

Relazione al Bilancio

Anno 2011



Sommario

SOMMARIO.....	3
PREMESSA	4
1) SITUAZIONE AMBIENTALE	5
Descrizione Territoriale.....	5
Andamento Demografico	7
2) ASSISTENZA OSPEDALIERA	9
Considerazioni generali.....	10
P.O. "Binaghi"	11
P.O. "Businco"	16
P.O. "Marino".....	23
P.O. "Microcitemico"	30
P.O. "San Giuseppe"	35
P.O. "San Marcellino"	38
P.O. "SS. Trinità"	42
3) ASSISTENZA TERRITORIALE	49
Distretto 1 (Cagliari Area Vasta)	49
Distretto 3 (Quartu Parteolla).....	57
Distretto 4 (Sarrabus - Gerrei)	73
Distretto 5 (Sarcidano Barbagia di Seulo Trexenta).....	85
Attività della direzione dei servizi sociosanitari.....	98
4) ASSISTENZA DIPARTIMENTALE.....	106
Dipartimento di Prevenzione.....	106
Dipartimento delle Dipendenze.....	131
+Dipartimento del Farmaco.....	139
Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari	146
5) ANDAMENTO DELLA GESTIONE.....	187
Eventi di rilievo avvenuti in corso di esercizio.	187
Andamento del Personale	200
L'attività di formazione.....	220
Analisi degli investimenti e disinvestimenti effettuati nell'esercizio;.....	227
Situazione patrimoniale di sintesi e confronto con l'esercizio precedente:	232
Situazione finanziaria e analisi patrimonio netto	234
INFORMATIVA SUI FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO:.....	237
PREVEDIBILE EVOLUZIONE DELLA GESTIONE:	237
1) previsioni economiche	237
ELENCO DEI PRESIDI OSPEDALIERI (SOLO PER LE AZIENDE SANITARIE) E DEI SERVIZI DELL'AZIENDA	242

Premessa

Nel corso del 2011, dopo un primo trimestre di proroga, si è conclusa la gestione commissariale con la nomina del Direttore Generale e il successivo incarico per la Direzione Sanitaria e Amministrativa.

Nell'iter di nomina l'Assessorato Regionale alla Sanità ha avviato un processo di valutazione che tenesse conto delle caratteristiche delle Aziende e certamente l'Azienda Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari è quella che presenta, sotto ogni aspetto, la maggiore complessità a livello regionale.

Tenuto conto di questa premessa la Direzione Aziendale si è adoperata, fin dall'inizio del suo insediamento per garantire le più efficaci risposte assistenziali, ma proseguendo la sua attività di razionalizzazione dei costi e di gestione oculata delle risorse assegnate.

Si ritiene che si sia raggiunto un importante risultato dal punto di vista economico, rispetto al Bilancio 2012 con una riduzione della perdita lorda di 25.800.797 di euro.

La perdita lorda dell'esercizio" è pari ad €. 30.228.192, comprensiva anche dei costi non monetari che non costituiscono oggetto di ripiano finanziario da parte della Regione. Se si depura il dato complessivo dalle componenti non monetarie, costituite dagli ammortamenti al netto della sterilizzazione (€. 7.975.662) e dall'interesse di computo sul patrimonio netto (€.1.116.785) si determina una "Perdita netta" di €. 21.135.745 che si ritiene debba trovare copertura mediante l'intervento finanziario a ripiano da parte della Regione Sardegna, così come avvenuto per gli esercizi precedenti

Andando ad analizzare le macrovoci di costo si segnala come l'aumento dei costi è stato del 1,34%, certamente un risultato da vedere con favore.

Se si pone l'attenzione poi sull'acquisto dei beni e in particolare dei beni sanitari, si riscontra come nell'ultimo triennio ci sia stata una rilevante inversione di tendenza.

Un importante contributo, è stato dato attraverso il lavoro di revisione della spesa farmaceutica realizzato grazie ad una serie di iniziative quali:

- Sistematici incontri con i prescrittori interni per la discussione e definizione di strategie atte a migliorare l'appropriatezza prescrittiva;
- Periodici incontri con i prescrittori esterni convenzionati (MMG, PLS) per l'analisi dei dati di consumo e definizione di linee tendenziali di rientro verso i parametri medi nazionali;
- Potenziamento della distribuzione diretta, dpc, ecc.

Altro aspetto che ha richiesto un notevole lavoro da parte di tutti gli uffici è stata l'analisi della spesa relativa alla protesica.

Anche su questo fronte la Corte dei Conti aveva formulato delle osservazioni in riferimento alla irregolarità delle modalità di acquisto, per le quali si è provveduto all'espletamento di una procedura ad evidenza pubblica finalizzata alla conclusione di un accordo quadro per la fornitura di tale materiale.

Anche dal punto di vista contabile si è proceduta ad una reale revisione dell'effettivo debito con le ditte fornitrici con conseguente azione di revisioni delle relative voci di costo.

In conclusione si può affermare che, nel corso del 2011, l'attuale direzione ha perseguito l'obiettivo di razionalizzazione della spesa, ottenendo importanti risultati negli ambiti di maggiore criticità consentendo di riportare la perdita economica attorno al 3% sul valore della produzione, con una riduzione del 46% rispetto alla perdita registrata nel bilancio 2010.

1) Situazione ambientale

Descrizione Territoriale

L'Azienda Unità Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari è stata 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.

L'Azienda, in attuazione della delibera regionale n. 51/10 del 4.11.2005 che ha ridefinito i territori di competenza delle Aziende Sanitarie Regionali in coerenza con i nuovi confini delle Circoscrizioni provinciali, ha acquisito con decorrenza dal 1° gennaio 2006 i Distretti di Isili e Senorbì, provenienti il primo dall'ASL 3 di Nuoro ed il secondo dall'ASL 6 di Sanluri, ha acquisito i Comuni di Vallermosa, Nuraminis e Villasor facenti sempre parte dell'ASL 6 di Sanluri oltre che Siliqua e Teulada provenienti dalla ASL 7 di Carbonia.

L'atto Aziendale approvato nel corso del 2008 ha individuato 5 Distretti Socio Sanitari a cui afferiscono i territori dei Comuni di appartenenza.

Distretto sanitario	Comune	Totale
Distr.1 "Cagliari Area Vasta"	Cagliari	1
	Monastir	1
	Monerrato	1
	Quartucciu	1
	Selargius	1
	Sestu	1
	Settimo San Pietro	1
	Ussana	1

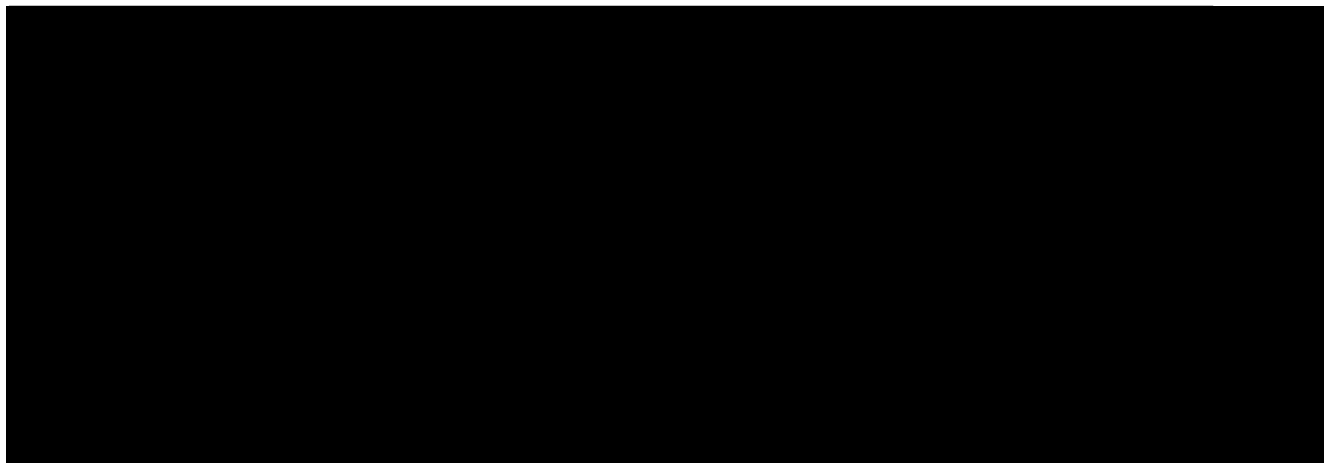
Distr.1 "Cagliari Area Vasta" Totale		8
Distr.2 "Area Ovest"	Assemini	1
	Capoterra	1
	Decimomannu	1
	Decimoputzu	1
	Domus de Maria	1
	Elmas	1
	Pula	1
	San sperate	1
	Sarroch	1
	Siliqua	1
	Teulada	1
	Uta	1
	Vallermosa	1
	Villa San Pietro	1
	Villasor	1
	Villaspeciosa	1
Distr.2 "Area Ovest" Totale		16
Distr.3 "Quartu - Parteolla"	Burcei	1
	Dolianova	1
	Donori'	1
	Maracalagonis	1
	Quartu Sant'Elena	1
	Serdiana	1
	Sinnai	1
	Soleminis	1
Distr.3 "Quartu-Parteolla" Totale		8
Distr.4 "Sarrabus - Gerrei"	Armungia	1
	Ballao	1
	Castiadas	1
	Muravera	1
	San Nicolo' Gerrei	1
	San Vito	1
	Silius	1
	Villaputzu	1
	Villasalto	1
	Villasimius	1
Distr.4 "Sarrabus-Gerrei" Totale		10
Distr.5 "Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta"		1
Sede di Isili	Escalaplano	1
	Escolca	1
	Esterzili	1
	Gergei	1
	Isili	1

	Nuragus	1
	Nurallao	1
	Serri	1
	Seulo	1
	Nurri	1
	Orroli	1
	Sadali	1
	Villanova Tulo	1
Sede di Senorbi	Barrali	1
	Gesico	1
	Goni	1
	Guamaggiore	1
	Guasila	1
	Mandas	1
	Nuraminis	1
	Ortacesus	1
	Pimentel	1
	Samatzai	1
	San Basilio	1
	Sant'Andrea Frius	1
	Selegas	1
	Senorbi'	1
	Siurgus Donigala	1
	Suelli	1
		1
Distr.5 "Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta" Totale		29
Totale complessivo		71

Andamento Demografico

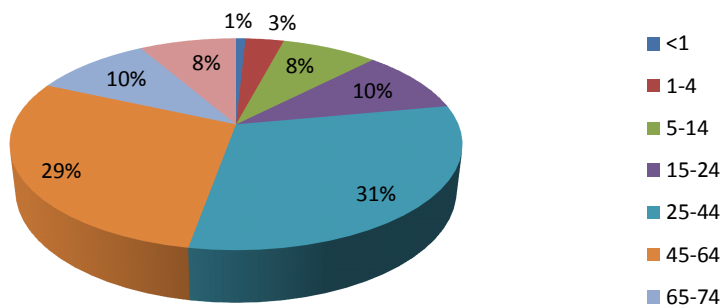
Nell'ultimo anno si è manifestato un leggero incremento della popolazione totale residente nella provincia di Cagliari. L'incremento complessivo è pari allo 0,37 %.

Numero di residenti per anno e per fascia d'età al 1° Gennaio 2011 (Fonte dati ISTAT)



Confermando la tendenza nazionale dell'invecchiamento della popolazione, si segnala un aumento dei residenti con età superiore ai 74 anni che rispetto all'anno precedente ha avuto un incremento del 3,26% passando 45.393 unità a 46.873.

Suddivisione popolazione 2011 per fasce di età



Dall'analisi della composizione della popolazione residente, per fasce d'età, emerge un indice di invecchiamento pari al 18%, considerato come rapporto tra gli ultra 65enni e la popolazione totale.

Relativamente alla struttura demografica la realtà regionale risulta in posizione intermedia tra le altre regioni del centro-sud. La Sardegna presenta un quadro di longevità migliore, soprattutto nelle età avanzate, se confrontata col resto d'Italia.

Le tabelle evidenziano come la popolazione sia maschile sia femminile si concentri nella fascia di età tra i 25 e 44 anni

Fasce	Totale maschi	Totale femmine	Totale generale
<1	2.355	2.232	4.587
>74	18.191	28.682	46.873
0-4	9.554	8.984	18.538
15-24	28.314	26.697	55.011
25-44	86.866	85.671	172.537
45-64	78.958	84.116	163.074
5-14	24.040	22.190	46.230
65-74	26.365	29.965	56.330
Totale complessivo	274.643	288.537	563.180

Fasce	Totale maschi	Totale femmine	Totale generale
<1	1%	1%	1%
>74	7%	10%	8%
0-4	3%	3%	3%
15-24	10%	9%	10%
25-44	32%	30%	31%
45-64	29%	29%	29%
5-14	9%	8%	8%
65-74	10%	10%	10%
Totale complessivo	100%	100%	100%

La popolazione dei Distretti Sanitari, così come definiti nell'Atto Aziendale, evidenzia come il Distretto più popoloso è quello che comprende l'Area metropolitana in senso stretto seguita dal Distretto che comprende i comuni dell'Area metropolitana allargata, che è suddivisa nei due Distretti di Quartu-Parteolla e dell'Area Ovest.

Popolazione dei Distretti Sanitari – al 1° Gennaio 2011 (Fonte dati Istat)

Distretto	Popolazione	% Totale
Distr.1 "Cagliari Area Vasta"	254.071	46%
Distr.2 "Area Ovest"	123.474	22%
Distr.3 "Quartu-Parteolla"	115.169	20%
Distr.4 "Sarrabus-Gerrei"	24.048	4%
Distr.5 "Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta"	46.418	8%
Totale Complessivo	563.180	100%

La lettura della popolazione suddivisa per fasce d'età evidenzia la conformazione demografica a botte che prevede una concentrazione (59% sul totale) della popolazione nella fascia compresa tra i 25 e i 64 anni.

Suddivisione % della popolazione dei Distretti per fasce d'età al 1° Gennaio 2011 (Fonte dati Istat)

Distretti	<1	1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65-74	>74
Distr.1 "Cagliari Area Vasta"	1%	3%	8%	9%	30%	29%	11%	9%
Distr.2 "Area Ovest"	1%	4%	9%	10%	32%	29%	9%	6%
Distr.3 "Quartu-Parteolla"	1%	4%	9%	11%	32%	29%	9%	6%
Distr.4 "Sarrabus-Gerrei"	1%	3%	8%	9%	29%	28%	11%	10%
Distr.5 "Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta"	1%	3%	8%	9%	29%	28%	11%	10%
Azienda Asl 8	2%	2%	8%	10%	31%	28%	10%	9%

Il confronto della media aziendale con i profili demografici della popolazione nei Distretti Socio-Sanitari evidenzia che la popolazione dal profilo più anziano è quella residente nel Distretto 5 del Sarcidano Barbagia di Seulo e Trexenta che presenta il 30% della popolazione con età >65.

2) Assistenza ospedaliera

Considerazioni generali

L'adeguamento strutturale, infrastrutturale e tecnologico degli ospedali, la definizione di strategie condivise con le professionalità e gli operatori e il rafforzamento dell'integrazione tra ospedale e territorio sono alcuni degli obiettivi della nuova Direzione aziendale in area ospedaliera. Gli incontri e le visite che i vertici dell'Azienda hanno effettuato nel corso del 2011 nei cinque presidi metropolitani e nei due territoriali (Isili e Muravera) hanno avuto l'obiettivo non solo di fare il punto sullo stato dell'arte del programma di riordino della rete ospedaliera e di ammodernamento dei reparti, ma anche di rafforzare il dialogo con i professionisti operanti nei presidi, al fine di valorizzarne le competenze, condividere strategie e obiettivi e delineare la mappa degli interventi da mettere in campo già nei prossimi mesi.

Da un punto di vista organizzativo, si perseguirà nel dare corpo e completa attuazione ai Dipartimenti ospedalieri, con l'obiettivo di raggiungere la migliore integrazione dei processi clinico - assistenziali, la condivisione di protocolli e la standardizzazione delle procedure, oltre a un più efficace e razionale utilizzo di risorse umane e strumentali.

Il forte rapporto con il territorio – sia attraverso il potenziamento del ruolo del distretto che attraverso l'integrazione tra sociale e sanitario – sono altri aspetti fondamentali per la qualificazione dell'assistenza ospedaliera. Da qui il consolidamento di modelli Hub & spoke tra presidi e servizi territoriali al fine di garantire una maggiore appropriatezza dei ricoveri, un forte raccordo tra i centri ad elevata specializzazione e le strutture di primo livello e il graduale spostamento della centralità dell'assistenza ospedaliera in favore delle prestazioni sul territorio, per un servizio più capillare e vicino ai bisogni del cittadino.

P.O. “Binaghi”

Il Presidio Ospedaliero Binaghi insiste nell'ambito della provincia di Cagliari; è uno dei sette ospedali della rete ospedaliera dell'ASL n° 8.

L'Ospedale si trova in una porzione del Parco di Monte Urpinu, al centro città ed è facilmente raggiungibile. Restaurato di recente, possiede caratteristiche strutturali e di sistemazione logistica degli spazi, interni ed esterni, che lo rendono di grande fruibilità.

Dalla sua costituzione nel 1934, il Presidio ha sempre mantenuto una vocazione nell'ambito dell'assistenza pneumologica; ad oggi è il polo pneumologico della rete regionale, costituendo riferimento territoriale per il sistema respiratorio e cardiorespiratorio.

Il presidio è dedicato all'assistenza, in un'ottica di integrazione tra ospedale e territorio, con la peculiarità di specifici percorsi diagnostico-terapeutici di presa in carico globale del paziente.

Il Binaghi è, inoltre, caratterizzato dalla presenza di centri di riferimento per alcune particolari discipline orientate alla gestione complessiva dell'utente quali il Centro per la Sclerosi Multipla, il Centro Donna e il Centro Trapianti.

Opera inoltre nel Presidio l'U.O. di 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 quindi alla struttura il Registro Regionale donatori di midollo.

Nel corso dell'anno 2011 sono stati effettuati i seguenti interventi strutturali e organizzativi:

- Il 17 Ottobre è stato inaugurato il nuovo Centro per la diagnosi e la cura della Sclerosi Multipla, situato al II piano del Corpo Centrale dell'Ospedale. La struttura interamente rinnovata nei locali e negli arredi ha una superficie di 800 mq.
- Il 20 Ottobre è stata inaugurata la Banca del Sangue Cordonale, l'U.O. è la prima in Sardegna a valenza interaziendale (AOB-ASL 8), per la quale le due Aziende hanno ottenuto l'Accreditamento Istituzionale provvisorio da parte della Regione. La Banca è situata al piano terra del Corpo Centrale dell'Ospedale ed è gestita dall'Azienda Ospedaliera Brotzu.
- Avvio lavori di ristrutturazione I piano Centro Trapianti Midollo Osseo per trasferimento attività D.Hospital e ambulatori .

Dati strutturali

I dati di attività di ricovero ordinario e in regime di DH / DS, nel confronto 2010-2011 sono illustrati nella tabella seguente:

Descrizione reparto dimissione	2010						2011					
	Posti letto R.O.	n. casi R.O.	gg degenza R.O.	Posti letto D.H /DS	n. casi D.H./D.S.	n. accessi D.H./D.S.	Posti letto R.O.	n. casi R.O.	gg degenza R.O.	Posti letto D.H /DS	n. casi D.H./D.S.	n. accessi D.H./D.S.
2° Divisione Pneumologia	21	567	6.763	2,0	31	101	21	534	6.404	2,0	42	151
3° Divisione Pneumologia	19	480	6.465	1,0	59	81	19	454	5.982	1,0	10	14
4° Divisione Pneumologia	24	355	5.291				24	292	5.401			
Centro Trapianti	13	177	3.484	2,0	508	3.996	13	169	3.702	2,0	571	5.170
Neurologia	4	322	733	5,0	876	5.603	4	259	628	5,0	858	5.388
Oftamologia	6	471	713	4,0	837	848	6	553	1.066	4,0	760	818
Anestesia E Rianimazione	4	45	1.413				2	36	647			
Totale Complessivo	91	2.417	24.862	14	2.311	10.629	89	2.297	23.830	14	2.241	11.541

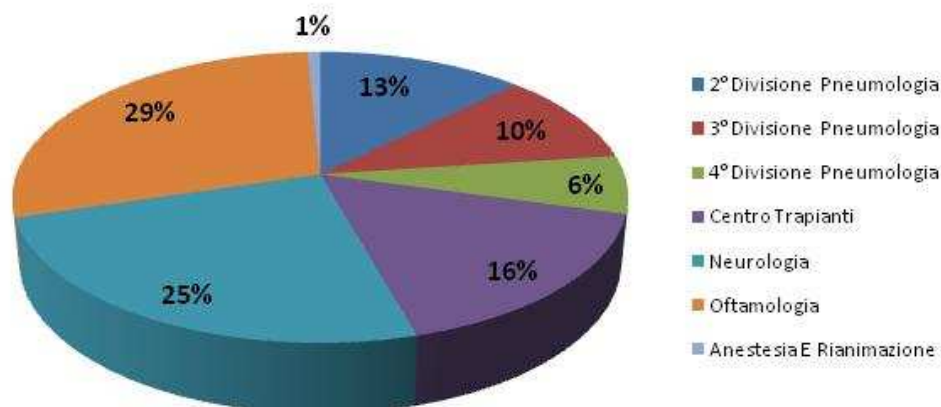
Nel corso del 2011 i ricoveri sono diminuiti complessivamente del 4%. Tale decremento è stato generato da una diminuzione di 120 ricoveri ordinari (-5%) e 70 ricoveri diurni (-3%).

Nell'elaborazione dei dati, si è tenuto conto dei periodi di chiusura delle UU.OO. (II -III-IV Pneumologia – CTMO e CSM).

Si precisa che le UU.OO. di Oftalmologia e CSM utilizzano i posti letto per un massimo di 250 gg l'anno.

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

Ricoveri totali Anno 2011



Indicatori di efficienza

	2010		2011	
Reparto dimissione	DM	TOC	DM	TOC
2° Divisione Pneumologia	11,9	88,2%	12,0	83,5%
3° Divisione Pneumologia	13,5	93,2%	13,2	86,3%
4° Divisione Pneumologia	14,9	60,4%	18,5	61,7%
Centro Trapianti	19,7	73,4%	21,9	78,0%
Neurologia	2,3	73,3%	2,4	62,8%
Oftamologia	1,5	47,5%	1,9	71,1%
Anestesia E Rianimazione	31,4	96,8%	18,0	88,6%
Totale complessivo	10,3	74,9%	10,4	73,4%

Il Tasso di Occupazione del Presidio rispetto all'anno 2010 è diminuito di 1,5 punti percentuali. Tale decremento è dovuto al calo dell'occupazione dei posto letto della Neurologia e della Rianimazione. Per quest'ultima è necessario però segnalare il forte decremento della degenza media. L'U.O. Oftamologia ha

iniziato nell'anno 2011 a operare a pieno ritmo; a dimostrazione di ciò si vedano i consistenti incrementi del numero dei ricoveri e del tasso di occupazione.

	2010		2011	
Reparto dimissione	IR	Turn Over	IR	Turn Over
2° Divisione Pneumologia	27,0	1,6	25,4	2,4
3° Divisione Pneumologia	25,3	1,0	23,9	2,1
4° Divisione Pneumologia	14,8	9,8	12,2	11,5
Centro Trapianti	13,6	7,1	13,0	6,2
Neurologia	80,5	0,8	64,8	1,4
Oftamologia	78,5	1,7	92,2	0,8
Anestesia E Rianimazione	11,3	1,0	18,0	2,3
Totale complessivo	26,6	3,5	25,8	3,8

L'indice di rotazione dei posti letto e l'indice di turn over del Presidio si mantengono sostanzialmente costanti nel corso dei due anni.

- **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

Reparto dimissione	2010				2011			
	% Lea	% Sentinella	Deg. Media Lea	Deg. Media Sentinella	% Lea	% Sentinella	Deg. Media Lea	Deg. Media Sentinella
2° Divisione Pneumologia	0%	47%	4,0	10,6	0%	44%	4,5	9,8
3° Divisione Pneumologia	4%	26%	5,6	9,3	2%	28%	8,6	10,0
4° Divisione Pneumologia	0%	38%	1,0	15,3	1%	52%	4,5	16,2
Centro Trapianti	6%	1%	5,7	9,5	5%	3%	2,5	16,2
Neurologia	18%	4%	2,3	2,3	23%	2%	2,5	2,0
Oftalmologia	77%	1%	1,5	2,3	65%	1%	1,8	2,8
Anestesia E Rianimazione	0%	0%						
Totale complessivo	19%	23%	1,9	11,1	19%	23%	2,0	11,6

La percentuale di Drg Lea e di Drg Sentinella del Presidio ospedaliero sono rimasti sostanzialmente invariati . Nel corso dell'anno invece si è registrato un incremento in termini di punti percentuali dei Drg Lea della Neurologia (Centro Sclerosi Multipla). Appare significativo il decremento del valore dei LEA nella U.O. di Oftalmologia, indice di una revisione organizzativa dell'attività assistenziale in termini di appropriatezza dell' erogazione delle prestazioni.

La degenza media delle due classi di ricovero è ha subito dei piccoli incrementi.

- **% totale DRG Lea sul totale dei dimessi:** rappresenta un indicatore di appropriatezza definito rapportando i dimessi con DRG "LEA" sul totale dei dimessi. Il D.P.C.M. del 29 novembre 2001 (sui livelli essenziali di assistenza) individua, infatti, all'allegato 2 C, n. 43 DRG potenzialmente a rischio di inappropriatezza organizzativa in regime di ricovero ordinario:
- **% totale DRG Sentinella sul totale dei dimessi:** rappresentano casi frequentemente caratterizzati da pratiche di ricovero opportunistiche.

Indicatori di complessità

	2010				2011			
Reparto dimissione	Peso medio	% casi complicati	% DRG chirurgici	% DRG medici	Peso medio	% casi complicati	% DRG chirurgici	% DRG medici
2° Divisione Pneumologia	1,30	43%	1%	99%	1,05	35%	2%	98%
3° Divisione Pneumologia	1,34	42%	1%	99%	1,10	36%	0%	100%
4° Divisione Pneumologia	1,38	42%	0%	100%	1,08	42%	3%	97%
Centro Trapianti	4,79	34%	18%	82%	4,02	38%	18%	82%
Neurologia	0,85	9%	6%	94%	0,78	7%	9%	91%
Oftamologia	0,92	0%	98%	2%	0,82	0%	99%	1%
Anestesia E Rianimazione	8,15	100%	36%	64%	4,19		19%	81%
Totale complessivo	1,57	39%	22%	78%	1,25	35%	27%	73%

Il peso medio delle UU.OO. del Presido ha subito un lieve decremento rispetto all'anno 2010 mentre viene confermata la vocazione medica del presidio (73% dei Drg medici) ad eccezione della complessa attività operatoria svolta dall'Oftamologia la cui attività è esclusivamente chirurgica.

P.O. “Businco”

Il Presidio Ospedaliero “A. Businco”, sede della Rete Oncologica Regionale, è il Centro di Riferimento per le patologie neoplastiche.

Il Presidio Ospedaliero “A. Businco” viene inaugurato nel 1972 e da allora sono stati “quarant’anni di storia al servizio del cittadino/ paziente” , assecondando l’istanza etico-giuridica di una “sanità nell’interesse di cittadino”

L’obiettivo principale dell’ospedale è la presa in carico globale del paziente, fornendo la migliore assistenza possibile e il massimo comfort.

L’Ospedale fornisce a tutta la comunità Sarda prestazioni terapeutico-assistenziali nell’area oncologica chirurgica – medica e riabilitativa oltre a prestazioni diagnostico-polispecialistiche perseguendo i seguenti obiettivi:

- efficacia ed appropriatezza delle cure e dell’assistenza tramite un approccio basato sul confronto con le evidenze scientifiche e con le migliori pratiche professionali ed organizzative, anche con lo storico strumento delle collegiali che via via si è ammodernato
- miglioramento della qualità del servizio fornito all’utenza interna ed esterna e la condivisione degli obiettivi con tutti i portatori di interessi (si tenga presente che all’interno dell’ospedale operano diverse associazioni di volontariato che tutti i giorni affiancano i nostri operatori).

Nell’ultimo quinquennio è stato avviato il processo di dipartimentalizzazione, facendo convergere competenze ed esperienze scientifiche, tecniche ed assistenziali, allo scopo di fornire al paziente una risposta diagnostico-terapeutica più completa, costruendo così l’organizzazione dell’Ospedale con un’attenzione sempre maggiore alle esigenze dei cittadini-utenti.

Le diverse Strutture afferenti a ciascun Dipartimento adottano codici di comportamento clinico-assistenziali concordati e condivisi d’intesa con la Direzione, attraverso l’elaborazione di protocolli finalizzati ad ottenere una continuità ed omogeneità di comportamento durante tutto il percorso assistenziale.

La riorganizzazione ha previsto l'attivazione di tre Dipartimenti strutturali:

- Dipartimento di oncologia medica;
- Dipartimento di chirurgia oncologica;
- Dipartimento di radio oncologia.

Al Dipartimento di Oncologia medica fanno capo attualmente le seguenti strutture:

- L'oncologia medica;
- L'Ematologia CTMO;
- Cardiologia;
- Patologie dell'Apparato Toraco Polmonare.

Il Dipartimento di Chirurgia Oncologia è composto da:

- L'U.O. Anestesia e Rianimazione;
- L'U.O. di Oncologia Chirurgica;
- L'U.O di Chirurgia Sperimentale;
- L'U.O. di Chirurgia Toracica;
- L'U.O. di Dermatologia
- L'U.O. di Terapia del Dolore;
- L'U.O. di Ginecologia Oncologica.

Al Dipartimento di Radio Oncologia fanno capo le seguenti strutture complesse:

- L'U.O. di Fisica Sanitaria;
- L'U.O. di Medicina Nucleare;
- L'U.O. di Radioterapia;
- L'U.O. di Radioterapia Sperimentale;
- Il Servizio di Radiologia Oncologica.

Sono, inoltre, presenti all'interno del presidio, vari servizi e nello specifico: Anatomia Patologica, Recupero e rieducazione funzionale (il servizio è comune ai PP.OO. Businco e Microcitomica) e il Laboratorio Analisi.

Dati strutturali

Reparto dimissione	2010						2011					
	Posti letto R.O.	n. casi R.O.	gg degenza R.O.	Posti letto D.H./DS	n. casi D.H./D.S.	n. accessi D.H./D.S.	Posti letto R.O.	n. casi R.O.	gg degenza R.O.	Posti letto D.H./DS	n. casi D.H./D.S.	n. accessi D.H./D.S.
Anestesia e Rianimazione	6	100	2.178	0			6,0	94	1.917	0		
Chirurgia Sperimentale	6	352	2.033	2	369	369	6,0	356	1.996	2	336	336
Chirurgia toracica	8	212	1.543	0			8,0	247	1.633	0		
Ematologia	20	332	5.475	13	1.455	8.981	19,0	276	4.922	13	1.222	9.178
Ematologia C.T.M.O.	8	70	2.082	0			8,0	59	2.676	0		
Medicina Nucleare	12	537	2.119	0			11,0	512	2.014	0		
Oncologia Chirurgica	14	785	3.800	2,0	344	344	14,0	803	4.007	2,0	325	325
Oncologia Ginecologica	8	250	1.844	2	184	184	7,6	243	1.479	2	233	233
Radioterapia	16	237	4.485	0			16,0	207	3.672	0		
Terapia Antalgica	4	142	645	2	652	752	3,8	184	771	2	555	741
Oncologia medica	42	1207	8.519	28	2.269	18.857	40,0	1424	8.821	28	2.008	16.637
Totale complessivo	144	4.224	34.723	49	5.273	29.487	139,4	4.405	33.908	49	4.679	27.450

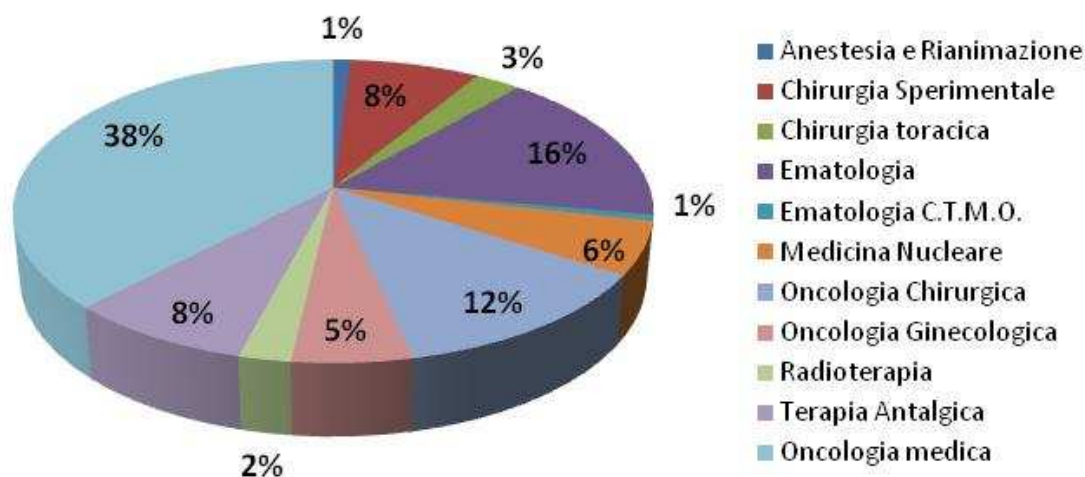
Nel corso del 2011 sono stati complessivamente effettuati 9.084 ricoveri per un totale di 51.358 giornate di cura. Il numero dei ricoveri ordinari rispetto al 2010 risulta essere aumentato di 181 casi (da 4.224 a 4.405), mentre le giornate di degenza risultano essere diminuite confermando il trend dell'anno precedente (-815). I ricoveri diurni sono in calo di circa il 10%.

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

Anche a livello nazionale, secondo il "Rapporto annuale sulle schede di dimissione ospedaliera (SDO)" del Ministero della Salute, l'attività ospedaliera è caratterizzata da una netta diminuzione del volume dei ricoveri e di giornate erogate rispetto agli anni precedenti.

Sempre secondo il Rapporto del Ministero la causa più frequente di ricovero è la chemioterapia e la radioterapia.

Ricoveri totali Anno 2011



Indicatori di efficienza

Reparto dimissione	2010		2011	
	DM	TOC	DM	TOC
Anestesia e Rianimazione	21,8	99%	20,4	88%
Chirurgia Sperimentale	5,8	93%	5,6	91%
Chirurgia toracica	7,3	53%	6,6	56%
Ematologia	16,5	75%	17,8	71%
Ematologia C.T.M.O.	29,7	71%	45,4	92%
Medicina Nucleare	3,9	48%	3,9	88%
Oncologia Chirurgica	4,8	74%	5,0	78%
Oncologia Ginecologica	7,4	56%	6,1	53%
Radioterapia	18,9	77%	17,7	63%
Terapia Antalgica	4,5	44%	4,2	98%
Oncologia medica	7,1	56%	6,2	60%
Totale complessivo	8,2	66%	7,7	67%

Per effetto della migliore efficienza organizzativa (miglioramento del percorso diagnostico-terapeutico intra-ospedaliero del paziente), la degenza media del presidio ospedaliero cala di mezzo punto percentuale ricalcando il trend dell'anno precedente in cui era calato di circa un punto percentuale. Mentre, rispetto all'anno 2010, si registra un aumento di un punto percentuale per il tasso di occupazione. Si fa presente che per quanto concerne un terzo dei P.L.

dell'Oncologia Medica e la totalità dei P.L. della Medicina Nucleare essi sono utilizzati per 5 giorni alla settimana (week hospital).

A fronte di un aumento del numero dei ricoveri ordinari e della diminuzione delle giornate di degenza si osserva un aumento dell'indice di rotazione (IR) di 2,5 punti percentuali ed una conseguente riduzione dell'intervallo di turn-over.

Reparto dimissione	2010		2011	
	IR	Turn Over	IR	Turn Over
Anestesia e Rianimazione	16,7	0,1	15,7	2,9
Chirurgia Sperimentale	58,7	0,4	59,3	0,5
Chirurgia Toracica	26,5	6,5	30,9	5,2
Ematologia	16,6	5,5	14,5	7,3
Ematologia C.T.M.O.	8,8	12,0	7,4	4,1
Medicina Nucleare	44,8	4,2	46,5	0,5
Oncologia Chirurgica	56,1	1,7	57,4	1,4
Oncologia Ginecologica	27,8	5,8	32,0	5,3
Radioterapia	14,8	5,7	12,9	10,5
Terapia Antalgica	35,5	5,7	48,4	3,3
Oncologia medica	28,7	5,6	35,6	4,1
Totale complessivo	29,1	4,3	31,6	3,9

- **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.

Indicatori di appropriatezza

Reparto dimissione	2010				2011			
	% Lea	% Sentinella	Degenza media Lea	Degenza media Sentinella	% Lea	% Sentinella	Degenza media Lea	Degenza media Sentinella
Anestesia e Rianimazione	0,0%	0,0%			0,0%	0,0%		
Chirurgia Sperimentale	2,8%	0,0%	3,8		7,0%	0,0%	3,8	
Chirurgia Toracica	4,7%	1,4%	1,7	2,3	2,4%	4,0%	1,3	1,7
Ematologia	1,5%	3,9%	1,8	12,2	1,8%	6,9%	14,8	11,9
Ematologia C.T.M.O.	5,7%	0,0%	2,0		6,8%	0,0%	2,3	
Medicina Nucleare	95,5%	0,2%	3,9	4,0	76,4%	0,0%	3,9	
Oncologia Chirurgica	4,6%	0,5%	2,6	2,5	4,4%	0,7%	2,4	2,5
Oncologia Ginecologica	2,8%	6,0%	1,4	3,4	6,2%	1,2%	2,3	4,7
Radioterapia	1,3%	0,4%	16,3	53,0	0,0%	0,0%		
Terapia Antalgica	20,4%	11,3%	4,1	4,4	15,8%	6,5%	3,7	3,1
Oncologia medica	5,6%	2,7%	4,9	10,0	6,0%	2,0%	5,4	9,9
Totale complessivo	16,2%	2,0%	3,9	7,9	13,5%	1,8%	4,0	7,6

I Drg Lea (Drg a rischio di inappropriatezza) si riducono di 2,7 punti percentuale mentre i DRG sentinella subiscono un decremento di 0,2 punti percentuale. Mentre per quanto riguarda le degenze medie risultano sostanzialmente invariate.

L'analisi sui livelli di ricoveri in Drg Lea ad alto rischio di inappropriatezza deve tenere conto di alcune specificità proprie degli ospedali che svolgono assistenza specialistica su patologie oncologiche; in Conferenza Stato-Regioni del 06/06/02 (Repertorio Atti n. 1457) vengono approvate le linee guida per la codifica delle informazioni cliniche presenti nelle SDO, recepite dall'Assessorato alla Sanità della Regione Sardegna e quindi diffuse a livello di Direzioni Sanitarie di Presidio e di singole Unità Operative.

Un capitolo del citato documento dispone le regole di codifica per le "Prestazioni innovative con particolare riguardo all'oncologia" tra le quali quelle relative ai ricoveri per la terapia radiometabolica. Secondo dette indicazioni deve essere codificata nella SDO come Diagnosi Principale la neoplasia tiroidea oggetto di cura e come Procedura la terapia radiometabolica praticata.

Nel P.O. Businco la terapia in questione è ampiamente utilizzata nella cura post-chirurgica delle neoplasie tiroidee (terapia radiometabolica con I 131), ed è praticata in regime di ricovero ordinario presso il reparto protetto della Medicina Nucleare. Precedentemente alla citata normativa era codificata come Diagnosi principale la terapia radiante (codice V 58.0: sessione di radioterapia) e la neoplasia come Diagnosi Secondaria (codice 193: K tiroide, o codice anamnestico V 10.87 nel caso di neoplasia tiroidea radicalmente eradicata). Il corrispondente DRG era il 409 ("Radioterapia", con peso relativo pari a 1.30) non presente nell'elenco dei 43 DRG a rischio di inappropriatezza.

Alla luce delle nuove disposizioni si è prontamente provveduto a modificare la modalità di codifica secondo quanto indicato: risulta in tal modo attribuito dal grouper il DRG 301 ("Malattie endocrine senza cc", con peso relativo pari a 0.622) presente nell'elenco dei 43 DRG

Quanto sopra esposto evidenzia una palese incongruenza, dal momento che la terapia radiometabolica delle neoplasie tiroidee (possibile esclusivamente in regime ordinario) supera ampiamente il 25% dei DRG 301 attribuiti alla Medicina Nucleare. Infatti detto DRG rappresenta da solo circa il 90% dei DRG complessivi in regime di ricovero ordinario attribuiti alla Medicina Nucleare, trattandosi come precisato, di procedura medica non erogabile, per evidenti motivi radioprotezionistici, in differente regime assistenziale. Quanto sopra detto è ulteriormente rafforzato dalla considerazione che l'unico obiettivo del ricorso al ricovero in regime ordinario nel reparto protetto di Medicina Nucleare, è esclusivamente la somministrazione della radioterapia metabolica con I 131 (motivo, quindi, del maggior assorbimento di risorse) e non certo giungere alla diagnosi di neoplasia tiroidea (già accertata presso reparti chirurgici).

- **% totale DRG Lea sul totale dei dimessi:** rappresenta un indicatore di appropriatezza definito rapportando i dimessi con DRG "LEA" sul totale dei dimessi. Il D.P.C.M. del 29 novembre 2001 (sui livelli essenziali di assistenza) individua, infatti, all'allegato 2 C, n. 43 DRG potenzialmente a rischio di inappropriatezza organizzativa in regime di ricovero ordinario:
- **% totale DRG Sentinella sul totale dei dimessi:** rappresentano casi frequentemente caratterizzati da pratiche di ricovero opportunistiche.

Indicatori di complessità

Nel corso dell'anno 2011 gli indicatori relativi al peso medio e alla percentuale di Drg medici e chirurgici delle unità operative del presidio si sono mantenuti pressoché invariati.

Reparto dimissione	2010				2011			
	Peso medio	% casi complicati	% DRG chirurgici	% DRG medici	Peso medio	% casi complicati	% DRG chirurgici	% DRG medici
Anestesia e Rianimazione	4,2	100%	26%	74%	4,4	100%	28%	72%
Chirurgia Sperimentale	1,1	16%	99%	1%	1,1	25%	98%	2%
Chirurgia Toracica	2,0	35%	83%	17%	2,0	27%	82%	18%
Ematologia	1,6	60%	4%	96%	1,7	66%	5%	95%
Ematologia C.T.M.O.	10,9	0%	69%	31%	12,1	100%	76%	24%
Medicina Nucleare	0,5	0%	0%	100%	0,6	0%	0%	100%
Oncologia Chirurgica	1,2	26%	92%	8%	1,3	31%	89%	11%
Oncologia Ginecologica	1,2	15%	87%	13%	1,3	19%	94%	6%
Radioterapia	1,2	35%	8%	92%	1,0	42%	6%	94%
Terapia Antalgica	1,9	31%	62%	38%	1,8	31%	72%	28%
Oncologia medica	0,9	73%	6%	94%	0,8	89%	1%	99%
Totale complessivo	1,4	25%	41%	59%	1,3	29%	40%	60%

Merita un commento anche l'attività dell'Anestesia e Rianimazione che oltre a garantire le sedute operatorie nelle 3 sale disponibili, svolge un ampio ventaglio di prestazioni anestesilogiche quali il posizionamento di CVC, l'assistenza per l'endoscopia, la radiologia interventistica, le TARF, i prelievi di midollo per l'ematologia, le procedure pediatriche e la FIVET a favore del limitrofo P.O. Microcitemico.

Alcune peculiarità dell'attività chirurgica sono:

- la Radioterapia intraoperatoria (I.O.R.T.) utilizzata, in selezionati casi, per il tumore della mammella;

altre tecniche chirurgiche avanzate quali:

- Termoablazione con onde a radiofrequenza e micro-onde di tumori primitivi e secondari del fegato;
- Elettrochemioterapia neoadiuvante di cancro mammario, di recidive cutanee di cancro mammario, melanoma, epitelioma;
- lipostruttura secondo il "metodo di Coleman" che consiste nel prelievo di tessuto adiposo e reimpianto nelle aree che presentano depressioni, retrazioni, inestetismi specie dopo quadrantectomie e mastectomie.

P.O. "Marino"

Il Presidio Ospedaliero Marino è un ospedale chirurgico, ortopedico-traumatologico; per la presenza dell'Unità Spinale 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 - 118, grazie al pronto soccorso 24h e alla piazzola di sosta per l'atterraggio dell'elicottero.

Dati strutturali

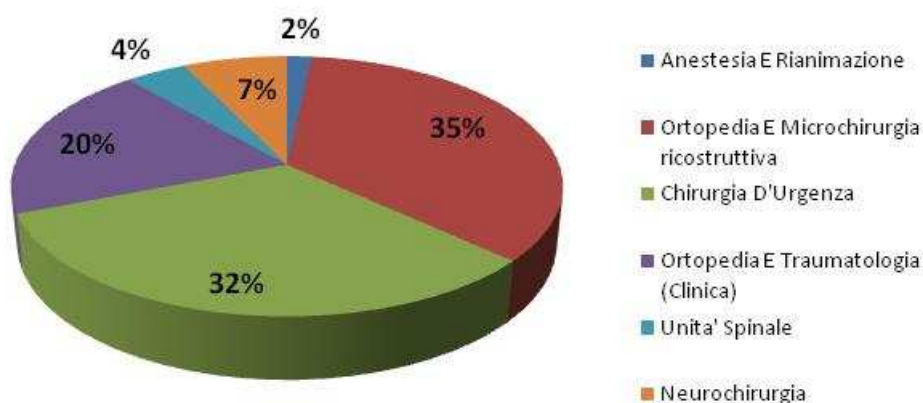
Descrizione reparto dimissione	2010						2011					
	Posti letto R.O.	n. casi R.O.	gg degenza R.O.	Posti letto D.H./DS	n. casi D.H./D.S.	n. accessi D.H./D.S.	Posti letto R.O.	n. casi R.O.	gg degenza R.O.	Posti letto D.H./DS	n. casi D.H./D.S.	n. accessi D.H./D.S.
Anestesia E Rianimazione	4	88	1.100				4	93	1070			
Ortopedia E Microchirurgia ricostruttiva	38	1.738	13.246	2	270	270	38	1.645	11742	2	287	287
Chirurgia D'Urgenza	28	1.688	9.528	1	105	105	28	1.669	9074	1	104	104
Ortopedia E Traumatologia (Clinica)	36	947	8.582	1	192	192	36	899	7947	1	178	178
Unità Spinale	14	293	4.796	1	16	160	14	222	4671	1	10	135
Neurochirurgia	13	232	2.871				12	384	3617		9	9
Totale	133	4.986	40.123	5	583	727	132	4.912	38121	5	588	713

Nel corso dell'anno 2011 l'attività di ricovero ordinario subisce un lieve decremento (- 2.7%) mentre i ricoveri diurni si mantengono pressoché costanti rispetto all'anno 2011.

A partire dall'anno 2010 l'attività di chirurgia ambulatoriale complessa manifesta una crescita significativa, correlata alla sperimentazioni di nuovi percorsi previsti dalle deliberazioni aziendali n. 1645 del 9.12.2008 e n. 81 del 27.01.2010, con ulteriore incremento nell'anno 2011.

Nel corso dell'anno 2011 la realizzazione di lavori di ristrutturazione ha comportato la riduzione complessiva di 12 p.l. nel periodo dal 1 giugno al 30 settembre.

Ricoveri totali Anno 2011



Indicatori di efficienza

Descrizione reparto dimissione	2010		2011	
	DM	TOC	DM	TOC
Anestesia E Rianimazione	12,5	75%	11,5	73%
Ortopedia E Microchirurgia ricostruttiva	7,6	96%	7,1	85%
Chirurgia D'Urgenza	5,6	93%	5,4	89%
Ortopedia E Traumatologia (Clinica)	9,1	65%	8,8	60%
Unita' Spinale	16,4	94%	21,0	91%
Neurochirurgia	12,4	61%	9,4	83%
Totale	8,0	83%	7,8	79%

Rimane stazionario il numero complessivo dei ricoveri ordinari e diurni, si registra invece un lieve decremento della degenza media; il tasso di occupazione manifesta un decremento di 2 punti percentuali; rimangono invariati anche l'indice di rotazione e l'indice di turnover;

Elementi di criticità riguardo tali indicatori si rileva nell'unità operativa Clinica Ortopedico-traumatologica che presenta un tasso di occupazione significativamente inferiore al 75% e valori sfavorevoli rispetto al valore medio ospedaliero per l'indice di rotazione e l'indice di turnover; a questo proposito va tuttavia segnalato che la Clinica Ortopedica ospita costantemente pazienti in appoggio dei reparti Chirurgia d'urgenza e OMR; rispetto all'anno 2010 si rileva un significativo miglioramento degli indici TOC, IR e Turn Over nella unità operativa Neurochirurgia.

Descrizione reparto dimissione	2010		2011	
	IR	Turn Over	IR	Turn Over
Anestesia E Rianimazione	22,0	4,1	23,3	4,2
Ortopedia E Microchirurgia ricostruttiva	45,7	0,4	43,3	1,3
Chirurgia D'Urgenza	60,3	0,4	59,6	0,7
Ortopedia E Traumatologia (Clinica)	26,3	4,8	25,0	5,8
Unita' Spinale	20,9	1,1	15,9	2,0
Neurochirurgia	17,8	8,1	32,0	2,0
Totale	37,5	1,7	37,2	2,0

- **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

	2010				2011			
		%	Deg.	Deg.		%	Deg.	Deg.
Descrizione reparto dimissione	% Lea	Sentinella	Media Lea	Media Sentinella	% Lea	Sentinella	Media Lea	Media Sentinella
Anestesia E Rianimazione	0%	1%		9,0	0%	1%		1,0
Ortopedia E Microchirurgia ricostruttiva	13%	5%	5,6	5,5	12%	4%	4,1	5,4
Chirurgia D'Urgenza	34%	23%	3,8	4,1	40%	19%	3,7	4,2
Ortopedia E Traumatologia (Clinica)	16%	3%	5,7	6,3	14%	3%	4,5	6,8
Unita' Spinale	0%	4%	12,0	8,2	0%	1%		9,5
Neurochirurgia	22%	3%	10,1	7,1	12%	2%	4,8	6,4
Totale	20%	11%	4,8	4,6	21%	9%	3,9	4,6

I Drg Lea (Drg a rischio di inappropriatezza) incrementano di un punto percentuale mentre i DRG sentinella subiscono un decremento di quasi un punto. E' necessario segnalare con un picco critico per la percentuale dei DRG a rischio d'inappropriatezza (40%) nella Chirurgia d'Urgenza ed una netta diminuzione di quelli prodotti dalla Neurochirurgia.

- **% totale DRG Lea sul totale dei dimessi:** rappresenta un indicatore di appropriatezza definito rapportando i dimessi con DRG "LEA" sul totale dei dimessi. Il D.P.C.M. del 29 novembre 2001 (sui livelli essenziali di assistenza) individua, infatti, all'allegato 2 C, n. 43 DRG potenzialmente a rischio di inappropriatezza organizzativa in regime di ricovero ordinario:
- **% totale DRG Sentinella sul totale dei dimessi:** rappresentano casi frequentemente caratterizzati da pratiche di ricovero opportunistiche.

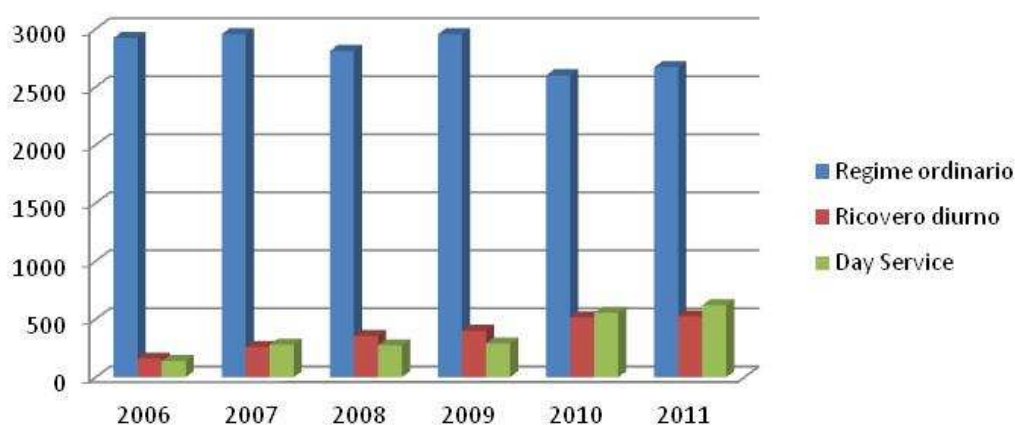
Indicatori di efficienza

	2010				2011			
	Peso medio	% casi complicati	% DRG chirurgici	% DRG medici	Peso medio	% casi complicati	% DRG chirurgici	% DRG medici
Descrizione reparto dimissione								
Anestesia E Rianimazione	3,67	100%	30%	70%	3,92	88%	34%	66%
Ortopedia E Microchirurgia ricostruttiva	1,08	14%	73%	27%	1,11	14%	75%	25%
Chirurgia D'Urgenza	0,94	19%	26%	74%	0,96	19%	27%	73%
Ortopedia E Traumatologia (Clinica)	1,26	30%	63%	37%	1,27	32%	63%	37%
Unita' Spinale	1,29	12%	6%	94%	1,30	0%	6%	94%
Neurochirurgia	1,76	33%	53%	47%	2,26	24%	67%	33%
Totale	1,16	19%	49%	51%	1,24	20%	52%	48%

Nel corso del 2011 si è registrato un lieve incremento del peso medio DRG (da 1,16 a 1,24); cresce anche la percentuale dei DRG chirurgici (da 49% a 52%). Si rileva una particolare criticità nella Chirurgia d'Urgenza dove la percentuale dei DRG chirurgici è al di sotto del 30%; a questo riguardo va segnalato che nel reparto a fronte di 1.669 ricoveri ordinari 1.449 sono ricoveri in urgenza cioè il 86,8%;

Attività operatoria

Andamento interventi chirurgici

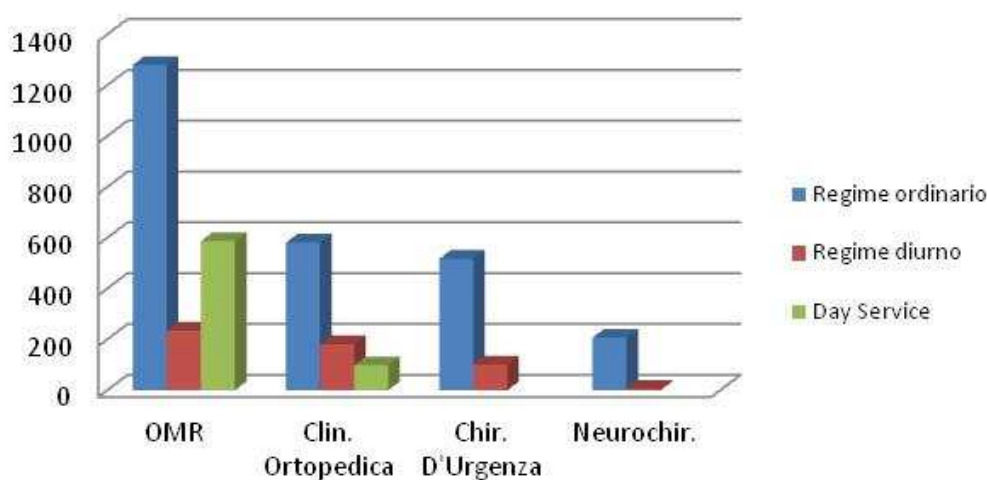


Nel periodo 2006-2011 l'attività operatoria del PO Marino vede un trend positivo del numero complessivo d'interventi chirurgici effettuati; dall'anno 2006 è stata avviata l'attività di Day service nell'ambito della quale sono confluite attività precedentemente rese in regime di ricovero quali gli interventi per tunnel carpale.

Dal 2010 inoltre, come previsto dalle deliberazioni aziendali n. 1645 del 9.12.2008 e n. 81 del 27.01.2010, sono stati sperimentati 15 nuovi percorsi chirurgici complessi, corrispondenti ad altrettante patologie precedentemente trattate in regime di ricovero ordinario o diurno, tale attività è proseguita nel 2011 con un ulteriore incremento di casi in Day service (685).

Nel Presidio sono presenti quattro reparti di degenza chirurgici che svolgono attività interventista tra loro così distribuita.

Attività chirurgica 2011 per U.O.



Di seguito viene riportata l'attività di chirurgia ambulatoriale in day service eseguita nel corso dell'anno 2011.

Descrizione Intervento	N. casi
Decompressione tunnel carpale	335
PAC Cisti mucoidi mano	11
PAC Cisti mucoidi mano e tunnel carpale	1
PAC Cisti tendinea piede	21
PAC Cisti tendini flessori	81
PAC Cisti tendini flessori e tunnel carpale	5
PAC Dito a martello	9
PAC Dito a martello piede	2
PAC Cisti dito a scatto	124
PAC Cisti dito a scatto e tunnel carpale	25
PAC Esiti frattura al piede	5
PAC Malattia di De Quervain	28
PAC Malattia di De Quervain e tunnel carpale	6
PAC Neuroma d'amputazione mano	6
PAC Neuroma di Morton	26
Totale	685

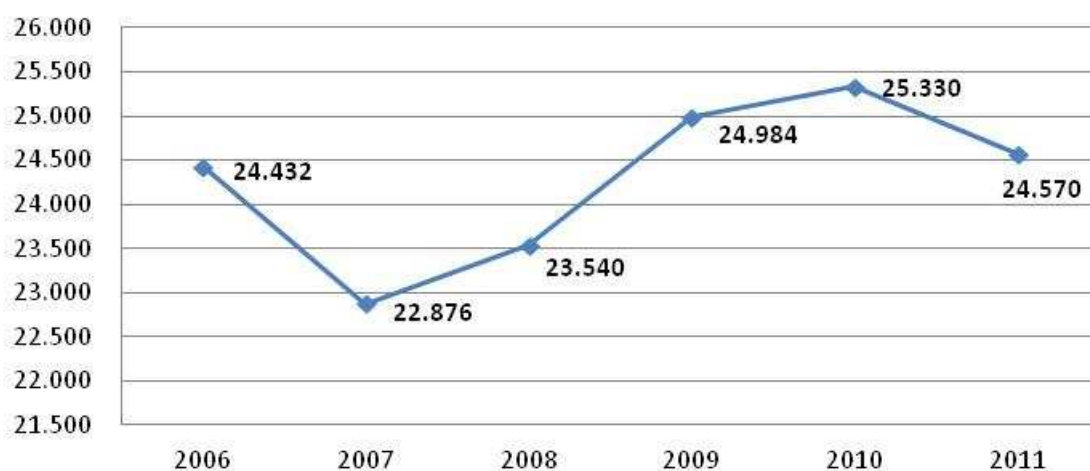
Nel corso dell'anno 350 pazienti sono stati trattati attraverso l'erogazione di uno dei nuovi percorsi chirurgici complessi (PAC), tale numero equivale ad altrettanti condizioni per le quali non è stato attivato un ricovero ordinario o diurno.

Attività Pronto Soccorso

Prendendo in considerazione il periodo 2006-2011 si osserva che a partire dal 2008 un progressivo incremento degli accessi presso il Pronto Soccorso del PO Marino.

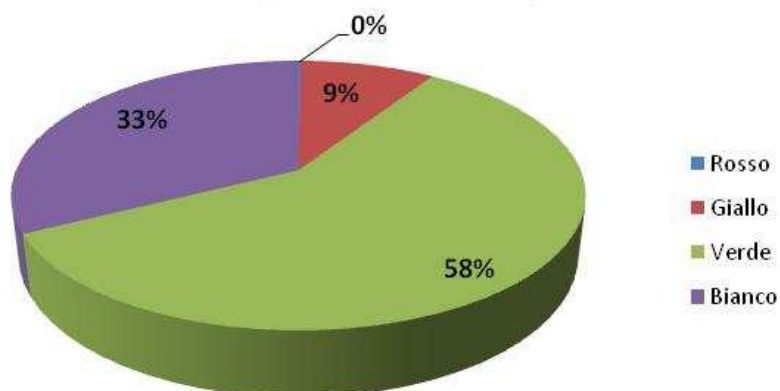
In relazione alla caratterizzazione del presidio la maggioranza degli accessi è correlata a patologie di tipo traumatologico ortopedico.

Andamento accessi in P.S.

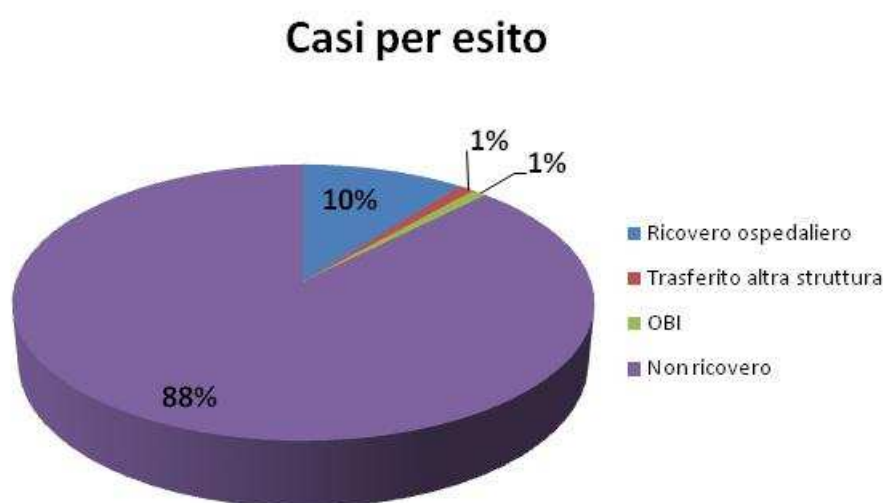


Nel corso dell'anno 2010 sono stati effettuati 24.570 accessi, ripartiti per codice gravità come indicato nel successivo, da cui emerge una frazione di accessi correlati a codici bianchi significativamente elevata.

N.casi per codice triage



All'accesso del paziente in Pronto Soccorso sono conseguiti globalmente 2.609 ricoveri ospedalieri; a fronte del totale degli accessi sono state erogate 57549 prestazioni specialistiche, cioè 2,34 prestazioni per utente.



P.O. “Microcitemico”

L’Ospedale Microcitemico ha iniziato la sua attività nel 1981, con l’obiettivo di affrontare una patologia di rilevante interesse sociale per la nostra Regione: la Talassemia.

L’impronta culturale ed organizzativa che lo ha caratterizzato ha permesso di raggiungere traguardi epocali nelle talassemie determinando una trasformazione di questa patologia ed ha creato le basi culturali per un approccio alla malattia cronica infantile, codificando un metodo che ha aperto la strada allo studio, alla diagnosi ed alla terapia di altre patologie genetiche particolarmente incidenti nella nostra Regione.

L’attività svolta in questo settore ha permesso il raggiungimento di importanti traguardi scientifici riconosciuti a livello internazionale. E’ centro di riferimento dell’O.M.S. per le emoglobinopatie.

Queste patologie hanno trovato risposta in termini di diagnosi e terapia e di presa in carico presso l’Ospedale Microcitemico che si è conquistato sul campo il ruolo di Ospedale di Riferimento, con un indice di attrazione di quasi il 50% rispetto al totale dell’attività ospedaliera

Nell’anno 2011 si è venuta a delineare una nuova configurazione logistico-strutturale-ambientale, a causa del trasferimento di alcune UU.OO. nei locali dell’ala nuova dell’ospedale.

Questo ha comportato per un verso uno snellimento di alcune attività, d’altra parte per alcune si sono evidenziate delle criticità:

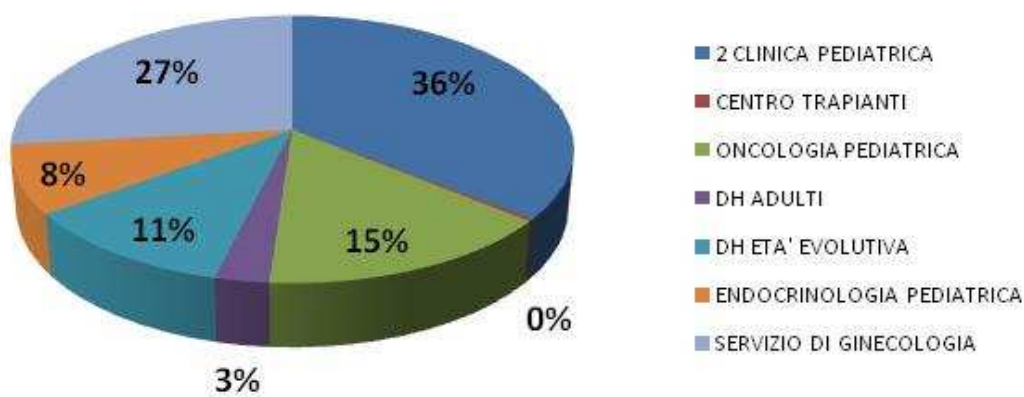
- Il Servizio di Endocrinologia Pediatrica per lavori è stato trasferito dal 15 maggio a tutt’oggi al piano terra nei locali in precedenza occupati dalla Direzione Sanitaria, con disagi segnalati nella relazione a firma del Responsabile.
- La Clinica Pediatrica II si trova ad affrontare percorsi divisi con ripercussione sull’intera organizzazione, con un rallentamento di alcune attività.

