



Relazione sulla Gestione

Anno 2009

allegato lettera c



Sommario

SOMMARIO	3
1) INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE DELL'AZIENDA E SULL'ANDAMENTO DELLA GESTIONE.	5
a) situazione ambientale	5
Descrizione Territoriale.....	5
Andamento Demografico.....	7
b) situazione aziendale	11
1) Assistenza Ospedaliera	11
Ricoveri per residenti e tasso di ospedalizzazione.	11
Gli ospedali, i nuovi reparti, i progetti.....	48
P.O. SS. Trinità:.....	49
P.O. "Binaghi".....	53
P.O. "Businco".....	58
P.O. "Marino".....	63
P.O. "Microcitemico"	71
P.O. "San Giuseppe".....	77
P.O. "San Marcellino".....	83
2) Assistenza Territoriale	96
L'assistenza distrettuale.....	96
Integrazione Sociosanitaria e Plus.....	97
Assistenza territoriale distrettuale a sostegno della autonomia e autosufficienza	98
La "governante sanitaria e sociosanitaria" territoriale	99
La Cure domiciliari e le cure domiciliari integrate.....	101
L'assistenza riabilitativa	103
L'assistenza residenziale Sociosanitaria Territoriale	104
Attività consultoriale.....	106
Hospice.....	111
3) Assistenza Dipartimentale	113
Dipartimento di Prevenzione	114
Dipartimento Salute Mentale	118
Dipartimento delle Dipendenze	120
Dipartimento del Farmaco	124
Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari.....	129
c) andamento della gestione	139
1) Eventi di rilievo avvenuti in corso di esercizio.	139
2) Andamento dei costi e ricavi;	140
3) Analisi degli investimenti e disinvestimenti effettuati nell'esercizio, con separata indicazione delle plusvalenze e minusvalenze patrimoniali;.....	151
4) Analisi della quota del finanziamento regionale.....	157
5) Andamento del Personale	160
6) Situazione patrimoniale di sintesi e confronto con l'esercizio precedente:	164
7) Situazione finanziaria:.....	165

2) ATTIVITÀ DI RICERCA, SVILUPPO E FORMAZIONE PROFESSIONALE:	165
1) Ricerca e Sviluppo	165
2) Formazione professionale.....	165
3) Qualità e Risk Management:.....	174
4) I trapianti d'organo	178
3) ANALISI DEL PATRIMONIO NETTO.....	179
4) INFORMATIVA SUI FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO:	180
5) PREVEDIBILE EVOLUZIONE DELLA GESTIONE:	180
1) Riprogettazione Organizzativa Aziendale	180
2) previsioni economiche.....	183
6) ELENCO DEI PRESIDI OSPEDALIERI (SOLO PER LE AZIENDE SANITARIE) E DEI SERVIZI DELL'AZIENDA.	190

1) Informazioni sulla situazione dell'azienda e sull'andamento della gestione.

a) 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 dell'ASL 3 di Nuoro ed il secondo dell'ASL 6 di Sanluri, ha acquisito inoltre i Comuni di Vallermosa, Nuraminis e Villasor facenti sempre parte dell'ASL 6 di Sanluri, oltre ai Comuni di 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
	Monserato	1
	Quartucciu	1
	Selargius	1
	Sestu	1
	Settimo San Pietro	1
	Ussana	1
	Distr.1 "Cagliari Area Vasta" Totale	
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

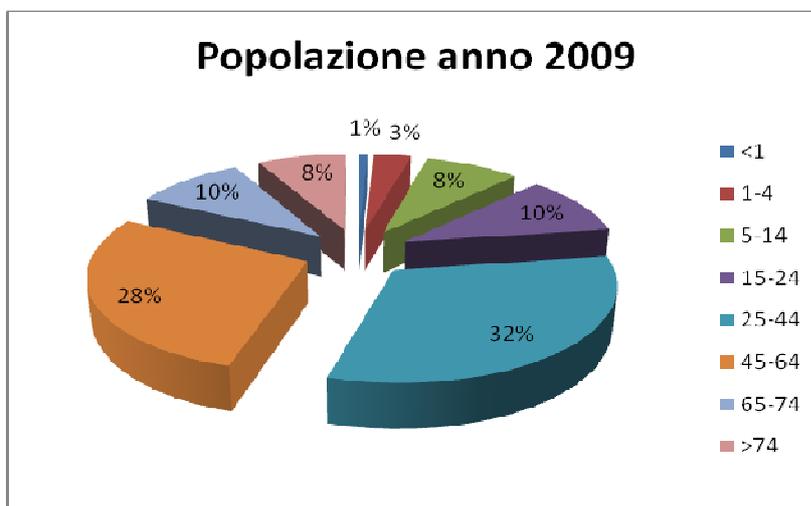
Nell'ultimo anno si è manifestato un leggero incremento della popolazione totale residente nella provincia di Cagliari. L'incremento complessivo pari allo 0,4% si concentra nelle fasce di popolazione più anziana con età superiore ai 65 anni.

Numero di residenti per anno e per fascia d'età al 1° Gennaio 2009 (Fonte dati ISTAT)

ANNO	<1	1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65-74	>74	Totale
2000	4.012	14.978	47.123	64.349	165.968	122.657	38.879	28.060	486.026
2001	3.881	15.925	46.130	62.059	165.948	124.282	39.392	28.581	486.198
2002	3.876	16.279	44.857	59.362	163.790	125.196	40.265	29.482	483.107
2003	4.149	15.683	43.581	57.446	164.360	128.502	43.088	29.368	486.177
2004	3.910	16.303	42.687	55.681	162.927	129.328	42.776	33.050	486.662
2005	4.208	16.343	42.195	54.684	163.304	131.047	44.121	33.630	489.532
2006	4.496	18.251	47.874	62.398	182.979	147.102	47.874	39.343	553.112
2007	4.597	18.177	47.291	60.867	181.854	149.854	51.900	40.869	555.409
2008	4.495	18.364	46.684	59.079	180.726	152.770	53.446	42.115	557.679
2009	4.578	18.297	46.637	57.636	178.322	156.254	54.288	43.808	559.820

Un dato significativo che riveste grande importanza, anche per l'assistenza sanitaria, è il notevole incremento della fascia d'età della popolazione superiore a 74 anni che, nel periodo considerato, è passata da 42.115 unità dell'anno 2008 ai 43.808 dell'anno 2009 (+4,01%)

Distribuzione % per fascia d'età al 1° Gennaio 2009



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.

Distribuzione % per fascia d'età e sesso al 1° Gennaio 2009 (Fonte dati Istat)

Età	N° maschi	%	Età	N° Femmine	%	Totale Maschi+Femmine	% Totale
<1	2.322	0,4	<1	2.256	0,4	4.578	0,8%
1-4	9.517	1,7	1-4	8.780	1,6	18.297	3,3%
5-14	24.213	4,3	5-14	22.424	4,0	46.637	8,3%
15-24	29.640	5,3	15-24	27.996	5,0	57.636	10,3%
25-44	89.560	16,0	25-44	88.762	15,9	178.322	31,9%
45-64	75.760	13,5	45-64	80.494	14,4	156.254	27,9%
65-74	25.272	4,5	65-74	29.016	5,2	54.288	9,7%
>74	16.935	3,0	>74	26.873	4,8	43.808	7,8%
TOTALE	273.219	48,8		286.601	51,2	559.820	100

La popolazione dei Distretti Sanitari, così come definiti nell'Atto Aziendale, evidenzia come il Distretto più popoloso sia 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 2009 (Fonte dati Istat)

Distr.1 "Cagliari Area Vasta"	253.997	45
Distr.2 "Area Ovest"	121.397	22
Distr.3 "Quartu-Parteolla"	113.658	20
Distr.4 "Sarrabus-Gerrei"	23.990	4
Distr.5 "Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta"	46.778	8
Totale Complessivo	559.820	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 2009 (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%	10%	31%	28%	11%	9%
Distr.2 "Area Ovest"	1%	4%	9%	11%	34%	28%	8%	6%
Distr.3 "Quartu-Parteolla"	1%	4%	9%	11%	33%	28%	8%	6%
Distr.4 "Sarrabus-Gerrei"	1%	3%	9%	10%	29%	27%	11%	10%
Distr.5 "Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta"	1%	3%	8%	11%	29%	26%	11%	11%
Azienda Asl 8	1%	3%	8%	10%	32%	28%	10%	8%

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 22% della popolazione con età >65.

Bilanci Demografici per provincia anni 2006-2009 (per 1000 abitanti) - (Fonte dati Istat)

PROVINCE E REGIONI	Crescita naturale				Saldo Migratorio Totale				Crescita Totale			
	2006	2007	2008	2009*	2006	2007	2008	2009*	2006	2007	2008	2009*
Olbia-Tempio	1,3	1,9	2,1	1,4	12,0	24,6	17,4	12,4	13,2	26,5	19,5	13,8
Sassari	-0,8	-0,7	-0,9	-1,5	3,7	3,9	6,2	2,0	2,9	3,2	5,3	0,5
Nuoro	-0,5	-1,2	-0,9	-0,8	-2,4	-0,3	-0,6	-0,8	-2,9	-1,5	-1,5	-1,6
Oristano	-2,9	-3,0	-3,1	-3,2	1,8	0,4	-0,7	-0,9	-1,1	-2,6	-3,9	-4,1
Ogliastra	-0,5	-0,4	-0,3	-1,4	-1	1,5	1,7	-0,1	-1,5	1,0	1,3	-1,5
Medio-Campidano	-2,0	-2,1	-2,7	-2,8	1,2	-0,7	-1,3	-1,8	-3,2	-2,8	-4,0	-4,6
Cagliari	1,0	0,6	0,5	0,4	3,1	3,5	3,4	2,1	4,1	4,1	3,8	2,5
Carbonia-Iglesias	-2,3	-2,6	-2,4	-2,8	-0,3	0,9	0,1	0,4	-2,6	-1,7	-2,3	-2,4

Sardegna	-0,4	-0,6	-0,6	-0,9	2,6	4,2	3,8	2,0	2,2	3,6	3,2	1.1
-----------------	-------------	-------------	-------------	-------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

*Stima

Anche l'andamento demografico presenta, rispetto alle altre province sarde un incremento negli ultimi anni, in confronto con le altre realtà provinciali e anche rispetto al dato complessivo regionale.

Tassi generici di natalità e mortalità per provincia 2006-2009(per 1.000 abitanti) - (Fonte dati Istat)

PROVINCE/REGIONI	Natalità				Mortalità			
	2006	2007	2008	2009*	2006	2007	2008	2009*
Olbia	9,1	9,8	10,4	9,5	7,9	7,9	7,7	8,1
Sassari	8,0	8,2	8,1	8,0	8,8	8,9	8,8	9,5
Oristano	8,6	8,2	8,5	7,0	8,9	9,4	9,1	10,2
Nuoro	7,0	7,0	7,1	8,4	9,2	10,0	10,2	9,2
Ogliastra	8,0	8,6	9,0	8,1	8,6	9,0	9,0	9,5
Medio-Campidano	7,2	7,1	7,7	7,5	9,3	9,2	9,5	10,3
Cagliari	8,3	8,2	8,2	8,3	7,2	7,6	7,7	7,9
Carbonia	6,5	6,6	6,6	6,4	8,4	9,1	9,1	9,2
Sardegna	8,0	8,0	8,2	8,0	8,3	8,6	8,6	8,9

*Stima

Altra analisi che conferma il dato è la speranza di vita, così come si vede nella tabella seguente:

Speranza di vita alla nascita - (Fonte dati Istat)

REGIONI	Speranza di vita alla nascita							
	2006		2007		2008***		2009***	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Sardegna	77,9	84,5	78,3	84,2	78,5	84,4	78,4	84,6
ITALIA	78,4	84,0	78,76	84,0	78,6	84,0	78,9	84,2

***Stima

b) situazione aziendale

Valutazione dei risultati conseguiti in base agli obiettivi fissati nel bilancio di previsione e al sistema di indicatori previsti nelle direttive di programmazione

1) Assistenza Ospedaliera

Ricoveri per residenti e tasso di ospedalizzazione.

In coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente, obiettivo prioritario aziendale è la riduzione del tasso di ospedalizzazione dei propri residenti.

Il Piano Sanitario Regionale ha individuato delle tappe intermedie per ricondurre i tassi aziendali ai limiti degli standard nazionali:

- 2007: 210 ricoveri per 1.000 abitanti;
- 2008: 200 ricoveri per 1.000 abitanti;
- 2009: 190 ricoveri per 1.000 abitanti;
- 2010: 180 ricoveri per 1.000 abitanti.

Allo stato attuale disponibili solo i ricoveri per i residenti della provincia di Cagliari riferiti all'anno 2008.

Si riportano nella tabella seguente i tassi di ospedalizzazione fino a tale anno:

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Tasso grezzo	237,67	233,06	224,77	228,57	224,16	214,21	196,43	198,83

Il tasso grezzo di ospedalizzazione (TO) è il rapporto tra il numero di dimessi residenti in un certo ambito territoriale (Regione, Azienda USL, Comune, ecc.) e la stessa popolazione residente, per mille abitanti.

Come si vede dalla tabella sopra dall'anno 2005 il tasso di ospedalizzazione dei residenti è progressivamente diminuito per poi stabilizzarsi nel corso dell'anno 2008.

Poiché il valore di tale indicatore variano in maniera considerevole in base all'età e al sesso della popolazione analizzata di seguito si riportano i tassi di ospedalizzazione grezzi per età e sesso.

Fasce di età	T.O. maschi	T.O. femmine	T.O. tot
0-4	198,92	160,38	180,33
5-14	86,44	74,88	80,88
15-24	92,24	123,95	107,64
25-44	98,21	200,68	149,22
45-64	185,74	182,30	183,97
65-74	395,34	295,15	341,79
>74	621,85	475,12	531,84
Totale complessivo	185,10	211,93	198,83

Nel corso dell'anno 2008 sono quindi stati erogati ai residenti della Provincia di Cagliari circa 114.948 ricoveri totali. Di questi il 50% è stato prodotto da ospedali (pubblici e privati convenzionati) della Asl; il 47% da altre strutture regionale che prevalentemente sono l'A.O. Brotzu e l'AOU di Cagliari.

Erogatore	Erogatore dett.	N. casi R.O.	N.casi DH/DS	Totale	% sul totale
Asl Cagliari	Asl Cagliari privato	15.993	8.117	24.110	21,0%
	Asl Cagliari pubblico	22.455	11.275	33.730	29,3%
<i>Asl Cagliari Totale</i>		<i>38.448</i>	<i>19.392</i>	<i>57.840</i>	<i>50,3%</i>
Extraregione	Extraregione	2.663	667	3.330	2,9%
<i>Extraregione Totale</i>		<i>2.663</i>	<i>667</i>	<i>3.330</i>	<i>2,9%</i>
Intraregione	A.O. Brotzu	18.869	5.509	24.378	21,2%
	AOU Cagliari	17.807	7.818	25.625	22,3%
	AOU Sassari	55	32	87	0,1%
	Asl Carbonia	927	434	1.361	1,2%
	Asl Lanusei	132	12	144	0,1%
	Asl Nuoro	141	24	165	0,1%
	Asl Olbia	72	10	82	0,1%
	Asl Oristano	142	63	205	0,2%
	Asl Sanluri	418	126	544	0,5%
	Asl Sassari	89	10	99	0,1%
	Inrca	655	433	1.088	0,9%
<i>Intraregione Totale</i>		<i>39.307</i>	<i>14.471</i>	<i>53.778</i>	<i>46,8%</i>
Totale complessivo		80.418	34.530	114.948	1,00

Di seguito si riportano i tassi di ospedalizzazione grezzi e standardizzati per singolo distretto.

Distretto 1

Complessivamente la popolazione del Distretto 1 ha un tasso di ospedalizzazione molto elevato (215 ricoveri ogni mille abitanti) ed è di gran lunga superiore a quello aziendale pari a 199 ricoveri per mille abitanti. Tale fenomeno può essere stato generato a causa della maggior vicinanza dei residenti alle strutture di ricovero.

Inoltre, come si evince dalla tabella sotto, i tassi di ospedalizzazione più elevati sono quelli relativi alla popolazione di età superiore ai 65 anni e raggiungono picchi molto elevati (553 ricoveri) nella popolazione ultra 74enne.

Distretto 1: Tassi di ospedalizzazione grezzi residenti per fasce di età e sesso¹ (Anno 2008)

Fasce di età	T.O. maschi	T.O. femmine	T.O. tot
0-4	230,45	186,43	209,04
5-14	89,02	80,39	84,85
15-24	99,89	136,50	117,88
25-44	106,97	206,01	156,98
45-64	200,23	185,08	192,15
65-74	405,81	306,50	350,49
over 74	643,05	501,29	552,86
Totale complessivo	201,91	227,16	215,20

Il **tasso di ospedalizzazione standardizzato (TOS)**, con il metodo diretto, è una media ponderata dei tassi specifici di ospedalizzazione per età, in cui, per ogni età, i coefficienti di ponderazione sono ottenuti da una popolazione tipo scelta come riferimento (standard). Nel caso specifico, la popolazione tipo utilizzata è quella aziendale al 31/12/2008. Il tasso di ospedalizzazione standardizzato serve ad **eliminare l'effetto della diversa composizione per età della popolazione su cui è calcolato**, rendendo così possibile il confronto tra tassi riferiti a popolazioni differenti.

Nel caso del Distretto 1 grazie alla standardizzazione il tasso di ospedalizzazione appare inferiore rispetto al dato grezzo poiché, essendo in questo caso molto elevata la popolazione over 65 per la quale vengono fatti un maggior numero di ricoveri, la formula permette di neutralizzare l'effetto causato dalla diversa composizione della popolazione tra le cinque aree territoriali dell'azienda.

T.O.S. maschi	T.O.S. femmine	T.O.S. tot
196,69	220,62	208,63

Nelle pagine seguenti si riportano i tassi di ospedalizzazione standardizzati per Mdc (Mayor Diagnostic Category) ovvero per gruppi di diagnosi che formano la struttura del sistema di classificazione DRG.

La tabella permette quindi una lettura dei tassi di ospedalizzazione in riferimento a criteri anatomici, eziologici e di specialità clinica simili a quelli che caratterizzano i settori diagnostici della classificazione internazionale ICD-9.

¹ E' stato escluso il Drg 391 "Neonato normale"

Ricordiamo che l'assegnazione di un caso ad una specifica MDC avviene in base alla diagnosi principale di dimissione e rappresenta la prima fase del processo di attribuzione del DRG.

Tassi di ospedalizzazione per MDC standardizzati per età sulla popolazione aziendale Anno 2008

COD_MDC	DESC_MDC	TOS maschi (D1)	TOS femmine (D1)	TOS Tot (D1)	TOS Tot Azienda	Scost. %
0	(vuoto)	1,25	0,90	1,06	0,91	17,3%
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso	12,68	13,73	13,20	12,66	4,3%
02	Malattie e disturbi dell'occhio	9,21	10,04	9,62	8,85	8,7%
03	Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso e della gola	9,67	8,82	9,22	8,85	4,2%
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	15,52	10,67	12,90	12,37	4,3%
05	Malattie e disturbi del sistema cardiocircolatorio	22,31	15,17	18,44	17,97	2,6%
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	21,32	15,94	18,42	18,20	1,2%
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	10,31	7,25	8,67	8,18	6,0%
08	Malattie e disturbi dell'apparato osteomuscolare e del tessuto connettivo	20,74	24,23	22,62	21,93	3,1%
09	Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	8,62	12,66	10,75	9,80	9,7%
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	6,67	10,08	8,46	7,51	12,6%
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	12,06	7,15	9,41	8,94	5,3%
12	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	7,79	-	3,67	3,54	3,9%
13	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-	19,19	10,06	9,31	8,0%
14	Gravidanza, parto e puerperio	-	28,26	14,68	14,71	-0,2%
15	Malattie e disturbi del periodo perinatale	2,95	2,06	2,49	2,27	9,6%
16	Malattie e disturbi del sangue degli organi ematopoietici e del sistema immunitari	3,37	3,71	3,54	3,58	-1,1%
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	11,85	12,17	11,97	12,10	-1,1%
18	Malattie infettive e parassitarie	2,39	2,13	2,25	2,22	1,3%
19	Malattie e disturbi mentali	4,92	5,36	5,17	4,46	15,8%
20	Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	0,68	0,42	0,55	0,49	12,7%
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	1,55	1,64	1,60	1,67	-4,4%
22	Ustioni	0,16	0,06	0,11	0,16	-28,5%
23	Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	5,11	6,22	5,68	5,54	2,5%
24	Traumatismi multipli	0,24	0,09	0,16	0,17	-5,8%
25	Infezioni da HIV	5,16	2,37	3,69	2,45	50,8%

Come mostrano la tabella e il grafico di cui sotto la maggior parte dei ricoveri ai residenti nel Distretto 1 viene erogata dai presidi interni all'azienda (28,6%), dall'A.O. Brotzu (22,6%) e dall'A.O.U. di Cagliari (22,9%).

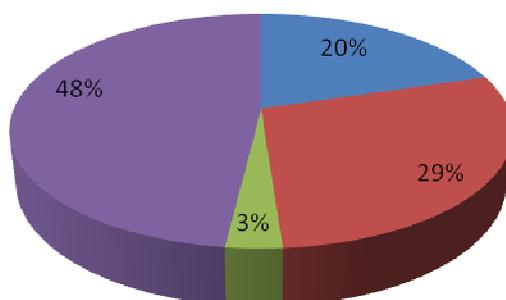
Una grossa parte dei ricoveri viene inoltre erogata dalle strutture private convenzionate aziendali che per la stragrande maggioranza erogano attività relativa a malattie e disturbi dell'apparato osteomuscolare e del tessuto connettivo, malattie e disturbi dell'apparato digerente e gravidanza, parto e puerperio (si veda in proposito la tabella "Ricoveri erogati a residenti per Mdc e tipo erogatore")

Distretto 1: Ricoveri totale residenti per erogatore

Erogatore	Erogatore dett.	N. casi R.O.	N.casi DH/DS	Totale	% sul totale
Asl Cagliari	Asl Cagliari privato	7.704	3.671	11.375	20,2%
	Asl Cagliari pubblico	10.305	5.774	16.079	28,6%
<i>Asl Cagliari Totale</i>		<i>18.009</i>	<i>9.445</i>	<i>27.454</i>	<i>48,9%</i>
Extraregione	Extraregione	1.377	333	1.710	3,0%
<i>Extraregione Totale</i>		<i>1.377</i>	<i>333</i>	<i>1.710</i>	<i>3,0%</i>
Intraregione	A.O. Brotzu	9.639	3.061	12.700	22,6%
	AOU Cagliari	8.582	4.262	12.844	22,9%
	AOU Sassari	28	16	44	0,1%
	Asl Carbonia	168	122	290	0,5%
	Asl Lanusei	68	6	74	0,1%
	Asl Nuoro	68	14	82	0,1%
	Asl Olbia	39	2	41	0,1%
	Asl Oristano	72	34	106	0,2%
	Asl Sanluri	118	70	188	0,3%
	Asl Sassari	46	5	51	0,1%
	Inrca	374	233	607	1,1%
<i>Intraregione Totale</i>		<i>19.202</i>	<i>7.825</i>	<i>27.027</i>	<i>48,1%</i>
Totale complessivo		38.588	17.603	56.191	1,00

