvio |

Con riferimento all'Obiettivo "Coordinamento delle attività motorie", sono stati preliminarmente contattati i Sindaci al fine di individuare per singolo Comune il percorso utile allo svolgimento dell'attività "Gruppi di Cammino" con caratteristiche di sicurezza e fruibilità e nel contempo sono stati

acquisiti i nominativi degli walk leader, già operativi nel territorio comunale o che volessero diventarlo, per una loro opportuna formazione da parte del personale ASL.

I gruppi di cammino sono stati avviati in numero di 4 distretti su 5, in quanto per difficoltà operative non è stato possibile avviarne nel distretto Area vasta di Cagliari, mentre, considerata la situazione geomorfologica del territorio particolarmente disagiato, è stata privilegiata la scelta di costituire n. 2 gruppi di cammino nel distretto del Sarcidano e n. 2 nel distretto di Muravera: complessivamente risultano quindi avviati n. 6 gruppi di cammino.

Obiettivo “Individuazione delle pratiche obsolete sulla base delle evidence base prevention”.

Questo obiettivo consiste nella costituzione di un gruppo di lavoro finalizzato alla individuazione delle pratiche obsolete a rischio di inappropriatazza, desuete, inefficaci o addirittura dannose.

Il gruppo individuazione pratiche obsolete è stato formalmente costituito e si è insediato in data 29/11/2016.

L’obiettivo 3 consiste nel potenziamento delle attività dipartimentali, mediante predisposizione di un piano di lavoro aziendale dipartimentale integrato, relativo all’attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018. E’ stato elaborato un piano integrato che ha visto il coinvolgimento dei servizi Veterinari: Igiene Alimenti di Origine Animale e Igiene degli Allevamenti e servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione.

E’ stato inoltre elaborato un piano per il controllo della diffusione della TB che ha visto il coinvolgimento di alcuni servizi del dipartimento di Prevenzione e vari servizi ospedalieri e territoriali della ASL, quali: servizio Igiene e sanità Pubblica, Promozione della Salute, Divisione Pneumologica, Malattie Infettive e Laboratorio Analisi del P.O. SS. Trinità, servizio Radiologia del P.O. Binaghi.

Con riferimento all’obiettivo 4, per quanto riguarda il piano di avvio propedeutico alla predisposizione del Piano di Prevenzione integrato aziendale, si sono tenute una serie di riunioni del Gruppo di coordinamento aziendale PRP 2014/2018; in particolare nella riunione del 10/02/2016 sono state decise le modalità organizzative di attuazione del PRP aziendale, con individuazione dei referenti e regolamentazione operativa propedeutica alla predisposizione del PRP aziendale. Tali decisioni sono state formalizzate con deliberazione n. 518 del 6/06/2016.

3.4 Dipartimento del Farmaco

L'esercizio 2016 è stato caratterizzato dalla attività posta in essere dal commissario straordinario nominato con deliberazione della Giunta regionale n. 51/2 del 20/12/2014, che ha dato corso agli adempimenti previsti dalla L.R. n. 23/2014 con la quale è stato avviato il processo di riforma del Servizio Sanitario Regionale.

Particolare attenzione è stata riposta nell'organizzazione della distribuzione diretta per garantire la regolare attività appesantita dall'inserimento di nuovi farmaci, e dall'approvvigionamento della Sanità Penitenziaria e gestione delle stomie.

Nell'ottica del contenimento della spesa voluta fortemente dai molti provvedimenti regionali e conseguentemente aziendali, ha efficacemente operato la commissione aziendale per la valutazione dei dispositivi medici, costituita con delibera n. 1155 del 28/09/2015, e hanno trovato applicazione i dettami della delibera n. 1460 del 21/12/2015 con la quale è stata recepita la DGR n. 54/11 del 10/11/2015: di conseguenza sono stati disposti diversi interventi volti alla razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica.

- **Distribuzione diretta**

La Distribuzione Diretta è gestita da un Servizio istituito nell'ambito del Dipartimento del Farmaco con Delibera n. 1231 del 08/07/2013. Sotto sono riportati i dati relativi alla distribuzione diretta a pazienti, anche di altre ASL, effettuata dai servizi farmacia dei presidi interni alla Azienda e dalla struttura "Distribuzione diretta" tramite le sue articolazioni territoriali.

Oltre alla consegna dei farmaci per il primo ciclo terapia in dimissione da ricovero ex L.405/2001, la distribuzione riguarda anche i pazienti in RSA, in ADI e, come sopra detto, i pazienti presenti negli istituti penitenziari dislocati nel territorio della area di Cagliari.

Nel corso del 2016 inoltre è ricaduta tra le competenze della struttura in parola anche la distribuzione ai pazienti stomizzati di tutto il materiale loro necessario.

La tabella di seguito mostra in sintesi l'andamento negli ultimi 2 anni della spesa per farmaci sostenuta dall'azienda per l'erogazione diretta a pazienti. Nel corso del 2016 la spesa sostenuta per la

distribuzione diretta di farmaci si è ridotta del 27,4%. La stessa riduzione però risente del fatto che il 1° semestre del 2015 comprendeva ancora la distribuzione di farmaci effettuata dai presidi ospedalieri *Businco* e *Microcitemico*, i quali dal 1° luglio dello stesso anno sono passati all'Azienda Ospedaliera *Brotzu*.

Pertanto se il dato del 2015 viene depurato della spesa per i farmaci distribuiti dai suddetti presidi ospedalieri, la spesa, nel corso del 2016 evidenzia un decremento pari al 7%.

Distribuzione diretta

| CLASSE | 2015 | 2016 |
|----------------|-------------------|-------------------|
| A | 32.924.129 | 21.524.132 |
| H | 24.466.770 | 19.494.237 |
| C | 644.360 | 643.033 |
| FARMACI ESTERI | 292.363 | 723.552 |
| TOTALE | 58.327.622 | 42.342.118 |

Quanto speso complessivamente per l'erogazione diretta, una parte è riferita a pazienti non residenti nel territorio della ex ASL 8 e pertanto oggetto di compensazione con le altre ASL. L'entità del fenomeno è dovuto al fatto che nella Azienda trovano sede numerosi centri di riferimento regionale per la cura di specifiche patologie croniche (ad es. sclerosi multipla, talassemia), peculiari o a maggior incidenza nella popolazione sarda.

Mobilità attiva distribuzione diretta

| ASL DI RESIDENZA | 2015 | 2016 |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| CAGLIARI | 39.288.662 | 33.991.268 |
| MOBILITA' EXTRA-REGIONE | 402.725 | 538.602 |
| MOBILITA' INTRA-REGIONE | 18.636.235 | 7.812.248 |
| CARBONIA | 4.705.352 | 2.257.477 |
| SANLURI | 4.529.860 | 2.075.745 |
| ORISTANO | 4.206.192 | 1.735.346 |
| NUORO | 1.685.183 | 524.278 |
| LANUSEI | 1.385.345 | 485.562 |
| SASSARI | 1.286.245 | 369.113 |
| OLBIA | 838.058 | 364.726 |
| TOTALE | 58.327.622 | 42.342.118 |

FARMACEUTICA TERRITORIALE

- Farmaceutica convenzionata**

Per quanto riguarda la farmaceutica convenzionata, la ripartizione della spesa per classi terapeutiche della ex Asl 8, riflette l'andamento nazionale: le classi ATC relative al sistema cardiovascolare (C), l'apparato gastrointestinale e metabolismo (A) e il sistema nervoso (N) sono le più prescritte e da sole assorbono circa il 66% dell'intera spesa lorda della farmaceutica convenzionata.

I dati forniti dalla società Marno, incaricata dell'elaborazione delle ricette consegnate al servizio Farmaceutico, consentono lo studio dell'andamento della spesa farmaceutica territoriale dell'ultimo biennio.

Farmaceutica Convenzionata

| 2015 | | 2016 | | DECREM. % SPESA NETTA | SCOSTAMENTI 2016/2015 | |
|-----------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|
| NUMERO PEZZI | SPESA NETTA | NUMERO PEZZI | SPESA NETTA | 2016/2015 | EFFETTO PREZZO | EFFETTO CONSUMO |
| 11.744.746 | 98.797.640 | 11.214.216 | 93.285.181 | -5,58% | -1,11% | -4,52% |

E' da notare come, nel 2016, a fronte di una diminuzione dei pezzi consumati pari al 4,52%, la spesa complessiva netta ha subito un decremento pari al 5,58%. Pertanto il decremento della spesa netta complessiva è da attribuirsi solo in piccola parte alla diminuzione dei prezzi (-1,11%). Nel canale convenzionale, e quindi al di fuori dei percorsi previsti per la Distribuzione Diretta e la Distribuzione in nome e per conto, nel 2016, residuano farmaci del PHT per un importo lordo pari a € 1.611.790, con una incidenza, sulla spesa lorda convenzionata totale, del 1,46%. L'incidenza, rispetto al 2015, ha avuto un decremento di poco più della metà.

Farmaci del PHT residuali nel canale convenzionale. Anno 2016

| 2015 | | 2016 | | DECREM. % |
|--------------|-------------|--------------|-------------|-----------|
| NUMERO PEZZI | SPESA LORDA | NUMERO PEZZI | SPESA LORDA | 2016/2015 |
| 102.800 | 3.360.365 | 67.925 | 1.611.790 | -52,04% |

Per quanto riguarda la mobilità attiva, rilevata dal flusso della farmaceutica convenzionata, risulta un decremento della spesa sia per residenti extra regione (-5,62%), che per la spesa sostenuta per i residenti delle altre province della Sardegna (-12,71%), così come evidenziato nella tabella sottostante. Il dettaglio della mobilità passiva e attiva infraregionale, di seguito mostrato, indica un saldo positivo in tutti gli ambiti.

Mobilità attiva farmaceutica convenzionata. Spesa netta

| | SPESA NETTA 2015 | SPESA NETTA 2016 |
|----------------------|---------------------|---------------------|
| MOBILTA' EXTRA-REG. | 396.283 | 374.001 |
| MOBILITA' INTRA-REG. | 1.373.807 | 1.199.202 |
| TOTALE | 1.770.090 | 1.573.203 |

Dettaglio mobilità attiva e passiva Intra-regionale. Spesa netta

| ASL | NETTO SSN (MOB. PASSIVA) | NETTO SSN (MOB. ATTIVA) | RETTIFICA |
|----------------|--------------------------------|-------------------------------|-----------|
| ASL 1 Sassari | 44.456 | 82.236 | 37.780 |
| ASL 2 Olbia | 43.860 | 52.304 | 8.444 |
| ASL 3 Nuoro | 113.999 | 189.206 | 75.207 |
| ASL 4 Lanusei | 77.587 | 127.096 | 49.509 |
| ASL 5 Oristano | 201.843 | 216.754 | 14.911 |
| ASL 6 Sanluri | 260.485 | 280.159 | 19.674 |
| ASL 7 Carbonia | 246.780 | 251.447 | 4.667 |
| TOTALE | 989.009 | 1.199.202 | 210.192 |

- Distribuzione per conto**

Nel corso del 2016 la DPC, seguita come nel 2015, come Azienda capofila, dall'Asl di Sassari, ha avuto un nuovo incremento come si può evincere dai dati consuntivi delle ricette elaborate dalla società Marno

di seguito riportati, dovuto all'inserimento in DPC di nuovi farmaci (NAO *etc.*). A fronte di un incremento dei pezzi dispensati pari al 15,1%, rispetto al 2015, il costo totale della DPC, comprensivo quindi dell'aggio a favore delle farmacie, è aumentato del 11,4%.

DPC

| | 2015 (Importi in Euro) | 2016 (Importi in Euro) |
|-----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| N. PEZZI | 467.550 | 538.151 |
| COSTO D'ACQUISTO | 17.149.121 | 19.556.925 |
| AGGIO FARMACIE | 3.965.600 | 4.478.899 |
| COSTO DPC | 21.582.271 | 24.035.824 |

FARMACEUTICA OSPEDALIERA

La Farmaceutica Ospedaliera si articola nelle seguenti strutture:

- Farmacia SS. Trinità
- Farmacia Binaghi
- Farmacia Marino

Vanno inoltre aggiunti i magazzini farmaceutici dei PP.OO. San Marcellino di Muravera e San Giuseppe di Isili. Tutte le suddette strutture operano secondo direttive comuni e ottemperano ai compiti istituzionali svolgendo le seguenti attività:

- Logistica, approvvigionamento e distribuzione di farmaci, dispositivi medici, materiale sanitario vario e diagnostici;
- consulenza tecnica ed informazione al personale medico ed infermieristico del presidio su farmaci dispositivi medici e diagnostici;
- gestione e vigilanza sulle reazioni avverse dei farmaci ed incidenti sui dispositivi medici;
- gestione e vigilanza sulle sostanze stupefacenti;
- partecipazione alle commissioni di gara aziendali, espletamento trattative private, acquisti in economia e relativa valutazione congruità prezzi;
- distribuzione diretta farmaci classe H - PHT – classe A primo ciclo;

- gestione file F con monitoraggio quote di spettanza del *pay-back*;
- Gestione dei campioni sperimentali (ricezione, contabilità, visite del monitor, restituzione *etc.*);
- Attività di *reporting* trimestrale ai reparti e servizi, segnalazione degli scostamenti di consumi e spesa, suggerimenti su azioni correttive e leve d'intervento.

UNITA' CENTRALE FARMACEUTICA

L' Unità Centrale Farmaceutica ha il compito di governare il processo di approvvigionamento dei farmaci e dei D.M. di competenza farmaceutica a livello aziendale, riconducendo all'unicità tutto il percorso di acquisto; contribuisce alla programmazione strategica del processo di fornitura per ottimizzare le procedure, in accordo con il servizio Acquisti, nell'ambito della programmazione strategica aziendale, all'applicazione e alla diffusione delle direttive regionali per la razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica.

Da tempo sono state identificate 3 macroaree legate alla programmazione dei fabbisogni annuali/pluriennali a livello aziendale:

- Macroarea Farmaci
- Macroarea Aziendale D.M.
- Macroarea Aziendale Diagnostici IVD.

La macroarea Farmaci include, oltre ai farmaci propriamente detti, anche Radiofarmaci, Vaccini, Gas Medicali, e i Farmaci Veterinari.

La macroarea dei D.M. è stata ulteriormente distinta in D.M. Specialistici (gestiti dalle Farmacie Ospedaliere come prodotti in transito) e D.M. Generici gestiti come prodotti di magazzino.

La macroarea Diagnostici IVD include i diagnostici in Vitro (IVD) che implicano forniture semplici e forniture complesse con apparecchiature in service. La "Riorganizzazione della rete dei Laboratori Analisi Aziendali" ad oggi non risulta completata e anche le procedure di gara per la fornitura dei nuovi service dei Diagnostici, da tempo programmati, non sono state espletate da parte del servizio Acquisti.

Gare Regionali

Le Gare Regionali dei D.M. sono predisposte secondo raggruppamenti omogenei di CND, prevedono la preparazione di un *format* da parte della Azienda capofila Responsabile del procedimento di gara. Rientrano nelle competenze di questa Unità la rilevazione dei fabbisogni aziendali e l'inserimento dei prodotti in uso o di nuova introduzione nel format della gara.

Il DPCM 24 dicembre 2015 ha individuato le categorie di beni sanitari di competenza della Centrale di Committenza Regionale e in particolare sono state allestite la Gara Regionale Farmaci e la gara centralizzata fornitura di medicazioni generali. Nel 2016 sono stati raccolti, elaborati e unificati i fabbisogni aziendali delle seguenti gare Regionali di D.M. che sono state trasmesse, per i successivi provvedimenti di competenza, al servizio Acquisti. Alcuni elenchi di gara già trasmessi sono stati riesaminati, su richiesta dell'Azienda Capofila, per la parte di competenza, per ulteriori inserimenti o completamento dati mancanti e prezzi di riferimento a base d'asta.

Totale 11 Gare Regionali 2 Gare della CENTRALE DI COMMITTENZA REGIONALE

FARMACOECONOMIA E FARMACOVIGILANZA

L'attività di Farmacoeconomia e Farmacovigilanza ha definito, in collaborazione con il Direttore del Dipartimento, strategie di governo clinico della spesa farmaceutica ospedaliera, della spesa farmaceutica territoriale convenzionata e della spesa farmaceutica relativa alla Distribuzione Diretta.

In relazione alla spesa farmaceutica ospedaliera è stata predisposta una reportistica e un *timing* per il monitoraggio della spesa che è stato inviato trimestralmente - in collaborazione con il servizio Programmazione e Controllo di Gestione - ai Responsabili dei Centri di Costo. Inoltre si è provveduto - in accordo con la Direzione Sanitaria di Presidio - a organizzare incontri con i Responsabili delle Strutture Complesse e con la Direzione Sanitaria Aziendale per un'analisi dell'attività con una specifica valutazione degli indicatori, correlandoli alla spesa farmaceutica di ciascun Centri di Costo.

Le analisi proposte hanno consentito un monitoraggio dei consumi e della spesa dei Farmaci e dei Dispositivi Medici identificando alcuni indicatori di valutazione. Inoltre sono state proposte per alcune patologie come l'Epatite C, HIV ed altre patologie valutazioni farmacoeconomiche di analisi di minimizzazione dei costi.

Per quanto concerne l'analisi e il monitoraggio dei consumi e della spesa farmaceutica territoriale convenzionata si è provveduto a organizzare incontri di formazione/informazione sull'appropriatezza prescrittiva, secondo le *evidence based medicine*, con gruppi di 50 Medici di Medicina Generale e Specialisti Ambulatoriali. In base all'analisi dello *Z-Score* dei Medici di Medicina generale si è provveduto a convocare per un *audit* clinico i medici con valore di *Z-Score*>1, rilevando eventuali sacche di inappropriatezza prescrittiva emerse dal profilo di ciascun medico. Inoltre, in materia di governo clinico dell'appropriatezza prescrittiva in ambito distrettuale, si è provveduto a organizzare incontri con i Direttori di Distretto al fine di condividere strategie di monitoraggio della spesa e di sensibilizzazione dei prescrittori, che devono essere inseriti in un percorso culturale sull'appropriatezza prescrittiva.

In relazione alla spesa farmaceutica della Distribuzione Diretta con particolare riferimento alla Sclerosi Multipla e alla Leucemia Mieloide Cronica è stato proposto ai responsabili dei rispettivi centri CSM e CTMO, un algoritmo clinico terapeutico teso a promuovere scelte terapeutiche, laddove equi efficaci, su un'analisi di minimizzazione dei costi.

Inoltre la SSD Farmacoeconomia e Farmacovigilanza ha attivato un monitoraggio costante delle scadenze brevettuali segnalando eventuali scadenze al servizio Acquisti per promuovere una rinegoziazione del prezzo di acquisto.

Infine, in tema di farmacovigilanza - in collaborazione con la S.C. *Risk Management* - è iniziata un'attività di valutazione e sensibilizzazione sull'applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali, in una prospettiva di sorveglianza clinico epidemiologica sull'uso improprio del farmaco.

4. ATTIVITÀ DEL PERIODO

4.1. Assistenza Ospedaliera

A) confronto dati di attività esercizi 2015 e 2016

P.O. SS. TRINITÀ

E' un ospedale multidisciplinare per pazienti acuti. Dal maggio 2013 tutte le attività clinico-assistenziali delle UU.OO Pneumologia (ex 2^a Pneumologia) dell'U.O. Semintensiva Respiratoria (ex 3^a Pneumologia) del P.O. Binaghi sono state trasferite nell'ospedale SS. Trinità; il presidio ospedaliero di Is Mirrionis è quindi diventato il polo di riferimento per le attività di assistenza pneumologica in acuzie. Nel presidio sono presenti le seguenti strutture complesse:

- Gastroenterologia e Chirurgia Endoscopica Digestiva;
- Geriatria;
- Malattie Infettive;
- Medicina Interna;
- Dialisi;
- Chirurgia Generale;
- Chirurgia Maxillo facciale;
- Chirurgia Pediatrica, transitata all'A.O. Brotzu a far data dal 14/11/2016;
- Ostetricia e Ginecologia e Nido;
- Ortopedia e Traumatologia;
- Urologia;
- Otorinolaringoiatria;
- Anestesia e rianimazione;
- Utic;
- Pronto Soccorso;
- Neuroriabilitazione;
- SPDC 1;
- SPDC 2.

Sono, inoltre, presenti all'interno del P.O. diversi servizi e nello specifico: Diabetologia, Recupero e Rieducazione Funzionale, Radiologia, Medicina Nucleare, Dermatologia, il Laboratorio Analisi e il Servizio di Anatomia Patologica.