Dati strutturali

Descrizione reparto dimissione	2010						2011					
	Posti letto R.O.	n. casi R.O.	gg degenza R.O.	Posti letto D.H/DS	n. casi D.H./D.S.	n. accessi D.H./D.S.	Posti letto R.O.	n. casi R.O.	gg degenza R.O.	Posti letto D.H/DS	n. casi D.H./D.S.	n. accessi D.H./D.S.
2 CLINICA PEDIATRICA	13	430	1.926	4	1.053	1.865	13	394	1.917	4	1.066	1.804
CENTRO TRAPIANTI	4	9	863				4	12	789			
ONCOLOGIA PEDIATRICA	5	172	1.330	3	479	2.308	5	192	1.351	3	429	1.822
DH ADULTI				5	103	2.334				5	111	2.564
DH ETA' EVOLUTIVA				12	443	6.903				12	455	7.281
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA				1	538	574				1	340	366
SERVIZIO DI GINECOLOGIA				2	1.130	1.379				2	1.095	1.310
Totale	22	611	4.119	27	3.746	15.363	22	598	4.057	27	3.496	15.147

Nell'anno 2011 si è verificato un forte decremento sia dei ricoveri ordinari del presidio (- 2.1% rispetto al 2010) sia dei ricoveri erogati in regime diurno (-6.7% del totale presidio). In particolare e come già premesso, l'attività del Servizio di Endocrinologia ha subito una riduzione legata alla ristrutturazione degli spazi e alla carenza del personale medico.

Totale ricoveri Anno 2011



Indicatori di efficienza

Descrizione reparto dimissione	2010		2011	
	DM	TOC	DM	TOC
2 CLINICA PEDIATRICA	5,10	52,3%	4,87	40,4%
CENTRO TRAPIANTI	65,82	49,6%	65,75	54,0%
ONCOLOGIA PEDIATRICA	5,61	73,2%	7,04	74,0%
Totale	6,18	56,6%	6,78	50,5%

A causa del decremento del numero dei ricoveri e delle giornate di degenza, il tasso di occupazione dei posti letto è diminuito di quasi 7 punti percentuali. La degenza media del Presidio ha invece subito un leggero incremento dovuto in gran parte alla crescita della degenza media dell'Oncologia Pediatrica.

Descrizione reparto dimissione	2010		2011	
	IR	Turn Over	IR	Turn Over
2 CLINICA PEDIATRICA	37,4	4,7	30,3	7,2
CENTRO TRAPIANTI	2,8	66,9	3,0	55,9
ONCOLOGIA PEDIATRICA	47,6	2,1	38,4	2,5
Totale	33,4	4,7	27,2	6,6

La tabella sopra mostra un decremento dell'indice di rotazione dei pazienti per posto letto; l'indice di turn over cresce di quasi due giornate.

- **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

Descrizione reparto dimissione	2010				2011			
	% Lea	% Sentinella	Degenza media Lea	Degenza media Sentinella	% Lea	% Sentinella	Degenza media Lea	Degenza media Sentinella
2 CLINICA PEDIATRICA	12,1%	15,8%	3,13	4,10	15,2%	8,4%	2,30	4,94
CENTRO TRAPIANTI	0,0%	0,0%			8,3%	0,0%	2,00	
ONCOLOGIA PEDIATRICA	1,7%	2,9%	2,00	4,60	1,6%	1,6%	3,33	30,00
Totale	9,0%	11,9%	3,07	4,14	10,7%	6,0%	2,34	7,03

Si assiste a una generale variazione degli indici di appropriatezza clinica dei ricoveri: i Drg lea crescono di quasi due punti percentuale a fronte però di una diminuzione delle giornate di degenza,,i drg sentinella calano sensibilmente ma aumenta di quasi 3 giornate la loro degenza media.

E' necessario precisare che l'8.3% di Drg lea del C.T.M.O. è una percentuale scarsamente significativa poiché in termini assoluti si traduce in un solo ricovero inappropriato (467 "Altri fattori che influenzano lo stato di salute") su un totale di 12 ricoveri erogati in regime ordinario.

- **% totale DRG Lea sul totale dei dimessi:** rappresenta un indicatore di appropriatezza definito rapportando i dimessi con DRG "LEA" sul totale dei dimessi. Il D.P.C.M. del 29 novembre 2001 (sui livelli essenziali di assistenza) individua, infatti, all'allegato 2 C, n. 43 DRG potenzialmente a rischio di inappropriata organizzativa in regime di ricovero ordinario:
- **% totale DRG Sentinella sul totale dei dimessi:** rappresentano casi frequentemente caratterizzati da pratiche di ricovero opportunistiche.

Indicatori di complessità

Tutte le unità operative del P.O. Microcitemico hanno subito nel corso del 2011 un decremento del peso medio. Tale decremento è in buona parte dovuto al CTMO che a causa della diminuzione del numero di trapianti del midollo ha visto il suo peso medio Drg diminuire di cinque punti percentuali..

Considerando i Drg omologhi (con cc o senza cc) si registra invece un consistente incremento dei Drg complicati.

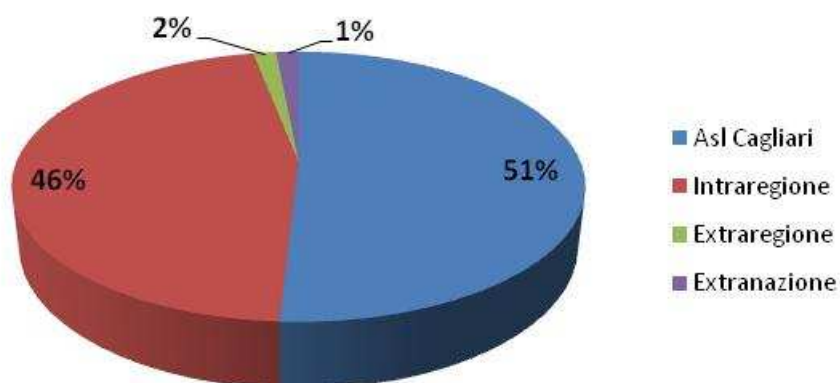
Si conferma inoltre la vocazione chirurgica del Centro Trapianti e la vocazione medica degli altri due centri.

	2010				2011			
Descrizione reparto dimissione	Peso medio	% casi complicati	% DRG chirurgici	% DRG medici	Peso medio	% casi complicati	% DRG chirurgici	% DRG medici
2 CLINICA PEDIATRICA	0,90	41,6%	0,2%	99,5%	0,61	48,8%	0,8%	99,2%
CENTRO TRAPIANTI	16,32		100,0%	0,0%	11,84		75,0%	25,0%
ONCOLOGIA PEDIATRICA	1,14	31,3%	1,2%	98,8%	1,02	33,3%	2,6%	97,4%
Totale	1,19	40,5%	2,0%	97,9%	0,97	46,5%	2,9%	97,1%

Tassi di attrazione

Il presidio ospedaliero Microcitemico si conferma polo di attrazione e punto di riferimento per le malattie rare e per le patologie correlate alla talassemia. Infatti il suo **Tasso di Attrazione** pari al **49%** rimane praticamente invariato nel corso degli anni.

Distribuzione casistica per provenienza assistiti



P.O. "San 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 chirurgici, 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

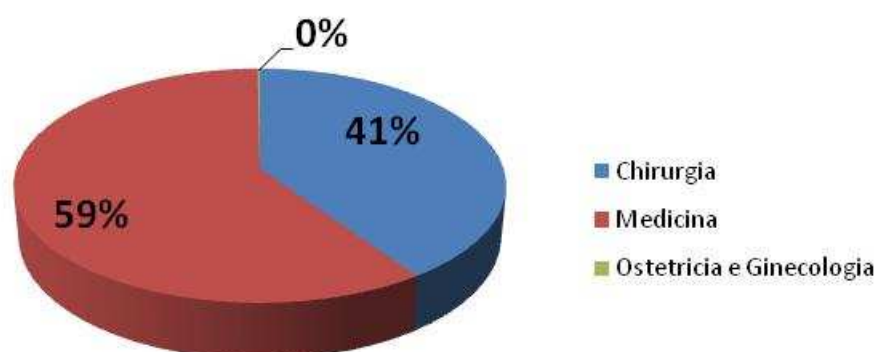
Reparto dimissione	2010						2011					
	Posti letto R.O.	n. casi R.O.	gg degenza R.O.	letto D.H /D.S.	n. casi D.H./D.S.	n. accessi D.H./D.S.	Posti letto R.O.	n. casi R.O.	gg degenza R.O.	Posti letto D.H /D.S.	n. casi D.H./D.S.	n. accessi D.H./D.S.
Chirurgia	13	585	3.931	4	499	538	9	532	3.246	4	408	487
Medicina	25	1066	7.391	3	230	1108	25	1127	7.162	3	254	1712
Ostetricia e Ginecologia	5	41	123	1	9	9				1	4	4
Nido	5	15	49									
Totale complessivo	47	1.707	11.494	8	738	1.655	34	1.659	10.408	8	666	2.203

Rispetto all'anno 2010 il numero dei ricoveri ordinari ha subito un decremento del 2.8%. Tale diminuzione è dovuta a una serie di circostanze: dal luglio 2010 sono iniziati i lavori di adeguamento strutturale di un'ala del P.O. con modifica in diminuzione dei posti letto delle U.O. di Medicina e Chirurgia, e chiusura del punto nascita da agosto 2010 con attivazione del Centro donna. Tali lavori hanno interessato tutto l'anno 2011 ed una parte di essi si è conclusa nel mese di maggio 2012. A breve inizieranno i lavori per l'attivazione della lungodegenza che presumibilmente si protrarranno per non meno di sei mesi. Il Punto di forza della struttura è rappresentato dalla garanzia H24 di un pronto soccorso qualificato, sia nella branca internistica che chirurgica, in quanto in questo presidio non esiste la guardia interdivisionale, ma sono in guardia attiva contemporaneamente un internista ed un chirurgo a cui si aggiunge la presenza H 24 di un anestesista rianimatore, in grado quindi di affrontare l'urgenza ed eventualmente stabilizzarla per poi trasferirla presso altri Presidi

Ospedaliери più attrezzati, in quanto nella struttura alcune specializzazioni come la rianimazione, la terapia intensiva non sono presenti. Il trasferimento del paziente critico rappresenta un punto di debolezza della struttura, in quanto non essendo presente un servizio di elisoccorso, l'ambulanza ha un tempo di percorrenza di circa un'ora per raggiungere Cagliari. Altro punto di debolezza è rappresentato dall'eccessivo turnover di personale sia del comparto che della dirigenza che spesso non consente di garantire un buon livello di continuità assistenziale.

Durante l'anno si è registrato un decremento anche dell'attività diurna: tale andamento è dovuto esclusivamente a un calo dei ricoveri in dh/ds della chirurgia (-18%).

Ricoveri totali Anno 2011



Indicatori di efficienza

Reparto dimissione	2010		2011	
	DM	TOC	DM	TOC
CHIRURGIA	6,7	67,3%	6,1	98,8%
MEDICINA	6,9	63,3%	6,4	78,5%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3,0	3,7%		
NIDO	3,3	2,7%		
Totale complessivo	6,7	67,0%	6,3	83,9%

Il processo di riorganizzazione dell'attività del presidio, avviato già dal 2010, ha prodotto un notevole miglioramento degli indici di occupazione e di rotazione dei posti letto sia del reparto di Medicina sia del reparto di Chirurgia.

A fronte di una consistente riduzione delle giornate di degenza, la degenza media dei due reparti totalmente attivi ha subito un lieve decremento.

	2010		2011	
	IR	Turn Over	IR	Turn Over
Reparto dimissione				
CHIRURGIA	46,8	1,1	42,6	2,5
MEDICINA	42,6	1,6	45,1	1,7
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	9,1	37,1		
NIDO	3,0	118,4		
Totale complessivo	36,3	3,3	44,2	2,0

Indicatori di appropriatezza

La percentuale di ricoveri Lea erogata dalla Divisione Chirurgia del Presidio incrementa di quasi 5 punti percentuali rispetto all'anno 2010. Il discorso inverso vale per la Divisione Medicina che mantiene praticamente costante la percentuale che la degenza media dei ricoveri inappropriati abbattendone però la degenza media.

	2010				2011			
	% Lea	% Sentinella	Degenza Media DRG Lea	Degenza Media DRG Sentinella	% Lea	% Sentinella	Degenza Media DRG Lea	Degenza Media DRG Sentinella
Reparto dimissione								
CHIRURGIA	31,3%	17,1%	3,99	8,96	36,5%	9,6%	4,05	7,08
MEDICINA	16,4%	24,7%	5,51	7,72	16,3%	23,6%	4,94	6,59
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	4,9%	7,3%	1,00	2,00				
NIDO	0,0%	0,0%						
Totale complessivo	21,1%	21,4%	4,71	8,01	22,8%	19,1%	4,48	6,67

Indicatori di complessità

Nel 2011 si registra un lieve incremento del peso medio mentre la percentuale dei DRG complicati decresce sia nel reparto di Medicina sia nel reparto di Chirurgia.

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.

	2010				2011			
	Peso medio	% casi complicati	% DRG chirurgici	% DRG medici	Peso medio	% casi complicati	% DRG chirurgici	% DRG medici
Reparto dimissione								
CHIRURGIA	0,92	29,1%	25,8%	74,2%	0,93	13,7%	32,1%	67,9%
MEDICINA	0,87	54,3%	0,0%	99,3%	0,86	50,7%	0,4%	99,6%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,27	0,0%	48,8%	51,2%				
NIDO	0,56		0,0%	0,0%				
Totale complessivo	0,87	41,0%	10,0%	88,7%	0,88	34,4%	10,6%	89,4%

P.O. "San Marcellino"

E' un presidio multispecialistico, dotato di Pronto Soccorso, con specifica vocazione nel gestire le emergenze del territorio circostante. Serve una popolazione di 23.990 abitanti ma, essendo posizionato in una località marina molto frequentata, nei mesi estivi fa fronte alle esigenze sanitarie di un elevato numero di utenti.

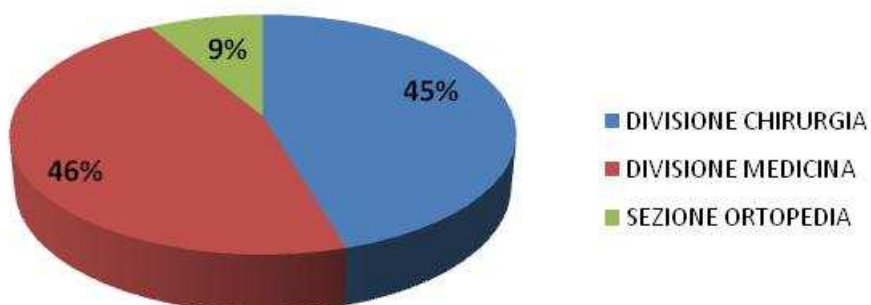
Dati strutturali

Reparto dimissione	2010						2011					
	Posti letto R.O.	n. casi R.O.	gg degenza R.O.	Posti letto D.H /DS	n. casi D.H./D.S.	n. accessi D.H./D.S.	Posti letto R.O.	n. casi R.O.	gg degenza R.O.	Posti letto D.H/DS	n. casi D.H./D.S.	n. accessi D.H./D.S.
DIVISIONE CHIRURGIA	15	620	3.458	1	232	259	15	588	3.526	1	258	259
DIVISIONE MEDICINA	24	814	7.231	1	80	535	24	768	6.196	1	90	505
SEZIONE ORTOPEDIA	3	142	559	1	56	56	3	100	385	1	59	59
Totale	42	1.576	11.248	3	368	850	42	1.456	10.107	3	407	823

Nell'anno 2011 si è verificato un significativo decremento dei ricoveri erogati in regime ordinario del presidio (- 7,6% rispetto al 2010) a fronte invece di un consistente incremento dei ricoveri in DH/DS (+10.6% rispetto al 2010). Il calo dell'attività è principalmente dovuto ai numerosi interventi strutturali iniziati già nell'anno 2010, che sono consistiti nella messa a norma dei reparti di Medicina e di Chirurgia e nel rifacimento di tutte le camere di

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

Totale ricoveri Anno 2011



Indicatori di efficienza

Reparto dimissione	2010		2011	
	DM	TOC	DM	TOC
DIVISIONE CHIRURGIA	5,6	63,2%	6,0	64,4%
DIVISIONE MEDICINA	8,9	82,5%	8,1	70,7%
SEZIONE ORTOPEDIA	3,9	51,1%	3,9	35,2%
Totale	7,1	73,4%	6,9	65,9%

La degenza media del Presidio Ospedaliero San Marcellino ha subito un forte calo a causa della diminuzione dei ricoveri in regime ordinario e delle relative giornate di degenza. La degenza media dell'U.O. di medicina decresce mentre aumenta quella della Chirurgia.

Reparto dimissione	2010		2011	
	IR	Turn Over	IR	Turn Over
DIVISIONE CHIRURGIA	41,3	3,3	39,2	3,3
DIVISIONE MEDICINA	33,9	1,9	32,0	3,3
SEZIONE ORTOPEDIA	47,3	3,8	33,3	7,1
Totale	37,5	2,6	34,7	3,6

Dalla tabella sopra emerge un decremento dell'indice di rotazione; nell'anno 2011 sono mediamente transitati circa 35 pazienti per posto letto. Il peggioramento di tale indice ha comportato un aumento del turn over; attualmente presso il presidio intercorrono quasi quattro giornate dalla dimissione di un paziente al il 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

Reparto dimissione	2010				2011			
	% Lea	% Sentinella	Deg. media Lea	Deg. media Sentinella	% Lea	% Sentinella	Deg. media Lea	Deg. media Sentinella
DIVISIONE CHIRURGIA	28,4%	15,0%	3,8	5,9	20,6%	14,1%	4,0	5,5
DIVISIONE MEDICINA	9,5%	17,2%	8,3	6,6	2,7%	14,3%	6,5	6,7
SEZIONE ORTOPEDIA	41,5%	0,7%	5,4	1,0	50,0%	3,0%	5,1	3,3
Totale	19,8%	14,8%	5,2	6,3	13,2%	13,5%	4,5	6,2

In relazione ai Drg Lea erogati si evidenzia un lieve miglioramento rispetto all'anno precedente; anche la degenza media di tale tipologia di ricoveri subisce invece un significativo decremento. In calo anche gli eventi Sentinella a fronte di una degenza media costante.

Indicatori di complessità

Reparto dimissione	2010				2011			
	Peso medio	% casi complicati	% DRG chirurgici	% DRG medici	Peso medio	% casi complicati	% DRG chirurgici	% DRG medici
DIVISIONE CHIRURGIA	0,92	29%	34%	66%	1,11	34%	43%	57%
DIVISIONE MEDICINA	0,85	56%	1%	99%	0,89	64%	0%	100%
SEZIONE ORTOPEDIA	0,72	2%	5%	95%	0,69		13%	87%
Totale	0,87	39%	14%	86%	0,97	47%	18%	82%

Rispetto all'anno 2010 il peso medio del presidio cresce di 0.1 punti. Tale andamento suggerisce una maggior attenzione da parte dei responsabili delle strutture citate verso la complessità della casistica trattata.

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.

- **% totale DRG Lea sul totale dei dimessi:** rappresenta un indicatore di appropriatezza definito rapportando i dimessi con DRG "LEA" sul totale dei dimessi. Il D.P.C.M. del 29 novembre 2001 (sui livelli essenziali di assistenza) individua, infatti, all'allegato 2 C, n. 43 DRG potenzialmente a rischio di inappropriatezza organizzativa in regime di ricovero ordinario:
- **% totale DRG Sentinella sul totale dei dimessi:** rappresentano casi frequentemente caratterizzati da pratiche di ricovero opportunistiche.

P.O. “SS. Trinità”

E' un ospedale multidisciplinare per pazienti acuti, dotato di Pronto Soccorso. Il bacino di utenza di questa Azienda si aggira intorno ai 500.000 residenti ai quali devono essere aggiunti, gli utenti provenienti dalle altre ASL.

Nel presidio sono presenti le seguenti strutture complesse:

- Gastoenterologia e Chirurgia Endoscopica digestiva;
- Geriatria;
- Malattie infettive;
- Medicina interna;
- Dialisi;
- Chirurgia Generale;
- Chirurgia Maxillo facciale;
- Chirurgia Pediatrica;
- Dermatologia;
- Ostetricia e Ginecologia;
- Ortopedia e Traumatologia;
- Urologia;
- Otorinolaringoiatria,;
- Anestesia e rianimazione;
- Utic;
- Radiologia d'urgenza;
- Pronto Soccorso;
- Neuroriabilitazione.

Sono, inoltre, presenti all'interno del P.O. diversi servizi e nello specifico la Diabetologia, Recupero e rieducazione funzionale, la Radiologia, il servizio Medicina Nucleare, il Laboratorio Analisi e il Servizio di Anatomia Patologica.

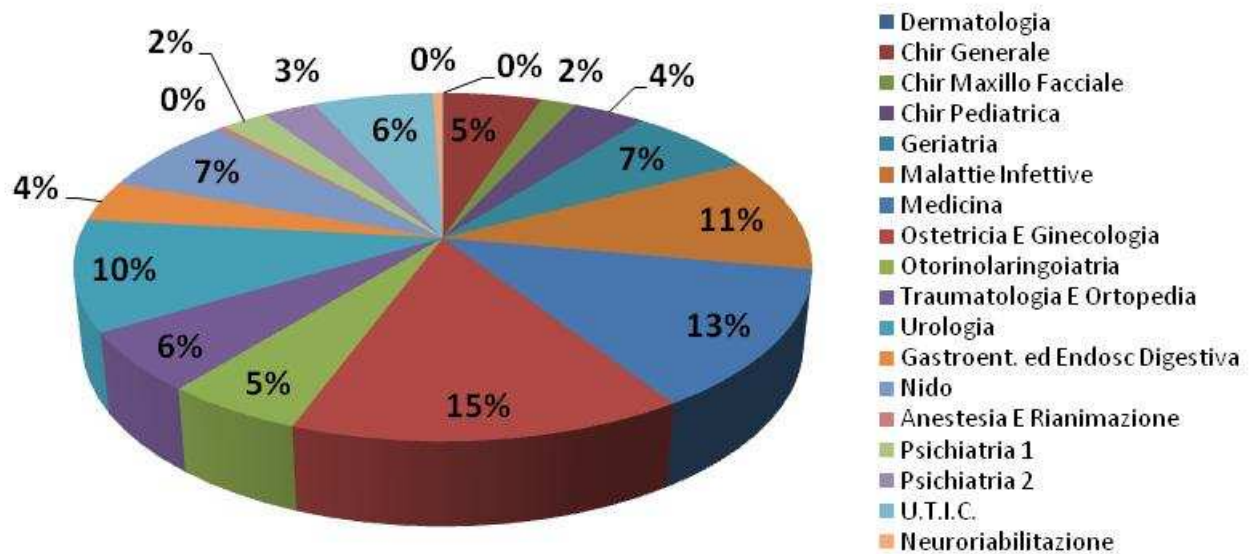
Dati strutturali

Descrizione reparto dimissione	2010						2011					
	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
Divisione Dermatologia	4	5	862	2	16	38	4	1	3	2	14	32
Divisione Chirurgia Generale	27	807	7.855	1	26	26	27	915	7.446	1	38	38
Divisione Chirurgia Maxillo Facciale	5	296	1.390	1	202	202	5	271	1.160	1	75	75
Divisione Chirurgia Pediatrica	14	471	2.424	2	123	126	14	579	2.930	2	129	129
Divisione Geriatria	23	1.028	8.426	2	123	197	23	1.113	8.384	2	145	275
Divisione Malattie Infettive	42	817	12.613	6	1.197	4.324	42	898	12.089	6	1.128	4.320
Divisione Medicina 1	32	1.992	8.292	4	539	1.372	32	2.008	8.571	4	463	1.426
Divisione Ostetricia E Ginecologia	17	1.962	7.382	5	491	491	17	2.220	8.443	5	595	595
Divisione Otorino Laringoiatria	16	732	3.633	2	246	248	16	729	3.379	2	263	263
Divisione Traumatologia E Ortopedia	24	1.107	6.586	2	66	66	24	1.039	6.102	2	20	20
Divisione Urologia	30	1.164	7.919	6	830	830	30	1.125	7.202	6	837	837
Gastroenterol. Ed Endoscopia Digestiva	11	715	3.859				11	716	3.804			
Nido	12	1.162	3.336				12	1.383	4.153			
Servizio Anestesia E Rianimazione	8	111	1.518				8	87	1.720			
Servizio Psichiatria 1	15	462	5.320	1	28	60	15	443	4.825	1	4	21
Servizio Psichiatria 2	12	501	4.352				12	517	4.280			
U.T.I.C.	17	796	5.528	1	351	377	17	753	5.287	1	429	489
Neuroriabilitazione										4	95	197
Totale	309	14.128	91.295	35	4.238	8.357	309	14.797	89.778	39	4.235	8.717
Totale (Con Esclusione Della Dermatologia)	305	14.123	90.433	33	4.222	8.319	305	14.796	89.775	37	4.221	8.685

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

L'attività clinica, relativa ai ricoveri ordinari, ha visto un ulteriore aumento nel corso del 2011 passando 14.128 ricoveri ordinari del 2010 a 14.797 ricoveri nel 2011 (+4.7%) con un decremento delle giornate di degenza del 1,7% rispetto all'anno precedente. Sul fronte dei ricoveri in D.H e D.S. si è rilevato una sostanziale stabilità dell'attività; si registrano infatti 4.238 ricoveri nel 2010 e 4.235 nel 2011 con una diminuzione dello 0.1 % circa.

Ricoveri totali Anno 2011



Indicatori di efficienza

Descrizione reparto dimissione	2010		2011	
	DM	TOC	DM	TOC
Dermatologia	172,40	59%	3,00	0%
Chirurgia Generale	9,73	80%	8,14	76%
Chirurgia Maxillo Facciale	4,70	76%	4,28	64%
Chirurgia Pediatrica	5,15	47%	5,06	57%
Geriatria	8,20	100%	7,53	100%
Malattie Infettive	15,44	82%	13,46	79%
Medicina	4,16	71%	4,27	73%
Ostetricia E Ginecologia	3,76	119%	3,80	136%
Divisione Otorino Laringoiatria	4,96	62%	4,64	58%
Traumatologia E Ortopedia	5,95	75%	5,87	70%
Urologia	6,80	72%	6,40	66%
Gastroent. Ed Endosc Digestiva	5,40	96%	5,31	95%
Nido	2,87	76%	3,00	95%
Anestesia E Rianimazione	13,68	52%	19,77	59%
Servizio Psichiatria 1	11,52	97%	10,89	88%
Servizio Psichiatria 2	8,69	99%	8,28	98%
U.T.I.C.	6,94	89%	7,02	85%
Neuroriabilitazione				
Totale	6,46	81%	6,07	80%

Totale (con esclusione della Dermatologia)	6,40	81%	6,07	81%
---	-------------	------------	-------------	------------

La Degenza Media ha subito un lieve decremento rispetto all'anno 2010.

Nel 2011 il Tasso di Occupazione si attesta sempre su valori elevati pur passando dall'81% (nel 2010) all'80% (nel 2011) con un decremento percentuale dell'1%.

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.

Descrizione reparto dimissione	2010		2011	
	IR	Turn Over	IR	Turn Over
Dermatologia	1,3	119,6	0,3	1.457,0
Chirurgia Generale	29,9	2,5	33,9	2,6
Chirurgia Maxillo Facciale	59,2	1,5	54,2	2,5
Chirurgia Pediatrica	33,6	5,7	41,4	3,8
Geriatria	44,7	- 0,0	48,4	0,0
Malattie Infettive	19,5	3,3	21,4	3,6
Medicina	62,3	1,7	62,8	1,5
Ostetricia E Ginecologia	115,4	- 0,6	130,6	- 1,0
Divisione Otorino Laringoiatria	45,8	3,0	45,6	3,4
Traumatologia E Ortopedia	46,1	2,0	43,3	2,6
Urologia	38,8	2,6	37,5	3,3
Gastroent. Ed Endosc Digestiva	65,0	0,2	65,1	0,3
Nido	96,8	0,9	115,3	0,2
Anestesia E Rianimazione	13,9	12,6	10,9	13,8
Servizio Psichiatria 1	30,8	0,3	29,5	1,5
Servizio Psichiatria 2			43,1	0,2
U.T.I.C.	46,8	0,9	44,3	1,2
Neuroriabilitazione				
Totale	45,7	1,5	47,9	1,6

Totale (con esclusione della Dermatologia)	46,3	1,5	48,5	1,5
---	-------------	------------	-------------	------------

Negli ultimi tre anni l'indice di rotazione è variato in modo più sostanziale passando da 43,1 nel 2009, 46,3 nel 2010 fino ad arrivare a 48,5 nell'anno 2011. L'indice di Tournover è invece rimasto invariato.

Indicatori di appropriatezza

Tra l'anno 2010 e l'anno 2011 si registra un lieve decremento della percentuale dei Drg Lea e della relativa degenza media. Più consistente invece risulta il decremento dei Drg Sentinella e della loro degenza media.

Descrizione reparto dimissione	2010				2011			
	% Lea	% Sentinella	Degenza media Lea	Degenza media Sentinella	% Lea	% Sentinella	Degenza media Lea	Degenza media Sentinella
Chirurgia Generale	20,1%	7,8%	3,60	4,92	22,1%	9,5%	3,54	5,49
Chirurgia Maxillo Facciale	11,1%	34,5%	3,58	4,96	14,8%	36,9%	3,33	4,16
Chirurgia Pediatrica	13,0%	1,9%	3,39	4,89	12,8%	1,9%	3,34	3,82
Geriatrics	7,8%	16,0%	3,34	7,63	7,5%	21,7%	2,89	6,80
Malattie Infettive	6,7%	35,7%	6,27	10,54	4,1%	20,3%	3,95	9,27
Medicina	21,2%	23,9%	3,01	4,19	22,3%	24,8%	2,83	4,26
Ostetricia E Ginecologia	1,6%	0,2%	2,35	1,88	1,8%	2,9%	2,13	2,65
Divisione Otorino Laringoiatria	25,4%	10,8%	3,59	5,49	28,9%	9,5%	3,97	5,84
Traumatologia E Ortopedia	18,5%	3,0%	3,94	2,00	14,6%	2,9%	3,74	3,10
Urologia	6,6%	3,4%	3,48	6,18	6,4%	4,8%	3,58	4,31
Gastroenterol. Ed Endosc. Digestiva	9,7%	34,1%	4,52	5,73	11,0%	30,4%	4,04	5,60
Hanseniani	0,0%	0,0%			0,0%	0,0%		
Nido	0,6%	0,3%	2,86	2,00	0,3%	0,3%	2,25	2,25
Servizio Anestesia E Rianimazione	0,9%	3,6%	1,00	5,25	0,0%	1,1%		5,00
Servizio Psichiatria 1	6,7%	0,2%	8,26	27,00	6,8%	0,0%	6,07	
Servizio Psichiatria 2	11,6%	0,0%	6,88		6,2%	0,0%	4,81	
U.T.I.C.	1,4%	7,2%	4,91	5,81	1,6%	7,7%	4,33	6,93
Totale	10,5%	11,6%	3,79	6,01	10,2%	10,9%	3,44	5,51

- **% totale DRG Lea sul totale dei dimessi:** rappresenta un indicatore di appropriatezza definito rapportando i dimessi con DRG "LEA" sul totale dei dimessi. Il D.P.C.M. del 29 novembre 2001 (sui livelli essenziali di assistenza) individua, infatti, all'allegato 2 C, n. 43 DRG potenzialmente a rischio di inappropriatezza organizzativa in regime di ricovero ordinario:
- **% totale DRG Sentinella sul totale dei dimessi:** rappresentano casi frequentemente caratterizzati da pratiche di ricovero opportunistiche.

Indicatori di complessità

Il Peso medio del presidio ospedaliero ha subito un leggero decremento rispetto all'anno 2010;

Stessa cosa dicasi per la percentuale di DRG complicati.

I rapporti percentuali tra DRg medico/chirurgici e Drg totali erogati si mantengono anch'essi costanti.

Descrizione reparto dimissione	2010				2011			
	Peso medio	% casi complicati	% DRG chirurgici	% DRG medici	Peso medio	% casi complicati	% DRG chirurgici	% DRG medici
Dermatologia	1,28		0%	100%	1,28		0%	100%
Chirurgia Generale	1,31	21%	63%	37%	1,32	22%	64%	36%
Chirurgia Maxillo Facciale	0,87	2%	44%	56%	0,83	3%	40%	60%
Chirurgia Pediatrica	0,75	11%	30%	70%	0,80	28%	28%	72%
Geriatria	1,00	76%	2%	98%	0,99	75%	1%	99%
Malattie Infettive	1,22	45%	1%	99%	1,21	49%	1%	99%
Medicina	0,94	49%	1%	99%	0,91	42%	1%	99%
Ostetricia E Ginecologia	0,61	3%	47%	53%	0,59	4%	44%	56%
Divisione Otorino Laringoiatria	0,97	3%	68%	32%	0,95	3%	66%	34%
Traumatologia E Ortopedia	1,16	27%	63%	37%	1,22	26%	64%	36%
Urologia	1,09	34%	77%	23%	1,07	35%	74%	26%
Gastroenterol. Ed Endosc Digestiva	1,19	59%	6%	94%	1,18	60%	6%	94%
Nido	0,28	0%	0%	100%	0,28	25%	0%	100%
Servizio Anestesia E Rianimazione	3,94	90%	31%	69%	4,28	100%	32%	68%
Servizio Psichiatria 1	0,74	100%	0%	100%	0,74	33%	0%	100%
Servizio Psichiatria 2	0,73		0%	100%	0,74	0%	0%	100%
U.T.I.C.	1,32	40%	46%	54%	1,31	41%	48%	52%
Totale	0,95	32%	32%	68%	0,92	31%	32%	68%

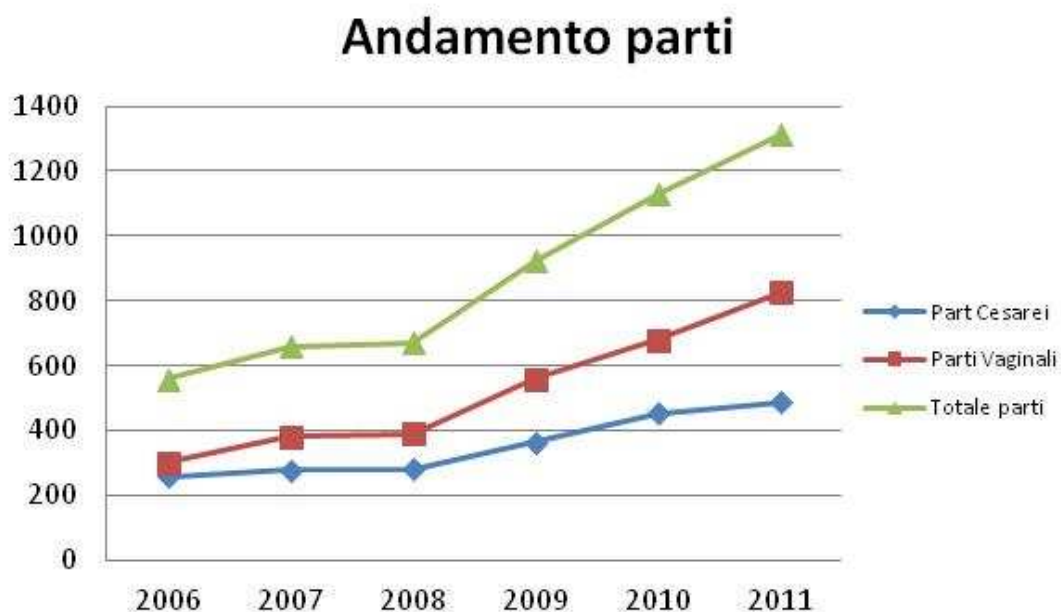
Parti cesarei

Dall'anno 2006 all'anno 2011 nel Presidio Ospedaliero SS. Trinità i parti sono aumentati del 136%; tale consistente incremento è dovuto in parte all'assorbimento da parte del presidio stesso dell'attività relativa alle nascite degli ospedali di Isili e Muravera e in parte alla riqualificazione del reparto stesso che rappresenta ormai un punto di riferimento per le future mamme della provincia di Cagliari.

Cod. DRG	Descrizione DRG	2006	2007	2008	2009	2010	2011
370	Parto Cesareo, Con Cc	35	35	32	30	20	40
371	Parto Cesareo, Senza Cc	223	244	249	334	432	447
372	Parto Vaginale Con Diagnosi Complicanti	199	230	235	51	8	3
373	Parto Vaginale Senza Diagnosi Complicanti	96	136	142	503	665	823
374	Parto Vaginale Con Sterilizzazione E/O Dilatazione E Raschiamento	4	9	9	3		
375	Parto Vaginale Con Altro Intervento Eccetto Sterilizzazione E/O Dilatazione E Raschiamento	1	5	5	2	6	
Totale parti		558	659	672	923	1131	1313

Così come raccomandato dall'OMS anche la percentuale di parti cesarei subisce nel corso del 2011 un'inversione di tendenza diminuendo di tre punti percentuali.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
% Parti Cesarei	46%	42%	42%	39%	40%	37%



3) Assistenza Territoriale

Distretto 1 (Cagliari Area Vasta)

Descrizione del contesto di riferimento

Il Distretto Sociosanitario Cagliari- Area Vasta comprende l'Area Urbana della Città di Cagliari e l'Area Vasta I centri abitati, oltre la Città di Cagliari, individuano due sistemi insediativi distinti: Il sistema legato alla SS 554 (Monserrato, Selargius, Settimo San Pietro, Quartucciu) e il sistema legato al corridoio della SS 131 (Monastir, Sestu, Ussana).

La popolazione residente nella Città di Cagliari è in continuo decremento e manifesta un processo di invecchiamento particolarmente accentuato con indici di dipendenza giovanile inferiore di quasi 4 punti rispetto a quello provinciale, mentre quello di vecchiaia è superiore di oltre 7 punti.

Il trend della popolazione dell'Area Vasta, invece, evidenzia un aumento rispetto al dato provinciale dove rappresenta il territorio in cui si registra la crescita maggiore. La suddivisione in classi di età, evidenzia un numero di nascite che rientra nella media provinciale, ma il comune di Sestu presenta il maggior numero di nuovi nati. La classe di età più numerosa, in media col dato provinciale, è quella tra i 35 e i 54 anni, questo dato è costante in tutti i Comuni dell'Area Vasta. Risulta significativa la percentuale di abitanti nella classe 85-100 che evidenzia la presenza di "grandi vecchi". Questo è significativo se correlato alle due precedenti classi 65-74 e 75-84, di molto inferiori alla media provinciale.

Il Comune di Cagliari, presenta tassi elevati di mortalità per malattie del sistema circolatorio e per tumori sia nella popolazione maschile che in quella femminile. Da un confronto territoriale la mortalità maschile per tumore è più elevata nella città di Cagliari rispetto al valore provinciale e regionale. Così come risulta superiore nei confronti territoriali il tasso di mortalità maschile per malattie infettive. Nella distribuzione per fasce di età se si considera il rapporto sul totale degli anziani portatori di patologie croniche la percentuale maggiore la si ritrova nella classe 65-69 anni (27%), seguita dalla classe 80 e + con il 26,6 %.

I dati di mortalità generale dell'Area Vasta 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 e

avvelenamenti: queste cause rispecchiano i dati regionali e provinciali per entrambi i sessi, ma con alcune specificità d'ambito.

Descrizione delle articolazioni organizzative del Distretto e loro principali attività

Nel Distretto 1 Cagliari Area Vasta le aree di attività sono state organizzate in Strutture Complesse il cui governo è stato affidato ad un Dirigente Responsabile:

Cure Primarie: interessa le attività connesse con l'assistenza sanitaria di base, la continuità assistenziale, l'erogazione delle prestazioni integrative e protesiche ed inoltre l'attività specialistica ambulatoriale e le attività e prestazioni relative al Sistema delle Cure Domiciliari (Cure Domiciliari Integrate e Cure Domiciliari Prestazionali).

Anziani Disabili e Soggetti Fragili: interessa le attività e le prestazioni relative alla presa in carico delle persone anziane, delle persone adulte con disabilità connesse con le funzioni del Punto Unico d'Accesso e delle Unità di Valutazione Territoriale. Tali attività hanno compreso, quindi, la valutazione che è stata effettuata per le persone inserite in RSA, in Centri Diurni Integrati.

Riabilitazione Socio Sanitaria Area Territoriale: interessa le attività e le prestazioni di riabilitazione sanitaria e sociosanitaria compreso il supporto alle attività di monitoraggio nei confronti dei soggetti accreditati che erogano prestazioni di riabilitazione sanitaria e sociosanitaria.

Riabilitazione e Terapia Fisica Area Specialistica: interessa le attività specialistiche correlate alla branca di terapia fisica e riabilitazione erogate presso i poliambulatori territoriali e costituisce un supporto alle attività di monitoraggio nei confronti dell'attività erogata dai soggetti accreditati. Nel corso dell'anno 2010 è stata avviata la struttura.

Nefrologia e Dialisi: attività di accesso diretto per l'accoglienza, cura e assistenza delle persone con problemi di vario grado di nefropatia sino al trattamento dialitico. Ha operato nel territorio tramite i centri di assistenza e le cure dialitiche domiciliari. La struttura del Distretto 1 Cagliari, benché ubicata nel Distretto 3 Quartu Parteolla ha garantito la standardizzazione delle procedure e delle risorse di tutte le sedi aziendali.

Consultori: le attività consultoriali in termini di tutela della maternità e dell'infanzia sono state organizzate in Unità Operative Consultoriali in ogni singolo distretto.

Neuropsichiatria Infantile: le attività di presa in carico dei bisogni sanitari e sociosanitari in età evolutiva sono state organizzate in Unità di Neuropsichiatria Infantile in ogni singolo distretto.

Hospice: attività residenziale per malati in cure palliative e in fase terminale della vita.

Sistema di emergenza territoriale collegata alla Centrale 118: organizzazione delle aree di attività nei singoli Distretti Sociosanitari previste nell'Atto Aziendale.

Analisi e descrizione dell'attività svolta e confronto rispetto agli anni precedenti

Nell'ambito dell'ASL di Cagliari il Distretto Sociosanitario 1 Cagliari Area Vasta recepisce le indicazioni contenute nella pianificazione nazionale, regionale ed aziendale che individuano il *“territorio quale primaria sede di assistenza e di governo dei percorsi sanitari e sociosanitari”* in una prospettiva di garanzia della continuità della cura e assistenza, soprattutto nei confronti delle persone “fragili”, delle persone anziane e/o non autosufficienti necessitanti di Cure a Lungo Termine.

Nel corso dell'anno 2011, per quanto di propria competenza, ha rappresentato, il luogo preposto all'integrazione delle attività sanitarie all'interno del Distretto e all'integrazione sociosanitaria con particolare riferimento alle aree materno-infantile, fragilità (persone con disabilità, persone anziane, persone non autosufficienti, persone affette da HIV, da patologie cronico-degenerative e da patologie oncologiche), salute mentale e dipendenze.

Ciò ha implicato che tutto il sistema dell'assistenza distrettuale si ponesse in grado di intercettare il bisogno sanitario e di farsi carico in maniera integrata delle necessità sanitarie e sociosanitarie delle persone residenti nell'ambito, modulando gli schemi di offerta delle attività sanitarie e sociosanitarie distrettuali. Questo processo impegnando in uno sforzo organizzativo e gestionale tutte le strutture sanitarie distrettuali che costituiscono l'ossatura organizzativa del Distretto Sociosanitario è stato funzionale a garantire in maniera coordinata e strategica:

un buon livello di integrazione tra i diversi servizi sanitari distrettuali;

un buon livello di integrazione tra i servizi sanitari e quelli sociali;

la continuità tra cura e riabilitazione;

la realizzazione dei percorsi assistenziali integrati per le persone e le famiglie.

Tutto ciò in considerazione che le mutate condizioni demografiche, epidemiologiche e sociali richiedono ormai un atteggiamento “proattivo” nella definizione dell'offerta assistenziale per la città al fine di intercettare anche la domanda potenziale, non espressa o non adeguatamente rilevata, e ridurre il rischio di formulare interventi parziali, tardivi e inefficaci.

Lo sforzo per una reale appropriatezza degli interventi, ha cercato di garantire quanto sopra adottando un approccio che considera i bisogni delle persone nel loro complesso attraverso il modello assistenziale della “presa in carico globale” della persona e della famiglia. Questi approcci al processo di cura e assistenza si sono rivolti in particolare ai percorsi di prima presa in carico della persona da parte del Territorio-Distretto presso il Punto unico d'Accesso, in integrazione ai percorsi

ospedalieri, attraverso la collaborazione interdisciplinare dei professionisti dei servizi sociosanitari del territorio e la valutazione multidimensionale del bisogno.

In quest'ottica il Distretto Sociosanitario 1 Cagliari area Vasta ha promosso, incoraggiato e stimolato le iniziative di tutti gli operatori e dei loro responsabili che fossero coerenti con i seguenti obiettivi strategici:

- promuovere e sviluppare la rete sanitaria e sociosanitaria territoriale, che potesse farsi carico delle necessità dovute alle patologie croniche che non necessitano di norma del ricovero ospedaliero ma di un'offerta di servizi sanitari continuativa e di facile fruibilità;
- promuovere e sviluppare l'integrazione degli interventi di carattere sanitario con quelli di carattere sociale, finalizzandoli a promuovere e tutelare l'autonomia delle persone e fornire risposte articolate alle condizioni di non autosufficienza (persone con disabilità e anziani in particolare), laddove l'inestricabile intreccio di bisogni assistenziali e terapeutici obbliga a valutazioni ed interventi congiunti da parte di istituzioni diverse (in particolare Distretto Socioanitario e Comuni);
- promuovere e sviluppare a sistema l'integrazione tra territorio e ospedale, per assicurare la continuità dell'assistenza in fase di dimissione protetta ;
- sviluppare azioni per incrementare l'appropriatezza delle prestazioni e dei percorsi assistenziali. In accordo con i servizi sociali del Comune onde evitare sovrapposizioni e inadeguatezze degli interventi sulle singole persone.

Aree specifiche di competenza distrettuale

Le aree prioritarie di intervento afferiscono al livello Essenziale di Assistenza (LEA) Distrettuale nella sua articolazione in sub livelli: Cure Primarie (Assistenza Sanitaria di Base, Assistenza Specialistica, Assistenza Farmaceutica, Assistenza Protesica e Integrativa, Assistenza sociosanitaria domiciliare) , Assistenza residenziale e semiresidenziale territoriale, Assistenza Materno Infantile (Consultori e Neuropsichiatria Infantile)

Le Cure Primarie

Ha compreso le attività connesse con l'assistenza sanitaria di base, la continuità assistenziale, l'erogazione delle prestazioni integrative e protesiche, l'attività specialistica ambulatoriale, le attività connesse all'assistenza farmaceutica e le attività e prestazioni relative al Sistema delle Cure Domiciliari (Cure Domiciliari Integrate e Cure Domiciliari Prestazionali).Il Distretto Sociosanitario ha

dato priorità a questo ambito di azione ritenuto prioritario e strategico interessante soprattutto il *Sistema delle Cure Domiciliari*: gli obiettivi e le azioni hanno fatto riferimento al Programma di implementazione delle Cure Domiciliari e Cure Domiciliari Integrate (CDI) già avviato in questa azienda, negli ultimi coerente con gli obiettivi della “premialità” contemplati nel Quadro Strategico Nazionale (QSN) e nel Piano d’Azione Regionale di cui alla DGR 52/18 del 3.10.2008 “*Adozione del Piano d’Azione per il raggiungimento degli obiettivi di servizio 2007-2013*”, allegato C, Premialità 2007-2013, “*Piano d’Azione tematico: servizi di cura per gli anziani*”. Il Distretto si impegna a condividere e raggiungere gli obiettivi, del Programma specifico per il raggiungimento del Target di servizio riferito alla realtà aziendale (*Deliberazione del Commissario Straordinario n. 440 del 30.04.2010 “Programma di sviluppo delle Cure Domiciliari Integrate nella ASL di Cagliari (in attuazione delle DGR n. 52/18 del 3.10.2008 e n. 15/24 del 13.4.2010)”*).

Area delle fragilità, della promozione dell’autonomia e del sostegno alla non autosufficienza nei confronti delle persone anziane, e/o con disabilità .

Ha interessato le attività distrettuali e le prestazioni relative alla presa in carico delle persone anziane, delle persone adulte con disabilità connesse con le funzioni del Punto Unico d’Accesso e delle Unità di Valutazione Territoriale dove sono stati garantiti accoglienza, ascolto, indirizzo, presa in carico e accompagnamento nei percorsi sanitari e sociosanitari in ambito territoriale attraverso la valutazione multidimensionale dei bisogni.

La promozione della autonomia delle persone e il sostegno alla non autosufficienza ha imposto l’obiettivo, condiviso dal Distretto nell’ambito dei PLUS della Città di Cagliari e del PLUS 21, di mantenere le persone possibilmente nel proprio ambiente di vita sostenendo la domiciliarità e la famiglia attraverso progettualità personalizzate formulate in maniera integrate tra l’ambito sociale e quello sanitario. Il ricorso alla residenzialità sociale e/o sociosanitaria ha rappresentato un momento transitorio del progetto personalizzato cui si ricorre in particolari situazioni di opportunità, ma configurandosi sempre come supporto e sostegno alla domiciliarità. Le attività del PUA e delle UVT sono state sempre più orientate al ruolo di governance complessiva del sistema della non autosufficienza e all’appropriatezza delle prestazioni e dei progetti personalizzati formulati dalle strutture della rete territoriale collegata al PUA (RSA, CDI, Strutture di Riabilitazione, etc.), anche attraverso l’implementazione di sistemi di verifica e controllo dei progetti, personalizzati, dei percorsi e delle prestazioni fornite alle persone ospitate nelle strutture.

Durante il 2011 le attività sociosanitarie finalizzate alla promozione dell’autonomia e a sostegno della non autosufficienza riguardo alle persone anziane (> 65 anni) della Città di Cagliari sono state

erogate da servizi sociosanitari distrettuali afferenti alle seguenti aree: Cure Domiciliari Integrate, Assistenza diurna in Centri Diurni Integrati, Assistenza residenziale in RSA, Strutture di Riabilitazione globale e Comunità Protette (ex Case Protette), in Hospice e Assistenza Riabilitativa in regime ambulatoriale , diurno e domiciliare.

L'offerta è stata governata attraverso la presa in carico integrata delle persone e delle famiglie presso il Punto Unico d'Accesso che ha indirizzato le persone anziane presso i servizi della rete distrettuale sociosanitaria.

	RSA	%	CDI	%	Riabilitazione Globale	%	Cure Domiciliari	%
>65 anni	502		57		598		da rilevare	
> 75 anni	429	85,5	48	84,2	403	67,4	da rilevare	
> 85 anni	232	46,2	21	36,8	162	40,2	da rilevare	

L'Area materno infantile

Ha riguardato le attività dei Consultori e delle Unità di Neuropsichiatria Infantile.

Le attività consultoriali del Distretto Sociosanitario, tutela della maternità e dell'infanzia, sono state organizzate in 6 Unità Operative Consultoriali: 3 localizzate nella Città di Cagliari: Consultorio di Via Sassari, Consultorio di Via Is Maglias e Consultorio di Via Talete, 1 a Monserrato, 1 a Selargius e 1 a Sestu.

I cambiamenti in atto nella società occidentale relativamente all'instabilità dei legami familiari e coniugali, hanno reso necessario riformulare le offerte dei servizi, in modo da avvicinarli sempre più alle esigenze della popolazione locale e rispondere con puntualità e competenza ai bisogni espressi, anche in tema di disagio giovanile, familiare, mediazione familiare, adozione/affido, collaborazione con i Servizi sociali del Comune e con il Tribunale dei minori.

All'interno di questa prospettiva, la Regione Sardegna ha attivato un Programma regionale orientato a riaffermare il ruolo dei consultori familiari quali servizi orientati alla promozione del benessere della famiglia e dei suoi componenti e a promuovere e consolidare l'integrazione con le azioni previste dal Comuni al fine di predisporre e costruire un contesto interistituzionale più funzionale alla realizzazione di un accompagnamento sinergico delle famiglie. All'interno di questo programma il Distretto Sociosanitario ha proseguito nelle attività integrate , avviate a partire dal 2009 come progettazione congiunta con i Comuni all'interno dei PLUS orientata a realizzare interventi negli ambiti del sostegno alla genitorialità (incluse le problematiche dell'affido e dell'adozione), dell'ascolto, sostegno e orientamento degli adolescenti, dell'attivazione della rete antiviolenza di genere, della formazione degli operatori.

In quest'ottica i Consultori del Distretto sono stati indirizzati a porsi in rete fra loro, con il Comune, con le scuole, con il tribunale e con le altre istituzioni per fornire in maniera integrata il range di interventi di carattere educativo, preventivo, tutelare e sanitario utili a creare un contesto di ascolto, protezione, assistenza e tutela della salute.

Nel campo specifico degli interventi di interesse giudiziario riguardanti l'età evolutiva, che richiedono un impegno consistente delle strutture distrettuale (Consultori Familiari e Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'Adolescenza), il Distretto ha contribuito in maniera attiva, per attivare un confronto interistituzionale con l'Autorità Giudiziaria volto ad individuare le finalità, le azioni e le procedure operative utili a razionalizzare gli interventi di rispettiva competenza per gli ambiti di interesse sociosanitario rivolti ai minori (Deliberazione del Direttore Generale n. 1514 del 10.11.2011 "Approvazione protocollo d'intesa tra la ASL di Cagliari, il Tribunale per i Minorenni di Cagliari, il Tribunale Civile di Cagliari, la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Cagliari, per la disciplina dei rapporti sugli interventi di rispettiva competenza relativi ai procedimenti giudiziari riguardanti l'età evolutiva"). Il Distretto partecipa con impegno prioritario al raggiungimento degli obiettivi previsti nell'accordo.

L'Area Materno Infantile ha ricompreso anche le attività di presa in carico dei bisogni sanitari e sociosanitari in età evolutiva erogate dalla Unità Operativa della Neuropsichiatria Infantile (UONPIA) nell'ambito della quale il Distretto ha adottato alcune scelte:

la promozione del dialogo e del confronto fra UONPIA e consultori al fine di integrare gli interventi sanitari nel Distretto;

la promozione di una attività di collaborazione con le istituzioni e le associazioni interessate all'inserimento scolastico delle persone con disabilità (Deliberazione del Commissario Straordinario n. 741 del 8.7.2010 "Approvazione accordo di programma-quadro tra Ufficio Scolastico Regionale per la Sardegna – Ufficio V ambito territoriale di Cagliari -, Provincia di Cagliari, Provincia di Carbonia-Iglesias, Provincia del Medio Campidano, ANCI, ASL di Cagliari, ASL di Carbonia, ASL di Sanluri, per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità");

la promozione del coordinamento fra Uffici Giudiziari e attività distrettuali della ASL per garantire il raccordo nella gestione dei procedimenti giudiziari riguardanti l'età evolutiva (Deliberazione del Direttore Generale n. 1514 del 10.11.2011 "Approvazione protocollo d'intesa tra la ASL di Cagliari, il Tribunale per i Minorenni di Cagliari, il Tribunale Civile di Cagliari, la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Cagliari, per la disciplina dei rapporti sugli interventi di rispettiva competenza relativi ai procedimenti giudiziari riguardanti l'età evolutiva").

Presso il PUA dell'età evolutiva del Distretto sono stati presi in carico 481 persone di cui 448 assegnati alle équipe e 33 orientati verso il Distretto di residenza o altri servizi.

Riabilitazione globale sanitaria e sociosanitaria Territoriale

Le attività di Riabilitazione globale sono fondate sul principio della presa in carico della persona previa VMD, nell'ambito del complessivo sistema di *governance* sociosanitaria impostato all'interno della ASL ed in particolare nel Distretto 1 di Cagliari Area Vasta. I modelli organizzativi adottati sono tesi a garantire la soddisfazione principalmente degli utenti e degli operatori garantendo nel contempo efficacia ed efficienza con la salvaguardia del pubblico interesse. Nell'anno 2011 si sono ulteriormente incrementati modelli, precedentemente avviati, di processi nell'area della disabilità e dell'Assistenza Riabilitativa Globale quali il nuovo modello riabilitativo, basato sulla predisposizione di un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) con metodologia di approccio multidimensionale secondo paradigma ICF.

Nell'ambito delle **“prestazioni dirette”**, la dotazione organica è dimensionata per un modulo assistenziale atto alla presa in carico tecnica di circa **20 pazienti disabili** pari con un adeguato turn over a circa **60- potenziali pazienti disabili/anno**,

Nel 2011 Sono state erogate circa **17.513 prestazioni valutative/ riabilitative annue**. Si sintetizzano i dati nelle due seguenti tabelle riepilogative.

ANNO 2011	Utenti/mese	N° Progetti	N° utenti in Percorsi sociosanitari/mese	N° Accessi	N° Trasporti
Gennaio	41	6	9	217	141
Febbraio	43	9	5	143	134
Marzo	40	12	6	303	182
Aprile	39	3	6	195	129
Maggio	51	8	13	213	131
Giugno	33	11	6	184	114
Luglio	31	6	5	121	71
Agosto	30	4	5	106	66
Settembre	35	9	9	181	120
Ottobre	49	16	11	265	146
Novembre	54	14	11	197	124
Dicembre	41	2	9	186	94
TOTALE/anno		100	95	2.311	1.452

N° UTENTI IN TRATTAMENTO TECNICO NELL'ANNO	N° 95
N° UTENTI IN CARICO SOCIO SANITARIO NELL'ANNO	N° 91
Totale/Anno	N°186

Riabilitazione e Terapia Fisica Area Specialistica

La Struttura Complessa ha operato presso il P.O. SS.Trinità in via provvisoria in attesa di una definitiva secondo le seguenti linee di azione

Sezione ambulatoriale Territoriale distrettuale di Riabilitazione e Terapia Fisica

Governo con attività di controllo sulle attività e prestazioni riabilitative svolte nelle strutture accreditate

Percorsi di integrazione ospedale-territorio per le attività di terapia fisica e integrazione degli stessi con quelli di altre strutture

Dati complessivi: 1094 prestazioni dirette come prime e seconde visite da parte della unica Fisiatra che è stata operativa anche come Responsabile della Struttura.

Nefrologia e Dialisi

La S.C. pur assegnata al Distretto 1 Cagliari Area Vasta ha operato coordinando tutti i Centri di Nefrologia e Dialisi dell'Azienda dislocati nei 5 distretti.

Sono stati aperti i nuovi Centri di Muravera e Isili dove sono state consolidate le risorse professionali e tecniche. Sono stati apportati modifiche strutturali al Centro di Monastir e si è avviato il processo di informatizzazione complessivo delle attività.

Nel complesso la S.C. si è resa completamente indipendente per tutta una serie di attività prima realizzate presso la Nefrologia del Brotzu oltre ad avviare nuove attività domiciliari.

Area dell'Assistenza a lungo termine e della fase terminale della vita

Al riguardo, presso il Distretto Sociosanitario Cagliari Area Vasta sono attive quattro RSA, con ruolo specifico di Cure Intermedie, due Centri diurni integrati e, da diversi anni, un Hospice, dotato di 16 posti letto.

Le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e i Centri Diurni Integrati (CDI) hanno concorso alla realizzazione del sistema organico della rete dei servizi sociosanitari del Distretto fornendo ospitalità, prestazioni sanitarie di recupero funzionale e assistenziali di reinserimento sociale, ma anche di prevenzione dell'aggravamento del danno funzionale, a persone con malattie croniche o patologie invalidanti, non autosufficienti e non assistibili a domicilio per motivi sanitari e/o sociali, che pur tuttavia non necessitano di ricovero in strutture ospedaliere o in strutture di riabilitazione globale.

Perché il diritto alle cure palliative e l'assistenza a malati in fase terminale della vita, la qualità delle stesse possa essere assicurata, il Distretto si è adoperato, per quanto di propria competenza per promuovere l'istituzione della rete aziendale delle Cure Palliative.

Distretto 3 (Quartu Parteolla)

Descrizione del contesto di riferimento

L'estensione totale del territorio del Distretto è di circa 881 Km² e si estende nella parte sud orientale della Sardegna. Morfologicamente si possono distinguere tre grandi zone: montana, collinare e costiera.

Fanno capo al Distretto n° 8 comuni: Burcei, Dolianova, Donori, Maracalagonis, Quartu Sant'Elena, Sordiana, Sinnai e Soleminis.

La distanza fra gli otto centri è compresa fra 2 e 10 Km, fatta eccezione per i comuni di Burcei, Donori, collocati perifericamente rispetto al territorio dell'ambito, così come rispetto a Cagliari.

La popolazione al 1° Gennaio 2011 è di 115.169 abitanti con rapporto di mascolinità pari a 0,91. La densità media dell'ambito è intorno ai 130 abitanti/Km² in linea con il dato medio dell'intera Azienda Sanitaria. Va sottolineato che la maggioranza della popolazione (71.779 abitanti) è residente nel Comune di Quartu S. Elena, che peraltro si colloca al terzo posto fra le città della Sardegna.

La struttura della popolazione si presenta eterogenea con alcune specificità. Nei comuni più periferici rispetto al capoluogo, si rileva uno spopolamento elevato, (Burcei e Donori) soprattutto per le fasce d'età più giovani, mentre nei restanti comuni si registra sin dagli anni '80 un incremento della popolazione costantemente superiore alla media Provinciale. In generale si evidenzia un sostanziale mantenimento del numero degli abitanti con un'età media di vita leggermente inferiore a quella media aziendale e la comparazione dei dati porta a definire "giovane" la popolazione del Distretto.

Comune	Maschi	Femmine	Totale Popolazione
Burcei	1.490	1.427	2.917
Dolianova	4.729	4.607	9.336
Donori'	1.070	1.051	2.121
Maracalagonis	3.95	3.779	7.744
Quartu Sant'Elena	35.176	36.603	71.779
Sordiana	1.336	1.297	2.633
Sinnai	8.382	8.403	16.785
Soleminis	930	924	1.854
Totale Popolazione Distretto (*)	53.113	58.091	115.169

(*) Popolazione residente al 1 Gennaio 2011(fonte dati ISTAT)

Il numero medio dei componenti delle famiglie è pari a 2,7 rispetto al 2,5 della media provinciale. I dati sul fenomeno migratorio degli extracomunitari presenti nell'ambito sono in linea con quelli nazionali ed evidenziano quanto la nostra società tenda a divenire multietnica e multiculturale. Dal 2011 nel Distretto, presso il poliambulatorio di Quartu Sant'Elena è presente un ambulatorio per stranieri istituito in collaborazione col Dipartimento di Prevenzione.

Descrizione delle articolazioni organizzative e loro principali attività

Nella città di Quartu Sant'Elena si concentra la maggiore parte dei presidi (sedi di via Turati 4/c e d, viale Colombo, via Caserma).

In tali sedi vengono garantite le seguenti attività:

- Coordinamento Medici di Medicina Generale, Pediatri, Continuità Assistenziale e Guardia Medica Turistica;
- Assistenza Specialistica Ambulatoriale;
- Cure domiciliari;
- Assistenza Integrativa protesica;
- Punto unico di accesso (PUA);
- Unità di valutazione territoriale (UVT);
- Centro Unico di Prenotazione (CUP);
- Ufficio Ticket;
- Uffici scelta e revoca del medico;
- 118 - Emergenza sanitaria territoriale;
- U.O. Diabetologia;
- Neuropsichiatria infantile e Riabilitazione;
- Nefrologia e Dialisi Territoriale;
- Attività Consultoriale;

Nelle stesse sedi insistono i servizi Dipartimentali che garantiscono UO di produzione-erogazione per:

- Assistenza Farmaceutica;
- Centro di Salute Mentale;
- Servizi di Prevenzione.

Nella stessa realtà cittadina è presente il Ser.D strutturalmente non riferibile al distretto.

Esistono, inoltre, presidi sanitari dislocati nel territorio:

- **Dolianova e Sinnai** sono sedi di poliambulatori in cui vengono erogate prestazioni specialistiche e attività di Consultori familiari, con presenza di ambulatori del Servizio di Igiene Pubblica, del Servizio Veterinario; del Centro di Salute Mentale ed Uffici amministrativi.
- Per quanto riguarda il presidio di **Burcei** l'offerta dei servizi è meno articolata per specialità e prestazioni.

Il privato accreditato è presente con strutture sia sanitarie che sociosanitarie concentrate prevalentemente nell'area di QSE e diversificata per livelli di assistenza: case di cura, studi professionali, centri di riabilitazione, RSA (in località Flumini di Quartu S.E. esiste una R.S.A. e C.D.I. in regime contrattuale con l'Azienda), CDI, Case protette.

Analisi, descrizione e confronto dell'attività rispetto agli anni precedenti

Area Cure Primarie

Assistenza Primaria

Il Distretto garantisce l'assistenza primaria ad una popolazione di **115.169** abitanti suddivisa in 3 ambiti territoriali:

AMBITO TERRITORIALE	POPOLAZIONE	MEDICI DI MEDICINA GENERALE	PEDIATRI DI LIBERA SCELTA
QUARTU SANT'ELENA	71.779	55	11
SINNAI /MARACALAGONIS / BURCEI	27.446	23	5
DOLIANOVA /DONORI / SERDIANA / SOLEMINIS	15.994	9	2
TOTALE	115.169	87	18

Continuità Assistenziale

All'interno del distretto, nell'ambito del servizio di continuità assistenziale territoriale (ex Guardie Mediche), operano n° **27** medici operanti nei 4 punti guardia presenti nel Distretto.