Distribuzione casi Distretto 1

■ Asl Cagliari privato ■ Asl Cagliari pubblico ■ Extraregione ■ Intraregione



Distretto 1: Ricoveri erogati a residenti per Mdc e tipo erogatore

COD MDC	DESCRIZIONE MDC	Erogatore	Casi
08	Malattie e disturbi dell'apparato osteomuscolare e del tessuto connettivo	Asl Cagliari privato	2177
		Asl Cagliari pubblico	2052
		Extraregione	215
		Intraregione	1.549
08 Totale			5.993
05	Malattie e disturbi del sistema cardiocircolatorio	Asl Cagliari privato	453
		Asl Cagliari pubblico	1053
		Extraregione	186
		Intraregione	3.325
05 Totale			5.017
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	Asl Cagliari privato	1016
		Asl Cagliari pubblico	1106
		Extraregione	99
		Intraregione	2.618
06 Totale			4.839
14	Gravidanza, parto e puerperio	Asl Cagliari privato	1266
		Asl Cagliari pubblico	539
		Extraregione	71
		Intraregione	1.763
14 Totale			3.639
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso	Asl Cagliari privato	583
		Asl Cagliari pubblico	580
		Extraregione	132
		Intraregione	2.223
01 Totale			3.518
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	Asl Cagliari privato	225
		Asl Cagliari pubblico	1432
		Extraregione	57
		Intraregione	1.738
04 Totale			3.452
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	Asl Cagliari privato	533
		Asl Cagliari pubblico	1462
		Extraregione	186
		Intraregione	1.013
17 Totale			3.194
09	Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	Asl Cagliari privato	355
		Asl Cagliari pubblico	1131
		Extraregione	101
		Intraregione	1.204
09 Totale			2.791
02	Malattie e disturbi dell'occhio	Asl Cagliari privato	352
		Asl Cagliari pubblico	333
		Extraregione	80
		Intraregione	1.871
02 Totale			2.636
13	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	Asl Cagliari privato	945
		Asl Cagliari pubblico	762
		Extraregione	61
		Intraregione	797
13 Totale			2.565

COD MDC	DESCRIZIONE MDC	Erogatore	Casi
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	Asl Cagliari privato	527
		Asl Cagliari pubblico	629
		Extraregione	57
		Intraregione	1.303
11 Totale			2.516
03	Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso e della gola	Asl Cagliari privato	550
		Asl Cagliari pubblico	525
		Extraregione	67
		Intraregione	1.184
03 Totale			2.326
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	Asl Cagliari privato	185
		Asl Cagliari pubblico	801
		Extraregione	84
		Intraregione	1.236
07 Totale			2.306
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	Asl Cagliari privato	248
		Asl Cagliari pubblico	561
		Extraregione	48
		Intraregione	1.301
10 Totale			2.158
15	Malattie e disturbi del periodo perinatale	Asl Cagliari privato	524
		Asl Cagliari pubblico	318
		Extraregione	30
		Intraregione	1.235
15 Totale			2.107
23	Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	Asl Cagliari privato	402
		Asl Cagliari pubblico	585
		Extraregione	38
		Intraregione	487
23 Totale			1.512
19	Malattie e disturbi mentali	Asl Cagliari privato	457
		Asl Cagliari pubblico	490
		Extraregione	49
		Intraregione	336
19 Totale			1.332
12	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	Asl Cagliari privato	455
		Asl Cagliari pubblico	253
		Extraregione	28
		Intraregione	222
12 Totale			958
25	Infezioni da HIV	Asl Cagliari pubblico	505
		Extraregione	5
		Intraregione	423
25 Totale			933

COD MDC	DESCRIZIONE MDC	Erogatore	Casi
16	Malattie e disturbi del sangue degli organi ematopoietici e del sistema Immunitari	Asl Cagliari privato	60
		Asl Cagliari pubblico	427
		Extraregione	70
		Intraregione	366
16 Totale			923
18	Malattie infettive e parassitarie	Asl Cagliari privato	10
		Asl Cagliari pubblico	190
		Extraregione	10
		Intraregione	372
18 Totale			582
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	Asl Cagliari privato	22
		Asl Cagliari pubblico	150
		Extraregione	15
		Intraregione	223
21 Totale			410
0	(vuoto)	Asl Cagliari privato	10
		Asl Cagliari pubblico	80
		Extraregione	11
		Intraregione	176
0 Totale			277
20	Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	Asl Cagliari privato	19
		Asl Cagliari pubblico	81
		Extraregione	8
		Intraregione	30
20 Totale			138
24	Traumatismi multipli	Asl Cagliari pubblico	20
		Extraregione	1
		Intraregione	20
24 Totale			41
22	Ustioni	Asl Cagliari privato	1
		Asl Cagliari pubblico	14
		Extraregione	1
		Intraregione	12
22 Totale			28
Totale complessivo			56.191

Distretto 1: Primi 10 Drg erogati a residenti

DRG	DESCR_DRG	Erogatore	Casi RO	Casi DH/DS	Totale
391	NEONATO NORMALE	Asl Cagliari privato	494		494
		Asl Cagliari pubblico	142		142
		Extraregione	21		21
		Intraregione	869		869
391 Totale			1.526		1.526
410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	Asl Cagliari privato	79	129	208
		Asl Cagliari pubblico	191	545	736
		Extraregione	35	32	67
		Intraregione	285	171	456
410 Totale			590	877	1.467
039	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	Asl Cagliari privato	4	37	41
		Asl Cagliari pubblico	3	202	205
		Extraregione	6	6	12
		Intraregione	20	1.086	1.106
039 Totale			33	1.331	1.364
359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	Asl Cagliari privato	200	338	538
		Asl Cagliari pubblico	90	159	249
		Extraregione	14	2	16
		Intraregione	200	96	296
359 Totale			504	595	1.099
373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	Asl Cagliari privato	289		289
		Asl Cagliari pubblico	54		54
		Extraregione	20		20
		Intraregione	642		642
373 Totale			1.005		1.005
490	H.I.V. ASSOCIATO O NON AD ALTRE PATOLOGIE CORRELATE	Asl Cagliari pubblico	50	407	457
		Extraregione	1	3	4
		Intraregione	12	406	418
490 Totale			63	816	879
381	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	Asl Cagliari privato	79	354	433
		Asl Cagliari pubblico	43	62	105
		Extraregione	8	12	20
		Intraregione	175	104	279
381 Totale			305	532	837
162	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	Asl Cagliari privato	147	292	439
		Asl Cagliari pubblico	33	29	62
		Extraregione	2	2	4
		Intraregione	96	164	260
162 Totale			278	487	765
183	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	Asl Cagliari privato	76		76
		Asl Cagliari pubblico	220	20	240
		Extraregione	6	4	10
		Intraregione	370	57	427
183 Totale			672	81	753
467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	Asl Cagliari privato	198	51	249
		Asl Cagliari pubblico	18	272	290
		Extraregione	11	3	14
		Intraregione	52	129	181
467 Totale			279	455	734
Totale complessivo			38.588	17.603	56.191

Distretto 2

Complessivamente la popolazione del Distretto 2 ha un tasso di ospedalizzazione non particolarmente elevato (183 ricoveri ogni mille abitanti) ed è di gran lunga inferiore a quello aziendale pari a 199 ricoveri per mille abitanti.

Inoltre, come si evince dalla tabella sotto, i tassi di ospedalizzazione più elevati sono quelli relativi alla popolazione di età superiore ai 65 anni che raggiungono picchi molto elevati (506 ricoveri) nella popolazione ultra 74enne.

Distretto 2: Tassi di ospedalizzazione grezzi residenti per fasce di età e sesso² (Anno 2008)

Fasce di età	T.O. maschi	T.O. femmine	T.O. tot
0-4	199,15	160,51	180,06
5-14	87,98	74,22	81,44
15-24	90,46	122,48	106,08
25-44	91,48	199,00	144,18
45-64	170,94	180,78	175,85
65-74	393,21	289,86	340,77
over 74	586,79	449,80	506,77
Totale complessivo	167,95	199,02	183,43

Nel caso del Distretto 2 grazie alla standardizzazione il tasso di ospedalizzazione appare superiore rispetto al dato grezzo poiché, essendo in questo caso non molto elevata la popolazione over 65 per la quale vengono fatti un maggior numero di ricoveri, la formula permette di neutralizzare l'effetto causato dalla diversa composizione della popolazione tra le cinque aree territoriali dell'azienda.

Distretto 2: Tassi di ospedalizzazione standardizzati per età³ sulla popolazione aziendale (Anno 2008)

T.O.S. maschi	T.O.S. femmine	T.O.S. tot
176,37	207,88	192,79

Nelle pagine seguenti si riportano i tassi di ospedalizzazione standardizzati per Mdc (Mayor Diagnostic Category) ovvero per gruppi di diagnosi che formano la struttura del sistema di classificazione DRG.

La tabella permette quindi una lettura dei tassi di ospedalizzazione in riferimento a criteri anatomici, eziologici e di specialità clinica simili a quelli che caratterizzano i settori diagnostici della classificazione internazionale ICD-9. Ricordiamo che l'assegnazione di un caso ad una specifica MDC avviene in base alla diagnosi principale di dimissione e rappresenta la prima fase del processo di attribuzione del DRG.

² E' stato escluso il Drg 391 "Neonato normale"

³ E' stato escluso il Drg 391 "Neonato normale"

Tassi di ospedalizzazione per MDC standardizzati per età sulla popolazione aziendale Anno 2008

COD_MDC	DESC_MDC	TOS maschi (D2)	TOS femmine (D2)	TOS Tot (D2)	TOS Tot Azienda	Scost. %
0	(vuoto)	0,90	0,68	0,80	0,91	-11,7%
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso	11,81	12,62	12,26	12,66	-3,2%
02	Malattie e disturbi dell'occhio	10,00	10,55	10,30	8,85	16,5%
03	Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso e della gola	9,46	8,37	8,92	8,85	0,8%
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	14,46	10,12	12,41	12,37	0,3%
05	Malattie e disturbi del sistema cardiocircolatorio	18,14	14,29	16,32	17,97	-9,2%
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	20,69	14,53	17,70	18,20	-2,7%
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	8,31	6,47	7,42	8,18	-9,2%
08	Malattie e disturbi dell'apparato osteomuscolare e del tessuto connettivo	19,85	24,36	22,01	21,93	0,3%
09	Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	7,23	10,90	9,06	9,80	-7,6%
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	5,58	9,13	7,34	7,51	-2,3%
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	10,27	5,98	8,21	8,94	-8,1%
12	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	6,42	-	3,24	3,54	-8,3%
13	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-	17,47	8,74	9,31	-6,2%
14	Gravidanza, parto e puerperio	-	29,09	14,69	14,71	-0,2%
15	Malattie e disturbi del periodo perinatale	2,29	2,02	2,15	2,27	-5,4%
16	Malattie e disturbi del sangue degli organi ematopoietici e del sistema immunitari	3,60	3,86	3,74	3,58	4,5%
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	12,24	11,78	12,09	12,10	-0,1%
18	Malattie infettive e parassitarie	2,05	2,28	2,16	2,22	-2,7%
19	Malattie e disturbi mentali	3,71	4,26	3,97	4,46	-11,2%
20	Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	0,57	0,18	0,37	0,49	-23,2%
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	2,10	1,71	1,91	1,67	13,9%
22	Ustioni	0,27	0,20	0,24	0,16	50,1%
23	Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	4,40	6,13	5,27	5,54	-4,9%
24	Traumatismi multipli	0,31	0,08	0,20	0,17	13,9%
25	Infezioni da HIV	1,72	0,85	1,28	2,45	-47,6%

Come mostrano la tabella e il grafico di cui sotto la maggior parte dei ricoveri ai residenti nel Distretto 2 viene erogata dai presidi interni all'azienda (24,6%), dall'A.O. Brotzu (20.7%) e dall'A.O.U. di Cagliari (4.8%).