DATI STRUTTURALI

P.O. SS.Trinità

Dati Strutturali

| Descrizione reparto dimissione | 2015 | | | | | | 2016 | | | | | |
|--------------------------------|------------------|--------------|-----------------|-------------------|---------------|------------------|------------------|--------------|-----------------|-------------------|---------------|------------------|
| | Posti letto R.O. | n. casi R.O. | gg degenza R.O. | Posti letto DH/DS | n. casi DH/DS | n. accessi DH/DS | Posti letto R.O. | n. casi R.O. | gg degenza R.O. | Posti letto DH/DS | n. casi DH/DS | n. accessi DH/DS |
| Anestesia e Rianimazione | 8 | 89 | 1719 | 0 | 0 | 0 | 8 | 98 | 1574 | 0 | 0 | 0 |
| Chirurgia generale | 23 | 852 | 5856 | 1 | 78 | 79 | 23 | 889 | 5840 | 1 | 74 | 74 |
| Chirurgia maxillo-faciale | 5 | 375 | 1442 | 1 | 65 | 65 | 5 | 341 | 1472 | 1 | 78 | 78 |
| Chirurgia Pediatrica | 13 | 531 | 2216 | 2 | 206 | 207 | 13 | 418 | 1949 | 2 | 208 | 208 |
| Dermatologia e Hanseniani | 2 | 1 | 364 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 365 | 1 | 0 | 0 |
| Gastroenterologia | 11 | 702 | 3794 | 0 | 0 | 0 | 11 | 757 | 4055 | 0 | 0 | 0 |
| Geriatria | 23 | 1124 | 8461 | 2 | 104 | 166 | 23 | 1307 | 8215 | 2 | 125 | 210 |
| Malattie Infettive | 35 | 847 | 9929 | 8 | 1508 | 5051 | 35 | 722 | 10133 | 8 | 1497 | 5077 |
| Medicina | 31 | 1887 | 8898 | 4 | 326 | 1177 | 31 | 1770 | 9089 | 4 | 389 | 1521 |
| Neuroriabilitazione | 0 | 0 | 0 | 4 | 115 | 264 | 0 | 0 | 0 | 4 | 93 | 232 |
| Nido | 12 | 1277 | 3944 | 0 | 0 | 0 | 12 | 1420 | 4330 | 0 | 0 | 0 |
| Ortopedia e Traumatologia | 24 | 935 | 5877 | 2 | 403 | 403 | 24 | 912 | 5817 | 2 | 402 | 402 |
| Ostetricia e Ginecologia | 24 | 2032 | 7926 | 2 | 510 | 510 | 24 | 2155 | 8879 | 2 | 580 | 584 |
| Otorinolaringoiatria | 16 | 831 | 4069 | 1 | 282 | 282 | 16 | 818 | 4282 | 1 | 199 | 210 |
| Pneumologia | 36 | 942 | 12451 | 2 | 37 | 84 | 36 | 888 | 11926 | 2 | 75 | 107 |
| SPDC 1 | 15 | 412 | 4511 | 1 | 4 | 16 | 15 | 421 | 4105 | 1 | 1 | 1 |
| SPDC 2 | 12 | 540 | 4740 | 0 | 0 | 0 | 12 | 532 | 4258 | 0 | 0 | 0 |
| Urologia | 21 | 1102 | 5950 | 6 | 784 | 784 | 21 | 1047 | 6117 | 6 | 847 | 850 |
| UTIC e Cardiologia | 17 | 914 | 5867 | 1 | 487 | 689 | 17 | 789 | 5534 | 1 | 371 | 492 |
| Totale | 328 | 15393 | 98014 | 38 | 4909 | 9777 | 328 | 15285 | 97940 | 38 | 4939 | 10046 |

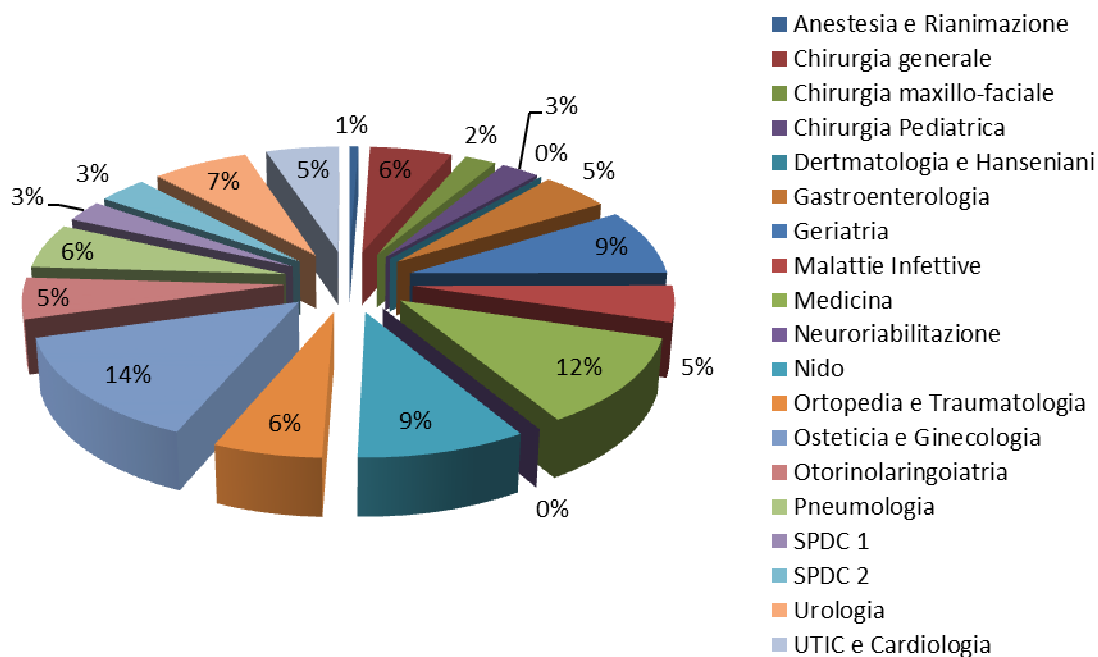
* La S.C. Chirurgia pediatrica è transitata all'Azienda Ospedaliera Brotzu a far data dal 14/11/2016

L'attività clinica, relativa ai ricoveri ordinari, registra un *trend* in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente (-0,7%).le giornate di degenza si sono mantenute pressochè costanti. Il numero dei ricoveri diurni e relativi accessi subiscono ugualmente un lievissimo incremento rispettivamente pari allo 0,6% e al 2,75%.

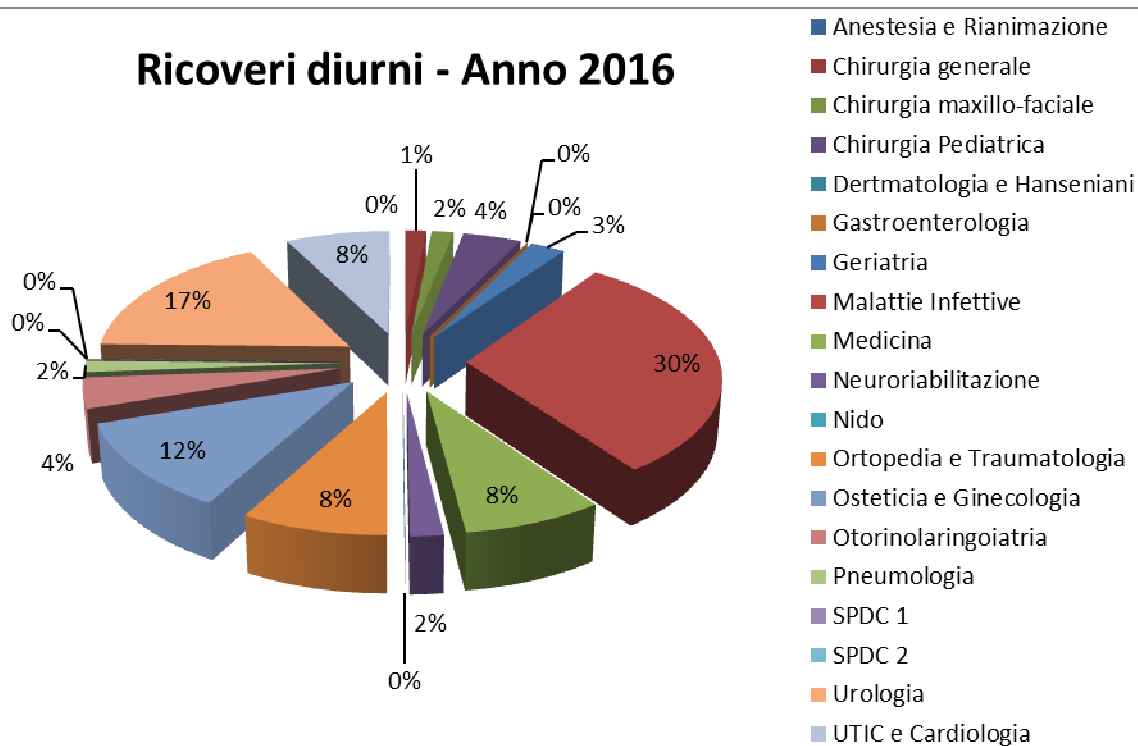
Si segnala un incremento dell'attività relativa all'area gravidanza e parto confermando il Punto Nascita del P.O. SS. Trinità tra i più importanti per numerosità di parti.

Il numero dei casi si riferisce al reparto che ha effettuato la dimissione del paziente; ciò significa che le giornate di degenza dell'U.O. Anestesia e Rianimazione potrebbero essere sottostimate.

Ricoveri ordinari - Anno 2016



Ricoveri diurni - Anno 2016



INDICATORI DI EFFICIENZA

| Indicatori di complessità | 2015 | | | | 2016 | | | |
|--------------------------------|------------|------------------|------------------|--------------|------------|------------------|------------------|--------------|
| | Peso medio | % DRG complicati | % DRG chirurgici | % DRG medici | Peso medio | % DRG complicati | % DRG chirurgici | % DRG medici |
| Descrizione reparto dimissione | | | | | | | | |
| Anestesia e Rianimazione | 4,51 | 80% | 42% | 58% | 3,94 | 33% | 23% | 77% |
| Chirurgia generale | 1,32 | 19% | 60% | 40% | 1,31 | 20% | 58% | 42% |
| Chirurgia maxillo-faciale | 0,95 | 6% | 56% | 44% | 0,97 | 4% | 63% | 37% |
| Chirurgia Pediatrica | 0,73 | 18% | 33% | 67% | 0,69 | 19% | 27% | 73% |
| Dermatologia e Hanseniani | 1,28 | | 0% | 100% | 1,28 | #DIV/0! | 0% | 100% |
| Gastroenterologia | 1,14 | 60% | 5% | 95% | 1,11 | 52% | 6% | 94% |
| Geriatra | 0,95 | 57% | 2% | 98% | 0,94 | 50% | 2% | 98% |
| Malattie Infettive | 1,13 | 43% | 1% | 99% | 1,16 | 36% | 2% | 98% |
| Medicina | 0,99 | 49% | 1% | 99% | 0,98 | 47% | 2% | 98% |
| Neuroriabilitazione | | | | 100% | | | | 100% |
| Nido | 0,26 | 0% | 0% | 100% | 0,23 | 0% | 0% | 100% |
| Ortopedia e Traumatologia | 1,32 | 36% | 71% | 29% | 1,36 | 37% | 71% | 29% |
| Ostetricia e Ginecologia | 0,59 | 5% | 39% | 61% | 0,59 | 7% | 38% | 62% |
| Otorinolaringoiatria | 0,95 | 10% | 64% | 36% | 0,93 | 9% | 56% | 44% |
| Pneumologia | 1,18 | 46% | 2% | 98% | 1,20 | 45% | 2% | 98% |
| SPDC 1 | 0,72 | | 0% | 100% | 0,72 | 0% | 0% | 100% |
| SPDC 2 | 0,72 | 25% | 0% | 100% | 0,71 | 3% | 0% | 100% |
| Urologia | 1,05 | 35% | 76% | 24% | 1,11 | 28% | 80% | 20% |
| UTIC e Cardiologia | 1,43 | 52% | 46% | 54% | 1,52 | 61% | 53% | 47% |
| Totale | 0,96 | 31% | 28% | 72% | 0,95 | 30% | 27% | 73% |

Gli indicatori relativi al Tasso di Occupazione dei posti letto, IR e *Turn over* e degenza media rimangono sostanzialmente invariati da un anno all'altro. E' necessario ricordare che i valori della Dermatologia non sono rappresentativi dell'attività svolta poiché i ricoveri in regime ordinario si riferiscono esclusivamente ai pazienti *Hanseniani* che, come noto, hanno degenze che posso durare anche tutta la vita. Si ribadisce che gli indicatori relativi al servizio Anestesia e Rianimazione non sono realistici poiché sia i ricoveri che le giornate di degenza vengono attribuiti al reparto che effettua la dimissione del paziente.

- **DM (degenza media):** esprime il numero medio di giorni di permanenza in ospedale di un ricoverato. Risulta definito dal rapporto fra giornate di degenza e casi di ricovero.
- **TOC (tasso di occupazione):** corrisponde alla percentuale di posti letto mediamente occupati. Tale indicatore si calcola effettuando il rapporto tra le giornate di degenza e il numero di posti letto moltiplicati per il totale dei giorni di utilizzo nell'arco dell'anno.
- **IR (indici di rotazione):** esprime il numero di pazienti che hanno mediamente occupato un posto letto nel periodo considerato; è quindi il rapporto tra il numero dei degenti e quello dei posti letto.
- **Turnover:** corrisponde al periodo di tempo, espresso in giorni o frazioni di giorno, che intercorre tra la dimissione di un paziente ed il ricovero del successivo.

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA

| <i>DRG a rischio inappropriatazza Patto Salute 2010</i> | 2015 | | | | 2016 | | | |
|---|-----------------------|-------------------|-----------------|-----------------------------|-----------------------|-------------------|-----------------|-----------------------------|
| | % complessiv a Lea | Deg. Media Lea | %Sentinell a | Deg. Media sentinella | % complessiv a Lea | Deg. Media Lea | %Sentinell a | Deg. Media sentinella |
| Anestesia e Rianimazione | 1,1% | 2,00 | 0,0% | | 2,04% | 4,00 | 0,00% | |
| Chirurgia generale | 24,3% | 3,26 | 7,3% | 6,21 | 25,08% | 3,42 | 6,52% | 4,55 |
| Chirurgia maxillo-faciale | 39,7% | 3,09 | 12,8% | 2,88 | 42,23% | 3,60 | 13,20% | 4,13 |
| Chirurgia Pediatrica | 34,7% | 2,98 | 0,9% | 4,00 | 26,79% | 3,54 | 1,20% | 9,80 |
| Dermatologia e Hanseniani | 0,0% | | 0,0% | | 0,00% | | 0,00% | |
| Gastroenterologia | 14,8% | 4,78 | 29,5% | 6,14 | 19,55% | 4,51 | 24,04% | 5,60 |
| Geriatría | 18,3% | 3,99 | 17,2% | 7,60 | 19,89% | 3,28 | 16,91% | 6,31 |
| Malattie Infettive | 19,8% | 7,57 | 30,2% | 10,06 | 18,28% | 8,29 | 28,95% | 12,98 |
| Medicina | 27,6% | 3,33 | 16,2% | 4,67 | 30,34% | 3,50 | 19,66% | 5,06 |
| Neuroriabilitazione | | | | | | | | |
| Nido | 1,6% | 3,85 | 0,0% | | 0,85% | 2,42 | 0,00% | |
| Ortopedia e Traumatologia | 26,6% | 2,89 | 0,5% | 4,00 | 24,78% | 2,89 | 0,66% | 3,17 |
| Ostetricia e Ginecologia | 14,1% | 3,47 | 0,3% | 2,71 | 15,03% | 2,85 | 0,00% | |
| Otorinolaringoiatria | 58,8% | 3,67 | 4,2% | 4,43 | 56,36% | 4,34 | 5,38% | 5,80 |
| Pneumologia | 11,0% | 8,85 | 17,7% | 11,80 | 9,35% | 7,19 | 21,62% | 12,73 |
| SPDC 1 | 12,1% | 6,66 | 0,0% | | 12,35% | 5,98 | 0,00% | |
| SPDC 2 | 6,9% | 7,84 | 0,2% | 12,00 | 10,15% | 5,19 | 0,00% | |
| Urologia | 13,2% | 3,88 | 6,9% | 5,08 | 10,60% | 3,42 | 4,49% | 5,91 |
| UTIC e Cardiologia | 4,5% | 3,37 | 9,6% | 5,15 | 3,42% | 2,74 | 5,32% | 4,69 |
| Totale | 19,2% | 3,99 | 9,5% | 7,07 | 19,02% | 3,93 | 9,15% | 7,56 |

La percentuale di Drg Lea (calcolata in base all'elenco disposto nell'allegato B del Patto per la Salute 2010-2012) del Presidio si è mantenuta stabile così come la relativa degenza media. I DRG Sentinella sono diminuiti mentre è lievemente aumentata la loro degenza media.

INDICATORI DI COMPLESSITÀ

| <i>Indicatori di complessità</i> | 2015 | | | | 2016 | | | |
|---------------------------------------|------------|------------------|------------------|--------------|------------|------------------|------------------|--------------|
| Descrizione reparto <u>dimissione</u> | Peso medio | % DRG complicati | % DRG chirurgici | % DRG medici | Peso medio | % DRG complicati | % DRG chirurgici | % DRG medici |
| Anestesia e Rianimazione | 4,51 | 80% | 42% | 58% | 3,94 | 33% | 23% | 77% |
| Chirurgia generale | 1,32 | 19% | 60% | 40% | 1,31 | 20% | 58% | 42% |
| Chirurgia maxillo-faciale | 0,95 | 6% | 56% | 44% | 0,97 | 4% | 63% | 37% |
| Chirurgia Pediatrica | 0,73 | 18% | 33% | 67% | 0,69 | 19% | 27% | 73% |
| Dermatologia e Hanseniani | 1,28 | | 0% | 100% | 1,28 | #DIV/0! | 0% | 100% |
| Gastroenterologia | 1,14 | 60% | 5% | 95% | 1,11 | 52% | 6% | 94% |
| Geriatria | 0,95 | 57% | 2% | 98% | 0,94 | 50% | 2% | 98% |
| Malattie Infettive | 1,13 | 43% | 1% | 99% | 1,16 | 36% | 2% | 98% |
| Medicina | 0,99 | 49% | 1% | 99% | 0,98 | 47% | 2% | 98% |
| Neuroriabilitazione | | | | 100% | | | | 100% |
| Nido | 0,26 | 0% | 0% | 100% | 0,14 | 0% | 0% | 100% |
| Ortopedia e Traumatologia | 1,32 | 36% | 71% | 29% | 1,36 | 37% | 71% | 29% |
| Ostetricia e Ginecologia | 0,59 | 5% | 39% | 61% | 0,59 | 7% | 38% | 62% |
| Otorinolaringoiatria | 0,95 | 10% | 64% | 36% | 0,93 | 9% | 56% | 44% |
| Pneumologia | 1,18 | 46% | 2% | 98% | 1,20 | 45% | 2% | 98% |
| SPDC 1 | 0,72 | | 0% | 100% | 0,72 | 0% | 0% | 100% |
| SPDC 2 | 0,72 | 25% | 0% | 100% | 0,71 | 3% | 0% | 100% |
| Urologia | 1,05 | 35% | 76% | 24% | 1,11 | 28% | 80% | 20% |
| UTIC e Cardiologia | 1,43 | 52% | 46% | 54% | 1,52 | 61% | 53% | 47% |
| Totale | 0,96 | 31% | 28% | 72% | 0,95 | 30% | 27% | 73% |

Il Peso medio dei Drg del presidio ospedaliero si è mantenuto costante; la percentuale di Drg complicati si riduce di 1 punto percentuale.

I rapporti percentuali tra Drg medico/chirurgici e Drg totali erogati si mantengono costanti per il presidio ma si registrano comunque dei decrementi dell'attività chirurgica nei reparti che appartengono a tale area funzionale.

P.O. BINAGHI

Il Presidio Ospedaliero Binaghi insiste nell'ambito della provincia di Cagliari; è uno dei 5 ospedali a gestione diretta ASSL Cagliari.

Dalla sua costituzione nel 1934, il Presidio ha sempre mantenuto una vocazione nell'ambito dell'assistenza pneumologica; dal maggio 2013 - nell'ambito della riorganizzazione delle attività sanitarie destinate al trattamento delle patologie pneumologiche - sono state trasferite al P.O. SS. Trinità le attività clinico-assistenziali della U.O. Pneumologia (ex Pneumologia II) e dell'U.O. Semintensiva Respiratoria (ex Pneumologia III). Il presidio ospedaliero di Is Mirrionis è quindi diventato il polo di riferimento per le attività di assistenza pneumologica in acuzie, mentre al Binaghi sono indirizzate le attività di Pneumologia territoriale in grado di valutare i bisogni dei pazienti e di garantire la continuità assistenziale favorendo l'integrazione tra percorsi ospedalieri e territoriali, coordinando le attività con i MMG e i presidi di Isili e Muravera. In particolare sono stati e verranno ulteriormente sviluppati percorsi per il trattamento di pazienti affetti da BPCO e con patologie lievi anche riacutizzate e/o con rischio di patologia polmonare.

Il Binaghi è inoltre caratterizzato dalla presenza di centri di riferimento per alcune particolari discipline orientate alla gestione complessiva dell'utente quali il Centro Sclerosi Multipla, il Centro Donna e il Centro Trapianti. Opera inoltre nel Presidio l'U.O. Oftalmologia per il trattamento di patologia oculare della retina e del vitreo.

Il Presidio ospita il Centro Regionale Trapianti che è centro di riferimento per l'attività di donazione dei trapianti di organi, tessuti e cellule. Coordina inoltre l'attività di donazione, prelievo e trapianto di midollo per tutta la Regione; afferisce alla struttura il Registro Regionale donatori di midollo.