SEDE	AMBITO	MEDICI TITOLARI	MEDICI SUPPLEMENTI	POPOLAZIONE ASSISTITA
QUARTU SANT'ELENA	QUARTU SANT'ELENA	7	1	71.430
FLUMINI (*)	FLUMINI	4	0	
SINNAI	SINNAI / MARACALAGONIS	6 (4 a 24 ore; 2 a 12 ore)	0	24.245
DOLIANOVA	DOLIANOVA / SERDIANA / DONORI / SOLEMINIS	5	0	15.706
BURCEI	BURCEI	3	1	2.925

Tabella (*) (sede di Quartu Sant'Elena)

L'attività nei vari punti di Continuità Assistenziale è stata per l'anno in corso nell'ordine di:

- Burcei: 130/140 prestazioni al mese;
- Dolianova: 350/450 prestazioni al mese;
- Quartu/Flumini: 1000/1100 prestazioni al mese;
- Sinnai: 600/700 prestazioni al mese.

Nel 2011 è stata attivata l'Assistenza Medica a Turisti e Villeggianti in località turistiche:

- Flumini: attivata dal 01/07/2011 al 15/09/2011 presso la sede della Guardia Medica di Quartu Sant'Elena, con orario di 24 ore; effettuate circa 470 visite.
- Solanas: attivata dal 01/07/2011 al 31/08/2011, con apertura nel solo orario diurno (08.00-20.00). Effettuate circa 440 visite.

Assistenza Specialistica

L'attività specialistica che viene svolta presso i poliambulatori del Distretto viene erogata da specialisti dipendenti e specialisti convenzionati interni.

Nel triennio 2009 – 2011 l'offerta specialistica si è ampliata in termini di branche specialistiche, attivando ore di reumatologia (5 ore) e di ecografia vascolare e interna (10 ore). Per il poliambulatorio di Quartu Sant'Elena l'attività è riportata nella tabella sotto.

Branche specialistiche attivate	Ore attivate	N° prestazioni
Allergologia	7	779
Anestesiologia	20	113
Cardiologia	95	13382
Cardiologia medicina sportiva	10	2015
Chirurgia	38	3904
Dermatologia	15	1672
Ecografia tradizionale	38	924
Ecografia ginecologica	4	233
Endocrinologia	18	2316
Fisiatria	10	823
Fisiatria (attività domiciliare)	16	785
Ginecologia	38	3085
Gastroenterologia	6	298
Medicina interna	9,3	640
Medicina sportiva	48	2143
Neurologia	31	2371
Oculistica	99,3	14139
Odontoiatria	76	2889
Ortopedia	9	1838
Otorinolaringoiatria	38	7771
Radiologia tradizionale	37,3	3701
Radiologia- mammografia	12	997
Ecografia Vascolare e Interna	10	552
Reumatologia	5	390
Urologia	40,45	2912
TOTALE		70394

Per il **Poliambulatorio di Dolianova** invece la domanda è soddisfatta da medici specialisti dipendenti e convenzionati interni. La prestazioni erogate per le varie specialità sono riportate nella tabella sotto:

SPECIALITA'	TOTALE UTENTI	TOTALE PRESTAZIONI
Odontoiatria	1295	1380
Oculistica	1227	1622
Otorinolaringoiatria	616	754
Cardiologia	858	1533
Dermatologia (*)	462	432
Fisiatria	274	263
Neurologia	223	215
Allergologia	111	365
Ortopedia (*)	271	198
Prelievi	3232	3235

Tabella (*) Medici specialisti dipendenti

Per quanto concerne **il poliambulatorio di Sinnai** le prestazioni erogate sono riassunte per l'anno in oggetto nella tabella sotto

SPECIALITA'	TOTALE UTENTI	TOTALE PRESTAZIONI
Cardiologia	353	748
Dermatologia*	286	253
Fisiatria	274	511
Medicina sportiva	258	683
Neurologia	398	384
Oculistica	1167	1514
Odontoiatria	1596	1044
prelievi	1398	1398
Ortopedia	457	665
Otorinolaringoiatria	561	621

Tabella (*) Medici specialisti dipendenti

Riabilitazione globale

Per quanto riguarda le strutture per committenza, all'interno del Distretto sono presenti n° 4 Centri di Riabilitazione Globale accreditate.

Nella tabella successiva è riassunta l'attività erogata nel 2011 dai Centri per gli utenti residenti nel Distretto e per regime di trattamento:

Regime di trattamento	N. utenti
domiciliare	216
amb estensiva	509
amb intensiva	35
amb mantenimento	105
Diurno soc riab	64
Diurno soc riab ridotto	6
domiciliare mant	70
res globale	12
res soc riab	17
residenziale fuori regione	2
Totale complessivo	1036

Assistenza integrativa e protesica

L'assistenza integrativa e protesica eroga prestazioni di assistenza protesica, integrativa straordinaria, ossigeno terapia domiciliare, fornitura e prescrizione di prodotti dietetici, di materiale

per medicazione, assistenza ortognatodontica e ausili tecnici personalizzati sulla base di particolari forme morbose di cui è affetto il paziente.

Nel distretto sono presenti due uffici, uno a Quartu Sant'Elena e uno a Sinnai. Quest'ultimo si occupa solamente di assistenza integrativa e di prodotti dietetici per celiaci.

Per il 2011 sono state concesse n° **5.574** autorizzazioni (dato complessivo di nuove autorizzazioni e rinnovi) per un importo di spese autorizzate pari a Euro **1.490.771,52**. **Nella tabella successiva è riportato il dettaglio**

ATTIVITA' ASSISTENZA INTEGRATIVA E PROTESICA	
AUTORIZ. ASSISTENZA PROTESICA (D.M. 332/99)	4.701
AUTORIZ. ASSIST. INTEGRATIVA STRAORDINARIA (D.A.I.S. n°26/97)	675
AUTORIZ. PRODOTTI DIETETICI PER CELIACI (D.M. 08/06/2001)	136
AUTORIZ. OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE (D.R. n°131 del 06/08/1990)	62
TOTALE	5.574

Le spese totali di liquidazione per cure ortodontiche ammontano ad Euro **2.778,21** così ripartite:

- Per malformazioni maxillofacciali Euro **1.210,26**
- Per labiopalatoschisi Euro **1.568,15**

Presso il Poliambulatorio di Sinnai per l'anno 2011 sono state autorizzate

AUTORIZ. ASSISTENZA PROTESICA (D.M. 332/99)	41
AUTORIZ. ASSIST. INTEGRATIVA STRAORDINARIA (D.A.I.S. n°26/97)	27
AUTORIZ. PRODOTTI DIETETICI PER CELIACI (D.M. 08/06/2001)	28
AUTORIZ. OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE (D.R. n°131 del 06/08/1990)	0

Cure Domiciliari

Nel Distretto Quartu Parteolla è attiva una UOCD costituita da personale dipendente di cui 2 Dirigenti Medici e 2 Infermieri Professionali; nel mese di marzo 2011 sono entrati a farne parte 2 Medici di Continuità Assistenziale.

I MMG che hanno attivato cure domiciliari sono circa 70.

Il numero degli assistiti è cresciuto progressivamente, come pure il numero delle ore prestate all'assistenza, sia per l'aumento del numero dei pazienti, sia per la complessità assistenziale che talora presentano i pazienti dimessi dall'ospedale.

La crescita della richiesta di assistenza risulta legata al continuo aumento delle malattie tumorali e delle malattie croniche degenerative, alle dimissioni precoci da parte dei Presidi Ospedalieri di pazienti non ancora stabilizzati, alla aumentata consapevolezza dei pazienti del diritto di poter essere assistiti anche al proprio domicilio, al tentativo del servizio ADI di rispondere alla necessità di contenere i costi evitando il ricorso al ricovero ospedaliero utilizzando quindi le risorse in maniera più razionale.

La Direzione del Distretto ha attivato dei percorsi di collaborazione ospedale- territorio con la Direzione Sanitaria dell'ospedale Marino per i pazienti dimessi dai reparti di ortopedia e di riabilitazione che partiranno a breve.

La Direzione Aziendale in collaborazione con la Direzione Sanitaria dell'ospedale SS.Trinità sta attivando dei gruppi di lavoro per la redazione di procedure operative per le dimissioni protette.

È auspicabile che l'integrazione possa includere altre aziende sanitarie quali ospedale Brotzu e Policlinico al fine di sfruttare al meglio le competenze distintive presenti nel territorio regionale in un'ottica di messa in rete dell'assistenza.

Nell'anno 2011 sono stati attivati dei corsi di riqualificazione professionale del personale dipendente come aggiornamento delle competenze, in particolare la classificazione ICF ossia un nuovo approccio multidimensionale per la comprensione dello stato di salute delle persone, inoltre percorsi di approfondimento dello sviluppo di capacità personali e sociali di comunicazione e di partecipazione a gruppi di lavoro e anche di collaborazione in rete tramite lezioni di informatica.

Tabella riepilogativa dell'attività

	1 livello	2 livello	3 livello	Area critica	PO	Totale
Pz.in carico 1°trim.	198	4	30	3	54	289
Nuove attivazioni						74
Pz. in carico 2° trim.	195	8	48	4	58	314
Nuove attivazioni						67
Pz.in carico 3°trim.	216	14	64	5	64	363
Nuove attivazioni						68
Pz.in carico 4°trim.	298	12	56	8	62	436
Nuove attivazioni						63

PUA-UVT

Il Punto Unico d'Accesso rappresenta il luogo di attivazione della rete socio sanitaria territoriale, dove si attua la "Presenza in carico Globale" della persona "fragile", della persona anziana e/o non autosufficiente.

Nell'anno appena trascorso, rispetto al precedente, si segnala l'incremento del numero delle sedute UVT, del numero dei singoli casi valutati, in particolar modo sono aumentati i primi inserimenti in RSA e le valutazioni per proroga.

Vi è stato un incremento delle valutazioni urgenti per dimissioni concordate, dagli ospedali, nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa (3 giorni).

Gli inserimenti in Hospice, tramite UVT, sono stati 10 (tale attività di valutazione è partita nel 2011 ad anno in corso).

Sostanzialmente invariate sono state le valutazioni per i progetti Ritornare a casa.

Dal 1 settembre 2011 è in carico al PUA UVT anche la registrazione, l'archiviazione e il monitoraggio delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie di Riabilitazione Globale che i cittadini di questo distretto effettuano nei vari centri convenzionati. A tutt'oggi sono state **registrate circa 1040 cicli di trattamento, tra nuovi inserimenti e proroghe.**

Infine su richiesta dei NAS, l'UVT ha valutato lo stato di autosufficienza di 30 anziani ospiti di alcune case alloggio del territorio.

Si segnala la sempre più fattiva collaborazione con i servizi sociali dei comuni, sia per la partecipazione alle sedute UVT, sia nella comunicazione e integrazione fra gli operatori dei due enti, sempre più frequenti sono gli incontri anche collegiali nelle RSA.

Anche la cooperazione con i colleghi del C.S.M. di Quartu S.E., con cui sempre più spesso ci capita di operare è stata ed è sempre più positiva ed utile.

Rimane invece ancora critica e da migliorare l'integrazione con gli ospedali, che non sempre sono a conoscenza dell'offerta territoriale e delle procedure necessarie per attivarle.

Da migliorare è anche la collaborazione con i medici di medicina generale, solo alcuni partecipano in modo assiduo e fattivo alle sedute UVT, occasionali sono i contatti anche telefonici tra loro e noi, e quasi sempre su nostra iniziativa.

	presenze	casi
Burcei	5	11
Dolianova	9	26
Donori	16	20
Maracalagonis	9	10
Quartu S.Elena	85	239
Serdiana	2	6
Sinnai	7	34
Soleminis	1	3
valutazioni per delega		5
TOTALI	134	354

	ANNO 2010	ANNO 2011
SEDUTE UVT	75	83
N. VALUTAZIONI UVT	332	443
INSERIMENTI RSA	83	111
PROROGHE RSA	91	103
INSERIMENTI CDI	5	8
PROROGHE CDI	5	17
INSER HOSPICE	0	10
PROGETTI RIT A CASA	58	52
AUTORIZZ. COM. INTEGR.	16	51
DIMISSIONI CONCORDATE	65	84
INSERIM. SOC.RIABILIT.	9	7
VERIFICHE AUTOSUFF.	13	30

U.O.N.PI.A.

L'UONPIA si occupa di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi neurologici, psichiatrici, psicologici e neuropsicologici dell'età evolutiva (0-18 anni), e dei disordini dello sviluppo del bambino e dell'adolescente nelle sue varie linee di espressione (psicomotria, linguistica, cognitiva, intellettiva, affettiva, relazionale, sociale). L'equipe è composta da neuropsichiatra infantile, psicologo, assistente sociale, terapeuta della riabilitazione e logopedista.

Svolge le seguenti attività:

- consulenze e visite neuropsichiatriche
- consulenze e visite psicologiche

- psicoterapia individuale e/o familiare, sostegno psicologico
- interventi di supporto alla famiglia
- trattamenti di riabilitazione neuro e psicomotoria, dei disturbi del linguaggio e dell'apprendimento
- interventi finalizzati all'integrazione scolastica di alunni con disabilità ai sensi della L.104/92
- coordinamento ed integrazione con i servizi sanitari distrettuali e ospedalieri
- attività di rete con Enti Locali ed Organizzazioni del 3° settore che a vario titolo si occupano di minori
- collaborazione interistituzionale con il sistema giudiziario

Area fisioterapia: t. neuromotorie, rieducazioni funzionali, t. occupazionali, t. cognitive, t. logopediche

Le prestazioni svolte riguardano anche: valutazioni funzionali domiciliari domotica, riunione casi, accoglienza.

Tot. Pazienti inseriti	Totale prestazioni	Totale presenze pazienti
52	2740	2517

Attività Ass. Sociali

ATTIVITA' SOCIALE ALL'INTERNO U.O.N.P.I.A.	N.CONTATTI/PRATICHE
Segretariato sociale	154
Consulenza e trattamento sociale alla coppia/famiglia	222
Consulenza e trattamento sociale al gruppo/strutture	129
Relazioni sociali brevi	47
Relazioni sociali complesse	50
Riunioni d'equipe per discussione casi	138
Riunioni d'equipe per organizzazione e programmaz.	9
Elaborazione/stesura progetti	19
Attività di studio (ore)	4
Rilevazioni statistiche (ore)	14
ATTIVITA' ESTERNA ALL'U.O.N.P.I.A.	
Visite domiciliari	56
Riunioni interistituzionali	87
Interventi interni alla ASL	97
Riunioni di settore/servizio	35
Interventi presso enti locali	199
Interventi presso uffici giudiziari	70
Interventi presso scuole	63
Interventi presso uffici periferici dei Ministeri	39
Rapporti con altri soggetti del territorio	72

Attività Psicologi

ATTIVITA' CLINICA (n° sedute)	
-------------------------------	--

Colloquio psicologico anamnestico - valutativo	124
Valutazione psicologica breve	91
Colloquio psicologico - trattamento individuale	185
Colloquio psicologico - trattamento di coppia / familiare	
Colloquio psicologico - trattamento al gruppo, alle strutture	41
Psicoterapia individuale	238
Psicoterapia di coppia / familiare	57
Psicoterapia di gruppo	
Intervento psicologico domiciliare	
Intervento psicologico domiciliare con relazione	
Riunione equipe clinica	122
Supervisione in Psicologia clinica	69
TOTALE	
ATTIVITA' TESTISTICA	182
RELAZIONI E CERTIFICAZIONI	
Relazioni brevi	55
Relazioni complesse	35
Certificazioni	77
Verbalizzazioni e comparazioni al T.M. / T.O.	24
TOTALE	
PROGRAMMAZIONE - ORGANIZZAZIONE (Riunioni)	
Riunioni di U.O., di Settore, di Servizio	123
Riunioni interistituzionali	93
Nuovi utenti seguiti	128
Totale utenti seguiti	375

Area Neuropsichiatria

Prima visita	122
Visite successive	634
Valutazione standardizzata	865
Valutazione funzionale	200
Valutazione protesica	25
Psicoterapia individuale	189
Intervento di sostegno	20
ATTIVITA' DI PROGRAMMAZIONE E VERIFICA	
Incontro di verifica di equipe incentrato sul caso	204
Incontro di programmaz. e verif. sul caso con altri servizi	43
Incontro di programmazione e verifica sul caso con scuola	74
Diagnosi funzionali	48
Certificazioni relazioni sanitarie/altro	199
Partecipazione a riunioni con altri servizi	37
Visite a fine accertamenti medici legali	33

UTENTI IN TRATTAMENTO RIABILITATIVO	
Nuovi utenti inseriti	35
Utenti dimessi	13
ATTIVITA' DI SUPPORTO (n° ore)	
Aggiornam., formaz. o miglioram. continuo delle qualità	178
Front office	297
Attività di tutoring	177
Direzione e coordinamento	170
Attività di programmazione, monitoraggio e valutazione	308
Adempimenti periodici di tipo statistico	39
Attività di tipo amministrazione	64
utenti in carico	386

Consultori

I Consultori operano attraverso le seguenti attività:

Percorsi attivi

Nascita (gravidanza-parto-puerperio)	Infanzia	Spazio giovani
Menopausa	Interruzione volontaria gravidanza	Sostegno alla coppia, famiglia, singolo
Prevenzione oncologica (screening carcinoma della cervica uterina)		

Attività di collaborazione con altre istituzioni

Educazione sanitaria con alcuni istituti scolastici

Tribunali dei Minori e Ordinario di Cagliari

Attività di collaborazione con altri dipartimenti

Dipartimento di prevenzione: screening cervico-carcinoma del collo dell'utero

Attività in progetti

- PERCORSO NASCITA (in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità)
- PROGETTO DI RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DEI CONSULTORI FAMILIARI E SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE: è stata promossa ed ha avuto inizio l'attività di formazione.

CONSULTORIO DI QUARTU S.E.

Territorio: comune di Quartu S.E. e Burcei

PERCORSI	Utenti nei percorsi
Nascita	589
Postnascita	196
Contraccezione	675
Giovani	395
Infanzia	38
IVG	12
Menopausa	262
Adozione	0
Screening cervico-uterino	404
Sostegno singolo coppia famiglia	173

CONSULTORIO SINNAI

Territorio: comuni di Sinnai, Maracalagonis, per l'attività dello screening della C. U. afferisce anche la popolazione di territori di Settimo S. P.

Percorsi	Utenti nei percorsi
Nascita	492
Postnascita	196
Contraccezione	247
Giovani	127
Educazione nelle scuole	176 in 9 gruppi
IVG	6
Menopausa	157
Adozione	0
Screening cervico-uterino	784

Percorsi	Tipologia Prestazioni *	N° prestazioni
Sostegno al singolo coppia famiglia		
	Colloquio clinico e psicodiagnostico	135

	Psicoterapia	150
	Colloqui/consulenze sociali	0
	I intervento sociale	19
	intervento sociale successivo	119
Rapporti con enti e istituzioni	Relazioni	4
	Consulenze	15

Consultorio Dolianova

Territorio dei Comuni: Dolianova, Serdiana, Donori, Soleminis

percorsi	Prestazioni *	Utenti nei percorsi
nascita		47
Postnascita(assist domiciliare)*		101
Contraccezione	556	186
Menopausa	160	60
Giovani	224	
Screening cervico-uterino		442
percorsi	Tipologia Prestazioni *	N° prestazioni
Sostegno al singolo coppia famiglia		
	Colloquio clinico e psicodiagnostico	141
	Psicoterapia	113
	Colloqui/consulenze sociali	607
	intervento sociale successivo	129
Rapporti con enti e istituzioni	Relazioni	5
	Consulenze	69

Inoltre in tale unità operativa è stato attivato un **Progetto di assistenza domiciliare in puerperio**: in totale 101 donne di cui 36 nuove utenti e 6 consulenze successive.

Unità territoriale di Diabetologia

Presso il centro di Diabetologia per l'anno 2011 sono state erogate complessivamente **40.396** prestazioni così suddivise:

- nuove visite, n° **846**
- visite di controllo n° **12.699**
- prestazioni comprendenti esami di laboratorio eseguite presso la struttura, terapia educativa, certificazioni per rilascio e rinnovo patenti di guida, test strumentali (Ecg, Test di valutazione soglia vibratoria, esami impedenzometrici, ect.), n°**26.851**

Unità operativa territoriale di nefrologia e dialisi

Nel centro per il 2011, sono state eseguite le seguenti attività:

- I visite ambulatoriali (Anamnesi e valutazione complessa)
- (comprendenti anche le attività dell'Ambulatorio della Nutrizione n° **1080**)
- Visite nefrologiche di controllo n° **1873**
- Pazienti in emodialisi in terapia c/o nostro Centro n° **50/mese**
- **Prestazioni comprendenti:** indagini di laboratorio, interventi medici e infermieristici: **38.155**

Distretto 4 (Sarrabus - Gerrei)

Descrizione del contesto di riferimento

Il Distretto Sociosanitario 4 Sarrabus/Gerrei comprende il territorio orientale della provincia di Cagliari confinante a nord con la provincia Ogliastra. A quest'ambito territoriale appartengono i seguenti Comuni: Armungia, Ballao, Castiadas, Muravera, San Nicolò Gerrei, San Vito, Silius, Villaputzu, Villasalto e Villasimius. L'intero territorio, si estende per circa 1.001,44 Km², è caratterizzato dal punto di vista morfologico da colline e montagne ed ospita nel suo complesso circa 24.048 abitanti con una densità demografica di circa 24 abitanti per km², inferiore alla media regionale già di per sé bassa, rispetto al resto d'Italia. All'interno dell'Ambito 4 possono essere individuate due aree: **Area del Sarrabus** e **Area del Gerrei**, le quali presentano una serie d'analogie e disomogeneità relative sia alla struttura del territorio che alle caratteristiche socio-economiche. Nel Gerrei i centri urbani sono di piccola dimensione e distribuiti a maglia rada con un andamento demografico decisamente negativo, nel Sarrabus risultano prevalentemente concentrati nella foce del Flumendosa e hanno una densità di popolazione più alta.

Altri dati a conferma della disomogeneità delle due aree sono: le caratteristiche geomorfologiche, le risorse disponibili e le differenti capacità di sviluppo socio economico. Peculiarità problematiche di entrambe le aree di questo territorio sono la scarsa accessibilità, la viabilità tortuosa e la insufficienza se non assenza della rete di trasporto pubblico non solo tra le due aree, ma anche all'interno di ciascuna area anche se con la terminazione della nuova ss 125 diverranno più agevoli i collegamenti del Sarrabus con il Capoluogo a sud e con l'Ogliastra a nord. Dall'analisi della popolazione emerge, in linea con la tendenza nazionale, l'elevata percentuale di "**popolazione**

anziana”. Il contesto sociale, sebbene geograficamente isolato rispetto ai centri urbani maggiori, si caratterizza ancora per la presenza di relazioni sociali solide, di tipo informale ancora radicate nella cultura locale. In particolare risultano ancora forti rapporti di vicinato, il senso di solidarietà e di mutuo aiuto.

Nelle situazioni ordinarie questi elementi sono ancora sufficienti a garantire supporto reciproco tra le persone fragili, che possono così continuare a vivere nel loro contesto familiare e/o sociale.

Nei casi di persone con condizioni sociosanitarie problematiche questi elementi risultano talvolta insufficienti rendendo necessari interventi di tipo formale maggiormente incisivi.

La distribuzione della popolazione evidenzia come la massima e prevalente concentrazione insista nei comuni di Muravera e Villaputzu che presentano una dimensione di tipo urbano, sopra i 5000 abitanti; degli altri centri abitati si distinguono San Vito e Villasimius con popolazione superiore ai 3000 abitanti, mentre i restanti mantengono la struttura raccolta della piccola comunità come Villasalto, Castiadas, Silius, Ballao, San Nicolò Gerrei ed Armungia, dove gli abitanti si attestano su valori tra i 500 e i 1500.

In tutto l'ambito del Distretto Sociosanitario è presente una crescita annuale della popolazione residente di > 65 anni ciò segnala il crescere di una potenziale utenza dei servizi per gli anziani ed è ipotizzabile che prosegua il trend di crescita di una popolazione in una fascia di età estremamente vulnerabile e, conseguentemente, anche l'impegno finanziario richiesto per la organizzazione dei servizi appositi.

Area povertà e disagio: il territorio si caratterizza, da un lato, per un forte tasso di disoccupazione legato alle scarse e/o precarie opportunità lavorative presenti, dall'altro per le numerose situazioni in cui i redditi familiari sono completamente assenti e/o insufficienti. Fra i residenti nell'ambito in età da lavoro gli iscritti al SIL sono 6.127, pari al 47,9% (nella provincia di Cagliari tale percentuale si attesta al 37,3%) della popolazione in età compresa tra i 15 e i 54 anni. Di loro, circa 5 mila sono disoccupati e poco meno di 1.200 alla ricerca di primo lavoro.

Elementi di ulteriore difficoltà sono rappresentati da condizioni di precarietà abitativa e da situazioni di indigenza improvvisa dovute a gravi malattie, e/o a ritardi nell'erogazione di prestazioni previdenziali che richiedono interventi importanti dal punto di vista economico e di non facile gestione.

Non secondaria è l'attuale incompletezza della rete socio-sanitaria ed economica di supporto a particolari categorie di soggetti affetti da patologie croniche – invalidanti (sclerosi multipla, Lupus Eritematoso Sistemico, artrite reumatoide, ecc.).

Area minori e giovani: in merito alla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza si rileva, anche se prevalentemente nei Comuni maggiormente popolati, un certo numero di situazioni multiproblematiche, in parte attribuibili a carenze socio educative e culturali e in parte a disfunzioni di carattere psico – sociale che incidono negativamente sulla relazione familiare e parentale.

A fronte delle criticità psicosociali, sanitarie e nella prevenzione del disagio emergenti nella sfera minorile relativa a quest'ambito si deve registrare, a partire dal 2009, l'attività del Consultorio Familiare e dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile che svolgono i servizi di prevenzione, diagnosi e cura dirette ai minori stessi e in generale alla famiglia nel suo complesso (nel 2008 erano completamente assenti).

Relativamente ai giovani, si evidenzia la presenza di una gioventù che partecipa attivamente alla vita sociale dimostrando capacità di confronto, volontà di crescita e sensibilità verso le problematiche della propria comunità. Tuttavia, emerge la presenza di gruppi caratterizzati da marginalità, esclusione sociale, precoce avvicinamento all'alcool e ad altre sostanze stupefacenti.

In alcuni territori comunali più che negli altri, destano preoccupazione i fenomeni di devianza correlati alle tossicodipendenze, anche se in generale, il territorio sembra essere investito solo marginalmente dal problema di consumo di droghe pesanti.

Inoltre, negli ultimi anni, sono stati rilevati sporadici casi di microcriminalità con relativa segnalazione da parte del Tribunale per i Minorenni.

Area disabili: nel territorio si evidenziano, anche se con significative differenze tra i diversi Comuni, numerose situazioni di handicap fisico e psichico.

Si tratta di soggetti fortemente esposti ad alti rischi di esclusione sociale, grave indigenza e carenza di relazioni sociali, soprattutto in assenza di figure parentali di riferimento. Ciò comporta condizioni di solitudine e auto – isolamento, perdita di interessi e motivazione all'utilizzo e potenziamento delle proprie capacità residue.

Tali situazioni problematiche spesso hanno origine all'interno di contesti familiari difficili e/o carenti, in cui il verificarsi di eventi critici s'intreccia e si somma a difficoltà e disagi preesistenti, con la conseguenza di un aggravamento e cronicizzazione della situazione.

Tra le problematiche diffuse nell'intero territorio si evidenzia la presenza di **patologie psichiatriche**. La maggior parte delle persone affette da disturbi mentali è in carico presso il Centro di Salute Mentale dell'Ambito. Sono numerosi i casi di mancato e/o scarso collegamento con i predetti presidi sanitari, infatti non sono poche le persone che si spostano a Cagliari, presso altre strutture pubbliche o private, per ricevere le cure necessarie ed avere la continuità terapeutica.

Altro aspetto estremamente rilevante è “l’inserimento socio-lavorativo delle persone diversamente abili.

Si sottolinea l’assenza nel Gerrei di un Centro per la riabilitazione a cui si sopperisce in parte con servizi di cure domiciliari.

Area anziani: l’alto tasso d’invecchiamento della popolazione e l’elevato tasso di dipendenza rappresentano un altro aspetto critico del territorio, soprattutto nel Gerrei ed in modo rilevante nelle comunità di Villasalto e Armungia.

Si registra, soprattutto, un costante aumento di anziani affetti da patologie legate al processo d’invecchiamento che necessitano di assistenza socio sanitaria continuativa.

È inoltre significativo rilevare come negli anni sia notevolmente aumentata la percentuale di famiglie monoparentali.

Tutti i Comuni devono far fronte alle continue richieste avanzate dagli appartenenti alla terza età che vanno dall’assistenza materiale e quotidiana al sostegno psicologico.

In ciascun territorio comunale è attivo il servizio di assistenza domiciliare che svolge un ruolo primario nell’ambito delle politiche sociali e assorbe gran parte delle risorse finanziarie stanziare dai Comuni.

Il Distretto Sociosanitario garantisce la presa in carico dei bisogni complessi delle persone curabili a domicilio attraverso l’erogazione delle Cure Domiciliari Integrate.

Nel corso del 2011 si è registrato un **incremento del numero di anziani assistiti in cure domiciliari (3,2%)** che si avvicina agli standard definiti dal QSN 2007-2013 (Quadro strategico nazionale per le politiche regionali) come obiettivo da raggiungere entro il 2013 (3,5%).

Infine, è importante rilevare come nel tessuto sociale delle nostre comunità siano venuti a mancare quegli elementi di solidarietà e integrazione che fino ad alcuni anni fa avevano scongiurato condizioni di emarginazione, di isolamento e di esclusione sociale. I centri e le strutture socio-assistenziali più vicini ai paesi del circondario sono peraltro ubicati in territori non facilmente raggiungibili per lontananza chilometrica e tortuosità delle strade. L’unica struttura esistente nell’Ambito, che fornisca assistenza agli anziani, si trova nel Comune di Villasalto la quale, può accogliere esclusivamente persone autosufficienti.

Le Comunità Integrate e le Residenze Sanitarie Assistenziali sono assenti.

Un altro importante aspetto critico nei servizi fruibili dalla popolazione è l’assenza di centri che erogano prestazione di riabilitazione nel territorio del Gerrei. Infatti nel 2011 è stato chiuso l’unico centro di riabilitazione globale con sede a Silius, con conseguente grande disagio alle persone con

disabilità. In questo territorio, le uniche persone che usufruiscono di un trattamento riabilitativo sono quelle inserite nell'assistenza domiciliare integrata qual'ora preveda detto trattamento.

Area delle Cure Primarie

Medicina di Base

I Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta operanti sul territorio del Distretto sono riportati nella tabella seguente.

Residenti per MMG e PLS nei diversi ambiti territoriali

Ambiti MMG e PLS	N. PLS	N. MMG	N. residenti
Ambito 1 (Muravera, San Vito, Villaputzu)	2 (<i>1 opera anche nell'ambito 2</i>)	11	14.221
Ambito 2 (Castiadas, Villasimius)	-	4	5.142
Ambito 3 (<i>Armungia, Ballao, S.N.Gerrei, Silius, Villasalto</i>)	1	3	4.685
Totale	3	18	24.048

Continuità Assistenziale

Il Distretto possiede ad oggi una rete di punti di continuità assistenziale in grado di assicurare la copertura assistenziale in modo adeguato soprattutto nelle zone che non possono avere un facile accesso all'ospedale (Silius, Armungia, Villasalto) a causa delle caratteristiche geomorfologiche e della rete viaria, come dimostra la tabella successiva.

Sedi e Personale e Attività Continuità Assistenziale

Sedi di Continuità Assistenziale	Popolazione Assistita
Muravera (Muravera, Villaputzu, S. Vito)	14.221
Castiadas	1.507
Villasimius	3.635
Ballao (Armungia, Ballao)	1.380
S.N.Gerrei (S. N. Gerrei, Villasalto, Silius)	3.305

Nell'anno 2011 nel Distretto erano presenti n° 5 Punti di Continuità Assistenziale + n. 4 Guardia Turistica (con sede a Villasimius, Villaputzu, loc. Costa Rei a Muravera e Castiadas)

Assistenza Specialistica

L'assistenza specialistica viene erogata nei Poliambulatori di Muravera, Villasimius e San Nicolò Gerrei come rappresentato dal seguente schema

Sedi	Branche Specialistiche attive	Numero ore attivate (a settimana)
Muravera	Allergologia	4
	Cardiologia	26
	Dermatologia	12
	Diabetologia	25
	Dietologia	5
	Ecografia (diagn. per immagini)	10
	Endocrinologia	16
	Fisiatria	9
	Geriatria	6
	Medicina Sportiva	3
	Neurologia	23
	Oculistica	33
	Odontoiatria	31
	Oncologia	5
	Pneumologia	10
	Reumatologia	5
	Urologia	5
	Pediatria	4
	Medicina del Lavoro	1
San Nicolò Gerrei	Cardiologia	5
	Chirurgia	3
	Dermatologia	3
	Diabetologia	4

	Ecografia (diagnost. per immagini)	5
	Fisiatria	7
	Ginecologia	3
	Neurologia	8
	Oculistica	6
	Odontoiatria	32
	Reumatologia	2
	Urologia	2
	Otorinolaringoiatria	3
	Endocrinologia	2
Villasimius	Cardiologia	10
	Dermatologia	4
	Diabetologia	4
	Ecografia (diagnostica per immagini)	2
	Fisiatria	2
	Ginecologia	2
	Neurologia	4
	Odontoiatria	9
	Otorinolaringoiatria	4
	Reumatologia	2

Attività del Distretto

Il sistema delle Cure Domiciliari

Nell'anno 2011 sono state erogate Cure Domiciliari Prestazionali e Cure Domiciliari integrate nei confronti della popolazione secondo le Linee di Indirizzo della Regione Sardegna così come descritto di seguito

CASI PRESI IN CARICO IN CURE DOMICILIARI INTEGRATE 2011		
DISTRETTO SARRABUS GERREI		
PROFILO ASSISTENZIALE	CASI TOTALI	DI CUI ANZIANI
Cure_Dom_Area_Critica	2	1
Cure_Dom_Int_Primo_Livello	143	130
Cure_Dom_Int_Secondo_Livello	13	10
Cure_Dom_Int_Terzo_Livello	36	25
TOTALE PER DISTRETTO	194	166

% DI ANZIANI ASSISTITI IN CURE DOMICILIARI 2011

3,2

STANDARD DI RIFERIMENTO OBIETTIVO PER IL 2013 =3,5%

CASI PRESI IN CARICO IN CURE DOMICILIARI PRESTAZIONALI

(BISOGNI SEMPLICI/SANITARI ES. CAMBIO CATETERE VESCICALE, PRELIEVI EMATICI)

378 (DI CUI 346 ANZIANI)

Riabilitazione Globale

Non sono presenti strutture di produzione diretta; nel Distretto opera una Struttura di Riabilitazione Globale accreditata.

Riabilitazione

REGIME							
DOMICILIARE	AMBULATORIAL E ESTENSIVO	AMBULATORI ALE INTENSIVO	AMBULATORIALE DI MANTENIMENTO	DIURNO SOCIORIABI LITATIVO	DOMICILIARE MANTENIMENTO	RESIDENZIALE SOCIORIABILITATIVO	TOTALE
68	54	3	7	2	23	4	161

Inserimenti in RSA:

Comune residenza	Totale
BALLAO	1
MURAVERA	4
SAN NICOLO' GERREI	1
SILIUS	3
VILLASALTO	1
VILLASIMIUS	4
TOTALE	14

Assistenza Residenziale Sociosanitaria: nel Distretto 4 Sarrabus/Gerrei non sono presenti RSA.

Attività PUA: n° schede di contatto 2011 registrate su cartaceo 43.

Numero totale UVT 47: 21 per inserimenti/proroghe in RSA, 8 per valutazione eleggibilità in Comunità Integrata, 11 per Valutazione “Progetti Ritornare a casa”, 2 per Riabilitazione in regime socio riabilitativo.

Inserimenti in Comunità Integrate:

Residenza	Totale
Armungia	2
Muravera	3
San Nicolò Gerrei	1
San Vito	2
Silius	2
Villaputzu	2
Villasalto	1
Villasimius	8
Totale	21

Assistenza Specialistica

Per il Poliambulatorio di Muravera si sono registrati i seguenti volumi di attività:

BRANCA	ore effettuate 2010	ore effettuate 2011	n. prestazioni ambulatoria li 2010	n. prestazioni ambulatoria li 2011	n. visite domestiche 2010	n. visite domestiche 2011	N. utenti ambulatorio r. 2010	N. utenti ambulatorio r. 2011	N° utenti visite domiciliari 2010	N° utenti visite domiciliari 2011
ALLERGOLOGIA	116	133	565	748			298	409		
CARDIOLOGIA	894	921	3.390	3.785			1.796	1.972		
DERMATOLOGIA	504	599	821	1.113	14	16	839	1.035	14	16

DIABETOLOGIA	103	871	104	2.565		10	82	1.556		10
DIETOLOGIA	140	235	156	382		1	157	376		1
ENDOCRINOL.	654	794	1.234	1.265	9	32	956	1.375	9	32
FISIATRIA	308	420	358	481	65	113	357	463	65	113
GERIATRIA	276	240	88	89	20	23	52	50	20	23
MEDIC SPORTIVA	75	107	271	510			65	110		
NEUROLOGIA	822	864	855	888	152	55	904	924	217	60
OCULISTICA	1.431	1.596	3.145	3.213	3	3	2.893	3.018	3	3
ODONTOIATRI A	1.188	1.539	1.750	2.137	3	3	1.490	1.863	3	3
ONCOLOGIA	95	275	22	315	15	75	22	353	15	75
PEDIATRIA	176	192	187	193			186	191		
PNEUMOLOGIA	153	228	435	677		3	324	465		3
RADIODIAGN.	338	460	511	698			515	679		
REUMATOLOG O	90	230	150	452	2	5	149	446	2	5
UROLOGIA	220	234	349	380	3	27	357	329	3	18
MEDICINA DEL LAVORO		17								

Per il Poliambulatorio di San Nicolò Gerrei si sono registrati i seguenti volumi di attività:

BRANCA	ore effettuate 2010	ore effettuate 2011	n. prestazioni ambulatoriali 2010	n. prestazioni ambulatoriali 2011	n. visite dom. 2010	n. visite dom. 2011	N. utenti ambulatoriali 2010	N. utenti ambulatoriali 2011	N° utenti visita domiciliari 2010	N° utenti visita domiciliari 2011
REUMATOLOGIA	40	92	24	109		13	24	100		13
ODONTOIATRIA	1.627	1.611	1.777	1.572		49	1.563	1.711		24
CARDIOLOGIA	140	107	387	298	1	7	202	144	1	7
CHIRURGIA	141	126	104	52	23	12	86	45	23	12
DERMATOLOGIA	174	144	238	272	3	48	233	253	3	47
DIABETOLOGIA	200	180	705	686		9	349	361		12
RADIODIAGN.	208	240	284	322		18		307		9

FISIATRIA	229	252	274	245	83	84	266	255	83	87
GINECOLOGIA	150	135	351	223		14	293	226		15
NEUROLOGIA	376	359	460	439	25	206	455	295	25	211
OCULISTICA	159	303	339	611		20	322	612		23
ENDOCRINOL.		24		36				36		
UROLOGIA		24		48				34		
MEDICINA DEL LAVORO		36								

Per il Poliambulatorio di Villasimius si sono registrati i seguenti volumi di attività:

BRANCA	ore effettuat e 2010	ore effettuat e 2011	n. prestazioni ambulatoria li 2010	n. prestazioni ambulatoria li 2011	n. visit e dom 2010	n. visit e dom 2011	N. utenti ambulatoria li 2010	N. utenti ambulatoria li 2011	N° utenti visita domicilia ri 2010	N° utenti visita domicilia ri 2011
GINECOLOGIA	88	80	92	78			99	71		
DERMATOLOGIA	138	200	268	350	5	0	265	334	5	
FISIATRIA	84	100	149	152	18	17	151	153	19	
ODONTOIATRIA	1.380	2.467	435	852			332	513		
NEUROLOGIA	147	171	114	102	5	7	114	109	6	7
RADIOLOGIA	99	84	161	139			147	116		
DIABETOLOGIA	189	188	427	791	9	10	326	325	10	10
CARDIOLOGIA	188	248	964	1.222	4	6	538	631	5	6
REUMATOLOGIA	32	88	31	146			31	145		

Attività del Consultorio

PRESTAZIONI	ANNO 2011	ANNO 2010	ANNO 2009
PRESE IN CARICO TOTALI: NUMERO UTENTI	1.341	1.209	765
PRESTAZIONI TOTALI OSTETRICO - GINECOLOGICHE	1.248	1.193	688
PRESTAZIONI TOTALI PSICO - SOCIALI	1.326	1.403	436
PRESTAZIONI TOTALI PEDIATRICHE	863	386	386
PRESTAZIONI PER ENTI	433	142	44
PERCORSI ATTIVATI	ANNO 2011	ANNO 2010	ANNO 2009
SOSTEGNO GENITORIALITA', SINGOLO, COPPIA, FAMIGLIA	97	103	72
PREVENZIONE CERVICOCARCINOMA	797	822	442
NASCITA SINGOLO	49	46	21
MENOPAUSA	34	44	40
IVG	3	3	2
CONTRACCEZIONE E GIOVANI	274	105	67
INFANZIA	139	173	171
AFFIDO/ADOZIONE	9	8	4
GRUPPO POST-NASCITA	3	4	0
GRUPPO NASCITA	5	5	2

Attività erogata presso il Servizio di Neuropsichiatria Infantile e dell'adolescenza negli anni 2010 e 2011

Prestazioni specialistiche erogate	2010	2011
Psicologa (in servizio dal 20/07/10)	243	602
Assistente sociale (orario settimanale di 18 ore)	385	436
Fisioterapia	939	720
Logopedia	1.508	1.573

Distretto 5 (Sarcidano Barbagia di Seulo Trexenta)

Introduzione

Il Distretto sociosanitario Sarcidano Barbagia di Seulo Trexenta si sviluppa su un territorio di circa 1194 Km² di superficie, nel quale morfologicamente si identificano due grandi zone: collinare, montano; afferiscono n° 29 comuni: Barrali, Escalaplano, Escolca, Esterzili, Gergei, Gesico, Goni, Guamaggiore, Guasila, Isili, Mandas, Nurallao, Nuragus, Nuraminis, Nurri, Orroli, Ortacesus, Pimentel, Sadali, Samatzai, San Basilio, Sant'Andrea Frius, Selegas, Senorbi, Serri, Seulo, Siurgus Donigala, Suelli e Villanova Tulo.

La distanza fra i comuni è alquanto ampia, con spostamenti estremamente critici a causa delle caratteristiche geografiche del territorio, della scarsità e inadeguatezza delle vie di comunicazione.

La rete dei trasporti pubblici risulta insufficiente alle nuove e accresciute esigenze della popolazione. Ciò condiziona e limita l'accesso ai Servizi interni ed esterni al Distretto.

Lo scenario demografico

La popolazione al 1° Gennaio 2012 è di 46.368 abitanti con un rapporto di mascolinità di 1,02. La densità di popolazione è di 38,83 abitanti/Kmq, dato inferiore a quello medio aziendale, che rispecchia le caratteristiche del territorio distrettuale.

COMUNI	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Barrali	588	556	1.144
Escalaplano	1.197	1.073	2.270
Escolca	317	313	630
Esterzili	345	377	722
Gergei	665	642	1.307
Gesico	456	435	891
Goni	267	245	512
Guamaggiore	518	532	1.050
Guasila	1.389	1.404	2.793
Isili	1.532	1.463	2.995
Mandas	1.119	1.131	2.250
Nurallao	684	674	1.358
Nuragus	466	485	951
Nuraminis	1.318	1.312	2.630
Nurri	1.168	1.117	2.285

COMUNI	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Orroli	1.217	1.190	2.407
Ortacesus	482	456	938
Pimentel	608	583	1.191
Sadali	467	462	929
Samatzai	865	869	1.734
San Bilio	659	625	1.284
S.A. Frius	957	881	1.838
Selegas	698	738	1.436
Senorbì	2.392	2.445	4.837
Serri	340	339	679
Seulo	469	435	904
Siurgus Donigala	1.014	1.086	2.100
Suelli	578	572	1.150
Villanova Tulo	603	550	1.153

Articolazioni organizzative e principali attività

Nell'ambito distrettuale sono presenti tutti i servizi sanitari previsti dall'atto aziendale, con una diversa distribuzione della rete di offerta.

STRUTTURE	NUMERO
OSPEDALI	1
PRONTO SOCCORSO	1
POLUAMBULATORI	5
AMBULATORI	29
SPORTELLI CUP	5
CONSULTORI	2
COMUNITA' ALLOGGIO	1
CENTRI DI SALUTE MENTALE	2
CENTRO DIALISI	1
SERVIZI PER DIPENDENZA	1
UNITA' UONPIA	2
UFFICI TICKET	5
UFFICI SCELTA E REVOCA	2
UFFICI PROTESI E AUSILI	2
GUARDIE MEDICHE	8
FARMACIE E PARAFARMACIE	26
RIABILITAZIONE	3

Nel Distretto vengono garantite le seguenti attività:

- Coordinamento: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, continuità assistenziale
- Assistenza specialistica ambulatoriale
- Cure domiciliari integrate
- Assistenza integrativa protesica
- Punto Unico di Accesso (PUA)
- Unità di Valutazione Territoriale (UVT)
- Centro Unico di Prenotazione (CUP)
- Ufficio Ticket
- Uffici scelta e revoca del medico
- 118 - Emergenza sanitaria territoriale
- Neuropsichiatria Infantile
- Riabilitazione
- Nefrologia e Dialisi Territoriale
- Attività Consultoriale

Nelle stesse sedi i Servizi Dipartimentali garantiscono unità operative di produzione – erogazione per:

- Assistenza Farmaceutica
- Centro Salute Mentale
- Servizi di Prevenzione.
- Serd

Nel Territorio sono accreditate diverse strutture sia sanitarie che sociosanitarie diversificate per livelli di assistenza: centri di riabilitazione, CDI, Case protette.

ATTIVITA'

Cure Primarie: dotazione organica e attività

All'interno del Distretto operano n° 39 Medici di Medicina Generale e n° 6 Pediatri di Libera Scelta distribuiti nei vari ambiti territoriali afferenti al Distretto:

Ambito Territoriale	Medici di Medicina Generale
Goni, San Basilio, Sant'Andrea Frius, Senorbì	6
Barrali, Guamaggiore, Guasila, Nuraminis; Ortacesus; Pimentel, Samatzai, Selegas	11
Mandas, Gesico, Siurgus Donigala, Suelli	6
Isili, Nuragus, Nurallao, Gergei, Serri, Escolca	7
Escalaplano, Orroli, Nurri	5
Esterzili, Villanovatulo, Sadali, Seulo	4
TOTALE	39

Ambito Territoriale	Pediatri Libera Scelta
Senorbì, Sant'Andrea Frius, Barrali, San Basilio, Goni, Samatzai, Nuraminis	2
Mandas, Gesico, S. Donigala, Suelli; Selegas, Guasila; Pimentel, Guamaggiore, Ortacesus	2
Isili	2
TOTALE	6

Cure Domiciliari Programmate

	N° pazienti in carico	N° Accessi
Senorbì	549	8036
Isili	617	8976
TOTALE	1166	17012

Cure Domiciliari Residenziali

	N° Inserimenti
Senorbì	357
Isili	0
TOTALE	357

Continuità assistenziale

Il Distretto presenta n° 8 punti di continuità assistenziale che garantiscono l'urgenza del territorio nei giorni feriali, prefestivi e festivi.

SEDE	AMBITO	MEDICI TITOLARI	MEDICI SUPPLENTI	POPOLAZIONE ASSISTITA
ESCALPLANO	Escalaplano	1	3	2270
GUASILA	Selegas, Guamaggiore, Ortacesus	4	0	6217
ISILI	Escolca, Gergei, Isili, Nurallao, Nuragus, Serri	1	3	7920
MANDAS	Gesico, S. Donigala	4	0	6217
NURAMINIS	Samatzai, Villagrecia	3	1	4364
NURRI	Orroli, Nurri, Villanova Tulo	3	1	5845
SADALI	Esterzili, Sadali, Seulo	3	1	2555
SENORBI'	Goni, S. Basilio, S.A.Frius, Barrali, Pimentel, Suelli	5	0	11956

Nei punti di continuità assistenziale operano n° 24 medici titolari e n° 9 medici supplenti.

L'attività media mensile nei punti guardia afferenti a questo distretto nell'anno 2011 sono:

Punto continuità assistenziale	Prestazioni/mese
GUASILA	290
MANDAS	203
NURAMINIS	191
SENORBI'	555
ISILI	104
NURRI	239
SADALI	111
ESCALAPLANO	208

Assistenza Specialistica

L'attività specialistica che viene svolta presso i poliambulatori del Distretto viene erogata da specialisti dipendenti e specialisti convenzionati interni. I dati di produzione sono indicati nelle tabelle sottostanti

Branca specialistica	Poliambulatorio di Isili		Poliambulatorio di Mandas		Poliambulatorio di Orroli	
	Ore attivate	N° Prestazioni	Ore attivate	N° Prestazioni	Ore attivate	N° Prestazioni
Allergologia	8					
Angiologia						
Cardiologia	10	1848	23	2744	4	469
Chirurgia			3	369		
Dermatologia	6	702	6	390		
Diabetologia						
Endocrinologia	24	920			5	409
Fisiatria	5		3		10	664
Geriatria	10				4	182
Ginecologia			8	665	4	133
Medicina dello sport	10					
Medicina del lavoro	2					
Nefrologia						
Neurologia	14	864	8	649	4	339
Neuropsichiatria	28					
Oncologia	5				4	
Oculistica	32	3495	13	1006		
Odontoiatria					34	3322
Ortopedia	28	2569	3	328	4	548
Otorinolaringoiatria	25	2535	2	239	4	337
Pediatria	25		3			
Pneumologia	13	1117				
Radiologia tradizionale						
Radiologia - mammografia						
Ecografia tradizionale			10			
Reumatologia	4				6	235
Scienza dell'alimentazione	13				5	188
Urologia	6	538				

Branca specialistica	Poliambulatorio di Sadali		Poliambulatorio di Senorbì	
	Ore attivate	N° Prestazioni	Ore attivate	N° Prestazioni
Allergologia			4	295
Angiologia			14	1062
Cardiologia	4	419	58	8065
Chirurgia			14	1719
Dermatologia			42,3	4237
Diabetologia			41	18676
Endocrinologia			14	1326
Fisiatria			44	2209
Geriatrica			43	815
Ginecologia	4	121	34	3808
Medicina dello sport			4	530
Medicina del lavoro			3	
Nefrologia			4	273
Neurologia	4	153	11	710
Neuropsichiatria			30	
Oncologia			3	195
Oculistica	5	487	57	5318
Odontoiatria			57	4920
Ortopedia			11	926
Otorinolaringoiatria	5	152	8	1320
Pediatria	4	265	14	493
Pneumologia			6	538
Radiologia tradizionale			33,3	2013
Radiologia - mammografia			19,3	1041
Ecografia tradizionale			16,3	1047
Reumatologia			6	567
Scienza dell'alimentazione			8	426
Urologia			10	900

Sono attivi n° 4 centri prelievi presso i poliambulatori di Senorbì, Sadali, Orroli, Isili e altri n° 3 centri prelievi periferici ubicati a Escalaplano, Seulo, Esterzili. Complessivamente sono stati effettuati 3300 prelievi ematici.

Servizio di Diabetologia (sede di Isili)

Il servizio di Diabetologia si costituisce per la presenza di 2 dirigenti medici e n 3 infermieri professionali che per l'anno 2011 hanno svolto:

- n° 181 prime visite di diabetologia
- n° 4783 visite di controllo
- n° 14 prime visite di endocrinologia
- n° 91 visite di controllo di endocrinologia

Il servizio ha eseguito n° 4336 prelievi e le seguenti analisi di laboratorio:

- n° 4960 determinazioni di emoglobina glicata
- n° 3477 determinazioni di glicemia
- n° 3418 esami urine .

Sono stati inoltre effettuati n° 136 elettrocardiogrammi, n 1 biotesiometria e n 13 certificazioni sanitarie.

Il servizio svolge anche consulenze presso i reparti dell'ospedale di Isili.

Riabilitazione globale

Nella tabella successiva è riassunta l'attività erogata nel 2011 dai Centri per gli utenti residenti nel Distretto e per regime di trattamento:

Regime di trattamento	N° utenti Senorbì	N° utenti Isili
Domiciliare	178	55
Ambulatoriale estensiva	80	14
Ambulatoriale intensiva	3	1
Ambulatoriale mantenimento	32	2
Diurno socio riabilitativo	15	11
Diurno socio riabilitativo ridotto	0	0
Domiciliare mantenimento	64	8
Residenziale globale	5	4
Residenziale socioi riabilitativo	6	0
Residenziale fuori regione	0	1
Totale complessivo	383	96

Assistenza integrativa e protesica

L'assistenza integrativa e protesica eroga prestazioni di assistenza protesica, integrativa straordinaria, fornitura di prodotti dietetici, materiale di medicazione, assistenza ortognatodontica e ausili tecnici personalizzati sulla base di particolari forme morbose di cui è affetto il paziente. L'attività si svolge in due sedi una presso la sede del Distretto a Senorbì, l'altra presso il poliambulatorio di Isili.

Nel poliambulatorio di Senorbì sono presenti due uffici, che si occupano: il primo di protesica, prodotti per celiaci, ricoveri extra regione L.R. 26/91, il secondo di integrativa. Per il 2011 sono state evase complessivamente 1835 richieste, complessive di nuove autorizzazioni, rinnovi.

Attività assistenza integrativa e protesica – Uffici sede di Senorbì – Anno 2011

Autorizzazione Assistenza Protesica (DM 332/99)	1211
Autorizzazione Prodotti Dietetici per Celiaci (DM 08/06/2001) 44 pazienti	471
Ricoveri Fuori Regione LR 26/91: autorizzazioni	78
Autorizzazione Assistenza Straordinaria (D.A.I.S. 26/97)	0
Autorizzazione Assistenza Integrativa	0
Autorizzazione Ossigenoterapia Domiciliare (DR 131 del 06/08/1990)	0
TOTALE	1835

Nel 2011 l'Ufficio Protesi ha provveduto a riutilizzare presidi restituiti, revisionati e riconsegnati all'utenza, con un risparmio di euro 80.887,84.

Nella sede di Isili vengono gestite le pratiche di tutto l'ambito territoriale, comprese quelle che vengono richieste presso i poliambulatori di Orroli e di Sadali. Per il 2011 sono state evase complessivamente 1177 richieste, complessive di nuove autorizzazioni, rinnovi.

Attività assistenza integrativa e protesica – Uffici sede di Isili – Anno 2011

Autorizzazione Assistenza Protesica (DM 332/99)	414
Autorizzazione Prodotti Dietetici per Celiaci (DM 08/06/2001) 34 pazienti	34
Ricoveri Fuori Regione LR 26/91: autorizzazioni	54
Autorizzazione Assistenza Straordinaria (D.A.I.S. 26/97)	95
Autorizzazione Assistenza Integrativa	580
Autorizzazione Ossigenoterapia Domiciliare (DR 131 del 06/08/1990)	0
TOTALE	1177

Cure Domiciliari

Nel Distretto Socio Sanitario n° 5 Sarcidano Barbagia di Seulo Trexenta è attiva una UOCD costituita da n° 2 medici di continuità assistenziale che svolgono attività in cure domiciliari per completamento orario (10 ore).

Vi è stata una crescita della richiesta di assistenza domiciliare legata al continuo aumento delle malattie tumorali e alle malattie croniche degenerative, all'aumentata consapevolezza dei famigliari dei pazienti di poter chiedere un'assistenza a domicilio. Le cure domiciliari cercano di contenere i ricoveri ospedalieri inappropriati.

Attività'	Senorbi	Isili	Totale
Assistenza domiciliare	56	101	157
Prestazioni occasionali	144	724	868
Totale	200	825	1025

Il servizio di assistenza infermieristica nell'ambito di Isili, sino a metà Novembre 2011 è stato svolto da infermieri aziendali in carico al Distretto, progressivamente è stato affidato alla cooperativa CTR.

Punto unico d'accesso (PUA) Unità di valutazione territoriale (UVT)

Il Punto Unico d'Accesso ai servizi alla persona viene istituito in ottemperanza della L.R. n° 23 del 23/12/2005, rappresenta il luogo di attivazione della rete socio sanitaria territoriale, dove si attua la " Presa in carico Globale" della persona "fragile", della persona non autosufficiente.

Attività'	Senorbi	Isili
Sedute UVT	57	
N°	24	15
Inserimenti in RSA	6	18
Proroghe RSA		
Dimissioni RSA		
Inserimenti CDI		
Proroghe CDI		
Dimissioni CDI		
Inser Hospice	35	24
Progetti " Ritornare a casa"		

Autorizzazione com. integr		
Dimissioni concordate		0
Inserimento Soc. Riabilit.		
Verifiche autosuff.		

Nella sede di Isili l'attività è critica. Infatti non si hanno spazi dedicati e soprattutto manca personale, e quello presente è utilizzato anche in altri servizi. Particolarmente sentita è la mancanza di un assistente sociale.

Unità operativa di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza (UONPIA)

La UONPIA di Senorbì ha evidenziato un incremento di attività, sia per quanto riguarda i nuovi casi afferiti, sia per quanto riguarda la presa in carico degli utenti.

Le richieste di prime visite sono aumentate del 60% nel triennio 2009 – 2011 (Grafico 1) e, effettuando una previsione dell'incremento di richiesta di prime visite, visto l'incremento nel primo trimestre 2012 (Grafico 2), nell'arco del 2012 raddoppieranno.

Grafico 1

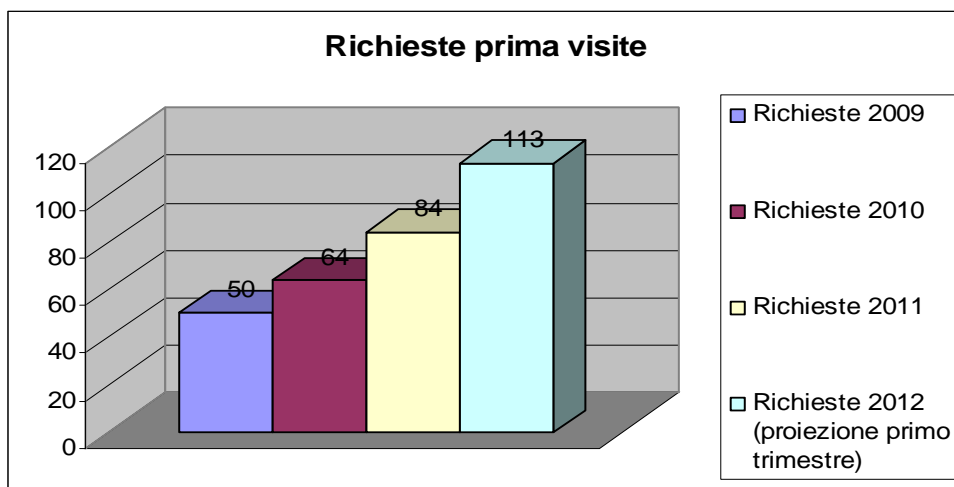
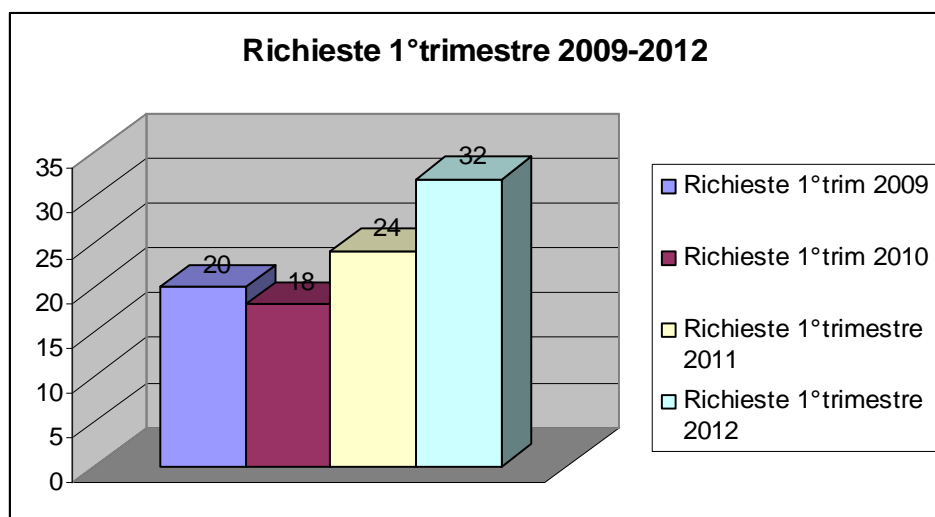


Grafico 2



Considerando la popolazione di riferimento (popolazione di età compresa tra 0 e 18 anni) e i dati relativi a prime visite e utenti in carico dell'anno, è possibile calcolare l'incidenza e la prevalenza relativa all'ultimo biennio.

	Anno 2010	Anno 2011
Popolazione di riferimento (0 – 18 anni)	4375	4502
Nuovi utenti	51	84
Utenti in carico	146	252
Incidenza	1.2 %	1.9%
Prevalenza	3.4%	5.6%

Consultori

I consultori nelle sedi di Senorbì e di Isili, svolgono attività in diversi settori, attivando e sviluppando percorsi di assistenza, che riguardano:

- Percorso individuale gravidanza – nascita – puerperio
- Percorso infanzia
- Percorso spazio giovani
- Percorso contraccezione
- Percorso IVG
- Attività di educazione sanitaria nelle scuole
- Percorso individuale menopausa
- Attività con i gruppi: percorso nascita e post-nascita
- Percorso sostegno al singolo, alla coppia e alla famiglia
- Percorso prevenzione oncologica in collaborazione con il dipartimento di prevenzione
- Rapporti con enti e istituzioni: scuole e comuni

Unità Operativa territoriale Nefrologia e Dialisi

L'unità operativa di nefrologia e dialisi ha erogato n° 757 visite delle quali n° 79 prime visite e n° 678 visite di controllo. L'unità operativa eroga tutta una serie di prestazioni in regime ambulatoriale che sono riassunte nella tabella sottostante.

Prestazione	Quantità
Anamnesi e valutazione complessive	976
Anamnesi e valutazione definite brevi	2004
Bioimpedenzometrie	188
Cateterismo vescicale	1
Elettrocardiogramma	18
Emodiafiltrazione	1332
Emodiafiltrazione altro tipo	3597
Emodialisi bicarbonato con membrane molto biocompatibili	1537
Irrigazione (disostruzione) catetere vascolare	2315
Medicazione	1260
Monitoraggio ECG	13
Trasfusione di sangue e/o emocomponenti	178
Visita generale	19
Totale	13438

Percorsi attivati	Senorbì	Isili
Gruppo nascita	34	9
Gruppo post nascita	14	9
Percorso adozione/affido	0	4
Percorso contraccezione	40	504
Percorso giovani	29	0
Percorso infanzia	6	0
Percorso IVG	0	3
Percorso menopausa	20	351
Percorso nascita	20	0
Prevenzione carcinoma della cervice	120	246
Sostegno genitorialità	5	87

Attività della direzione dei servizi sociosanitari

La istituzione della Direzione dei Servizi Socio-Sanitari, disciplinata dalla Legge 10/2006 di riordino del Servizio Sanitario Regionale, è funzionale al processo di integrazione fra interventi di carattere sanitario, in capo alle ASL, e interventi di carattere sociale, in capo a diverse istituzioni (in primo luogo gli Enti locali). Nel campo specifico dell'integrazione sociosanitaria, gli interventi sono disciplinati al livello nazionale dal Dlgs 502/1992, che all'art. 3 septies comprende le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria

Al livello Regionale la legge 23/2005 istituisce il contesto interistituzionale entro il quale si attua la programmazione locale congiunta degli interventi sociali e sociosanitari inclusiva delle risorse delle ASL e degli Enti locali: il PLUS.

Le funzioni della Direzione dei Servizi Socio-Sanitari sono definite nello specifico dalla Legge Regionale 10/2006 che colloca il direttore dei servizi sociosanitari nello staff di direzione, dove svolge, fra l'altro, i seguenti compiti:

- supporta la direzione generale e le direzioni distrettuali per l'integrazione dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari;
- è preposto al coordinamento funzionale delle attività sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria dell'azienda;
- partecipa alla programmazione, alla definizione ed alla realizzazione del PLUS.

In particolare l'atto aziendale della ASL di Cagliari affida alla Direzione dei Servizi Socio-Sanitari il compito di supportare la Direzione Aziendale e le Direzioni Distrettuali per l'integrazione tra i servizi sociali e i servizi sanitari in tutti i distretti e secondo modalità omogenee, attraverso la definizione di linee guida, protocolli e percorsi assistenziali, la definizione di standard di qualità delle prestazioni e la verifica della qualità dei servizi e delle prestazioni socio-sanitarie.

Analisi e descrizione dell'attività svolta e confronto rispetto agli anni precedenti

La Direzione dei Servizi Socio-Sanitari nel corso del 2011 ha operato per il consolidamento delle attività avviate negli anni precedenti e per la programmazione/attivazione di nuove aree di interesse strategico

nell'ambito dell'integrazione sociosanitaria (nel settore delle cure domiciliari, della continuità ospedale-territorio, dell'integrazione distretti-dipartimenti, della progettazione strategica per l'area della famiglia e dei minori e soprattutto dell'azione di coordinamento interaziendale ed interistituzionale in ambito PLUS).