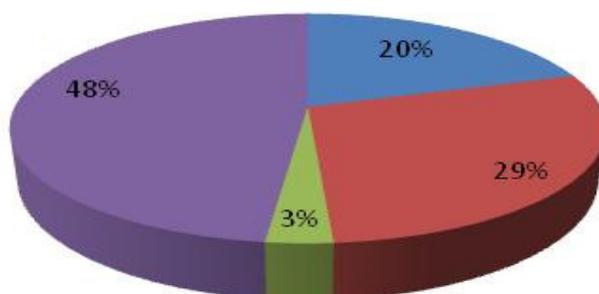
Una grossa parte dei ricoveri viene inoltre erogata dalle strutture private convenzionate aziendali che per la stragrande maggioranza erogano attività relativa a malattie e disturbi dell'apparato osteomuscolare e del tessuto connettivo, malattie e disturbi dell'apparato digerente e gravidanza, parto e puerperio (si veda in proposito la tabella "Ricoveri erogati a residenti per Mdc e tipo erogatore")

Distretto 2: Ricoveri totale residenti per erogatore

Erogatore	Erogatore dett.	N. casi R.O.	N.casi DH/DS	Totale	% sul totale
Asl Cagliari	Asl Cagliari privato	3.132	1.813	4.945	21,4%
	Asl Cagliari pubblico	3.680	2.019	5.699	24,6%
<i>Asl Cagliari Totale</i>		<i>6.812</i>	<i>3.832</i>	<i>10.644</i>	<i>46,0%</i>
Extraregione	Extraregione	522	124	646	2,8%
<i>Extraregione Totale</i>		<i>522</i>	<i>124</i>	<i>646</i>	<i>2,8%</i>
Intraregione	A.O. Brotzu	3.744	1.038	4.782	20,7%
	AOU Cagliari	4.056	1.684	5.740	24,8%
	AOU Sassari	10	11	21	0,1%
	Asl Carbonia	701	259	960	4,1%
	Asl Lanusei	7		7	0,0%
	Asl Nuoro	11	3	14	0,1%
	Asl Olbia	11	4	15	0,1%
	Asl Oristano	30	9	39	0,2%
	Asl Sanluri	61	17	78	0,3%
	Asl Sassari	16	3	19	0,1%
	Inrca	100	76	176	0,8%
<i>Intraregione Totale</i>		<i>8.747</i>	<i>3.104</i>	<i>11.851</i>	<i>51,2%</i>
Totale complessivo		16.081	7.060	23.141	100,0%

Distribuzione casi Distretto 2

■ Asl Cagliari privato ■ Asl Cagliari pubblico ■ Extraregione ■ Intraregione



Distretto 2: Ricoveri erogati a residenti per Mdc ed erogatore

COD MDC	DESCRIZIONE MDC	Erogatore	Casi
08	Malattie e disturbi dell'apparato osteomuscolare e del tessuto connettivo	Asl Cagliari privato	1025
		Asl Cagliari pubblico	704
		Extraregione	117
		Intraregione	674
08 Totale			2.520
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	Asl Cagliari privato	498
		Asl Cagliari pubblico	395
		Extraregione	40
		Intraregione	1.101
06 Totale			2.034
14	Gravidanza, parto e puerperio	Asl Cagliari privato	558
		Asl Cagliari pubblico	267
		Extraregione	21
		Intraregione	1.031
14 Totale			1.877
05	Malattie e disturbi del sistema cardiocircolatorio	Asl Cagliari privato	115
		Asl Cagliari pubblico	265
		Extraregione	55
		Intraregione	1.315
05 Totale			1.750
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso	Asl Cagliari privato	147
		Asl Cagliari pubblico	184
		Extraregione	58
		Intraregione	998
01 Totale			1.387
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	Asl Cagliari privato	80
		Asl Cagliari pubblico	542
		Extraregione	17
		Intraregione	728
04 Totale			1.367
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	Asl Cagliari privato	336
		Asl Cagliari pubblico	553
		Extraregione	76
		Intraregione	392
17 Totale			1.357
15	Malattie e disturbi del periodo perinatale	Asl Cagliari privato	257
		Asl Cagliari pubblico	168
		Extraregione	10
		Intraregione	730
15 Totale			1.165
02	Malattie e disturbi dell'occhio	Asl Cagliari privato	150
		Asl Cagliari pubblico	72
		Extraregione	32
		Intraregione	852
02 Totale			1.106
03	Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso e della gola	Asl Cagliari privato	258
		Asl Cagliari pubblico	227
		Extraregione	20
		Intraregione	589
03 Totale			1.094

COD MDC	DESCRIZIONE MDC	Erogatore	Casi
13	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	Asl Cagliari privato	400
		Asl Cagliari pubblico	304
		Extraregione	20
		Intraregione	349
13 Totale			1.073
09	Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	Asl Cagliari privato	156
		Asl Cagliari pubblico	394
		Extraregione	40
		Intraregione	468
09 Totale			1.058
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	Asl Cagliari privato	225
		Asl Cagliari pubblico	214
		Extraregione	25
		Intraregione	458
11 Totale			922
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	Asl Cagliari privato	58
		Asl Cagliari pubblico	218
		Extraregione	20
		Intraregione	596
10 Totale			892
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	Asl Cagliari privato	113
		Asl Cagliari pubblico	219
		Extraregione	19
		Intraregione	487
07 Totale			838
23	Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	Asl Cagliari privato	165
		Asl Cagliari pubblico	210
		Extraregione	16
		Intraregione	203
23 Totale			594
19	Malattie e disturbi mentali	Asl Cagliari privato	147
		Asl Cagliari pubblico	161
		Extraregione	18
		Intraregione	145
19 Totale			471
16	Malattie e disturbi del sangue degli organi ematopoietici e del sistema Immunitari	Asl Cagliari privato	26
		Asl Cagliari pubblico	218
		Extraregione	15
		Intraregione	174
16 Totale			433
12	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	Asl Cagliari privato	199
		Asl Cagliari pubblico	84
		Extraregione	6
		Intraregione	85
12 Totale			374
18	Malattie infettive e parassitarie	Asl Cagliari privato	11
		Asl Cagliari pubblico	70
		Extraregione	8
		Intraregione	166
18 Totale			255

COD MDC	DESCRIZIONE MDC	Erogatore	Casi
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	Asl Cagliari privato	9
		Asl Cagliari pubblico	81
		Extraregione	3
		Intraregione	132
21 Totale			225
25	Infezioni da HIV	Asl Cagliari pubblico	83
		Extraregione	2
		Intraregione	74
25 Totale			159
0	(vuoto)	Asl Cagliari privato	4
		Asl Cagliari pubblico	21
		Extraregione	4
		Intraregione	63
0 Totale			92
20	Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	Asl Cagliari privato	7
		Asl Cagliari pubblico	30
		Extraregione	2
		Intraregione	7
20 Totale			46
22	Ustioni	Asl Cagliari privato	1
		Asl Cagliari pubblico	9
		Intraregione	19
22 Totale			29
24	Traumatismi multipli	Asl Cagliari pubblico	6
		Extraregione	2
		Intraregione	15
24 Totale			23
Totale complessivo			23.141

Distretto 2: Primi 10 Drg erogati a residenti

DRG	DESCR_DRG	Erogatore	Casi RO	Casi DH/DS	Totale
391	NEONATO NORMALE	Asl Cagliari privato	246		246
		Asl Cagliari pubblico	90		90
		Extraregione	7		7
		Intraregione	529		529
391 Totale			872		872
410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	Asl Cagliari privato	142	104	246
		Asl Cagliari pubblico	58	253	311
		Extraregione	20	9	29
		Intraregione	124	71	195
410 Totale			344	437	781
373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	Asl Cagliari privato	144		144
		Asl Cagliari pubblico	36		36
		Extraregione	4		4
		Intraregione	385		385
373 Totale			569		569
039	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	Asl Cagliari privato	2	19	21
		Asl Cagliari pubblico		33	33
		Extraregione	2	3	5
		Intraregione	12	475	487
039 Totale			16	530	546
359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNHE SENZA CC	Asl Cagliari privato	86	131	217
		Asl Cagliari pubblico	43	75	118
		Extraregione	3	3	6
		Intraregione	88	46	134
359 Totale			220	255	475
371	PARTO CESAREO SENZA CC	Asl Cagliari privato	99		99
		Asl Cagliari pubblico	64		64
		Extraregione	3		3
		Intraregione	204		204
371 Totale			370		370
381	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	Asl Cagliari privato	41	126	167
		Asl Cagliari pubblico	18	29	47
		Extraregione	1	3	4
		Intraregione	88	52	140
381 Totale			148	210	358
503	INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	Asl Cagliari privato	64	220	284
		Asl Cagliari pubblico	5	10	15
		Extraregione	1	2	3
		Intraregione	7	25	32
381 Totale			77	257	334
183	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	Asl Cagliari privato	26		26
		Asl Cagliari pubblico	81	5	86
		Extraregione	5	3	8
		Intraregione	175	24	199
183 Totale			287	32	319
162	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	Asl Cagliari privato	25	174	199
		Asl Cagliari pubblico	7	4	11
		Extraregione	3	1	4
		Intraregione	23	77	100
162 Totale			58	256	314
Totale complessivo			16.081	7.060	23.141

Distretto 3

Complessivamente la popolazione del Distretto 3 ha un tasso di ospedalizzazione molto elevato (215 ricoveri ogni mille abitanti) e di gran lunga superiore a quello aziendale pari a 199 ricoveri per mille abitanti. Tale fenomeno può essere stato generato a causa della maggior vicinanza dei residenti alle strutture di ricovero.

Inoltre, come si evince dalla tabella sotto, i tassi di ospedalizzazione più elevati sono quelli relativi alla popolazione di età superiore ai 65 anni e raggiungono picchi molto elevati (571 ricoveri) nella popolazione ultra 74enne.

Distretto 3: Tassi di ospedalizzazione grezzi residenti per fasce di età e sesso⁴ (Anno 2008)

Fasce di età	T.O. maschi	T.O. femmine	T.O. tot
0-4	217,15	175,20	196,74
5-14	120,70	166,99	143,10
15-24	336,30	684,24	507,24
25-44	169,99	177,90	173,98
45-64	27,02	19,87	23,21
65-74	406,73	302,48	348,67
over 74	664,79	517,78	571,26
Totale complessivo	201,91	227,16	215,20

Nel caso del Distretto 3 grazie alla standardizzazione il tasso di ospedalizzazione appare inferiore rispetto al dato grezzo poiché, essendo in questo caso molto elevata la popolazione over 65 per la quale vengono fatti un maggior numero di ricoveri, la formula permette di neutralizzare l'effetto causato dalla diversa composizione della popolazione tra le cinque aree territoriali dell'azienda.

Distretto 3: Tassi di ospedalizzazione standardizzati per età sulla popolazione aziendale⁵ (Anno 2008)

T.O.S. maschi	T.O.S. femmine	T.O.S. tot
198,63	226,50	212,60

Nelle pagine seguenti si riportano i tassi di ospedalizzazione standardizzati per Mdc (Mayor Diagnostic Category) ovvero per gruppi di diagnosi che formano la struttura del sistema di classificazione DRG.