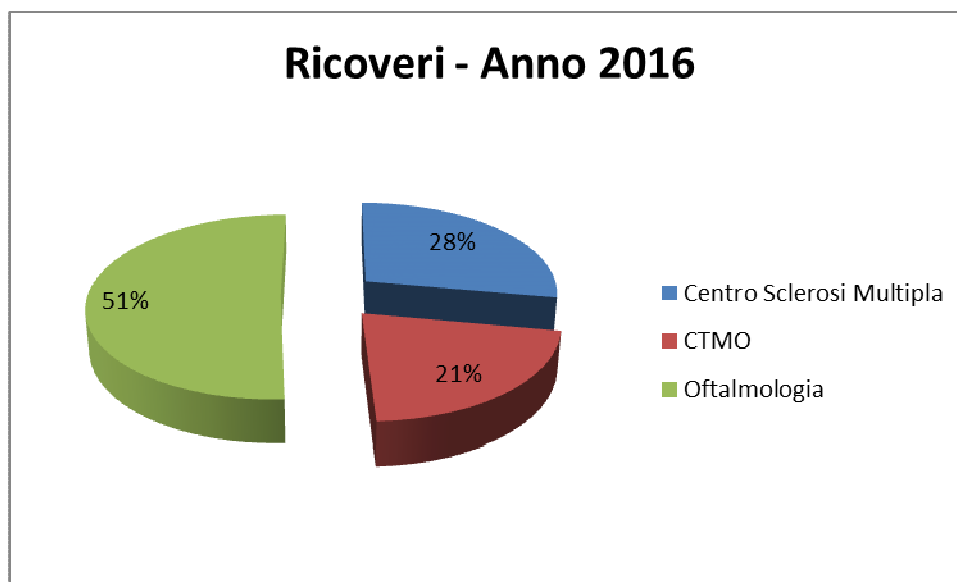
ASSISTENZA OSPEDALIERA

I dati di attività di ricovero ordinario ed in regime di DH/DS, nel confronto 2015-2016 sono illustrati nella tabella seguente:

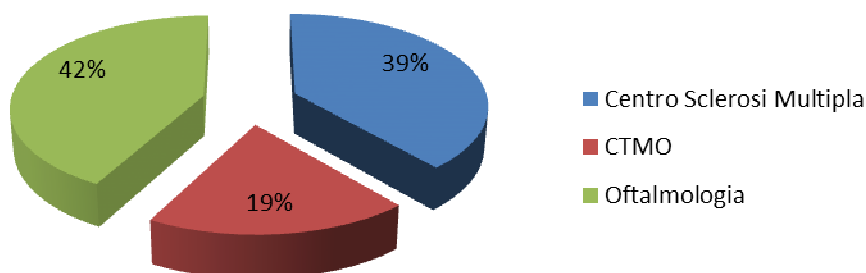
P.O. Binaghi

| Descrizione reparto dimissione | 2015 | | | | | | 2016 | | | | | |
|--------------------------------|------------------|--------------|-----------------|-------------------|---------------|------------------|------------------|--------------|-----------------|-------------------|---------------|------------------|
| | Posti letto R.O. | n. casi R.O. | gg degenza R.O. | Posti letto DH/DS | n. casi DH/DS | n. accessi DH/DS | Posti letto R.O. | n. casi R.O. | gg degenza R.O. | Posti letto DH/DS | n. casi DH/DS | n. accessi DH/DS |
| Centro Sclerosi Multipla | 5 | 262 | 665 | 4 | 968 | 4402 | 5 | 225 | 591 | 4 | 925 | 4251 |
| CTMO | 13 | 188 | 3862 | 2 | 412 | 3006 | 13 | 172 | 4124 | 2 | 459 | 3207 |
| Oftalmologia | 6 | 4 | 5 | 4 | 44 | 76 | 6 | 409 | 781 | 4 | 1007 | 1067 |
| Totale | 24 | 454 | 4532 | 10 | 1424 | 7484 | 24 | 806 | 5496 | 10 | 2391 | 8525 |

Nell'anno 2015 a causa della temporanea chiusura del reparto di Oftalmologia i ricoveri sia in regime ordinario che in regime diurno del P.O. Binaghi si sono praticamente dimezzati. Nel corso dell'anno 2016 l'attività è stata regolarmente ripresa registrando complessivamente 806 casi di ricovero ordinario e 2.391 casi di ricovero diurno.



Ricoveri diurni - Anno 2016



INDICATORI DI EFFICIENZA

| <i>Indicatori di efficienza</i> | 2015 | | | | 2016 | | | |
|---------------------------------------|-------------|--------------|-------------|------------|------------|--------------|-------------|------------|
| Descrizione reparto <u>dimissione</u> | DM | TOC | IR | Turn Over | DM | TOC | IR | Turn Over |
| Centro Sclerosi Multipla | 2,5 | 53,2% | 52,4 | 2,2 | 2,6 | 47,3% | 45,0 | 2,9 |
| CTMO | 20,5 | 81,4% | 14,5 | 4,7 | 24,0 | 86,9% | 13,2 | 3,6 |
| Oftalmologia | 1,3 | 0,2% | 0,7 | 373,8 | 1,9 | 52,1% | 68,2 | 1,8 |
| Totale | 10,0 | 83,6% | 18,9 | 2,0 | 6,8 | 79,4% | 33,6 | 1,8 |

Il Tasso di Occupazione complessivo del Presidio non è comparabile con quello dell'anno precedente a causa della riapertura dell'Oftalmologia. Con riguardo invece alle singole unità operative l'occupazione dei posti letto in regime ordinario si mantiene a livello ottimale per quanto riguarda il Centro Trapianti. Il TOC del Centro Sclerosi Multipla e dell'Oftalmologia viene calcolato su 250 giornate di degenza. Gli elevati valori delle degenza media del CTMO sono giustificati dalla tipologia di attività che svolge tale U.O. Gli indici di rotazione dei posti letto nel corso del 2016 sono diminuiti per entrambe le unità operative e aumentati per l'oftalmologia.

- **DM (degenza media):** esprime il numero medio di giorni di permanenza in ospedale di un ricoverato. Risulta definito dal rapporto fra giornate di degenza e casi di ricovero. Tale indicatore tiene conto anche dei trasferimenti interni.
- **TOC (tasso di occupazione):** corrisponde alla percentuale di posti letto mediamente occupati. Tale indicatore si calcola effettuando il rapporto tra le giornate di degenza e il numero di posti letto moltiplicati per il totale dei giorni di utilizzo nell'arco dell'anno. Tale indicatore tiene conto anche dei trasferimenti interni.
- **IR (indici di rotazione):** esprime il numero di pazienti che hanno mediamente occupato un posto letto nel periodo considerato; è quindi il rapporto tra il numero dei degenti e quello dei posti letto.
- **Turnover:** corrisponde al periodo di tempo, espresso in giorni o frazioni di giorno, che intercorre tra la dimissione di un paziente ed il ricovero del successivo.

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA

DRG a rischio inappropriatezza Patto Salute 2010

| | 2015 | | | | 2016 | | | |
|---------------------------------------|-----------------------|-------------------|-----------------|--------------------------|-----------------------|-------------------|-----------------|-----------------------------|
| | % complessiv a Lea | Deg. Media Lea | %Sentinell a | Deg. Media sentinella | % complessiv a Lea | Deg. Media Lea | %Sentinell a | Deg. Media sentinella |
| Descrizione reparto dimissione | | | | | | | | |
| Centro Sclerosi Multipla | 93,89% | 2,53 | 1% | 2,67 | 88,89% | 2,51 | 5% | 2,27 |
| CTMO | 33,51% | 12,19 | 1,06% | 5,00 | 31,98% | 12,05 | 0,00% | |
| Oftalmologia | 100,00% | 1,25 | 0,00% | | 100,00% | 1,91 | 0,00% | |
| Totale | 68,94% | 4,46 | 1,10% | 3,60 | 82,38% | 2,93 | 1,36% | 2,27 |

i dati si riferiscono ai ricoveri ordinari

La percentuale di Drg Lea (calcolata in base all'elenco disposto nell'allegato B del Patto per la Salute 2010-2012) del Centro Sclerosi ha subito un decremento così come nel CTMO.

INDICATORI DI COMPLESSITÀ

Indicatori di complessità

| | 2015 | | | | 2016 | | | |
|---------------------------------------|-------------|-------------------|------------------|--------------|-------------|-------------------|------------------|--------------|
| | Peso medio | % casi complicati | % DRG chirurgici | % DRG medici | Peso medio | % casi complicati | % DRG chirurgici | % DRG medici |
| Descrizione reparto dimissione | | | | | | | | |
| Centro Sclerosi Multipla | 0,76 | 24% | 6% | 94% | 0,76 | 19% | 6% | 94% |
| CTMO | 4,57 | 58% | 21% | 79% | 3,80 | 53% | 13% | 87% |
| Oftalmologia | 0,83 | | 100% | 0% | 0,82 | | 98% | 2% |
| Totale | 2,34 | 44% | 13% | 87% | 1,44 | 38% | 54% | 46% |

i dati si riferiscono ai ricoveri ordinari

Il peso medio delle UU.OO. del Presidio rispetto al 2015 ha subito dei decrementi per il CTMO rimanendo sostanzialmente invariato negli altri casi.

P.O. MARINO

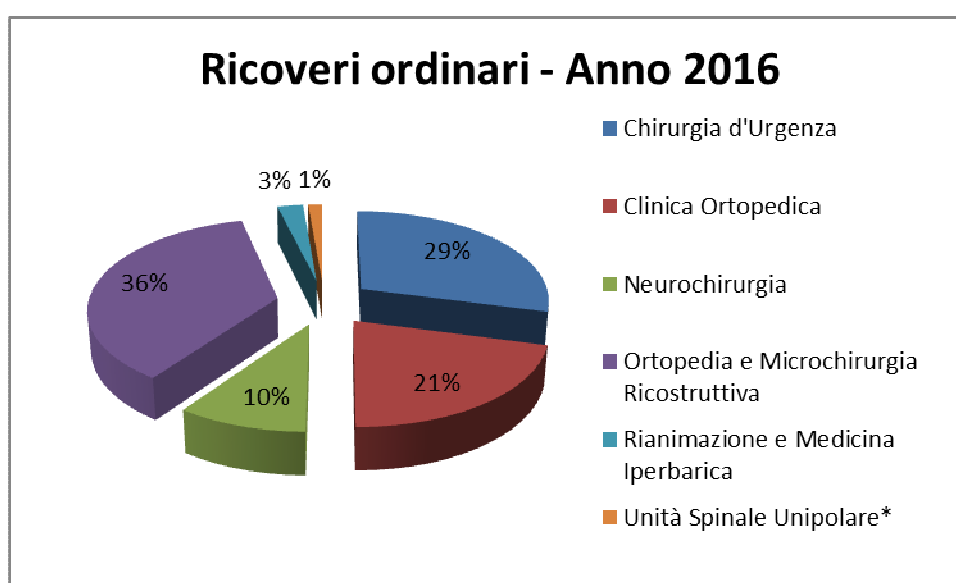
Il Presidio Ospedaliero Marino è un ospedale chirurgico, ortopedico-traumatologico situato sul Lungomare Poetto, a pochi minuti dal centro cittadino; per la presenza dell'Unità Spinale Unipolare costituisce il riferimento regionale per le lesioni midollari; svolge inoltre un ruolo di riferimento per il centro e sud Sardegna in relazione alla Medicina Iperbarica e della Microchirurgia Ricostruttiva. Il presidio è inserito in un contesto di rete dell'emergenza-urgenza, grazie al pronto soccorso 24h e alla piazzola di sosta per l'atterraggio dell'elicottero.

P.O. MARINO

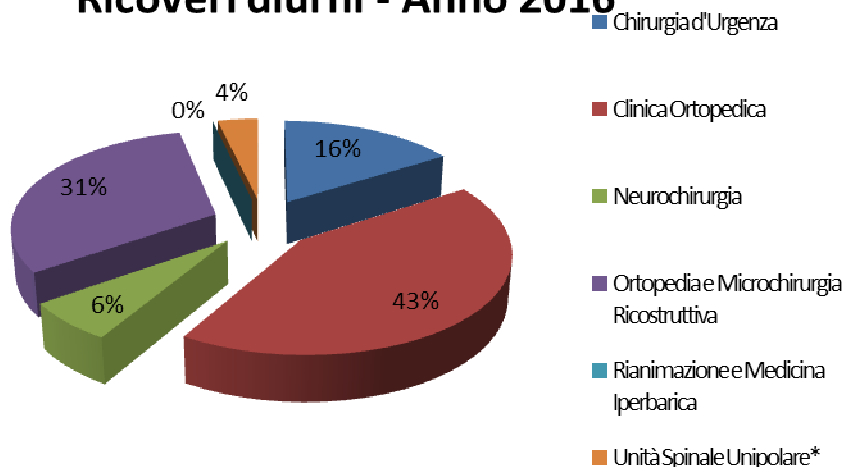
Dati Strutturali

| Descrizione reparto dimissione | 2015 | | | | | | 2016 | | | | | |
|--|------------------|--------------|-----------------|-------------------|---------------|------------------|------------------|--------------|-----------------|-------------------|---------------|------------------|
| | Posti letto R.O. | n. casi R.O. | gg degenza R.O. | Posti letto DH/DS | n. casi DH/DS | n. accessi DH/DS | Posti letto R.O. | n. casi R.O. | gg degenza R.O. | Posti letto DH/DS | n. casi DH/DS | n. accessi DH/DS |
| Chirurgia d'Urgenza | 28 | 1.386 | 7.935 | 1 | 72 | 72 | 28 | 1.323 | 7.485 | 1 | 61 | 61 |
| Clinica Ortopedica | 27 | 964 | 7.489 | 1 | 225 | 225 | 26 | 953 | 7.544 | 1 | 163 | 163 |
| Neurochirurgia | 10 | 497 | 2.963 | 1 | 46 | 46 | 10 | 439 | 2.569 | 1 | 25 | 25 |
| Ortopedia e Microchirurgia Ricostruttiva | 38 | 1.692 | 10.606 | 2 | 202 | 202 | 38 | 1.651 | 11.891 | 2 | 119 | 119 |
| Rianimazione e Medicina Iperbarica | 7 | 90 | 1.609 | 0 | 0 | 0 | 6 | 113 | 1.578 | 0 | 0 | 0 |
| Unità Spinale Unipolare* | 14 | 66 | 4.496 | 1 | 25 | 141 | 14 | 62 | 5.434 | 1 | 14 | 72 |
| Totale | 124 | 4.695 | 35.098 | 6 | 570 | 686 | 122 | 4.541 | 36.501 | 6 | 382 | 440 |

Nel corso del 2016 i ricoveri in regime ordinario subiscono un lieve calo, decisamente più marcato per i ricoveri in regime diurno.



Ricoveri diurni - Anno 2016



INDICATORI DI EFFICIENZA

| Indicatori di efficienza | 2015 | | | | 2016 | | | |
|--|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|------------|
| | DM | TOC | IR | Turn Over | DM | TOC | IR | Turn Over |
| Chirurgia d'Urgenza | 5,73 | 78% | 49,50 | 1,6 | 5,66 | 73% | 47,25 | 2,07 |
| Clinica Ortopedica | 7,77 | 79% | 37,08 | 2,1 | 7,92 | 79% | 36,65 | 2,04 |
| Neurochirurgia | 5,96 | 81% | 49,70 | 1,4 | 5,85 | 70% | 43,90 | 2,46 |
| Ortopedia e Microchirurgia Ricostruttiva | 6,27 | 76% | 44,53 | 1,9 | 7,20 | 86% | 43,45 | 1,20 |
| Rianimazione e Medicina Iperbarica | 17,88 | 63% | 12,86 | 10,5 | 13,96 | 72% | 18,83 | 5,42 |
| Unità Spinale Unipolare* | 68,12 | 88% | 4,71 | 9,3 | 87,65 | 106% | 4,43 | -5,23 |
| Totale | 7,5 | 78% | 38,2 | 1,1 | 8,0 | 82% | 37,2 | 1,8 |

Dati riferiti ai ricoveri ordinari

* reparto post-acuzie

Sia la degenza media che il tasso di occupazione subiscono un lieve incremento nell'anno 2016.

| DRG a rischio inappropriatazza Patto Salute 2010 | 2015 | | | | 2016 | | | |
|--|--------------|----------------|--------------|----------------------|--------------|----------------|--------------|----------------------|
| | | Deg. Media Lea | % Sentinella | Deg media sentinella | | Deg. Media Lea | % Sentinella | Deg media sentinella |
| Descrizione reparto <u>dimissione</u> | % Lea | | | | % Lea | | | |
| Chirurgia d'Urgenza | 44% | 3,63 | 17,17% | 5,17 | 44,14% | 3,72 | 17,23% | 4,67 |
| Clinica Ortopedica | 32% | 2,94 | 0,21% | 8,50 | 26,65% | 2,80 | 0,31% | 1,67 |
| Neurochirurgia | 16% | 3,21 | 1,61% | 1,75 | 16,40% | 3,21 | 0,23% | 1,00 |
| Ortopedia e Microchirurgia Ricostruttiva | 39% | 3,49 | 1,00% | 4,88 | 41,73% | 3,72 | 0,79% | 6,38 |
| Rianimazione e Medicina Iperbarica | 0% | | 2,22% | 2,50 | 0,88% | 1,00 | 2,65% | 7,00 |
| Unità Spinale Unipolare | 0% | | 9,09% | 98,50 | 4,84% | 65,67 | 6,45% | 69,00 |
| Totale | 34,9% | 3,4 | 5,81% | 7,11 | 35,3% | 3,7 | 5,55% | 5,76 |

i dati si riferiscono ai ricoveri ordinari

La percentuale di Drg Lea (calcolata in base all'elenco disposto nell'allegato B del Patto per la Salute 2010-2012) rimane sostanzialmente invariata, così come per i DRG Sentinella, rispetto all'anno precedente.

INDICATORI DI COMPLESSITÀ

| <i>Indicatori di complessità</i> | 2015 | | | | 2016 | | | |
|--|-------------|------------------|------------------|--------------|-------------|------------------|------------------|--------------|
| | Peso medio | % DRG complicati | % DRG chirurgici | % DRG medici | Peso medio | % DRG complicati | % DRG chirurgici | % DRG medici |
| Descrizione reparto <u>dimissione</u> | | | | | | | | |
| Chirurgia d'Urgenza | 0,95 | 27% | 25% | 75% | 0,94 | 24% | 23% | 77% |
| Clinica Ortopedica | 1,26 | 30% | 64% | 36% | 1,31 | 28% | 70% | 30% |
| Neurochirurgia | 1,92 | 23% | 48% | 52% | 1,67 | 19% | 42% | 58% |
| Ortopedia e Microchirurgia Ricostruttiva | 1,16 | 19% | 74% | 26% | 1,19 | 20% | 76% | 24% |
| Rianimazione e Medicina Iperbarica | 4,36 | 25% | 33% | 67% | 4,19 | 77% | 31% | 69% |
| Unità Spinale Unipolare | 1,24 | 14% | 0% | 100% | 1,21 | 0% | 2% | 98% |
| Totale | 1,26 | 25% | 53% | 47% | 1,26 | 23% | 54% | 46% |

Nel corso del 2016 non si registrano variazioni del peso medio DRG; si conferma anche per l'anno 2016 la particolare criticità nella Chirurgia d'Urgenza, dove la percentuale dei DRG chirurgici si attesta intorno al 23%.