All'interno della ASL gli ambiti di attività svolti nel corso del 2011 hanno riguardato alcuni settori strategici rappresentati da:

1. omogeneità dei percorsi sociosanitari dei distretti sociosanitari;
2. potenziamento degli interventi per le cure domiciliari;
3. progetti strategici per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza (NPIA);
4. continuità ospedale – territorio;
5. progetti strategici per i Consultori;
6. Integrazione Distretti – Dipartimenti.

Nell'interazione con Istituzioni e soggetti esterni, gli ambiti di attività hanno riguardato:

7. partecipazione alla Consulta Provinciale delle Associazioni delle Persone con Disabilità;
8. riorganizzazione delle attività sociosanitarie di interesse giudiziario in età evolutiva;
9. partecipazione alla definizione del Piano Provinciale per la ricerca delle persone scomparse;
10. programmazione e valutazione delle attività relative ai PLUS.

1. Omogeneità dei percorsi sociosanitari dei distretti sociosanitari

Al fine di promuovere l'integrazione tra i servizi sociali e i servizi sanitari in tutti i distretti e di assicurare l'omogeneità dei percorsi assistenziali in ambito sociosanitario è proseguita l'attività di coordinamento interdistrettuale con le Direzioni dei Distretti Sociosanitari e la Direzione del Dipartimento dei Distretti.

Il tavolo di lavoro, convocato di norma a cadenza settimanale, ha operato sia in termini di verifica dell'andamento delle attività distrettuali e confronto interdistrettuale che di programmazione strategica.

La Direzione Sociosanitaria ha fornito, inoltre, supporto costante ai singoli Distretti in relazione alle problematiche di carattere sociosanitario coinvolte nelle diverse e specifiche linee di attività locale.

2. Potenziamento degli interventi per le cure domiciliari

In esecuzione delle linee di indirizzo regionali per l'attuazione del piano d'azione relativo al potenziamento delle cure domiciliari integrate, si è provveduto a delineare le azioni e gli interventi attuativi del *"Programma di sviluppo delle Cure Domiciliari Integrate nella ASL di Cagliari "*, approvato con delibera del Commissario Straordinario n. 440 del 30.04.2010.

In particolare, per il perseguimento dell'obiettivo regionale costituito dall'incremento della quota di popolazione anziana coperta da assistenza domiciliare integrata nel territorio della Sardegna dall' 1,3% registrato nell'anno 2006 al 3,5% entro l'anno 2012 (delibera del Direttore Generale n 541 del 04.05.2011 *"Linee di indirizzo sulla programmazione, organizzazione e potenziamento delle Cure Domiciliari Integrate"*; delibera del Direttore Generale n 1528 del 16.11.2011 *"Cure Domiciliari Integrate: Azioni strategiche per il potenziamento del servizio"*), sono stati definiti, di concerto con le Direzioni dei Distretti Sociosanitari, con la Direzione delle Cure Primarie e con la Direzione del Dipartimento di Coordinamento dei Distretti, gli aspetti relativi:

- al modello di funzionamento del sistema di intervento;
- alla produzione e gestione dei flussi informativi;
- alle azioni prioritarie nell'ambito della formazione, della informazione e del potenziamento dei diversi settori aziendali interessati.

3. Progetti strategici per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA)

Nell'area degli interventi per la salute mentale in età evolutiva, completato il progetto aziendale relativo all'attuazione della DGR 44/10 del 31.10.2007 *"Programma straordinario di interventi per l'Autismo e gli altri disturbi pervasivi dello Sviluppo"*, finalizzato al potenziamento degli interventi per l'autismo nei Distretti Sociosanitari 4 e 5 (delibera del Commissario Straordinario n. 167 del 22.02.2010, *"Programma straordinario di interventi per l'autismo e i disturbi pervasivi dello sviluppo"*; delibera del Commissario Straordinario n. 310 del 23.3.2010, *"Rettifica parziale Delibera n. 310 del 23.3.2010 Programma*

straordinario di interventi per l'autismo e i disturbi pervasivi dello sviluppo")), si è dato avvio, di concerto con le Direzioni dei Distretti Sociosanitari, al programma di riorganizzazione della NPIA (in applicazione della DGR n. 38/12 del 9.11.2010 "Rettifica Delib.G.R. n. 71/10 del 16.12.2008 "Indirizzi per la riqualificazione degli interventi socio - sanitari e sanitari per la salute neuropsichica in età evolutiva e assegnazione. € 1.000.000." Modifica ripartizione somma").

Al riguardo si è attivato un programma di interventi volto ad assicurare continuità alle azioni già intraprese sul territorio per il potenziamento degli interventi per i disturbi pervasivi dello sviluppo ed a promuovere ulteriori azioni volte alla riqualificazione dei servizi (delibera del Direttore Generale n. 870 del 11.07.2011 *"Interventi per la salute neuropsichica in età evolutiva: finalizzazione risorse di cui alla DGR n. 38/12 del 09.11.2010"*).

4. Continuità Ospedale – territorio

All'interno dei percorsi assistenziali delineati in funzione del potenziamento delle cure domiciliari, si è attivata un'area di attività rivolta alla continuità assistenziale nello specifico dei percorsi di dimissione protetta e dimissione concordata. Sulla base delle informazioni ottenute dai vari soggetti coinvolti (Direzioni Sanitarie degli Ospedali e Direzioni dei Distretti), nonché delle rilevazioni epidemiologiche e di attività effettuate e riguardanti gli ambiti specifici di operatività delle cure domiciliari aziendali, sono state delineate le azioni utili e necessarie per il potenziamento dell'attività di dimissione concordata fra reparti ospedalieri e territorio. E' stato quindi composto un gruppo di lavoro, che coinvolge operatori ospedalieri e territoriali, per l'elaborazione di procedure operative standard.

5. Progetti strategici per i Consultori

Nella ASL di Cagliari la progettazione nel settore di attività ed interventi riguardante i consultori ha visto la partecipazione, all'interno degli ambiti o sub-ambiti territoriali dei PLUS, dei consultori dei 5 Distretti Sociosanitari e dei Servizi Sociali degli Enti Locali, con la predisposizione di progetti integrati, approvati con protocolli d'intesa interistituzionali (delibera del Commissario Straordinario n. 1291 del 17.11.2009 *"Riorganizzazione della rete dei consultori familiari e sostegno alle responsabilità di cura e di carattere educativo delle persone e alle famiglie"*).

Dopo l'approvazione dei progetti da parte della Regione, avvenuta nel corso del 2010, si è resa necessaria la rimodulazione degli stessi (in modo da renderli compatibili con i finanziamenti resi disponibili) e si è definita la progettazione esecutiva di dettaglio, alla quale ha fatto seguito l'avvio dei progetti (delibera del Commissario Straordinario n. 134 del 22.02.2011 per il Distretto 3 e l'ambito di Quartu Parteolla; delibera del Commissario Straordinario n. 206 del 11.03.2011 per il Distretto 1 e l'ambito PLUS 21; delibera del Commissario Straordinario n. 314 del 29.05.2011 per il Distretto 5 e l'ambito PLUS del Sarcidano e Barbagia di Seulo; delibera del Direttore Generale n. 1263 del 28.09.2011 per il Distretto 2 e l'ambito PLUS dell'Area Ovest; delibera del Direttore Generale n. 1636 del 01.12.2011 per il Distretto 5 e l'ambito PLUS della Trexenta; delibera del Direttore Generale n. 1720 del 07.12.2011 per il Distretto 1 e l'ambito PLUS della Città di Cagliari; delibera del Direttore Generale n. 1867 del 30.12.2011 per il Distretto 4 e l'ambito PLUS del Sarrabus-Gerrei).

Sempre in tema di integrazione sociosanitaria con gli Enti locali per l'area di interesse consultoriale, si è provveduto, inoltre, a promuovere la progettazione prevista dalla DGR n. 34/9 del 18.08.2011, *“Progetti sperimentali innovativi per la riorganizzazione dei consultori familiari, al fine di ampliare e potenziare gli interventi sociali a favore delle famiglie”*, con la quale la Regione destina € 1.357.198 da assegnare alle ASL e ai Comuni associati degli ambiti territoriali di PLUS che presentino progetti integrati nelle aree prioritarie del sostegno alla genitorialità, mediazione familiare, accompagnamento della coppia adottiva nel percorso dell'adozione nazionale e internazionale, formazione operatori. I progetti, elaborati di concerto con gli ambiti PLUS, sono stati approvati con delibera del Direttore Generale n. 1868 del 30.12.2011 *“Progetti sperimentali innovativi per la riorganizzazione dei consultori familiari, al fine di ampliare e potenziare gli interventi sociali a favore delle famiglie (DGR n. 34/9 del 18.8.2011). Approvazione progetti di intervento e accordi di collaborazione”*.

6. Integrazione Distretti - Dipartimenti (Salute mentale – Riabilitazione)

Onde assicurare il governo sanitario e l'integrazione sociosanitaria tra gli ambiti di intervento strutturalmente assegnati ai distretti e quelli allocati nell'ambito del distretto ma assegnati strutturalmente ai dipartimenti aziendali, si è sostenuta la attivazione di una progettualità specifica che ha interessato il Dipartimento di Coordinamento dei Distretti, il Dipartimento di Salute Mentale, il Distretto Sociosanitario di Cagliari-Area Vasta, il Distretto Sociosanitario dell'Area Ovest. Il progetto sperimentale riguarda l'integrazione degli interventi relativi alla salute mentale ed alla riabilitazione

territoriale *“Progetto DSM/Riabilitazione per i problemi della persona con disabilità complesse su più livelli assistenziali”* (delibera del Direttore Generale n. 1305 del 03.10.2011).

7. Partecipazione alla Consulta Provinciale delle Associazioni delle Persone con Disabilità

La Direzione dei Servizi Socio-Sanitari ha partecipato alle attività della Consulta, orientata alla realizzazione di proposte e iniziative volte a garantire il rispetto dei diritti del cittadino con disabilità. In questo ambito ha collaborato allo svolgimento delle attività, assicurando il contributo esperto in relazione alle tematiche affrontate. Si segnala, tra queste, la problematica dell'inserimento scolastico delle persone con disabilità, la mobilità sociale, la guida ai servizi utili, il riconoscimento dell'invalidità civile e della disabilità ai sensi della legge 104/92.

Si sottolinea, a questo riguardo, anche la partecipazione della ASL alla articolazione e realizzazione dell'evento *“Il procedimento sanitario e amministrativo di accertamento dell'invalidità civile”*, in collaborazione con la Consulta dei Disabili, con La Provincia e con l'INPS, per l'analisi delle criticità suscettibili di interventi migliorativi ad opera delle istituzioni coinvolte.

8. Riorganizzazione delle attività sociosanitarie di interesse giudiziario in età evolutiva

In quest'ambito è proseguita l'attività già avviata nel 2010 e finalizzata al perseguimento del massimo grado di integrazione intra-aziendale (fra consultori e UONPIA in particolare) e interistituzionale (fra ASL ed Enti Locali in particolare) fra le aree di competenza e di intervento coinvolte nelle procedure giudiziarie riguardanti i minori. Si è operato, pertanto, per la definizione delle azioni delle diverse strutture coinvolte e delle modalità di interazione fra le strutture, in modo da assicurare l'efficienza ed efficacia degli interventi, ma anche l'opportuno governo delle risorse aziendali. A questo riguardo si sono individuate come interlocutori diretti dell'Autorità Giudiziaria per l'espletamento dei compiti in capo alla ASL di Cagliari, le Direzioni dei Distretti Sociosanitari, in quanto macrostrutture territoriali orientate all'integrazione sociosanitaria ed al governo dei processi interistituzionali.

Sul versante inter-istituzionale, sono proseguite le interazioni con gli Uffici Giudiziari interessati (Tribunale dei Minori, Procura della Repubblica presso il Tribunale dei Minori e Tribunale Civile), con i quali si è delineato il percorso utile per pervenire alla formalizzazione delle procedure e delle modalità di raccordo fra servizi sociali e sociosanitari e Autorità Giudiziaria. Il processo di riorganizzazione delle

attività sociosanitarie di interesse giudiziario in età evolutiva ha condotto alla definizione di un protocollo d'intesa, approvato con delibera del Direttore Generale n. 1514 del 10.11.2011 *"Approvazione protocollo d'intesa tra la ASL di Cagliari, il Tribunale per i Minorenni di Cagliari, il Tribunale Civile di Cagliari, la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Cagliari, per la disciplina dei rapporti sugli interventi di rispettiva competenza relativi ai procedimenti giudiziari riguardanti l'età evolutiva"*.

9. Partecipazione alla definizione del Piano Provinciale per la ricerca delle persone scomparse

Nel coordinamento degli interventi necessari per la ricerca delle persone scomparse sono inclusi quelli di pertinenza sociosanitaria. La Direzione dei Servizi Socio-Sanitari ha partecipato ai lavori della Prefettura di Cagliari per la stesura del Piano Provinciale per la ricerca delle persone scomparse, coordinando la fase istruttoria della elaborazione dello *"Schema operativo per l'attivazione del supporto psicologico alle famiglie delle persone scomparse e per la raccolta di informazioni utili ad orientare le ricerche"*, approvato con delibera del Direttore Generale n. 764 del 21.06.2011. Nello schema, parte integrante del Piano Provinciale, si definiscono gli obiettivi, i ruoli e le funzioni dei diversi soggetti coinvolti (Prefettura, Comune, ASL, Associazioni di volontariato).

10. Programmazione e valutazione delle attività relative ai PLUS

L'attività svolta in ambito PLUS nel corso del 2011 riguarda la valutazione e verifica delle azioni svolte nel corso del 2010 (bilancio sociale) e la programmazione delle azioni per l'annualità 2011, (approvate con delibera del Commissario Straordinario o del Direttore Generale per singolo ambito PLUS: n. 256 del 21.03.2011 per l'Ambito PLUS 21; n. 132 del 22.02.2011 e n. 562 del 16.05.2011 per l'Ambito Area Ovest; n. 313 del 29.03.2011 e n. 678 del 24.05.2011 per l'Ambito Quartu; n. 527 del 21.03.2011 e n. 1266 del 28.09.2011 per l'Ambito del Sarrabus-Gerrei; n. 205 del 11.03.2011 e n. 405 del 13.04.2011 per l'Ambito della Trexenta; n. 133 del 22.02.2011 e n. 993 del 26.07.2011 per l'Ambito Sarcidano-Barbagia di Seulo).

Gli ambiti di intervento interessati dalla programmazione sono stati quelli del sostegno alla famiglia, del sostegno alla domiciliarità e tutela a favore delle persone anziane e persone con disabilità, dei servizi socioeducativi per minori, dell'inserimento lavorativo e sociale delle persone in situazione di svantaggio sociale. Si tratta di ambiti di intervento ricompresi tra le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria di cui al DPCM 14.2.2001 *"Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione socio-sanitaria"*, ambiti che

armonizzati ed articolati con le altre due tipologie di prestazioni di cui al DPCM citato (prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria), compongono lo scenario complessivo di interesse delle ASL e degli Enti Locali per l'integrazione sociosanitaria.

Le tematiche di interesse dei PLUS sono state affrontate in ambito aziendale, con il coinvolgimento in primo luogo delle Direzioni dei Distretti Sociosanitari, per la definizione delle priorità da proporre, promuovere e articolare a seconda delle necessità e opportunità offerte dal contesto locale. L'obiettivo principale condiviso è stato quello di attivare in ambito PLUS azioni di interesse sociale e sociosanitario complementari a quelle adottate in ambito ASL: ciò allo scopo di evitare la mancata copertura di bisogni per assenza di interventi o viceversa la sovrapposizione degli interventi a carico degli Enti Locali e della ASL.

Ad un livello ulteriore di integrazione, si è promossa la produzione di risposte articolate sulla base dei bisogni rilevati per tipologia e intensità delle componenti sanitaria e sociale, in modo da offrire la copertura per l'intera gamma di bisogni presenti sul territorio. In particolare, si è operato per la promozione dell'integrazione delle attività al livello operativo oltre che istituzionale e amministrativo, attraverso la condivisione dei programmi e delle criticità. Esempi di rilievo per l'anno 2011 sono rappresentati dal lavoro effettuato per:

- la condivisione dei criteri per l'accesso alle cure domiciliari dei sistemi socio-assistenziali in capo ai Comuni e sociosanitari in capo alla ASL;
- il potenziamento del sistema PUA-UVT (DGR n. 44/11 del 31.10.2007), rispetto al quale si è dato avvio alle azioni concordate a valere sulle risorse complessivamente assegnate dalla Regione alla ASL ed ai diversi ambiti PLUS ricadenti nel territorio di competenza aziendale. Sono stati sottoscritti, a questo riguardo, i protocolli d'intesa per il potenziamento dei PUA della città di Cagliari (delibera del Commissario Straordinario n. 12 del 20.01.2011), dell'Ambito PLUS 21 (delibera del Commissario Straordinario n. 06 del 19.01.2011), dell'Ambito PLUS del Sarrabus Gerrei (delibera del Direttore Generale n. 1264 del 28.09.2011). Si è dato, inoltre, avvio alle azioni di potenziamento già definite nell'ambito PLUS della Trexenta. Riguardo al potenziamento del sistema PUA-UVT è stato attivato anche un tavolo di verifica e monitoraggio che coinvolge tutti gli uffici di Piano dei PLUS ricadenti nel territorio della ASL, la Provincia di Cagliari e le Direzioni dei Distretti Sociosanitari della ASL;

- la programmazione/attivazione e conduzione a regime di progetti elaborati e finanziati in ambito PLUS, che offrono servizi in settori di interesse per l'età evolutiva nei quali ricadono competenze dei consultori familiari, di altri servizi aziendali e dei comuni (Progetto "Pro sa famiglia", attivo nell'ambito PLUS dell'Area Ovest; "Centro territoriale per la famiglia", che ha operato presso il PLUS Trexenta; "Centro Per la famiglia" del PLUS 21, per il quale è stata conclusa la procedura di affidamento del servizio; Progetto "Infanzia e Adolescenza" del PLUS del Sarrabus-Gerrei (in fase di elaborazione le procedure di appalto del servizio);
- la prosecuzione di progetti elaborati e cofinanziati in ambito PLUS nel settore della disabilità (centro diurno disabili del PLUS Trexenta);
- la programmazione di interventi finalizzati alla riabilitazione ed inclusione sociale nell'ambito della salute mentale (verifica e prosecuzione delle attività di carattere educativo e di assistenza domiciliare del progetto "Educatamente" e programmazione di sinergie con il progetto programmato di "abitare condiviso" per la realizzazione di tre gruppi appartamento presso il PLUS dell'Area Ovest);
- l'elaborazione di un "Modello di Governo dell'integrazione Sociosanitaria" quale azione di sistema volta ad assicurare un'offerta articolata ed integrata di servizi rispondenti alle necessità della popolazione nell'ambito PLUS di Quartu-Parteolla.

4) Assistenza Dipartimentale

Dipartimento di Prevenzione

Il contesto normativo di riferimento preso in considerazione al momento della elaborazione della presente relazione, risulta il seguente:

L'art. 7-ter del DLgs 229 del 16 Giugno 1999, che attribuisce alle Aziende USL il compito di tutelare la collettività ed i singoli dai rischi connessi agli ambienti di vita anche in riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali, specificando che tale funzione deve essere svolta dal Dipartimento di Prevenzione.

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.

Il Decreto del Ministero della Salute del 1° Luglio 2004 istituisce il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il controllo delle malattie e ad esso affida il compito di coordinare, in tutto l'ambito nazionale, gli interventi di prevenzione.

L'intesa Stato, Regioni e Province Autonome del 23 Marzo 2005 ha previsto la realizzazione del Piano Nazionale della Prevenzione per il triennio 2005/2007. Ogni Regione è stata invitata a presentare il proprio Piano Regionale della Prevenzione del quale le Aziende UU.SS.LL. sono chiamate a garantire la realizzazione.

Il Piano Sanitario Regionale in cui la prevenzione è stata individuata come primo "Obiettivo di Sistema" e il piano strategico aziendale che pone in essere un modello organizzativo capace di assicurare una serie di azioni a salvaguardia della salute della collettività e del territorio, mentre l'Atto Aziendale individua un articolato modello organizzativo capace di dare una risposta in termini di efficacia.

Il Piano aziendale annuale per la Salute – 2010, ASL di Cagliari, che tiene conto del nuovo assetto del sistema sanitario regionale, sia sotto l'aspetto istituzionale sia sotto l'aspetto organizzativo, a seguito della entrata in vigore della L.R. n. 3 del 7 Agosto 2009, che ha dato avvio al processo di riforma dello stesso sistema sanitario.

Il nuovo Patto per la Salute 2010/2012, siglato tra il Governo e le Regioni in data 3 Dicembre 2009, finalizzato a migliorare la qualità dei servizi, a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e a garantire l'unitarietà del sistema .

In linea con quanto indicato dalla citate disposizioni normative e regolamentari, viene attuata 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 con campagne di screening e sensibilizzazione della collettività .

Il Dipartimento di Prevenzione si propone di fornire una risposta unitaria ed efficace alla tutela della salute della popolazione inserita in un contesto socio-economico ambientale e culturale in continua evoluzione.

Tale missione viene attuata con nuove modalità di intervento che partendo da una puntuale analisi delle attese sociali (domanda-bisogni), attraverso l'adozione di un modello organizzativo che prevede il

metodo programmatico e la verifica della qualità dei risultati, eroga prestazioni integrate e multidisciplinari, tali da avere, a medio-lungo termine, un impatto sui livelli di salute della popolazione. Tale metodo rende indispensabili opportune strategie di prevenzione basate sulla individuazione degli obiettivi prioritari e delle criticità, relazionati al contesto di riferimento e alle politiche sanitarie e aziendali, sulla base dei quali vengono definiti gli indirizzi operativi e la metodologia di approccio.

ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE E LORO PRINCIPALI ATTIVITÀ

Il Dipartimento di Prevenzione è una Macrostruttura articolata in più strutture complesse e strutture semplici dipartimentali, così come individuate dall'atto Aziendale approvato con deliberazione del Direttore Generale n°274, in data 20.03.2008. quali:

Struttura Complessa Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

I compiti istituzionali di questa struttura, previsti dalla normativa e dai regolamenti prevedono la tutela della salute attraverso il controllo igienico sanitario degli alimenti e delle bevande, ivi incluso il controllo delle acque destinate al consumo umano.

Assicura la tutela della salute del singolo e della collettività attraverso il controllo igienico-sanitario nei settori della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto, deposito, distribuzione e somministrazione degli alimenti di origine vegetale, delle bevande, delle acque destinate al consumo umano e delle acque minerali

Garantisce il sistema rapido di allerta, la sorveglianza delle acque di laguna e produzione dei molluschi bivalvi ed il controllo dei cosmetici.

In ottemperanza al piano regionale triennale realizza un programma di controllo ufficiale sul commercio ed impiego dei prodotti fitosanitari.

E' stata inoltre formalizzata l'attività finalizzata alla prevenzione delle intossicazioni, vigilanza e controllo sul commercio dei funghi epigei.

Per lo svolgimento di tale attività è stato appositamente costituito l' Ispettorato Micologico, organismo inserito all'interno del SIAN, nel quale opera personale di alta professionalità adeguatamente formato e costantemente aggiornato che offre la consulenza specifica alla popolazione ed alle strutture sanitarie interessate.

Realizza infine l'osservazione epidemiologica ed il monitoraggio degli aspetti nutrizionali

dell'alimentazione umana partecipando ai programmi interdisciplinari di prevenzione delle patologie ad essa collegate.

Struttura Complessa Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro:

La Struttura garantisce l'attività ispettiva, certificativa ed autorizzativa prevista dai compiti istituzionali assegnati e contribuisce a garantire condizioni di lavoro sicure attraverso la vigilanza sull'applicazione delle leggi vigenti.

Nel corso del 2011 è stato posto particolare impegno nella verifica sull'applicazione della normativa nell'ambito della sicurezza negli ambienti di lavoro ed è stato dato particolare risalto alle indagini sulle malattie professionali, alle indagini sugli infortuni e all'attuazione del Piano Regionale di Prevenzione in Edilizia, mentre risulta ancora in fase organizzativa l'attivazione delle procedure relativa alla tutela della salute dei lavoratori dal rischio relativo alla presenza di amianto.

Struttura Complessa Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Questa struttura garantisce i compiti istituzionali previsti nell'ambito della profilassi delle malattie infettive, garantendo in modo particolare la realizzazione dei programmi vaccinali rivolte ad un'ampia fascia di popolazione, della medicina sportiva e della medicina scolastica. Nel corso del 2011 il Servizio ha proseguito con efficacia alla riorganizzazione delle proprie attività in riferimento all'acquisizione delle nuove competenze relativamente all'Igiene edilizia, urbanistica e degli ambienti confinati.

Il Servizio assicura inoltre, la realizzazione di diversi progetti a valenza regionale tra i quali si segnala il Progetto Passi e Passi d'Argento.

Struttura Complessa Servizio veterinario "Sanità Animale"

Garantisce i compiti istituzionali previsti dalla normativa vigente attraverso programmi di vigilanza e controllo sulla sanità degli allevamenti, attraverso lotte contro le malattie infettive e diffuse in particolare con l'attuazione dei piani di risanamento o di eradicazione.

Garantisce inoltre l'attuazione dei piani di risanamento e/o eradicazione e assicura l'anagrafe zootecnica con l'identificazione degli animali e la rintracciabilità degli alimenti.

Struttura Complessa Servizio veterinario “Igiene della produzione, trasformazione e commercializzazione degli alimenti di origine animale”

Assicura i compiti istituzionali assegnati dalle norme e dai regolamenti con il controllo e la vigilanza sulla produzione, trasformazione, conservazione degli alimenti di origine animale garantendone la salubrità. Tale attività avviene nell'ambito degli stabilimenti di macellazione, degli stabilimenti per la produzione di carne e degli stabilimenti per la produzione di prodotti per la pesca.

Assicura inoltre la vigilanza sulle strutture soggette a registrazione ai sensi del Reg. CE 852/04.

Struttura Complessa Servizio veterinario “Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche”

Nell'ambito dei compiti istituzionali assegnati dalle norme e dai regolamenti il Servizio veterinario Area C svolge attività di controllo e vigilanza sull'igiene e sulla qualità delle produzioni animali, in particolare sulla filiera lattiero-casearia.

Si occupa della protezione dei consumatori dai contaminanti ambientali e dai presidi chimico-farmacologici i cui residui possono persistere negli alimenti.

Assicura l'implementazione dell'anagrafe canina, presupposto indispensabile per la lotta al randagismo, anche attraverso la sterilizzazione delle cagne sia di proprietà che randage.

Struttura Complessa Promozione della Salute;

Con il Servizio di Promozione della Salute il Dipartimento di Prevenzione acquista sempre più una connotazione proiettata verso la Sanità Pubblica, con l'inserimento al suo interno di nuovi ambiti emergenti .

In modo particolare l'attuazione di interventi di prevenzione secondaria, trovano la loro espressione nei programmi di screening oncologici rivolti ad una popolazione target ben individuata.

La Medicina delle migrazioni, rappresenta anch'essa un'area emergente che richiede un approccio interdisciplinare ed una visione complessiva con una programmazione interistituzionale degli interventi.

La novità del fenomeno migratorio non sempre trova nel sistema sanitario un'adeguata collocazione organizzativa, con gravi conseguenze di ordine sociale e sanitario e quindi attraverso gli strumenti offerti dalla Medicina delle Migrazioni, il Dipartimento di Prevenzione, nell'ambito di questo Servizio, garantisce i necessari interventi.

Struttura Semplice Dipartimentale Salute e Ambiente:

La Struttura Semplice Dipartimentale Salute e Ambiente trova la sua collocazione nel Dipartimento di Prevenzione all'interno del quale svolge le attività attribuite con la deliberazione del Direttore Generale n.583 del 13 maggio 2008 e inerenti le funzioni di tutela della salute della popolazione dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita non confinato espressamente previste nella tabella B dei Nuovi LEA.

All'interno della Struttura trova collocazione la Struttura Semplice: *"Gestione Rifiuti Sanitari in ambito Aziendale"*.

Tab.10 Competenze affidate alla SSD Salute e Ambiente suddivise in macro e micro attività

Macro Attività	Micro attività		
Epidemiologia	Programmi di indagine mirati all'individuazione delle criticità sanitarie prodotte dalle "pressioni ambientali"	Costruzione i indicatori sanitari, ambientali, demografici	Elaborazione dati sanitari e ambientali
Rischio amianto	Censimento dei siti con presenza di amianto	Controllo piani di bonifica	Vigilanza
Rischio ambiente salute	Elaborazione mappe di rischio	Conferenze di Servizio (VAS, VIA,. AIA)	Fitofarmaci
Attività di controllo tecnico	Inquinamento acustico	Inquinamento suolo, aria, acqua	Smaltimento rifiuti
Integrazione ambiente e salute	Attività e processi integrati con ARPAS e Provincia di Cagliari		
Gestione rifiuti sanitari (ambito aziendale)	Supporto alle Direzioni Aziendale e Territoriali	Predisposizione delle Linee guida e capitolati d'appalto	Gestione SISTRI

Struttura Semplice Dipartimentale Medicina Legale

La Struttura Semplice Dipartimentale (SSD) "Medicina Legale" è stata attivata con Deliberazione del Direttore Generale ASL di Cagliari n. 995 del 29.07.2008, svolge **in sintesi** le seguenti attività:

- a. **Ufficio Invalidi** (organizzazione e coordinamento delle commissioni medico-legali della ASL Cagliari per gli accertamenti di invalidità civile, cecità civile, sordità, stato di handicap, per l'inserimento lavorativo degli invalidi).

- b. **Certificazioni Medico-Legali** (idoneità patenti di guida; idoneità patenti nautiche; idoneità porto d'armi; certificazioni per richiesta prestiti; certificati ad uso elettorale; idoneità al lavoro e corsi professionali; idoneità alla adozione; esenzione uso cinture di sicurezza; certificazioni per capacità deambulatoria sensibilmente ridotta; altre certificazioni medico-legali);
- c. **Medicina Necroscopica** (certificati necroscopici; interventi medico-legali su richiesta dell'Autorità Giudiziaria per rinvenimento di cadaveri; procedure e certificazioni per la cremazione; trattamenti antiputrefattivi delle salme);
- d. **Attività di Medicina Fiscale** (visite fiscali di controllo per lavoratori dipendenti temporaneamente assenti per malattia; valutazione "ora per allora" sugli atti; visite fiscali per studenti);
- e. **Collegio Medico Legale**: per verifica idoneità/inidoneità lavorativa, cambio mansioni, risoluzione rapporto di lavoro per infermità non dipendenti da causa di servizio; CTU per la Corte dei Conti; verifiche di idoneità/inidoneità al porto d'armi da fuoco, per le Autorità di Pubblica Sicurezza ed esame ricorsi avverso giudizi di inidoneità; ogni altra valutazione medico-legale collegiale, disposta dall'Autorità Giudiziaria, da regolamenti della Pubblica Amministrazione o di altri organismi);
- f. **Altre attività medico-legali sul territorio** (assistenza medico-legale, su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, negli sgomberi coatti); Visite e relazioni su richiesta del Tribunale e/o dell'Ufficio di Sorveglianza;
- g. **Istruzione medico-legale e amministrativa** delle istanze ai sensi della L. n. 210/1992 e procedure di liquidazione degli indennizzi;
- h. **Verifica delle procedure per i trapianti d'organo**, ai sensi della L. n. 458/1967 e normative collegate, in materia di prelievo di organi da vivente a fini di trapianto;
- i. **Collaborazione medico-legale nei procedimenti risarcitori per responsabilità professionale** (Inchieste interne aziendali per i casi di presunta *malpractice* sanitaria; partecipazione in qualità di consulente tecnico di parte alle operazioni peritali nel contenzioso civile e penale);
- j. **Collaborazione medico-legale** con l'U.O.C. aziendale di "Progettazione Strategica, Qualità e Risk Management";

- k. **Attività di formazione** interna ed esterna;
- l. **Progetti obiettivo** per intervento su attività prioritarie e/o criticità.

Il Dipartimento di Prevenzione di questa ASL pertanto, attraverso le strutture indicate nella premessa, ha avviato il processo di dipartimentalizzazione attraverso la promozione condivisa di percorsi specifici che vedono la loro sua massima espressione nei seguenti obiettivi :

- convergenza delle attività di prevenzione collettiva, avendo presente che l'obiettivo principale è la salute della persona inserita nel suo ambiente di vita e di lavoro;
- l'interdisciplinarietà intesa come coordinamento ed integrazione delle strutture e delle professionalità diverse, capaci di produrre una risposta unitaria e completa alla domanda di salute della Popolazione;
- la programmazione e pianificazione delle attività per un razionale utilizzo delle risorse ed un più efficace ed efficiente servizio alla collettività ed il supporto tecnico alle istituzioni.

A tal fine, grazie al crescente dialogo tra i Servizi, sono state sviluppate attività attraverso le quali è stata individuata la:

- standardizzazione dei processi e delle procedure su tematiche di interesse dipartimentale;
- formulazione di proposte per l'integrazione tecnico-organizzativa tra i diversi servizi;
- predisposizione di piani di attività dipartimentali;
- sviluppo delle competenze istituzionali trasversali attribuite dalle disposizioni vigenti che verranno di sinteticamente di seguito illustrate (nuove competenze L.R. n. 3/2008).

Analisi delle attività erogate nell'esercizio 2011

Per quanto riguarda le risultanze dell'attività dei Servizi che fanno capo al Dipartimento rispetto alla situazione evidenziata nei piani programmatici, nell'esercizio 2011, non viene evidenziato alcuno scostamento, in termini qualitativi, ma si nota un sensibile incremento dei volumi prodotti in termini quantitativi.

Naturalmente i Servizi hanno operato in piena autonomia tecnico-funzionale e responsabilità in relazione all'erogazione delle prestazioni professionali di competenza specifica.

I Servizi hanno perseguito finalità comuni in modo integrato fra loro e nell'ambito delle direttive disposte dalla Direzione Aziendale e con il coordinamento della Direzione del Dipartimento.

I fattori produttivi impiegati non differiscono da quelli impiegati nell'esercizio precedente e nessuna modifica organizzativa sostanziale è avvenuta nel corso del 2011, nelle varie strutture.

La mobilità del personale, nelle singole strutture dipartimentali, è stata in parte compensata con l'arrivo di altri dipendenti di pari qualifica di quelli in uscita.

Per quanto riguarda l'affidamento di nuovi incarichi, nel 2011, a seguito del collocamento in quiescenza del Direttore del Servizio veterinario Area "B" Dr. Scarano Cesare e del Direttore del Servizio veterinario Area "C" Dr. Giuseppe Sedda, sono stati affidati gli incarichi da parte della Direzione Generale, rispettivamente ai Dirigenti Veterinari Dr. Renzo Mereu e Dr. Alberto Mua.

Analisi attività trasversali dipartimentali esercizio 2011

Nel 2011 si conferma quindi la dinamica evolutiva della struttura Dipartimentale e delle sue articolazioni di Staff, in presenza dell'incremento delle attribuzioni le generali e trasversali poste in capo alla Direzione del Dipartimento dalla L.R. n. 3/2008 oramai a regime, quali:

A) UFFICIO DI DEPENALIZZAZIONE

per il quale si rammenta che la L.R. n.3/2008 all'art. 8 comma 12, ha previsto che le funzioni amministrative concernenti l'applicazione di sanzioni amministrative pecuniarie in materia igienico-sanitaria, venissero trasferite dagli Assessorati Regionali alle AASSLL competenti per territorio a far data dal 1 marzo del 2008.

In relazione all'applicazione di questa normativa la ASL, su proposta della Direzione del Dipartimento, ha predisposto un piano organizzativo che ha consentito il pieno recepimento della norma, la regolamentazione della nuova competenza e la operatività delle strutture all'uopo individuate, attivando le conseguenti nuove attribuzioni.

Risulta pertanto pienamente operativa l'attività dell'Autorità Amministrativa prevista dalla normativa di cui sopra, posta in capo all'Area legale della ASL.

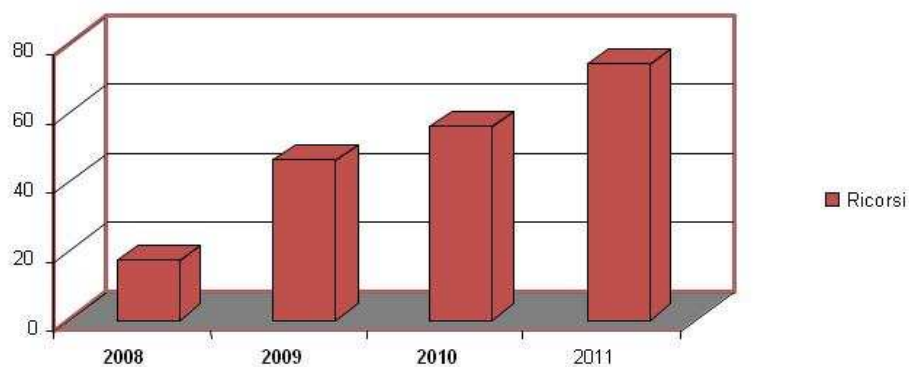
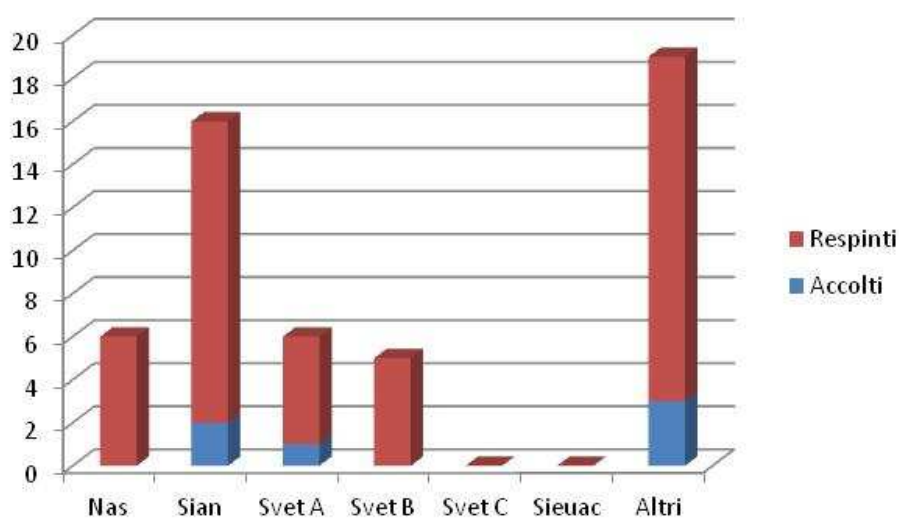
Tale Autorità denominata "Ufficio Depenalizzazione" opera in stretto coordinamento con la Direzione del Dipartimento di Prevenzione, nell'ambito del quale è stata costituita una apposita **Commissione per l'esame dei ricorsi ex art. 18 L.689/81** e un Ufficio che istruisce i procedimenti.

Durante l'esercizio 2011 tale commissione ha costantemente collaborato, per quanto previsto dal regolamento, con l'Ufficio Depenalizzazione della ASL.-

La procedura sanzionatoria è stata regolamentata con l'approvazione di uno specifico atto deliberativo e opera secondo la dinamica di processo indicata nell'organigramma di funzionamento.

Allo stato attuale, l'attività dell'Unità Operativa ricorsi ex art. 18 L. 689/81, in staff al Dipartimento di Prevenzione a partire dalla data della sua costituzione ha riguardato il completamento dell'esame e la pronuncia del parere su n. 52 ricorsi su sanzioni comminata da vari Uffici sanzionatori della provincia di Cagliari per infrazioni in materia di Igiene, come meglio indicato nel sottostante diagramma di attività.

Mentre complessivamente al 31 Dicembre 2011 risultano pervenuti n. 193 ricorsi, suddivisi come da grafico sottostante, da cui si evince un costante incremento dell'attività:



B) COORDINAMENTO ENDOPROCEDIMENTI SUAP

Altra competenza attribuita dalla L.R. n. 3/2008, riguarda gli articoli da 16 al 32 che definiscono un rapporto nuovo tra pubblica amministrazione e impresa che prevede una forte responsabilizzazione di entrambe le parti.

Vengono ridefinite le fasi di avvio del procedimento unico e la gestione del medesimo da parte della pubblica amministrazione in una ottica di semplificazione, al fine di ridurre i tempi e introdurre procedure più snelle.

La ASL Ente terzo nella attività dei SUAP, per le competenze di autorizzazione in capo ai servizi del Dipartimento di Prevenzione, risulta pienamente coinvolta nel processo di riordino della attività dei SUAP.

Le Strutture Organizzative del Dipartimento Prevenzione, risultano oramai pienamente coinvolte nei procedimenti SUAP in quanto interessate alla concessione di autorizzazioni, pareri e/o nulla osta per le attività produttive e diventano quindi, per gli adempimenti di propria competenza, parte integrante del SUAP, con conseguenti responsabilità nella relativa fase endoprocedimentale e sub-procedimentale.

Ciò è avvenuto attraverso il protocollo operativo interno, formulato nelle riunioni interservizi coordinate dalla Direzione del Dipartimento e reso formale con atto deliberativo n. 1056 del 10 Settembre 2009, che garantisce la unicità del procedimento e il rispetto dei termini stabiliti dalla norma.

Nel corso del 2011 le Strutture Operative della ASL afferenti al Dipartimento di Prevenzione hanno operato attraverso lo strumento regolamentare interno, in coerenza con le disposizioni normative soprarichiamate.

C) PIANI DI FORMAZIONE

Il Dipartimento inoltre nel 2011 ha coordinato l'attività di Formazione e di aggiornamento obbligatorio di tutto il personale afferente al Dipartimento, incentivando e favorendo la partecipazione dei dipendenti all'aggiornamento facoltativo, attraverso una costante e tempestiva divulgazione delle iniziative formative.

Mission principale del Dipartimento di Prevenzione è sicuramente quella di favorire l'approccio interdisciplinare delle tematiche preventive con la partecipazione delle diverse strutture che lo compongono per un prodotto armonico unico e condiviso.

I Servizi del Dipartimento di Prevenzione hanno sempre mostrato particolare impegno nella predisposizione di proposte formative in considerazione del fatto che la prevenzione è caratterizzata da una notevole evoluzione scientifica e normativa che richiedono costanti e frequenti aggiornamenti.

L'integrazione formativa rappresenta sicuramente l'obiettivo più elevato e più attuale per il quale si è rivelato fondamentale creare uno strumento che favorisse il dialogo tra le strutture del Dipartimento e consentisse dove possibile una pianificazione congiunta dei programmi formativi.

Allo scopo è stata proposta all'Area Formazione la creazione di una rete di "referenti" per la formazione, costituita da un incaricato per ciascuna struttura, sia complessa che semplice, afferente al Dipartimento. Ciascun Referente, nominato dal Responsabile della struttura di appartenenza, è divenuto il componente del gruppo di lavoro, presieduto dal Direttore del Dipartimento, al quale è stato affidato il compito di partecipare alla predisposizione dell'analisi delle esigenze formative con individuazione degli obiettivi formativi coerenti con gli obiettivi di Servizio e Dipartimentali e tra questi individuando le priorità sia del proprio nel suo complesso, al fine di programmare le attività di formazione.

Nello sviluppo dell'analisi delle esigenze formative nel 2011, è stata valorizzata la realizzazione di attività formative "interservizi", che avessero come destinatari gli operatori.

Il documento con la sintesi dei bisogni formativi e l'indicazione delle priorità del Dipartimento rientra in un *Piano aziendale della formazione*, formalizzato con delibera.

Numerosi fra i corsi individuati e proposti sono stati regolarmente attuati.

Alcuni dei corsi svolti, inoltre, fanno parte di specifici Progetti regionali.

Nel corso del 2011 il gruppo dei Referenti ha proseguito nel dialogo avviato elaborando alcune proposte formative trasversali destinate agli operatori delle Strutture dipartimentali.

D)GESTIONE PROBLEMATICHE SALTO DI QUIRRA

Nel corso del 2011 è stata affrontata a livello dipartimentale, l'emergenza del Poligono Militare di Quirra. Nello specifico, le attività che hanno interessato il Poligono Militare del Salto di Quirra che ha reso necessario attivare, sotto il coordinamento regionale un piano di tutela della salute della popolazione residente.

A tal fine, preliminarmente è stata costituita, con apposita determinazione di questo Dipartimento, una Task force, coordinata dal Dipartimento di Prevenzione, composta dai Direttori e Responsabili delle strutture operative afferenti al Dipartimento, coinvolte istituzionalmente nelle problematiche: il SIAN, i tre Servizi Veterinari e la SSD Salute e Ambiente..

La Task force ha individuato le linee guida relative alla operatività dei Servizi , al fine di garantire la realizzazione di azioni utili per poter avviare interventi a tutela della salute delle popolazioni residenti sul territorio circostante il PISQ ed offrire un valido supporto tecnico alle Istituzioni locali.

E' stato pertanto approvato un piano generale, suddiviso nei seguenti piani specifici:

- Piano Straordinario di Monitoraggio per la ricerca di contaminanti ambientali su alcuni alimenti di origine animale e su alimenti provenienti da allevamenti situati in Località Quirra, predisposto dal Servizio di Igiene degli allevamenti e di Igiene degli Alimenti di Origine Animale;
- Extrapiano Residui su alcuni alimenti di origine animale situati nel PISQ, predisposto dai Servizi di Igiene degli Allevamenti e di Igiene degli Alimenti di Origine Animale;
- Extrapiano Alimentazione Animale su alcuni alimenti per animali provenienti da allevamenti situati in Località Quirra predisposto dal Servizio di Igiene degli allevamenti;
- Piano di Azione PISQ, predisposto dal Servizio di sanità Animale;
- Piano di Monitoraggio acque potabili e alimenti di origine vegetale, predisposto dal Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione.
- Biomonitoraggio della popolazione residente nel Comune di Villaputzu e di un Comune di Controllo, predisposto dalla SSD Salute e Ambiente.

I Servizi competenti hanno tempestivamente provveduto ad attuare i piani per quanto di rispettiva competenza.

E) AVVIO ATTIVITÀ CONTROLLO CONDIZIONI IGIENICHE ALL'ATTO DELLO SBARCO

Nel corso del 2011, in esecuzione del Reg (CE) 852/2004, il Dipartimento di Prevenzione, ha posto in essere gli atti preliminari relativi ad una nuova competenza che riguarda un programma operativo per il controllo delle condizioni igieniche dello sbarco e della prima vendita dei prodotti di pesca, le cui azioni esecutive vengono attuate dal Servizio veterinario Area "B".

Il programma prevede il controllo delle condizioni igieniche dello sbarco e della prima vendita dei prodotti della pesca, ispezioni sulle navi da pesca per la verifica del corretto trattamento dei prodotti

della pesca e del loro soddisfacimento ai requisiti di igiene , delle condizioni delle navi, del personale e delle relative installazioni e attrezzature.

F) CONTROLLO UFFICIALE DEGLI ALIMENTI

L'esercizio 2011 si è caratterizzato inoltre per l'avvio della piena attuazione del Regolamento (CE) 882/2004/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 aprile 2004, relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali.

In tale ambito, sono state individuate preliminari modalità operative che consentano la pianificazione integrata dei controlli ufficiali sulla sicurezza alimentare, secondo un percorso di pianificazione, monitoraggio e controllo delle attività delle strutture complesse che afferiscono al Dipartimento di Prevenzione.

Inoltre è stato pianificato l'avvio dell'attuazione del autocontrollo dei processi interni al fine di individuare idonee azioni correttive che consentano di migliorare l'efficacia del sistema.

Per quanto sopra è stato tenuto conto di norme, risorse, atti, protocolli, accordi interni, unità di staff, sistema di budgeting e di controllo finora avviati, e/o posti in essere nella macrostruttura dipartimentale.

Sono state recepite le indicazioni contenute nelle Regole di Sistema Comunitarie, Nazionali e Regionali per il 2011, in armonia con il PNI, il PRIC e la Determinazione della Direzione Generale Servizio Prevenzione della RAS Assessorato Igiene e Sanità n. 25864/Det/1236 del 16.12.2010, relativa al Piano Regionale di Programmazione e Coordinamento degli interventi in materia di **Controllo Ufficiale degli Alimenti** che aggiorna il precedente piano adottato con determinazione n. 4835/Det/53 del 27 Febbraio. Le corrette prassi operative prevedono che tale attività venga standardizzata e omologata attraverso la predisposizione di un Piano Integrato Aziendale dei controlli ufficiali degli alimenti.

Il Dipartimento di Prevenzione, nel corso del 2011, ha coordinato l'elaborazione di tale programma e la messa a sistema degli Audit in essa previsti.

Attraverso una serie di riunioni interservizi, a partire da alcune giornate di aggiornamento, che hanno visto coinvolto tutto il personale dipendente interessato, tenute da un Esperto in materia di controllo qualità dell' Istituto Superiore di Sanità, il Dipartimento ha avviato la individuazione di idonee procedure operative standard, riferite alle linee di attività necessarie per garantire il controllo ufficiale

degli alimenti, in previsione della futura approvazione del Piano Integrato Aziendale per il Controllo Ufficiale degli Alimenti.

Attribuzioni specifiche al Direttore del Dipartimento

Anche per l'esercizio 2011, è stata effettuata la valutazione annuale e/o di fine incarico di tutti i Direttori dei Servizi che fanno capo al Dipartimento di Prevenzione e dei Responsabili delle Strutture Semplici dipartimentali, secondo le disposizioni e la tempistica prevista dalle disposizioni regolamentari interne in materia di valutazione dei Dirigenti.

Dipartimento Salute Mentale

Descrizione del contesto di riferimento

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) è la struttura aziendale preposta alla programmazione, coordinamento e monitoraggio degli interventi finalizzati alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nell'ambito dell'assistenza psichiatrica distrettuale, ospedaliera ed alla promozione e partecipazione attiva e responsabile di utenti, familiari e cittadini agli interventi volti a tutelare la salute mentale. Il DSM si articola in sette Unità Operative Complesse territoriali (6 C.S.M. + 1 Centro per il Trattamento dei Disturbi Psichiatrici Alcol-correlati) e due Unità Operative Complesse Ospedaliere (SPDC 1 e SPDC 2) ubicate presso il P.O. SS.Trinità di Cagliari. Le UU.OO.CC. operanti a livello distrettuale e sovra distrettuale, anche tramite l'apertura periodica di 19 ambulatori periferici, assicurano livelli qualitativi di assistenza uniformi nel territorio aziendale e si coordinano con gli altri servizi aziendali, con i servizi sociali dei Comuni e con la rete formale ed informale presente sul territorio (Provincia, Forze dell'ordine, Uffici giudiziari, Associazioni di volontariato, Privato sociale, cittadinanza attiva). Vengono attivati programmi d'intervento socio sanitari integrati, soprattutto per i casi psichiatrici gravi e complessi al fine di superare la frammentarietà degli interventi e prevenire le ricadute. Il DSM ha partecipato attivamente alla definizione e condivisione degli obiettivi sulla salute mentale, previsti all'interno dei P.L.U.S.. L'accessibilità alle prestazioni viene assicurata tramite l'apertura dei C.S.M. 12 ore al giorno, dal lunedì al venerdì, più 6 ore il sabato mattina. La valutazione psichiatrica viene garantita immediatamente al primo contatto presso il CSM ed il Centro per il Trattamento dei Disturbi psichiatrici Alcol correlati o, in caso d'urgenza, al domicilio del paziente. Nelle ore notturne e nei giorni festivi il Servizio Psichiatrico di

Diagnosi e Cura garantisce la consulenza per gli interventi d'urgenza (TSO e ASO), in collaborazione con la Centrale operativa del 118, i medici di continuità assistenziale ed il P.S. del P.O. SS. Trinità. Presso la Direzione del Dipartimento opera il Coordinamento per gli inserimenti lavorativi, le attività riabilitative, i progetti di formazione ed il sistema informativo dipartimentale.

Descrizione delle articolazioni organizzative e loro principali attività

UU.OO.CC.: Centri di Salute Mentale

Come si può osservare nella tabella sotto i Centri di Salute Mentale, sono strutture socio sanitarie che operano in una determinata area territoriale distrettuale o sovradistrettuale, a favore della cui popolazione erogano, tramite le equipe multidisciplinari (psichiatri, psicologi, assistenti sociali, infermieri, educatori) e quando necessario in collaborazione con le agenzie e le reti informali che insistono sul territorio di competenza, un elevato numero di prestazioni mediche, infermieristiche, psicologiche, sociali, riabilitative, di tipo individuale, familiare e di gruppo, attraverso singole prestazioni o progetti di cura, riabilitazione e di inserimento sociale.

UNITA' OPERATIVA	ABITANTI PER BACINO D' UTENZA (anno 2008)
CSM ASSEMINI	80.623
CSM CA A	96.937
CSM CA OVEST	119.337
CSM CLINICA PSICHIATRICA	74.927
CSM ISILI-SENORBI'	47.027
CSM QUARTU S.ELENA	136.617
TOTALE	555.468
SPDC 1 (Ca Ovest, Isili-Senorbi, Quartu)	302.981
SPDC 2 (Assemini, Ca A, Clinica Psich.)	252.487

Ciascun Centro di Salute Mentale è attivo sei giorni alla settimana (dal lunedì al venerdì h 08.00/20.00 e il sabato h 08.00/14.00). Sono aperti inoltre venti ambulatori periferici con frequenza circa settimanale, per venire incontro ai pazienti con maggiore difficoltà di spostamento nei territori con maggiore dispersione di popolazione. Intensa è stata anche l'attività psicodiagnostica e medico legale come pure gli interventi familiari e di auto mutuo aiuto. L'attività territoriale comprende inoltre assistenza domiciliare medica, infermieristica, educativa e le valutazioni previste dalla L.R. 20/97 per la

predisposizione di progetti individualizzati e/o la concessione di sussidi economici in accordo con i Comuni di residenza dei pazienti. I Centri di Salute Mentale svolgono anche attività di presa in carico di soggetti autori di reato con disturbo mentale e con il supporto del Servizio di Psichiatria Forense sviluppano i programmi per le dimissioni dei pazienti ristretti in O.P.G..

In caso di necessità di trattamento ospedaliero, volontario o obbligatorio, i due servizi psichiatrici, attivi presso il Presidio Ospedaliero SS.Trinità, ma strutturalmente appartenenti al DSM, offrono la possibilità di effettuare ricoveri e/o consulenze secondo la ripartizione territoriale riportata nelle ultime due righe della tabella precedentemente presentata.

Attività dei Centri di Salute Mentale

La tabella seguente riassume in modo sintetico e parziale alcune delle principali attività dei CSM, con riguardo al carico assistenziale (le cartelle attive indicano i più frequenti utilizzatori dei servizi) ed al volume delle prestazioni più significative.

	Clinica Pschiatrica		Cagliari A		Cagliari Ovest		Quartu		Assemini		Senorbi Isili		Totale	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
CARTELLE ATTIVE (almeno 3 contatti negli ultimi 12 mesi)	1.739	1.687	1.718	1.307	1.762	2.058	2.046	2.036	7623	7591	7929	706	9.932	8.385
UTENTI IN CARICO (almeno 1 contatto negli ultimi 12 mesi)	1.739	1.854	2.313	1.975	1.762	2.253	2.411	2.867	1.275	1.376	929	822	10.892	11.147
Visite ambulatoriali medici	8.735	9687+892	10.303	10.411	6.787	8.884	12.571	11.455	5.525	5.116	4.115	4.170	48.036	50.615
Visite ambulatoriali psicologi	265	699	1.785	1.261	1.269	974	2.100	1.049	101	260	867	702	6.387	4.945
Sedute di Psicoterapia	898	1.398	2.935	2.859	780	804	2.089	2.686	1.273	608	648	581	8.623	8.936

Premettendo che anche per il 2011 nelle unità operative territoriali si è proceduto ad una registrazione poco omogenea delle prestazioni, si può comunque rilevare che nel 2011 si è mantenuto lo stesso carico assistenziale del 2010, con un lieve aumento degli utenti in carico (+2,34%) ed un incremento delle visite psichiatriche (+5,36%) e delle sedute di psicoterapia da parte degli psicologi (+3,6%). Risulta interessante

l'aumento di psicoterapie, degli interventi di gruppo e delle attività di auto mutuo aiuto nella maggior parte dei Centri di Salute Mentale; ciò indica una modalità di cura più impegnativa ed approfondita e a lungo termine ed una apertura a familiari ed utenti, sempre più coinvolti e responsabilizzati nei programmi di cura e riabilitazione.

Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura

RICOVERI SPDC 1 E SPDC 2

	TSV	TSO	TOTALI
SPDC 1			
2010	375	81	456
2011	376	83	459
SPDC 2			
2010	439	61	500
2011	438	74	512
TOTALI			
2010	814	142	956
2011	814	157	971

Per quanto riguarda i ricoveri ospedalieri, si riferiscono evidentemente alle situazioni più acutamente critiche gestite nel territorio del DSM, e che necessitano di trattamenti più intensi. La tabella sopra riassume il loro andamento (diviso tra ricoveri volontari TSV ed obbligatori TSO) nel corso dell'anno 2011, comparato con i 12 mesi precedenti. Si può evidenziare che il ricorso ai ricoveri ospedalieri si è mantenuto quasi sugli stessi valori del 2010, con un lieve incremento dei TSO (+ 10,5%). I Trattamenti Sanitari Obbligatori hanno continuato a mantenersi bassi (il 19,2 %) rispetto ai ricoveri volontari, a dimostrazione della continuità nella presenza delle attività di prevenzione e cura territoriali.

Servizio Psichiatria Forense

Prestazioni	2010	2011
Accertamenti Psichiatr. Forensi	548	601
Partecipazione udienze Trib Cagliari (incarichi)	238	232
Interventi per paziente extra udienze	659	688
Accertamenti in loco: luogo di detenzione	117	106
Proposta di programmi-indicazioni terapeutiche	109	97

Con il supporto del servizio di Psichiatria Forense, divenuto Struttura Semplice Dipartimentale a fine 2011, si sono garantite ordinariamente le prestazioni psichiatriche e la continuità della presa in carico da parte dei Centri di Salute Mentale per i detenuti reclusi presso la Casa circondariale di Cagliari, provenienti dai territori di competenza dei CSM. Si è attivata una convenzione tra la ASL e gli Uffici Giudiziari di Cagliari (Tribunale di sorveglianza, Tribunale Ordinario e Procura della Repubblica), recepita con delibera aziendale, per lo svolgimento di attività di consulenza e peritale da parte del Servizio di Psichiatria Forense del DSM. Il Servizio opera per la tutela della salute mentale dei cittadini affetti da disturbi mentali autori o vittime di reato, in coordinamento con le altre UU.OO. del DSM. L'attività regolamentata dalla convenzione comporta la messa in atto di provvedimenti giudiziari inerenti l'applicazione di misure di sicurezza alternative all'internamento in OPG o ad altre forme di custodia detentiva. Le attività sono mirate al recupero ed al reinserimento sociale degli autori di reato affetti da disturbi mentali. Grazie a tale attività, nel periodo considerato sono state applicate misure alternative all'OPG per 10 sofferenti mentali, tramite inserimento in strutture residenziali territoriali. Rispetto alle attività svolte si registra mediamente un lieve incremento relativamente al 2010.

Centro per i Disturbi Psichiatrici Alcol correlati

Prestazioni	2010	2011
Visite psichiatriche	3.879	4.436
Interventi domiciliari	18	9
Consulenze ospedaliere	1	7
Intervento urgenza	1	-
Day hospital	170	677
Prestazioni infermieristiche	2.100	3.100
Intervento con le famiglie	956	880
Consulenze psicologiche psicoterapie	756	1.020
Consulenza sociale	1.100	950

Nel corso del 2011 un importante cambiamento organizzativo è stata la trasformazione del Centro per i Disturbi Psichiatrici Alcol correlati in Struttura Complessa, motivata dalla crescente rilevanza dell'abuso alcolico e delle patologie comportamentali e psichiatriche ad esso correlate. Tale centro, al quale afferisce tutto il bacino d'utenza aziendale, nel corso del 2011 ha acquisito una figura di psicologo e di psichiatra a contratto ed una unità infermieristica. Le attività risultano evidentemente incrementate sia

sul versante qualitativo e sia su quello quantitativo con trattamenti individuali e di gruppo, anche in regime di tipo D.H. (vedi tabella sopra).

Prestazioni Strutture Residenziali

Tipologia prestazioni 2011	Numero strutture	Numero pazienti nel corso del 2011	Spesa (euro)
“ASL” gestione cooperativa	7	42	
Acquistate da convenzionate operanti nel territorio ASL 8	3	40	1.319.800
Acquistate da convenzionate operanti nel territorio regionale non di competenza della ASL 8	3	11	562.100
Acquistate da convenzionate extra regione	6	9	389.066
AIAS	2 sedi (AIAS Cagliari- AIAS Decimomannu)	Inizio 2011= 38 Fine 2011= 36	1.895.180
TOTALE pazienti inseriti		138	4.166.146

I parametri del P.O.1998-2000 prevedono 2 posti letto residenziali ogni 10.000 abitanti

Il bacino d’utenza del DSM è di 563.180 ab.

Nel 2007 il tasso di utilizzo di posti residenziali nella ASL 8 era di 2,9 posti ogni 10.000 ab, a fronte di una media regionale pari a 3 ogni 10.000 abitanti.

Nel 2011, per quanto concerne la ASL 8, il tasso è sceso al 2,5 p.l. /10.000 ab.. Nel corso del 2011, nonostante siano stati dimessi dall’ OPG ed inseriti in Strutture residenziali 6 pazienti, gli oneri per le attività residenziali si sono mantenuti all’interno dei costi del 2010. Questa tendenza appare come un indicatore del buon funzionamento dei servizi territoriali che hanno potenziato l’assistenza domiciliare e i programmi di inclusione sociale che hanno favorito la dimissione di ospiti lungodegenti

Direzione DSM: Coordinamento Inserimenti lavorativi – Formazione – Sistema informativo.

Presso la Direzione dipartimentale ha operato un gruppo di coordinamento per gli inserimenti lavorativi, le attività di formazione dipartimentali e la predisposizione del sistema informativo salute mentale dipartimentale.

Inserimenti Lavorativi

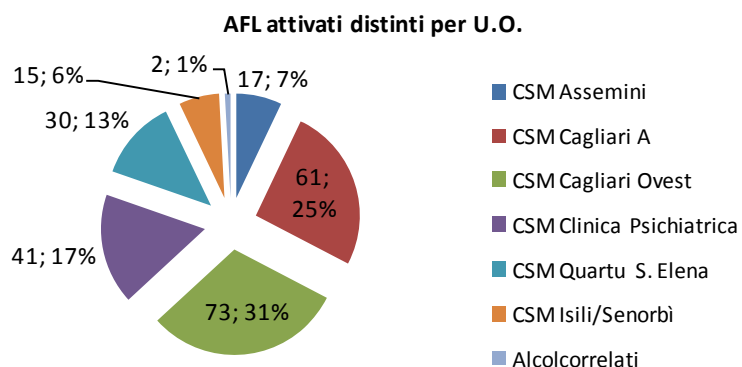
AFL attivati da novembre 2007 n° 239

AFL in corso n° 53.

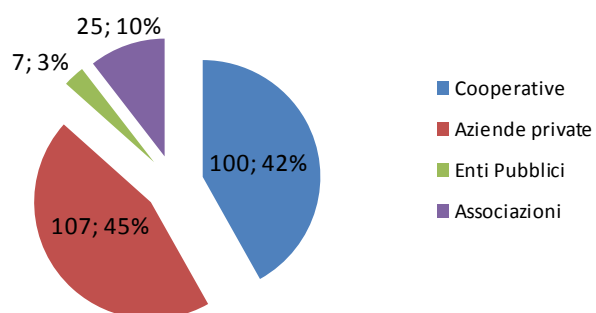
AFL conclusi n° 186 di cui n° 29 (il 16%) hanno avuto come esito un contratto di lavoro

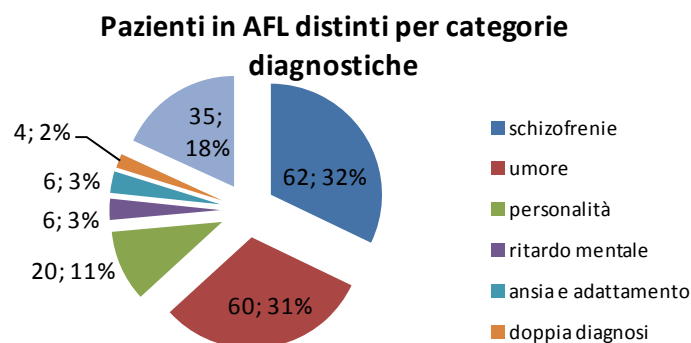
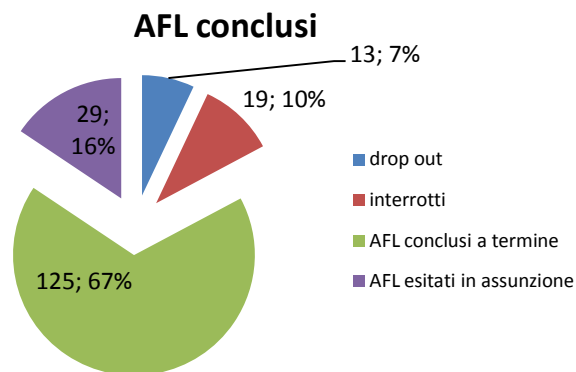
Durata media degli AFL 10 mesi - Durata prevalente 12 mesi

Incentivo economico al paziente 300,00 euro mensili per un impegno di 20 ore settimanali



AFL attivati distinti per azienda ospitante





Come mostrano i grafici suesposti, gli inserimenti lavorativi attivati presso cooperative, aziende private, enti pubblici ed associazioni hanno riguardato pazienti con disturbi mentali maggiori e la durata media degli inserimenti ha registrato un lieve incremento rispetto al 2010. La maggior parte dei pazienti con Assegni Formazione Lavoro ha concluso il percorso previsto.