La tabella permette quindi una lettura dei tassi di ospedalizzazione in riferimento a criteri anatomici, eziologici e di specialità clinica simili a quelli che caratterizzano i settori diagnostici della classificazione internazionale ICD-9. Ricordiamo che l'assegnazione di un caso ad una specifica MDC avviene in base alla diagnosi principale di dimissione e rappresenta la prima fase del processo di attribuzione del DRG.

⁴ E' stato escluso il Drg 391 "Neonato normale"

⁵ E' stato escluso il Drg 391 "Neonato normale"

D3: Tassi di ospedalizzazione per MDC standardizzati per età sulla popolazione aziendale (Anno 2008)

COD_MDC	DESC_MDC	TOS maschi (D3)	TOS femmine (D3)	TOS Tot (D3)	TOS Tot Azienda	Scost. %
0	(vuoto)	1,02	0,60	0,81	0,91	-10,7%
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso	11,48	11,92	11,72	12,66	-7,4%
02	Malattie e disturbi dell'occhio	6,66	6,12	6,40	8,85	-27,7%
03	Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso e della gola	8,90	8,80	8,85	8,85	0,1%
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	15,94	10,26	13,14	12,37	6,2%
05	Malattie e disturbi del sistema cardiocircolatorio	20,84	14,45	17,69	17,97	-1,6%
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	20,65	15,57	18,13	18,20	-0,4%
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	9,34	6,92	8,13	8,18	-0,6%
08	Malattie e disturbi dell'apparato osteoscolare e del tessuto connettivo	19,47	21,73	20,55	21,93	-6,3%
09	Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	7,03	11,12	9,10	9,80	-7,1%
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	5,15	8,56	6,88	7,51	-8,5%
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	10,04	6,35	8,23	8,94	-7,9%
12	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	7,79	-	3,88	3,54	9,6%
13	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-	18,45	9,40	9,31	1,0%
14	Gravidanza, parto e puerperio	0,02	30,85	15,87	14,71	7,9%
15	Malattie e disturbi del periodo perinatale	2,32	1,73	2,02	2,27	-11,1%
16	Malattie e disturbi del sangue degli organi ematopoietici e del sistema immunitari	2,48	3,03	2,77	3,58	-22,8%
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	13,10	14,08	13,64	12,10	12,7%
18	Malattie infettive e parassitarie	1,90	2,25	2,08	2,22	-6,4%
19	Malattie e disturbi mentali	4,04	4,66	4,35	4,46	-2,5%
20	Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	0,83	0,32	0,57	0,49	16,7%
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	1,88	1,34	1,61	1,67	-3,9%
22	Ustioni	0,19	0,14	0,16	0,16	3,2%
23	Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	5,45	6,37	5,94	5,54	7,2%
24	Traumatismi multipli	0,20	0,10	0,15	0,17	-13,0%
25	Infezioni da HIV	3,00	1,18	2,07	2,45	-15,3%

Come mostrano la tabella e il grafico di cui sotto la maggior parte dei ricoveri ai residenti nel Distretto 3 viene erogata dai presidi interni all'azienda (25.91%), dall'A.O. Brotzu (21.30%) e dall'A.O.U. di Cagliari (22.39%).

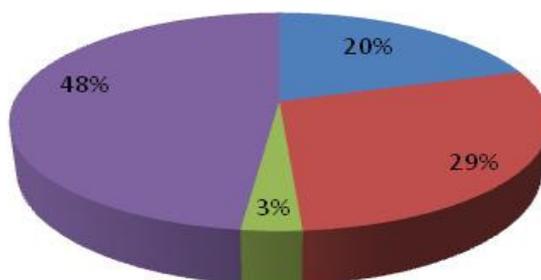
Una grossa parte dei ricoveri viene inoltre erogata dalle strutture private convenzionate aziendali che per la stragrande maggioranza erogano attività relativa a malattie e disturbi dell'apparato osteomuscolare e del tessuto connettivo, malattie e disturbi dell'apparato digerente e gravidanza, parto e puerperio (si veda in proposito la tabella "Ricoveri erogati a residenti per Mdc e tipo erogatore")

Distretto 3: Ricoveri totale residenti per erogatore

Erogatore	Erogatore dett.	N. casi R.O.	N.casi DH/DS	Totale	% sul totale
Asl Cagliari	Asl Cagliari privato	3.648	1.980	5.628	26,02%
	Asl Cagliari pubblico	3.648	1.957	5.605	25,91%
<i>Asl Cagliari Totale</i>		7.296	3.937	11.233	51,93%
Extraregione	Extraregione	448	117	565	2,61%
<i>Extraregione Totale</i>		448	117	565	2,61%
Intraregione	A.O. Brotzu	3.733	875	4.608	21,30%
	AOU Cagliari	3.620	1.224	4.844	22,39%
	AOU Sassari	9	4	13	0,06%
	Asl Carbonia	30	31	61	0,28%
	Asl Lanusei	5		5	0,02%
	Asl Nuoro	13		13	0,06%
	Asl Olbia	8	3	11	0,05%
	Asl Oristano	24	6	30	0,14%
	Asl Sanluri	23	12	35	0,16%
	Asl Sassari	10	2	12	0,06%
	Inrca	123	80	203	0,94%
	<i>Intraregione Totale</i>		7.598	2.237	9.835
Totale complessivo		15.342	6.291	21.633	100,00%

Distribuzione casi Distretto 3

■ Asl Cagliari privato ■ Asl Cagliari pubblico ■ Extraregione ■ Intraregione



Distretto 3: Ricoveri erogati a residenti per Mdc ed erogatore

COD MDC	DESCRIZIONE MDC	Erogatore	Casi
08	Malattie e disturbi dell'apparato osteomuscolare e del tessuto connettivo	Asl Cagliari privato	838
		Asl Cagliari pubblico	761
		Extraregione	83
		Intraregione	508
08 Totale			2.190
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	Asl Cagliari privato	547
		Asl Cagliari pubblico	469
		Extraregione	29
		Intraregione	889
06 Totale			1.934
14	Gravidanza, parto e puerperio	Asl Cagliari privato	797
		Asl Cagliari pubblico	157
		Extraregione	21
		Intraregione	913
14 Totale			1.888
05	Malattie e disturbi del sistema cardiocircolatorio	Asl Cagliari privato	189
		Asl Cagliari pubblico	278
		Extraregione	46
		Intraregione	1.240
05 Totale			1.753
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	Asl Cagliari privato	385
		Asl Cagliari pubblico	586
		Extraregione	70
		Intraregione	383
17 Totale			1.424
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	Asl Cagliari privato	80
		Asl Cagliari pubblico	571
		Extraregione	17
		Intraregione	642
04 Totale			1.310
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso	Asl Cagliari privato	140
		Asl Cagliari pubblico	182
		Extraregione	55
		Intraregione	841
01 Totale			1.218
15	Malattie e disturbi del periodo perinatale	Asl Cagliari privato	334
		Asl Cagliari pubblico	96
		Extraregione	11
		Intraregione	661
15 Totale			1.102
13	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	Asl Cagliari privato	575
		Asl Cagliari pubblico	226
		Extraregione	20
		Intraregione	260
13 Totale			1.081
03	Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso e della gola	Asl Cagliari privato	423
		Asl Cagliari pubblico	156
		Extraregione	18
		Intraregione	414
03 Totale			1.011

COD MDC	DESCRIZIONE MDC	Erogatore	Casi
09	Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	Asl Cagliari privato	160
		Asl Cagliari pubblico	383
		Extraregione	42
		Intraregione	409
09 Totale			994
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	Asl Cagliari privato	217
		Asl Cagliari pubblico	247
		Extraregione	18
		Intraregione	365
11 Totale			847
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	Asl Cagliari privato	101
		Asl Cagliari pubblico	263
		Extraregione	27
		Intraregione	448
07 Totale			839
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	Asl Cagliari privato	77
		Asl Cagliari pubblico	192
		Extraregione	15
		Intraregione	485
10 Totale			769
02	Malattie e disturbi dell'occhio	Asl Cagliari privato	154
		Asl Cagliari pubblico	53
		Extraregione	28
		Intraregione	402
02 Totale			637
23	Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	Asl Cagliari privato	173
		Asl Cagliari pubblico	248
		Extraregione	15
		Intraregione	178
23 Totale			614
19	Malattie e disturbi mentali	Asl Cagliari privato	145
		Asl Cagliari pubblico	153
		Extraregione	8
		Intraregione	175
19 Totale			481
12	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	Asl Cagliari privato	241
		Asl Cagliari pubblico	100
		Extraregione	5
		Intraregione	69
12 Totale			415
16	Malattie e disturbi del sangue degli organi ematopoietici e del sistema Immunitari	Asl Cagliari privato	21
		Asl Cagliari pubblico	151
		Extraregione	13
		Intraregione	110
16 Totale			295
25	Infezioni da HIV	Asl Cagliari pubblico	119
		Extraregione	4
		Intraregione	117
25 Totale			240

COD MDC	DESCRIZIONE MDC	Erogatore	Casi
18	Malattie infettive e parassitarie	Asl Cagliari privato	4
		Asl Cagliari pubblico	69
		Extraregione	8
		Intraregione	143
18 Totale			224
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	Asl Cagliari privato	14
		Asl Cagliari pubblico	61
		Extraregione	6
		Intraregione	97
21 Totale			178
0	(vuoto)	Asl Cagliari privato	2
		Asl Cagliari pubblico	33
		Extraregione	5
		Intraregione	48
0 Totale			88
20	Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	Asl Cagliari privato	11
		Asl Cagliari pubblico	36
		Extraregione	1
		Intraregione	17
20 Totale			65
22	Ustioni	Asl Cagliari pubblico	7
		Intraregione	12
22 Totale			19
24	Traumatismi multipli	Asl Cagliari pubblico	8
		Intraregione	9
24 Totale			17
Totale complessivo			21.633

Distretto 3: Primi 10 Drg erogati a residenti

DRG	DESCR_DRG	Erogatore	Casi RO	Casi DH/DS	Totale
391	NEONATO NORMALE	Asl Cagliari privato	327		327
		Asl Cagliari pubblico	43		43
		Extraregione	8		8
		Intraregione	469		469
391 Totale			847		847
410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	Asl Cagliari privato	42	57	99
		Asl Cagliari pubblico	72	230	302
		Extraregione	12	12	24
		Intraregione	117	79	196
410 Totale			243	378	621
373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	Asl Cagliari privato	178		178
		Asl Cagliari pubblico	22		22
		Extraregione	6		6
		Intraregione	349		349
373 Totale			555		555
359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	Asl Cagliari privato	115	191	306
		Asl Cagliari pubblico	27	45	72
		Extraregione	9		9
		Intraregione	67	26	93
359 Totale			218	262	480
381	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	Asl Cagliari privato	52	171	223
		Asl Cagliari pubblico	15	14	29
		Extraregione		3	3
		Intraregione	88	41	129
381 Totale			155	229	384
379	MINACCIA DI ABORTO	Asl Cagliari privato	221		221
		Asl Cagliari pubblico	32		32
		Extraregione	2		2
		Intraregione	108		108
379 Totale			363		363
411	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	Asl Cagliari privato	11	242	253
		Asl Cagliari pubblico	3	24	27
		Extraregione	3		3
		Intraregione	6	56	62
411 Totale			23	322	345
371	PARTO CESAREO SENZA CC	Asl Cagliari privato	123		123
		Asl Cagliari pubblico	25		25
		Extraregione	7		7
		Intraregione	174		174
371 Totale			329		329
183	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	Asl Cagliari privato	44		44
		Asl Cagliari pubblico	106	5	111
		Extraregione	1	1	2
		Intraregione	139	18	157
183 Totale			290	24	314
503	INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	Asl Cagliari privato	72	176	248
		Asl Cagliari pubblico	10	14	24
		Extraregione	4	2	6
		Intraregione	11	9	20
503 Totale			97	201	298
Totale complessivo			15.342	6.291	21.633

Distretto 4

Complessivamente la popolazione del Distretto 4 ha un tasso di ospedalizzazione molto elevato (209 ricoveri ogni mille abitanti) ed è di gran lunga superiore a quello aziendale pari a 199 ricoveri per mille abitanti.