P.O. S. MARCELLINO

E' un presidio multispecialistico, dotato di Pronto Soccorso, con specifica vocazione nel gestire le emergenze del territorio circostante. Serve una popolazione di poco più di 23.000 abitanti ma - essendo posizionato in una località marina molto frequentata - nei mesi estivi fa fronte alle esigenze sanitarie di un elevato numero di utenti. All'interno del presidio sono presenti le Unità Operative di Medicina e Chirurgia. L'Ortopedia è una struttura semplice in capo alla struttura complessa di Chirurgia.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

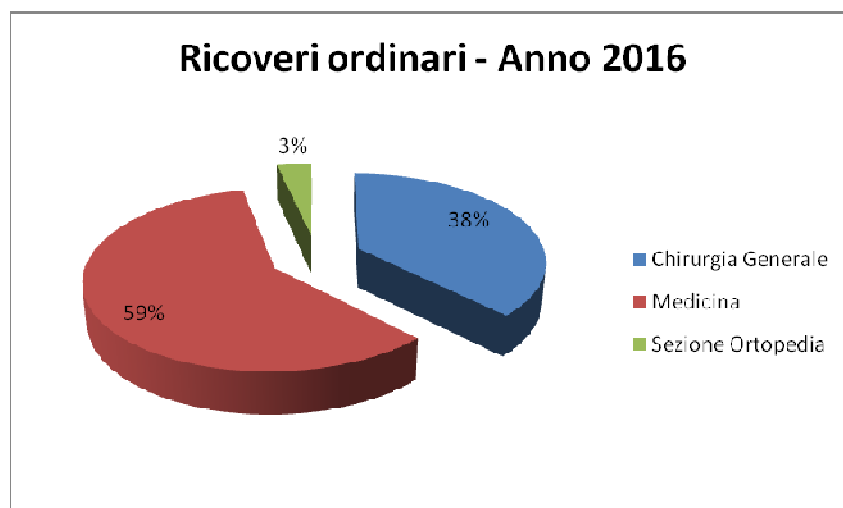
P.O. S. Marcellino

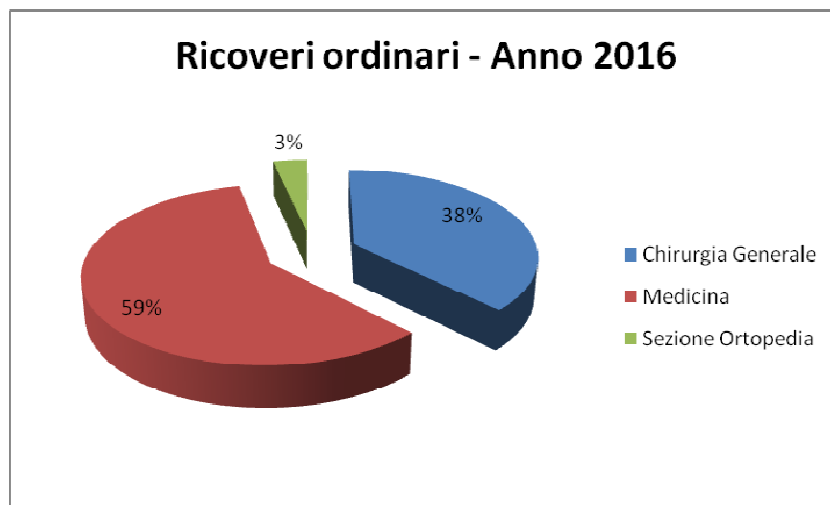
Dati Strutturali

| Descrizione reparto dimissione | 2015 | | | | | | 2016 | | | | | |
|--------------------------------|------------------|--------------|-----------------|-------------------|---------------|------------------|------------------|--------------|-----------------|-------------------|---------------|------------------|
| | Posti letto R.O. | n. casi R.O. | gg degenza R.O. | Posti letto DH/DS | n. casi DH/DS | n. accessi DH/DS | Posti letto R.O. | n. casi R.O. | gg degenza R.O. | Posti letto DH/DS | n. casi DH/DS | n. accessi DH/DS |
| Chirurgia Generale | 15 | 454 | 2.691 | 1 | 248 | 249 | 15 | 439 | 2.574 | 1 | 275 | 275 |
| Medicina | 24 | 712 | 4.970 | 1 | 180 | 2.098 | 24 | 662 | 4.823 | 1+4 oncologia | 189 | 2.381 |
| Sezione Ortopedia | 3 | 42 | 122 | 1 | 0 | 0 | 3 | 74 | 117 | 1 | 39 | 39 |
| Totale | 42 | 1.208 | 7.783 | 3 | 428 | 2.347 | 42 | 1.175 | 7.514 | 3 | 503 | 2.695 |

Nel corso del 2016 sono stati effettuati complessivamente 1.678 ricoveri per un totale di 10.209 giornate di degenza. I ricoveri ordinari e diurni si sono mantenuti pressoché costanti con un lieve aumento del numero di accessi DH/DS.

Il numero dei casi si riferisce al reparto che ha effettuato la dimissione del paziente.





INDICATORI DI EFFICIENZA

| <i>Indicatori di efficienza</i> | 2015 | | | | 2016 | | | |
|---------------------------------------|------------|--------------|-------------|------------|------------|--------------|-------------|------------|
| Descrizione reparto <u>dimissione</u> | DM | TOC | IR | Turn Over | DM | TOC | IR | Turn Over |
| Chirurgia Generale | 5,9 | 49,2% | 30,3 | 6,1 | 5,9 | 47,0% | 29,3 | 6,6 |
| Medicina | 7,0 | 56,7% | 29,7 | 5,3 | 7,3 | 55,1% | 27,6 | 5,9 |
| Sezione Ortopedia | 2,9 | 11,1% | 14,0 | 23,2 | 1,6 | 10,7% | 24,7 | 13,2 |
| Totale | 6,4 | 50,8% | 28,8 | 6,2 | 6,4 | 49,0% | 28,0 | 6,7 |

i dati si riferiscono ai ricoveri ordinari

La degenza media del P.O. San Marcellino rimane invariata rispetto all'anno 2015; Il tasso di occupazione si mantiene basso e al di sotto dei valori minimi contemplati a livello regionale e nazionale.

Dalla tabella sopra emerge un lieve decremento dell'indice di rotazione; nell'anno 2016 sono mediamente transitati circa 28 pazienti per posto letto. Attualmente presso il presidio intercorrono 6,7 giornate dalla dimissione di un paziente al ricovero del successivo.

- **DM (degenza media):** esprime il numero medio di giorni di permanenza in ospedale di un ricoverato. Risulta definito dal rapporto fra giornate di degenza e casi di ricovero. Tale indicatore tiene conto anche dei trasferimenti interni.
- **TOC (tasso di occupazione):** corrisponde alla percentuale di posti letto mediamente occupati. Tale indicatore si calcola effettuando il rapporto tra le giornate di degenza e il numero di posti letto moltiplicati per il totale dei giorni di utilizzo nell'arco dell'anno. Tale indicatore tiene conto anche dei trasferimenti interni.
- **IR (indici di rotazione):** esprime il numero di pazienti che hanno mediamente occupato un posto letto nel periodo considerato; è quindi il rapporto tra il numero dei degenti e quello dei posti letto.
- **Turnover:** corrisponde al periodo di tempo, espresso in giorni o frazioni di giorno, che intercorre tra la dimissione di un paziente ed il ricovero del successivo.

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA

| DRG a rischio inappropriatelyzza Patto Salute 2010 | 2015 | | | | 2016 | | | |
|---|-------|-------------------|-----------------|-------------------------|-------|-------------------|-----------------|-------------------------|
| | % Lea | Deg. Media Lea | % Sentinella | Deg media sentinella | % Lea | Deg. Media Lea | % Sentinella | Deg media sentinella |
| Descrizione reparto <u>dimissione</u> | | | | | | | | |
| Chirurgia Generale | 31,7% | 4,7 | 13,9% | 7,5 | 32,1% | 4,1 | 13,9% | 7,8 |
| Medicina | 9,3% | 4,2 | 7,6% | 5,1 | 13,6% | 5,1 | 6,8% | 6,3 |
| Sezione Ortopedia | 90,5% | 2,8 | 0,0% | #DIV/0! | 97,3% | 1,5 | 0,0% | |
| Totale | 20,5% | 4,3 | 9,7% | 6,4 | 25,8% | 3,8 | 9,0% | 7,2 |

In relazione ai Drg Lea si registra un importante incremento rispetto all'anno precedente; la degenza media di tale tipologia di ricoveri continua ad attestarsi su valori alti.

INDICATORI DI COMPLESSITÀ

| <i>Indicatori di complessità</i> | 2015 | | | | 2016 | | | |
|---------------------------------------|-------------|-----------------------|------------------|--------------|-------------|-----------------------|------------------|--------------|
| Descrizione reparto <u>dimissione</u> | Peso medio | % DRG casi complicati | % DRG chirurgici | % DRG medici | Peso medio | % DRG casi complicati | % DRG chirurgici | % DRG medici |
| Chirurgia Generale | 1,01 | 28% | 38% | 62% | 1,02 | 32% | 41% | 59% |
| Medicina | 0,94 | 66% | 0% | 100% | 0,97 | 65% | 0% | 100% |
| Sezione Ortopedia | 0,64 | 11% | 0% | 100% | 0,77 | 0% | 62% | 38% |
| Totale | 0,96 | 47% | 14% | 86% | 0,98 | 48% | 19% | 81% |

i dati si riferiscono ai ricoveri ordinari

Nel corso dell'anno 2016 il peso medio dei ricoveri del presidio ospedaliero aumenta lievemente così come il numero di casi complicati.

Si conferma, come nel caso del P.O. San Giuseppe, la vocazione medica del presidio e - anche in questo caso - appare ancora elevato il numero di casi medici presenti nella divisione Chirurgia.

P.O. S. GIUSEPPE

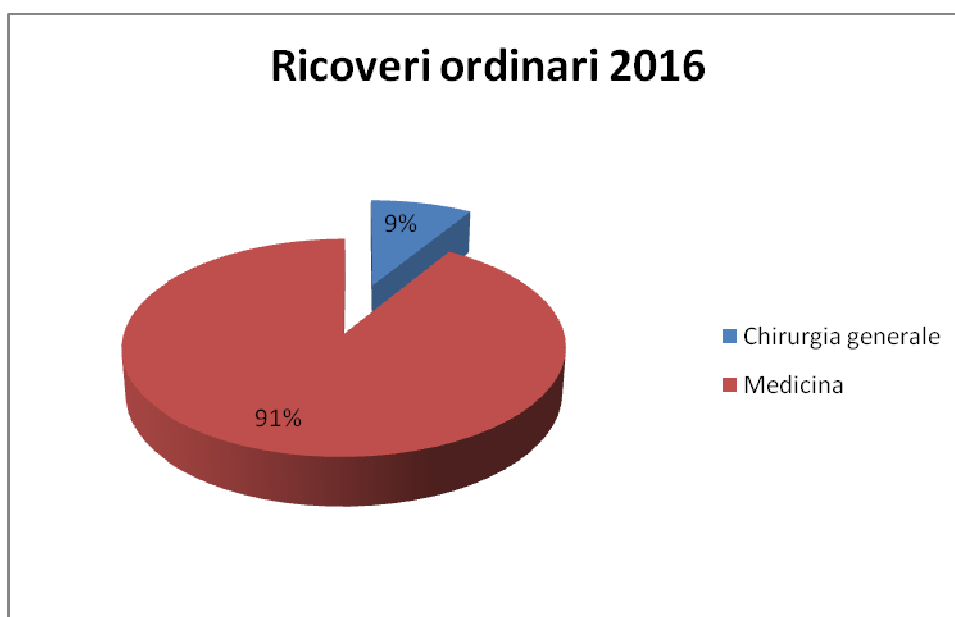
Il P.O. di Isili è l'unica struttura ospedaliera presente nel territorio Sarcidano-Barbagia di Seulo. Serve un bacino d'utenza di circa 30.000 persone. Costituisce l'unica struttura del territorio in grado di garantire il pronto soccorso H 24, i ricoveri ordinari internistici e, fino al marzo 2016 quelli chirurgici (la Chirurgia risulta chiusa dal 31/03/2016 a seguito di un intervento di ristrutturazione del Blocco Operatorio), le prestazioni in regime di DH-DS e le prestazioni ambulatoriali, più le attività di diagnostica per immagini e laboratoristica disponibili sulle 24 ore. E' una struttura ospedaliera a forte integrazione territoriale, in grado di gestire le urgenze di bassa e media gravità, in grado di stabilizzare i pazienti più critici, per poi provvedere a trasferirli in strutture più attrezzate dal punto di vista diagnostico e terapeutico.

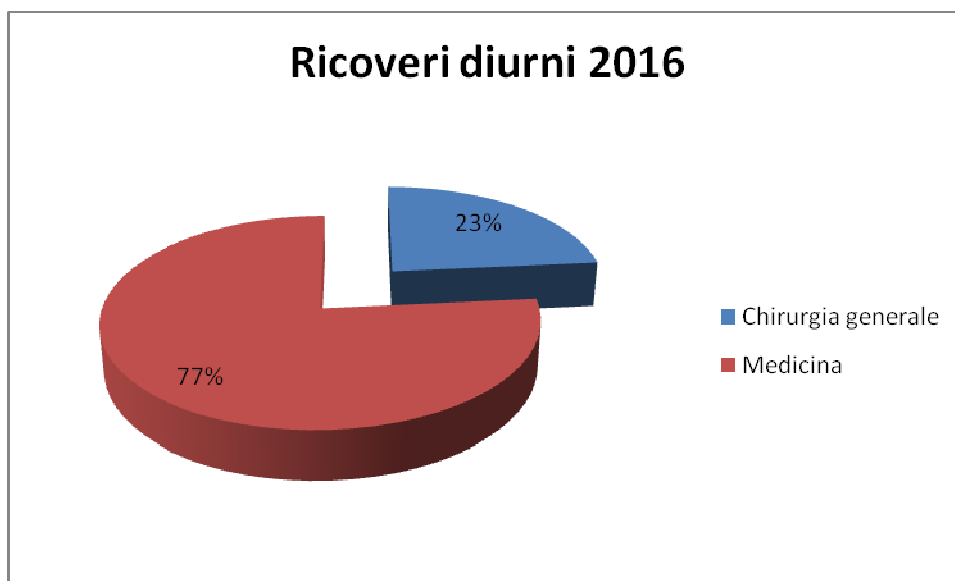
DATI STRUTTURALI

P.O. S. Giuseppe
Dati Strutturali

| Descrizione reparto dimissione | 2015 | | | | | | 2016 | | | | | |
|--------------------------------|------------------|--------------|-----------------|-------------------|---------------|------------------|------------------|--------------|-----------------|-------------------|---------------|------------------|
| | Posti letto R.O. | n. casi R.O. | gg degenza R.O. | Posti letto DH/DS | n. casi DH/DS | n. accessi DH/DS | Posti letto R.O. | n. casi R.O. | gg degenza R.O. | Posti letto DH/DS | n. casi DH/DS | n. accessi DH/DS |
| Chirurgia generale | 9 | 487 | 2.526 | 3 | 323 | 324 | 9 | 113 | 566 | 3 | 58 | 58 |
| Medicina | 25 | 1.181 | 6.916 | 3 | 174 | 1.575 | 25 | 1.177 | 6.247 | 3 | 189 | 1.975 |
| Totale | 34 | 1.668 | 9.442 | 6 | 497 | 1.899 | 34 | 1.290 | 6.813 | 6 | 247 | 2.033 |

Si rileva la consistente riduzione dei casi di ricovero sia ordinario (-22%) che diurno (-50%) e un aumento del numero di accessi DH relativamente al reparto di Medicina.





INDICATORI DI EFFICIENZA

| Indicatori di efficienza | 2015 | | | | 2016 | | | |
|---------------------------------------|------------|--------------|-------------|------------|------------|------------|--------------|-------------|
| Descrizione reparto <u>dimissione</u> | DM | TOC | IR | Turn Over | DM | TOC | IR | Turn Over |
| Chirurgia generale | 5,2 | 76,9% | 54,1 | 1,6 | 5,0 | 70% | 12,56 | 2,16 |
| Medicina | 5,9 | 75,8% | 47,2 | 1,9 | 5,3 | 68% | 47,08 | 2,45 |
| Totale | 5,7 | 76,1% | 49,1 | 1,0 | 5,3 | 72% | 49,62 | 2,08 |

Gli indicatori si mantengono sostanzialmente invariati a eccezione del TOC. Il TOC e *Turn over* sono stati calcolati considerando la presenza dei 9 p.l. della Chirurgia per 90 giorni.

- **DM (degenza media):** esprime il numero medio di giorni di permanenza in ospedale di un ricoverato. Risulta definito dal rapporto fra giornate di degenza e casi di ricovero. Tale indicatore tiene conto anche dei trasferimenti interni.
- **TOC (tasso di occupazione):** corrisponde alla percentuale di posti letto mediamente occupati. Tale indicatore si calcola effettuando il rapporto tra le giornate di degenza e il numero di posti letto moltiplicati per il totale dei giorni di utilizzo nell'arco dell'anno. Tale indicatore tiene conto anche dei trasferimenti interni.
- **IR (indici di rotazione):** esprime il numero di pazienti che hanno mediamente occupato un posto letto nel periodo considerato; è quindi il rapporto tra il numero dei degenti e quello dei posti letto.
- **Turnover:** corrisponde al periodo di tempo, espresso in giorni o frazioni di giorno, che intercorre tra la dimissione di un paziente ed il ricovero del successivo.

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA

DRG a rischio inappropriatezza Patto Salute 2010

| | 2015 | | | | 2016 | | | |
|---------------------------------------|--------------|----------------|--------------|----------------------|--------------|----------------|--------------|----------------------|
| | % Lea | Deg. Media Lea | % Sentinella | Deg media sentinella | % Lea | Deg. Media Lea | % Sentinella | Deg media sentinella |
| Descrizione reparto <u>dimissione</u> | | | | | | | | |
| Chirurgia generale | 37,4% | 3,6 | 10,1% | 8,0 | 37,2% | 3,2 | 10,6% | 7,9 |
| Medicina | 22,5% | 3,9 | 23,5% | 5,5 | 27,8% | 3,5 | 19,9% | 5,1 |
| Totale | 26,9% | 3,8 | 19,5% | 5,8 | 28,6% | 3,5 | 19,1% | 5,2 |

i dati si riferiscono ai ricoveri ordinari

La percentuale di Drg Lea e la relativa degenza media (calcolata in base all'elenco disposto nell'allegato B del Patto per la Salute 2010-2012) del Presidio ospedaliero hanno avuto un lieve incremento; la percentuale di DRG Sentinella è diminuita così come la degenza media.

INDICATORI DI COMPLESSITÀ

Indicatori di complessità

| | 2015 | | | | 2016 | | | |
|---------------------------------------|-------------|-------------------|------------------|--------------|-------------|-------------------|------------------|--------------|
| | Peso medio | % casi complicati | % DRG chirurgici | % DRG medici | Peso medio | % casi complicati | % DRG chirurgici | % DRG medici |
| Descrizione reparto <u>dimissione</u> | | | | | | | | |
| Chirurgia generale | 0,90 | 12% | 27% | 73% | 0,85 | 10,71% | 21% | 79% |
| Medicina | 0,88 | 59% | 0% | 100% | 0,85 | 41,17% | 0% | 100% |
| Totale | 0,88 | 41% | 8% | 92% | 0,85 | 37,23% | 2% | 98% |

i dati si riferiscono ai ricoveri ordinari

Nel 2016 il peso medio si mantiene pressoché costante, mentre la percentuale dei DRG complicati diminuisce complessivamente di 4 punti percentuali.

Si conferma la vocazione medica del presidio, anche se appare anomalo l'elevato numero di casi medici presenti nella divisione Chirurgia.

E' necessario comunque ricordare che la presenza del Pronto Soccorso all'interno del presidio non permette un'opportuna programmazione dei ricoveri chirurgici e medici.

5. GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

5.1. SINTESI DEL BILANCIO E RELAZIONE SUL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO FINANZIARI

In presenza di un *trend* di crescita dei costi di produzione e in attuazione dell'articolo 29, comma 3 della L.R. n. 5/2015, con la deliberazione n. 63/24 del 15/12/2015 la Giunta regionale ha disposto un piano di riorganizzazione e di riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale idoneo a garantire la sostenibilità del Servizio stesso, della durata di un triennio. Articolato come un vero e proprio piano di rientro, il piano di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale è declinato in Programmi Operativi (PO) che, muovendo dallo stato dell'arte, ha sviluppato interventi specifici mirati alla razionalizzazione e all'efficientamento dei servizi.

Gli obiettivi relativi alla gestione economico-finanziaria dell'Azienda coincidono con i *target* di risparmio assegnati alla ASSL di Cagliari e fissati nel piano di cui sopra. Di seguito si riportano i risultati ottenuti dalle azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa poste in essere sulla base di un'articolazione su singoli conti di CE o per tipologia di intervento, debitamente confrontate con gli obiettivi di risparmio. In particolare si analizzano:

- Azioni su farmaci territoriali
- Azioni su farmaci Ospedalieri
- Efficientamento Ospedali
- Efficientamento Territorio
- Azioni sulla spesa per assistenza integrativa e protesica
- Contenimento della spesa del personale

Azioni su farmaci territoriali

La riduzione richiesta per l'anno 2016 rispetto al preconsuntivo 2015 era di € 10.247.000 e la strategia proposta dal Piano di Rientro prevedeva il conseguimento di un risparmio di € 6.852.951, con azioni sistematiche sui profili prescrittivi e un contenimento di € 3.393.643, con azioni sulle tre principali categorie di farmaci in osservazione rispetto alla ASL di Oristano considerata come *benchmark*.

L'analisi dei profili prescrittivi dei Medici di Medicina Generale (MMG) concernente le tredici categorie terapeutiche principali ha rilevato alcuni disallineamenti consistenti rispetto ai valori *benchmark* che interessano in misura prevalente le sei categorie di farmaci in osservazione identificate già dalla regione e per questo motivo l'attenzione è stata focalizzata su queste sei categorie terapeutiche.

Le azioni di intervento che l'Azienda ha adottato per raggiungere l'obiettivo sono state le seguenti:

- a. studio e analisi di un *report* sintetico del profilo prescrittivo di ciascun medico con particolare riferimento alle categorie terapeutiche sotto osservazione;
- b. attivazione Gruppo di lavoro su Appropriatezza Prescrittiva diretto dalla Direzione Sanitaria Aziendale;
- c. monitoraggio mensile dei dati di consumo e spesa delle categorie terapeutiche sotto osservazione;
- d. elaborazione mensile dello *Z-score* di ciascun medico;
- e. identificazione dei Medici di Medicina Generale con valori di *Z-score* >1;
- f. strutturazione gruppo di lavoro composto da Direttori di Distretto, Direttore Dipartimento del farmaco, Responsabile SSD farmaco-economia e Farmacovigilanza e Responsabile o suo delegato Servizio Farmaceutico territoriale per attivazione clinical audit con i MMG con valori di *Z-score*>1;
- g. *clinical Audit* con i MMG con valore di *Z-score*>1 e analisi profilo prescrittivo in relazione alle sei categorie terapeutiche sotto osservazione, con proposta di azione di intervento e valutazioni farmaco economiche per sacche in appropriatezza prescrittiva;
- h. indicazione all'interno degli obiettivi di *budget* assegnati ai Responsabili di Distretto della percentuale (%) di riduzione della spesa farmaceutica territoriale;
- i. incontri bimestrali con il Gruppo di lavoro "Appropriatezza Prescrittiva per Monitoraggio Spesa Farmaceutica" diretto dalla Direzione Sanitaria Aziendale;
incontri di formazione/informazione con 420 MMG suddivisi per distretto in gruppi composti da 50 unità, a cui hanno partecipato anche i responsabili di branca degli specialisti ambulatoriali.