Formazione

Tenuto conto che nel 2010 sono stati attivati pochi eventi formativi, in genere proposti da singole unità operative, il Dipartimento ha realizzato nel 2011 numerosi eventi formativi, rivolti a tutto il personale e mirati all'accrescimento delle competenze e della professionalità degli operatori, sia su tematiche di ordine generale, sia di formazione specifica per figura professionale, finalizzati prevalentemente a sostenere i programmi strategici dipartimentali. In particolare:

- 1) corso su "INTRODUZIONE ALLA CONOSCENZA E ALL'USO DEL GRUPPO DI PSICOANALISI MULTIFAMILIARE" (interventi psicoterapeutici di gruppo innovativi per il DSM, considerati tra gli

interventi brevi più efficaci, usufruibili da numerosi pazienti e attivabili nel servizio pubblico da equipe da operatori di diversi profili professionali);

2) corso su “TRATTAMENTO PSICOEDUCAZIONALE INTEGRATO IN RIABILITAZIONE PSICHIATRICA” (interventi di gruppo sull’educazione di pazienti e familiari rispetto al trattamento dei disturbi mentali gravi);

3) corso su “LA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE IN PSICHIATRIA” (aggiornamento del personale dirigente e del comparto relativamente ai profili ed alle problematiche di tipo medico-legali nel campo dell’assistenza psichiatrica territoriale ed ospedaliera);

4) corso di “AUTO MUTUO AIUTO E SALUTE MENTALE” (formazione rivolta a tutti gli operatori ed aperta ad associazioni di familiari ed utenti sull’implementazione delle pratiche dell’auto mutuo aiuto nel settore della salute mentale al fine di favorire pratiche di solidarietà e responsabilizzazione di utenti e familiari tramite la nascita di gruppi a.m.a.);

5) corso su “UTILIZZO DELLA CLASSIFICAZIONE ICF” (formazione rivolta ai dirigenti sanitari dei CSM al fine di condividere un sistema di classificazione internazionale delle disabilità psichiche, utilizzato per le valutazioni anche da altri servizi sanitari);

6) corso su “METODOLOGIA E UTILIZZO DELLA RICERCA APPLICATA NELL'AMBITO DEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE” (formazione di base finalizzata all’attivazione ed utilizzo del sistema informativo del DSM ed all’acquisizione di competenze per le valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell’utenza e sui pattern di trattamento, coerentemente alle indicazioni del Decreto Ministero Salute del 15.10.2010: “Istituzione del sistema informativo per la salute mentale”)

Gli operatori partecipanti ai corsi sono stati 194, appartenenti a tutti i profili professionali, su un totale di 300 dipendenti del DSM.

Analisi e descrizione dell’attività svolta e confronto rispetto agli anni precedenti

Le attività assistenziali dipartimentali nel 2011 si sono mantenute sui valori del 2010, si rileva tuttavia un modico incremento delle prestazioni mediche (+ 5,36%), degli utenti in carico (+2,34%) e delle sedute di psicoterapia da parte degli psicologi (+ 3,6%). I Centri di Salute Mentale, pur non operando da quasi due anni con l’apertura sulle 24 h, presentano una modalità di intervento più ampia ed attenta, integrata con il sociale ed estesa agli aspetti ambientali e riabilitativi, ed inoltre con una maggiore offerta di interventi psicoterapeutici.

La direzione del DSM, tramite lo “staff” dedicato allo sviluppo delle attività riabilitative formative e di monitoraggio e valutazione delle attività, ha affrontato alcune importanti criticità relative al 2010, quali ad esempio:

1) Sistema Informativo

Si sono messe in atto le azioni per la predisposizione ed attivazione del sistema informativo dipartimentale tramite:

- a) diffusione e condivisione dipartimentale delle linee guida per l’istituzione del sistema informativo per la salute mentale contenute nel D.M. del 15.10.2010., con diffusione e condivisione del glossario nazionale sulle attività e prestazioni nella salute mentale, al fine di superare la criticità rappresentata dall’assenza di un sistema omogeneo di rilevazione e monitoraggio delle attività;
- b) costituzione di gruppi di lavoro dipartimentali al fine di riportare l’attuale classificazione delle prestazioni e la metodica di rilevazione presente nelle varie UU.OO. a quella indicata nel D.M. 2010;
- c) collaborazione con il Servizio Informatico aziendale per la costruzione e messa in rete intranet di un sistema informativo dipartimentale secondo il disciplinare tecnico indicato nel citato Decreto Ministeriale, con la sperimentazione della prima versione del programma prevista per il primo semestre 2012;
- d) attivazione di due eventi formativi finalizzati all’utilizzo del sistema informativo, rivolti a 40 operatori del dipartimento, su “Metodologia e utilizzo della ricerca applicata nell’ambito dei servizi di salute mentale”.

2) Protagonismo e responsabilizzazione di utenti e familiari sui percorsi di cura e riabilitazione

Si sono incrementate le attività finalizzate a sviluppare modelli di empowerment organizzativo tramite:

- a) consistente partecipazione al progetto di ricerca nazionale finanziato dall’ A.G.E.N.A.S. su: “Sperimentazione e trasferimento di modelli di empowerment organizzativo per la valutazione ed il miglioramento della qualità dei servizi sanitari”;
- b) incremento notevole delle attività di auto mutuo aiuto da parte di familiari ed utenti in tutte le unità operative, con l’attivazione di 17 gruppi a.m.a. e loro coordinamento dipartimentale.

3) Applicazione di linee guida, protocolli e formalizzazione di procedure omogenee in tutte le UU.OO. del DSM

- a) si sono applicate le “Linee guida in materia di Trattamento Sanitario Obbligatorio (T.S.O.) e di Accertamento Sanitario Obbligatorio (A.S.O.) per persone sofferenti mentali” definite nella DGR n. 16/13 del 29.3.2011, predisponendo le procedure aziendali per il DSM – C.O. 118 – Servizio Cure Primarie –

Servizio Pronto Soccorso – e favorendo gli interventi sanitari in rete, relativi ai T.S.O. ed agli “stati di necessità”. Si sono attivati sei incontri formativi sul tema: “Urgenze ed emergenze in psichiatria”, rivolti ai volontari ed al personale medico del 118.

b) si è contribuito alla predisposizione della convenzione tra la ASL di Cagliari e gli Uffici Giudiziari di Cagliari per l’organizzazione del servizio di psichiatria forense al fine di tutelare la salute mentale dei cittadini affetti da disturbi mentali autori o vittime di reato in collaborazione con il Tribunale Ordinario ed il Tribunale di Sorveglianza di Cagliari.

c) si è contribuito alla predisposizione ed approvazione aziendale del “Regolamento disciplinante i rapporti e le collaborazioni con le Associazioni onlus nell’ambito del DSM” e del “Regolamento disciplinante i rapporti e le collaborazioni con le Cooperative Sociali tipo B nell’ambito del DSM”.

d) il dipartimento ha predisposto con altri servizi aziendali e distrettuali il protocollo d’intesa relativo al “Progetto DSM / Riabilitazione per i problemi della persona con disabilità complesse su più livelli assistenziali” finalizzato alla valutazione e trattamento congiunto di pazienti in condizioni di comorbidità (deficit intellettivo e sintomatologia psichiatrica). Il protocollo coinvolge il DSM – Distretto Sociosanitario dell’Area Ovest – Distretto Sociosanitario di Cagliari Area Vasta – Direzione dei Servizi Sociosanitari. Delibera N. 1305 del 3.10.2011.

In generale la condivisione ed il coordinamento dipartimentale sui progetti riabilitativi è stato più sistematico con un miglioramento dei rapporti di collaborazione e scambio sia tra le diverse unità operative e sia con la direzione del DSM. Ha trovato applicazione l’indirizzo dipartimentale sullo sviluppo della residenzialità leggera (a carico dei Comuni) per pazienti con un sufficiente grado di autonomia, precedentemente ospitati in strutture socio sanitarie della ASL. Tale innovativa esperienza ha coinvolto in rete anche il volontariato ed altri Enti pubblici (ad es. Università nel cosiddetto “abitare condiviso”) ed è stata recepita nella programmazione PLUS dei vari ambiti territoriali al fine di rendere più appropriata la filiera riabilitativa residenziale.

Dipartimento delle Dipendenze

Contesto di riferimento

Il consumo di sostanze stupefacenti e alcol, in linea con quanto avviene nel resto del territorio nazionale, si è diversificato negli stili di consumo e nelle modalità di assunzione delle diverse sostanze che il mercato illegale propone.

Con la finalità di rendere più appetibile l'offerta vengono immesse sul mercato nuove sostanze di sintesi o vecchie droghe con maggiore concentrazione di principio attivo, nonché dosi ridotte di sostanza a prezzi modici al fine di poter far accedere al consumo soprattutto i giovanissimi. La facilitazione al consumo è mediata anche attraverso la vendita su siti internet e su prodotti commercializzati come droghe "naturali". L'uso sperimentale diventa così sempre più precoce, coinvolgendo minori delle scuole medie inferiori, con ripercussioni sui processi di sviluppo delle funzioni psichiche in un'età in cui ancora non sono compiutamente strutturate le capacità cognitive che presiedono alla programmazione e controllo delle azioni.

Le prime sostanze ad essere utilizzate sono in genere alcol, tabacco e cannabinoidi, frequentemente associate se non precedute da bevande a basso contenuto alcolico o con stimolanti come caffeina, taurina, confezionate con dolcificanti per essere più appetibili per i giovanissimi e considerate assolutamente innocue. L'uso avviene in situazioni di gruppo legate al divertimento, con lo scopo di creare facilitazione ed empatia nelle relazioni, maggiore disinibizione e senso di sicurezza. Il passaggio successivo nel consumo è rappresentato da droghe eccitanti e disinibenti come l'anfetamine e la metanfetamina e psichedeliche come la ketamina e la fenciclidina ed anche l'LSD ed infine la cocaina. Caratteristica comune dell'utilizzo è il policonsumo, ossia l'assunzione contemporanea di più droghe con aumento della pericolosità e tossicità.

Ampia diffusione in tutte le fasce d'età e strati sociali ha la cocaina assunta attraverso diverse vie ed in genere associata a sostanze sedative come l'alcol, le benzodiazepine o l'eroina, per controbilanciare effetti di sovraeccitazione. L'uso della cocaina che ben si confà con le aspettative sociali di alte performances individuali è anche alla base di quadri psicopatologici spesso acuti che comportano ricoveri in reparti psichiatrici.

Le richieste di aiuto giungono ai Serd in genere dopo 4-5 anni dall'inizio dell'uso per l'insorgenza di problematiche legali, o a seguito di segnalazioni della prefettura, o quando le disfunzionalità familiari e sociali sono diventate intollerabili.

Mentre la ritenzione nei trattamenti degli utilizzatori di eroina era garantita per lungo tempo dall'offerta di terapie sostitutive, assistiamo invece alla difficoltà da parte di cocaina dipendenti ad accettare trattamenti protratti nel tempo, per cui la presa in carico è discontinua con ricadute e richiesta di interventi in acuto.

L'uso di più sostanze ed in particolare la diffusione di cocaina e di altri eccitanti e psichedelici ha determinato il manifestarsi di rilevanti patologie psichiatriche primitive o secondarie all'uso che richiedono specifici trattamenti.

Ma anche i pazienti con patologia psichiatrica l'utilizzano sempre più diffusamente droghe e alcol con conseguente necessità di proporre trattamenti complessi e altamente specialistici per le due patologie concomitanti.

Non meno diffuse sono le dipendenze comportamentali, in particolare da gioco d'azzardo che sta subendo crescenti incrementi, grazie alla disponibilità sul mercato di giochi che promettono facili e immediati guadagni, con conseguenze distruttive per il soggetto e per i familiari.

Descrizione delle articolazioni organizzative e loro principali attività

Nel 2011 il Dipartimento delle Dipendenze in linea con la modifica dell'atto aziendale (DG 1413 del 15-12-09) ha operato secondo un'organizzazione articolata in

tre strutture complesse

- Serd 1 di via Valenzani, Cagliari,
- Serd 2 di via Liguria, Cagliari,
- Serd 3 di Quartu S.E.;

due strutture semplici dipartimentali:

- m. Unità operativa per le dipendenze da alcol, gioco d'azzardo patologico, tabagismo
- n. Area delle attività amministrative.

L'organizzazione dipartimentale garantisce il coordinamento di tutte le strutture e delle attività che vengono svolte nelle unità operative, promuovendo l'uniformità dei livelli di assistenza e delle procedure, la formazione degli operatori, l'attività amministrativa contabile, la gestione dei progetti finanziati da Regione, Ministeri o in collaborazione con altri Enti, l'organizzazione delle attività negli istituti di pena, i rapporti interistituzionali con Comuni, Provincia, Comunità terapeutiche, Enti del Volontariato, Prefettura, Tribunali, Forze dell'Ordine.

Analisi delle principali attività di assistenza erogate e confronto con gli anni precedenti

Nel 2011 le tre U.O.C. Serd hanno garantito nel territorio di riferimento, tutte le attività previste dal DPR 309/90, con specifico riguardo alle problematiche connesse all'uso di droghe illegali, mentre l'unità operativa per le problematiche alcol correlate, il gioco d'azzardo e il tabagismo, ha operato per le aree di competenza su tutta la provincia di Cagliari, su due sedi: Cagliari e Senorbì.

Sono state erogate le prestazioni previste dai LEA, senza ricorso a liste d'attesa, con offerta di prestazioni diagnostiche e trattamenti integrati medico farmacologici, psichiatrici, psicologici, educazionali interventi socio riabilitativi.

In particolare:

- somministrazione e affidamenti di farmaci stupefacenti
- prelievi controllati delle urine per il monitoraggio dell'uso di sostanze d'abuso
- controlli ematochimici ed immunologici per patologie infettive correlate alla dipendenza
- screening con test di Mantoux per la TBC
- vaccinazioni per epatite B ed influenza
- inserimenti in strutture riabilitative e terapeutiche accreditate, con verifiche dei trattamenti e relativi adempimenti amministrativi
- convocazione ed eventuale presa in carico di persone segnalate dalla Prefettura perché trovate in possesso di sostanze stupefacenti, con invio delle relazioni periodiche di verifica
- predisposizione e attuazione di programmi di affidamento al Serd in alternativa alla detenzione ed invio delle relazioni di verifica all'UEPE ed alla Magistratura di Sorveglianza
- assistenza e trattamento per i pazienti temporaneamente trasferiti da altre AASSLL nel nostro territorio

- sostegno e segretariato sociale
- progetti educativi e reinserimento sociale e lavorativo
- servizio di informazione, orientamento, prevenzione per familiari e cittadini in relazione alle dipendenze
- consulenze per ospedali ed altri servizi aziendali
- collaborazione con il dipartimento di salute mentale per la presa in carico congiunta di pazienti con patologia psichiatrica e abusatori di sostanze stupefacenti
- attività di informazione e prevenzione sulle patologie infettive droga correlate
- valutazione clinica e laboratoristica finalizzata all'esclusione dell'uso di droghe su coppie che fanno istanza di adozione
- prelievi urinari per gli esami di laboratorio sui cataboliti delle droghe d'abuso finalizzati al rilascio della patente di guida e porto d'arma (oneri a carico del richiedente)
- prelievi urinari e valutazione clinico diagnostica per i lavoratori addetti a mansioni a rischio, inviati dalle aziende quando risultati positivi per uso di droghe al test di screening (oneri a carico del datore di lavoro)
- attività di tutoring e formazione per tirocini volontari e obbligatori di psicologi e medici
- attività di prevenzione ed educazione alla salute negli istituti scolastici: centri di informazione e consulenza negli istituti superiori e interventi informativi nelle scuole medie
- collaborazioni interistituzionali con i Comuni per progetti individualizzati, attività di prevenzione e riabilitazione, trasmissione dati
- collaborazione con il Tribunale per i Minorenni, sia per i casi segnalati, sia nell'ambito del protocollo per l'assistenza alle donne tossicodipendenti o alcoldipendenti in stato di gravidanza, operativo dal 2007, in collaborazione con l'Amministrazione provinciale di Cagliari e altri servizi sanitari aziendali e dell'azienda ospedaliera universitaria
- rilevazione dati a fini statistici ed epidemiologici per ministeri, prefettura, regione
- attività gestionale/amministrativa.

Nel 2011 il dipartimento dipendenze ha svolto attività clinica a favore di 3.372 persone (3.298 nel 2010 e 3.090 nel 2009).

Gli utilizzatori di droghe illegali sono stati 2.513 (2.390 nel 2010), 572 alcolodipendenti (629 nel 2010), 72 giocatori d'azzardo (112 nel 2010), 98 tabagisti (25 nel 2010), 124 inviati dalle prefetture perché trovati in possesso di sostanze stupefacenti (143 nel 2010).

La ripartizione tra le diverse unità operative del dipartimento è stata la seguente:

- Serd di via Liguria: 948 (974 nel 2010);
- Serd di via Valenzani: 940 (909 nel 2010);
- Serd di Quartu S.E: 747 (730 nel 2010);
- unità di alcologia, tabagismo e GAP: 732 (714 nel 2010).

I dati relativi al numero di utenti sono sostanzialmente sovrapponibili con quelli dell'anno precedente e con gli anni passati, con un lieve trend di crescita.

Rispetto alle caratteristiche sociodemografiche dell'utenza si rileva una sostanziale uniformità rispetto agli anni precedenti con netta prevalenza del sesso maschile 88,7% un aumento progressivo della fascia più alta d'età, ma anche dei minori che si rivolgono al servizio. Si riscontra anche un aumento della disoccupazione e una correlata diminuzione delle persone con occupazione stabile.

Rispetto alle sostanze d'abuso anche nel 2011 si evidenzia l'aumento costante e rilevante dell'uso di cocaina, sia come sostanza primaria che secondaria.

A questi si aggiungono 4 persone seguite per controlli clinici ai fini delle adozioni, 4 lavoratori addetti a mansioni a rischio trovati positivi per uso di sostanze allo screening di 1° livello, 70 consulenze per ospedali

L'assistenza ai detenuti tossicodipendenti e/o alcolodipendenti è stata prestata presso gli istituti di Cagliari (305 pazienti, versus 316 nel 2010), Isili (52, versus 57 nel 2010) e presso l'istituto penale minorile (7 minori, versus 4 nel 2010).

Gli utenti del servizio che hanno ricevuto un trattamento residenziale nelle comunità terapeutiche del privato sociale sono stati 404 nel 2011 contro 432 nel 2010. La riduzione numerica delle persone inviate

in comunità è da ascrivere all'utilizzo del Centro Crisi di Ussana, progetto sperimentale finanziato dalla RAS alla Asl 8, che ha ospitato nel 2011 53 pazienti.

Le principali prestazioni erogate dal dipartimento a favore dei pazienti riguardano

- **prestazioni dei medici** (visite mediche, colloqui con il paziente, controlli di terapie, interventi con i familiari, interventi con altri Enti in relazione al paziente, prescrizione farmaci ed esami diagnostici, vaccinazioni, psicoterapie individuali, familiari e di gruppo)

Totale per il 2011: 91.248 (nel 2010: 77.880, nel 2009: 78.438)

- **prestazioni infermieristiche** (somministrazioni di terapie, prelievi urinari ed ematici, accettazione accoglienza utenti, prestazioni di assistenza ambulatoriale)

Totale per il 2011: 304.161 (nel 2010: 345.437, nel 2009: 316.489)

- **prestazioni degli psicologi** (somministrazione Test di livello e personalità, anamnesi e valutazioni brevi, colloqui psicologici, psicoterapie individuali, familiari, di gruppo)

Totale per il 2011: 8.444 (nel 2010: 10.173, nel 2009: 10.109)

- **prestazioni degli assistenti sociali** (somministrazione questionari, counselling, colloqui individuali e con familiari, interventi in gruppi di utenti, relazioni e programmi terapeutici)

Totale per il 2011: 3.816 (nel 2010: 3.406, nel 2009: 2.642)

- **Prestazioni degli educatori professionali** (somministrazione questionari di valutazione, interventi educativi, colloqui individuali e familiari, interventi su gruppi di utenti, relazioni e programmi terapeutici, attività esterne con l'utente)

Totale per il 2011: 5.249 (nel 2010: 4.530, nel 2009: 3.559)

Sono stati inoltre elaborate 328 relazioni e programmi terapeutici per pazienti coinvolti nell'area penale o segnalati dalla Prefettura.

Ai fini dell'attività di informazione, prevenzione e promozione della salute, nel 2010, sono stati organizzati:

- Attività dei CIC (centri informazione consulenza) 8 incontri con presidi e docenti delle scuole, 5 incontri con gruppi di classe genitori, 1 supervisione per gli insegnanti.
- un “Corso di Sensibilizzazione all’Approccio Ecologico Sociale” della durata di 50 ore, destinato a medici, psicologi e altri operatori socio sanitari e del volontariato (Selargius, Novembre 2011)
- un Corso Monotematico “Spiritualità Antropologica e costruzione della Pace nel sistema ecologico sociale dei Club Alcolologici Territoriali (CAT)” (Uta, Marzo 2011), della durata di 10 ore, destinato agli operatori dei CAT.
- 6 incontri dibattito rivolti alla popolazione generale sul tema Alcol e problemi correlati, nei comuni di: Selegas, Guasila, Uta, Siurgus Donigala, Dolianova, Cagliari Area Sociale 3;
- 3 incontri dibattito sull’alcol rivolti alla popolazione carceraria della Colonia Penale di Isili, di tre ore ciascuno;
- 4 interventi sul tema. rivolti alla popolazione scolastica (alunni, insegnanti e genitori) nei comuni di Cagliari e Senorbì.
- 6 interventi a carattere psico-educazionale (scuole alcoliche territoriali di I° modulo) per le nuove famiglie dei Club Alcolologici Territoriali di cui 2 a Cagliari, 1 a Isili , 1 a Elmas, 1 a Selargius, 1 a Quartu S.E.

Sono stati inoltre realizzati:

- un manuale di Ecoalcolologia , destinato ai familiari ed agli utenti con problemi alcolcorrelati, pubblicato dall'organizzazione di volontariato “ Sardegna Solidale” (Ed. teorema uno, Marzo 2011);
- un opuscolo sul progetto Domino, destinato alla formazione di self Helpers nel trattamento del gioco d'azzardo patologico.

Progetti con finanziamenti esterni

- Progetto di Inclusione sociale, finanziato dalla RAS al servizio dipendenze della ASL 8 ed iniziato nel 2009, è proseguito per tutto il 2011, con interventi di reinserimento sociale e lavorativo per pazienti in fase di riabilitazione e progetti individualizzati di sostegno per persone con situazioni socio ambientali

deteriorate, attraverso aiuti economici per generi di prima necessità: pasti, ricovero notturno, assistenza per finalità sanitarie e sociali.

- Progetto “Non fumarti la vita”, finanziato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri al Comune di Cagliari, sotto il coordinamento della Prefettura e con il coinvolgimento delle Forze dell’Ordine. Tale progetto, finalizzato alla prevenzione degli incidenti stradali correlati all’uso di droghe ed alcol da parte dei conducenti è stato avviato nel 2010, e si è concluso nel mese di Giugno del 2011.

- Progetto biennale “Alcol e immigrazione”, finanziato dal ministero della Solidarietà sociale e destinato a sensibilizzare ed informare attraverso mediatori linguistici gli extracomunitari sulle problematiche inerenti l'uso di alcol e droghe. Il progetto iniziato nel 2010 è stato realizzato nel corso del 2011 e si concluderà nel 2012.

- Progetto Centro Crisi di Ussana realizzato nel 2010 con un finanziamento concesso alla ASL 8 di Cagliari dalla RAS ha proseguito la sua attività anche nel 2011 con una seconda annualità finanziaria concessa sempre dalla RAS. Il centro residenziale ha ospitato nel 2011 53 pazienti del territorio già in carico ai Serd, in situazioni di crisi socioambientale bisognosi di accoglienza protetta. Questa tipologia residenziale, unica in Sardegna e tra le poche in Italia ha consentito di dare risposte immediate a condizioni emergenti per le quali le strutture esistenti, comunità terapeutiche, ospedali, cliniche non sono adeguate, permettendo una continuità di intervento delle stesse figure professionali del Serd.

- Progetto di ricerca sulla differenza di genere denominato “Sanità di genere un approccio innovativo” in collaborazione con le università di Cagliari e Sassari, finanziato dalla RAS e finalizzato a identificare le differenze di genere condizionanti le dipendenze patologiche. Il progetto iniziato nel 2011 si concluderà nel 2012.

Acquisto di prestazioni esterne

- acquisto prestazioni per programmi residenziali in Comunità terapeutiche accreditate del privato sociale. Il budget attribuito dalla RAS per il 2010 è stato come per il 2009 di €. 3.900.000. Nel 2010 sono state liquidate da questo dipartimento fatture per un importo di euro 3.796.544,42 (la contabilità non è da considerare completamente chiusa per la definizione di note di accredito

e di eventuali fatture non ancora pervenute). Nel 2010 la spesa sostenuta è stata di euro 3.903.230,78.

- acquisto prestazioni per programmi residenziali nella comunità terapeutica pubblica “Tallaroga” della ASL 7 per pazienti con patologie psichiatriche e abuso di sostanze. Sono state emesse dalla ASL 7 dal mese di Gennaio ad Ottobre 2011 fatture per un importo pari ad euro 208.046,48., da imputare al 50% sul budget del Dipartimento Salute Mentale (nel 2010 l'importo fatturato per tutto l'anno è stato di euro 374.988,29).

Le fatture della Asl 7 non vengono pagate da questa azienda dal 2008 in quanto non è stato chiarito se si debba procedere a compensazione o al pagamento di fatture.

Dipartimento del Farmaco

Nel corso del 2011 l'attività del Dipartimento del Farmaco si è incentrata principalmente sull'attività di sensibilizzazione e informazione della classe medica in relazione all'andamento della spesa farmaceutica e all'appropriatezza prescrittiva.

Il Dipartimento del Farmaco ha organizzato incontri aventi ad oggetto le prescrizioni di farmaci erogati in regime convenzionale, e per questo sono stati invitati, in sedute separate, sia i medici di medicina generale, sia i medici ospedalieri in qualità sia di primi prescrittori che di induttori di spesa.

Assistenza farmaceutica ospedaliera

Il progetto presentato nel mese di dicembre 2010 dal Responsabile F.F. della S.C. Farmaceutica Ospedaliera prevedeva la revisione e riorganizzazione della rete delle farmacie ospedaliere sulla base di una reingegnerizzazione dei principali processi della farmacia, armonizzandoli in funzione del contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera. Una proposta strategica tesa ad un'evoluzione sotto il profilo organizzativo e sotto il profilo dei compiti e delle responsabilità che deve condurre da una gestione prevalentemente dedicata alla Logistica ad una gestione improntata alla Pharmaceutical Care e alla Farmacia Clinica ossia un'assistenza farmaceutica orientata sia alla patologia che al paziente, in cui l'appropriatezza delle scelte terapeutiche ed il relativo monitoraggio diventino strumenti per un'efficace governance dell'area del farmaco e del dispositivo medico.

La proposta derivava da un'analisi di contesto in cui emergevano rilevanti criticità nell'area di farmacia ospedaliera, sia per quanto concerneva la valutazione dei flussi informativi e le risorse umane impiegate sia per quanto concerneva l'analisi dei dati di spesa farmaceutica ospedaliera e le attività dei farmacisti.

Il primo obiettivo, ritenuto essenziale per la reingegnerizzazione dei processi ed il contenimento della spesa farmaceutica è stato l'informatizzazione dei flussi di movimentazione di carico e scarico ai Centri di Costo, con il modulo applicativo previsto del sistema gestionale Sisar. Un'alimentazione costante dei flussi che ha consentito una razionalizzazione delle attività ed una riduzione delle risorse umane dedicate in passato alle movimentazioni di carico e scarico ai Centri di Costo. Allo stato attuale, la movimentazione di scarico ai Centri di Costo avviene nella stessa giornata della consegna e i farmaci ed i dispositivi medici vengono inviati con bolla di accompagnamento.

Inoltre tra i modelli di reporting, che il sistema gestionale Sisar propone, sono stati individuati quelli che possono rappresentare uno strumento di controllo e di gestione del Centro di Costo. Tale reportistica viene inviata ai Responsabili dei Centri con cadenza trimestrale, per consentire un monitoraggio della spesa farmaceutica ospedaliera ed una programmazione annuale dei fabbisogni.

Una volta completata la fase di implementazione di questo modulo applicativo in tutti i centri di costo dei 7 Presidi Ospedalieri, è iniziata una seconda fase, che ha previsto l'attivazione di un progetto sperimentale per lo scarico del farmaco a paziente, che è, a tutt'oggi, in fase di studio e sperimentazione per valutare quale impatto possa avere in termini organizzativi e di impegno di risorse nei vari reparti. Un altro sotto obiettivo dell'informatizzazione è stata l'implementazione di un altro modulo applicativo del sistema Sisar relativo all'inserimento dei Piani Terapeutici. E' stato attivato nel Centro di Infettivologia, con l'inserimento di 750 pazienti e questa scelta ha consentito una movimentazione dello scarico in fase di consegna ed un monitoraggio della compliance in tempo reale nonché una riduzione delle risorse umane dedicate all'attività.

In virtù dei flussi aggiornati quotidianamente è stato possibile iniziare nel II° semestre del 2011 il governo clinico della spesa farmaceutica ospedaliera che ha previsto l'attivazione di alcune leve di intervento quali 1) aderenza rigida al Prontuario Terapeutico Ospedaliero; 2) incontri periodici con i clinici per valutazioni sulla spesa farmaceutica ospedaliera; 3) analisi dati di spesa farmaceutica e proposte di scelte terapeutiche in base ad analisi di minimizzazione dei costi e al rapporto costo-beneficio; 4) promozione dell'impiego dei farmaci biosimilari.

Gli incontri con i Clinici Responsabili dei Centri di Costo dei 7 Presidi dell'Azienda, sono stati organizzati dalla Direzione Aziendale con il coinvolgimento delle Direzioni Sanitarie e, in virtù dell'analisi dei dati di

spesa dei primi 2 trimestri del 2011, sono state formulate e concordate con i clinici alcune strategie di intervento nelle scelte terapeutiche, sulla base delle evidenze della letteratura clinica, tali da consentire un contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera. Il monitoraggio dei dati di consumo e della spesa farmaceutica tra il II° trimestre 2011 e il IV° trimestre 2011 ha evidenziato, ad esempio, una riduzione della spesa farmaceutica per l'Ospedale Businco del 9,96% e per l'Ospedale S.S.Trinità del 13% circa .

Un altro obiettivo, in itinere nell'anno in corso, ha consistito nell'analisi delle attività comuni svolte in farmacia ospedaliera, al fine di promuovere l'accorpamento di micro attività in macro attività, per evitare una ripetizione della medesima attività in ogni farmacia ospedaliera ed un contenimento dei costi di gestione. In questa prospettiva è stato condotto uno studio di fattibilità per la realizzazione all'Ospedale S.S.Trinità di un magazzino centralizzato per i farmaci ed i dispositivi medici di uso routinario e per la gestione ed emissione centralizzata degli ordini di fornitura. Questa centralizzazione consentirà una gestione più efficiente ed efficace delle scorte nonché una riduzione degli operatori di magazzino dedicati in ogni farmacia ospedaliera. Inoltre, consentirà una gestione centralizzata degli ordini di fornitura con una riduzione del numero degli ordini e delle relative fatture e ciò impatterà positivamente anche sui tempi di liquidazione delle stesse.

Un altro progetto di centralizzazione interesserà l'allestimento delle terapie antitumorali per l'Ospedale Businco, per l'Ospedale Binaghi, e per l'Ospedale Microcitemico. Sono stati identificati gli standard tecnici del software gestionale delle terapie antitumorali e sono stati individuati i locali in accordo con il Direttore di Dipartimento dell'Oncologia. La centralizzazione permetterà di garantire maggiore qualità della preparazione con conseguente maggiore sicurezza per i pazienti, maggiore sicurezza per gli operatori sanitari, ed un importante contenimento della spesa farmaceutica, in quanto trattasi di farmaci innovativi ad alto costo, la cui posologia viene calcolata in base al peso o alla superficie corporea.

Nel corso dell'anno 2011 è stata proposta una razionalizzazione dei flussi delle attività relative alle procedure di approvvigionamento, per cui è stato proposto al Servizio Acquisti e all'Unità Farmaceutica Centrale di attivare un *timing* predefinito per ciascuna procedura di gara ed un monitoraggio dei contratti con *alert* da inviare alle farmacie ospedaliere in caso di scadenza contrattuale imminente o in casi di esaurimento dell'importo. Inoltre, al fine di consentire la prosecuzione dell'assistenza si è provveduto alla registrazione del CIG di acquisti concernenti ordini di fornitura con carattere di urgenza, da autorizzare in seguito ad una programmazione dei fabbisogni.

Farmaceutica convenzionata

Per quanto riguarda la farmaceutica convenzionata, la ripartizione della spesa per classi terapeutiche della Asl 8, riflette l'andamento a livello 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 più del 60% 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 triennio.

Farmaceutica territoriale

Farmaceutica Convenzionata

2009		2010		2011		Scost % spesa netta	Analisi scostamenti 2011/2010	
Numero pezzi	Spesa netta	Numero pezzi	Spesa netta	Numero pezzi	Spesa netta	2011/2010	Effetto prezzo	Effetto consumo
10.162.340	115.896.575	10.573.640	118.168.013	10.891.215	112.948.368	-4,42%	-7,20%	3,00%

E' da notare come, nel 2011, a fronte di un aumento dei pezzi consumati pari al 3%, la spesa complessiva netta ha subito un decremento pari al 4,42%.

L'aumento del consumo in termini di pezzi erogati, ai fini della spesa, è stato più che compensato dalla forte diminuzione dei prezzi di rimborso che sono diminuiti in media dello 7,20%.

Nel canale convenzionale, e quindi al di fuori dei percorsi previsti per la Distribuzione Diretta e la Distribuzione in nome e per conto, nel 2011, residuano farmaci del PHT per un importo lordo pari a Euro 6.186.273 con una incidenza, sulla spesa lorda convenzionata totale, del 4,76% pressoché inalterata rispetto al 2010 (4,78%).

Farmaci del PHT residuali nel canale convenzionale. Anno 2011

2009		2010		2011	
Numero pezzi	Spesa lorda	Numero pezzi	Spesa lorda	Numero pezzi	Spesa lorda
206.020	5.937.101	206.058	6.310.003	207.585	6.186.273

Per quanto riguarda la mobilità attiva, rilevata dal flusso della farmaceutica convenzionata, risulta un forte aumento (+62%) della spesa per residenti extra regione, mentre, come evidenziato nella tabella sottostante, risulta un incremento del 15% della spesa sostenuta per i residenti delle altre province della Sardegna.

Mobilità attiva farmaceutica convenzionata. Spesa netta.

	Spesa netta 2009	Spesa netta 2010	Spesa netta 2011
Mobilità extra-regione	385.786	389.313	629.150
Mobilità intra-regione	1.044.742	1.332.209	1.527.869
Totale	1.430.528	1.721.522	2.157.019

Distribuzione per conto.

Già nel corso del 2010 si era registrato un incremento della distribuzione per conto dovuto principalmente alla Delibera di Giunta Regionale n. 2/20 del 19.01.2010 che, nel rinnovare gli accordi quadro sperimentali con Federfarma Sardegna e con la Distribuzione Intermedia, aveva ulteriormente allargato lo spettro d'azione della DPC, inserendo nell'accordo tutti i farmaci del PHT con solo alcune eccezioni (es. metadone, eparine, etc.).

I dati delle ricette elaborate dalla società Marno forniscono lo spunto per un'analisi più approfondita.

DPC

	2010	2011
N. pezzi	183.296	214.056
Costo d'acquisto	9.552.570	12.105.034
Aggio farmacie e distributori	1.608.143	2.037.343
Costo DPC	11.160.713	14.142.377

Nel corso del triennio si è registrato un incremento pressoché costante della distribuzione per conto, con un aumento soprattutto dei farmaci a più elevato costo unitario come dimostra una più alta percentuale di aumento del costo d'acquisto, rispetto al numero dei pezzi distribuiti (nell'ultimo anno 27% contro il 17%). L'entità del risparmio è aumentata sia in termini assoluti che percentualmente come incidenza sul netto che ipoteticamente sarebbe stato rimborsato tramite SSN in regime convenzionale.

Distribuzione diretta

Nelle pagine seguenti sono riportati i dati relativi alla distribuzione diretta a pazienti, anche di altre ASL, effettuata dai presidi interni alla Azienda e dal Servizio Farmaceutico Territoriale.

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 e in ADI.

La tabella di seguito mostra in sintesi l'andamento negli ultimi tre anni della spesa per farmaci sostenuta dall'azienda per l'erogazione diretta a pazienti. L'aumento percentuale del 23% del 2010 rispetto al 2009, è frutto della combinazione del forte incremento delle politiche distributive territoriali alternative alla erogazione tramite la farmaceutica convenzionata, con l'aumento di pazienti con patologie croniche, trattati spesso con farmaci di ultima generazione ad alto costo, o di recente introduzione in commercio o che hanno visto l'estensione delle indicazioni terapeutiche.

Seppure in misura nettamente inferiore, anche nel corso dell'ultimo anno si è registrato un incremento della distribuzione diretta, soprattutto dei farmaci ad uso ospedaliero.

Distribuzione diretta

CLASSE	2009	2010	2011
A	20.547.184	34.013.626	31.994.761
C	318.019	263.224	243.156
H	22.444.227	20.609.874	24.027.590
ESTERI E OSSIGENO	1.977.267	677.654	270.380
Totale complessivo	45.286.697	55.564.377	56.535.886

Di quanto speso complessivamente per l'erogazione diretta, una parte è riferita a pazienti non residenti nel territorio della ASL 8 e pertanto oggetto di compensazione con le altre ASL. L'entità del fenomeno è

dovuto al fatto che nella Asl di Cagliari 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 RESIDENZA	2009	2010	2011
CAGLIARI	31.351.652	39.247.949	38.288.625
ORISTANO	3.400.554	4.183.570	4.773.525
CARBONIA	3.416.950	4.275.694	4.580.523
SANLURI	3.752.806	3.653.355	4.200.337
NUORO	1.034.240	1.300.849	1.460.603
LANUSEI	1.042.493	1.243.147	1.438.664
SASSARI	631.325	738.461	675.466
OLBIA	464.888	687.676	733.953
EXTRA-REGIONE	191.788	233.677	384.189
Totale complessivo	45.286.697	55.564.377	56.535.886

UNITA' CENTRALE FARMACEUTICA

La Struttura Semplice Dipartimentale denominata "Unità Centrale Farmaceutica" ha il compito di governare il processo di approvvigionamento dei farmaci e dei presidi di competenza dell'area Farmacia, a livello aziendale e non più di singola unità, riconducendo all'unicità tutto il percorso di acquisto. Oltre a ciò definisce il fabbisogno e provvede all'approvvigionamento dei farmaci in Distribuzione per Conto da parte delle farmacie convenzionate di tutta la Regione Sardegna.

A quanto elencato sopra si aggiunge il controllo dell'anagrafica dei prodotti trattati, compresi nel sistema informatico utilizzato dall'Azienda (SiSAR) con particolare riferimento all'inserimento e/o alla cancellazione o, ancora, alla eventuale modifica della descrizione del prodotto trattato.

L'attività degli ultimi tre anni può essere così riassunta:

- nel 2009 sono state portate avanti n°427 pratiche e gestiti n° 365 ordini DPC;
- nel 2010 le pratiche sono diventate n° 597 (con un aumento del 40% rispetto all'anno 2009) e n° 406 ordini in DPC(con un aumento del 10% rispetto al 2009);
- nel 2011, n° 822 pratiche (con un aumento del 40% circa rispetto al 2010) e n° 715 ordini in DPC (con un aumento del 75% rispetto al 2010);

Le pratiche indicate rappresentano la programmazione di acquisti per tutte le strutture ospedaliere e territoriali di questa ASL , infatti esse sono scaturite dalla raccolta di tutte le richieste di ogni singolo P.O. e dei Servizi Territoriali di Cagliari, Quartu e Senorbì, assemblandole dove possibile, predisponendo i capitolati per l'indizione di eventuali gare d'appalto, trattative negoziali (per le quali è necessario poi dare parere di congruità), controllo tecnico e indagini di mercato su richieste con dichiarazione di scelta, gestione della gara farmaci conclusasi con la Delibera di aggiudicazione n°931/2010 (con successive trattative per poter fornire principi attivi non aggiudicati in gara per lotti andati deserti etc..). Le richieste di trattative negoziate si sono rese necessarie per consentire l'acquisto di DM o farmaci da regolari contratti, nelle more dell'espletamento delle rispettive gare.

A tutt'oggi questa Unità sta ulteriormente collaborando con il Servizio Acquisti affinché si possa migliorare la programmazione degli acquisti, snellendo i tempi di attesa troppo spesso condizionati da innovazioni legislative che allungano i tempi tecnici richiesti, portando a ritardi nell'espletamento delle gare d'appalto e di conseguenza rendendo necessario il ricorso a procedure diverse come le trattative negoziali che a loro volta, richiedono comunque tempi non adeguati ai bisogni della sanità.

Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari

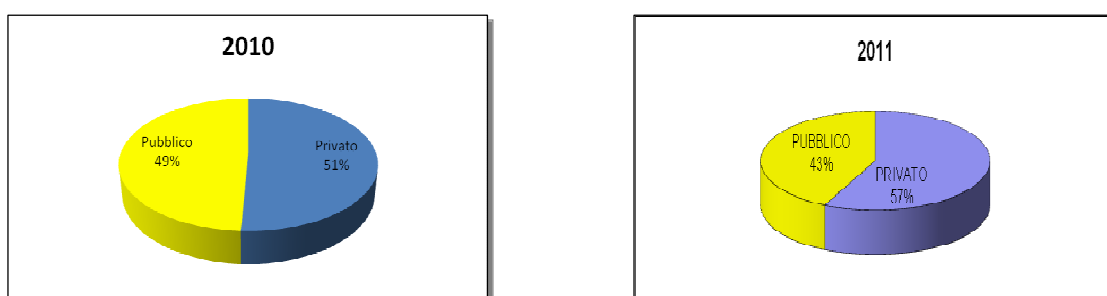
Il Dipartimento funzionale “Acquisti Servizi Sanitari” si articola in due strutture complesse: Servizio Assistenza Ospedaliera e Servizio Assistenza Specialistica Ambulatoriale.

Servizio Assistenza Territoriale

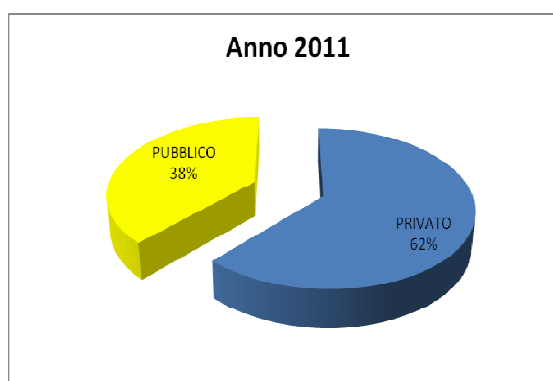
L'attività di Assistenza specialistica ambulatoriale dell'Azienda viene erogata dalle strutture a gestione diretta (Poliambulatori e Presidi Ospedalieri) e da altre strutture pubbliche situate nel territorio aziendale (Azienda Ospedaliera Brotzu, Policlinico Universitario e INRCA), dalle strutture private accreditate e dalle altre Aziende sia regionali che extraregionali.

I dati di seguito esposti sono stati elaborati sulla base dei file C prodotti da Poliambulatori, Ospedali e strutture private accreditate presenti nel territorio Aziendale relative agli anni 2010 e 2011.

Suddivisione pubblico/ privato del totale numero di prestazioni erogate a residenti Asl 8



Suddivisione pubblico/ privato del totale di tariffa delle prestazioni erogate a residenti Asl 8 riferito all'anno 2011



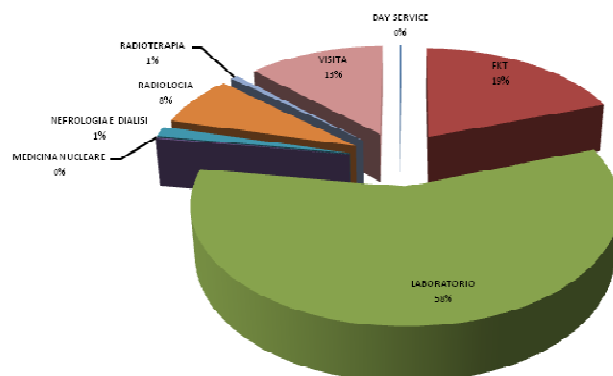
Esaminando la tipologia di prestazioni per branca specialistica, qui di seguito si riporta il numero di prestazioni erogate dalle strutture pubbliche e private dell'Azienda negli anni 2010 e 2011.

Il dettaglio delle prestazioni suddivise per branca specialistica:

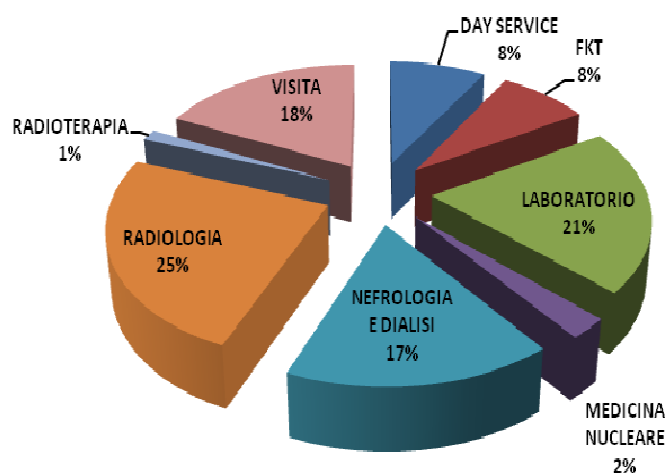
		2010			2011			VARIAZIONI 2011/2010		
Codice	Branca	Privato	Pubblico	Totale	Privato	Pubblico	Totale	Privato	Pubblico	Totale
1	Anestesia		16.328	16.328	0	17.843	17.843	!	8%	8%
2	Cardiologia	89.080	101.934	191.014	110.729	88.077	198.806	20%	-16%	4%
3	Chirurgia Generale	1.565	19.158	20.723	1.704	19.627	21.331	8%	2%	3%
4	Chirurgia Plastica		4.646	4.646	0	4.276	4.276		-9%	-9%
5	Chirurgia Vascolare-Angiologia	3.457	3.577	7.034	2.553	4.383	6.936	-35%	18%	-1%
6	Dermatologia	2.708	33.061	35.769	6.652	30.095	36.747	59%	-10%	3%
7	Medicina Nucleare		5.146	5.146	0	9.535	9.535	!	46%	46%
8	Radiologia	248.627	85.036	333.663	303.063	82.974	386.037	18%	-2%	14%
9	Endocrinologia		26.661	26.661	0	25.953	25.953		-3%	-3%
10	Gastroenterologia	5.084	7.721	12.805	6.151	7.447	13.598	17%	-4%	6%
11	Laboratorio	1.395.459	1.734.318	3.129.777	1.827.579	1.754.689	3.582.268	24%	1%	13%
12	Fisiocinesiterapia	834.276	118.682	952.958	1.104.470	96.723	1.201.193	24%	-23%	21%
13	Nefrologia e Dialisi	45.185	40.314	85.499	47.200	42.656	89.856	4%	5%	5%
14	Chirurgia Plastica		1.975	1.975	0	2.319	2.319		15%	15%
15	Neurologia	8.803	37.061	45.864	15.488	34.762	50.250	43%	-7%	9%
16	Oculistica	24.130	53.915	78.045	40.535	53.148	93.683	40%	-1%	17%
17	Odontostomatologia	33.030	29.217	62.247	52.081	26.594	78.675	37%	-10%	21%
18	Oncologia	419	13.847	14.266	412	16.542	16.954	-2%	16%	16%
19	Ortopedia e traumatologia	5.703	41.770	47.473	9.040	37.528	46.568	37%	-11%	-2%
20	Ostetricia e ginecologia	7.480	50.714	58.194	6.852	50.139	56.991	-9%	-1%	-2%
21	Otorinolaringoiatria	3.417	37.400	40.817	6.665	33.828	40.493	49%	-11%	-1%
22	Pneumologia		24.970	24.970	0	24.290	24.290		-3%	-3%
23	Psichiatria		4.036	4.036	0	4.853	4.853		17%	17%
24	Radioterapia	579	25.835	26.414	342	39.357	39.699	-69%	34%	33%
25	Urologia	1.489	12.500	13.989	3.362	14.408	17.770	56%	13%	21%
26	Altre prestazioni	11.485	111.321	122.806	3	123.551	123.554		10%	1%
Totale complessivo		2.721.976	2.641.143	5.363.119	3.544.881	2.645.597	6.190.478	822.905	23%	13%

Suddivisione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogata a favore di cittadini residenti nella ASL di Cagliari nell'anno 2011, per aggregato

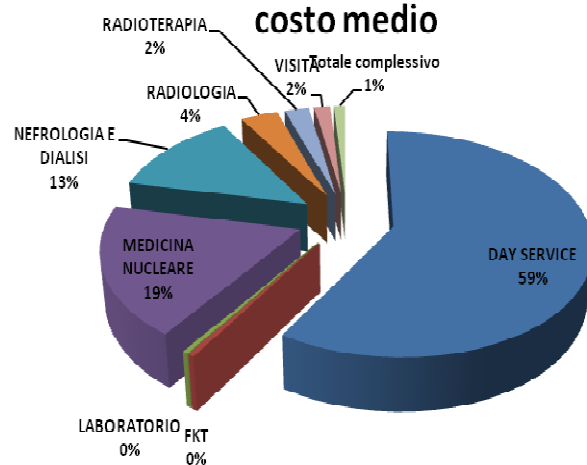
Per numero prestazioni



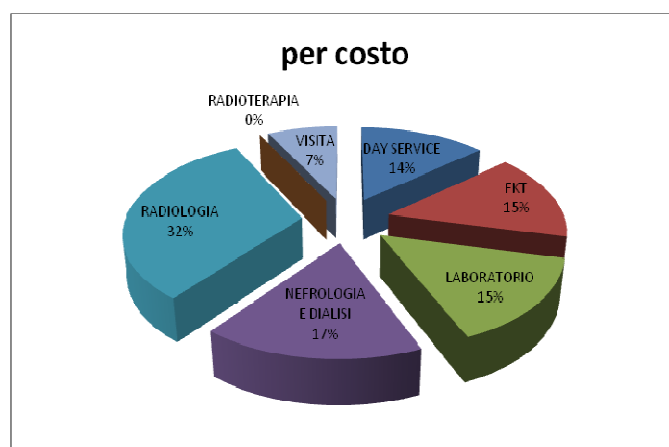
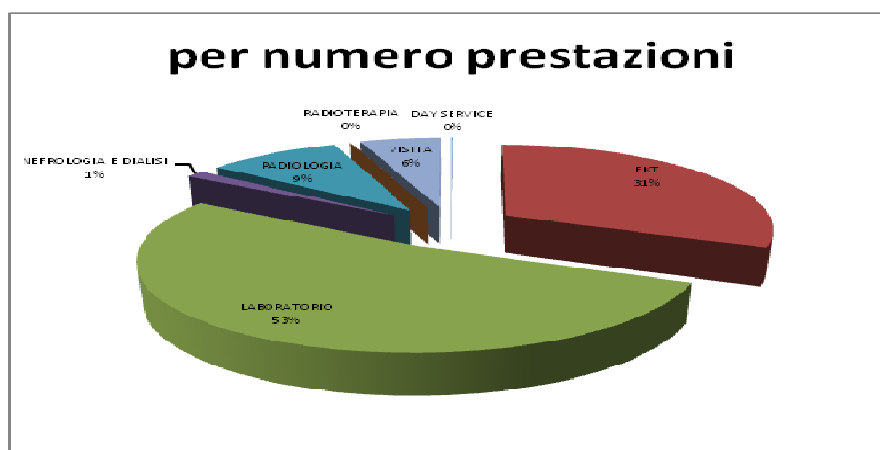
Per importo



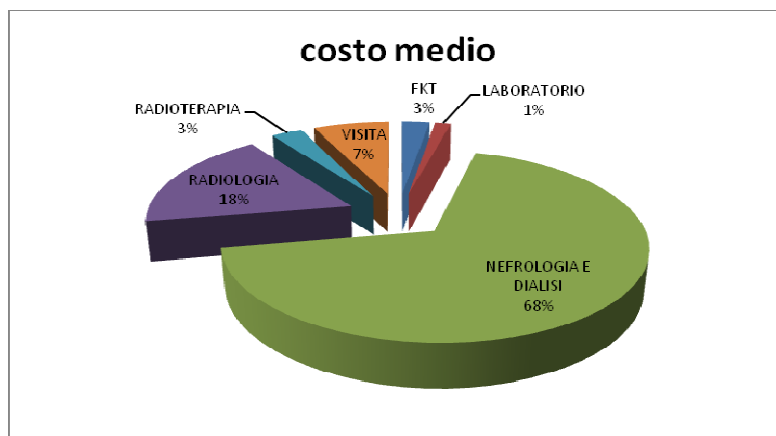
costo medio



Suddivisione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogata a favore di cittadini residenti nella ASL di Cagliari da parte di Strutture private accreditate nell'anno 2011



Da quanto sopra emerge che i costi per la Nefrologia e dialisi e la Diagnostica per immagini assorbono il 48% delle risorse economiche, da attribuire probabilmente al costo medio delle prestazioni.



Le prestazioni erogate in regime di Day service sono così distribuite:

Descrizione prestazione	N prestazioni		Costo		N prestazioni totale	Costo totale
	PRIVATO	PUBBLICO	PRIVATO	PUBBLICO		
PAC INTERVENTO DI FACOEMULSIFICAZIONE	6.430	8	7.111.258,50	8.847,60	6.438	7.120.106,10
PAC LIBERAZIONE TUNNEL CARPALE	774	358	685.454,40	317.044,80	1.132	1.002.499,20
PAC LITOTRISSIA RENALE	1.243	43	745.800,00	25.800,00	1.286	771.600,00
PACC DIAGNOSTICA TUMORE PROSTATA	446		469.638,00		446	469.638,00
PACC DIAGNOSTICA NODULO TIROIDEO		391		93.840,00	391	93.840,00
PACC FOLLOW UP CA MAMMELLA	142		24.140,00		142	24.140,00
PACC FOLLOW UP CA SUPERFICIALE VESCICA	225		34.650,00		225	34.650,00
PACC FOLLOW UP CA UTERO	22		2.442,00		22	2.442,00
Totale complessivo	9.282	800	9.073.382,90	445.532,40	10.082	9.518.915,30

Qui di seguito viene riportato il confronto del numero di prestazioni erogate dalle strutture private accreditate suddivisi per ASL di residenza dell'utenza.

Confronto anni 2010/2011 delle prestazioni erogate da parte delle strutture private accreditate

	2010		2011		VARIAZIONI % 2011/2010	
Asl residenza dell'utente	N prestazioni	Tariffe	N prestazioni	Tariffe	N prestazioni	Tariffe
101	3.826	223.520,81	4.439	211.832,25	13,8%	-5,5%
102	1.847	71.717,72	2.320	99.367,25	20,4%	27,8%
103	8.804	278.282,40	13.444	446.671,61	34,5%	37,7%
104	10.063	300.612,84	12.299	422.731,47	18,2%	28,9%
105	16.206	834.785,20	24.026	1.360.076,80	32,5%	38,6%
106	58.630	2.223.783,37	64.746	2.918.087,56	9,4%	23,8%
107	19.263	1.295.287,73	24.026	1.640.443,67	19,8%	21,0%
108	2.594.238	36.391.995,56	3.388.254	49.986.722,05	23,4%	27,2%
Extra Nazione	370	16.255,64	574	18.063,72	35,5%	10,0%
Extra Regione	8.729	144.440,93	10.753	180.258,16	18,8%	19,9%
Totale complessivo	2.721.976	41.780.682,20	3.544.881	57.284.254,54	23,2%	27,1%

Come si evince dalla tabella sopra riportata si assiste in quasi tutte le branche specialistiche ad un aumento della mobilità attiva.

Di seguito viene riportata la mobilità attiva per macroaggregati nell'anno 2011:

		NUMERO PRESTAZIONI		IMPORTO		NUMERO PRESTAZIONI totale	IMPORTO totale
ASLN	AGGREGATOPREST	PRIVATO	PUBBLICO	PRIVATO	PUBBLICO		
101	DAY SERVICE	95	2	88.572	1.126	97	89.698
	FKT	733	87	5.417	1.152	820	6.569
	LABORATORIO	2.422	9.913	10.880	204.875	12.335	215.755
	MEDICINA NUCLEARE		304		119.180	304	119.180
	NEFROLOGIA E DIALISI	27	13	5.436	449	40	5.885
	RADIOLOGIA	905	1.434	96.134	78.975	2.339	175.109
	RADIOTERAPIA		780		34.677	780	34.677
	VISITA	257	3.026	5.393	58.187	3.283	63.580
101 Totale		4.439	15.559	211.832	498.621	19.998	710.453
102	DAY SERVICE	45	2	41.452	1.771	47	43.223
	FKT	560	36	4.003	390	596	4.393
	LABORATORIO	1.109	5.972	5.598	103.760	7.081	109.357
	MEDICINA NUCLEARE		164		68.793	164	68.793
	NEFROLOGIA E DIALISI	14	51	2.480	6.143	65	8.623
	RADIOLOGIA	440	1.334	42.537	56.137	1.774	98.674
	RADIOTERAPIA		565		23.290	565	23.290
	VISITA	152	2.281	3.297	43.384	2.433	46.681
102 Totale		2.320	10.405	99.367	303.668	12.725	403.036
103	DAY SERVICE	146	20	136.049	12.196	166	148.246
	FKT	4.841	1.243	35.497	12.168	6.084	47.665
	LABORATORIO	5.114	14.341	26.110	169.074	19.455	195.184
	MEDICINA NUCLEARE		722		148.523	722	148.523
	NEFROLOGIA E DIALISI	1	27	162	457	28	619
	RADIOLOGIA	2.393	1.990	228.643	98.730	4.383	327.373
	RADIOTERAPIA		882		33.258	882	33.258
	VISITA	949	6.917	20.210	163.092	7.866	183.302
103 Totale		13.444	26.142	446.672	637.498	39.586	1.084.170

		NUMERO PRESTAZIONI		IMPORTO		NUMERO PRESTAZIONI totale	IMPORTO totale
ASLN	AGGREGATOPREST	PRIVATO	PUBBLICO	PRIVATO	PUBBLICO		
104	DAY SERVICE	122	9	121.137	7.325	131	128.462
	FKT	4.979	459	34.771	4.856	5.438	39.627
	LABORATORIO	4.149	17.367	19.537	192.138	21.516	211.675
	MEDICINA NUCLEARE		264		50.238	264	50.238
	NEFROLOGIA E DIALISI	256	649	33.197	106.503	905	139.700
	RADIOLOGIA	2.059	2.110	196.490	93.849	4.169	290.338
	RADIOTERAPIA		1.316		50.789	1.316	50.789
	VISITA	734	7.516	17.599	167.420	8.250	185.019
104 Totale		12.299	29.690	422.731	673.118	41.989	1.095.849
105	DAY SERVICE	431	33	432.385	25.066	464	457.451
	FKT	8.027	3.026	62.494	26.959	11.053	89.453
	LABORATORIO	6.580	44.687	32.604	422.999	51.267	455.603
	MEDICINA NUCLEARE		809		177.460	809	177.460
	NEFROLOGIA E DIALISI	381	988	83.665	155.328	1.369	238.993
	RADIOLOGIA	6.731	5.441	713.958	275.978	12.172	989.936
	RADIOTERAPIA		4.608		181.328	4.608	181.328
	VISITA	1.876	20.311	34.971	426.063	22.187	461.034
105 Totale		24.026	79.903	1.360.077	1.691.181	103.929	3.051.258
106	DAY SERVICE	630	30	612.942	18.690	660	631.632
	FKT	28.200	2.192	222.586	22.338	30.392	244.924
	LABORATORIO	14.625	53.201	70.010	448.354	67.826	518.364
	MEDICINA NUCLEARE		958		128.472	958	128.472
	NEFROLOGIA E DIALISI	2.774	1.047	541.397	151.739	3.821	693.136
	RADIOLOGIA	13.097	5.445	1.347.571	292.303	18.542	1.639.874
	RADIOTERAPIA	61	3.702	518	146.851	3.763	147.368
	VISITA	5.359	28.861	123.064	589.191	34.220	712.255
106 Totale		64.746	95.436	2.918.088	1.797.938	160.182	4.716.026
107	DAY SERVICE	798	62	764.668	43.867	860	808.534
	FKT	4.302	1.172	30.010	13.739	5.474	43.749
	LABORATORIO	8.784	38.701	41.588	412.097	47.485	453.685
	MEDICINA NUCLEARE		845		147.411	845	147.411
	NEFROLOGIA E DIALISI	9	98	1.174	2.438	107	3.612
	RADIOLOGIA	6.548	4.087	721.446	239.144	10.635	960.590
	RADIOTERAPIA	31	4.486	265	180.744	4.517	181.009
	VISITA	3.554	20.323	81.292	418.556	23.877	499.848
107 Totale		24.026	69.774	1.640.444	1.457.994	93.800	3.098.438
ASL 108	DAY SERVICE	6.976	640	6.836.501	335.012	7.616	7.171.513
	FKT	1.049.219	87.680	7.576.493	770.567	1.136.899	8.347.060
	LABORATORIO	1.778.889	1.560.054	7.446.842	8.646.854	3.338.943	16.093.696
	MEDICINA NUCLEARE		5.450		908.694	5.450	908.694
	NEFROLOGIA E DIALISI	43.538	39.404	8.351.825	5.830.896	82.942	14.182.721
	RADIOLOGIA	318.521	88.616	15.994.773	3.838.833	407.137	19.833.606
	RADIOTERAPIA	250	22.921	2.004	923.987	23.171	925.990
	VISITA	190.861	499.148	3.778.284	9.424.214	690.009	13.202.498
ASL 108 Totale		3.388.254	2.303.913	49.986.722	30.679.055	5.692.167	80.665.777
EXTRA NAZIONE	DAY SERVICE	1		1.053		1	1.053
	FKT	221	3	2.072	62	224	2.134
	LABORATORIO	246	432	1.072	3.245	678	4.317
	MEDICINA NUCLEARE		1		1.072	1	1.072
	NEFROLOGIA E DIALISI	55		11.115		55	11.115
	RADIOLOGIA	35	32	2.415	1.371	67	3.786
	VISITA	16	150	337	3.013	166	3.349
EXTRA NAZIONE Totale		574	618	18.064	8.762	1.192	26.826
EXTRA REGIONE	DAY SERVICE	38	2	38.624	480	40	39.104
	FKT	3.388	825	22.769	4.838	4.213	27.607
	LABORATORIO	5.661	10.021	24.859	142.871	15.682	167.730
	MEDICINA NUCLEARE		18		7.089	18	7.089

		NUMERO PRESTAZIONI		IMPORTO		NUMERO PRESTAZIONI totale	IMPORTO totale
ASLN	AGGREGATOPREST	PRIVATO	PUBBLICO	PRIVATO	PUBBLICO		
	NEFROLOGIA E DIALISI	145	379	23.100	78.378	524	101.478
	RADIOLOGIA	1.029	695	60.394	29.120	1.724	89.515
	RADIOTERAPIA		97		3.758	97	3.758
	VISITA	492	2.120	10.513	39.261	2.612	49.774
EXTRA REGIONE Totale		10.753	14.157	180.258	305.796	24.910	486.054
Totale complessivo		3.544.881	2.645.597	57.284.255	38.053.632	6.190.478	95.337.887

In particolare per la Radiologia:

		ECO		RMN		RX		TAC		ALTRO		N PRESTA ZIONI	IMPORTO
ASLN	EROGANTE	N	IMPORTO	N	IMPORTO	N	IMPORTO	N	IMPORTO	N	IMPORTO		
101	PRIVATO	280	13.105	293	68.702	152	3.008	64	8.701	116	2.619	905	96.134
	PUBBLICO	1.180	44.909	110	24.043	62	1.342	68	8.274	14	408	1.434	78.975
101 Totale		1.460	58.013	403	92.745	214	4.350	132	16.975	130	3.027	2.339	175.109
102	PRIVATO	165	7.323	117	27.329	66	1.362	35	5.147	57	1.376	440	42.537
	PUBBLICO	1.214	44.720	26	6.207	44	1.093	36	3.652	14	465	1.334	56.137
102 Totale		1.379	52.043	143	33.536	110	2.455	71	8.799	71	1.841	1.774	98.674
103	PRIVATO	813	34.995	613	140.971	366	7.468	250	36.364	351	8.845	2.393	228.643
	PUBBLICO	1.411	55.822	73	16.620	281	5.968	138	17.451	87	2.869	1.990	98.730
103 Totale		2.224	90.818	686	157.591	647	13.437	388	53.815	438	11.714	4.383	327.373
104	PRIVATO	670	29.451	565	127.164	339	6.780	183	25.549	302	7.546	2.059	196.490
	PUBBLICO	1.691	61.465	47	12.010	210	5.135	114	13.655	48	1.583	2.110	93.849
104 Totale		2.361	90.916	612	139.174	549	11.915	297	39.204	350	9.129	4.169	290.338
105	PRIVATO	2.200	96.275	2.224	499.365	701	14.548	542	76.927	1.064	26.842	6.731	713.958
	PUBBLICO	3.550	133.775	284	67.545	987	20.785	410	46.927	210	6.946	5.441	275.978
105 Totale		5.750	230.050	2.508	566.910	1.688	35.333	952	123.854	1.274	33.788	12.172	989.936
106	PRIVATO	4.246	189.554	4.457	925.238	1.993	42.582	1.133	157.729	1.268	32.468	13.097	1.347.571
	PUBBLICO	3.515	140.366	338	77.102	886	20.623	367	42.879	339	11.335	5.445	292.303
106 Totale		7.761	329.920	4.795	1.002.339	2.879	63.205	1.500	200.607	1.607	43.803	18.542	1.639.874
107	PRIVATO	2.311	106.599	2.366	495.224	753	16.760	654	92.413	464	10.449	6.548	721.446
	PUBBLICO	3.039	122.595	287	70.877	305	8.537	273	31.034	183	6.101	4.087	239.144
107 Totale		5.350	229.194	2.653	566.101	1.058	25.298	927	123.448	647	16.550	10.635	960.590
ASL 108	ALTRE AZIENDE	25.341	1.104.328	4.500	1.150.547	11.492	288.563	4.909	674.592	14.165	459.538	60.407	3.677.567
	PRIVATO	141.211	6.088.468	25.793	5.325.120	114.375	2.259.169	11.331	1.552.497	25.811	769.518	318.521	15.994.773
	PUBBLICO	45.255	1.828.457	2.213	523.897	28.208	596.021	4.810	614.360	8.130	276.098	88.616	3.838.833
ASL 108 Totale		211.807	9.021.253	32.506	6.999.563	154.075	3.143.753	21.050	2.841.449	48.106	1.505.155	467.544	23.511.173
EXTRA NAZIONE	PRIVATO	12	518	7	1.576	14	267			2	54	35	2.415
	PUBBLICO	13	444	1	185	16	405	2	336			32	1.371
EXTRA NAZIONE Totale		25	962	8	1.761	30	672	2	336	2	54	67	3.786
EXTRA	PRIVATO	482	21.196	129	25.105	311	6.148	52	6.320	55	1.625	1.029	60.394

		ECO		RMN		RX		TAC		ALTRO		N PRESTAZIONI	IMPORTO
ASLN	EROGANTE	N	IMPORTO	N	IMPORTO	N	IMPORTO	N	IMPORTO	N	IMPORTO		
REGIONE	PUBBLICO	443	17.257	15	3.280	188	3.958	34	4.124	15	501	695	29.120
EXTRA REGIONE													
Totale		925	38.454	144	28.385	499	10.106	86	10.445	70	2.126	1.724	89.515
Totale complessivo		239.042	10.141.623	44.458	9.588.106	161.749	3.310.523	25.405	3.418.932	52.695	1.627.185	523.349	28.086.368

Tetti di spesa

Con Deliberazione della Giunta Regionale n.35/23 del 28/10/2010 sono stati assegnati a questa Azienda €40.166.930,92 comprensivi della regressione tariffaria, per la contrattazione dell'Assistenza specialistica ambulatoriale con le strutture private accreditate per il triennio 2010-2011-2012 (con esclusione del budget previsto per le attività di day service, il cui importo è ricompreso nel tetto assegnato alle Case di Cura).