Inoltre, come si evince dalla tabella sotto, i tassi di ospedalizzazione più elevati sono quelli relativi alla popolazione di età superiore ai 65 anni e raggiungono picchi molto elevati (479 ricoveri) nella popolazione ultra 74enne.

Distretto 4: Tassi di ospedalizzazione grezzi residenti per fasce di età e sesso¹ (Anno 2008)

Fasce di età	T.O. maschi	T.O. femmine	T.O. tot
0-4	232,14	151,52	195,07
5-14	73,33	77,41	75,23
15-24	100,23	130,24	114,36
25-44	93,04	214,52	150,68
45-64	204,94	171,81	188,58
65-74	382,49	353,91	367,53
over 74	535,25	438,19	479,64
Totale complessivo	195,21	223,26	209,05

Nel caso del Distretto 4 grazie alla standardizzazione il tasso di ospedalizzazione appare inferiore rispetto al dato grezzo poiché, essendo in questo caso molto elevata la popolazione over 65 per la quale vengono fatti un maggior numero di ricoveri, la formula permette di neutralizzare l'effetto causato dalla diversa composizione della popolazione tra le cinque aree territoriali dell'azienda.

Distretto 4: Tassi di ospedalizzazione standardizzati per età² sulla popolazione aziendale (Anno 2008)

T.O.S. maschi	T.O.S. femmine	T.O.S. tot
183,31	216,22	199,82

Nelle pagine seguenti si riportano i tassi di ospedalizzazione standardizzati per Mdc (Mayor Diagnostic Category) ovvero per gruppi di diagnosi che formano la struttura del sistema di classificazione DRG.

La tabella permette quindi una lettura dei tassi di ospedalizzazione in riferimento a criteri anatomici, eziologici e di specialità clinica simili a quelli che caratterizzano i settori diagnostici della classificazione internazionale ICD-9. Ricordiamo che l'assegnazione di un caso ad una specifica MDC avviene in base alla diagnosi principale di dimissione e rappresenta la prima fase del processo di attribuzione del DRG.

E' stato escluso il Drg 391 "Neonato normale"

E' stato escluso il Drg 391 "Neonato normale"

Tassi di ospedalizzazione per MDC standardizzati per età sulla popolazione aziendale Anno 2008

DESC_MDC	TOS maschi (D4)	TOS femmine (D4)	TOS Tot (D4)	TOS Tot Azienda	Scost. %
vuoto	1,94	0,81	0,53	0,91	-41,4%
ABUSO DI ALCOOL E DROGHE	0,43	0,50	0,46	12,66	-96,3%
APP RIPRODUTTIVO FEMMINILE	-	14,67	7,20	8,85	-18,6%
APP RIPRODUTTIVO MASCHILE	6,92	-	3,52	8,85	-60,2%
APPARATO CARDIO-CIRCOLATORIO	22,27	18,34	20,41	12,37	65,0%
APPARATO DIGERENTE	21,99	18,16	20,17	17,97	12,2%
APPARATO RESPIRATORIO	10,63	8,15	9,45	18,20	-48,1%
EPATOBILIARI E PANCREAS	8,09	9,75	8,92	8,18	9,1%
GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	-	29,43	14,40	21,93	-34,4%
INFEZIONI DA HIV	0,68	0,35	0,52	9,80	-94,7%
M ENDOCRINE	3,95	7,18	5,56	7,51	-26,1%
M INFETTIVE	2,85	3,15	2,99	8,94	-66,6%
M MENTALI	2,83	4,07	3,44	3,54	-2,6%
M MIELOPROLIFERATIVE	12,97	10,61	11,87	9,31	27,4%
M MUSCOLO SCELETRICO E CONNETTIVO	22,64	29,60	26,08	14,71	77,2%
M OCCHIO	6,32	6,13	6,25	2,27	174,8%
M ORECCHIO, BOCCA, NASO E GOLA	6,72	7,16	6,93	3,58	93,4%
M PELLE E MAMMELLA	11,81	10,32	11,11	12,10	-8,2%
M PERIODO NEONATALE	3,70	2,15	2,93	2,22	32,1%
M RENE E VIE URINARIE	11,85	8,48	10,25	4,46	129,5%
M SANGUE	3,84	6,95	5,38	0,49	1006,5%
RICORSO A SSN	6,30	5,11	5,73	1,67	242,1%
SISTEMA NERVOSO	12,01	13,32	12,67	0,16	7959,8%
TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	0,34	0,09	0,22	5,54	-96,1%
TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI, EFFETTI TOSSICI	1,85	1,74	1,79	0,17	946,1%
USTIONI	0,39	-	0,19	2,45	-92,1%

Come mostrano la tabella e il grafico di cui sotto la maggior parte dei ricoveri ai residenti nel Distretto 4 viene erogata dai presidi interni all'azienda (54.6%), dall'A.O. Brotzu (9%) e dall'A.O.U. di Cagliari (14.5%).

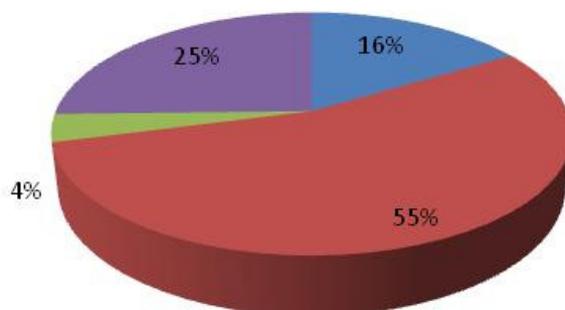
Una grossa parte dei ricoveri viene inoltre erogata dalle strutture private convenzionate aziendali che per la stragrande maggioranza erogano attività relativa a malattie e disturbi dell'apparato osteomuscolare e del tessuto connettivo, malattie e disturbi del sistema cardiocircolatorio, dell'apparato digerente, parto e puerperio (si veda in proposito la tabella "Ricoveri erogati a residenti per Mdc e tipo erogatore").

Distretto 4: Ricoveri totale residenti per erogatore

Erogatore	Erogatore dett.	N. casi R.O.	N.casi DH/DS	Totale	% sul totale
Asl Cagliari	Asl Cagliari privato	587	257	844	16,3%
	Asl Cagliari pubblico	2.251	570	2.821	54,6%
<i>Asl Cagliari Totale</i>		2.838	827	3.665	70,9%
Extraregione	Extraregione	143	49	192	3,7%
<i>Extraregione Totale</i>		143	49	192	3,7%
Intraregione	A.O. Brotzu	337	129	466	9,0%
	AOU Cagliari	516	231	747	14,5%
	AOU Sassari	3	1	4	0,1%
	Asl Carbonia	9	8	17	0,3%
	Asl Lanusei	23	4	27	0,5%
	Asl Nuoro	1	1	2	0,0%
	Asl Olbia	3	-	3	0,1%
	Asl Oristano	3	-	3	0,1%
	Asl Sanluri	8	1	9	0,2%
	Asl Sassari	5	-	5	0,1%
	Inrca	13	15	28	0,5%
<i>Intraregione Totale</i>		921	390	1.311	25,4%
Totale complessivo		3.902	1.266	5.168	1,00

Distribuzione casi Distretto 4

■ Asl Cagliari privato ■ Asl Cagliari pubblico ■ Extraregione ■ Intraregione



Distretto 4: Ricoveri erogati a residenti per Mdc e tipo erogatore

COD MDC	DESCRIZIONE MDC	Erogatore	Casi
08	Malattie e disturbi dell'apparato osteomuscolare e del tessuto connettivo	Asl Cagliari privato	117
		Asl Cagliari pubblico	342
		Extraregione	38
		Intraregione	102
08 Totale			599
05	Malattie e disturbi del sistema cardiocircolatorio	Asl Cagliari privato	20
		Asl Cagliari pubblico	333
		Extraregione	21
		Intraregione	165
05 Totale			539
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	Asl Cagliari privato	28
		Asl Cagliari pubblico	402
		Extraregione	8
		Intraregione	69
06 Totale			507
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso	Asl Cagliari privato	18
		Asl Cagliari pubblico	187
		Extraregione	17
		Intraregione	105
01 Totale			327
14	Gravidanza, parto e puerperio	Asl Cagliari privato	121
		Asl Cagliari pubblico	116
		Extraregione	6
		Intraregione	77
14 Totale			320
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	Asl Cagliari privato	43
		Asl Cagliari pubblico	183
		Extraregione	12
		Intraregione	67
17 Totale			305
09	Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	Asl Cagliari privato	16
		Asl Cagliari pubblico	205
		Extraregione	7
		Intraregione	49
09 Totale			277
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	Asl Cagliari privato	45
		Asl Cagliari pubblico	153
		Extraregione	2
		Intraregione	61
11 Totale			261
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	Asl Cagliari privato	7
		Asl Cagliari pubblico	164
		Extraregione	9
		Intraregione	67
04 Totale			247
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	Asl Cagliari privato	13
		Asl Cagliari pubblico	140
		Extraregione	5
		Intraregione	68
07 Totale			226

COD MDC	DESCRIZIONE MDC	Erogatore	Casi
15	Malattie e disturbi del periodo perinatale	Asl Cagliari privato	88
		Asl Cagliari pubblico	42
		Extraregione	3
		Intraregione	87
15 Totale			220
13	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	Asl Cagliari privato	67
		Asl Cagliari pubblico	60
		Extraregione	3
		Intraregione	38
13 Totale			168
02	Malattie e disturbi dell'occhio	Asl Cagliari privato	49
		Asl Cagliari pubblico	6
		Extraregione	9
		Intraregione	102
02 Totale			166
03	Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso e della gola	Asl Cagliari privato	40
		Asl Cagliari pubblico	44
		Extraregione	14
		Intraregione	67
03 Totale			165
23	Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	Asl Cagliari privato	32
		Asl Cagliari pubblico	82
		Extraregione	5
		Intraregione	26
23 Totale			145
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	Asl Cagliari privato	7
		Asl Cagliari pubblico	71
		Extraregione	5
		Intraregione	55
10 Totale			138
16	Malattie e disturbi del sangue degli organi ematopoietici e del sistema Immunitari	Asl Cagliari privato	2
		Asl Cagliari pubblico	92
		Extraregione	17
		Intraregione	23
16 Totale			134
12	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	Asl Cagliari privato	37
		Asl Cagliari pubblico	43
		Extraregione	2
		Intraregione	5
12 Totale			87
19	Malattie e disturbi mentali	Asl Cagliari privato	31
		Asl Cagliari pubblico	34
		Extraregione	4
		Intraregione	18
19 Totale			87
18	Malattie infettive	Asl Cagliari pubblico	61
		Intraregione	15
18 Totale			76