Il contenimento della spesa farmaceutica convenzionata nell'anno 2016 è stato di € 5.512.460 rispetto al 2015, con uno scostamento percentuale di -5,6%, cioè nonostante inferiore a quanto previsto dall'obiettivo del Piano di Rientro, ossia € 10.247.000.

Nella tabella seguente si schematizzano i dati relativi all'anno 2016 rispetto all'anno 2015:

| | ANNO 2015 | ANNO 2016 | SCOSTAMENTO % |
|-----------------------------|------------------|------------------|----------------------|
| NUMERO RICETTE | 6.561.708 | 6.313.564 | - 3,78% |
| CONFEZIONI DISPENSATE | 11.744.746 | 11.214.216 | - 4,52% |
| SPESA LORDA | € 116.685.370 | € 110.526.014 | - 5,28% |
| SPESA EFFETTIVA (NETTO SSN) | € 98.797.640 | € 93.285.180 | - 5,6% |

Nelle tabelle seguenti si sintetizzano i dati relativi a un'analisi più approfondita di alcuni indicatori di comparazione con le altre ASL:

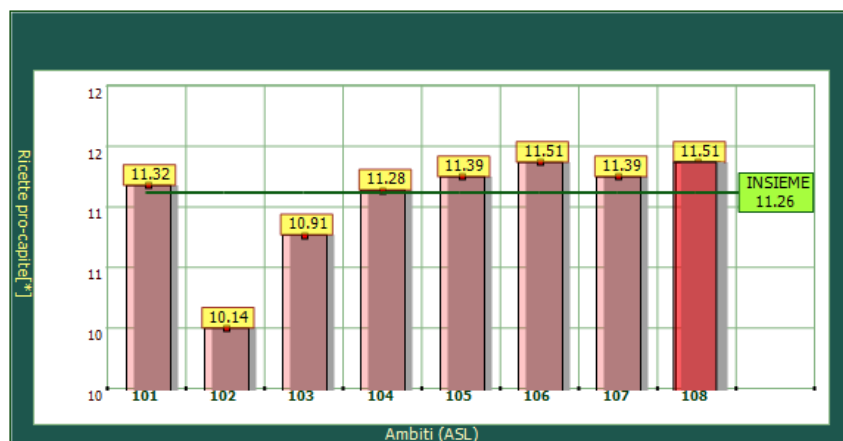
- valore ricetta pro-capite;
- spesa lorda pro-capite;
- costo medio ricetta.

Valore Ricetta Pro-capite nelle ASL della Regione

Contesto comparativo

| Ambiti | Valore |
|----------------------|--------|
| 101 - ASL 1 Sassari | 11,32 |
| 102 - ASL 2 Olbia | 10,14 |
| 103 - ASL 3 Nuoro | 10,91 |
| 104 - ASL 4 Lanusei | 11,28 |
| 105 - ASL 5 Oristano | 11,39 |
| 106 - ASL 6 Sanluri | 11,51 |
| 107 - ASL 7 Carbonia | 11,39 |
| 108 - ASL 8 Cagliari | 11,51 |
| Insieme | 11,26 |

NB: valori calcolati sulla popolazione pesata (Italia=1)



Periodo in analisi: 12 mesi

Spesa Lorda pro-capite al netto dei farmaci del PHT e Ossigeno

Contesto comparativo

| Ambiti | Valore |
|----------------------|--------|
| 101 - ASL 1 Sassari | 186,03 |
| 102 - ASL 2 Olbia | 166,50 |
| 103 - ASL 3 Nuoro | 184,77 |
| 104 - ASL 4 Lanusei | 182,41 |
| 105 - ASL 5 Oristano | 184,34 |
| 106 - ASL 6 Sanluri | 190,11 |
| 107 - ASL 7 Carbonia | 188,81 |
| 108 - ASL 8 Cagliari | 198,05 |
| Insieme | 188,29 |

NB: valori calcolati sulla popolazione pesata (Italia=1)

Costo medio Ricetta

Contesto comparativo

| Ambiti | Valore |
|----------------------|--------|
| 101 - ASL 1 Sassari | 16,57 |
| 102 - ASL 2 Olbia | 16,68 |
| 103 - ASL 3 Nuoro | 17,07 |
| 104 - ASL 4 Lanusei | 16,37 |
| 105 - ASL 5 Oristano | 16,33 |
| 106 - ASL 6 Sanluri | 16,76 |
| 107 - ASL 7 Carbonia | 16,90 |
| 108 - ASL 8 Cagliari | 17,51 |
| Insieme | 16,95 |

NB: valori calcolati sulla popolazione pesata (Italia=1)

Il percorso dell'appropriatezza prescrittiva, l'analisi della spesa lorda pro-capite al netto dei farmaci del PHT e dell'Ossigeno e il valore delle ricette pro-capite evidenziano l'esigenza di intervenire da un punto di vista informativo/formativo sui prescrittori con specifiche analisi di valutazione farmacoeconomica, in quanto si evince la tendenza del prescrittore a eseguire le scelte terapeutiche a prescindere da una valutazione costo/efficacia.

L'analisi e la valutazione delle singole categorie terapeutiche sotto osservazione evidenziano alcune problematiche e consentono di comprendere le ragioni del mancato raggiungimento dell'obiettivo prefissato.

INIBITORI DI POMPA PROTONICA

| A02BC - inibitori della pompa acida | | |
|-------------------------------------|----------------------|-----------------|
| Cause | Importo Lordo | incidenza % |
| variazione prezzi | -312.303,62 | -3.16 % |
| variazione consumi | -813.625,10 | -8.23 % |
| nuovi consumi | 181.689,55 | 1.83 % |
| consumi cessati | -60.164,85 | -0.60 % |
| variazione totale | -1.004.404,02 | -10.16 % |

INIBITORI DI POMPA PROTONICA

| Categorie di farmaci in osservazione | Confezioni ogni 100 abitanti (popolazione normalizzata) | |
|---|--|------------------|
| | Valori rilevati (x) | Riferimento/anno |
| Inibitori pompa acida [A02BC] | 254,3 | < 150 |

Descrizione tabella: il Piano di Rientro prevedeva un contenimento di circa € 2.200.000,00, mentre la riduzione di spesa si è assestata su € 1.004.404,02 ottenuta con una riduzione del 8,23% dei consumi e una variazione dei prezzi del 3,26%. Ma come si deduce dalla tabella relativa all'indicatore analitico "N° Confezioni ogni 100 assistibili", rispetto al *benchmark* nazionale, è certamente possibile ottenere una *performance* migliorativa e vi sono ampi margini di ottimizzazione del profilo prescrittivo di numerosi MMG.

VITAMINE D ED ANALOGHI

| A11CC - vitamina d ed analoghi | | |
|--------------------------------|--------------------|----------------|
| Cause | Importo Lordo | incidenza % |
| variazione prezzi | -7.955,52 | -0.21 % |
| variazione consumi | -872.977,68 | -23.78 % |
| nuovi consumi | 633.059,27 | 17.24 % |
| consumi cessati | -6.432,87 | -0.17 % |
| variazione totale | -254.306,80 | -6.93 % |

| Categorie di farmaci in osservazione | Confezioni ogni 100 abitanti (popolazione normalizzata) | |
|---|--|------------------|
| | Valori rilevati (x) | Riferimento/anno |
| Vitamina D e analoghi [A11CC] | 96,3 | < 25 |

Commento tabella: il Piano di Rientro prevedeva un contenimento di circa € 850.000,00, mentre la riduzione di spesa si è assestata su € 254.306,80 ottenuta con una riduzione del 6,54% dei consumi e una variazione dei prezzi del 0,21%. Ma come si deduce dalla tabella relativa all'indicatore analitico "N° Confezioni ogni 100 assistibili", rispetto al *benchmark* nazionale, è certamente possibile ottenere una *performance* migliorativa e vi sono ampi margini di ottimizzazione del profilo prescrittivo di numerosi MMG, i quali però fanno presente che numerose prescrizioni sono indotte dallo specialista ambulatoriale e ospedaliero.

ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II NON ASSOCIATI

| C09C - antagonisti dell'angiotensina II, non associati | | |
|--|--------------------|----------------|
| Cause | Importo Lordo | incidenza % |
| variazione prezzi | -114.466,03 | -2.92 % |
| variazione consumi | -30.798,13 | -0.78 % |
| nuovi consumi | 4.823,01 | 0.12 % |
| consumi cessati | -3.248,63 | -0.08 % |
| variazione totale | -143.689,77 | -3.67 % |

ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II ASSOCIATI

| C09D - antagonisti dell'angiotensina II, associazioni | | |
|---|------------------|----------------|
| Cause | Importo Lordo | incidenza % |
| variazione prezzi | -133.114,89 | -2.64 % |
| variazione consumi | 115.560,08 | 2.29 % |
| nuovi consumi | 14.783,54 | 0.29 % |
| consumi cessati | -3.165,91 | -0.06 % |
| variazione totale | -5.937,18 | -0.12 % |

| Categorie di farmaci in osservazione | Confezioni ogni 100 abitanti (popolazione normalizzata) | |
|---|--|------------------|
| | Valori rilevati (α) | Riferimento/anno |
| Sartani [C09C+C09D] | 120,6 | < 65 |
| Incidenza delle confezioni di sartani [C09C C09D] sul totale relativo all'insieme dei farmaci che agiscono sul SRA [C09] | 47,32 % | < 30 % |

Commento tabella: il Piano di Rientro prevedeva un contenimento di circa € 1.300.000,00, mentre la riduzione di spesa si è assestata su € 149.626,00 ottenuta con una riduzione minimale dei consumi e una variazione dei prezzi del 2,92%. Ma come si deduce dalla tabella relativa all'indicatore analitico "N° Confezioni ogni 100 assistibili", rispetto al *benchmark* nazionale, è certamente possibile ottenere una *performance* migliorativa e vi sono ampi margini di ottimizzazione del profilo prescrittivo di numerosi MMG, i quali però fanno presente che numerose prescrizioni sono indotte dallo specialista

ambulatoriale e ospedaliero, per cui trattandosi di terapie croniche un'eventuale *switch therapy* potrebbe richiedere un monitoraggio del paziente.

STATINE IN MONOTERAPIA

| C10AA - inibitori della hgm coa riduttori | | |
|---|--------------------|----------------|
| Cause | Importo Lordo | incidenza % |
| variazione prezzi | -58.529,75 | -0.67 % |
| variazione consumi | -211.928,09 | -2.45 % |
| nuovi consumi | 52.062,89 | 0.60 % |
| consumi cessati | -17.295,23 | -0.20 % |
| variazione totale | -235.690,19 | -2.73 % |

STATINE IN ASSOCIAZIONE

| C10BA - inibitori hgm coa riduttori c/altri modificatori dei lipidi | | |
|---|-------------------|---------------|
| Cause | Importo Lordo | incidenza % |
| variazione prezzi | 0,00 | 0.00 % |
| variazione consumi | 218.373,60 | 6.67 % |
| nuovi consumi | 0,00 | 0.00 % |
| consumi cessati | 0,00 | 0.00 % |
| variazione totale | 218.373,60 | 6.68 % |

| Categorie di farmaci in osservazione | Confezioni ogni 100 abitanti (popolazione normalizzata) | |
|--|--|------------------|
| | Valori rilevati (n°) | Riferimento/anno |
| Statine [C10AA+C10BA] | 124,9 | < 80 |
| Incidenza delle confezioni di rosuvastatina [C10AA07] sul totale relativo all'insieme delle statine [C10AA C10BA] | 25,62 % | < 10% |

Commento tabella: il Piano di Rientro prevedeva un contenimento di circa € 1.500.000,00, mentre la riduzione di spesa si è assestata per le Statine in monoterapia su € 235.690,00 ottenuta con una riduzione del 2,45% dei consumi. Tale *trend* di contenimento è stato neutralizzato dall'incremento delle prescrizioni di Statine in associazione che ha determinato una crescita di € 218.373,60. Ma come si deduce dalla tabella relativa all'indicatore analitico "N° Confezioni ogni 100 assistibili", rispetto al *benchmark* nazionale, è certamente possibile ottenere una *performance* migliorativa e vi sono ampi margini di ottimizzazione del profilo prescrittivo di numerosi MMG, i quali però fanno presente che

numerosi prescrizioni sono indotte dallo specialista ambulatoriale e ospedaliero, per cui trattandosi di terapie croniche un'eventuale *switch therapy* potrebbe richiedere un monitoraggio del paziente.

FANS

| M01A - farmaci antiinfiammatori ed antireumatici non steroidei | | |
|--|--------------------|----------------|
| Cause | Importo Lordo | incidenza % |
| variazione prezzi | -1.984,59 | -0.06 % |
| variazione consumi | -219.300,98 | -7.43 % |
| nuovi consumi | 15.584,28 | 0.52 % |
| consumi cessati | -3.514,15 | -0.11 % |
| variazione totale | -209.215,44 | -7.10 % |

| Categorie di farmaci in osservazione | Confezioni ogni 100 abitanti (popolazione normalizzata) | |
|--------------------------------------|---|------------------|
| | Valori rilevati (x) | Riferimento/anno |
| Fans [M01A] | 66,0 | < 40 |

Commento tabella: il Piano di Rientro prevedeva un contenimento di circa € 750.000,00, mentre la riduzione di spesa si è assestata su € 209.215,00 ottenuta con una riduzione del 7,43% dei consumi. Come si deduce dalla tabella relativa all'indicatore analitico "N° Confezioni ogni 100 assistibili", rispetto al *benchmark* nazionale, è certamente possibile ottenere una *performance* migliorativa e vi sono ampi margini di ottimizzazione del profilo prescrittivo di numerosi MMG, anche perché non si ritiene che vi sia un fenomeno di induzione prescrittiva altamente impattante e analogo ai Sartani e alla Statine.

ADRENERGICI PER AEROSOL

| R03A - adrenergici per aerosol | | |
|--------------------------------|--------------------|----------------|
| Cause | Importo Lordo | incidenza % |
| variazione prezzi | -245.440,41 | -3.88 % |
| variazione consumi | -240.430,47 | -3.80 % |
| nuovi consumi | 200.992,53 | 3.18 % |
| consumi cessati | -45.049,36 | -0.71 % |
| variazione totale | -329.927,72 | -5.23 % |

| R03B - altri farm. per disturbi ostruttivi vie respir. per aerosol | | |
|--|--------------------|-----------------|
| Cause | Importo Lordo | incidenza % |
| variazione prezzi | -36.292,09 | -0.96 % |
| variazione consumi | -405.844,55 | -10.77 % |
| nuovi consumi | 34.755,14 | 0.92 % |
| consumi cessati | -9.746,16 | -0.25 % |
| variazione totale | -417.127,66 | -11.07 % |

| Categorie di farmaci in osservazione | Confezioni ogni 100 abitanti (popolazione normalizzata) | |
|---|--|------------------|
| | Valori rilevati (¤) | Riferimento/anno |
| Aerosol asma/BPCO [R03A+R03B] | 57,8 | < 50 |

Commento tabella: il Piano di Rientro prevedeva un contenimento di circa € 2.00.000,00, mentre la riduzione di spesa si è assestata su € 747.144 ottenuta con una riduzione dei consumi. Come si deduce dalla tabella relativa all'indicatore analitico "N° Confezioni ogni 100 assistibili", rispetto al *benchmark* nazionale, è certamente possibile ottenere una *performance* migliorativa e vi sono ampi margini di ottimizzazione del profilo prescrittivo di numerosi MMG, i quali però fanno presente che numerose prescrizioni sono indotte dallo specialista ambulatoriale e ospedaliero, per cui trattandosi di terapie croniche un'eventuale *switch therapy* potrebbe richiedere un monitoraggio del paziente.

Poiché il Piano di Rientro prevedeva degli obiettivi sfidanti e di difficile attuazione, si ritiene strategico un Tavolo di condivisione con le Aziende Ospedaliere che incidono sul territorio di Cagliari, per cui le stesse Aziende devono avere i medesimi obiettivi di contenimento della spesa farmaceutica convenzionata, in quanto induttori prescrittivi impattanti sul territorio.

Azioni su farmaci Ospedalieri

La riduzione richiesta per l'anno 2016 rispetto al preconsuntivo 2015 era di € 1.531.000,00. La strategia proposta dal Piano di Rientro prevedeva il conseguimento del suddetto risparmio con azioni specifiche concernenti i farmaci per il trattamento della Sclerosi Multipla, per la Leucemia Mieloide Cronica e con i farmaci biosimilari per i fattori di crescita dei globuli rossi e dei globuli bianchi mediante un controllo delle prescrizioni di farmaci fuori PTR. Poiché si riteneva che tali obiettivi fossero di complessa e difficile attuazione, si è provveduto ad attivare un accurato monitoraggio degli antimicotici sistemici e dei farmaci per l'HIV. Il risparmio ottenuto complessivamente è di 1.830.000 €.

Le azioni di intervento che l'Azienda ha adottato per raggiungere l'obiettivo sono state le seguenti:

- elaborazione dei dati di consumo e spesa farmaceutica per ciascun centro di costo ospedaliero;
- studio ed elaborazione di un sistema di *reporting* per sintetizzare i dati di consumo e spesa farmaceutica ospedaliera in relazione a tutte le categorie terapeutiche;
- invio a ciascun centro di costo del *report* relativo ai dati di consumo e spesa farmaceutica per l'anno 2016 rispetto all'anno 2015;
- indicazione all'interno degli obiettivi di *budget* assegnati ai Responsabili dei Centri di Costo della percentuale (%) di riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera in funzione della spesa farmaceutica anno 2015 correlata ai dati di attività;
- incontri con le Direzioni Sanitarie dei Presidi ospedalieri SS. Trinità, Marino, Binaghi e i Responsabili di Struttura Complessa per le analisi dati e condivisione delle azioni di intervento con valutazioni farmaco-economiche per il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera;
- incontri specifici su temi fortemente impattanti come la Sclerosi Multipla e Leucemia Mieloide Cronica con i Responsabili dei centri Prescrittori con proposta di algoritmo clinico-terapeutico;
- monitoraggio mensile dei dati di spesa per CDC e verifica della loro aderenza agli obiettivi prefissati.

| | ANNO 2015 | ANNO 2016 |
|---|--|--|
| FARMACI SCLEROSI MULTIPLA | € 17.871.253 Costo terapia € 10.045,67/pz | € 11.782.675 Costo terapia € 9.919/pz |
| FILGRASTIM | | SPESA: 75% Biosimilare SPESA: 25% <i>Originator</i> |
| EPOETINA | | SPESA: 68% Biosimilare SPESA: 32% <i>Originator</i> |
| FARMACI ONCOEMATOLOGICI PER LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA | € 866,486,00 | € 767.399,00 |

Nella tabella sopra riportata sono sintetizzati i dati di spesa farmaceutica ospedaliera relativi alle categorie terapeutiche, per le quali il Piano di Rientro prevedeva un contenimento di spesa.

Efficientamento Ospedali

Le economie previste dal piano di rientro nell'efficientamento dell'attività ospedaliera per il 2016, rispetto al 2015, erano pari a € 5.198.000 ed erano fortemente legate al piano di efficientamento gestionale e di riordino della rete ospedaliera.

In attesa della formalizzazione della rete Ospedaliera, strumento fondamentale per riorganizzare la strutture aziendali e l'erogazione dei servizi annessi, l'efficientamento degli Ospedali e il relativo risparmio economico si è avuto con la riduzione del costo del personale (che verrà analizzato più avanti) e con alcune iniziative organizzative sotto riportate:

1. impostazione per la riallocazione dell'U.O. Neurochirurgia del P.O. Marino nella Neurochirurgia dell'A.O.B. e contestuale trasferimento dei dirigenti medici di Neurochirurgia;
2. trasferimento della U.O. Chirurgia Pediatrica del P.O. SS. Trinità della ASSL di Cagliari verso la Azienda Ospedaliera Brotzu di Cagliari. Il trasferimento della chirurgia pediatrica è un intervento già previsto nel Programma per la costituzione del Polo pediatrico della città di Cagliari (DGR n. 42/45 del 16/10/2013). L'effettivo trasferimento è avvenuto a fine anno 2016 con un marginale effetto di contrazione della spesa per l'anno 2016;
3. riconversione delle attività della U.O. Chirurgia del P.O. di Isili, orientandole esclusivamente verso attività programmate di chirurgia ambulatoriale garantite da *equipes* chirurgiche provenienti dai presidi di Cagliari. Questo garantisce la progressiva riduzione del servizio Anestesia, che sarà limitato allo svolgimento di attività programmate in funzione della chirurgia ambulatoriale e della chirurgia programmata. Inoltre sono diminuite nel corso del 2016 le prestazioni aggiuntive di chirurgia;
4. completamento delle azioni di riorganizzazione della rete dei Laboratori con il trasferimento verso il Laboratorio del P.O. SS. Trinità di tutte le attività di *routine* e la gestione in periferica delle attività in urgenza mediante utilizzo di dispositivi *Point of Care Tests* (POCT) collegati in rete con il laboratorio del SS. Trinità. In questo modo sono stati accentrati tutti i laboratori presenti sul territorio della ASSL di Cagliari in un unico Laboratorio analisi.