Qui di seguito si riportano i valori del contrattato per il triennio 2010-2012 aggregati per macroaree.

Aggregato			BRANCA		2010		2011		2012	
					n	importo	n	importo	n	importo
1. Diagnostica per immagini	di cui RMN e TAC	RADIOLOGIA			42.358	6.681.213	42.194	6.932.642	41.344	7.079.137
		RADIOLOGIA			246.899	5.771.011	247.044	5.776.393	246.858	5.770.259
		RADIOTERAPIA			504	3.140	504	3.140	504	3.140
2. Diagnostica di laboratorio		LABORATORIO			1.659.557	5.983.342	1.641.831	5.936.888	1.641.786	5.936.888
3. FKT		MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE			1.149.262	6.858.257	1.119.229	6.577.177	1.119.229	6.577.177
4. Nefrologia e Dialisi		NEFROLOGIA			41.910	8.659.722	41.910	8.659.722	41.910	8.659.722
5. Altro		CARDIOLOGIA			94.034	2.094.330	91.867	2.143.819	91.867	2.143.819
		CHIRURGIA GENERALE			2.496	47.543	2.496	47.543	2.496	47.543
		DERMATOLOGIA			5.709	77.150	5.709	77.150	5.709	77.150
		GASTROENTEROLOGIA			3.879	162.250	5.879	312.250	5.879	312.250
		NEUROLOGIA			10.380	92.977	16.580	142.835	16.580	142.835
		OCULISTICA			26.976	376.335	33.773	513.967	33.773	513.967
		ODONTOSTOMATOLOGIA			54.098	1.034.884	54.098	1.034.884	54.098	1.034.884

Aggregato		BRANCA	2010		2011		2012	
			n	importo	n	importo	n	importo
		ONCOLOGIA	641	2.686	641	2.686	641	2.686
		ORTOPEDIA	8.911	189.447	8.078	139.958	8.078	139.958
		OSTETRICIA	7.519	154.875	7.519	154.875	7.519	154.875
		OTORINOLARINGOIATRIA	7.137	68.806	8.415	76.806	8.415	76.806
Totale complessivo			3.362.273	38.257.970	3.327.770	38.532.738	3.326.688	38.673.098

Il Servizio Assistenza Territoriale effettua il controllo sulle prestazioni erogate dalle Strutture private accreditate che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale sia di tipo amministrativo che di tipo sanitario.

Dall'attività di controllo dell'anno 2011 si è rilevato che le maggiori criticità vengono di seguito riportate:

- Ricette con codice fiscale dell'utente non corretto;
- Ricette che contengono prestazioni non esenti ed esenti
- Prestazione non richiesta
- Prestazione fuori LEA
- Naviganti
- Manca riscontro prestazione eseguita
- Manca autocertificazione

Per incrementare l'appropriatezza sia prescrittiva che erogante si è provveduto a stilare, in accordo con le strutture private accreditate e i medici di medicina generale, delle linee guida sulle maggiori problematiche riscontrate, quali Medicina Fisica e riabilitazione, Diagnostica per immagini (in particolare RMN e Ecografie), cardiologia, oculistica, ginecologia e dermatologia.

	costi sostenuti	importo del finanziamento	fonte del finanziamento
tetto liste d'attesa	1.264.734,6	2.830.370,00	DGR n.30/62 del 12/07/2011
tetto specialistica	38.383.578	40.166.930,92	DGR n.35/23 del 28/10/2010
totale	39.648.312,23	42.997.300,92	

Nel corso dell'anno i costi sostenuti per l'attività di assistenza specialistica ambulatoriale sono di seguito riportati

voce paga	FATTURATO	FATTURATO-NC	LIQUIDATO INTRA BDG	LIQUIDATO EXTRABDG	LIQUIDATO TOTALE
BRANCA A VISITA	4.458.239,37	4.423.751,00	4.251.049	69.666,15	4.254.449
STRUMENTALE	27.185.123,37	26.789.041,00	24.644.886	735.097,22	25.395.663
DIALISI	9.053.550,94	9.012.321,00	8.620.361	113.105,29	8.733.466
TOTALE	40.696.914	40.225.113	37.516.296	917.869	38.383.578
LISTE D'ATTESA	1.268.986,91	1.264.735,00	1.264.734,60	-	1.264.734,60
TOTALE FINALE	41.965.900,59	41.489.848,00	38.781.030,79	917.868,66	39.648.312,23

Liste d'attesa

In ottemperanza al PRGLA 2010-2012, approvato in via definitiva con DGR 39/57 del 23.09.2011, in conformità alle azioni contenute nel Piano attuativo aziendale e relativo piano finanziario di previsione, di cui alla Deliberazione n° 1557 del 21/11/2011, il Servizio Assistenza Territoriale, nel mese di Giugno 2011 ha avviato le proprie linee d'intervento sulle liste d'attesa del privato accreditato, secondo le indicazioni contenute nella DGR n.20/ del 26/04/2011 .

Preliminarmente, sono state messe in atto procedure di verifica e valutazione dei tempi d'attesa per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale presso le 105 strutture private accreditate in regime di contratto con la Asl di Cagliari, alle quali affluiscono non solo i cittadini residenti nel medesimo ambito territoriale, ma anche il 30% circa di utenti residenti in altre province.

Le risultanze dell'attività di valutazione delle liste d'attesa rilevate attraverso i dati del CUP regionale, hanno consentito di individuare le prestazioni che presentano maggiori criticità relativamente ai tempi di attesa, quali la risonanza magnetica nucleare con contrasto e senza contrasto, la colonscopia, la gastroscopia, l'elettromiografia e le prestazioni cardiologiche.

Per le suddette prestazioni specialistiche, caratterizzate da una forte domanda assistenziale, è stata quindi valutata attentamente l'opportunità di incrementare l'offerta di prestazioni attraverso la stipulazione di appositi contratti aggiuntivi con i produttori accreditati esterni, facendo ricorso al finanziamento specificamente destinato dalla RAS al privato accreditato per il contenimento delle liste d'attesa.

Prima di procedere alla stipula di contratti aggiuntivi per la l'acquisizione di prestazioni di RMN e Cardiologia si è provveduto a verificare la sussistenza delle condizioni di incrementare la produzione da

parte delle Strutture interessate all'interno del budget assegnato per l'anno e sui volumi accreditati, al netto delle prestazioni già contrattate.

Relativamente all'acquisto di prestazioni di RMN, sono state contattate le strutture private accreditate per concordare preventivamente uno sconto tariffario sul rimborso delle stesse prestazioni.

Definiti gli accordi contrattuali, che prevedevano espressamente l'obbligo di prenotare attraverso il CUP Regionale, si è provveduto a contattare tutti i pazienti inseriti nel CUP regionale per anticipare la data di prenotazione e allo stesso tempo "ripulire" le prenotazioni ridefinendo i tempi di erogazione sulla base alla classe di priorità.

Contemporaneamente si è provveduto ad incrementare il numero di prestazioni di RMN, cardiologia, elettromiografia, gastroenterologia e colonscopia nel CUP regionale al fine di incrementare l'offerta e dare un miglior servizio ai cittadini.

E stata quindi condotta un'azione su due fronti, da una parte anticipando l'erogazione di prestazioni già prenotate, dall'altra incrementando l'offerta con l'aumento delle prestazioni disponibili al CUP, consentendo il rispetto dei Tempi d'attesa previsto dalle Linee guida Regionali.

L'inserimento delle Strutture private accreditate nel CUP Regionale Ciò ha consentito di assicurare alla popolazione una informazione complessiva sull'intera offerta disponibile di prestazioni e di gestire la stessa offerta con più efficienza e trasparenza, strutturandola in modo organizzato, secondo precise indicazioni:

1. apertura continua delle liste;
2. scaglionamento delle prestazioni (perchè il paziente non sia comunque costretto a lunghe attese nell'ambulatorio specialistico);
3. comunicazione tempestiva fra erogatori privati, Servizio Assistenza Territoriale e CUP;
4. revisione continua delle liste d'attesa (anche attraverso contatti telefonici o per via telematica);

Il Servizio Assistenza Territoriale assicura, soprattutto per le prestazioni a più elevato rischio d'attesa, un monitoraggio assiduo e ad hoc, che consente di rilevare per le strutture / professionisti coinvolti e per ciascuna tipologia di prestazione, il numero di prestazioni prenotate, il numero di prestazioni effettivamente erogate e i relativi tempi d'attesa, al fine di razionalizzare l'offerta.

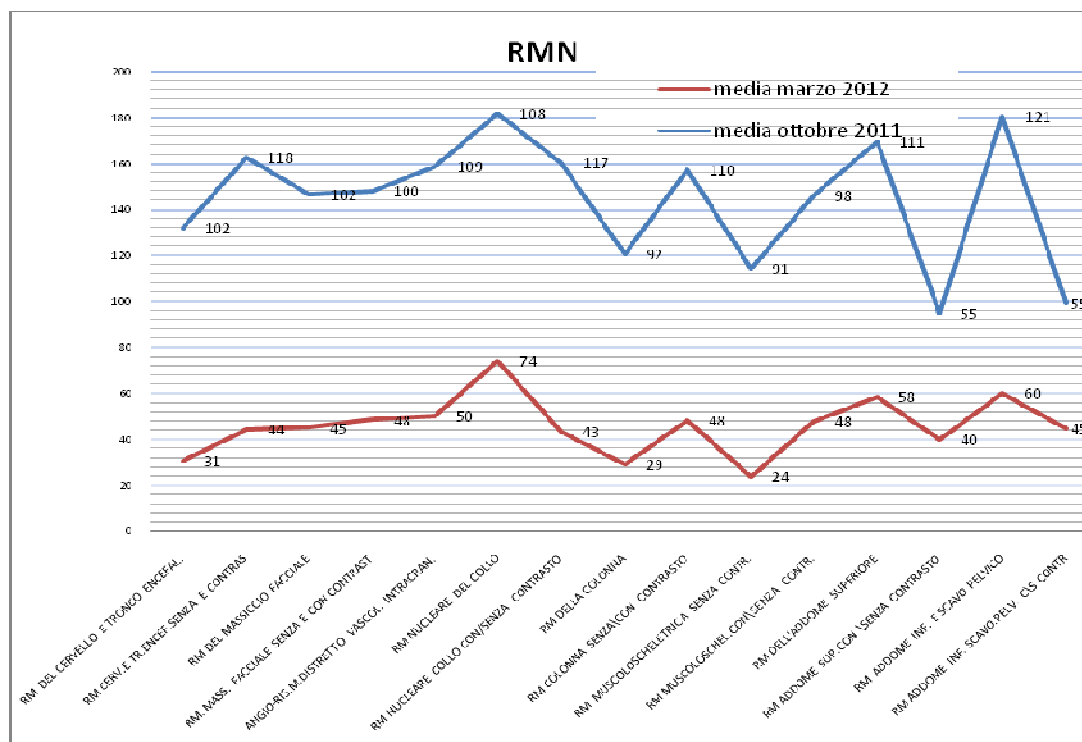
Qui di seguito vengono riportati i dati riferiti alle medie dei tempi d'attesa delle strutture private accreditate prima dei contratti per l'acquisto di prestazioni aggiuntive e, successivamente alla loro stipula in data 01/03/2012.

1. RMN con e senza contrasto:

		01/10/2011			01/03/2012			
codice	prz_desb	Media	Min	Max	Media	Min	Max	Riduzione % tempi medi d'attesa
88.91.1	RM DEL CERVELLO E TRONCO ENCEFAL.	101,54	36	258	30,50	1	65	70%
88.91.2	RM CERV.E TR.ENCEF.SENZA E CONTRAS	118,18	10	287	44,43	10	72	62%
88.91.3	RM DEL MASSICCIO FACCIALE	101,80	51	212	45,00	45	45	56%
88.91.4	RM. MASS. FACCIALE SENZA E CON CONTRAST	99,60	47	133	48,43	37	59	51%
88.91.5	ANGIO-RIS.M.DISTRETTO VASCOL. INTRACRAN.	109,00	108	110	50,00	44	56	54%
88.91.6	RM NUCLEARE DEL COLLO*	108,00	106	110	74,00	74	74	31%
88.91.7	RM NUCLEARE COLLO CON/SENZA CONTRASTO	116,86	38	153	43,29	36	50	63%
88.93	RM DELLA COLONNA	91,91	14	248	28,86	2	63	69%
88.93.1	RM COLONNA SENZA\CON CONTRASTO	109,65	41	238	47,95	21	77	56%
88.94.1	RM MUSCOLOSCHETRICHE SENZA CONTR.	90,53	27	198	23,71	1	65	74%
88.94.2	RM MUSCOLOSCHEL.CON\SENZA CONTR.	98,37	28	216	47,73	21	62	51%
88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE	111,40	95	123	58,27	35	71	48%
88.95.2	RM ADDOME SUP.CON \SENZA CONTRASTO	54,60	16	153	39,86	16	49	27%
88.95.4	RM ADDOME INF. E SCAVO PELVICO	120,50	102	202	60,00	58	65	50%
88.95.5	RM ADDOME INF. SCAVO.PELV. C\S CONTR	54,53	24	153	44,71	24	60	18%

- n.b. un unico paziente in lista d'attesa

Variazione dei tempi medi d'attesa



Il risultato positivo è confermato anche dalla valutazione comparativa tra i tempi d'attesa rilevati al 01/10/2011 e al 30.03.2012.

Come si evince dalla tabella sopra riportata, si è avuta una importante riduzione delle liste d'attesa per questo tipo di prestazioni, ed un maggiore "allineamento" dell'attesa tra diverse tipologie di RMN.

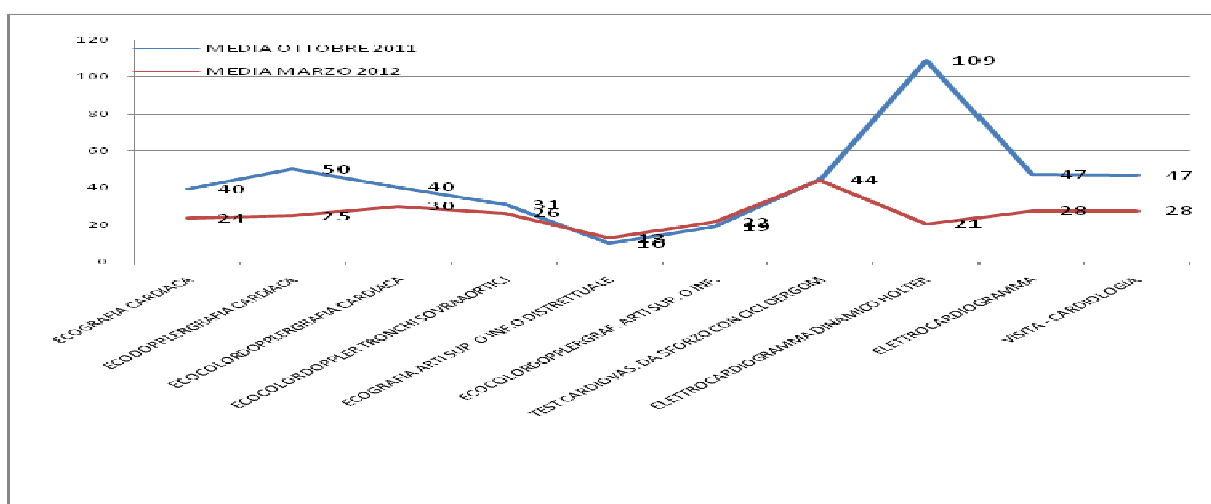
Allo stato attuale le liste d'attesa per le prestazioni di Risonanza magnetica nucleare senza contrasto si assestano nelle differenti Strutture, mediamente tra i 23 e i 28 giorni, mentre quelle con contrasto tra i 30 e 60 giorni.

È obiettivo dell'Azienda intervenire nel corso dell'anno affinché si stabilizzino i dati attuali e si riesca a ridurre ulteriormente i tempi d'attesa per le RMN con contrasto.

2. Prestazioni di Cardiologia

		01/10/2011			01/03/2012			
codice	prz_desb	Media di num_gio	MIN	MAX	Media di num_gio	MIN	MAX	Riduzione % tempi medi d'attesa
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA	40	10	135	24	7	48	67%
88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA	50	24	154	25	25	25	100%
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	40	5	130	30	2	112	34%
88.73.5	ECOCOLOR DOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI	31	3	163	26	2	96	19%
88.77.2	ECOCOLORDOPPLERGRAF. ARTI SUP. O INF.	19	3	133	13	1	56	44%
89.43	TEST CARDIOVAS. DA SFORZO CON CICLOERGOM	44	30	175	44	9	96	1%
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO HOLTER	109	109	109	21	7	109	427%
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	47	5	170	28	3	123	70%
89.7	VISITA - CARDIOLOGIA	47	5	170	28	3	123	69%

Variazione dei tempi medi d'attesa



Come dimostrano i dati sopra indicati, le prestazioni di cardiologia evidenziano una importante contrazione dei tempi d'attesa, particolarmente evidente per ECG dinamico la cui attesa media è passata da 109 giorni a 21 giorni.

3. Altre prestazioni (gastroenterologia e neurologia)

prz_desb	01/10/2011			01/03/2012			Riduzione % tempi medi d'attesa
	Media di num_gio	MI N	MA X	Media di num_gio	MI N	MA X	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD)	36	1	211	16	1	84	56%
COLONSCOP. CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	110	9	355	47	7	117	57%
VISITA NEUROLOGICA	22	10	50	8	2	14	63%
VISITA - GASTROENTEROLOGIA	56	16	207	51	16	81	8%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	50	5	159	14	8	65	72%

Le rilevazioni sopra indicate evidenziano una significativa riduzione dei tempi d'attesa ad eccezione delle visite gastroenterologiche, per le quali l'azienda si è impegnata nel prossimo futuro a rientrare nei tempi disposti dalle normative vigenti.

Per quanto sopra si può senza dubbio affermare che allo stato attuale i provvedimenti messi in atto dall'Assessorato Regionale alla Sanità e relativi specifici stanziamenti di risorse, come recepiti da questa Azienda, hanno prodotto un efficace e positivo impatto nel governo delle liste d'attesa delle Strutture private accreditate che erogano prestazioni di assistenza specialistica, influenzando in maniera determinante sull'abbattimento delle liste d'attesa sia per i propri residenti che per quelli delle altre ASL, spesso sprovviste delle tecnologie, per cui i cittadini, da sempre, si rivolgono a questa Azienda.

Sarà compito prioritario di questo Servizio continuare nel monitoraggio assiduo dei tempi d'attesa in modo tale da consolidare gli attuali risultati, e intervenire con tempestività per risolvere eventuali criticità dovessero insorgere.

Al fine di dare alla cittadinanza una più ampia possibilità di scelta sui tempi di effettuazione delle prestazioni, dall'anno 2011 saranno inseriti nel CUP regionale tutti i privati accreditati ad eccezione delle strutture che erogano prestazioni di laboratorio, per le quali non si è rilevata criticità.

Assistenza ospedaliera

I contratti per il triennio 2010- 2011-2012 sono stati stipulati nel dicembre 2010. A luglio 2011 è stato revisionato il contratto stipulato con la Società Kinetica Sardegna, per adeguarlo alla rimodulazione dei posti letto autorizzata dalla RAS tra le due Case di Cura di proprietà della Società (Polispecialistica Sant'Elena e Policlinico Città di Quartu).

Con D.G.R n° 18/21 del 18 gennaio 2012 la Regione ha rimodulato i tetti di spesa di ciascuna casa di cura per gli anni 2011 e 2012 lasciando invariati quelli del 2010, di conseguenza nel febbraio 2012 si è provveduto alla revisione di tutti i contratti 2011 – 2012 ed alla stipula di un nuovo contratto 2012 con la società Kinetika, in quanto il 30 dicembre 2011 con determinazioni rispettivamente n. 1485 e 1486, la Regione Autonoma della Sardegna Assessorato dell'Igiene e Sanità, ha autorizzato la voltura della titolarità dell'accreditamento provvisorio, dalla Società Arco dell'Angelo SRL, per le Strutture Sanitarie Casa di Cura Lay e Casa di Cura Maria Ausiliatrice, alla Società Kinetika Sardegna s.r.l.

A fronte di un tetto di spesa 2011 di € 77.290.000,00 si registra un fatturato lordo pari a € 178.176.068,17 (inferiore del 3% rispetto al fatturato 2010). Complessivamente sono state quindi erogate prestazioni oltre il budget contrattato per un importo di € 1.455.388,42 nettamente inferiore al superamento budget del 2010 che ammontava complessivamente a € 3.244.629,85.

Anno 2011 Importi Fatturati- Budget

Case di Cura	Fatturato lordo ricoveri, day service specialistica	Budget 2010	Fatturato in esubero
Lay	15.197.810,08	€ 15.150.000	€ 47.810,08
Sant'Anna	6.209.954,70	€ 6.070.000	€ 139.954,70
Pol. Città' di Quartu	10.457.929,00	€ 10.200.000	€ 257.929,00
Sant'Antonio	10.389.698,72	€ 9.790.000	€ 599.698,72
Villa Elena	7.148.036,61	€ 6.900.000	€ 248.036,61
Nuova Casa Di Cura	11.256.481,74	€ 11.100.000	€ 156.481,74
Maria Ausiliatrice	2.415.477,57	€ 2.410.000	€ 5.477,57
Sant'Elena	15.100.679,75	€ 15.670.000	
Totale	78.176.068,17	77.290.000	1.455.388,42

Anno 2010 Importi Fatturati- Budget

Case di Cura	Fatturato lordo ricoveri, day service	Budget 2010	fatturato in esubero
Lay	€ 15.651.196,77	€ 15.000.000	€ 651.196,77
Sant'Anna	€ 6.148.709,08	€ 6.000.000	€ 148.709,08
Pol. Città' di Quartu	€ 10.876.131,05	€ 10.380.000	€ 496.131,05
Sant'Antonio	€ 9.532.362,64	€ 9.300.000	€ 232.362,64
Villa Elena	€ 6.808.447,34	€ 6.600.000	€ 208.447,34
Nuova Casa Di Cura	€ 11.636.691,93	€ 11.100.000	€ 536.691,93

San Salvatore ¹	€ 1.795.892,84	€ 1.739.000	€ 56.892,84
Maria Ausiliatrice	€ 3.117.118,31	€ 3.400.000	
Sant'Elena	€ 15.231.198,20	€ 14.317.000	€ 914.198,20
totale	€ 80.797.748,16	€ 77.836.000	€ 3.244.629,85

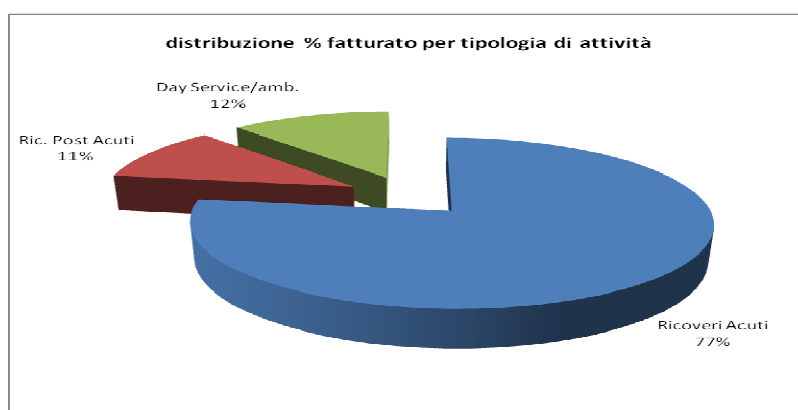
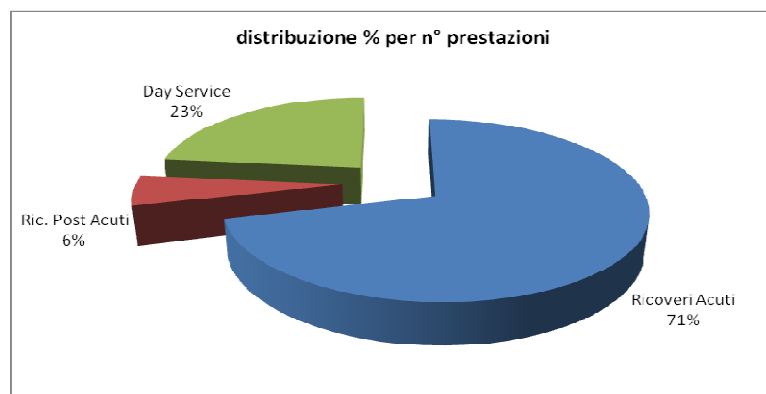
Nel corso dell'anno, per lo più nell'arco del secondo semestre, le case di cura hanno avviato l'attività ambulatoriale per esterni con l'eccezione del Policlinico Citta' di Quartu, Polispecialistica Sant'Elena e Sant'Anna.

Nelle tabelle che seguono si riportano i dati suddivisi per casa di cura, tipologia e livello assistenziale.

Casa di cura	N° Ricoveri Acuti	N° Ric. Post Acuti	N° Day Service
Lay	3823	1032	423
Maria Ausiliatrice	160		1913
Nuova Casa di Cura	5363	198	777
Policlinico Citta' di Quartu	3114		1948
Sant'Anna	3208	101	
Sant'Antonio	3644	358	1828
Sant'Elena	4128	404	1607
Villa Elena	3790		482
Totale	27.230	2.093	8.978

Volumi di attività 2011: importi fatturati per Casa di Cura e tipologia di attività					
Casa di cura	Acuti	Post Acuti	Day Service	Ambulatoriale	Totale
Lay	10.185.288,88	4.674.569,78	332.826,00	5.125,42	15.197.810,08
Maria Ausiliatrice	251.390,82		2.101.560,45	62.526,30	2.415.477,57
Nuova Casa di Cura	9.907.746,17	563.493,59	543.902,71	241.339,27	11.256.481,74
Policlinico Citta' di Quartu	8.351.967,30				8.351.967,30
Sant'Anna	5.776.309,66	433.645,04	2.105.961,70		8.315.916,40
Sant'Antonio	7.303.494,34	1.629.344,22	1.454.168,52	2.691,64	10.389.698,72
Sant'Elena	11.994.425,61	1.165.700,49	1.940.553,65		15.100.679,75
Villa Elena	6.660.602,52		468.480,02	18.954,07	7.148.036,61
Totale	60.431.225,30	8.466.753,12	8.947.453,05	330.636,70	78.176.068,17

¹ Attività interrotta ad ottobre 2010



L'attività di ricovero per acuti costituisce il 71% delle prestazioni erogate e concorre per il 77 % al fatturato totale.

ATTIVITA' DI RICOVERO

Si premette che gli importi messi a bilancio per le prestazioni di ricovero sono i seguenti:

Descrizione Conto	Fatturato	Note Credito	Saldo	N.C. da ricevere
Acquisti di Prestaz. erogate in regime di ricovero ordinario	60.441.674,57	1.902.032,86	58.539.641,71	161.676,43
Acquisti di Prestaz. Post acuti	8.466.731,40	77.278,83	8.389.452,57	
totale	68.908.405,97	1.979.311,69	66.929.094,28	161.676,43

Il dato su indicato differisce da quanto riportato nelle tabelle della presente relazione, in quanto l'elaborazione dei dati di ricovero può essere effettuata unicamente tramite l'utilizzo dei flussi mensili di

ricovero (File A) che sono discordi dai documenti contabili, fatture e note credito, per le seguenti motivazioni:

Importi fatturati

Descrizione Conto	Fatturato	Motivo scostamento
AC	60.431.225,30	Dato da File A
POST ACUTI	8.466.753,12	Dato da File A
totale	68.897.978,42	Dato da File A
	902,90	Importi errati in fattura, per cui è stata richiesta la correzione del File A e l'emissione della nota di credito
	38.931,68	Importo erroneamente decurtato con emissione di note credito e successivamente rifatturato senza modifica del File A
	10.427,55	Fatturazioni integrative conseguenti all'attività di controllo, registrate tra le note credito del File A come valori negativi, per cui vengono stornati nella somma algebrica delle note credito del File A
Totale a bilancio	68.908.405,97	

Storno per controlli

Descrizione Conto	Note credito	Motivo scostamento
AC	1.691.153,14	Dato da File A
POST ACUTI	77.278,83	Dato da File A
totale	1.768.431,97	Dato da File A
	+ 961,77	Importi errati in fattura, per cui è stata richiesta la correzione del File A e l'emissione della nota di credito
	+ 161.676,43	nc da ricevere per superamento BDG non registrate nel File A nel quale sono riportate le sole anomalie da controllo sanitario
	+ 10.427,55	Fatturazioni integrative conseguenti all'attività di controllo, registrate tra le note credito del File A come valori negativi, per cui vengono stornati nella somma algebrica delle note credito del File A
	+ 38.931,68	Importo erroneamente decurtato con emissione di note credito e successivamente rifatturato senza modifica del file A
	- 1.117,71	Importo ricompreso tra le note credito da ricevere, già registrato nel File A in quanto relativo ad anomalie da controllo sanitario.
Totale a bilancio	1.979.311,69	

Nelle tabelle che seguono vengono riportati in dettaglio i dati economici e di attività per ciascuna struttura.

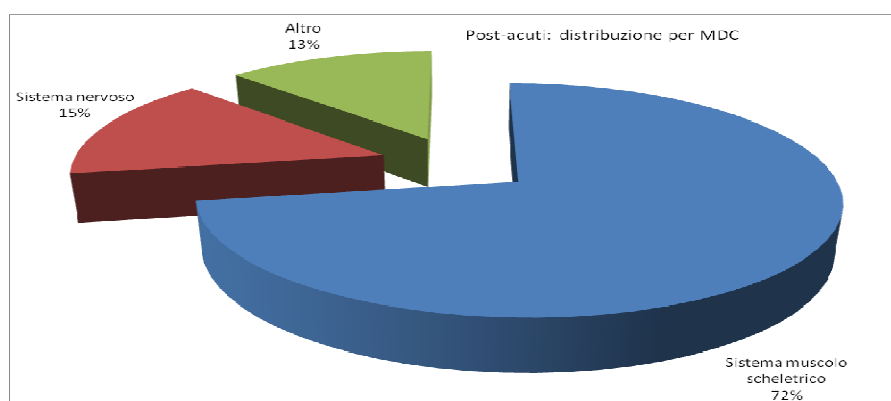
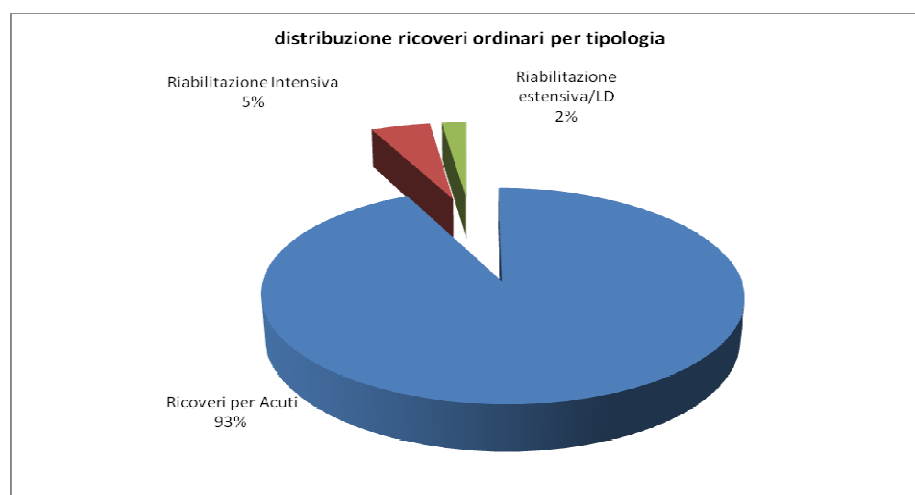
N° ricoveri effettuati suddivisi per tipologia e regime assistenziale.

Tipologia	Regime ordinario	Regime diurno	Totale complessivo
ACUTI	15.979	11.251	27.230
POST ACUTI	2.093		2.093
Totale complessivo	18.072	11.251	29.323

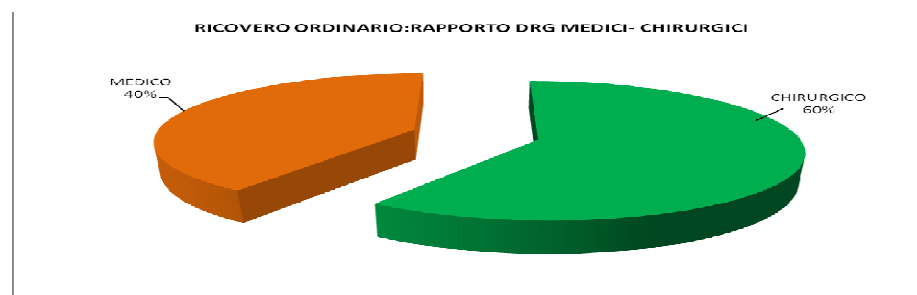
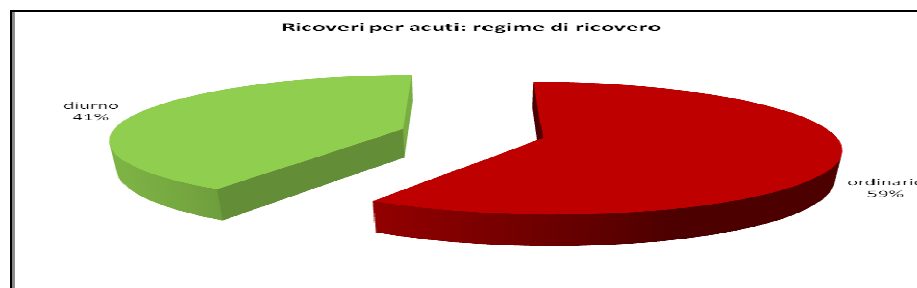
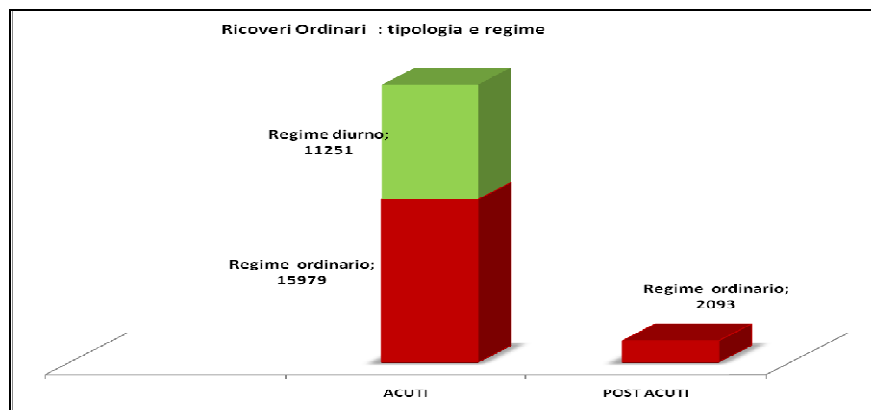
Importi fatturati per tipologia e regime assistenziale.

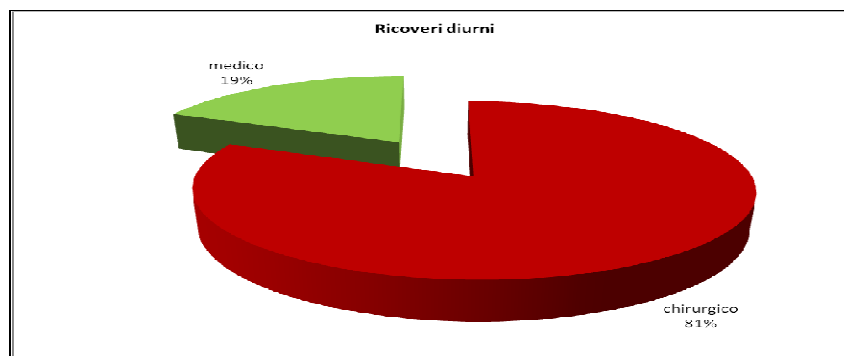
Tipologia	Regime ordinario	Regime diurno	Totale complessivo
ACUTI	45.282.899,99	15.108.512,45	60.391.412,44
POST ACUTI	8.466.731,40		8.466.731,40
Totale complessivo	53.749.631,39	15.108.512,45	68.858.143,84

Nel corso dell'anno 2011 sono stati effettuati presso le Case di Cura accreditate **29.323** ricoveri a carico SSN, nelle discipline accreditate e contrattate, per un importo fatturato complessivo di **€ 68.858.026,10**. Dall'analisi dei dati generali di attività si evidenzia una riduzione dei ricoveri totali del 7,8% rispetto al 2010, in linea con il trend nazionale degli ultimi anni; la riduzione si rileva principalmente a carico dei ricoveri ordinari per acuti, mentre resta pressochè invariato il numero dei ricoveri in post-acuti. Rispetto agli anni precedenti si assiste ad una progressiva riduzione dei ricoveri in riabilitazione estensiva/ lungodegenza a favore della riabilitazione intensiva.



Il 13% dei ricoveri in Postacuti, riconducibile ad una miscellanea di MDC, è da riferirsi all'attività erogata nel reparto Lungodegenti (la cui tariffa non è correlata all'MDC), mentre la riabilitazione intensiva è rivolta al trattamento di disabilità che interessano prevalentemente il sistema muscolo scheletrico (per lo più conseguenti ad interventi di protesizzazione degli arti inferiori o fratture di femore) ed il SNC soprattutto a seguito di patologie cerebrovascolari acute.





Come detto si assiste ad una riduzione dei ricoveri totali, mentre risulta aumentata la percentuale dei ricoveri in regime diurno che rappresentano il 41 % dell'attività per acuti, di questi l'81% è di tipo chirurgico mentre il 19 % è di tipo medico riconducibile per la quasi totalità dei casi a ricoveri per chemioterapia effettuati presso tre Case di Cura (l'84% degli accessi è stato effettuato presso la Nuova Casa di cura).

Oltre ad un decremento del numero complessivo dei ricoveri ed un maggior utilizzo del regime diurno, si rileva un cambiamento nella distribuzione dei ricoveri per classe di DRG, con aumento dei ricoveri di alta complessità e una riduzione dei ricoveri con DRG a rischio di inappropriately (cosiddetti LEA) e dei DRG sentinella.

Distribuzione per tipologia e classe di DRG.

Tipologia	Classe	Ric. ordinario	Ric. diurno	Totali	% sul tot R.O.
ACUTI	Alta complessità	1.913	1	1.914	7,029
	Lea	3.504	4.100	7.604	27,93
	Restanti DRG	9.692	7.130	16.822	61,78
	Sentinella	870	20	890	3,268
ACUTI Totale		15.979	11.251	27.230	
POST ACUTI	Riabilit. Intensiva	1.476			% /tot ric
	LD/Riab estensiva	617			
POST ACUTI Totale		20.93		2.093	7,14
Totale Ricoveri		18.072	11.251	29.323	

Da questi dati si può desumere che nel complesso dell'attività privata sia intervenuto un miglioramento dell'appropriatezza organizzativa e quindi nell'utilizzo del livello assistenziale adeguato, in quanto la

diminuzione complessiva del numero dei ricoveri è riconducibile principalmente a carico delle quote meno appropriate di attività.

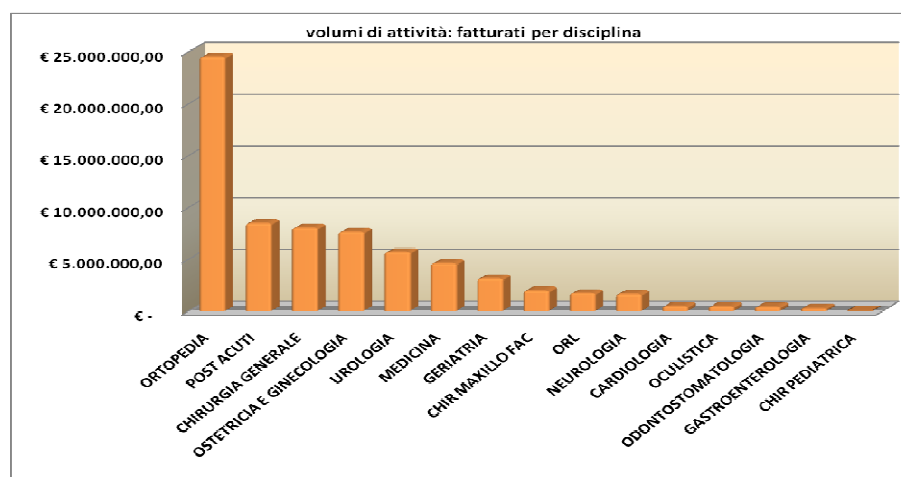
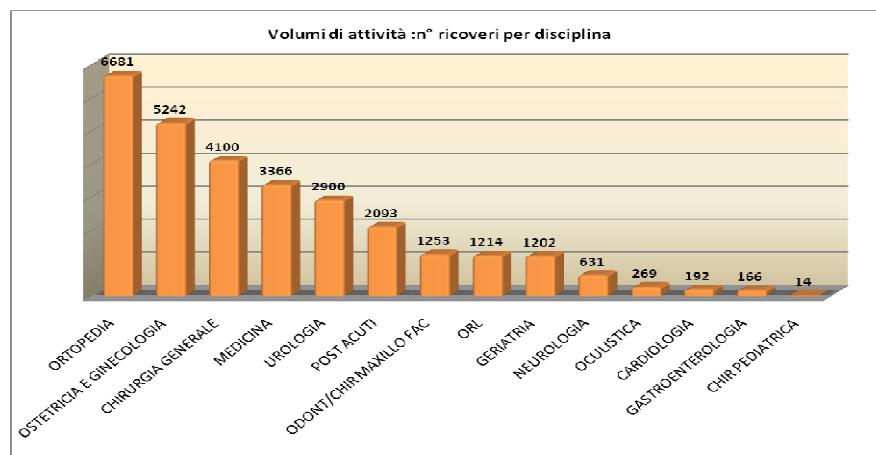
Questo dato trova conferma anche nella diminuzione dei ricoveri con DRG medico nei reparti chirurgici e dei ricoveri ordinari con DRG di tipo medico con degenza inferiore ai 3 giorni, entrambi indicatori di appropriatezza organizzativa ed efficacia.

Ricoveri per Acuti: primi 10 DRG in ordine di frequenza.

DRG	Descrizione DRG	n.ricoveri	di cui r.ord.	di cui diurno
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	2011	759	1252
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1554	156	1398
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1275	424	851
169	Interventi sulla bocca senza CC	1222	256	966
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	1128	1128	
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	1095	487	608
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1013	277	736
391	Neonato normale	855	855	
225	Interventi sul piede	841	126	715
430	Psicosi	752		

Primi 10 DRG effettuati in ricovero diurno.

DRG	Descrizione DRG	n.ricoveri
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1398
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1252
169	Interventi sulla bocca senza CC	966
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	851
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	736
225	Interventi sul piede	715
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	608
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	531
364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	530
158	Interventi su ano e stoma senza CC	329



Il 36 % del fatturato è prodotto dai ricoveri per acuti nella branca di Ortopedia, disciplina presente in sei case di cura su otto e , come si evince dalle rappresentazioni grafiche , costituisce l'attività più rappresentata sia come numero di ricoveri che come fatturato, ma anche quella con il più alto valore del costo medio per episodio di ricovero. La stessa branca inoltre produce il 92% del totale dei ricoveri classificati ad "alta complessità".

Come si rileva dalle tabelle precedenti il primo DRG in ordine di frequenza è il DRG 503: Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione, con 2011 interventi , effettuati per il 62 % in Day Surgery e il 38% in ricovero ordinario. Sempre di ortopedia tra i primi 10 DRG appaiono anche 1128 ricoveri con il DRG 544: "Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori", classificato ad alta complessità, che comprende gli interventi di protesizzazione sia di ginocchio che di anca, cui corrisponde una tariffa di €8777.74. Questo DRG, unitamente al DRG 498 "Artrodesi vertebrale

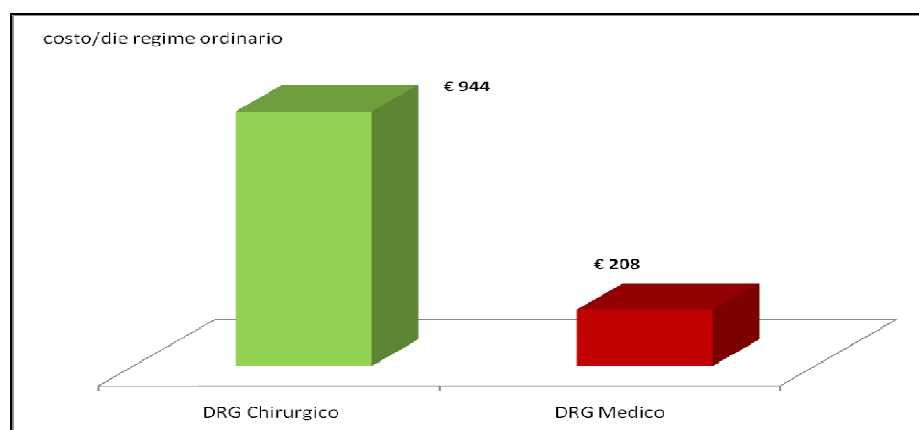
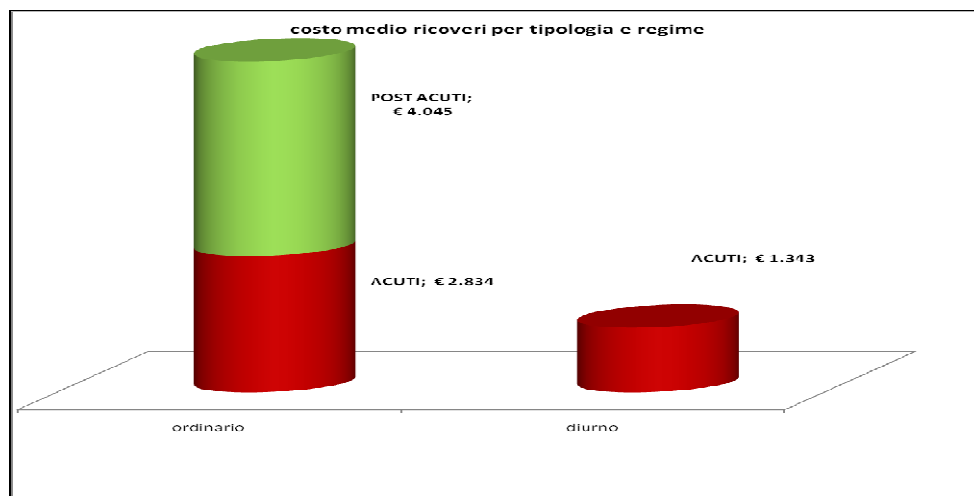
eccetto cervicale senza CC" (di cui sono stati eseguiti 475 interventi), cui corrisponde una tariffa di € 10.155,47 ed altri DRG ad alta complessità spiegano il costo elevato dei ricoveri in Ortopedia.

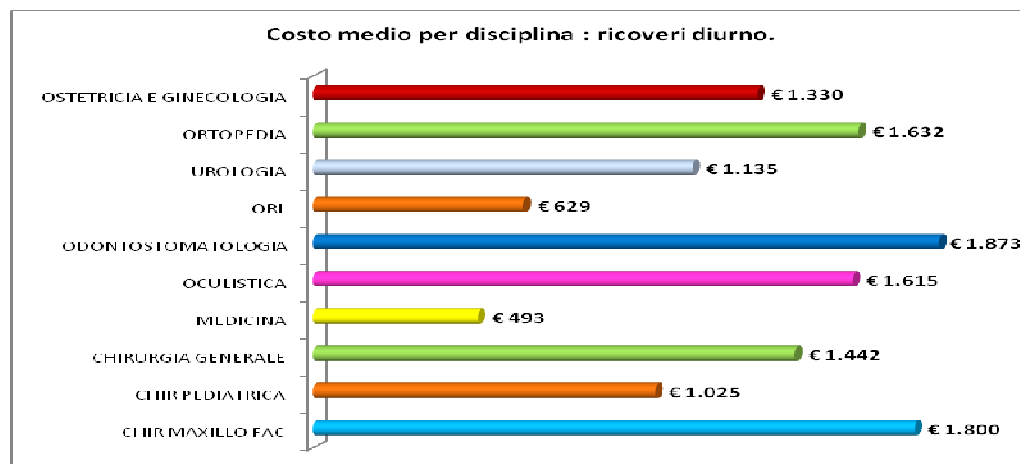
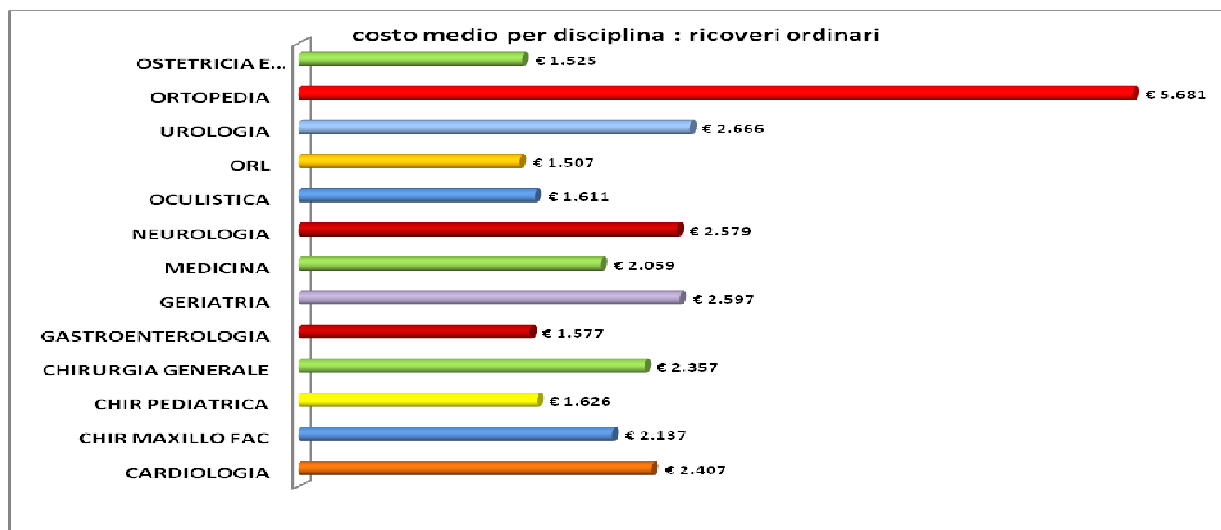
Da evidenziare per quanto riguarda i ricoveri diurni che i primi 10 DRG sono tutti di tipo chirurgico, ad eccezione del DRG 410 di Chemioterapia.

Nel 2010 il primo DRG erogato in ricovero diurno era il DRG 42 riconducibile all'intervento di iniezioni intravitreali di Avastin; essendo state rilevate problematiche relativamente alla corretta applicazione delle indicazioni AIFA sull'utilizzo del farmaco, nel 2011 questo tipo di intervento non è stato contrattato anche in quanto è stato possibile accentrare l'attività presso la struttura pubblica.

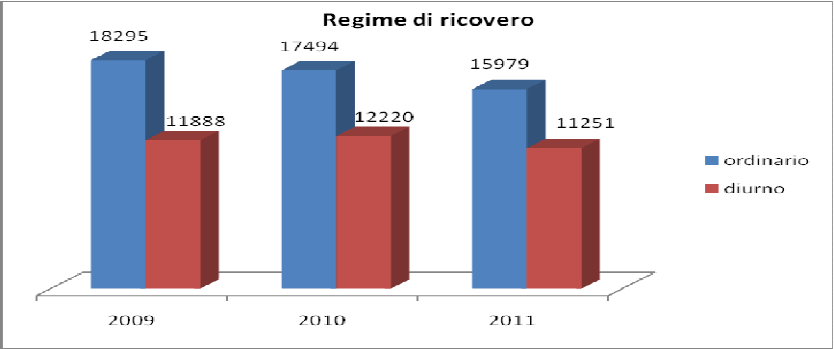
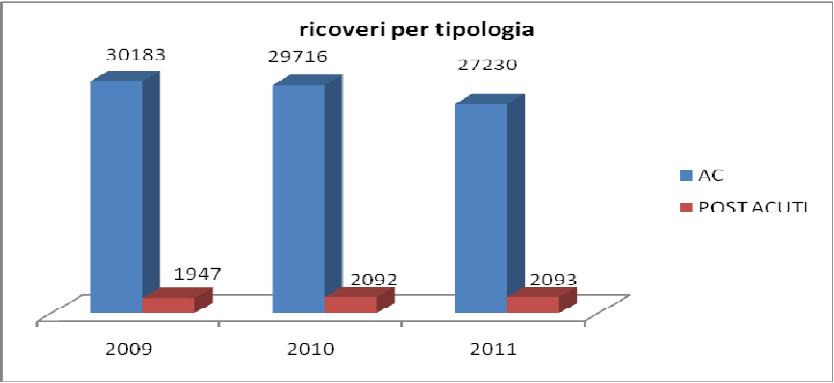
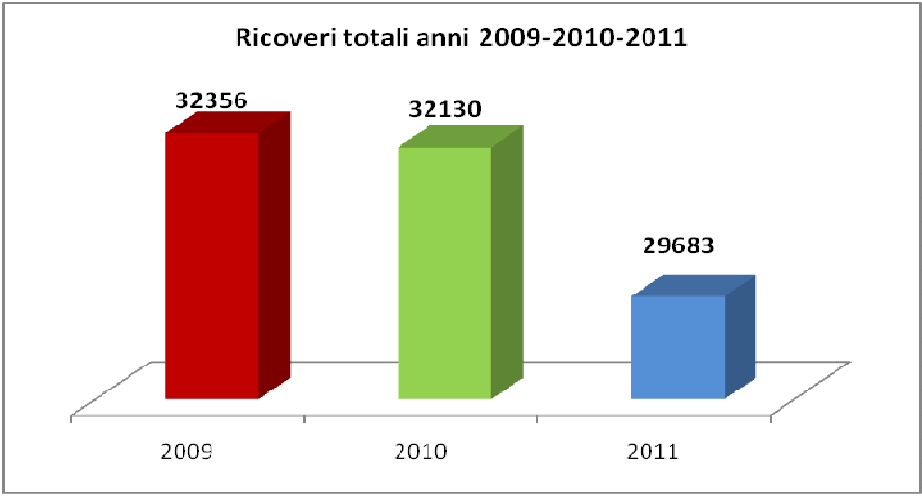
Attualmente è da evidenziare una situazione di criticità relativamente al DRG 169 "Interventi sulla bocca senza CC", che rappresenta il 2° DRG di tipo chirurgico in costante aumento, effettuato prevalentemente per trattamenti odontostomatologici, che sono di norma erogabili in ambito ambulatoriale, ma che per condizioni cliniche particolari dei pazienti necessitano di essere effettuati in ambiente protetto, quale un ambulatorio ospedaliero. Si evidenzia che la tariffa in day surgery del DRG 169, nella maggior parte dei casi derivante da una "estrazione chirurgica di dente incluso", è di € 1.869,31, contro una corrispondente tariffa ambulatoriale di circa 30 €. Il numero elevato di questo tipo di trattamenti spiega l'alto costo medio degli episodi di ricovero della disciplina di Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo-facciale evidenziata nelle tabelle successive.

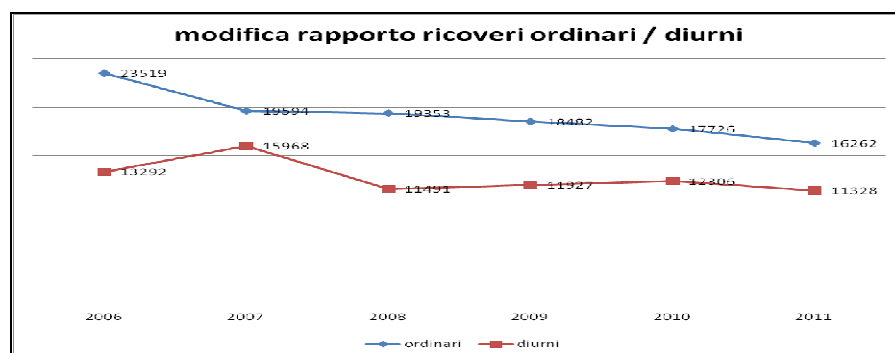
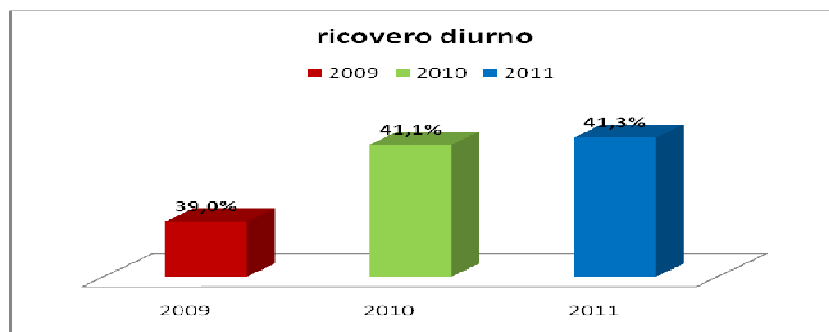
Analoghe problematiche riguardano altri ricoveri effettuati per l'esecuzione interventi di chirurgia minore, eseguibili a livello ambulatoriale ma che di fatto, parimenti, non trovano risposta in tale livello assistenziale, in quanto nelle strutture pubbliche tali tipologie di prestazioni vengono erogate in misura molto limitata e insufficiente rispetto alla richiesta, oppure non vengono erogate affatto, come avviene per i trattamenti odontoiatrici di base (per esempio nel caso della carie in soggetti allergopatici).



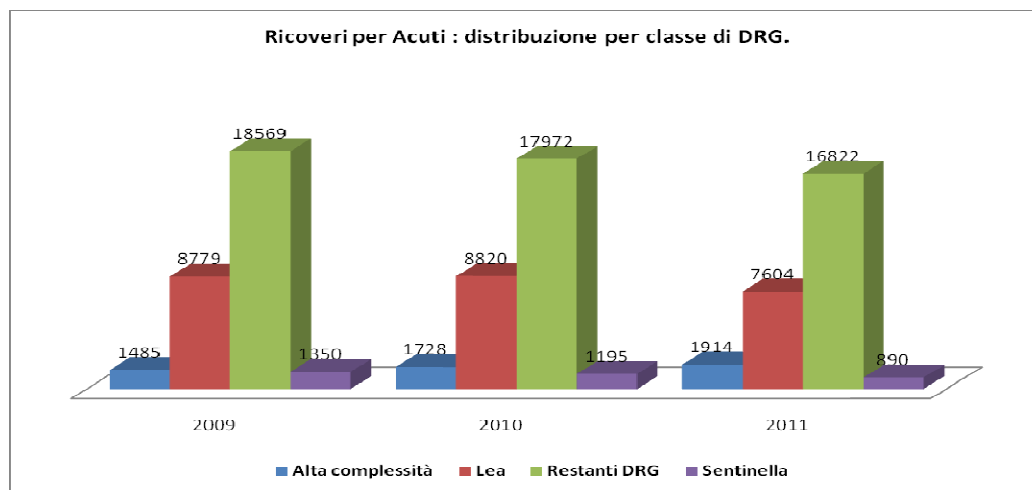


Nelle tabelle seguenti si evidenzia l'andamento dell'attività di ricovero nell'ultimo triennio.

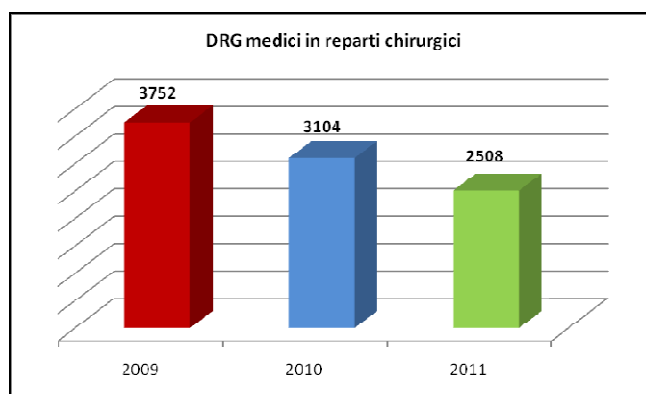


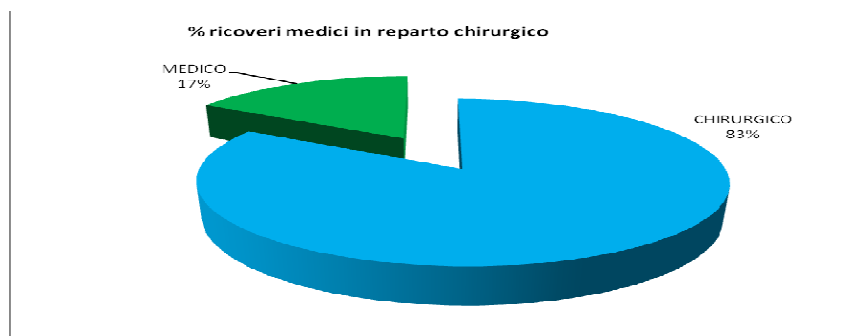


Nel 2008 si registra un notevole decremento dei DH a seguito dell'attivazione del Day Service ed in particolare dello spostamento in tale livello assistenziale degli interventi di cataratta e tunnel carpale.

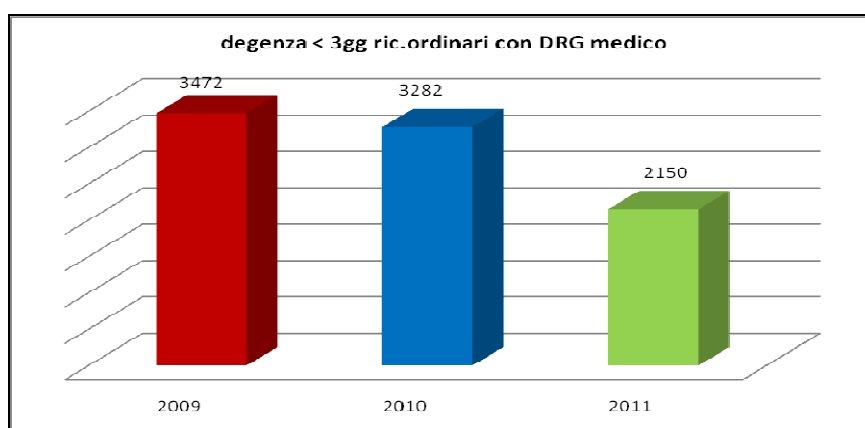


Anno	Alta complessità	Lea	Restanti DRG	Sentinella
2009	1485	8779	18569	1350
2010	1728	8820	17972	1195
2011	1914	7604	16822	890





Valore medio nazionale pari a 34,2%



Tassi di Occupazione dei Posti Letto

Di seguito si riportano i tassi di occupazione dei posti letto temporaneamente accreditati, suddivisi per struttura, disciplina e regime assistenziale.