COD MDC	DESCRIZIONE MDC	Erogatore	Casi
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	Asl Cagliari privato	1
		Asl Cagliari pubblico	37
		Intraregione	7
21 Totale			45
0	(vuoto)	Asl Cagliari privato	1
		Asl Cagliari pubblico	7
		Extraregione	4
		Intraregione	24
0 Totale			36
25	Infezioni da HIV	Asl Cagliari pubblico	5
		Extraregione	1
		Intraregione	6
25 Totale			12
20	Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	Asl Cagliari privato	1
		Asl Cagliari pubblico	8
		Intraregione	2
20 Totale			11
24	Traumatismi multipli	Asl Cagliari pubblico	1
		Intraregione	4
24 Totale			5
		Asl Cagliari pubblico	3
		Intraregione	2
22 Totale			5
Totale complessivo			5.168

Distretto 4: Primi 10 Drg erogati a residenti

DRG	DESCR_DRG	Erogatore	Casi RO	Casi DH/DS	Totale
391	NEONATO NORMALE	Asl Cagliari privato	81		81
		Asl Cagliari pubblico	23		23
		Extraregione	3		3
		Intraregione	46		46
391 Totale			153		153
410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	Asl Cagliari privato	13	11	24
		Asl Cagliari pubblico	38	52	90
		Extraregione		4	4
		Intraregione	13	16	29
410 Totale			64	83	147
373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	Asl Cagliari privato	63		63
		Asl Cagliari pubblico	23		23
		Extraregione	3		3
		Intraregione	34		34
373 Totale			123	-	123
183	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	Asl Cagliari privato	2		2
		Asl Cagliari pubblico	77	2	79
		Extraregione	2		2
		Intraregione	10	2	12
183 Totale			91	4	95
395		Asl Cagliari privato	1		1
		Asl Cagliari pubblico	17	45	62
		Extraregione		17	17
		Intraregione	9	4	13
395 Totale			27	66	93
359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNHE SENZA CC	Asl Cagliari privato	16	24	40
		Asl Cagliari pubblico	8	10	18
		Extraregione		1	1
		Intraregione	10	9	19
359 Totale			34	44	78
243		Asl Cagliari privato	4		4
		Asl Cagliari pubblico	59	3	62
		Extraregione	1		1
		Intraregione	5	3	8
243 Totale			69	6	75
127		Asl Cagliari privato	1		1
		Asl Cagliari pubblico	53		53
		Extraregione	2		2
		Intraregione	18		18
127 Totale			74	-	74
039	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	Asl Cagliari privato		8	8
		Asl Cagliari pubblico		4	4
		Extraregione	1	2	3
		Intraregione	5	52	57
039 Totale			6	66	72
143		Asl Cagliari privato	1		1
		Asl Cagliari pubblico	63	3	66
		Intraregione	3		3
143 Totale			67	3	70
Totale complessivo			3.902	1.266	5.168

Distretto 5

Complessivamente la popolazione del Distretto 5 ha un tasso di ospedalizzazione non molto elevato (183 ricoveri ogni mille abitanti) e di gran lunga inferiore a quello aziendale pari a 199 ricoveri per mille abitanti.

Inoltre, come si evince dalla tabella sotto, i tassi di ospedalizzazione più elevati sono quelli relativi alla popolazione di età superiore ai 65 anni e raggiungono picchi molto elevati (451 ricoveri) nella popolazione ultra 74enne.

Distretto 5: Tassi di ospedalizzazione grezzi residenti per fasce di età e sesso⁶ (Anno 2008)

Fasce di età	T.O. maschi	T.O. femmine	T.O. tot
0-4	137,51	119,02	129,01
5-14	62,35	58,49	60,46
15-24	83,67	98,71	90,84
25-44	98,19	176,90	136,06
45-64	158,01	162,59	160,21
65-74	361,27	239,73	298,70
over 74	546,81	386,02	451,41
Totale complessivo	178,74	188,16	183,42

Nel caso del Distretto 5 grazie alla standardizzazione il tasso di ospedalizzazione appare inferiore rispetto al dato grezzo poiché, essendo in questo caso molto elevata la popolazione over 65 per la quale vengono fatti un maggior numero di ricoveri, la formula permette di neutralizzare l'effetto causato dalla diversa composizione della popolazione tra le cinque aree territoriali dell'azienda.

Distretto 5: Tassi di ospedalizzazione standardizzati per età⁷ sulla popolazione aziendale (Anno 2008)

T.O.S. maschi	T.O.S. femmine	T.O.S. tot
163,87	179,72	172,01

Nelle pagine seguenti si riportano i tassi di ospedalizzazione standardizzati per Mdc (Major Diagnostic Category) ovvero per gruppi di diagnosi che formano la struttura del sistema di classificazione DRG.

La tabella permette quindi una lettura dei tassi di ospedalizzazione in riferimento a criteri anatomici, eziologici e di specialità clinica simili a quelli che caratterizzano i settori diagnostici della classificazione internazionale ICD-9. Ricordiamo che l'assegnazione di un caso ad una specifica MDC avviene in base alla diagnosi principale di dimissione e rappresenta la prima fase del processo di attribuzione del DRG.

⁶ E' stato escluso il Drg 391 "Neonato normale"

⁷ E' stato escluso il Drg 391 "Neonato normale"

Tassi di ospedalizzazione per MDC standardizzati per età sulla popolazione aziendale Anno 2008

COD_MDC	DESC_MDC	TOS		TOS Tot (D5)	TOS Tot Azienda	Scost. %
		maschi (D5)	femmine (D5)			
0	(vuoto)	0,80	0,72	0,76	0,91	-15,7%
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso	12,76	11,73	12,27	12,66	-3,1%
02	Malattie e disturbi dell'occhio	8,25	7,09	7,70	8,85	-13,0%
03	Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso e della gola	7,62	7,48	7,56	8,85	-14,5%
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	12,90	7,34	10,21	12,37	-17,5%
05	Malattie e disturbi del sistema cardiocircolatorio	20,96	14,91	18,06	17,97	0,5%
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	20,11	14,19	17,26	18,20	-5,1%
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	7,05	7,45	7,29	8,18	-10,9%
08	Malattie e disturbi dell'apparato osteomuscolare e del tessuto connettivo	18,06	18,90	18,48	21,93	-15,8%
09	Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	5,72	9,43	7,50	9,80	-23,5%
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	3,62	6,87	5,22	7,51	-30,6%
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	11,40	6,47	9,02	8,94	0,9%
12	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	5,75	-	2,93	3,54	-17,1%
13	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-	14,86	7,27	9,31	-21,9%
14	Gravidanza, parto e puerperio	-	23,99	11,88	14,71	-19,3%
15	Malattie e disturbi del periodo perinatale	1,99	1,74	1,86	2,27	-18,2%
16	Malattie e disturbi del sangue degli organi ematopoietici e del sistema immunitari	3,95	4,66	4,31	3,58	20,1%
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	10,10	10,06	10,07	12,10	-16,8%
18	Malattie infettive e parassitarie	2,54	1,67	2,12	2,22	-4,6%
19	Malattie e disturbi mentali	2,10	3,15	2,61	4,46	-41,6%
20	Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	0,48	0,08	0,29	0,49	-41,1%
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	1,77	1,49	1,64	1,67	-2,2%
22	Ustioni	0,12	0,14	0,13	0,16	-18,8%
23	Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	4,81	4,82	4,82	5,54	-13,0%
24	Traumatismi multipli	0,34	0,07	0,21	0,17	20,9%
25	Infezioni da HIV	0,76	0,43	0,60	2,45	-75,4%

Come mostrano la tabella e il grafico di cui sotto la maggior parte dei ricoveri ai residenti nel Distretto 5 viene erogata dai presidi interni all'azienda (40%), dall'A.O. Brotzu (20.7%) e dall'A.O.U. di Cagliari (16.5%).

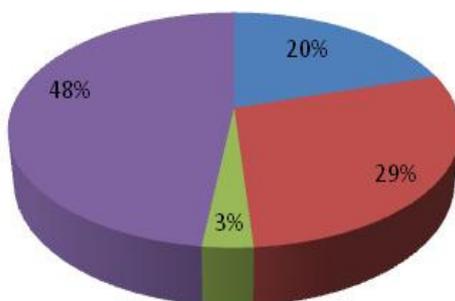
Una grossa parte dei ricoveri viene inoltre erogata dalle strutture private convenzionate aziendali che per la stragrande maggioranza erogano attività relativa a malattie e disturbi del sistema cardiocircolatorio, dell'apparato osteomuscolare e del tessuto connettivo, malattie e disturbi dell'apparato digerente e gravidanza, parto e puerperio (si veda in proposito la tabella "Ricoveri erogati a residenti per Mdc e tipo erogatore").

Distretto 5: Ricoveri totale residenti per erogatore

Erogatore	Erogatore dett.	N. casi R.O.	N.casi DH/DS	Totale	% sul totale
Asl Cagliari	Asl Cagliari privato	921	396	1.317	14,9%
	Asl Cagliari pubblico	2.571	955	3.526	40,0%
<i>Asl Cagliari Totale</i>		<i>3.492</i>	<i>1.351</i>	<i>4.843</i>	<i>54,9%</i>
Extraregione	Extraregione	173	44	217	2,5%
<i>Extraregione Totale</i>		<i>173</i>	<i>44</i>	<i>217</i>	<i>2,5%</i>
Intraregione	A.O. Brotzu	1.416	406	1.822	20,7%
	AOU Cagliari	1.033	417	1.450	16,5%
	AOU Sassari	5		5	0,1%
	Asl Carbonia	19	14	33	0,4%
	Asl Lanusei	29	2	31	0,4%
	Asl Nuoro	48	6	54	0,6%
	Asl Olbia	11	1	12	0,1%
	Asl Oristano	13	14	27	0,3%
	Asl Sanluri	208	26	234	2,7%
	Asl Sassari	12		12	0,1%
Inrca	45	29	74	0,8%	
<i>Intraregione Totale</i>		<i>2.839</i>	<i>915</i>	<i>3.754</i>	<i>42,6%</i>
Totale complessivo		6.504	2.310	8.814	100,0%

Distribuzione casi Distretto 5

■ Asl Cagliari privato ■ Asl Cagliari pubblico ■ Extraregione ■ Intraregione



Distretto 5: Ricoveri rogati a residenti per Mdc ed erogatore

COD MDC	DESCRIZIONE MDC	Erogatore	Casi
05	Malattie e disturbi del sistema cardiocircolatorio	Asl Cagliari privato	81
		Asl Cagliari pubblico	394
		Extraregione	23
		Intraregione	485
05 Totale			983
08	Malattie e disturbi dell'apparato osteomuscolare e del tessuto connettivo	Asl Cagliari privato	303
		Asl Cagliari pubblico	317
		Extraregione	47
		Intraregione	250
08 Totale			917
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	Asl Cagliari privato	111
		Asl Cagliari pubblico	441
		Extraregione	12
		Intraregione	308
06 Totale			872
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso	Asl Cagliari privato	62
		Asl Cagliari pubblico	184
		Extraregione	20
		Intraregione	368
01 Totale			634
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	Asl Cagliari privato	27
		Asl Cagliari pubblico	273
		Extraregione	8
		Intraregione	241
04 Totale			549
14	Gravidanza, parto e puerperio	Asl Cagliari privato	67
		Asl Cagliari pubblico	174
		Extraregione	6
		Intraregione	265
14 Totale			512
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	Asl Cagliari privato	63
		Asl Cagliari pubblico	273
		Extraregione	10
		Intraregione	149
17 Totale			495
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	Asl Cagliari privato	87
		Asl Cagliari pubblico	167
		Extraregione	5
		Intraregione	198
11 Totale			457
02	Malattie e disturbi dell'occhio	Asl Cagliari privato	71
		Asl Cagliari pubblico	31
		Extraregione	11
		Intraregione	294
02 Totale			407
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	Asl Cagliari privato	34
		Asl Cagliari pubblico	148
		Extraregione	10
		Intraregione	178
07 Totale			370