Efficientamento Territorio

L'efficientamento nel territorio si sarebbe dovuto raggiungere con un risparmio minimo di € 621.413 per il 2016, rispetto al bilancio 2015 riducendo i costi legati alle attività territoriali. Le azioni di contrazione della spesa nel territorio si sono concentrate su alcune voci. La più importante è quella dell'Assistenza Domiciliare Integrata.

Assistenza Domiciliare Integrata (BA1180)

Premesso che con deliberazione n. 913 del 16/07/2015 è stata indetta una procedura aperta per l'affidamento del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata prevedendo delle economie sulla futura gestione dell'ADI e che per via di vari ricorsi attualmente la gara è in via di aggiudicazione, va comunque rilevato che si è avuto nel corso del 2016 un risparmio importante. Infatti il costo nel 2015 è stato pari a € 12.166.819, mentre nel 2016 di € 10.781.596, con una riduzione di € 1.385.223. La contrazione della spesa è stata possibile grazie a un monitoraggio capillare delle prestazioni effettuate durante il 2016 e una accurata analisi di appropriatezza delle stesse.

Assistenza integrativa e protesica

Secondo il piano di rientro previsto dalla RAS, la riduzione prevista per il 2016 rispetto al 2015 doveva essere per le due voci complessivamente di 349.000 €. Analizzando separatamente le singole voci di spesa, emerge che per l'assistenza integrativa nel 2015 sono stati sostenuti costi per € 10.873.168 mentre nel 2016 gli stessi ammontano a € 10.697.857. Nel periodo considerato, pertanto, si è verificato un decremento del relativo costo di € 175.311.

Per quanto concerne i costi sostenuti per l'assistenza protesica, questi ammontano a € 11.489.376 nel 2015 e € 10.908.415 nel 2016. Ne consegue una riduzione di € 580.961. Il risultato è stato raggiunto grazie alla verifica delle forniture e controlli periodici del materiale presente nei magazzini aziendali al fine di efficientare le dotazioni di risorse; una più attenta appropriatezza prescrittiva; contattando in casi anomali gli specialisti; valutando fascicolo del pz.; controllo degli aventi diritto; blocco delle prescrizioni degli specialisti ospedalieri.

Personale

Premesso che nel corso del 2015 si è avuto per i primi sei mesi dell'anno il costo del personale poi transitato nell'Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale *Brotzu* per effetto dello scorporo dei due presidi Microcitemico e Oncologico – A. *Businco*, la contrazione del costo del personale è legata all'efficientamento sia ospedaliero che territoriale. Principalmente il risultato è legato al rispetto della DGR che prevedeva il blocco del *turn over*. Infatti pur garantendo i LEA sono stati possibili risparmi che vengono sotto riportati e divisi per ruolo.

Personale ruolo sanitario (BA2090)

Con riferimento al personale del ruolo sanitario a fronte di un costo sostenuto nel 2015 di € 207.027.425, nel 2016 si è speso € 179.642.013. Quindi emerge un risparmio di € 27.385.412.

Più specificamente, nel 2016:

- Il costo del personale dirigente ruolo sanitario è diminuito di € 15.957.283;
- Il costo del personale comparto ruolo sanitario è diminuito di € 11.428.129.

Personale ruolo amministrativo (BA2410)

Con riferimento al personale del ruolo amministrativo la riduzione del costo del personale comparto ruolo amministrativo è stata pari a € 964.033.

Personale ruolo tecnico (BA2320)

Con riferimento al personale del ruolo tecnico, a fronte di un costo sostenuto nel 2015 di € 22.006.799, nel 2016 si è speso € 20.005.272 con un risparmio di € 2.001.527.

Più specificamente, nel 2016:

- Il costo del personale dirigente ruolo tecnico si è mantenuto pressoché costante rispetto al 2015 (con uno scostamento di € 8.222);
- Il costo del personale comparto ruolo tecnico è diminuito di € 2.009.749.

Personale ruolo professionale (BA2230)

Con riferimento al personale del ruolo professionale a fronte di un costo sostenuto nel 2015 di € 919.722, è stato speso nel 2016 € 1.026.810, con un leggero aumento di € 107.088.

Più specificamente, nel 2016:

- Il costo del personale dirigente ruolo professionale è aumentato di € 123.110;
- Il costo del personale comparto ruolo professionale si è mantenuto pressoché costante rispetto al 2015 (- € 16.023).

5.2. CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

5.2.1. Valore della produzione

| COD. SP/CE | VOCE SP/CE | CONS 2015 | CONS 2016 | SCOST. 2016-2015 | % |
|------------|--|-------------|-------------|------------------|----------|
| AA0010 | A.1) Contributi in c/esercizio | 780.392.746 | 909.046.281 | 128.653.535 | 16,49% |
| AA0240 | A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti | -2.839.308 | -2.732.729 | 106.578 | -3,75% |
| AA0270 | A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti | | 994.987 | 994.987 | |
| AA0320 | A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria | 4.079.132 | 74.515.625 | 70.436.493 | 1726,75% |
| AA0750 | A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi | 14.395.783 | 5.877.835 | -8.517.949 | -59,17% |
| AA0940 | A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) | 5.297.194 | 4.298.438 | -998.756 | -18,85% |
| AA0980 | A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio | 2.611.148 | 5.309.988 | 2.698.840 | 103,36% |
| AA1050 | A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni | | | | |
| AA1060 | A.9) Altri ricavi e proventi | 2.418.701 | 2.049.080 | -369.621 | -15,28% |
| AZ9999 | Totale valore della produzione (A) | 806.355.397 | 999.359.504 | 193.004.107 | 23,94% |

Per quanto concerne gli scostamenti tra consuntivo 2016 e consuntivo 2015 è necessario precisare che i dati relativi al 2015 sono comprensivi dei valori registratisi nei PP.OO. Microcitemico e Oncologico – A. *Businco*, i quali sono stati oggetto di scorporo a metà esercizio nel corso dello stesso anno, in quanto confluiti nell'Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale *Brotzu*.

Il Valore della Produzione, rispetto al 2015, subisce un incremento pari a € 193.004.107. Lo scostamento più consistente deriva dall'incremento dei contributi in Conto Esercizio. In particolare, sono stati registrati € 128.653.535 in più rispetto al 2015 dovuti all'inserimento della mobilità attiva che invece nei precedenti esercizi veniva compensata.

Analizzando le voci che registrano gli scostamenti più elevati, emerge:

- un incremento dei Ricavi per Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie a Rilevanza Sanitaria dovuta all'inserimento della mobilità attiva da aziende pubbliche pari a € 51.855.980;
- un decremento delle componenti positive di Concorsi, Recuperi e Rimborsi di € 8.517.949;
- un decremento della Compartecipazione alla spesa per Prestazioni Sanitarie (*Ticket*) pari a € 998.756;
- un incremento della Quota Contributi in c/ capitale imputata all'esercizio di € 2.698.840;
- un decremento di Altri ricavi e Proventi pari a € 368.723.

5.2.2. Costi della produzione

Per quel che concerne gli scostamenti tra consuntivo 2016 e consuntivo 2015, si ribadisce che nel corso del 2015 sono stati imputati costi, sostenuti nei primi 6 mesi dell'anno, per i PP.OO. Microcitemico e Oncologico – A. *Businco*, che sono stati oggetto di scorporo. Inoltre si evidenzia che nell'anno 2016 sono state poste in essere delle azioni coerenti con il contenimento della spesa previsto dalla RAS per l'attuazione del piano di rientro.

5.2.2.1. Acquisto di beni

| COD. SP/CE | VOCE SP/CE | CONS 2015 | CONS 2016 | SCOST. 2016-2015 | % |
|------------|---|-------------|-------------|------------------|----------|
| BA0010 | B.1) Acquisti di beni | 126.270.360 | 104.411.416 | -21.858.944 | -17,31% |
| BA0020 | B.1.A) Acquisti di beni sanitari | 123.853.397 | 102.474.743 | -21.378.654 | -17,26% |
| BA0030 | B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati | 88.552.066 | 66.042.634 | -22.509.432 | -25,42% |
| BA0040 | B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale | 88.090.980 | 65.169.647 | -22.921.333 | -26,02% |
| BA0050 | B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC | 461.086 | 872.987 | 411.901 | 89,33% |
| BA0060 | B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale | | | | |
| BA0070 | B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti | | 66.070 | 66.070 | |
| BA0080 | B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale | | | | |
| BA0090 | B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale | | | | |
| BA0100 | B.1.A.2.3) da altri soggetti | | 66.070 | 66.070 | |
| BA0210 | B.1.A.3) Dispositivi medici | 29.356.527 | 28.941.499 | -415.027 | -1,41% |
| BA0220 | B.1.A.3.1) Dispositivi medici | 20.616.764 | 21.358.697 | 741.933 | 3,60% |
| BA0230 | B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi | 1.748.864 | 1.218.111 | -530.753 | -30,35% |
| BA0240 | B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD) | 6.990.898 | 6.364.691 | -626.207 | -8,96% |
| BA0250 | B.1.A.4) Prodotti dietetici | 1.444.200 | 1.011.905 | -432.295 | -29,93% |
| BA0260 | B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini) | 3.038.529 | 2.906.051 | -132.478 | -4,36% |
| BA0270 | B.1.A.6) Prodotti chimici | 285.662 | 59.342 | -226.320 | -79,23% |
| BA0280 | B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario | 20.748 | 28.460 | 7.712 | 37,17% |
| BA0290 | B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari | 894.075 | 380.413 | -513.662 | -57,45% |
| BA0300 | B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | 261.590 | 3.038.368 | 2.776.777 | 1061,50% |
| BA0310 | B.1.B) Acquisti di beni non sanitari | 2.416.962 | 1.936.672 | -480.290 | -19,87% |
| BA0320 | B.1.B.1) Prodotti alimentari | 3.040 | 4.844 | 1.804 | 59,33% |
| BA0330 | B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere | 220.842 | 121.773 | -99.069 | -44,86% |
| BA0340 | B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti | 1.351.699 | 937.689 | -414.009 | -30,63% |
| BA0350 | B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria | 559.860 | 561.812 | 1.953 | 0,35% |
| BA0360 | B.1.B.5) Materiale per la manutenzione | 131.732 | 90.713 | -41.019 | -31,14% |
| BA0370 | B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari | 149.789 | 219.841 | 70.052 | 46,77% |
| BA0380 | B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | | | | |

Rispetto al consuntivo 2015 si è verificato nel corso del 2016 un consistente decremento negli acquisti di Beni Sanitari di € 21.378.654.

Analizzando le principali voci di spesa si può affermare che:

- si è verificata una notevole riduzione nell'acquisto di Medicinali con AIC, ad eccezione di Vaccini ed Emoderivati di produzione regionale di € 22.921.333;

- in controtendenza rispetto alle riduzioni registrate, si è verificato un aumento nell'acquisto di Medicinali in DPC con AIC (€ 1.249.854), nell'acquisto di Medicinali senza AIC, di Sangue ed Emocomponenti, nell'acquisto di Prodotti Farmaceutici ad Uso Veterinario.

Anche con riguardo agli acquisti di Beni Non Sanitari si registra un decremento di € 480.290, quasi esclusivamente imputabile al decremento nell'acquisto di Combustibili, Carburanti e Lubrificanti (pari a € 414.009).

La riduzione della spesa per gli acquisti di beni, complessivamente pari a € 21.858.944, è dovuta in parte alla cessione dei PP.OO. *Businco* e *Microcitemico*, in parte ai contenimenti di spesa previsti dalla RAS per l'attuazione del piano di rientro, le cui azioni sono state esplicitate nel paragrafo in cui si è parlato degli obiettivi raggiunti dalla cessata ASL 8 di Cagliari.

5.2.2.2. Acquisto di servizi sanitari

| COD. SP/CE | VOCE SP/CE | CONS 2015 | CONS 2016 | SCOST. 2016-2015 | % |
|------------|---|-------------|-------------|------------------|----------|
| BA0400 | B.2.A) Acquisti servizi sanitari | 402.556.879 | 635.866.696 | 233.309.817 | 57,96% |
| BA0410 | B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base | 62.115.567 | 61.409.893 | -705.673 | -1,14% |
| BA0490 | B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica | 98.822.514 | 94.835.976 | -3.986.538 | -4,03% |
| BA0530 | B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale | 65.530.286 | 93.684.448 | 28.154.162 | 42,96% |
| BA0640 | B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa | 22.191.820 | 21.430.273 | -761.548 | -3,43% |
| BA0700 | B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa | 10.873.168 | 10.697.857 | -175.311 | -1,61% |
| BA0750 | B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica | 11.489.376 | 10.908.415 | -580.962 | -5,06% |
| BA0800 | B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera | 65.392.533 | 214.992.100 | 149.599.567 | 228,77% |
| BA0900 | B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale | 8.132.713 | 8.776.831 | 644.118 | 7,92% |
| BA0960 | B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F | 3.585.424 | 66.062.782 | 62.477.358 | 1742,54% |
| BA1030 | B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione | 0 | 670.899 | 670.899 | |
| BA1090 | B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario | 5.111.381 | 6.108.213 | 996.831 | 19,50% |
| BA1140 | B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria | 36.085.638 | 37.422.386 | 1.336.747 | 3,70% |
| BA1200 | B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia) | 2.019.303 | 1.662.213 | -357.090 | -17,68% |
| BA1280 | B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari | 2.165.290 | 1.801.933 | -363.357 | -16,78% |
| BA1350 | B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie | 8.460.638 | 4.832.935 | -3.627.703 | -42,88% |
| BA1490 | B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria | 581.227 | 569.542 | -11.685 | -2,01% |
| BA1550 | B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC | 0 | 0 | 0 | |

Dal confronto tra consuntivo 2016 e consuntivo 2015 emerge un incremento del costo degli Acquisti di Servizi Sanitari di € 233.309.817 dovuto alla esplicitazione formale nel documento della mobilità attiva e passiva. Il dato risulta perciò non confrontabile. Viene in egual modo prodotto.

5.2.2.3. Acquisto di servizi non sanitari

| COD. SP/CE | VOCE SP/CE | CONS 2015 | CONS 2016 | SCOST. 2016-2015 | % |
|------------|--|------------|------------|------------------|----------|
| BA1560 | B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari | 48.360.768 | 42.235.069 | -6.125.699 | -12,67% |
| BA1570 | B.2.B.1) Servizi non sanitari | 45.371.716 | 39.215.097 | -6.156.619 | -13,57% |
| BA1580 | B.2.B.1.1) Lavanderia | | | | |
| BA1590 | B.2.B.1.2) Pulizia | 9.012.021 | 7.477.029 | -1.534.992 | -17,03% |
| BA1600 | B.2.B.1.3) Mensa | 3.172.067 | 2.539.445 | -632.622 | -19,94% |
| BA1610 | B.2.B.1.4) Riscaldamento | 33.365 | | -33.365 | -100,00% |
| BA1620 | B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica | 457.348 | 373.532 | -83.817 | -18,33% |
| BA1630 | B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari) | 2.385.627 | 2.063.129 | -322.498 | -13,52% |
| BA1640 | B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti | 1.454.228 | 1.132.553 | -321.675 | -22,12% |
| BA1650 | B.2.B.1.8) Utenze telefoniche | 1.306.140 | 1.219.570 | -86.571 | -6,63% |
| BA1660 | B.2.B.1.9) Utenze elettricità | 4.914.338 | 3.401.354 | -1.512.984 | -30,79% |
| BA1670 | B.2.B.1.10) Altre utenze | 1.055.239 | 668.371 | -386.868 | -36,66% |
| BA1680 | B.2.B.1.11) Premi di assicurazione | 6.637.170 | 5.855.820 | -781.350 | -11,77% |
| BA1710 | B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari | 14.944.173 | 14.484.295 | -459.878 | -3,08% |
| BA1750 | B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie | 2.414.009 | 2.309.300 | -104.709 | -4,34% |
| BA1760 | B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | | | | |
| BA1770 | B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici | | | | |
| BA1780 | B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato | 2.414.009 | 2.309.300 | -104.709 | -4,34% |
| BA1840 | B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando | | | | |
| BA1880 | B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non) | 575.043 | 710.672 | 135.629 | 23,59% |
| BA1890 | B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico | | | | |
| BA1900 | B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato | 575.043 | 710.672 | 135.629 | 23,59% |

Per quanto attiene l'acquisto di Servizi Non Sanitari, rispetto al consuntivo 2015, si registra un decremento di € 6.125.699. Tale dato è imputabile, quasi esclusivamente, alla riduzione della spesa sostenuta per i servizi non sanitari, pari a € 6.156.619. Sul totale, tuttavia, rilevano anche:

- il decremento del costo delle Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di Lavoro Non Sanitarie, pari a € 104.709;
- l'incremento del costo della Formazione, pari a € 135.629. Pur registrando un aumento, la formazione risulta essere ancora sotto finanziata. Infatti il CCNL prevede l'utilizzo dell'1% del monte salari, con una stima prevista superiore ai 2 milioni. La spesa di 710.000 € oltre ad essere inferiore rispetto a quanto possibile spendere, è di fondamentale importanza per accompagnare i professionisti nella formazione continua e nell'aggiornamento periodico anche in considerazione dell'età media dei dipendenti che per effetto del blocco del tourn over nella maggior parte dei reparti è superiore ai 50 anni.

5.2.2.4. Manutenzioni e riparazioni

| COD. SP/CE | VOCE SP/CE | CONS 2015 | CONS 2016 | SCOST. 2016-2015 | % |
|------------|--|------------|-----------|------------------|---------|
| BA1910 | B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata) | 15.861.210 | 9.558.132 | -6.303.078 | -39,74% |
| BA1920 | B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze | 9.331.340 | 3.538.229 | -5.793.111 | -62,08% |
| BA1930 | B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari | 447.246 | 524.640 | 77.394 | 17,30% |
| BA1940 | B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche | 4.871.206 | 4.358.847 | -512.360 | -10,52% |
| BA1950 | B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi | 694.802 | 476.473 | -218.328 | -31,42% |
| BA1960 | B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi | 202.513 | 233.155 | 30.643 | 15,13% |
| BA1970 | B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni | 314.103 | 426.788 | 112.685 | 35,88% |
| BA1980 | B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | | | | |

Il costo delle Manutenzioni e Riparazioni ha subito- nel corso del 2016 - una riduzione di € 6.303.078 rispetto al 2015, con una variazione percentuale del -40%.

Con specifico riferimento al conto A507010101 "Manutenzioni e riparazioni fabbricati e pertinenze programmate", si evidenzia un notevole decremento di (-67%), pari a € 5.385.063. Tale voce di spesa è quella che contribuisce maggiormente alla determinazione del dato complessivo di cui sopra; le motivazioni che stanno alla base della riduzione delle manutenzioni e riparazioni, sono connesse allo scorporo dei PP.OO. *Businco* e *Microcitemico* e ai risparmi fissati dalla RAS per l'attuazione del piano di rientro.

5.2.2.5. Godimento di beni di terzi

| COD. SP/CE | VOCE SP/CE | CONS 2015 | CONS 2016 | SCOST. 2016-2015 | % |
|------------|---|-----------|-----------|------------------|----------|
| BA1990 | B.4) Godimento di beni di terzi | 8.676.821 | 7.546.302 | -1.130.519 | -13,03% |
| BA2000 | B.4.A) Fitti passivi | 1.388.723 | 1.376.310 | -12.412 | -0,89% |
| BA2010 | B.4.B) Canoni di noleggio | 7.283.541 | 6.169.991 | -1.113.550 | -15,29% |
| BA2020 | B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria | 2.565.498 | 2.045.062 | -520.436 | -20,29% |
| BA2030 | B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria | 4.718.043 | 4.124.929 | -593.114 | -12,57% |
| BA2040 | B.4.C) Canoni di leasing | 4.557 | | -4.557 | -100,00% |
| BA2050 | B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria | | | | |
| BA2060 | B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria | 4.557 | | -4.557 | -100,00% |
| BA2070 | B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | | | | |

Il decremento della voce di spesa "Godimento beni di terzi" (di € 1.130.519, pari ad uno scostamento percentuale del -13%) è dovuto alla cessione dei noleggi relativi al funzionamento dei PP.OO. *Businco* e *Microcitemico*. Se, infatti, i dati consuntivi del 2015 fossero depurati dei costi sostenuti nei primi sei mesi dello stesso anno per i presidi appena citati, i valori del 2016 si manterrebbero pressoché costanti.