Casa di Cura Lay

Reparto	Posti Letto	T.O. %
Chirurgia Generale	39	0,3
Medicina Generale	29	83,6
Neurologia	35	35,9
Ortopedia	29	32,8
ORL (non attivati)	9	
Urologia	13	21,7
Riabilitazione Intensiva	40	70,6
Riabilitazione Estensiva / Lungodeg.	64	65,7

Regime Diurno	Posti Letto	T.O. %
Day Hospital multidisciplinare	2	17,70
Day surgery multidisciplinare	4	75,90

Casa di Cura Sant'Anna

Reparto	Posti Letto	TO %
Geriatria	30	92,14
Ostetricia e Ginecologia	31	33,9
Riabilitazione Intensiva	6	79,86

Regime Diurno	Posti Letto	T.O. %
Day surgery multidisciplinare	3	52,0

Casa di Cura Policlinico Città di Quartu

Regime Ordinario		
Reparto	Posti Letto	TO %
Chirurgia maxillo-facciale/odontostomatologia	2	18,0
Ortopedia e traumatologia	11	92,0
Otorinolaringoiatria	8	37,00

Regime Diurno		
Reparto	PL	TO %
Day Surgery multidisciplinare	5	65,0
Day Hospital multidisciplinare	2	0,4

Casa di Cura S. Antonio

Regime Ordinario		
Reparto	Posti Letto	T.O. %
Cardiologia	10	67,4
Chirurgia Generale	20	6,0
Geriatria	30	46,2
Medicina Generale	20	42,4
Neurologia	26	55,0
Ortopedia	25	8,0
Otorinolaringoiatria	8	37,7
Urologia	25	17,6
Gastroenterologia	8	52,0
Riabilitazione Intensiva	19	75,0
Riabilitazione Estensiva / Lungodeg.	10	67,7

Regime Diurno	Posti Letto diurni	T.O. %
DH multidisciplinare	5	16,10
Day surgery multidisciplinare	4	50,3

Nuova Casa di Cura Decimo

Regime Ordinario		
Reparto	Posti Letto	T.O. %
Chirurgia Generale	14	83,0
Ortopedia	10	52,1
Urologia	18	43,9
Medicina Generale	12	47,2
Riabilitazione intensiva	10	64,8
Regime Diurno	Posti Letto diurni	T.O. %
DH multidisciplinare	2	288,8
Day surgery multidisciplinare	4	117,8

Casa di Cura Maria Ausiliatrice

OCULISTICA	Posti Letto	T.O. %
Ricovero Ordinario	103	0,2
Ricovero Diurno	10	2,4

Polispecialistica Sant'Elena

Regime Ordinario		
Reparto	Posti Letto	T.O. %
Chirurgia Generale	15	29,0
Chirurgia Maxillo-facciale	4	23,8
Medicina Generale	18	56,5
Oculistica	2	11,0
Ortopedia	16	63,0
Ostetricia e Ginecologia (attiva solo ginecologia)	4	44,1
Riabilitazione Intensiva	22	51,8
Riabilitazione Estensiva / Lungodeg.	15	22,8

Regime Diurno	Posti Letto diurni	T.O. %
DH multidisciplinare	2	36,0
Day surgery multidisciplinare	6	38,0

Casa di Cura Villa Elena

Regime Ordinario		
Reparto	Posti Letto	T.O. %
Chirurgia Generale	17	12,3
Ortopedia	6	84,3
Urologia	13	25,0
Ostetricia e Ginecologia	33	32,7
Regime Diurno	Posti Letto diurni	T.O. %
Oculistica (nessuna attività)	1	
DH multidisciplinare	1	23,0
Day surgery multidisciplinare	2	79,0

Su 932 posti letto totali accreditati, 186 (pari 20%) sono volti al trattamento in Post Acuti e 53 sono dedicati al ricovero diurno, pari ad un valore percentuale del 5,7%.

Si rileva un Tasso di Occupazione elevato dei posti letto in Day Hospital dalla Nuova Casa di Cura per trattamenti di chemioterapia in quanto vengono di fatto utilizzati posti letto del regime ordinario in attesa dell' autorizzazione e accreditamento da parte della RAS di ulteriori posti letto in regime di DH, precisato che questa ASL ha espresso parere favorevole alla richiesta di rimodulazione dei posti letto presentata dalla casa di cura alla RAS in quanto il ricovero diurno costituisce il livello assistenziale corretto per l'erogazione di questa tipologia di prestazione .

Attività di controllo

L'articolazione dell'attività di controllo sulle prestazioni di ricovero erogate dalle Case di Cura private, prevede: la verifica preventiva, effettuata con modalità informatiche, dell'assenza di errori logico formali, della corretta attribuzione del DRG e del relativo importo; controlli di tipo sanitario, effettuati da personale medico sulla documentazione clinica, volti essenzialmente a verificare la congruenza della codifica utilizzata nella definizione di ciascun episodio di ricovero rispetto alla documentazione clinica e l'appropriatezza del livello assistenziale nel quale sono state erogate le prestazioni.

L'attività di controllo di tipo sanitario ha origine dall'esame di tutte le Schede di Dimissione Ospedaliera. Successivamente secondo criteri stabiliti nelle linee guida definite dal Servizio, in applicazione a quanto previsto dal documento regionale sui controlli ed alle indicazioni delle direttive nazionali, che riportano le situazioni a rischio di anomalie, si individuano i casi per i quali si ritiene necessario procedere all'esame della documentazione clinica.

Nei prospetti che seguono vengono schematizzate le risultanze emerse dall'esame della casistica trattata nel corso del 2011.

Selezione della casistica da sottoporre a controllo

Casi controllati suddivisi per criterio di selezione	N°casi	% su tot selezioni	di cui revisionati	% rev su sel
Ricoveri Ripetuti	3155	24,2	326	10,3
Liste Prioritarie	2898	22,2	445	15,4
Campionamento Casuale	2017	15,5	179	8,9
Ulteriori Drg Con Incongruenze	1285	9,9	332	25,8
Ricoveri Complicati	1120	8,6	311	27,8
Ricoveri Brevi	548	4,2	149	27,2
Ricoveri In Riabilitazione Intensiva	522	4,0	90	17,2
Lea	468	3,6	56	12,0
Dh Medico	399	3,1	58	14,5
Effettuabili In Regime Ambulatoriale /Day Service	394	3,0	63	16,0
Ricoveri Oltre Soglia	88	0,7	35	39,8
Trasferiti	82	0,6	9	11,0
Ricoveri in Lungodegenza	44	0,3	1	2,3
Drg Mal Definiti	8	0,1	6	75,0
Drg Alta Complessita' In Day Surgery	3	0,02	1	33,3
Totale casi selezionati per le verifiche anno 2011	13.031	100,0	2.061	15,8
Totale ricoveri anno 2011	29.323			
% casi controllati / su totale ricoveri	44.44%			

% casi revisionati / sul totale dei controlli	15,8%
% casi revisionati / su totale ricoveri	7.02%

Nello schema su riportato si evidenziano, in ordine decrescente di frequenza, i motivi di selezione :

Ricoveri ripetuti: rientrano nella fattispecie, pur non essendo annoverabili tra i ricoveri ripetuti in senso stretto, anche i ricoveri per acuti seguiti da ricoveri in Post-Acuti, la loro verifica consente di valutare la tempistica del trasferimento; sono inoltre classificati in questa tipologia i ricoveri ripetuti ordinari-diurni per evidenziare eventuali pre-ospedalizzazioni, completamenti diagnostici o controlli strettamente correlati ad un ricovero ordinario, per il rispetto della onnicomprensività della tariffa del DRG.

DRG ricompresi in apposita lista di cui alle linee guida su citate, che sulla base dei dati di attività e delle revisioni operate negli anni precedenti risultano a rischio di potenziale in appropriatezza.

Campionamento casuale: effettuato nella misura del 10% della casistica rimanente dopo le selezioni mirate.

Ulteriori DRG con incongruenze (potenziali errori nella codifica delle diagnosi e delle procedure).

Ricoveri con DRG complicati (verifica della corretta codifica delle diagnosi secondarie complicanti il DRG).

Ricoveri brevi medici, a rischio di in appropriatezza del livello assistenziale.

Ricoveri in Riabilitazione intensiva: viene verificata la congruità del livello assistenziale e della durata dell'intervento riabilitativo .

DRG LEA (all.2C del DPCM 29/11/2001) selezionati in numero leggermente inferiore rispetto al 2010, a causa della riduzione complessiva della casistica, in particolare della casistica di tipo medico; infatti per quanto riguarda la casistica di tipo chirurgico non si ravvisano motivi di opportunismo, in quanto la tariffa è la medesima in ricovero ordinario e diurno e la maggior parte dei casi non è gestibile in un livello assistenziale inferiore.

DH medici, per la verifica del rispetto dei criteri di appropriatezza previsti dalla direttiva Regionale sul DH. Questa tipologia è in aumento rispetto al 2010.

Prestazioni effettuabili a livello ambulatoriale o day service: i codici di intervento/ procedure sono inclusi nel nomenclatore tariffario delle prestazioni ambulatoriali / day Service.

Seguono in numero meno rilevante altre motivazioni di selezione quali, ricoveri oltre soglia, i trasferimenti, i DRG mal definiti ecc..

REVISIONE DELLA CASISTICA CONTROLLATA

E' necessario precisare che le revisioni apportate alla casistica possono essere riferite a motivazioni diverse da quelle per cui la stessa è stata selezionata; nella tabella seguente sono schematizzati i motivi di revisione.

Motivo revisione	N° casi	% /su tot. revisioni
Errata Codifica	1045	49,95
Erogabile in dh/ds o 1 g di ricovero ordinario	271	12,95
Nessuna remunerazione	209	9,99
Non giustificata la diagnosi complicante il DRG	158	7,55
Effettuabili in regime ambulatoriale /day service	121	5,78
Giornate di riabilitazione intensiva riconducibili ad attività di lungodegenza(cod 60)	114	5,45
Giornate da decurtare(per ric.remunerati a tariffa giornaliera: dh e post-acuti)	96	4,59
Errori nel tracciato	33	1,58
Giornate oltre soglia non giustificate.	23	1,10
Ricovero ripetuto da remunerare al 30%	22	1,05
Totale complessivo	2092	100

Il numero di casi revisionati è pari al **15,8** % dei casi selezionati.

Il primo motivo di revisione è rappresentato dall'errata codifica; l'attività di controllo ha quindi portato all'identificazione di codici più appropriati in coerenza con quanto riportato nella documentazione clinica, con conseguente attribuzione di un DRG diverso da quello inizialmente assegnato. Si registrano 209 casi per i quali il controllo ha evidenziato l'inutilità del ricovero o la frammentazione in più ricoveri di uno stesso episodio di cura, per cui non è ammesso il rimborso. In 271 casi è risultato inappropriato il ricovero ordinario e/o la degenza prolungata, per cui gli stessi sono stati remunerati con le tariffe del ricovero diurno o del ricovero ordinario di 1 g.

Si precisa che 121 ricoveri sono stati remunerati con le tariffe ambulatoriali in quanto non è stata riconosciuta l'esigenza di erogare il trattamento in regime di ricovero ordinario o diurno.

Effetti economici dei controlli.

Fatturato totale ricoveri	totale note credito per revisioni	%
€ 68.858.026,10	€ 1.768.431,97	2,6
Fatturato iniziale casistica controllata	note credito per revisioni	
€ 30.623.933,78	€ 1.767.329,60	5,8

Importi non corrisposti a seguito dell'attività di controllo suddivisi per tipologia e classi di DRG

Tipologia di ricoveri	Classe	N° casi	importo note credito	%
ACUTI	Alta complessità	64	€ 205.459,18	11,69
	Lea	300	€ 131.363,88	7,48
	Restanti DRG	1398	€ 1.196.594,00	68,10
	Sentinella	198	€ 147.100,11	8,37
Totale acuti		1960	€ 1.680.517,17	
POST ACUTI		132	€ 76.584,71	4,36
Totale revisioni		2092	€ 1.757.101,88	



Il 47 % delle revisioni ha riguardato DRG di tipo chirurgico e il 53 % di tipo medico.

Primi 10 DRG revisionati in ordine di frequenza.

DRG	descrizione DRG	n° casi
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	152
056	Rinoplastica	138
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	95
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	93
169	Interventi sulla bocca senza CC	90
227	Interventi sui tessuti molli senza CC	53
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	50
310	Interventi per via transuretrale con CC	43
430	Psicosi	42
311	Interventi per via transuretrale senza CC	37

Sulla base dei dati su esposti risulta che l'attività di controllo ha comportato la revisione del 7.02 % della casistica totale, equivalente in termini economici al 2,6 % del fatturato totale iniziale e al 5.8 % del fatturato dei ricoveri sottoposti a verifica.

Le anomalie riscontrate a seguito delle verifiche delle cartelle vengono discusse in contraddittorio con i referenti delle case di cura, che nella maggior parte dei casi concordano e accettano le motivazioni di revisione proposte; nel caso in cui queste non vengano accettate i referenti esplicitano nei verbali di verifica i motivi di contestazione ed eventualmente le Case di Cura possono richiedere l'attivazione di una commissione tecnica regionale per la risoluzione del contenzioso.

Nel prospetto si evidenzia il numero dei casi e i relativi importi contestati nell'anno 2011.

	Totale ricoveri	Totale revisioni	Totale contestati
n° casi	29683	2061	190
Importi	€ 68.858.026,00	€ 1.767.329,60	€ 131.017,39

Oltre all'attività di ricovero viene controllata anche l'attività di Day Service e di emodialisi erogata dalle Case di Cura accreditate, si riportano di seguito i volumi di attività dell'anno 2011.

Prestazioni in day service	
casa di cura	Totale prestazioni
kinetika / citta' di quartu	1948
kinetika / s.elena	1607
lay / arco dell'angelo	423
m.aus./arco dell'angelo	1913
nuova casa di cura	777
s.antonio	1828
villa elena	482
Totale complessivo	8978

Prestazioni Di Emodialisi		Totale
Casa Di Cura	n° impegnative	n° prestazioni
Kinetika / S.Elena	2045	12852
Lay/Arco Dell'angelo	2523	15651
Nuova Casa Di Cura	3758	18697

Totale Complessivo	8326	47200
--------------------	------	-------

5) andamento della gestione

Eventi di rilievo avvenuti in corso di esercizio.

L'anno 2011 è stato caratterizzato dalla conclusione del periodo di commissariamento che ha segnata la vita delle Aziende Sanitarie Locali negli ultimi due anni. Nel mese di Marzo (DGR 17/10 del 31.03.2011) Il Dott. Emilio Simeone viene nominato Direttore Generale per un periodo di cinque anni. Lo stesso assessorato, nella delibera di nomina, indica la complessità del lavoro da realizzare, viene infatti affermato che L'ASL n. 8 di Cagliari : “per dimensioni, caratteristiche, articolazione geografica e organizzativa si configura come una delle aziende sanitarie più complesse in relazione all'estensione del territorio, alla popolazione assistita, ai servizi e alle risorse gestite.”

Successivamente con le delibere del Direttore Generale n. 732 e n. 733 del 09.06.2011 sono stati nominati il Dott. Vincenzo Serra e il Dott. Ugo Storelli rispettivamente Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario della ASL di Cagliari.

La nuova Direzione aziendale ha iniziato la sua attività prendendo atto della deliberazione della Giunta Regionale n.30/60 del 12 Luglio 2011, relativa alla determinazione degli obiettivi delle aziende sanitarie regionali, successivamente oggetto di un atto di concordamento attraverso il quale venivano individuate una serie di azioni riguardanti aspetti assistenziali e organizzativi .

Per quanto riguarda i primi veniva indicata la data del 30 Settembre come termine per la contrattazione con i direttori dei dipartimenti e delle strutture complesse riguardo alla retribuzione di risultato, inserendo gli obiettivi assistenziali di pertinenza e gli obiettivi in ordine alla spesa farmaceutica, avendo a riguardo sia i consumi interni ospedalieri che le prescrizioni per l'utilizzo domiciliare.

Per quanto riguarda gli obiettivi organizzativi veniva posta l'attenzione in particolare sulla riorganizzazione della rete dell'emergenza, della rete ospedaliera e territoriale, sui rapporti con i soggetti erogatori privati, sul potenziamento delle strutture interne di programmazione e controllo.

Attraverso una serie di delibere venivano approvate linee strategiche 2011, con le quali si indicavano le principali azioni che si intendeva porre in essere, partendo da una serie di criticità quali:

- Un tasso di ospedalizzazione elevato con un eccesso di offerta sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo con alcune duplicazioni nei servizi offerti;

- Elementi di inappropriatezza nel sistema di risposta ai bisogni sanitari;
- Inefficienze organizzative;
- Costo ospedaliero dei farmaci elevato
- Carenze nei percorsi di presa in carico dei pazienti alle dimissioni

Nel documento . venivano in particolare indicate le seguenti azioni :

- Ri-orientamento dei sistemi di assistenza sanitaria, con una sempre maggior attenzione verso l'assistenza sanitaria territoriale e la sua integrazione con i servizi di assistenza sociale, con l'obiettivo di rispondere in maniera efficace ed efficiente al range di bisogni complessi che lo scenario attuale presenta in ambito preventivo, curativo e riabilitativo.
- Riorganizzazione della rete ospedaliera dell'Asl di Cagliari, finalizzata alla creazione di un sistema a rete integrata che comprenda i 7 Presidi Ospedalieri, i servizi territoriali, l'Azienda Ospedaliero Universitaria, *l'Azienda Ospedaliera Brotzu* e le 11 Case di Cura private presenti nel territorio.
- Riqualficazione dell'assistenza dipartimentale
- Razionalizzazione dell'utilizzo dei farmaci

Nel mese di settembre l'azienda nominava i comitati di budget incaricati di determinare, insieme alla Direzione Aziendale e ai responsabili delle strutture i parametri da adottare nella valutazione degli obiettivi.

Questa attività è stata particolarmente complessa, in considerazione del fatto che all'interno dell'azienda sono presenti circa 180 strutture operative, per cui sono stati definiti una serie di obiettivi per “ aree di assistenza”

Altro fatto importante da rilevare la predisposizione del regolamento quadro per lo sviluppo del ciclo della performance e per la valutazione, anche ai fini del riconoscimento del merito e dell'attribuzione dei compensi di produttività, del personale del comparto e della dirigenza.

Relativamente al ciclo della performance, il regolamento adottato ha lo scopo di dare attuazione all'articolo 3 del Decreto legislativo n. 150/2009;

Attraverso l'attività di monitoraggio, misurazione e valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi, si svilupperanno le applicazioni dei sistemi premianti.

Con il regolamento per la valutazione del personale del comparto e della dirigenza si è voluto impiantare una metodologia in coerenza con quanto previsto dai contratti collettivi e dalle norme vigenti.

Va segnalata che nel corso dell'anno è stata particolarmente rilevante l'attività di controllo esercitata dalla Corte dei Conti rispettivamente ai seguenti ambiti gestionali:

- Farmaceutica Ospedaliera;
- Implementazione ed utilizzazione del sistema informativo SISAR;
- Programmazione sanitaria, gestione economico/finanziaria.

L'azienda attraverso i suoi dirigenti ha provveduto a fornire agli preposti le informazioni richieste.

Andamento dei Costi e dei Ricavi

Il Bilancio chiuso al 31 Dicembre 2011, costituito da Stato patrimoniale, Conto Economico e Nota Integrativa è stato redatto nel pieno rispetto delle normative di legge regionali e delle successive direttive di programmazione e rendicontazione stabilite dalla Giunta Regionale.

Sono documenti che rappresentano una sintesi informativa dei risultati della gestione con l'obiettivo di fornire, a quanti hanno interesse e titolo a conoscere tali risultati, i necessari elementi di valutazione.

Il valore della produzione è quasi totalmente condizionato dai contributi del Fondo Sanitario Regionale assegnato pro quota attraverso specifica delibera della Giunta regionale.

Con lo Stato Patrimoniale si evidenzia la capacità dell'azienda di custodire e valorizzare l'entità patrimoniale affidatele.

Attraverso la nota integrativa, si devono fornire le informazioni necessarie per interpretare i dati riportati nel bilancio di esercizio rispettando i principi di prudenza competenza e chiarezza stabiliti dalle leggi vigenti.

Le note che seguono forniscono ulteriori informazioni e valutazioni rispetto a quanto inserito nella nota integrativa.

DINAMICA COMPLESSIVA DEI PRINCIPALI AGGREGATI ECONOMICI

I dati di chiusura del Bilancio 2011 evidenziano una perdita lorda pari a 45.729.979 di euro e una perdita netta di € 21.135.745

Di seguito si riporta il prospetto relativo ai macroaggregati di bilancio e il confronto con Il Bilancio 2010.

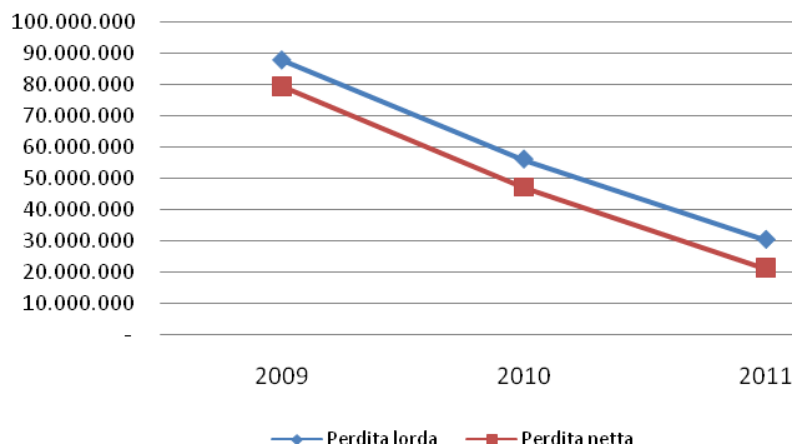
Macro voci	Bilancio 2010	Bilancio 2011
Valore della Produzione	862.775.100	901.757.514
Costi della Produzione	893.190.131	905.146.049
Proventi e Oneri finanziari	- 613. 688	-881.955
Proventi e Oneri straordinari	- 3.657.977	- 5.995.356
Imposte e tasse	21.342.293	19.961.986
Utile /Perdita	-56.028.989	-30.228.192

Rispetto alla chiusura di Bilancio 2010 si rileva una diminuzione della perdita di 25.800.797 di euro (-46,04%).

Di seguito si riporta il confronto tra perdita lorda e perdita netta negli anni considerati.

Macro voci	Bilancio 2010	Bilancio 2011
Perdita lorda	- 56.028.989,00	-30.228.192
Perdita netta	-47.121.983	-21.135.745

Andamento perdita



Andamento dei costi

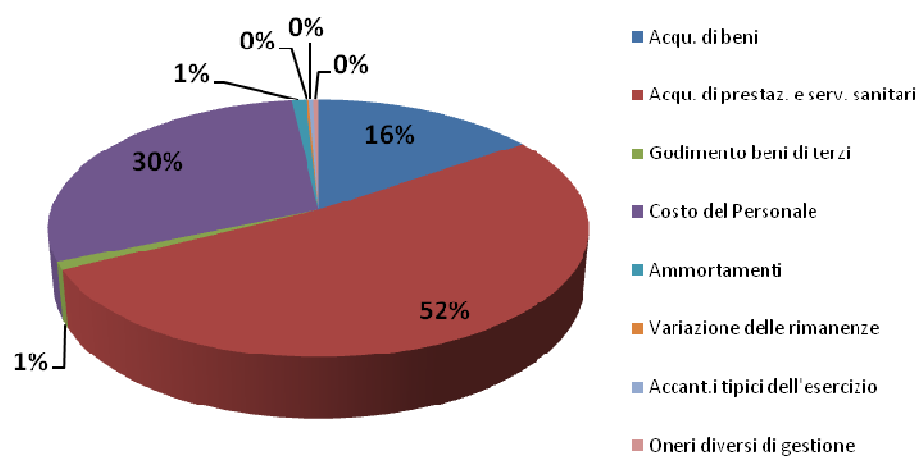
Dal lato dei costi, come risulta dalla tabella di seguito riportata, rispetto all'anno 2010, si nota un incremento di 11.956.278 euro.

Macro voci	Bilancio 2010	Bilancio 2011	Differenza	Diff %
Costi della Produzione	893.190.131	905.146.409	11.956.278	1,3%

Il dettaglio dei costi viene di seguito riportato:

Macro voci	Bilancio 2010	Bilancio 2011	Differenza	Diff %
4)Acquisti di beni	138.468.588	139.943.742	1.475.154	1,07%
5)Acquisti di prestazioni e servizi sanitari	465.531.613	474.503.177	8.971.564	1,93%
6) Godimento beni di terzi	8.176.605	9.033.697	857.092	10,48%
7)Costo del Personale	268.449.037	268.209.046	-239.991	-0,09%
8)Ammortamenti	8.997.912	9.223.085	225.173	2,50%
9)Variazione delle rimanenze	-1.892.766	-1.736.267	156.499	-8,27%
10)Accantonamenti tipici dell'esercizio	1.498.504	2.772.746	1.274.242	85,03%
11) Altri accantonamenti	-	-	-	-
12)Oneri diversi di gestione	3.960.639	3.197.183	-763.456	-19,28%
Totale complessivo	893.190.131	905.146.409	11.956.278	1,34%

Composizione Costi della Produzione



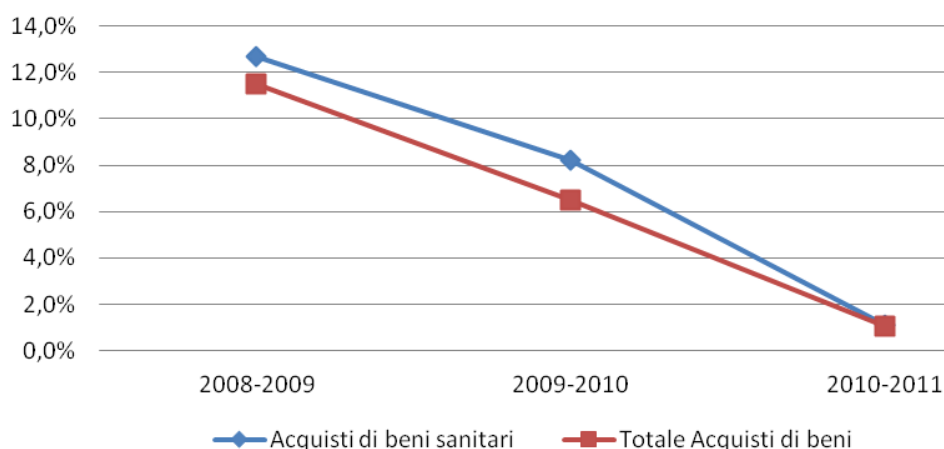
Acquisti di beni

La voce "Acquisto di beni" ha avuto un incremento totale, rispetto al 2010, di circa 1.475.154 di euro con un incremento complessivo pari all'1,1%.

Voci	Bilancio 2011	Bilancio 2010	Diff	Diff%
a) Acquisti di beni sanitari	135.926.292	134.454.167	1.472.125	1,1%
b) Acquisti di beni non sanitari	4.017.450	4.014.421	3.029	0,1%
Totale	139.943.742	138.468.588	1.475.154	1,1%

Come si nota dal grafico sotto dal 2009 al 2011 la crescita strutturale degli acquisti totali di beni e in particolare di beni sanitari registra un'inversione di tendenza. Il tasso d'incremento diminuisce notevolmente di anno in anno grazie a una sempre più attenta politica di razionalizzazione degli acquisti.

Andamento crescita acquisto di beni



Acquisti di beni SANITARI

Di seguito, nella tabella, si riporta il dettaglio delle voci.

Voci	Bilancio 2011	Bilancio 2010	Diff	Diff %
Acquisti di prodotti farmaceutici	77.862.427	81.195.511	-3.333.084	-4,1%
Acquisti di presidi chirurgici e materiale sanitario	18.354.532	17.360.750	993.782	5,7%
Acquisti di prodotti farmaceutici in DPC	12.105.035	9.552.570	2.552.465	26,7%
Acquisti di materiali diagnostici e prodotti chimici	11.289.192	10.737.740	551.452	5,1%
Acquisti di emoderivati	5.173.481	4.232.886	940.595	22,2%
Acquisti di materiali protesici	4.813.659	2.787.584	2.026.075	72,7%
Acquisti di materiali per emodialisi	2.510.021	2.445.240	64.781	2,6%
Acquisti di ossigeno	1.581.393	1.782.283	-200.890	-11,3%
Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	811.801	2.825.578	-2.013.777	-71,3%
Acquisti di prodotti dietetici	624.348	514.971	109.377	21,2%
Acquisti di materiale radiografico e per radiologia	518.792	868.537	-349.745	-40,3%
Acquisti di materiali per la profilassi igienico sanitaria	221.477	117.737	103.740	88,1%
Acquisti di organi	39.509	27.115	12.394	45,7%
Acquisti di materiale chir., san. E diagnostico veterinario	16.928	1.956	14.972	765,4%
Acquisti di prodotti farmaceutici ad uso veterinario	3.482	205	3.277	1598,6%
Acquisto di sangue ed emocomponenti	215	3.505	-3.290	-93,9%
Totale	135.926.292	134.454.167	1.472.125	1,1%

Rispetto al Bilancio 2010 gli acquisti di beni sanitari sono cresciuti del 1.1%. Si segnalano i seguenti aspetti:

L'Acquisto di prodotti farmaceutici ha subito un decremento del 4,1% pari a circa 3.3 milioni di euro; tale variazione deriva da un importante lavoro iniziato dal Dipartimento del Farmaco, che ha svolto una serie di attività tra le quali:

- Analisi dei processi della farmacia e successiva riorganizzazione;
- Informatizzazione dei flussi di movimentazione di carico e scarico dei centri di costo;
- Monitoraggio trimestrale della spesa confronto con i responsabili;
- Avvio sperimentale del progetto di scarico del farmaco a paziente.

Per quanto riguarda la voce acquisto materiali protesici la spesa sostenuta nel 2011, rappresenta il reale fabbisogno; la differenza di € 2.026.075 rispetto a quanto iscritto in bilancio nel 2010 è dovuta ad una non completa contabilizzazione delle fatture per almeno due motivazioni:

- Invio dei documenti di spesa nei reparti ospedalieri, che non sempre provvedevano a inviarle all'Ufficio Bilancio ;
- Ritardata emissione del documento di spesa da parte delle ditte fornitrici relative all'acquisto di protesi impiantante nel corso del 2010, ma fatturate nel 2011.

Acquisti di beni NON SANITARI

Come mostra la tabella sotto riportata l'acquisto di beni non sanitari è sostanzialmente rimasto invariato rispetto al Bilancio 2010.

Voci	Bilancio 2011	Bilancio 2010	Diff	Diff %
B.1.B.1) Prodotti alimentari	55.497	145.250	-89.753	-61,8%
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	346.102	367.647	-21.546	-5,9%
B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	2.075.925	1.938.072	137.852	7,1%
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	905.705	958.017	-52.313	-5,5%
B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	537.198	492.066	45.132	9,2%
B.1.B.6) Altri beni non sanitari	97.024	113.368	-16.344	-14,4%
B.1.B.7) Beni non sanitari da Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	0	0	0	0,0%
Totale	4.017.450	4.014.421	3.029	0,1%

Acquisti di servizi

L'ammontare totale dell'acquisto di servizi nel 2011 è pari a euro 474.503.177 .con un incremento di 9 milioni rispetto all'esercizio precedente.

Attraverso la prossima tabella si effettua un focus relativamente ai principali servizi strettamente sanitari con le variazioni espresse in termini assoluti e percentuali.

Voci	Bilancio 2011	Bilancio 2010	Diff	Diff %
B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	61.714.155	60.054.885	1.659.270	2,8%
B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	112.948.367	118.168.013	-5.219.646	-4,4%
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	62.550.293	61.078.168	1.472.124	2,4%
B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	20.310.399	19.985.694	324.705	1,6%
B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica	23.114.068	22.279.662	834.406	3,7%
B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	67.023.690	69.064.453	-2.040.763	-3,0%
B.2.A.7) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	6.884.719	6.725.111	159.609	2,4%
B.2.A.8) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci e File F	2.037.343	1.608.143	429.200	26,7%
B.2.A.9) Acquisto prestazioni termali in convenzione	0	0	0	0,0%
B.2.A.10) Acquisto prestazioni trasporto sanitari	4.259.244	3.222.954	1.036.290	32,2%
B.2.A.11) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	31.988.603	26.935.162	5.053.441	18,8%
B.2.A.12) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	2.182.942	2.108.016	74.925	3,6%
B.2.A.13) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	2.451.592	2.195.420	256.172	11,7%
B.2.A.14) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie	10.208.872	11.079.742	-870.871	-7,9%
B.2.A.15) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	736.184	643.670	92.514	14,4%
Totale	408.410.470	405.149.093	3.261.376	0,8%

La voce acquisti di servizi sanitari per medicina di base ha avuto un incremento del 2,8% dovuto alla necessità di acquisire un maggior numero di ore di specialistica ;

Le prestazioni per trasporti sanitari sono cresciute per un adeguamento delle tariffe di circa il 30% per il servizio 118 disposto dalla Giunta Regionale.

Manutenzioni e riparazioni

Le manutenzioni e riparazioni hanno subito rispetto al 2010 un incremento di circa 5 milioni di euro.

Voci	Bilancio 2011	Bilancio 2010	Diff	Diff %
B.3.A) Manutenzione e riparazione agli immobili e loro pertinenze	15.255.160	10.536.438	4.718.722	44,8%
B.3.B) Manutenzione e riparazione ai mobili e macchine	182.176	67.126	115.050	171,4%
B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature tecnico-scientifico sanitarie	4.887.865	4.453.025	434.840	9,8%
B.3.D) Manutenzione e riparazione per la manut. di automezzi (sanitari e non)	189.994	198.710	-8.716	-4,4%
B.3.E) Altre manutenzioni e riparazioni	71.706	381.653	-309.947	-81,2%
B.3.F) Manutenzioni e riparazioni da Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	0	0	0	0,0%
TOTALE	20.586.901	15.636.951	4.949.949	31,7%

Acquisto di servizi non sanitari

Nella tabella seguente sono presenti le principali voci relativi ai servizi

Voci	Bilancio 2011	Bilancio 2010	Diff	Diff %
B.2.B.1.1) Lavanderia	0	0	0	0,0%
B.2.B.1.2) Pulizia	8.851.956	9.595.307	-743.351	-7,7%
B.2.B.1.3) Mensa	3.667.424	3.297.286	370.139	0
B.2.B.1.4) Riscaldamento	0	0	0	0,0%
B.2.B.1.5) Elaborazione dati	429.259	429.307	-48	0
B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	614.863	17.679	597.184	3377,9%
B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.340.898	1.234.466	106.432	0
B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	2.170.335	2.703.954	-533.619	-19,7%
B.2.B.1.9) Utenze elettricità	5.707.250	4.630.945	1.076.305	23%
B.2.B.1.10) Altre utenze	761.547	722.850	38.697	5,4%
B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	5.344.172	5.363.705	-19.533	0%
B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	12.778.504	11.373.904	1.404.600	12,3%
TOTALE	41.666.209	39.369.403	2.296.806	5,8%

La voce servizi di trasporti sanitari ha subito un forte incremento in quanto nel 2010 una parte del costo era stata contabilizzata nella voci pulizia, in quanto servizi forniti all'interno dello stesso contratto.

Nel corso del presente esercizio si è provveduto ad imputare correttamente la voce di spesa.

Godimento beni di terzi

I costi totali per il godimento beni di terzi hanno subito una variazione del 10% rispetto al Bilancio 2010.

Voci	Bilancio 2011	Bilancio 2010	Diff	Diff %
B.4.A) Affitti passivi	1.719.769	1.640.467	79.302	4,8%
B.4.B) Canoni di noleggio	7.313.928	6.536.138	777.790	11,9%
B.4.C) Canoni di leasing	0	0	0	0,0%
B.4.D) Locazioni e noleggi da Asl-Ao della Regione	0	0	0	0,0%
TOTALE	9.033.697	8.176.605	857.092	10,5%

Costi per il personale

La voce costi per il personale alla fine dell'anno 2011 è pari ad € 268.209.045 con un leggero calo rispetto all'esercizio 2010, dovuta alla diminuzione del costo del personale del ruolo amministrativo e professionale.

Voci	Bilancio 2011	Bilancio 2010	Diff	Diff %
a) personale del ruolo sanitario	224.892.090	224.454.158	437.932	0,0%
b) personale del ruolo professionale	843.929	1.024.782	-180.853	-17,6%
c) personale del ruolo tecnico	25.407.923	25.555.019	-147.096	-0,6%
d) personale del ruolo amministrativo	17.065.103	17.415.078	-349.975	-2,0%
TOTALE	268.209.045	268.449.037	-239.992	-0,1%

Oneri diversi di Gestione

Voci	Bilancio 2011	Bilancio 2010	Diff	Diff%
Canoni radiotelevisivi	4.475	4.691	-216	-4,6%
Imposte di registro	9.735	2.797	6.937	248,0%
Imposte di bollo	32.863	17.151	15.712	91,6%
Tasse di concessione governative	0	9.527	-9.527	0,0%
Imposte comunali	588.202	663.595	-75.394	-11,4%
Dazi	0		0	0,0%
Tasse di circolazione automezzi	6.916	2.625	4.291	163,5%
Permessi di transito e sosta	0	22	-22	0,0%
Iva indetraibile	42.582	12.798	29.784	232,7%
Imposte e tasse diverse	44.741	32.464	12.277	37,8%
Perdita su crediti	0	0	0	0,0%
Indennità organi direttivi	322.193	322.269	-77	0,0%
Rimborso spese organi direttivi	810	7.484	-6.674	-89,2%
Oneri sociali organi direttivi	10.771	10.681	90	0,8%
Indennità collegio sindacale	69.329	87.102	-17.773	-20,4%
Rimborso spese collegio sindacale	3.421	4.462	-1.041	-23,3%
Oneri sociali collegio sindacale	0	0	0	0,0%
Compensi per membri esterni di commissioni	18.894	96.887	-77.994	-80,5%
Spese per le commissioni invalidi civili	390.493	717	389.775	0,0%
Spese per le commissioni mediche locali	1.062.852	1.158.617	-95.765	-8,3%
Spese per altre commissioni o comitati	9.131	6.353	2.778	43,7%
Oneri sociali su compensi per commissioni invalidi civili	0	0	0	0,0%
Oneri sociali su compensi per commissioni mediche locali	0	0	0	0,0%
Oneri sociali su compensi per commissioni o comitati	0	0	0	0,0%
Oneri sociali personale in quiescenza	0	0	0	0,0%
Spese di rappresentanza	0	0	0	0,0%
Spese legali	0	720.483	-720.483	-100,0%
Spese bancarie	4.611	7.888	-3.278	-41,5%
Contravvenzioni	0	593	-593	0,0%
Ribassi e arrotondamenti passivi	1.738	20	1.718	8509,9%
Spese notarili	1.988	0	1.988	0,0%
Spese per liti, arbitraggi e risarcimenti	260.344	360.246	-99.902	-27,7%
Spese per concorsi	0	0	0	0,0%
Quote adesione ad organi associativi	16.365	11.500	4.865	42,3%
Spese per sanzioni amministrative	4.685	47.114	-42.429	-90,1%
Altre spese generali e amministrative	73.065	93.331	-20.266	-21,7%
TOTALE	2.980.201	3.681.418	-701.216	-19,0%

Ammortamenti

Rispetto all'anno 2010 nel voci di costo relative agli ammortamenti hanno subito variazioni pari al 2,7% con un differenziale di € 222.917

Voci	Bilancio 2011	Bilancio 2010	Diff	Diff %
B.11) Ammortamento dei fabbricati	3.383.990	3.380.656	3.334	0,1%
B.12) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni	5.168.587	4.949.004	219.583	4,4%
TOTALE	8.552.577	8.329.660	222.917	2,7%

Variazione delle rimanenze

Rispetto a quanto osservato nel corso dell'esercizio 2010, nel 2011 si registra una variazione negativa sia per le rimanenze sanitarie che per quelle non sanitarie.

Voci	Bilancio 2011	Bilancio 2010	Diff	Diff %
B.14.A) Variazione rimanenze sanitarie	-1.694.543	-1.914.690	220.147	-11,5%
B.14.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-41.724	21.924	-63.648	-290,3%
TOTALE	-1.736.267	-1.892.766	156.500	-8,3%

Accantonamenti dell'esercizio

Si segnala l'incremento del fondo rischi comprendente sia le cause civili e processuali per un valore di € 530.000 che per contenziosi per il personale dipendente per un importo di € 300.000

Voci	Bilancio 2011	Bilancio 2010	Diff	Diff %
B.15.A) Accantonamenti per rischi	830.000	0	830.000	0,0%
B.15.B) Accantonamenti per premio d	708.218	677.339	30.878	4,6%
B.15.C) Altri accantonamenti	1.234.528	821.165	413.363	50,3%
TOTALE	2.772.746	1.498.504	1.274.242	85,0%

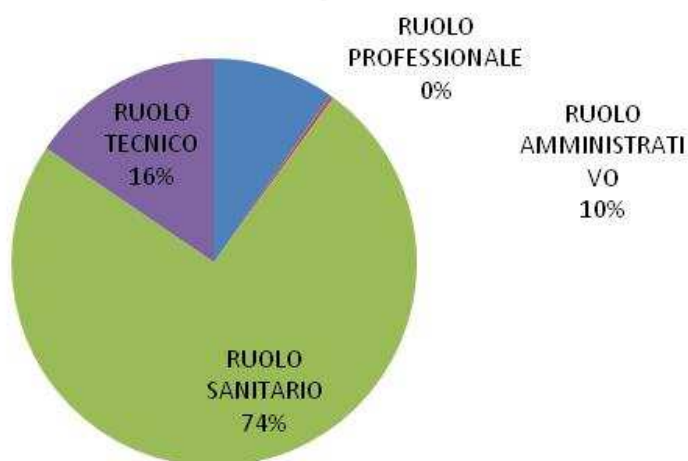
Andamento del Personale

Il personale in forza all'Azienda sanitaria Locale n. 8 durante tutto il 2011 è pari a 5.488 unità tra dipendenti assunti a tempo determinato e indeterminato.

Nelle analisi che seguiranno si prenderà in considerazione il personale risultante in effettivamente servizio al 31/12/2011 pari a 5.101 unità.

Attraverso il primo grafico si va ad analizzare la suddivisione per ruolo del personal in servizio:

Personale suddiviso per ruolo



Entrando nel dettaglio con le tabelle e i grafici seguenti si va ad analizzare la distribuzione del personale suddiviso per tipologia, sesso e posizione contrattuale.

Un dato che emerge è la netta differenza tra personale di sesso femminile e quello maschile in termini di unità lavorative infatti su 5.101 dipendenti in servizio 3.246 sono donne (64%) e 1855 uomini (36%).

Analizzando la distribuzione dei ruoli per sesso, si può notare che la maggior parte delle donne (80%) ricopre ruoli di tipo sanitario mentre sono in minoranza nei ruoli di tipo professionale (0,1% contro l'1% di uomini) e tecnico (10% contro il 24% di uomini).

Ripartizione del personale suddiviso per ruolo-tipo di contratto e posizione

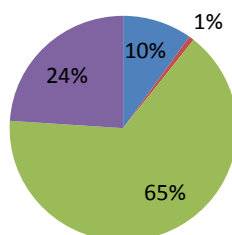
RUOLO	TIPO DI CONTRATTO	POSIZIONE	Totale
RUOLO AMMINISTRATIVO	Comparto	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	142
		COADIUTORE AMMINISTRATIVO	165
		COADIUTORE AMMINISTRATIVO ESPERTO	11
		COLLABORATORE AMM.VO PROF. ESPERTO	21
		COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROF.LE	110
		COMMESSO	32
	Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	DIR.AMM.VO EX IX < 5	3
		DIR.AMM.VO EX IX < 5 SC	2
		DIR.AMM.VO EX IX > 5	1
		DIR.AMM.VO EX IX > 5 SC	7
RUOLO PROFESSIONALE			16
RUOLO SANITARIO	Comparto	COLL.PROF.LE SANITARIO TS AUDIOMETRISTA	3
		COLL.PROF.SAN.- ORTOTTISTA	2
		COLL.PROF.SAN.-IGIENISTA DENTALE	2
		COLL.PROF.TEC.SAN.-ANAT.PATOLOG.	6
		COLL.PROF.TEC.SAN.-IPERBARICO	10
		COLL.PROF.TEC.SAN.-ISTOPATOLOGIA	1
		COLLAB.PROF.SAN. ASSISTENTE SANITARIO	34
		COLLAB.PROF.SAN. EDUCATORE PROFESSIONALE	18
		COLLAB.PROF.SAN. FISIOTERAPISTA	88
		COLLAB.PROF.SAN. INFERMIERE PEDIATRICO	47
		COLLAB.PROF.SAN. ORTOTTISTA	2
		COLLAB.PROF.SAN. TEC.PREV.AMB.LUOG.LAV.	119
		COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	153
		COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	139
		COLLAB.PROF.SAN.ESP. TEC.PREV.AMB.L.LAV.	3
		COLLAB.PROF.SAN.ESPERTO INF.RIC. <DS1	46
		COLLAB.PROF.SAN.ESPERTO TS RADIOL.MEDICA	1
		COLLAB.PROF.SAN.LOGOPEDISTA	14
		COLLAB.PROF.SAN.TECNICO DI NEUROFISIO	3
		COLLAB.PROF.SANITARIO DIETISTA	9
		COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	1680
		COLLAB.PROF.SANITARIO OSTETRICA	78
		OP.PR.2^CAT.INF.GENERICO ESPERTO	32
		OP.PR.2^CAT.MASSAGGIAT-ESPERTO	1
		OP.PR.2^CAT.MASSOFISIO-ESPERTO	1
		OP.PROF. II CAT. INFERMIERE GENERICO	19
		PUERICULTRICE ESPERTA	8

	Dir. delle Profess. Sanitarie	DIR.PROF.SAN. EX IX < 5	1
	Dirig.Medico/Veterinaria	DIR.MED. EX IX >5 EXTRAMOENIA	11
		DIR.MED. EX IX 5/15 OPZ.> 14/03/00	6
		DIR.MED. EX IX<5 EQUIPARATO	22
		DIR.MED. EX X INTR.N.Q.>15	120
		DIR.MED. EX X INTR.N.Q.5/15	3
		DIR.MED. EX X INTR.Q.>15	4
		DIR.MED. EX X NO ESCLUSIV	10
		DIR.MED. EX XI MED.	1
		DIR.MED. EX XI TERRITORIO	1
		DIR.MED.EX IX >5 ESCL>15	259
		DIR.MED.EX IX INTR.<5	176
		DIR.MED.EX IX INTR.5/15 EQUIP.	146
		DIR.MED.EX X Q.EXTRAMOENIA OPZ.01/01/05	1
		DIRIG. I LIV.(MED.CONDOT.art.110 DPR 270	3
		DIRIG. MED EX IX TP >5 ESCL >15 AA	74
		DIRIG. MED. EX IX TP CHIR. ESCL >15 AA	3
		DIRIG. MED. EX IX TP ESCL 5-15 AA	4
		DIRIG. MED. EX IX TP MED. ESCL >15 AA	6
		DIRIG. MED. EX IX TP MED. ESCL 5-15 AA	1
		DIRIG. MED. EX IX TP TERR. ESCL >15 AA	5
		DIRIG. MED. EX X 10 TP MOD. ESCL >15 AA	5
		DIRIG. MED. EX X MOD. CHIR. ESCL >15 AA	4
		DIRIG. MED. EX X TP CHIR. ESCL >15 AA	8
		DIRIG. MED. EX X TP ESCL >15 AA	106
		DIRIG. MED. EX X TP MED. ESCL >15 AA	11
		DIRIG. MED. EX X TP MED. ESCL 5-15 AA	1
		DIRIG. MED. EX X TP TERR. ESCL 5-15 AA	3
		DIRIG. MED. EX XI MED. ESCL >15 AA	9
		DIRIG. MED. EX XI MED. ESCL 5-15 AA	4
		DIRIG. MED. EX XI TP CHIR. ESCL >15 AA	3
		DIRIG. MED. EX XI TP TERR. ESCL >15 AA	1
		DIRIG. PSICH. EX X TP ESCL >15 AA	4
		DIRIG. VETER. EX IX < 5 ESCL < 5 AA	2
		DIRIG. VETER. EX IX < 5 NO ESCL	3
		DIRIG. VETER. EX IX >5 NO ESCL	1
		DIRIG. VETER. EX X ESCL >15 AA	10
		DIRIG. VETER. EX X NO ESCL	1
		DIRIG. VETER. EX X TP ESCL >15 AA	1
		DIRIG.MED. EX PT TERR. ESCL. >15 AA	4
		DIRIGENTE MEDICO EX X NQ CON IDSC	8
		VETERINARIO EX IX >15 ANNI	33
		VETERINARIO EX IX 5/15	3

	Dirig.Sanitaria non medica	VETERINARIO EX X N.Q.> 15	6
		VETERINARIO EX X N.Q.> 15 SC	1
		DIR. FARMACISTA EX X INCAR. SC	1
		DIR.SAN.BIOLOGO EX IX < 5 ESCL < 5 AA	9
		DIR.SAN.BIOLOGO EX IX > 15 INTRAMOENIA	33
		DIR.SAN.BIOLOGO EX IX 5/15 INTRAMOENIA	2
		DIR.SAN.BIOLOGO EX X N.Q.> 15 INTRAMOEN.	15
		DIR.SAN.FARM.EX IX <5	5
		DIR.SAN.FARM.EX IX > 15 INTRAMOENIA	6
		DIR.SAN.FARM.EX IX 5/15 INTRAM.	1
		DIR.SAN.FARM.EX X N.Q.>15 INTRAM.	4
		DIR.SAN.PSIC.EX IX > 15 INTRAMOENIA	47
		DIR.SAN.PSIC.EX IX 5/15 INTRAMOENIA	2
		DIR.SAN.PSIC.EX X N.Q.> 15 INTRAM.	10
		DIRIG. BIOLOGO EX IX >5 ESCL >15 AA	2
		DIRIG. CHIMICO EX X ESCL >15 AA	3
		DIRIG. FARMACISTA EX IX >5 ESCL >15 AA	21
		DIRIG. FARMACISTA EX IX >5 ESCL 5-15 AA	1
		DIRIG. FARMACISTA EX X ESCL >15 AA	4
		DIRIG. FISICO EX IX < 5 ESCL < 5 AA	8
		DIRIG. FISICO EX IX >5 ESCL >15 AA	2
		DIRIG. FISICO EX IX >5 ESCL 5-15 AA	2
		DIRIG. FISICO EX X ESCL >15 AA	1
		DIRIG. PSICOLOGO EX IX < 5 ESCL < 5 AA	5
		DIRIG. PSICOLOGO EX IX < 5 NO ESCL	2
		DIRIG. PSICOLOGO EX IX <5 ESCL 5-15	1
		DIRIG. PSICOLOGO EX IX >5 NO ESCL	3
		DIRIG. PSICOLOGO EX XI ESCL >15 AA	2
RUOLO TECNICO	Comparto	ASSISTENTE TECNICO	10
		AUS.SPEC.-SERV.SOCIO ASS.(art.40 384/90)	116
		AUSILIARIO SPECIALIZZATO S.ASSIST	2
		AUSILIARIO SPECIALIZZATO S.ECONOM	70
		COLLAB.PROF. ASSISTENTE SOCIALE	47
		COLLABORATORE TECNICO PROF.LE	4
		OP. TEC. - ADDETTO ALL'ASSISTENZA	17
		OP. TECNICO SPECIALIZZATO	62
		OP. TECNICO SPECIALIZZATO RIQUALI	2
		OPER.TECN. AUTISTA	5
		OPERATORE SOCIO SANITARIO	300
		OPERATORE TECNICO	150
		PROGRAMMATORE	4
	Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	DIRIG. TECNICO EX IX >5	2
Totale complessivo			5101

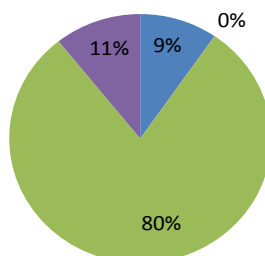
UOMINI

■ RUOLO AMMINISTRATIVO M ■ RUOLO PROFESSIONALE ■ RUOLO SANITARIO M ■ RUOLO TECNICO M



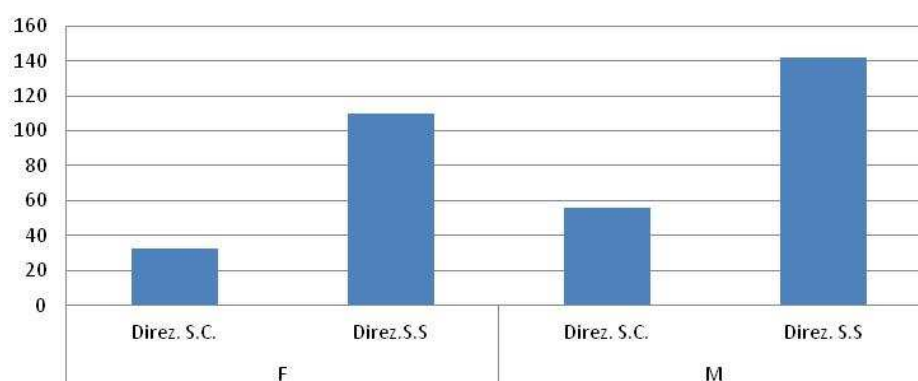
DONNE

■ RUOLO AMMINISTRATIVO F ■ RUOLO PROFESSIONALE F ■ RUOLO SANITARIO F ■ RUOLO TECNICO F



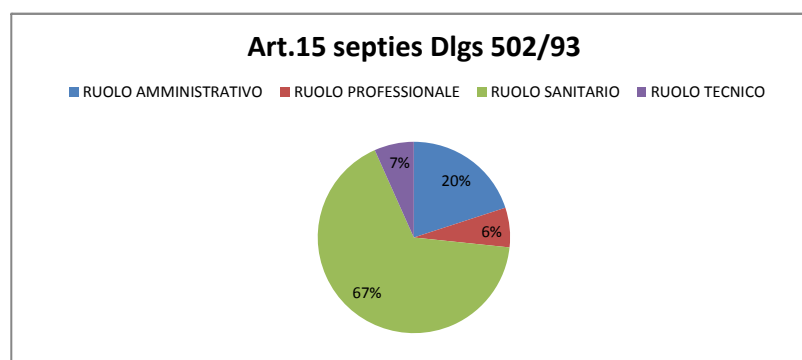
All'interno del personale in servizio il 25% (1.261 unità) ricopre un ruolo dirigenziale e di questi 341 hanno incarichi di struttura complessa o semplice.

Risorse umane con incarico di direzione



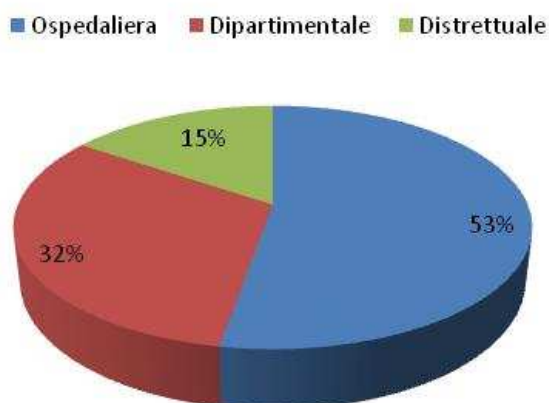
I responsabili di Struttura Complessa sono per il 56% uomini ed hanno un'età media di 58 anni; prevalenza maschile anche tra i responsabili di Struttura Semplice con una percentuale del 56% e un'età media di 57 anni.

Oltre ai dirigenti in ruolo nell'anno 2011 risultano attivi 15 contratti dirigenziali ex art. 15 Septies Dlgs 502/92. Si tratta per il 67% di incarichi appartenenti al ruolo sanitario.



Analizzeremo ora nel dettaglio la suddivisione delle risorse umane in funzione dell'assegnazione alle Macro Strutture Aziendali (Distretti, Presidi Ospedalieri, Dipartimenti).

Suddivisione personale per macroarea



Area Assistenza Distrettuale

Come indicato nell'atto aziendale l'area distrettuale comprende le attività sanitarie e socio sanitarie di natura preventiva, di diagnosi, cura e riabilitazione, erogate in regime ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale e le attività di promozione della salute caratterizzate da una forte integrazione tra interventi sanitari e sociali. Ai Distretti è assegnato il 15% del personale assunto e la sua distribuzione rispecchia la densità di popolazione delle zone servite: il 40% è infatti concentrato nel Distretto 1 Cagliari – Area vasta, che gestisce l'area maggiormente abitata sul territorio aziendale, mentre solo l'7% presta servizio presso il Distretto 4 Sarrabus Gerrei.

Si tratta di dipendenti appartenenti per l'81% all'area comparto e per il 19% alla dirigenza prevalentemente medico veterinaria.

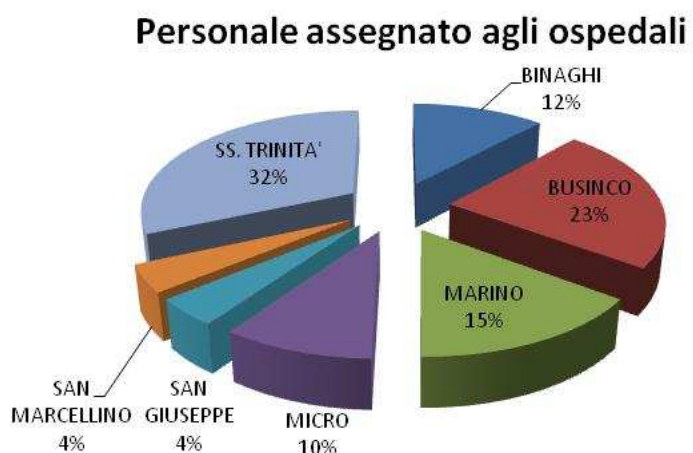


Il personale dell'Area Distrettuale

DISTRETTO	RUOLO	TOTALE
DISTRETTO 1-CAGLIARI AREA VASTA		
	RUOLO AMMINISTRATIVO	35
	RUOLO SANITARIO	242
	RUOLO TECNICO	41
	Totale	318
DISTRETTO 2-AREA OVEST		
	RUOLO AMMINISTRATIVO	13
	RUOLO SANITARIO	53
	RUOLO TECNICO	19
	Totale	85
DISTRETTO 3-QUARTU PARTEOLLA		
	RUOLO AMMINISTRATIVO	38
	RUOLO SANITARIO	117
	RUOLO TECNICO	22
	Totale	177
DISTRETTO 4-SARRABUS GERREI		
	RUOLO AMMINISTRATIVO	6
	RUOLO SANITARIO	46
	RUOLO TECNICO	6
	Totale	58
DISTRETTO 5-SARCID. BARB. TREXENTA		
	RUOLO AMMINISTRATIVO	27
	RUOLO SANITARIO	100
	RUOLO TECNICO	28
	Totale	155
Totale complessivo		793

Area Assistenza Ospedaliera

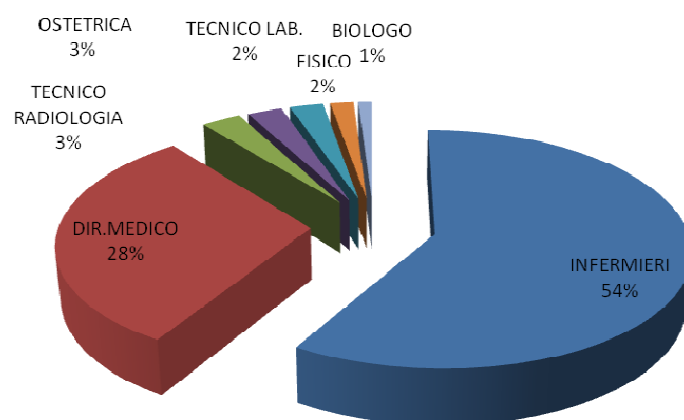
Il personale ospedaliero costituisce il 51% del personale in servizio presso l'Asl di Cagliari: dalla tabella di seguito risulta immediatamente evidente che la maggior parte (32%) delle risorse umane dedicate si concentra presso il P.O. SS. Trinità, seguito dal P.O. Businco (23%). A pari livello gli ospedali periferici San Giuseppe di Isili e San Marcellino di Muravera (4%).



Suddivisione delle risorse umane nei Presidi Ospedalieri

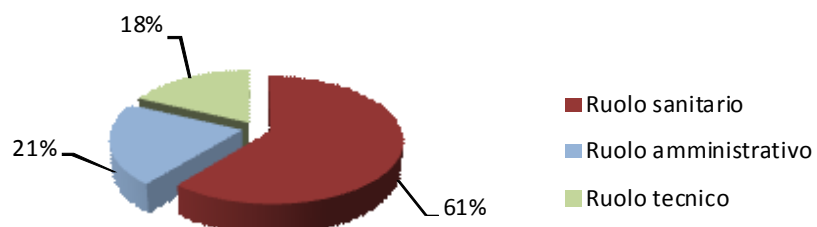
AREA OSPEDALIERA	RUOLO	TOTALE
BINAGHI	RUOLO AMMINISTRATIVO	7
	RUOLO PROFESSIONALE	1
	RUOLO SANITARIO	274
	RUOLO TECNICO	38
BINAGHI Totale		320
BUSINCO	RUOLO AMMINISTRATIVO	13
	RUOLO PROFESSIONALE	2
	RUOLO SANITARIO	540
	RUOLO TECNICO	69
BUSINCO Totale		624
MARINO	RUOLO AMMINISTRATIVO	6
	RUOLO PROFESSIONALE	1
	RUOLO SANITARIO	345
	RUOLO TECNICO	57
MARINO Totale		409
MICROCITEMICO	RUOLO AMMINISTRATIVO	11
	RUOLO SANITARIO	200
	RUOLO TECNICO	45
MICROCITEMICO Totale		256
SAN GIUSEPPE	RUOLO AMMINISTRATIVO	1
	RUOLO PROFESSIONALE	1
	RUOLO SANITARIO	79
	RUOLO TECNICO	34
SAN GIUSEPPE Totale		115
SAN MARCELLINO	RUOLO AMMINISTRATIVO	2
	RUOLO PROFESSIONALE	1
	RUOLO SANITARIO	91
	RUOLO TECNICO	22
SAN MARCELLINO Totale		116
SS. TRINITA'	RUOLO AMMINISTRATIVO	12
	RUOLO PROFESSIONALE	2
	RUOLO SANITARIO	684
	RUOLO TECNICO	152
SS. TRINITA' Totale		850
Totale complessivo		2690

Il personale di ruolo sanitario in servizio presso i 7 Presidi Ospedalieri della Asl di Cagliari costituisce l'82% delle risorse totali di cui più della metà (54%) è costituita collaboratori sanitari e mentre il 28% da Dirigenti medici.



Area Assistenza Dipartimentale

Ai Dipartimenti è assegnato il 32% delle risorse totali: di seguito è rappresentata la suddivisione per ruolo:



descrizione codice	DESC_RUOLO_GIURIDICO	Totale
DIP. ACQUISTI SERVIZI SANITARI	RUOLO AMMINISTRATIVO	11
	RUOLO SANITARIO	21
	RUOLO TECNICO	2
DIP. ACQUISTI SERVIZI SANITARI Totale		34
DIP. SALUTE MENTALE	RUOLO AMMINISTRATIVO	8
	RUOLO SANITARIO	229
	RUOLO TECNICO	42
DIP. SALUTE MENTALE Totale		279
DIPARTIMENTO COORDINAMENTO DISTRETTI	RUOLO SANITARIO	5
DIPARTIMENTO COORDINAMENTO DISTRETTI Totale		5
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI	RUOLO AMMINISTRATIVO	3
	RUOLO SANITARIO	174
	RUOLO TECNICO	9
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI Totale		186
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI TECNICO LOGISTICI	RUOLO AMMINISTRATIVO	25
	RUOLO PROFESSIONALE	3
	RUOLO SANITARIO	2
	RUOLO TECNICO	78
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI TECNICO LOGISTICI Totale		108
DIPARTIMENTO DEL FARMACO	RUOLO AMMINISTRATIVO	27
	RUOLO SANITARIO	49
	RUOLO TECNICO	21
DIPARTIMENTO DEL FARMACO Totale		97
DIPARTIMENTO DELLO STAFF	RUOLO AMMINISTRATIVO	34
	RUOLO PROFESSIONALE	3
	RUOLO SANITARIO	17
	RUOLO TECNICO	14
DIPARTIMENTO DELLO STAFF Totale		68
DIPARTIMENTO DIPENDENZE	RUOLO AMMINISTRATIVO	6
	RUOLO SANITARIO	75
	RUOLO TECNICO	13
DIPARTIMENTO DIPENDENZE Totale		94
DIPARTIMENTO IMMAGINI	RUOLO AMMINISTRATIVO	4
	RUOLO SANITARIO	125
	RUOLO TECNICO	7
DIPARTIMENTO IMMAGINI Totale		136
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	RUOLO AMMINISTRATIVO	55
	RUOLO PROFESSIONALE	2
	RUOLO SANITARIO	318
	RUOLO TECNICO	12
DIPARTIMENTO PREVENZIONE Totale		387
DIPARTIMENTO SERVIZI AMMINISTRATIVI	RUOLO AMMINISTRATIVO	142
	RUOLO SANITARIO	5
	RUOLO TECNICO	57
DIPARTIMENTO SERVIZI AMMINISTRATIVI Totale		204
Totale complessivo		1598

Il costo totale del personale dipendente per l'anno 2011 è di € 268.209.044. Come segnalato nella parte relativa al personale ,la riduzione è dovuta al decremento del personale del ruolo amministrativo e professionale.