5.2.2.6. Costo del personale

| Codice SP/CE | Voce SP/CE | Consuntivo 2016 | Consuntivo 2015 | Scost Cons 2016-2015 | Scost% 2016-2015 |
|--------------|---|-----------------|-----------------|----------------------|------------------|
| BA2080 | Totale Costo del personale | 215.095.366 | 245.379.656 | - 30.284.290 | -12% |
| BA2090 | B.5) Personale del ruolo sanitario | 179.642.013 | 207.027.425 | - 27.385.412 | -13% |
| BA2100 | B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario | 102.160.591 | 118.117.874 | - 15.957.283 | -14% |
| BA2110 | B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico | 88.739.169 | 102.249.087 | - 13.509.918 | -13% |
| BA2120 | B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato | 86.060.529 | 99.180.008 | - 13.119.479 | -13% |
| BA2130 | B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato | 2.678.640 | 3.069.079 | - 390.438 | -13% |
| BA2140 | B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - Altro | - | - | - | - |
| BA2150 | B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico | 13.421.422 | 15.868.787 | - 2.447.365 | -15% |
| BA2160 | B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico- tempo indeterminato | 12.420.505 | 14.896.848 | - 2.476.343 | -17% |
| BA2170 | B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico- tempo determinato | 1.000.917 | 971.939 | 28.978 | 3% |
| BA2180 | B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - Altro | - | - | - | - |
| BA2190 | B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario | 77.481.422 | 88.909.551 | - 11.428.129 | -13% |
| BA2200 | B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato | 76.145.143 | 86.490.071 | - 10.344.928 | -12% |
| BA2210 | B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato | 1.336.279 | 2.419.480 | - 1.083.201 | -45% |
| BA2220 | B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro | - | - | - | - |
| BA2230 | B.6) Personale del ruolo professionale | 1.026.810 | 919.722 | 107.089 | 12% |
| BA2240 | B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale | 898.159 | 775.046 | 123.112 | 16% |
| BA2250 | B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato | 898.159 | 775.046 | 123.112 | 16% |
| BA2260 | B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato | - | - | - | - |
| BA2270 | B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro | - | - | - | - |
| BA2280 | B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale | 128.652 | 144.675 | - 16.024 | -11% |
| BA2290 | B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato | 98.756 | 99.760 | - 1.005 | -1% |
| BA2300 | B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato | 29.896 | 44.915 | - 15.019 | -33% |
| BA2310 | B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro | - | - | - | - |
| BA2320 | B.7) Personale del ruolo tecnico | 20.005.272 | 22.006.799 | - 2.001.527 | -9% |
| BA2330 | B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico | 120.989 | 112.767 | 8.222 | 7% |
| BA2340 | B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato | 120.989 | 112.767 | 8.222 | 7% |
| BA2350 | B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato | - | - | - | - |
| BA2360 | B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro | - | - | - | - |
| BA2370 | B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico | 19.884.283 | 21.894.032 | - 2.009.749 | -9% |
| BA2380 | B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato | 19.640.839 | 19.605.650 | 35.189 | 0% |
| BA2390 | B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato | 243.444 | 2.288.382 | - 2.044.938 | -89% |
| BA2400 | B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro | - | - | - | - |
| BA2410 | B.8) Personale del ruolo amministrativo | 14.421.270 | 15.425.710 | - 1.004.439 | -7% |
| BA2420 | B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo | 745.688 | 786.093 | - 40.406 | -5% |
| BA2430 | B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato | 745.688 | 786.093 | - 40.406 | -5% |
| BA2440 | B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato | - | - | - | - |
| BA2450 | B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro | - | - | - | - |
| BA2460 | B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo | 13.675.583 | 14.639.616 | - 964.034 | -7% |
| BA2470 | B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato | 13.636.013 | 14.568.244 | - 932.231 | -6% |
| BA2480 | B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato | 39.570 | 71.372 | - 31.803 | -45% |
| BA2490 | B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro | - | - | - | - |

L'analisi del costo del personale è stata riportata nel paragrafo 5.1.

5.2.2.7. Oneri diversi di gestione, Ammortamenti e svalutazioni

| COD. SP/CE | VOCE SP/CE | CONS 2015 | CONS 2016 | SCOST. 2016-2015 | % |
|------------|--|-----------|-----------|------------------|---------|
| BA2500 | B.9) Oneri diversi di gestione | 2.881.407 | 2.686.709 | -194.698 | -6,76% |
| BA2510 | B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES) | 707.873 | 625.709 | -82.164 | -11,61% |
| BA2520 | B.9.B) Perdite su crediti | - | - | - | - |
| BA2530 | B.9.C) Altri oneri diversi di gestione | 2.173.534 | 2.061.000 | -112.534 | -5,18% |
| BA2540 | B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale | 398.384 | 374.320 | -24.064 | -6,04% |
| BA2550 | B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione | 1.775.150 | 1.686.680 | -88.471 | -4,98% |

| COD. SP/CE | VOCE SP/CE | CONS 2015 | CONS 2016 | SCOST. 2016-2015 | % |
|------------|---|------------|-----------|------------------|---------|
| BA2560 | Totale Ammortamenti | 10.347.198 | 9.831.822 | -515.376 | -4,98% |
| BA2570 | B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali | 971.371 | 1.388.007 | 416.637 | 42,89% |
| BA2580 | B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali | 9.375.827 | 8.443.815 | -932.012 | -9,94% |
| BA2590 | B.12) Ammortamento dei fabbricati | 3.434.268 | 2.902.668 | -531.601 | -15,48% |
| BA2600 | B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili) | 594.347 | 603.217 | 8.870 | 1,49% |
| BA2610 | B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili) | 2.839.921 | 2.299.451 | -540.470 | -19,03% |
| BA2620 | B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali | 5.941.559 | 5.541.147 | -400.412 | -6,74% |
| BA2630 | B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti | | | | |
| BA2640 | B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali | | | | |
| BA2650 | B.14.B) Svalutazione dei crediti | | | | |

Anche per quanto concerne il costo degli Ammortamenti e agli oneri diversi di gestione si è avuto un lieve decremento (in particolare, considerando lo scostamento percentuale, si assesta al intorno al -5%). I valori possono essere considerati pressoché costanti, soprattutto tenendo conto dell'imputazione dei costi dei PP.OO. *Businco* e *Microcitemico* nel primo semestre del 2015.

Nel corso dell'esercizio, in linea con quanto avvenuto nel precedente, non sono state effettuate svalutazioni di immobilizzazioni materiali e/o immateriali e di crediti.

5.2.2.8. Variazioni delle rimanenze

| COD. SP/CE | VOCE SP/CE | CONS 2015 | CONS 2016 | SCOST. 2016-2015 | % |
|------------|--|-----------|------------|------------------|----------|
| BA2660 | B.15) Variazione delle rimanenze | 4.807.774 | -3.714.140 | -8.521.914 | -177,25% |
| BA2670 | B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie | 4.762.971 | -3.780.105 | -8.543.076 | -179,36% |
| BA2680 | B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie | 44.803 | 65.964 | 21.162 | 47,23% |

La voce Variazione delle Rimanenze ha registrato nel 2016 una riduzione del -177%, di € 8.521.914 dovuta alla cessione dei magazzini farmaceutici dei presidi ospedalieri ceduti all'azienda ospedaliera Brotzu.

5.2.2.9. Accantonamenti

| COD. SP/CE | VOCE SP/CE | CONS 2015 | CONS 2016 | SCOST. 2016-2015 | % |
|------------|---|-----------|------------|------------------|----------|
| BA2690 | B.16) Accantonamenti dell'esercizio | 4.828.408 | 16.033.370 | 11.204.962 | 232,06% |
| BA2700 | B.16.A) Accantonamenti per rischi | 2.982.993 | 7.404.975 | 4.421.981 | 148,24% |
| BA2710 | B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali | 650.000 | 2.751.719 | 2.101.719 | 323,34% |
| BA2720 | B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente | 700.000 | 4.653.256 | 3.953.256 | 564,75% |
| BA2730 | B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato | | 0 | | |
| BA2740 | B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) | | 0 | | |
| BA2750 | B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi | 1.632.993 | 0 | -1.632.993 | -100,00% |
| BA2760 | B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI) | 892.664 | 893.324 | 660 | 0,07% |
| BA2770 | B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati | | 4.574.173 | 4.574.173 | |
| BA2780 | B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato | | 0 | | |
| BA2790 | B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati | | 4.574.173 | 4.574.173 | |
| BA2800 | B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca | | 0 | | |
| BA2810 | B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati | | 0 | | |
| BA2820 | B.16.D) Altri accantonamenti | 952.750 | 3.160.898 | 2.208.148 | 231,77% |
| BA2830 | B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora | 787.777 | 0 | -787.777 | -100,00% |
| BA2840 | B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA | | 1.401.356 | 1.401.356 | |
| BA2850 | B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai | | 314.740 | 314.740 | |
| BA2860 | B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica | | 408.996 | 408.996 | |
| BA2870 | B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica | | 70.441 | 70.441 | |
| BA2880 | B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto | | 502.352 | 502.352 | |
| BA2890 | B.16.D.7) Altri accantonamenti | 164.973 | 463.014 | 298.040 | 180,66% |

Nel corso dell'esercizio - rispetto al 2015 - si registra un incremento degli Accantonamenti di € 11.204.952, pari ad uno scostamento percentuale del 232%.

5.2.3. Proventi e oneri finanziari

| COD. SP/CE | VOCE SP/CE | CONS 2015 | CONS 2016 | SCOST. 2016-2015 | % |
|------------|---|-----------|-----------|------------------|-----------|
| CA0010 | C.1) Interessi attivi | 4.068 | 16.759 | 12.691 | 311,96% |
| CA0020 | C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica | | | | |
| CA0030 | C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari | 631 | | -631 | -100,00% |
| CA0040 | C.1.C) Altri interessi attivi | 3.437 | 16.557 | 13.120 | 381,71% |
| CA0050 | C.2) Altri proventi | | | | |
| CA0060 | C.2.A) Proventi da partecipazioni | | | | |
| CA0070 | C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni | | | | |
| CA0080 | C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni | | | | |
| CA0090 | C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti | | | | |
| CA0100 | C.2.E) Utili su cambi | | | | |
| CA0110 | C.3) Interessi passivi | 134.759 | 961.949 | 827.190 | 613,83% |
| CA0120 | C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa | | 157.157 | 157.157 | |
| CA0130 | C.3.B) Interessi passivi su mutui | 133.523 | | -133.523 | -100,00% |
| CA0140 | C.3.C) Altri interessi passivi | 1.236 | 804.792 | 803.555 | 65007,31% |
| CA0150 | C.4) Altri oneri | | | | |
| CA0160 | C.4.A) Altri oneri finanziari | | | | |
| CA0170 | C.4.B) Perdite su cambi | | | | |
| CZ9999 | Totale proventi e oneri finanziari (C) | 130.691 | 945.190 | 814.500 | 623,23% |

L'ammontare dei Proventi e Oneri Finanziari, nel corso dell'esercizio, ha registrato un decremento di € 814.500, cui corrisponde un rilevante scostamento percentuale del 623%.

Tale aumento è determinato primariamente dall'aumento degli Interessi Passivi (di € 827.190) e - in particolare - dall'aumento degli interessi moratori e rivalutazione monetaria di € 803.555.

5.2.4. Proventi e oneri straordinari

| COD. SP/CE | VOCE SP/CE | CONS 2015 | CONS 2016 | SCOST. 2016-2015 | % |
|------------|---|-------------|-------------|------------------|----------|
| EA0010 | E.1) Proventi straordinari | 4.884.044 | 7.823.180 | 2.939.136 | 60,18% |
| EA0020 | E.1.A) Plusvalenze | | | | |
| EA0030 | E.1.B) Altri proventi straordinari | 4.884.044 | 7.823.180 | 2.939.136 | 60,18% |
| EA0040 | E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse | | | | |
| EA0050 | E.1.B.2) Sopravvenienze attive | 3.444.707 | 6.886.951 | 3.442.244 | 99,93% |
| EA0150 | E.1.B.3) Insussistenze attive | 1.424.986 | 936.121 | -488.865 | -34,31% |
| EA0250 | E.1.B.4) Altri proventi straordinari | 14.350 | 0 | -14.350 | -100,00% |
| EA0260 | E.2) Oneri straordinari | -10.015.641 | -14.234.104 | -4.218.463 | 42,12% |
| EA0270 | E.2.A) Minusvalenze | -17.809 | -5.997 | 11.812 | -66,33% |
| EA0280 | E.2.B) Altri oneri straordinari | -9.997.832 | -14.228.107 | -4.230.275 | 42,31% |
| EA0290 | E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti | | | | |
| EA0300 | E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali | | | | |
| EA0310 | E.2.B.3) Sopravvenienze passive | 5.357.741 | 11.472.366 | 6.114.626 | 114,13% |
| EA0460 | E.2.B.4) Insussistenze passive | 4.640.092 | 2.755.695 | -1.884.397 | -40,61% |
| EA0560 | E.2.B.5) Altri oneri straordinari | | 45 | 45 | |
| EZ9999 | Totale proventi e oneri straordinari (E) | -5.131.597 | -6.410.924 | -1.279.327 | 24,93% |

Il differenziale tra Proventi e Oneri Straordinari, rispetto al 2015, è dato da una percentuale del -25%, pari a € 1.279.327. Tale dato origina da un ammontare superiore dei Proventi Straordinari (di € 2.939.136) e da un maggiore ammontare degli Oneri Straordinari (di € 4.218.463).

5.2.5. Imposte e tasse

| COD. SP/CE | VOCE SP/CE | CONS 2015 | CONS 2016 | SCOST. 2016-2015 | % |
|------------|---|------------|------------|------------------|---------|
| YA0010 | Y.1) IRAP | 18.661.919 | 16.575.213 | -2.086.706 | -11,18% |
| YA0020 | Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente | 16.487.647 | 14.500.935 | -1.986.712 | -12,05% |
| YA0030 | Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente | 2.011.586 | 1.924.340 | -87.246 | -4,34% |
| YA0040 | Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia) | 162.686 | 149.938 | -12.748 | -7,84% |
| YA0050 | Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale | | | | |
| YA0060 | Y.2) IRES | 209.823 | 161.384 | -48.439 | -23,09% |
| YA0070 | Y.2.A) IRES su attività istituzionale | 209.823 | 161.384 | -48.439 | -23,09% |
| YA0080 | Y.2.B) IRES su attività commerciale | | | | |
| YA0090 | Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.) | | | | |
| YZ9999 | Totale imposte e tasse | 18.871.742 | 16.736.597 | -2.135.145 | -11,31% |

Il decremento di spesa rispetto all'anno 2015 relativamente a Imposte sul reddito dell'esercizio è quasi totalmente imputabile alla riduzione dell'IRAP d'esercizio di € 2.086.706.

5.2.6. Scostamento perdita d'esercizio 2016/2015

La riduzione della perdita dell'esercizio 2016 rispetto all'esercizio 2015 risulta pari a:

| 2016 | 2015 | VARIAZIONE T/T-1 | |
|-------------|-------------|------------------|---------|
| | | IMPORTO | % |
| -58.126.867 | -87.749.114 | -29.622.247 | -33,76% |

Al fine di rendere confrontabili i costi 2016/2015, risulta necessario “sterilizzare” i costi sostenuti per i due PP.OO. Microcitemico e Businco dal 01.01.2015 al 30.06.2015, successivamente scorporati all’A.O. Brotzu.

In merito alla maggiore riduzione dei costi della produzione 2016 vs 2015, pari ad € 74.108.768, rispetto ai costi riferibili allo scorporo dei due PP.OO. Microcitemico e Businco, pari ad € 61.920.000, i cui valori sono riportati nella colonna CP 2015, si evidenzia una diminuzione complessiva dei costi della produzione pari ad € 12.188.768.

Si dettagliano ulteriormente gli scostamenti considerando gli aggregati delle seguenti voci:

| VOCI | | 2016 | 2015 | DIFFERENZA | CP 2015 (PP.OO. Businco e Microcitemico) | COSTI AL NETTO CP 2015 |
|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--|---------------------------|
| 1) | Acquisti di beni | 104.411.416 | 126.270.360 | -21.858.944 | 24.560.000 | 2.701.056 |
| 2) | Acquisti di servizi sanitari * | 392.177.667 | 402.556.879 | -10.379.212 | 2.981.000 | -7.398.212 |
| 3) | Acquisti di servizi non sanitari | 42.235.069 | 48.360.768 | -6.125.699 | 4.830.000 | -1.295.699 |
| 4) | Manutenzione e riparazione | 9.558.132 | 15.861.210 | -6.303.078 | 4.546.000 | -1.757.078 |
| 5) | Godimento di beni di terzi | 7.546.302 | 8.676.821 | -1.130.519 | 189.000 | -941.519 |
| 6) | Costi del personale | 215.095.366 | 245.379.656 | -30.284.290 | 25.591.000 | -4.693.290 |
| 7) | Oneri diversi di gestione | 2.686.709 | 2.881.407 | -194.698 | - | -194.698 |
| 8) | Ammortamenti | 9.831.822 | 10.347.198 | -515.376 | 1.119.000 | 603.624 |
| 10) | Variazione delle rimanenze | -3.714.140 | 4.807.774 | -8.521.914 | -1.896.000 | -10.417.914 |
| 11) | Accantonamenti | 16.033.370 | 4.828.408 | 11.204.962 | - | 11.204.962 |
| TOTALE B) COSTI PRODUZIONE | | 795.861.712 | 869.970.480 | -74.108.768 | 61.920.000 | -12.188.768 |

* la voce 2) “Acquisti di servizi sanitari” è riportata al netto della mobilità passiva di € 243.689.029

In particolare si evidenzia che:

- 1) L’aumento dei costi per acquisto dei beni è compensato dall’incremento del valore delle rimanenze
- 2) I costi della produzione delle restanti voci sono in diminuzione, eccetto un sostanziale incremento degli accantonamenti per rischi, per quote inutilizzate dei contributi in c/esercizio e per oneri (+ € 11.204.952)
- 3) Tra gli acquisti dei servizi sanitari, riportati nella tabella seguente, si rilevano le variazioni 2016 vs 2015 complessivamente riscontrate:

| | |
|---|---------------------------|
| Acquisti di servizi sanitari - - - | Costi 2016 vs 2015 |
|---|---------------------------|

| | | | |
|---|--|---|-------------------|
| a) | Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base - - | - | 1.218.444 |
| b) | Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica - - | - | 5.530.745 |
| c) | Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale - - | - | 353.535 |
| d) | Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa - - | - | 761.548 |
| e) | Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa - - | - | 175.311 |
| f) | Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica - - | - | 580.962 |
| g) | Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera - - | - | 1.374.092 |
| h) | Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale - - | | 644.118 |
| i) | Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F - - | | 1.292.688 |
| j) | Acquisti prestazioni termali in convenzione - - | | - |
| k) | Acquisti prestazioni di trasporto sanitario - - | | 701.705 |
| l) | Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria - - | | 1.336.747 |
| m) | Compartecipazione al personale per attività libero prof. (intramoenia) - - | - | 357.090 |
| n) | Rimborsi Assegni e contributi sanitari - - | - | 363.357 |
| o) | Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie - - | - | 3.627.703 |
| p) | Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria -- | - | 11.685 |
| Totale 2016 vs 2015 | | - | 10.379.212 |
| Costi da CP 2015 Businco e Microcitemico * | | | 2.981.000 |
| Diff. | | - | 7.398.212 |

* Estratto da Modello CP 2015

| VOCE CP | BUSINCO | MICRO | TOTALI |
|--|-------------|------------|-------------|
| Acquisti di servizi sanitari | 2676 | 305 | 2981 |
| B.2.3) per assistenza specialistica ambulatoriale | 19 | | 19 |
| B.2.3) per altra assistenza | | | 0 |
| B.2.8) COMPARTECIPAZ. AL PERSONALE PER ATT. LIB. PROFESSIONALE (INTRAMOENIA) | 164 | 42 | 206 |
| B.2.10) Consulenze sanitarie E NON SANITARIE | 2.493 | 230 | 2.723 |
| B.2.A.11) ALTRI SERVIZI SANITARI | | 33 | 33 |

I maggiori decrementi sono da attribuire in particolar modo a costi per:

a) "Acquisti di prestazioni assistenza farmaceutica in convenzione" - € 5.530.745

b) "Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie" - € 3.627.703

I maggiori incrementi sono rilevabili fra:

- a) "Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F" + € 1.292.688
- b) "Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria" + € 1.336.747, in cui incidono gli incrementi collegati all'aumento delle rette RSA e le diminuzioni di prestazioni ADI e da dipendenze patologiche:

| VOCE | 2016 | 2015 | Diff. |
|---|--------------|--------------|---------------------|
| Acquisti di prestazioni residenziali dipendenze patologiche | € 3.299.760 | € 4.033.710 | -€ 733.950 |
| Acquisti di prestazioni assistenza domiciliare | € 10.781.596 | € 12.039.370 | -€ 1.257.774 |
| Acquisti di prestazioni residenziali da RSA | € 18.216.873 | € 14.895.007 | € 3.321.865 |
| | € 32.298.229 | € 30.968.087 | € 1.330.141 |

- 4) Il decremento dei costi del personale - € 4.693.290, è dovuto ad una diminuzione di unità lavorative nel corso del 2016, pari a 86 unità a tempo indeterminato e circa 100 unità a tempo determinato.

5.3. COSTI PER LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E SCOSTAMENTI

Anno 2015

| Macro voci economiche | Consumi di esercizio | | Costi per acquisti di servizi | | | Personale del ruolo sanitario | Personale del ruolo prof.le | Personale del ruolo tecnico | Personale del ruolo am.m.vo | Amm.ti | Sopravvenienze / insussistenze | Altri costi | Totale |
|--|----------------------|--------------|-------------------------------|--|----------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|--------------------------------|---------------|----------------|
| | sanitari | non sanitari | prestazioni sanitarie | servizi sanitari per erogazione di prestazioni | servizi non sanitari | | | | | | | | |
| Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro | | | | | | | | | | | | | |
| 10100 Igiene e sanità pubblica | 19 | 34 | - | 872 | 3.340 | 6.307 | - | 168 | 672 | 315 | 1 | 163 | 11.890 |
| 10200 Igiene degli alimenti e della nutrizione | 1 | 8 | - | 50 | 795 | 2.735 | - | - | 108 | 10 | - | 89 | 3.773 |
| 10300 Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro | - | 15 | - | 193 | 389 | 2.418 | 670 | 50 | 266 | 49 | - | 77 | 4.127 |
| 10400 Sanità pubblica veterinaria | 49 | 110 | - | 153 | 1.611 | 7.935 | - | 200 | 627 | 104 | 3 | 199 | 10.991 |
| 10500 Attività di prevenzione rivolte alle persone | 3.364 | 2 | - | 1.000 | 1.203 | 2.690 | - | 36 | 425 | 37 | 228 | 72 | 9.057 |
| 10600 Servizio medico legale | 13 | 20 | - | 88 | 1.47 | 1.957 | - | - | 1.183 | 4 | 1 | 1.690 | 5.002 |
| 1999 Totale | 3.446 | 189 | - | 2.356 | 7.385 | 24.042 | 670 | 454 | 3.282 | 519 | 231 | 2.266 | 44.840 |
| Assistenza distrettuale | | | | | | | | | | | | | |
| 20100 Guardia medica | 61 | 13 | 9.313 | - | 2.898 | 368 | - | - | 267 | 8 | 4 | 478 | 13.407 |
| 20200 Medicina generale | - | 20 | 49.718 | - | 501 | 1.901 | - | 74 | 1.333 | 62 | - | 75 | 53.684 |
| 20301 Medicina generale | - | 16 | 41.257 | - | 305 | 1.577 | - | 61 | 1.151 | 31 | - | 63 | 44.461 |
| 20302 - Profeta di libera scelta | - | 5 | 8.461 | - | 196 | 323 | - | 13 | 182 | 31 | - | 12 | 9.223 |
| 20300 Emergenza sanitaria territoriale | 192 | 43 | 7.734 | 1.598 | 2.923 | 3.561 | - | 1.526 | 1.33 | 380 | 13 | 232 | 18.404 |
| 20400 Assistenza farmaceutica | 73.033 | 33 | 102.408 | 19 | 700 | 2.279 | - | 133 | 835 | 182 | 911 | 74 | 180.606 |
| 20401 -Ass. farmaceutica erogata tramite la farmacia convenzionata | - | 12 | 98.923 | - | 73 | 1.445 | - | 133 | 750 | - | - | 53 | 101.289 |
| 20402 -Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica | 73.033 | 21 | 3.585 | 19 | 627 | 833 | - | - | 85 | 182 | 911 | 21 | 79.317 |
| 20500 Assistenza integrativa | - | - | 10.873 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 10.873 |
| 20600 Assistenza specialistica | 18.774 | 945 | 65.530 | 762 | 12.817 | 62.719 | 39 | 4.301 | 4.285 | 1.590 | 1.762 | 3.753 | 177.279 |
| 20601 -Attività clinica | 7.840 | 655 | 41.250 | 616 | 7.117 | 38.396 | 27 | 2.822 | 3.069 | 953 | 764 | 3.039 | 105.348 |
| 20602 -Attività di laboratorio | 7.807 | 150 | 9.690 | 61 | 3.760 | 14.205 | 5 | 820 | 774 | 118 | 695 | 426 | 38.612 |
| 20603 -Attività di diagnostica strumentale e per immagini | 3.327 | 140 | 14.591 | 85 | 1.939 | 10.118 | 7 | 560 | 443 | 519 | 304 | 287 | 32.319 |
| 20700 Assistenza Pediatrica | - | - | 11.489 | - | - | 8 | - | - | 119 | - | - | - | 11.618 |
| 20800 Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare | 1.909 | 52 | 27.455 | 370 | 7.407 | 20.689 | - | 1.692 | 1.253 | 145 | 128 | 538 | 61.638 |
| 20801 -assistenza programmata a domicilio (ADI) | 62 | 19 | 12.167 | - | 494 | 1.943 | - | 36 | 274 | 10 | 4 | 51 | 15.060 |
| 20802 -assistenza alle donne, famiglia, caprie (consultori) | 6 | 14 | - | - | 2.486 | 5.770 | - | 673 | - | 51 | - | 147 | 8.355 |
| 20803 -Assistenza psichiatrica | 1.116 | 7 | - | 173 | 2.362 | 8.248 | - | 533 | 562 | 20 | 75 | 215 | 13.410 |
| 20804 -Assistenza riabilitativa ai disabili | - | - | 14.529 | 83 | 1.815 | 47 | - | - | 66 | 1 | - | 3 | 16.540 |
| 20805 -Assistenza ai tossicodipendenti | 728 | 12 | - | 106 | 451 | 4.670 | - | 350 | 351 | 61 | 49 | 122 | 6.897 |
| 20806 -Assistenza agli anziani | - | - | - | - | - | 10 | - | - | - | - | - | - | 13 |
| 20807 -Assistenza ai malati terminali | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 757 |
| 20808 -Assistenza a persone affette da HIV | - | - | 757 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 757 |
| 20900 Assistenza territoriale ospedaliera | - | 71 | 7.058 | 69 | 4.125 | - | - | 480 | 73 | 1 | - | 105 | 11.991 |
| 20901 -Assistenza psichiatrica | 3 | 76 | 1.256 | - | 66 | 3.661 | - | 396 | 73 | 1 | - | 94 | 5.626 |
| 20902 -Assistenza riabilitativa ai disabili | 1 | 2 | 4.703 | - | - | 242 | - | 52 | - | - | - | 7 | 5.000 |
| 20903 -Assistenza ai tossicodipendenti | - | - | 27 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 27 |
| 20904 -Assistenza agli anziani | - | - | 1.073 | - | - | 221 | - | 32 | - | - | - | 6 | 1.332 |
| 20905 -Assistenza a persone affette da HIV | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 20906 -Assistenza ai malati terminali | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 21000 Assistenza territoriale ospedaliera | 32 | 18 | 22.914 | 47 | - | 4.134 | - | 865 | 626 | 362 | 2 | 125 | 39.129 |
| 21001 -Assistenza psichiatrica | - | 12 | 6.877 | - | - | 1.947 | - | 260 | 51 | 1 | - | 50 | 9.147 |
| 21002 -Assistenza riabilitativa ai disabili | - | 3 | 3.486 | - | - | 511 | - | 143 | 504 | - | - | 26 | 4.673 |
| 21003 -Assistenza ai tossicodipendenti | - | - | 4.034 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 4.034 |
| 21004 -Assistenza agli anziani | - | - | 17.616 | - | - | 513 | - | 78 | 122 | 271 | - | 16 | 18.616 |
| 21005 -Assistenza a persone affette da HIV | - | - | 48 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 48 |
| 21006 -Assistenza ai malati terminali | 32 | 2 | 854 | 47 | - | 1.163 | - | 384 | - | 91 | 2 | 38 | 2.610 |
| 21100 Assistenza distrettuale | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 1999 Totale | 94.004 | 1.201 | 324.493 | 2.795 | 27.313 | 99.782 | 39 | 9.072 | 8.923 | 2.741 | 2.821 | 5.445 | 578.629 |
| Assistenza ospedaliera | | | | | | | | | | | | | |
| 30100 Attività di pronto soccorso | 346 | 62 | - | 18 | 103 | 6.801 | - | 697 | - | 140 | - | 165 | 8.338 |
| 30200 -in Day Hospital e Day Surgery | 30.600 | 1.005 | 55.954 | 5.245 | 37.239 | 90.772 | 272 | 12.822 | 4.144 | 6.732 | 5.558 | 2.370 | 292.131 |
| 30201 -in Day Hospital e Day Surgery | 5.797 | 191 | 11.321 | 431 | 8.265 | 18.082 | 21 | 2.256 | 747 | 1.814 | 890 | 412 | 50.227 |
| 30202 -in degenza ordinaria | 24.803 | 814 | 44.633 | 4.814 | 28.993 | 72.090 | 251 | 10.566 | 3.397 | 4.918 | 4.668 | 1.959 | 201.904 |
| 30300 Interventi ospedalieri a domicilio | - | - | 9.439 | - | 177 | - | - | - | - | 34 | - | - | 9.650 |
| 30400 Ass. ospedaliera per longodegenze | - | - | - | - | 83 | 2.015 | - | 326 | - | 67 | 15 | - | 2.731 |
| 30500 Ass. ospedaliera per riabilitazione | 221 | 5 | - | - | 510 | - | - | - | - | - | - | - | 510 |
| 30600 Interventi ospedalieri e servizi tradizionali | - | - | - | - | 28 | 4 | - | - | - | 114 | - | - | 146 |
| 30700 Trasporti organi e tessuti | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 1999 Totale | 31.166 | 1.071 | 65.393 | 5.981 | 37.626 | 98.788 | 272 | 13.844 | 4.144 | 7.088 | 5.596 | 2.536 | 273.504 |
| 1999 TOTALE | 125.170 | 2.462 | 389.886 | 11.132 | 72.324 | 222.613 | 981 | 23.370 | 16.348 | 10.347 | 8.649 | 10.246 | 896.973 |

Anno 2016

| Macro voci economiche | Consumi e | Costi per acquisti di servizi | | | | Personale del ruolo sanitario migliaia | Personale del ruolo prof.le migliaia | Personale del ruolo tecnico migliaia | Personale del ruolo amm.vo migliaia | Amm.ti migliaia | Sopravvenute / inasistenze migliaia | Altri costi migliaia | Totale migliaia |
|---|-------------------|-------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------|--|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|-------------------------------------|----------------------|------------------|
| | sanitari migliaia | non sanitari migliaia | prestazioni sanitarie migliaia | servizi sanitari per erogazione di prestazioni migliaia | servizi non sanitari migliaia | | | | | | | | |
| Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro | | | | | | | | | | | | | |
| Igiene e sanità pubblica | 15 | 27 | | 586 | 3.321 | 5.481 | 0 | 155 | 638 | 290 | 450 | 318 | 11.288 |
| Igiene degli alimenti e della nutrizione | 1 | 7 | | 30 | 744 | 2.372 | 0 | 0 | 102 | 10 | 284 | 118 | 3.672 |
| Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro | 1 | 12 | | 130 | 365 | 2.101 | 755 | 46 | 253 | 47 | 74 | 141 | 3.824 |
| Sanità pubblica veterinaria | 37 | 90 | | 103 | 1.506 | 6.895 | 0 | 184 | 595 | 98 | 300 | 413 | 10.221 |
| Attività di prevenzione rivolte alle persone | 2.582 | 2 | | 673 | 1.275 | 2.338 | 0 | 33 | 405 | 35 | 384 | 131 | 7.858 |
| Servizio medico legale | 10 | 16 | | 59 | 38 | 1.700 | 0 | 0 | 1.124 | 4 | 273 | 3.131 | 6.355 |
| Totale | 2.645 | 154 | 0 | 1.585 | 7.249 | 20.892 | 755 | 418 | 3.117 | 493 | 1.765 | 4.250 | 43.323 |
| Assistenza distrettuale | | | | | | | | | | | | | |
| Guardia medica | 47 | 10 | 9.788 | | 2.849 | 320 | 0 | | 253 | 7 | 0 | 918 | 14.192 |
| Medicina generale | | | | | | | | | | | | | |
| -- Medicina generale | 17 | 17 | 49.884 | 0 | 506 | 1.651 | 69 | 69 | 1.267 | 60 | 0 | 137 | 53.591 |
| -- Podiatria di libera scelta | 0 | 13 | 41.316 | | 307 | 1.370 | 0 | 57 | 1.083 | 30 | 0 | 116 | 44.302 |
| Emergenza sanitaria territoriale | 148 | 4 | 8.568 | | 199 | 281 | 0 | 12 | 174 | 30 | 0 | 21 | 9.289 |
| Assistenza farmacologica | 56.042 | 27 | 160.899 | 13 | 713 | 1.981 | 0 | 123 | 793 | 173 | 112 | 135 | 221.011 |
| --Ass. farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate | | 10 | 94.836 | | 74 | 1.257 | 0 | 123 | 712 | 0 | 37 | 97 | 97.146 |
| --Altre forme di erogazione dell'assistenza farmacologica | 56.042 | 17 | 66.063 | 13 | 639 | 724 | 0 | | 81 | 173 | 75 | 38 | 123.865 |
| Assistenza integrativa | | | 10.698 | | | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | | 10.698 |
| Assistenza specialistica | 14.406 | 769 | 96.914 | 5.113 | 12.938 | 54.500 | 45 | 3.965 | 4.070 | 1.511 | 1.447 | 6.952 | 198.030 |
| --Attività clinica | 5.882 | 533 | 71.383 | 415 | 7.268 | 33.364 | 31 | 2.601 | 2.915 | 906 | 937 | 5.591 | 131.806 |
| --Attività di laboratorio | 5.891 | 122 | 12.743 | 41 | 3.748 | 12.344 | 8 | 848 | 735 | 112 | 267 | 637 | 37.794 |
| --Attività di diagnostica strumentale e per immagini | 2.553 | 114 | 12.788 | 57 | 1.922 | 8.792 | 8 | 516 | 420 | 493 | 243 | 524 | 28.430 |
| Assistenza Protetica | | | 10.908 | | | 5 | 0 | | 113 | 0 | 0 | 5 | 11.031 |
| Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare | 1.465 | 42 | 24.236 | 249 | 7.392 | 17.977 | 0 | 1.560 | 1.190 | 138 | 676 | 1.080 | 56.005 |
| --assistenza programmata a domicilio (ADM) | 47 | 16 | 10.782 | | 490 | 1.688 | 0 | 33 | 261 | 10 | 0 | 93 | 13.420 |
| --assistenza alle donne, famiglie, coppie (consultori) | 5 | 11 | | 5 | 2.252 | 5.014 | 0 | 621 | 0 | 49 | 230 | 287 | 8.474 |
| --Assistenza psichiatrica | 856 | 5 | | 117 | 2.314 | 7.167 | 0 | 584 | 533 | 19 | 275 | 422 | 12.292 |
| --Assistenza riabilitativa ai disabili | | | 12.747 | 56 | 1.871 | 41 | 0 | 63 | 1 | 0 | 0 | 5 | 14.784 |
| --Assistenza ai tossicodipendenti | 557 | 10 | | 71 | 465 | 4.058 | 0 | 322 | 333 | 58 | 171 | 273 | 6.318 |
| --Assistenza agli anziani | | | | | | 8 | 0 | | 0 | 11 | 0 | 0 | 10 |
| --Assistenza ai malati terminali | | | | | | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| --Assistenza a persone affette da HIV | | | 707 | | | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 707 |
| Assistenza territoriale semiresidenziale | 3 | 62 | 6.151 | 0 | 64 | 3.584 | 0 | 443 | 69 | 1 | 122 | 193 | 10.692 |
| --Assistenza psichiatrica | 2 | 61 | 1.015 | | 54 | 3.181 | 0 | 355 | 69 | 1 | 122 | 171 | 5.051 |
| --Assistenza riabilitativa ai disabili | 1 | 1 | 4.856 | | | 211 | 0 | 48 | 0 | 0 | 0 | 12 | 4.920 |
| --Assistenza ai tossicodipendenti | | | 21 | | | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 |
| --Assistenza agli anziani | | | 459 | | | | 192 | 0 | 30 | 0 | 0 | 10 | 691 |
| --Assistenza a persone affette da HIV | | | | | | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| --Assistenza ai malati terminali | | | | | | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Assistenza territoriale residenziale | 24 | 14 | 37.810 | 31 | 0 | 3.592 | 0 | 798 | 594 | 344 | 172 | 268 | 43.647 |
| --Assistenza psichiatrica | 0 | 10 | 7.762 | | | 1.692 | 0 | 240 | 0 | 1 | 0 | 112 | 9.817 |
| --Assistenza riabilitativa ai disabili | | 2 | 4.027 | | | 444 | 0 | 132 | 478 | 0 | 172 | 48 | 5.303 |
| --Assistenza ai tossicodipendenti | | | 3.300 | | | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 3.300 |
| --Assistenza agli anziani | | | 21.220 | | | 446 | 0 | 72 | 116 | 257 | 0 | 40 | 22.151 |
| --Assistenza a persone affette da HIV | | | 96 | | | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 96 |
| --Assistenza ai malati terminali | 24 | 2 | 732 | 31 | | 1.010 | 0 | 354 | 0 | 85 | 0 | 68 | 2.307 |
| Assistenza infermieristica | | | 671 | | | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 671 |
| Totale | 72.135 | 976 | 414.315 | 1.880 | 27.431 | 86.704 | 45 | 8.364 | 8.475 | 2.605 | 2.529 | 10.270 | 635.729 |
| Assistenza ospedaliera | | | | | | | | | | | | | |
| Attività di pronto soccorso | 265 | 50 | | 133 | 84 | 5.738 | 0 | 642 | 0 | 133 | 0 | 303 | 7.346 |
| Ass. ospedaliera per acuti | 23.481 | 818 | 155.112 | 3.527 | 23.651 | 78.354 | 306 | 11.818 | 3.936 | 6.397 | 8.736 | 4.403 | 320.539 |
| --in Day Hospital e Day Surgery | 4.448 | 156 | 50.974 | 290 | 6.698 | 15.712 | 23 | 2.079 | 709 | 1.724 | 2.197 | 771 | 85.781 |
| --in degenza ordinaria | 19.033 | 662 | 104.138 | 3.237 | 16.953 | 62.642 | 283 | 9.739 | 3.227 | 4.673 | 6.539 | 3.632 | 234.758 |
| Interventi ospedalieri a domicilio | | | | | | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Ass. ospedaliera per lungodegenti | | | 59.880 | | 143 | | 0 | | 0 | 32 | 0 | 0 | 60.055 |
| Ass. ospedaliera per riabilitazione | 169 | 4 | | | 68 | 1.751 | 0 | 300 | 0 | 64 | 0 | 0 | 2.355 |
| Emocomponenti e servizi trasfusionali | | | | 343 | | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 343 |
| Trapianto organi e tessuti | | | | 19 | 3 | | 0 | | 0 | 106 | 0 | 0 | 130 |
| Totale | 23.915 | 872 | 214.992 | 4.022 | 23.949 | 85.841 | 306 | 12.760 | 3.936 | 6.734 | 8.736 | 4.706 | 390.769 |
| TOTALE | 98.695 | 2.002 | 629.307 | 7.487 | 58.629 | 193.437 | 1.106 | 21.542 | 15.528 | 9.832 | 13.030 | 19.226 | 1.069.821 |

5.4. FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

Con Legge Regionale n. 17/2016 è stata istituita l'Azienda per la Tutela della Salute (ATS) coincidente con l'ambito territoriale della Sardegna, quale ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. A decorrere dal 1/01/2017 - in attuazione dell'articolo 1, commi 2 e 3 della predetta Legge Regionale - le ASL, con tutto il loro patrimonio mobiliare e immobiliare, i rapporti giuridici in essere, le articolazioni e le strutture, i distretti e i presidi, sono state incorporate nell'ATS, secondo le funzioni affidate all'ATS dall'art. 2 della L.R. n.17/2016.

La predetta L.R. istituisce altresì – nell'ambito dell'Azienda per la Tutela della Salute - le Aree Socio-Sanitarie locali, i cui ambiti territoriali coincidono con quelli delle otto AA.SS.LL. precedentemente esistenti, prevedendo per ogni Area l'individuazione di un Direttore. Tali Aree devono essere dotate di autonomia gestionale secondo gli indirizzi strategici aziendali e devono svolgere le funzioni, in particolare, di cui ai commi 4 e 5 dell'art. 4 della Legge Reg. citata, costituendo articolazioni organizzative dell'ATS.

In attuazione della Legge Reg. citata - con deliberazione del Direttore Generale dell'ATS n. 11 del 18/01/2017, avente per oggetto "Individuazione delle funzioni/attività attribuite ai Direttori delle Aree Socio-Sanitarie e ai Dirigenti dell'Azienda per la Tutela della Salute" – sono stati individuati gli atti e i provvedimenti riservati all'esclusiva competenza del Direttore Generale dell'ATS e specificate le funzioni e le attribuzioni dei Direttori delle AA.SS.SS.LL., nonché individuate le funzioni esercitate in materia di approvvigionamenti di beni e servizi pubblici.

Preso atto della deliberazione del Direttore Generale dell'Asl di Sassari n. 159 del 30/12/2016, rubricata "Adozione del Conto Economico di Previsione 2017 dell'Azienda per la Tutela della Salute", è stata adottata la deliberazione del Direttore Generale dell'ATS n. 12 del 18/01/2017 "Adozione del Bilancio di Previsione 2017 dell'Azienda per la Tutela della Salute", vista la Comunicazione dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale n. 0004801 del 29/12/2016, con la quale sono stati definiti i *target* di risparmio relativi all'esercizio 2017 definiti dal Comitato Permanente per il monitoraggio della gestione delle Aziende Sanitarie in applicazione della DGR n. 63/64 del 15/12/2015, dando altresì atto che – per quanto attiene il Piano del Fabbisogno del Personale (redatto secondo lo schema previsto nell'Allegato A alla DGR n. 34/23 del 07/07/2015), sono state avviate le attività previste dalla L.R. n. 17/2016 e n. 51/2 del 23/06/2016 nell'area del personale dipendente.