Voci	Bilancio 2011	Bilancio 2010	Diff	Diff %
a) personale del ruolo sanitario	224.892.090	224.454.158	437.932	0,0%
b) personale del ruolo professionale	843.928	1.024.782	-180.854	-17,6%
c) personale del ruolo tecnico	25.407.923	25.555.019	-147.096	-0,6%
d) personale del ruolo amministrativo	17.065.103	17.415.078	-349.975	-2,0%
TOTALE	268.209.044	268.449.037	-239.993	-0,1%

Personale a tempo determinato

L'Azienda ha ritenuto necessario incrementare la consistenza delle risorse umane ricorrendo a varie tipologie di collaborazione: 96 contratti atipici (co.co.pro., contratti libero professionali, collaborazioni occasionali) e 138 lavoratori interinali La suddivisione è la seguente;

Tipologia	Numero	Finanziamento
COCOPRO	60	RAS
L.P	14	RAS
L.P	5	Ministero della salute
L.P	1	Novaris
L.P	16	ASL
Interinali	138	ASL
TOTALE	234	

Per quanto riguarda i lavoratori interinali presentano le seguenti qualifiche:

Assistente Amministrativo	11
Ausiliario	14
Autista di Ambulanza	10
Coadiutore Amministrativo	84
Collaboratore Amm.vo	2
Infermiere Professionale	14
Interprete Mediatore Arabo	1
Tecnico Elettronico	2
Totale complessivo	138

Personale proveniente da altri enti

Nel corso del 2011 l'Azienda ha dato la disponibilità ad inserire, nei diversi servizi, personale proveniente da altri enti, attualmente in cassa integrazione o in mobilità.

Nelle note che seguono viene indicato l'ente di provenienza e le caratteristiche dell'accordo di inserimento:

FONDAZIONE GUSPINI PER LA VITA ONLUS

In seguito all'accordo quadro del 28/01/2011 sono stati inseriti 4 lavoratori collocati dall'azienda di Provenienza in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria.

Le unità considerate avevano una formazione di vario tipo sia amministrativa che socio sanitaria.

L'inquadramento previsto ha tenuto conto, almeno in parte, di quello che gli stessi lavoratori avevano nell'ente di provenienza.

Le Unità operative interessate all'inserimento sono state: PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO, CONSULTORI, DIREZIONE DISTRETTI, CURE PRIMARIE. E' stato predisposto un disciplinare in merito agli istituti di ferie, malattie, permessi etc.

AGENZIE FORMATIVE

Con la stipula dell'accordo del 10 Novembre 2010, 5 unità provenienti da diversi enti di formazione professionale, in regime di cassa integrazione, sono state assegnate ai seguenti servizi: CURE PRIMARIE DIPARTIMENTO ACQUISTI SERVIZI SANITARI, IGIENE SANITA' PUBBLICA, CENTRALE OPERATIVA 118.

I profili di utilizzo sono stati i seguenti: 2 collaboratori amministrativi, 1 commesso, 1 coadiutore, 1 assistente amministrativo.

EX CASE DI CURA

Provenienti da tre case di cura e attualmente in regime di mobilità 21 unità lavorative sono state inserite in qualità di operatori socio sanitari, ausiliari, coadiutori amministrativi, infermieri generici e assistenti amministrativi.

Le unità operative interessate sono le seguenti: PRONTO SOCCORSO - OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA P.O. MARINO, PRONTO SOCCORSO P.O. SS. TRINITA', CLINICA ORTOPEDICA P.O. MARINO, DIPARTIMENTO CHIR. ONCOLOGICA P.O. BUSINCO, OSTETRICIA P.O. SS. TRINITA', AREA AMMINIS. PRESIDI, AREA AMMINISTRATIVA TERRITORIALE, RIABILITAZIONE E TERAPIA FISICA SS. TRINITA'

NEURORIABILITAZIONE P.O. SS. TRINITA', SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE, ANATOMIA PATOLOGICA P.O. S.S. TRINITA'

ESIEA SCUOLA EDILE

In seguito all'accordo quadro del 10/11/2010 e successiva integrazione del 15/04/2011 sono stati inserite 7 unità lavorative con diverse qualifiche e formazione.

L'inquadramento previsto prevede per quattro lavoratori l'inserimento come assistenti amministrativi, per due come collaboratori amministrativi e per una come commessa.

In questo caso i servizi interessati sono i seguenti: SERVIZI GENERALI ALBERGHIERI E LOGISTICA, DIREZIONE AMMINISTRATIVA, SERVIZIO ACQUISTI, AREA AMMINISTRATIVA TERRITORIALE, - DIPARTIMENTO ACQUISTI SERVIZI SANITARI, DIPARTIMENTO DEL FARMACO

LAVORATORI MOBILITA' EX L.R. 3-2008

A partire dal 2008 sono stati inseriti dalle liste regionali 20 lavoratori con varie qualifiche di carattere tecnico amministrativo.

I servizi interessati all'inserimento sono: AREA AMMINISTRATIVA TERRITORIALE, DIPARTIMENTO PREVENZIONE PROM. D. SALUTE, DIP. PREV. SERV. VETERINARIO- SEDE D. ISILI ,POLIAMB. SESTU- DISTR. SOCIOSAN.CA AREA VASTA, FARMACIA SS. TRINITA',DIPARTIMENTO ACQUISTI SERVIZI SANITARI MEDICINA BASE DISTRETTO SENORBI,DISTRETTO ISILI,SERVIZIO PERSONALE,DIPARTIM. PREVENZ.- SERVIZIO IGIENE ALIM. ,FARMACIA BUSINCO,SERVIZIO BILANCIO,DISTRETTO ISILI DIREZIONE SANITARIA DISTRETTO ISILI CURE PRIMARIE, FARMACIA P.O. ISILI, SERVIZIO INFORMATICO.

COOPERATIVA AG 1982

In seguito all'accordo quadro del 15 aprile 2011 sono state inserite 8 lavoratrici di cui quattro OSS, tre Commesse, una infermiera.

L'inserimento è avvenuto nei seguenti servizi: SERVIZIO FARMACIA P.O. BINAGHI, SC OFTALMOLOGIA BINAGHI, SERVIZIO FARMACIA P.O. MARINO, ADI, SS. TRINITA' - OSTETRICIA E GINECOLOGIA, P.O. BINAGHI - S.C. RIANIMAZIONE, SS. TRINITA'-CHIRURGIA PEDIATRICA, P.O. BINAGHI C.T.M.O.

ISOGEA

Con accordo quadro del 10/11/2010 è stata inserita presso il dipartimento delle dipendenze SERD in via dei Valenzani, una lavoratrice inquadrata come assistente amministrativo.

Personale cessato

Al 31/12/2011 risultano cessati 271 unità così suddivisi: 170 ruolo sanitario, 4 ruolo professionale, 26 ruolo amministrativo. La tabella che segue illustra la suddivisione per ruolo e per tipologia di dipendente

DESC_RUOLO_GIURIDICO	DESC_TIPO_DIPENDENTE	Totale
RUOLO AMMINISTRATIVO	Comparto	26
RUOLO AMMINISTRATIVO Totale		26
RUOLO PROFESSIONALE	Comparto	2
	Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	2
RUOLO PROFESSIONALE Totale		4
RUOLO SANITARIO	Comparto	86
	Dir. delle Profess. Sanitarie	1
	Dirig.Medico/Veterinaria	77
	Dirig.Sanitaria non medica	6
RUOLO SANITARIO Totale		170
RUOLO TECNICO	Comparto	70
	Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	1
RUOLO TECNICO Totale		71
Totale complessivo		271

Personale assunto nel 2011

Nel corso dell'anno sono stati assunti 260 unità di cui 79 a tempo indeterminato 181 a tempo determinato, di cui 2 in base all'articolo 15 septies Dlgs502/92.

Nella tabella che segue si riepilogano i nuovi assunti suddivisi per qualifica e centro di assegnazione:

Descrizione Qualifica	Descrizione CdC	Totale
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	PERSONALE	2
ASSISTENTE RELIGIOSO	SS. TRINITA' - DIREZIONE SANITARIA	1
COLL.PROF.LE SANITARIO TS AUDIOMETRISTA	SS. TRINITA' - OTORINOLARINGOIATRIA	1
COLL.PROF.SAN.- ORTOTTISTA	BINAGHI - OFTALMOLOGIA	1
COLLAB.PROF. ASSISTENTE SOCIALE	DISTRETTO 4-SARRABUS GERREI	1

COLLAB.PROF.SAN. FISIOTERAPISTA	1-CURE DOMICILIARI	1
	1-CURE PRIMARIE	1
	2-MEDICINA SPECIALISTICA DECIMOMANNU	1
	2-MEDICINA SPECIALISTICA PULA	1
	BUSINCO - RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE	1
	MARINO - UNITA' SPINALE	2
COLLAB.PROF.SAN. INFERMIERE PEDIATRICO	MICROCITEMICO - C.T.M.O.	1
	MICROCITEMICO - CLINICA PEDIATRICA	2
	MICROCITEMICO - DIREZIONE SANITARIA	1
	MICROCITEMICO - ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	3
	SS. TRINITA' - CHIRURGIA PEDIATRICA	1
	SS. TRINITA' - NIDO	1
COLLAB.PROF.SAN. ORTOTTISTA	BINAGHI - OFTALMOLOGIA	1
COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	BUSINCO - LABORATORIO ANALISI	3
	SAN MARCELLINO - LABORATORIO ANALISI	2
	SERD CAGLIARI-LABOR. VIA DEI VALENZANI	1
	SS. TRINITA' - ANATOMIA PATOLOGICA	2
	SS. TRINITA' - LABORATORIO ANALISI	3
COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	3-MEDICINA SPECIALISTICA QUARTU	1
	BINAGHI - SERVIZIO RADIOLOGIA	1
	BUSINCO - RADIOTERAPIA	3
	BUSINCO - RADIOTERAPIA SPERIMENTALE	1
	MARINO - SERVIZIO RADIOLOGIA	1
	SAN GIUSEPPE - SERVIZIO RADIOLOGIA	2
	SAN MARCELLINO - SERVIZIO RADIOLOGIA	1
	SS. TRINITA' - MEDICINA NUCLEARE	1
	SS. TRINITA' - SERVIZIO RADIOLOGIA	5
COLLAB.PROF.SAN.LOGOPEDISTA	2-NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	1
	4-MEDICINA SPECIALISTICA MURAVERA	1
	4-NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	1
	5-NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	1
	SS. TRINITA' - NEURORIABILITAZIONE	1
COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	2-118 SARROCH	1
	2-MEDICINA SPECIALISTICA VILLASOR	1
	BINAGHI - CTMO	3
	BUSINCO - EMATOLOGIA E CTMO	4
	BUSINCO - ONCOLOGIA GINECOLOGICA	1
	CASA FAMIGLIA ISILI	1
	CSM 24 ORE ISILI	1
	CSM CLINICA PSICHIATRICA	1
	MARINO - BLOCCO OPERATORIO	1

	MARINO - CHIRURGIA D'URGENZA	3
	MARINO - CLINICA ORTOPEDICA	2
	MARINO - NEUROCHIRURGIA	1
	MARINO - RIANIMAZIONE E MEDICINA IPERBARICA	1
	MARINO - UNITA' SPINALE	1
	MICROCITEMICO - CLINICA PEDIATRICA	1
	MICROCITEMICO - DIREZIONE SANITARIA	1
	SAN GIUSEPPE - CHIRURGIA GENERALE	1
	SAN GIUSEPPE - MEDICINA GENERALE	2
	SAN GIUSEPPE - PRONTO SOCCORSO	1
	SAN MARCELLINO - CHIRURGIA GENERALE	1
	SPDC 1	2
	SS. TRINITA' - CHIRURGIA GENERALE	1
	SS. TRINITA' - DERMATOLOGIA	3
	SS. TRINITA' - DIREZIONE SANITARIA	1
	SS. TRINITA' - EMODIALISI (NEFROLOGIA E DIALISI)	1
	SS. TRINITA' - MEDICINA INTERNA	1
	SS. TRINITA' - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4
	SS. TRINITA' - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1
	SS. TRINITA' - PRONTO SOCCORSO	2
	SS. TRINITA' - U.T.I.C.	5
	SS. TRINITA' - UROLOGIA	1
COLLAB.PROF.SANITARIO OSTETRICA	SAN GIUSEPPE - OSTETRICIA E GINECOLOGIA (CENTRO DONNA)	2
	SAN MARCELLINO - OSTETRICIA E GINECOLOGIA (CENTRO DONNA)	2
	SS. TRINITA' - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	10
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROF.LE	AFFARI LEGALI	1
	PATRIMONIO E SERVIZI TECNICI (SERVIZIO TECNICO)	1
	PERSONALE	2
	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	1
	SERD CAGLIARI-VIA DEI VALENZANI	1
	SVILUPPO ORGANIZZATIVO E VALUTAZIONE DEL PERSONALE	1
DIR.MED. EX IX<5 EQUIPARATO	MARINO - NEUROCHIRURGIA	1
	SPDC 1	1
	SS. TRINITA' - GERIATRIA	1
	SS. TRINITA' - NIDO	1
	SS. TRINITA' - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2
	SS. TRINITA' - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1
DIR.MED.EX IX INTR.<5	2-NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	1
	4-MEDICINA GENERALE E PROTESICA	1
	5-CONSULTORIO SENORBI'	1
	5-DIALISI ISILI	1

	5-MEDICINA SPECIALISTICA SENORBI'	1
	BINAGHI - CARDIOLOGIA	2
	BINAGHI - GENETICA MEDICA	3
	BUSINCO - ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2
	BUSINCO - CHIRURGIA GENERALE (ONCOLOGIA CHIRURGICA)	3
	BUSINCO - ONCOLOGIA MEDICA	2
	BUSINCO - RADIOTERAPIA SPERIMENTALE	1
	CENTRO ALCOOLOGICO	1
	CSM 24 ORE ASSEMINI	2
	CSM 24 ORE CAGLIARI A	1
	CSM 24 ORE QUARTU S.ELENA	1
	CSM MURAVERA	1
	DISTRETTO 5-SARCID. BARB. TREXENTA	1
	MARINO - CARDIOLOGIA	1
	MARINO - CHIRURGIA D'URGENZA	1
	MARINO - NEUROCHIRURGIA	1
	MARINO - PRONTO SOCCORSO E O.B.	1
	MICROCITEMICO - ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	1
	MICROCITEMICO - ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	2
	SAN GIUSEPPE - CHIRURGIA GENERALE	2
	SAN GIUSEPPE - MEDICINA GENERALE	1
	SAN GIUSEPPE - SERVIZIO RADIOLOGIA	1
	SAN MARCELLINO - CHIRURGIA GENERALE	1
	SAN MARCELLINO - SERVIZIO RADIOLOGIA	1
	SERD CAGLIARI-VIA DEI VALENZANI	1
	SERD QUARTU S.ELENA	1
	SERVIZIO IGIENE SANITA' PUBBLICA	1
	SPDC 1	1
	SS. TRINITA' - ANATOMIA PATOLOGICA	2
	SS. TRINITA' - NEURORIABILITAZIONE	1
	SS. TRINITA' - NIDO	1
	SS. TRINITA' - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1
	SS. TRINITA' - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1
	SS. TRINITA' - OTORINOLARINGOIATRIA	1
	SS. TRINITA' - PRONTO SOCCORSO	1
	SS. TRINITA' - SERVIZIO RADIOLOGIA	1
	SS. TRINITA' - U.T.I.C.	1
DIR.MED.EX IX INTR.5/15 EQUIP.	1-RIABILITAZIONE E TERAPIA FISICA AREA SPECIALISTICA	1
	BINAGHI - ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2
	BUSINCO - ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1
	MARINO - NEUROCHIRURGIA	1

	MARINO - RIANIMAZIONE E MEDICINA IPERBARICA	1
DIR.PROF.EX IX ING.	SISTEMI INFORMATIVI E TECNOLOGIE INFORMATICHE	1
DIR.SAN.BIOLOGO EX IX < 5 ESCL < 5 AA	BINAGHI - LABORATORIO ANALISI	1
	MICROCITEMICO - CLINICA PEDIATRICA	1
	MICROCITEMICO - GINECOLOGIA E DIAGNOSI PRENATALE	1
	MICROCITEMICO - ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	1
	SS. TRINITA' - LABORATORIO ANALISI	1
DIR.SAN.FARM.EX IX <5	FARMACIA SAN GIUSEPPE	1
DIRIG. FISICO EX IX < 5 ESCL < 5 AA	BUSINCO - FISICA SANITARIA	4
DIRIG. MED EX IX TP >5 ESCL >15 AA	SS. TRINITA' - DIABETOLOGIA	1
DIRIG. MED. EX IX TP CHIR. ESCL >15 AA	BINAGHI - OFTALMOLOGIA	1
DIRIG. MED. EX IX TP MED. ESCL >15 AA	SS. TRINITA' - SERVIZIO RADIOLOGIA	1
DIRIG. MED. EX X TP CHIR. ESCL >15 AA	BINAGHI - ATTIVITA' COMUNI	1
DIRIG. PSICH. EX X TP ESCL >15 AA	SS. TRINITA' - ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1
DIRIG. PSICOLOGO EX IX < 5 ESCL < 5 AA	CSM 24 ORE QUARTU S.ELENA	1
	SS. TRINITA' - GERIATRIA	1
DIRIG. TECNICO EX IX >5	PATRIMONIO E SERVIZI TECNICI (SERVIZIO TECNICO)	1
DIRIG. VETER. EX IX < 5 ESCL < 5 AA	SERVIZIO IGIENE ALLEVAMENTI	1
	SERVIZIO SANITA' ANIMALE	1
DIRIG. VETER. EX IX < 5 NO ESCL	SERVIZIO IGIENE ALLEVAMENTI	1
	SERVIZIO SANITA' ANIMALE	2
DIRIG.MED. EX PT TERR. ESCL. >15 AA	BUSINCO - DIREZIONE SANITARIA	1
OP. TECNICO SPECIALIZZATO	5-118 ISILI	5
	SAN GIUSEPPE - PRONTO SOCCORSO	1
OPERATORE SOCIO SANITARIO	1-HOSPICE	1
	3-MEDICINA SPECIALISTICA QUARTU	1
	BUSINCO - EMATOLOGIA E CTMO	1
	BUSINCO - RADIOTERAPIA	1
	CASA FAMIGLIA ISILI	1
	MARINO - CHIRURGIA D'URGENZA	2
	MARINO - CLINICA ORTOPEDICA	3
	MARINO - NEUROCHIRURGIA	3
	MARINO - ORTOPEDIA E MICROCHIRURGIA RICOSTRUTTIVA	1
	MARINO - UNITA' SPINALE	2
	SAN GIUSEPPE - CHIRURGIA GENERALE	2
	SAN GIUSEPPE - PRONTO SOCCORSO	1
	SAN MARCELLINO - DIREZIONE SANITARIA	6
	SAN MARCELLINO - MEDICINA GENERALE	1
	SPDC 2	1
	SS. TRINITA' - DIREZIONE SANITARIA	1
	SS. TRINITA' - EMODIALISI (NEFROLOGIA E DIALISI)	1

	SS. TRINITA' - MEDICINA INTERNA	1
	SS. TRINITA' - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	5
	SS. TRINITA' - UROLOGIA	1
VETERINARIO EX IX 5/15	SERVIZIO SANITA' ANIMALE	1
Totale complessivo		260

L'attività di formazione

La formazione è una funzione strategica per lo sviluppo delle competenze professionali individuali, l'appropriatezza delle prestazioni e il miglioramento delle organizzazioni sanitarie.

Presso la Asl 8 l'Area Formazione è l'Unità organizzativa semplice del servizio "Sviluppo Organizzativo, Gestione e Valutazione del Personale" responsabile del sistema di formazione continua aziendale.

L'Area Formazione facilita:

- l'accesso del personale aziendale medico, veterinario, sanitario, tecnico, professionale e amministrativo alle opportunità di formazione;
- l'organizzazione delle attività formative proposte dagli operatori aziendali.

Data l'ampiezza del raggio d'azione, l'Area Formazione opera in raccordo con la Direzione Aziendale, le Direzioni dei Dipartimenti, le Direzioni dei Presidi Ospedalieri, i referenti organizzativi dei corsi e i responsabili scientifici. Collabora inoltre con i servizi amministrativi e tecnici per garantire la realizzazione delle attività formative e l'adempimento degli atti amministrativi.

Attraverso lo sviluppo dell'attività formativa l'Azienda si propone di valorizzare le competenze interne e garantire la qualità dell'offerta formativa attraverso la stretta collaborazione fra le diverse strutture aziendali.

L'azione promossa dalla ASL8 di Cagliari mira a superare l'idea di formazione aziendale episodica e spontanea, spesso concepita come imposizione (aggiornamento obbligatorio) o intraprendenza del singolo (aggiornamento facoltativo), in favore di un approccio alle attività formative intese come opportunità di miglioramento continuo, individuale e organizzativo.

Le principali funzioni dell'Area Formazione comprendono:

- il coordinamento e l'integrazione delle attività di formazione;
- l'elaborazione del Piano Triennale di Formazione Aziendale e la programmazione annuale;
- l'attuazione dei progetti formativi regionali e interaziendali;

- l'accreditamento dell'Educazione Continua in Medicina (ECM);
- la consulenza metodologica per la progettazione delle attività didattiche;
- la gestione dell'aggiornamento individuale;
- la gestione del budget, del sistema amministrativo e documentale di tutti gli eventi formativi;
- il monitoraggio e la valutazione degli interventi formativi;
- la comunicazione e l'informazione sull'offerta formativa agli operatori;
- lo sviluppo dei sistemi informativi aziendali per la gestione e l'erogazione delle attività di formazione;
- la gestione dell'area web dedicata alla formazione online.

Si riportano di seguito i principali punti che hanno caratterizzato l'attività e lo sviluppo del servizio Area Formazione della ASL di Cagliari nell'anno 2011.

a) L'implementazione del nuovo regolamento per la formazione e l'incremento delle attività didattiche.

L'attività di formazione aziendale ha visto la completa implementazione del regolamento aziendale deliberato nel corso del 2010. In particolare la copresenza del Piano di Formazione 2010-2011, l'assegnazione del budget della formazione specifica alle singole strutture nel mese di marzo e la rilevazione avviata nel mese di maggio per l'aggiornamento del Piano di Formazione ha stimolato la Direzione Aziendale, i Dipartimenti e le Strutture Complesse - sia ospedaliere che territoriali - ad attivarsi al fine di realizzare un significativo numero di percorsi formativi. Complessivamente sono stati organizzati:

- 122 corsi ECM per un totale di 198 edizioni svolte e 5.475 partecipanti alle attività ECM²;
- 11 corsi non accreditati ECM per un totale di 37 edizioni e circa 1.074 partecipanti;
- Programma di formazione per gli operatori delle associazioni di volontariato e cooperative sociali Onlus del servizio emergenza territoriale 118 in convenzione con la ASL di Cagliari (complessivamente entro 30/06/2012 è prevista l'organizzazione di 78 edizioni per un totale di 1938 operatori del soccorso di base), nel 2011 sono state realizzate circa il 40 % delle attività programmate.

² Il dato definitivo sarà disponibile entro il 31.05.2011 in quanto alcuni corsi sono in fase di chiusura delle procedure ECM

L'attività si è complessivamente caratterizzata per un ulteriore incremento sia quantitativo che qualitativo rispetto agli anni precedenti, vedendo anche l'incremento del numero di macrostrutture, dipartimenti e strutture complesse aziendali coinvolte. Per tutte le attività ECM è stata realizzata la valutazione didattica prevista dalla normativa e dal sistema ECM regionale della Sardegna.

Da un punto di vista organizzativo la realizzazione delle attività didattiche si può suddividere in due fasi: la prima caratterizzata dall'attuazione dei corsi previsti dal piano di formazione 2010-11 e dalle proposte didattiche sviluppate sui fondi della formazione specifica delle diverse strutture; la seconda nella quale si è proceduto con l'approvazione e attuazione di ogni singolo corso con specifico atto deliberativo aziendale, situazione generata dall'assenza di un'approvazione formale del documento di aggiornamento del piano di formazione aziendale biennale.

b) La Formazione individuale esterna

Le risorse destinate alla formazione individuale esterna sono annualmente individuate su diversi canali di finanziamento (aziendale strategica e aziendale specifica, fondi specifici assegnati alle strutture – es. SPRESAL -, fondi regionali o nazionali finalizzati)

Di seguito si riassumono nella tabella i partecipanti e la tipologia di fonte di finanziamento utilizzata

Tipologia fonte di finanziamento	Partecipanti
Formazione specifica (budget assegnato alle UU.OO.)	321
Formazione di sistema	37
Fondi finalizzati	26

c) Formazione sicurezza sul lavoro

Sulla base della collaborazione avviata con la responsabile del Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione, e le indicazioni ricevute dalla Direzione Aziendale, sono stati avviati e realizzati i seguenti corsi di formazione sulla sicurezza:

- Corso di formazione per neoassunti 13 edizioni ed un numero di circa 300 partecipanti;

- Corso di formazione in radioprotezione dei lavoratori e della popolazione - D. LGS. 230/95 e ss.mm.ii) (5 Edizioni, 122 Partecipanti)
- Corso di formazione in sicurezza di un sito di risonanza magnetica (3 Edizioni, 74 Partecipanti)
- Corso di formazione per un corretto e sicuro impiego e manipolazione dei gas medicinali (2 Edizioni, 38 Partecipanti)
- La movimentazione dei carichi in pronto soccorso: normativa, rischio e tecniche per la gestione e il trasferimento dell'utente (2 Edizioni, 33 Partecipanti)

d) Formazione area emergenza urgenza

Con la Deliberazione del Commissario Straordinario 92/2011 è stato avviato il *“programma di formazione per gli operatori delle associazioni di volontariato e cooperative sociali Onlus del servizio emergenza territoriale 118 in convenzione con la ASL di Cagliari”*, che complessivamente prevede la realizzazione di 78 edizioni del progetto formativo per un numero partecipanti pari a circa 1.940 operatori del soccorso di base, ha visto nel corso del 2011 la realizzazione di oltre 700 operatori.

Oltre a questi corsi, per il quale l'Area Formazione cura gli aspetti amministrativi e organizzativi in stretta collaborazione con la Centrale Operativa 118, sono stati realizzate le seguenti attività didattiche:

- Corso per 180 Medici Continuità Assistenziale “Aggiornamento BLSD per il corretto uso del defibrillatore” – Giugno 2011
- Corso per 180 Medici Continuità Assistenziale “Basic Life Support Defibrillation: Protocolli Aggiornati” – periodo di realizzazione Novembre 2011 – Gennaio 2012
- Certificazione BLSD - operatori delle associazioni di volontariato e cooperative sociali onlus

e) Progetti regionali

Come consuetudine la ASL di Cagliari ha supportato la realizzazione dei corsi regionali per i quali l'assessorato ha richiesto il supporto organizzativo e amministrativo. Tra le attività più rilevanti del 2011 si possono individuare l'“Intervento di formazione per la prevenzione della la lotta all'AIDS” realizzato in collaborazione con l'AOU di Cagliari che ha visto coinvolti gli operatori del servizio

Malattie Infettive del P.O. SS. Trinità e il programma per lo Screening colo-retto al quale hanno partecipato gli operatori di tutta la regione, e che per la ASL di Cagliari è stato curato dal servizio Gastroenterologia e Chirurgia Endoscopica Digestiva del P.O. SS.Trinità.

f) Il premio Basile

Alla ASL di Cagliari nel 2011 è stato conferito il Primo Premio Assoluto con Premio Speciale Formazione Sanità nella sezione Progetti Formativi al progetto formativo “Collegiali Presidio Ospedaliero Businco. Consulti multidisciplinari nella diagnosi e cura dei tumori: dalla teoria alla cura personalizzata” presentata dall’Area Formazione. Il progetto formativo è stato illustrato nel corso dell’ottavo convegno AIF Pubblica Amministrazione, che si è tenuto a Genova il 27 e 28 ottobre 2011.

g) Sistema informativo SARECM

Non ci sono stati ulteriori sviluppi del sistema informativo regionale SARECM, per il quale nel 2012 si prevede di intraprendere le seguenti azioni:

- Progetto formativo per l’accompagnamento degli operatori dell’Area Formazione, dei responsabili delle SSD e delle SC aziendali.
- Sviluppo di attività di ottimizzazione della gestione della formazione aziendale
- Implementazione gestione formazione individuale esterna
- Inserimento a sistema dei dati del periodo marzo 2007 – agosto 2009

h) L’area web formazione e lo sviluppo l’e-learning (FAD).

A causa della cessazione del percorso di rientro Master and Back del dott. Piero Zilio, l’attività di informazione, sviluppo e-learning, customer satisfaction e la gestione della sezione dedicata alla formazione (www.asl8ca.it/formazione) é stata interrotta. Le attività suddette non potranno essere riavviate in assenza di competenze professionali specifiche

i) Logistica

Nel corso del 2011 si è provveduto al trasferimento del servizio dalla sede di Via Peretti al Centro Regionale di Formazione Professionale di Cagliari, secondo quanto previsto dalla convenzione stipulata nell’anno 2010 tra la ASL di Cagliari e l’ Assessorato del lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale della Regione Sardegna. Sono stati inoltre forniti dal servizio gli elementi al Servizio Tecnico e Patrimonio per procedere alla realizzazione del progetto esecutivo di

recupero dei locali “ex convitto” del CRFP stesso, destinati ad ospitare gli uffici e le aule didattiche. Non risulta ancora fissata la data di avvio dei lavori.

j) Servizio Bibliografico

Dall’anno 2009 l’Area Formazione, a seguito di una nota del Direttore Amministrativo, si occupa della gestione del Servizio Bibliografico in convenzione con l’AO Brotzu.

Presso il servizio sono operativi un dipendente della ASL di Cagliari (il commesso sig.ra Deriu Salvatorangela) e un lavoratore con contratto interinale (sig.ra Rachele Simola).

Il 2011 a seguito anche della scadenza della convenzione in data 31.12.2010, e della stipula di una nuova convenzione non formalmente adottata dalla Asl di Cagliari, è stato caratterizzato da forti criticità gestionali a causa prevalentemente della carenza di indicazioni sulla gestione e sullo sviluppo del servizio (es. definizione budget annuale, competenze professionali operatori, distribuzione risorse assegnate dai due enti, programmazione dello sviluppo a medio termine). Sulla base di queste criticità in data 16.11.2011 con nota NP 2011/016253 è stata richiesta l’autorizzazione all’ordine delle riviste per l’anno 2011. Alla nota citata è stata allegata una dettagliata relazione nella quale sono state segnalate le criticità più rilevanti che rischiano di compromettere il funzionamento del servizio.

k) Elenco corsi non ECM realizzati nell'anno 2011 (Atti servizio Area Formazione)

- Corsi non accreditati ECM

N	TITOLO CORSO NON ECM	Edizioni	Partecipanti totali
1	L'Azione amministrativa e la disciplina del procedimento amministrativo	2	80
2	Corso Appalti Pubblici	1	30
3	Aggiornamento in materia di trattamento pensionistico INPDAP	1	9
4	Intervento di formazione per la prevenzione e la lotta all'aids	2	80
5	Le quattro responsabilità del pubblico dipendente civile, amministrativo-contabile, penale, dirigenziale	4	160
6	Valutazioni e premialità	3	120
7	Corso appalti	1	35
8	Atti monocratici	1	40
9	Corso screening colo-retto (progetto regionale accreditamento richiesto gruppo tecnico ECM)	1	40
10	Aggiornamento BLS per il corretto uso del defibrillatore	8	180
11	Corso di formazione per neoassunti	13	300
Totali		37	1.074

l) Durante tutto l'esercizio 2011 sono stato gestiti in sede 122 corsi ECM.

Analisi degli investimenti e disinvestimenti effettuati nell'esercizio;

E' proseguito anche nell'anno in corso il processo di ristrutturazione e rimodulazione della rete ospedaliera e di tutte le strutture sanitarie della ASL di Cagliari, attuata operando trasformazioni di destinazione, accorpamenti, riconversioni e riqualificazioni necessarie, nell'intento di perseguire criteri di economicità e di efficienza di gestione, al fine di consentire a servizi affini e complementari di operare in forma coordinata per evitare ritardi, disfunzioni, oltre che un utilizzo distorto delle risorse finanziarie.

Con tali modalità si intende fornire adeguata garanzia alla continuità assistenziale, procedendo alla rimodulazione dei posti letto, con particolare attenzione alle caratteristiche del territorio di competenza e al possibile utilizzo di quota parte delle strutture ospedaliere esistenti per funzioni alternative al ricovero ospedaliero, ovvero integrative del processo assistenziale.

A tal fine si è proceduto per:

- razionalizzare il "sistema dell'emergenza", con priorità per la ripartizione dei posti letto di rianimazione, con particolare attenzione alla determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza, in funzione della rete ospedaliera esistente, considerate le diverse esigenze delle aree territoriali della ASL di Cagliari.
- migliorare la rete delle strutture di lungodegenza post acuzie in ambito ospedaliero.
- completare il sistema delle strutture distrettuali, attraverso il completamento del modello organizzativo-funzionale in distretti, quali strutture tecnico-funzionali per l'erogazione dei servizi di primo livello e di pronto intervento da attuare al fine di realizzare, in ambito extraospedaliero, un elevato livello di integrazione tra i servizi sanitari e tra questi e i servizi socio-assistenziali.
- completare e migliorare la rete dei consultori, verificandone lo stato di attuazione fornendo un forte impulso innovativo nel campo tecnologico e strutturale;
- migliorare e potenziare le strutture di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, che devono presentare caratteristiche strutturali correlate alla

specificità della riabilitazione svolta, ai moduli nei quali si articola l'assistenza, alla tipologia di degenza, diurna o continuativa.

- attuare e potenziare le strutture preposte alla prevenzione e allo screening;
- attuare l'accesso alle tecnologie complesse attraverso un sistema a rete integrato.

Tra gli obiettivi del programma richiamato, rientra anche per l'anno in corso, il progetto di riqualificazione del proprio patrimonio edilizio e del parco tecnologico, obiettivo che consente di:

- a) evitare squilibri dovuti a sistemi che per carenze strutturali non sono in grado di soddisfare la domanda di ricovero e assistenza;
- b) eliminare i disservizi derivanti da sistemi a più elevato degrado strutturale;
- c) recuperare i sistemi che presentano carenze strutturali e funzionali suscettibili di integrale recupero, ovvero di interventi di riqualificazione strutturale;
- d) conservare in efficienza, dal punto di vista edilizio e impiantistico, tutti sistemi la cui funzionalità è ritenuta congrua per gli scopi cui sono destinati;
- e) completare e potenziare la rete dei sistemi extraospedalieri ed ospedalieri territoriali, con interventi mirati a evitare pendolarità verso le strutture dell'area metropolitana di Cagliari;
- f) adeguare alle norme di sicurezza gli impianti delle strutture sanitarie, nell'intento di raggiungere un miglioramento della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro, con riferimento alle norme di attuazione in materia; si intende così garantire, in primo luogo nelle strutture sanitarie, soluzioni tecniche e requisiti di sicurezza, per situazioni emergenti, quali l'eliminazione dei materiali e dei rifiuti contaminati, sistemi di protezione antincendio, antisismica e acustica, sicurezza elettrica e continuità elettrica, sicurezza antinfortunistica, protezione dalle radiazioni ionizzanti e pronto soccorso in casi di emergenza, la protezione da agenti cancerogeni, la protezione da agenti biologici, le misure specifiche per i laboratori in genere;
- g) attuare tutti gli interventi volti al raggiungimento dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie, di cui alle Deliberazioni di GR n° 47_42 (requisiti minimi autorizzativi) e n° 47_43 (requisiti ulteriori accreditamento), atteso che i requisiti minimi, definiti come sopra, devono trovare immediata applicazione nel caso di realizzazione di nuove strutture, ovvero nel caso di ampliamento e riqualificazione di strutture esistenti.

Per il raggiungimento degli obiettivi descritti, è necessario precedere nell'esecuzione e programmazione di interventi riconducibili alle fattispecie di seguito elencate:

- adeguamenti utili per raggiungere livelli di eccellenza degli spazi di ricezione, erogazione di servizi e ricovero, alla ricerca dell'umanizzazione degli spazi sanitari, auspicabile perché gli utenti, per ogni specialità e per ogni età, possano superare lo stato di disagio dovuto spesso ad ambienti eccessivamente freddi, tecnologici, quando non degradati;
- Adeguamenti alle disposizioni in materia di sicurezza, cioè la salvaguardia della incolumità degli utenti, nei confronti di una serie di rischi, da quelli sanitari (sicurezza igienico-sanitaria) a quelli dovuti ad aspetti strutturali/impiantistici, eliminazione di materiali inadeguati e nocivi, sicurezza da furti, nonché adeguamento delle strutture alle indicazioni normative in materia di prevenzione incendi;
- ottimizzazione dei livelli di qualità edilizia, impiantistica in funzione delle valutazioni delle soluzioni tecniche e dei relativi materiali da adottare compatibilmente con specifiche richieste prestazionali ed economiche;
- adeguamenti per il perseguimento di politiche di contenimento della spesa energetica e compatibilità ambientale, conseguenti all'esecuzione degli interventi finanziati con i fondi POR-FESR 2007-2013, Asse III, linea di attività 3.1.1.c "Sviluppo di filiere bioenergetiche: Energia Solare" - L.R. 29 maggio 2007, n.2, art. 15 comma 7 - Avviso pubblico per il cofinanziamento di impianti solari integrati nelle strutture e nelle componenti edilizie - Ospedali sostenibili";
- interventi di integrazione del sistema dei percorsi verticali e adeguamento alle disabilità (scale/ascensori/montacarichi/dotazioni igienico sanitarie).
- Perseguimento del benessere, in relazione ai livelli di comfort ambientali assicurati da soluzioni progettuali che possano garantire adeguati standard di illuminazione e ventilazione naturale, nonché presenza di adeguati impianti di climatizzazione, soluzioni strutturali per il conseguimento di benessere acustico, anche in relazioni ad inquinamenti acustici dall'esterno, attraverso l'utilizzo di soluzioni tecnologiche delle strutture di facciata;
- fruibilità, intesa come possibilità di utilizzazione degli spazi, in rapporto alle loro caratteristiche dimensionali, alla loro attrezzabilità, alla loro accessibilità, in sintesi alla possibilità che gli spazi consentano una normale convivenza durante le ore di visita e relazione con il pubblico;

- facilitazione di tutte le operazioni di manutenzione quotidiana (pulizie e disinfezioni) e manutenzioni programmate;

TECNOLOGIE ELETTRONOMICHE.

L'innovazione tecnologica presuppone un'idea di sviluppo e la capacità di prevederlo e di indirizzarlo, ovvero è necessario gestire la capacità di fare un'esplicita previsione delle scelte tecniche che saranno operate.

Per questi motivi, la programmazione delle scelte tecnologiche è soggetta ad un'intrinseca incertezza informativa, caratterizzata dalla combinazione di molti fattori. Tale complessità impone il problema della scelta delle metodologie di pianificazione, che negli intendimenti della ASL di Cagliari sono state ricondotte a due dimensioni fondamentali:

- dove investire: nell'intento di mantenere l'uniformità dell'accesso alle strutture sanitarie nel territorio aziendale da parte di tutti gli utenti;
- per chi e per quali settori/servizi: nell'intento di promuovere, animare e di sostenere il servizio che propone, come portatore di innovazione, un progetto concreto di miglioramento delle performance nella assistenza sanitaria.

Partendo da questi presupposti, la ASL di Cagliari ha individuato nell'innovazione tecnologica, nell'aggiornamento delle apparecchiature elettromedicali, una componente strategica delle proprie linee di indirizzo, intendendo, in questo modo, dirigere ed armonizzare il complesso delle tecnologie verso obiettivi di modernità e, nel contempo, di sostenibilità ed efficienza.

Da un certo punto di vista, quindi, il governo dell'innovazione costituisce il cuore e l'anima della programmazione aziendale nella ricerca del soddisfacimento della domanda di salute dell'utenza.

La ASL di Cagliari ha inteso favorire l'innovazione evitando gli sprechi e le innovazioni inservibili. Nell'ambito della programmazione, l'Innovazione (tecnologica, organizzativa, clinica, ecc.) si è concretizzata attraverso processi di pianificazione, investimento, acquisizione e distribuzione delle tecnologie acquisite.

Gli obiettivi generali del Programma di Investimenti nel settore delle tecnologie elettromedicali.

Nel contesto delle attività svolte e concretizzate nel 2011, gli obiettivi generali di miglioramento della propria azione, sono stati modulati anche attraverso:

- - l'attività di analisi delle dotazioni tecnologiche esistenti, della conoscenza dello stato generale della apparecchiature esistenti, realizzando strumenti efficaci di conoscenza e monitoraggio circa le ricadute sull'erogazione dell'assistenza sanitaria;
- - la ricerca del miglioramento dei processi di scelta, attraverso la maggiore consapevolezza e conoscenza delle alternative possibili e delle possibili ricadute derivanti dall'introduzione di specifiche tecnologie;
- - l'analisi del mercato, dei costi per una razionalizzazione della spesa;
- - l'analisi delle pratiche cliniche correnti e lo studio dei vantaggi derivanti dall'introduzione di innovazioni tecnologiche più efficaci, sicure ed efficienti secondo modalità responsabili, condivise, trasparenti, monitorabili e verificabili;
- - l'efficace adozione ed utilizzo delle apparecchiature, basati su una adeguata evidenza scientifica.

Nell'anno in corso sono state inoltre bandite le procedure aperte per l'acquisizione di tecnologia di particolare complessità a fronte dei finanziamenti concessi nell'ambito del Programma Comunitario PRR FESR 2007/2013 per un importo complessivo di € 5.696.400,00, riguardante le seguenti tecnologie:

APPARECCHIATURA TAC - OSPEDALE SS. TRINITA'

APPARECCHIATURE RMN - OSPEDALI SS. TRINITA' E MARINO

APPARECCHIATURA GAMMA CAMERA - OSPEDALE SS. TRINITA'

ECOTOMOGRAFI - ASL CA/SS + AOU CA/SS

CAMERA IPERBARICA - OSPEDALE MARINO.

Nell'anno 2011 è stato altresì siglato il contratto per la manutenzione programmata delle apparecchiature elettromedicali; la competenza per l'anno 2011 ammonta a € 1.903.500,00.

Parimenti, per lo stesso anno, deve essere considerata l'annualità per le manutenzioni programmate agli immobili della ASL - Contratto MULTISERVICE - per un importo complessivo annuo di € 1.520.655,41.

Situazione patrimoniale di sintesi e confronto con l'esercizio precedente:

I principali movimenti dell'attivo e del passivo sono riportati nelle sotto indicate tabelle, dalle quali è possibile evidenziare gli scostamenti rispetto all'esercizio 2010.

Dal lato dell'attivo risulta quanto segue:

Voci	Bilancio 2011	Bilancio 2010	Diff	Diff %
Immateriali	38.477.712	36.482.237	1.995.475	0,0%
Materiali	238.892.778	222.904.711	15.988.067	7,2%
Totale Immobilizzazioni	277.370.490	259.386.948	17.983.542	6,9%
Variazioni delle Rimanenze	15.901.788	14.165.521	1.736.267	12,3%
Crediti	209.942.370	171.474.447	38.467.923	22,4%
Disponibilità liquide	54.320.555,00	44.786.142	9.534.413	21,3%
Totale attivo Circolante	274.164.713,00	230.426.110	43.738.603	19,0%
Ratei e Riconti Attivo	5.470.385,00	4.165.399	1.304.986	31%
Totale attivo	557.005.586,00	494.129.952	62.875.634	12,7%

Risulta infatti che il valore delle immobilizzazioni (materiali ed immateriali) sono aumentate di circa 18 milioni di Euro con una variazione in termini percentuali del +6,9%, anche l'attivo circolante ha subito un rilevante incremento per circa 43,73 milioni di Euro (+ 19%). .

Il dato finale è rappresentato da un incremento complessivo dell'attivo per circa 63 milioni di Euro con una variazione positiva del +12,7%.

Dal lato del passivo risulta quanto segue:

Voci	Bilancio 2011	Bilancio 2010	Diff	Diff %
Patrimonio netto	54.254.220	33.677.167	20.577.053	61,1%
Fondi per rischi e oneri	37.599.408	37.520.131	79.277	0,2%
Trattamento di fine rapporto	5.026.892	4.441.776	585.116	13,2%
Debiti	384.802.618	371.576.798	13.225.820	3,6%
Ratei e Risconti Passivi	75.322.448	46.914.080	28.408.368	60,6%
Totale passivo	557.005.586,00	494.129.952	62.875.634	12,7%

Il patrimonio netto ha subito complessivamente un incremento di circa 20 milioni di euro, i fondi per rischi ed oneri hanno avuto un leggerissimo incremento, il trattamento di fine rapporto è aumentato di 585.000 euro (+13.2%), i debiti sono aumentati per circa 13,2 milioni di euro (+3,6%), così come anche i ratei e risconti passivi sono aumentati di circa 28 milioni di euro (+60,6%).

Dai dati sopra riportati si seguito vengono calcolati alcuni tipici indicatori:

Voci	Bilancio 2011	Bilancio 2010
Indici solidità patrimoniale		
<i>Immobilizzazioni/totale attività</i>	49,80%	52,50%
Indice di copertura delle immobilizzazioni		
<i>Patrimonio netto+ Debiti/immobilizzazioni</i>	158,29%	156,24%
Grado di copertura dell'indebitamento/terzi con mezzi propri		
<i>Patrimonio netto/debiti</i>	14,10%	9,06%
Liquidità primaria		
<i>Crediti/Debiti</i>	54,56%	46,15%
Liquidità secondaria		
<i>Crediti + rimanenze/Debiti</i>	58,69%	49,96%

Situazione finanziaria:

Le aziende sanitarie locali attraverso la contabilità finanziaria hanno la possibilità di avere a disposizione un patrimonio informativo maggiore per valutare l'efficienza e l'economicità della gestione.

Lo schema generale della documentazione di bilancio predisposto a livello ministeriale ha dato la possibilità ad ogni regione di legiferare in materia.

La Regione Sardegna attraverso la Legge Regionale 10/2006 e le successive Direttive di programmazione e rendicontazione, introdotte nel dicembre 2007 ha adottato il sistema della contabilità economico-patrimoniale, informandosi ai principi e alle disposizioni del codice civile e tenendo conto del sistema informativo sanitario nazionale e regionale, nonché delle esigenze poste dal consolidamento della finanza pubblica.

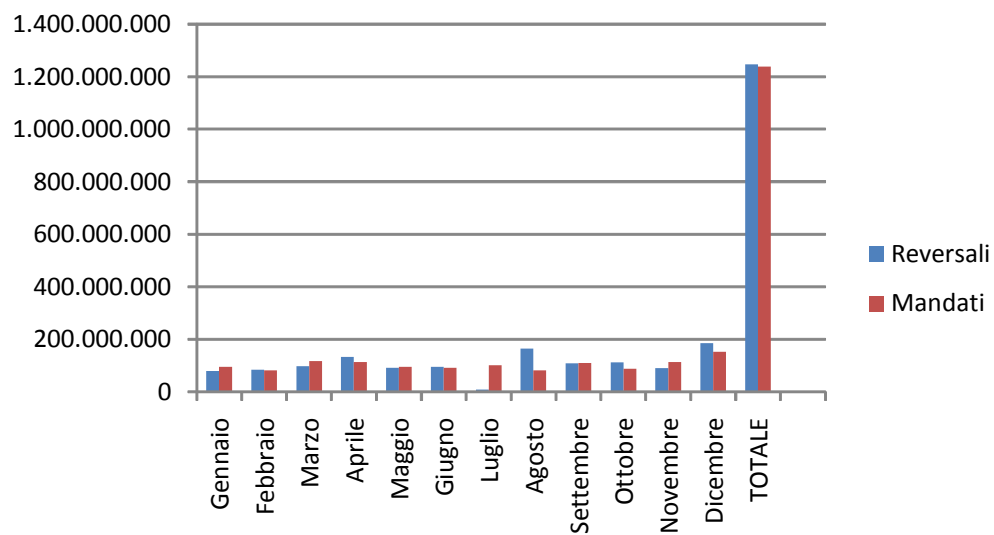
Con la contabilità economico patrimoniale non si cerca di duplicare un modello in essere nelle aziende commerciali ma si prova ad accrescere il valore informativo che tale contabilità può fornire.

Elemento di partenza è la riclassificazione dello stato patrimoniale e conto economico al fine di arrivare ad una valutazione del patrimonio e del reddito dell'esercizio nell'ambito dell'analisi economico finanziario della gestione.

A completamento delle indicazioni introdotte nella nota integrativa vengono presentati alcuni dati sui relativi all'andamento dei mandati e delle reversali e un'analisi sui principali fornitori dell'Azienda.

a) Analisi andamento mandati e reversali

Mese	Reversali	Mandati
Gennaio	79.196.115	94.651.142
Febbraio	84.291.545	82.652.155
Marzo	96.609.972	117.498.083
Aprile	133.520.629	113.108.166
Maggio	91.050.555	94.177.944
Giugno	94.784.053	90.660.866
Luglio	8.219.471	100.208.012
Agosto	164.462.874	81.882.724
Settembre	108.443.466	109.058.333
Ottobre	111.602.008	88.898.034
Novembre	89.328.894	113.080.298
Dicembre	185.863.149	152.110.960
TOTALE	1.247.372.731	1.237.986.717



Nella tabella seguente si segnalano i primi venti fornitori di beni e servizi beneficiari di mandati nel corso del 2011

SIEMENS SPA	€ 21.575.535
KINETIKA SARDEGNA SRL	€ 20.308.950
TEPOR S.P.A.	€ 18.227.708
ARCO DELL'ANGELO SRL	€ 14.952.075
ROCHE S.P.A.	€ 13.383.503
A.I.A.S. ASSOCIAZIONE ITALIANA ASSISTENZA SPASTICI	€ 12.360.343
NOVARTIS FARMA S.P.A.	€ 11.976.911
CASA DI CURA S.ANTONIO SPA	€ 10.456.412
COOP. SOCIALE CTR ONLUS	€ 10.139.562
NUOVA CASA DI CURA SRL	€ 9.255.179
SANOFI-AVENTIS SPA	€ 8.778.656
EVOLVE	€ 7.985.564
MERCK SERONO SPA	€ 7.267.981
PFIZER ITALIA SRL	€ 7.142.339
BIOGEN IDEC ITALIA SRL (EX BIOGEN DOMPE' SRL)	€ 6.281.096
FONDAZIONE STEFANIA RANDAZZO	€ 5.456.462
REAL JOB- AGENZIA LAVORO INTERINALE SPA	€ 5.298.884
ELI LILLY ITALIA SPA	€ 4.967.639
AMGEN DOMPE' SPA	€ 4.621.164
JANSSEN-CILAG S.P.A.	€ 4.566.915
Totale primi venti fornitori	€ 205.002.879
Totale liquidato	€ 1.237.986.716
Incidenza sul totale	17%

Informativa sui fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio:

Nessun fatto di rilievo da segnalare dopo la chiusura dell'esercizio

Prevedibile evoluzione della gestione:

previsioni economiche

Dai documenti già predisposti ed inviati ai fini dell'assolvimento degli obblighi informativi ministeriali, risulta che, per il 2012, la perdita verrà generata dai seguenti valori:

Voci	Budget 2012
Totale valore della produzione (A)	910.988
Totale costi della produzione (B)	917.080
Totale proventi e oneri finanziari ©	-280
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0
Proventi e Oneri straordinari	14.338
Totale imposte e tasse	19.158
Risultato di esercizio	-39.868

Costi per l'acquisto di beni sanitari e non sanitari

Dalla tabella si nota un leggero decremento rispetto al bilancio 2011. Si segnala in particolare la diminuzione del costo di acquisto di prodotti farmaceutici.

Voci	Bilancio 2011	Budget 2012	Diff	Diff%
a) Acquisti di beni sanitari	135.926	132.738	-3.188	-2,4%
b) Acquisti di beni non sanitari	4.017	4.018	1	0,0%
Totale	139.943	136.756	-3.187	-2,3%

Voci	Bilancio 2011	Budget 2012	Diff	Diff %
B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	96.722.336	94.000.000	-2.722.336	-2,9%
B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	215	0	-215	0,0%
B.1.A.3) Dispositivi medici	26.197.004	25.511.000	-686.004	-2,7%
B.1.A.4) Prodotti dietetici	624.347	632.000	7.653	1,2%
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	221.477	300.000	78.523	26,2%
B.1.A.6) Prodotti chimici	11.289.192	11.425.000	135.808	1,2%
B.1.A.7) Materiali e Prodotti per uso veterinario	20.410	20.000	-410	-2,1%
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	851.310	850.000	-1.310	-0,2%
Totale	135.926.291	132.738.000	-3.188.291	-2,4%

Acquisto di servizi non sanitari

Per quanto riguarda l'acquisto di servizi non sanitari si nota un incremento del 2,4%

Voci	Bilancio 2011	Budget 2012	Diff	Diff %
B.2.B.1.1) Lavanderia	0,00	0,00	0,00	0,0%
B.2.B.1.2) Pulizia	8.851.955,93	9.000.000,00	148.044,07	1,6%
B.2.B.1.3) Mensa	3.667.424,37	4.000.000,00	332.575,63	8,3%
B.2.B.1.4) Riscaldamento	0,00	0,00	0,00	0,0%
B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	429.259,01	400.000,00	-29.259,01	-7,3%
B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	614.863,19	600.000,00	-14.863,19	-2,5%
B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.340.898,40	1.800.000,00	459.101,60	25,5%
B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	2.170.335,04	2.000.000,00	-170.335,04	-8,5%
B.2.B.1.9) Utenze elettricità	5.707.250,26	5.797.000,00	89.749,74	1,5%
B.2.B.1.10) Altre utenze	761.546,90	700.000,00	-61.546,90	-8,8%
B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	5.344.172,43	5.400.000,00	55.827,57	1,0%
B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	12.778.503,89	13.000.000,00	221.496,11	1,7%
TOTALE	41.666.209,42	42.697.000,00	1.030.790,58	2,4%

Manutenzioni

Dalla tabella si nota una diminuzione del 6,1% rispetto all'esercizio 2011. .

Voci	Bilancio 2011	Budget 2012	Diff	Diff %
B.3.A) Manutenzione e riparazione agli immobili e loro pertinenze	15.255.160	15.600.000	344.840	2,2%
B.3.B) Manutenzione e riparazione ai mobili e macchine	182.176	0	-182.176	0,0%
B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature tecnico-scientifico sanitarie	4.887.865	3.500.000	-1.387.865	-39,7%
B.3.D) Manutenzione e riparazione per la manut. di automezzi (sanitari e non)	189.994	200.000	10.006	5,0%
B.3.E) Altre manutenzioni e riparazioni	71.706	100.000	28.294	28,3%
B.3.F) Manutenzioni e riparazioni da Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	0	0	0	0,0%
TOTALE	20.586.901	19.400.000	-1.186.901	-6,1%

Godimento beni di terzi

Dalla tabella si nota un aumento di 466.000 euro. Dovuto sia all'incremento dei fitti passivi che dei canoni di noleggio, con un incremento percentuale di circa il 5%.

Voci	Bilancio 2011	Budget 2012	Diff	Diff %
B.4.A) Affitti passivi	1.719.769	2.000.000	280.231	14,0%
B.4.B) Canoni di noleggio	7.313.928	7.500.000	186.072	2,5%
B.4.C) Canoni di leasing	0	0	0	0,0%
B.4.D) Locazioni e noleggi da Asl-Ao della Regione	0	0	0	0,0%
TOTALE	9.033.697	9.500.000	466.303	4,9%

Costo del personale

Dalla tabella, che pone a confronto i valori dedotti dal bilancio ufficiale 2011 con il preconsuntivo 2012, si evidenzia una riduzione del costo complessivo si nota una sostanziale conferma dei costi del personale nelle diverse suddivisioni proposte.

A fronte di una riduzione del costo per il personale r. sanitario si nota un incremento dei costi per il personale ruolo tecnico e del ruolo professionale e del ruolo amministrativo.

Voci	Bilancio 2011	Budget 2012	Diff	Diff %
a) personale del ruolo sanitario	224.892.090	223.346.000	-1.546.090	0,00%
b) personale del ruolo professionale	843.928	889.000	45.072	5,07%
c) personale del ruolo tecnico	25.407.923	25.821.000	413.077	1,60%
d) personale del ruolo amministrativo	17.065.103	17.593.000	527.897	3,00%
TOTALE	268.209.044	267.649.000	-560.044	-0,21%

Oneri diversi di gestione

Dalla tabella si nota una diminuzione di poco più di 480 .000 euro pari in termini percentuali al 19%.

Voci	Bilancio 2011	Budget 2012	Diff	Diff %
B.9.A) Imposte e tasse (escluso Irap e Ires)	729.513	453.000	-276.513	0,0%
B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0	0,0%
B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	2.250.688	2.047.000	-203.688	-10,0%
TOTALE	2.980.202	2.500.000	-480.202	-19,2%

Accantonamenti tipici dell'esercizio

Dalla tabella si nota una diminuzione di oltre 2.700.000 euro.

Voci	Bilancio 2011	Budget 2012	Diff	Diff %
B.16.A) Accantonamenti per rischi	830.000	0	-829.987	0,00%
B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità	708.218	821.000	-708.205	-86,26%
B.15.C) Altri accantonamenti	1.234.528	677.000	-1.234.515	-182,35%
TOTALE	2.772.746	1.498.000	-2.772.733	-185,10%

Elenco dei presidi ospedalieri (solo per le aziende sanitarie) e dei servizi dell'azienda.

Di seguito vengono presentati i Servizi e i Presidi Ospedalieri presenti all'interno della Asl 8 nell'anno 2011:

ASSISTENZA COLLETTIVA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO IGIENE DELLA PROD. TRASF.COMM.ALIM. DI ORIGINE ANIMALE
SERVIZIO IGIENE ALLEVAMENTI
SERVIZIO SANITA' ANIMALE
SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO
SERVIZIO IGIENE SANITA' PUBBLICA
SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE
SERVIZIO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE
MEDICINA LEGALE
SALUTE E AMBIENTE
ASSISTENZA TERRITORIALE
DIPARTIMENTO COORDINAMENTO DISTRETTI
DISTRETTO 1
1-ANZIANI DISABILI E SOGGETTI FRAGILI
1-CONSULTORI
1-CURE PRIMARIE
1-HOSPICE
1-NEFROLOGIA E DIALISI DEL TERRITORIO
1-NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
1-RIABILITAZIONE E TERAPIA FISICA AREA SPECIALISTICA
1-RIABILITAZIONE SOCIO SANITARIA AREA TERRITORIALE
1-SISTEMA TERRITORIALE DELL'EMERGENZA
1-CENTRALE OPERATIVA
DISTRETTO 2
DISTRETTO 3
DISTRETTO 4
DISTRETTO 5
DIPARTIMENTO DEL FARMACO
UNITA' CENTRALE
FARMACEUTICA OSPEDALIERA
FARMACIA SS. TRINITA'
FARMACIA BINAGHI

FARMACIA SAN MARCELLINO
FARMACIA MARINO
FARMACIA SAN GIUSEPPE
FARMACIA BUSINCO
ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE
*
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
SERVIZIO RIABIL. E RESIDENZIALITA'
SERVIZIO DI PSICHIATRIA FORENSE
SPDC1
SPDC2
CSM ORE CAGLIARI A
CSM ORE CAGLIARI B
CSM ORE SELARGIUS
CSM ORE ASSEMINI
CSM ORE QUARTU S.ELENA
CSM ORE ISILI
CENTRO TRATTAMENTO DISTURBI PSICHIATRICI ALCOOL CORRELATI
*
DIPARTIMENTO PER LE DIPENDENZE
SERD CAGLIARI – VIA LIGURIA
SERD CAGLIARI-VIA DEI VALENZANI
SERD QUARTU S.ELENA
Dipendenze da alcool, tabacco, gioco d'azzardo patologico
*
ASSISTENZA OSPEDALIERA
MICROCITEMICO
DIREZIONE SANITARIA
CARDIOLOGIA
CLINICA PEDIATRICA
GINECOLOGIA E DIAGNOSI PRENATALE
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA
EMATOLOGIA ADULTI
C.T.M.O.
*
BUSINCO
DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA ONCOLOGICA
ANESTESIA E RIANIMAZIONE
TERAPIA DEL DOLORE
CHIRURGIA SPERIMENTALE
CHIRURGIA GENERALE (ONCOLOGIA CHIRURGICA)
DERMATOLOGIA
ONCOLOGIA GINECOLOGICA
CHIRURGIA TORACICA
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA

CARDIOLOGIA
EMATOLOGIA E CTMO
ONCOLOGIA MEDICA
MELANOMA E PATOLOGIE RARE
PATOLOGIE DELL'APPARATO GASTROENTERICO
PATOLOGIE DELL'APPARATO TORACO-POLMONARE
DIPARTIMENTO DI RADIO ONCOLOGIA
RADIOTERAPIA
RADIOLOGIA
MEDICINA NUCLEARE
FISICA SANITARIA
RADIOTERAPIA SPERIMENTALE
*
SAN MARCELLINO
DIREZIONE SANITARIA
ANESTESIA
CHIRURGIA GENERALE
MEDICINA GENERALE
PRONTO SOCCORSO
OSTETRICIA E GINECOLOGIA (CENTRO DONNA)
*
SS. TRINITA'
DIREZIONE SANITARIA
CHIRURGIA GENERALE
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
DERMATOLOGIA
OTORINOLARINGOIATRIA
OSTETRICIA E GINECOLOGIA
NEURORIABILITAZIONE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE
UROLOGIA
CHIRURGIA PEDIATRICA
GASTROENTEROLOGIA E CHIRURGIA ENDOSCOPICA
GERIATRIA
MALATTIE INFETTIVE
MEDICINA INTERNA
EMODIALISI (NEFROLOGIA E DIALISI)
ANESTESIA E RIANIMAZIONE
PRONTO SOCCORSO
U.T.I.C.
*
MARINO
DIREZIONE SANITARIA
ANESTESIA E BLOCCO OPERATORIO
CARDIOLOGIA
ORTOPEDIA E MICROCHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

CLINICA ORTOPEDICA
UNITA' SPINALE
NEUROCHIRURGIA
CHIRURGIA D'URGENZA
PRONTO SOCCORSO
RIANIMAZIONE E MEDICINA IPERBARICA
*
BINAGHI
DIREZIONE SANITARIA
ANESTESIA E RIANIMAZIONE
CARDIOLOGIA
CENTRO SCLEROSI MULTIPLA
CTMO
CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE TRAPIANTI
GENETICA MEDICA
OFTALMOLOGIA
SERVIZIO ENDOCRINOLOGIA TERRITORIALE
CENTRO DONNA
PNEUMOLOGIA 4
PNEUMOLOGIA 3 (TERAPIA SEMINTENSIVA RESPIRATORIA)
PNEUMOLOGIA 2
PNEUMOLOGIA TERRITORIALE
*
SAN GIUSEPPE
DIREZIONE SANITARIA
ANESTESIA E RIANIMAZIONE
CHIRURGIA GENERALE
PRONTO SOCCORSO
MEDICINA GENERALE
OSTETRICIA E GINECOLOGIA (CENTRO DONNA)
*
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI
ANATOMIA PATOLOGICA BUSINCO
ANATOMIA PATOLOGICA SS.TRINITA'
LABORATORIO ANALISI BINAGHI
LABORATORIO ANALISI BUSINCO
LABORATORIO ANALISI MARINO
LABORATORIO ANALISI SS. TRINITA'
LABORATORIO ANALISI SAN GIUSEPPE
LABORATORIO ANALISI SAN MARCELLINO
*
DIPARTIMENTO IMMAGINI
MEDICINA NUCLEARE SS. TRINITA'
SERVIZIO RADIOLOGIA BINAGHI
SERVIZIO RADIOLOGIA MARINO
SERVIZIO RADIOLOGIA SS. TRINITA'
SERVIZIO RADIOLOGIA SAN GIUSEPPE

SERVIZIO RADIOLOGIA SAN MARCELLINO
*
DIREZIONE GENERALE
*
DIPARTIMENTO DELLO STAFF
AFFARI GENERALI
AFFARI LEGALI
AREA COMUNICAZIONE
UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO
AREA NURSING
DIRETTORE SOCIO SANITARIO
PROGETTAZIONE STRATEGICA, QUALITA' E RISK MANAGEMENT
PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO
SISTEMI INFORMATIVI E TECNOLOGIE INFORMATICHE
SVILUPPO ORGANIZZATIVO E VALUTAZIONE DEL PERSONALE
*
AREA TECNICO AMMINISTRATIVA
ACQUISTI
CONTABILITA' E BILANCIO
PERSONALE
AREA AMMINISTRATIVA PRESID
AREA AMMINISTRATIVA TERRITORIALE
*
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI TECNICO LOGISTICI
PATRIMONIO E SERVIZI TECNICI (SERVIZIO TECNICO)
SERVIZI GENERALI ALBERGHIERI E LOGISTICA
SICUREZZA LEGGE 626/94
*
DIPARTIMENTO ACQUISTO SERVIZI SANITARI
ASSISTENZA TERRITORIALE
ASSISTENZA OSPEDALIERA
AUTORIZZAZIONI ACCREDITAMENTO EROGATORI SANITARI