COD MDC	DESCRIZIONE MDC	Erogatore	Casi
09	Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	Asl Cagliari privato	25
		Asl Cagliari pubblico	208
		Extraregione	8
		Intraregione	127
09 Totale			368
03	Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso e della gola	Asl Cagliari privato	81
		Asl Cagliari pubblico	94
		Extraregione	7
		Intraregione	174
03 Totale			356
13	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	Asl Cagliari privato	76
		Asl Cagliari pubblico	132
		Extraregione	15
		Intraregione	103
13 Totale			326
15	Malattie e disturbi del periodo perinatale	Asl Cagliari privato	26
		Asl Cagliari pubblico	95
		Extraregione	1
		Intraregione	187
15 Totale			309
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	Asl Cagliari privato	20
		Asl Cagliari pubblico	108
		Extraregione	9
		Intraregione	113
10 Totale			250
23	Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	Asl Cagliari privato	44
		Asl Cagliari pubblico	118
		Extraregione	8
		Intraregione	66
23 Totale			236
16	Malattie e disturbi del sangue degli organi ematopoietici e del sistema immunitari	Asl Cagliari privato	7
		Asl Cagliari pubblico	155
		Intraregione	59
16 Totale			221
12	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	Asl Cagliari privato	73
		Asl Cagliari pubblico	36
		Extraregione	1
		Intraregione	36
12 Totale			146
19	Malattie e disturbi mentali	Asl Cagliari privato	45
		Asl Cagliari pubblico	39
		Extraregione	4
		Intraregione	40
19 Totale			128
18	Malattie infettive e parassitarie	Asl Cagliari privato	4
		Asl Cagliari pubblico	48
		Extraregione	4
		Intraregione	50
18 Totale			106

COD MDC	DESCRIZIONE MDC	Erogatore	Casi
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	Asl Cagliari privato	5
		Asl Cagliari pubblico	39
		Extraregione	3
		Intraregione	32
21 Totale			79
0	(vuoto)	Asl Cagliari privato	3
		Asl Cagliari pubblico	12
		Extraregione	3
		Intraregione	19
0 Totale			37
25	Infezioni da HIV	Asl Cagliari pubblico	18
		Intraregione	8
25 Totale			26
20	Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	Asl Cagliari privato	2
		Asl Cagliari pubblico	9
		Extraregione	2
20 Totale			13
24	Traumatismi multipli	Asl Cagliari pubblico	7
		Intraregione	3
24 Totale			10
22	Ustioni	Asl Cagliari pubblico	6
		Intraregione	1
22 Totale			7
Totale complessivo			8814

Distretto 5: Primi 10 Drg erogati a residenti

DRG	DESCR_DRG	Erogatore	Casi RO	Casi DH/DS	Totale
410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	Asl Cagliari privato	18	7	25
		Asl Cagliari pubblico	50	95	145
		Extraregione		1	1
		Intraregione	52	27	79
410 Totale			120	130	250
391	NEONATO NORMALE	Asl Cagliari privato	26		26
		Asl Cagliari pubblico	66		66
		Extraregione	1		1
		Intraregione	139		139
391 Totale			232		232
039	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	Asl Cagliari privato		7	7
		Asl Cagliari pubblico		12	12
		Extraregione	1	1	2
		Intraregione	7	159	166
039 Totale			8	179	187
373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	Asl Cagliari privato	10		10
		Asl Cagliari pubblico	43		43
		Extraregione	1		1
		Intraregione	104		104
373 Totale			158		158
395	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETÀ > 17 ANNI	Asl Cagliari privato	6		6
		Asl Cagliari pubblico	44	76	120
		Intraregione	29	3	32
395 Totale			79	79	158
127	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	Asl Cagliari privato	12		12
		Asl Cagliari pubblico	87		87
		Extraregione	1		1
		Intraregione	51		51
127 Totale			151		151
359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNHE SENZA CC	Asl Cagliari privato	23	21	44
		Asl Cagliari pubblico	26	19	45
		Extraregione	1	4	5
		Intraregione	22	19	41
359 Totale			72	63	135
162	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	Asl Cagliari privato	15	30	45
		Asl Cagliari pubblico	11	43	54
		Extraregione	1	1	2
		Intraregione	11	20	31
162 Totale			38	94	132
139	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA SENZA CC	Asl Cagliari privato	15		15
		Asl Cagliari pubblico	72		72
		Extraregione	2	1	3
		Intraregione	25	1	26
139 Totale			114	2	116
467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	Asl Cagliari privato	21	6	27
		Asl Cagliari pubblico	11	57	68
		Extraregione	4	1	5
		Intraregione	7	8	15
467 Totale			43	72	115
Totale complessivo			6504	2310	8814

Gli ospedali, i nuovi reparti, i progetti

P.O. SS. Trinità:

il SS. Trinità è un ospedale multidisciplinare per pazienti acuti, dotato di Pronto Soccorso.

Nel presidio sono presenti le seguenti strutture complesse:

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

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

Presidio Ospedaliero Binaghi: Il P.O. Binaghi è una struttura che ospita diversi reparti di degenza, tra cui il Centro Trapianti adulti e pediatrico di midollo osseo, il polo pneumologico composto attualmente da tre unità operative di pneumologia con diversa vocazione assistenziale, il centro per la cura della sclerosi multipla e il centro di oftalmologia.

In adempimento al contenuto dell'Atto aziendale di cui alla Delibera Regionale n°18/9 del 26 Marzo 2008, si evidenzia che rispetto all'anno 2008, nel Presidio sono state apportate le seguenti modifiche:

- La U.O. 1° Pneumologia ha cessato la sua attività di ricovero.
- Si è predisposta l'attivazione della Pneumologia Territoriale.
- La U.O. di Chirurgia Toracica è stata trasferita, per quanto concerne l'attività di degenza e operatoria, presso il P.O. A. Businco; è residuata all'interno del P.O. Binaghi l'attività ambulatoriale di Endoscopia.
- E' stato attivato il Centro Donna come centro di riferimento aziendale nella attività screening dei tumori femminili. Il Centro accoglie al suo interno tutti i servizi ambulatoriali dedicati alle donne : servizi di ginecologia, senologia e citodiagnostica. Lavora in stretta integrazione con i servizi consultoriali e ospedalieri di ginecologia aziendali (percorso nascita).

Presidio Ospedaliero Oncologico Businco: Il P.O. Businco, inaugurato nel 1972, sede della Rete Oncologica Regionale, è l'unico centro di riferimento nella Regione per le patologie neoplastiche.

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 due strutture complesse e nello specifico:

- L'oncologia medica (sono presenti al suo interno tre strutture semplici dipartimentali specializzate nelle seguenti patologie: Melanomi e Tumori rari; Patologie Toraco-Polmonari; Patologie Gastroenteriche);
- L'Ematologia.

Al Dipartimento di Chirurgia Oncologia fanno capo quattro strutture complesse e nello specifico:

- L'U.O. di Oncologia Chirurgica;
- L'U.O di Chirurgia Sperimentale;
- L'U.O. di Chirurgia Toracica;
- L'U.O. di Ginecologia Oncologica.

Al Dipartimento di Radio Oncologia fanno capo tre strutture complesse e nello specifico:

- L'U.O. di Radioterapia oncologica;
- Centro di Radioterapia e Medicina Nucleare;
- Il Servizio di Radiodiagnostica.

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

Presidio Ospedaliero 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.

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. In quest'ottica accoglie pazienti con l'autorizzazione regionale per ragioni

umanitarie: nel 2009 5 pazienti per TMO per talassemie e patologie oncologiche e 1 paziente per patologie oncologica, ed è sede di Progetti finanziati da diversi Enti.

Presidio Ospedaliero Ortopedico Marino: Il Presidio Ospedaliero Marino è un ospedale specializzato 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.

Presidio Ospedaliero San Giuseppe: Il P.O. di Isili serve un bacino di utenza di circa 40.000 abitanti, garantendo un servizio di pronto soccorso H 24 e ospitando anche all'interno della struttura la postazione del 118 che fa parte del sistema emergenza-urgenza. Il paziente che accede al pronto soccorso viene valutato ed eventualmente indirizzato verso le degenze di medicina-chirurgia ed ostetricia. La struttura è in grado di garantire la gestione dell'urgenza, di stabilizzare il paziente e, nei casi in cui la patologia non può essere trattata in loco, si attiva per il trasferimento del paziente verso altre strutture più attrezzate. Si specifica che nel P.O. è presente un Servizio di Anestesia ma non una rianimazione, pertanto tutti i pazienti critici devono essere trasferiti verso Presidi più attrezzati. I Servizi di supporto (Laboratorio- Radiologia) sono funzionali alle unità operative, ma oltre alle prestazioni per gli interni garantiscono anche le prestazioni per esterni. Le U.O. di Chirurgia e Ostetricia e Nido (Pediatria) ed il Servizio di Oncologia annesso alla U.O. di Medicina effettuano anche attività ambulatoriale per esterni. All'attività di ricovero ordinario e di attività ambulatoriale si aggiunge il Day Hospital e Day Surgery.

Presidio Ospedaliero San Marcellino: è 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. Al suo interno sono presenti i seguenti reparti di degenza:

- Medicina;
- Chirurgia;
- Ostetricia e Ginecologia;
- Ortopedia.

Sono inoltre presenti diversi servizi che fanno da congiunzione tra l'assistenza ospedaliera e quella territoriale:

- Laboratorio;
- Anestesia;
- Nefrologia e Dialisi;
- Radiologia.

Considerazioni generali sull'assistenza ospedaliera

Prima di procedere all'analisi dei dati di attività è necessario precisare che la procedura di informatizzazione attualmente in itinere (Sistema Sisar) incontra a tutt'oggi delle difficoltà relative alla gestione del programma operativo e di interfaccia con altri programmi esistenti.

Quanto su esposto evidenzia che a tutt'oggi non ci sono dati di rilevazione totalmente attendibili per quel che riguarda sia l'attività ospedaliera sia l'attività ambulatoriale e di laboratorio.

Rispetto a quanto osservato negli anni precedenti i dati presentati in questa sessione mostrano per la Asl di Cagliari una inversione di tendenza in relazione alla attività ospedaliera erogata nell'anno 2009: si registra un aumento dei ricoveri in quasi tutte le tipologie di attività, in regime ordinario e diurno. In particolare, i ricoveri nel 2009 totali sono stati 47.991, in aumento del 2,5% rispetto al 2008.

A fronte di un aumento dello 0,14% dei ricoveri ordinari, le giornate di degenza hanno subito un significativo calo pari al 5,77%. Tale andamento ha portato a una riduzione della degenza media che passa da 7,9 giorni nel 2008 a 7,4 nel 2009. Inoltre, grazie anche a un più efficiente utilizzo delle risorse strutturali presenti nei presidi, il tasso di occupazione ha subito un significativo incremento passando da un 73% a un 88% nell'anno 2009.

Segno positivo anche per il numero di dimissioni di neonati sani: +14.8% rispetto al 2008.

L'elevata incidenza di parti cesarei, fenomeno prettamente italiano, accenna a diminuire, lievemente, se analizzata come percentuale sul totale dei parti: 40% nel 2009 contro il 45% del 2008. Se si considera il numero dei parti cesarei in termini assoluti si registra un incremento del 26,5% a fronte però di aumento dei parti totali del 27,5%.

P.O. "Binaghi"

Dati strutturali

Descrizione reparto dimissione	2008						2009					
	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.
1° Divisione Pneumologia	21,33	399	4.294	3,5	228	1.305						
2° Divisione Pneumologia	26,9	634	7.993	2,6	137	529	22,5	613	7.351	2,0	129	386
3° Divisione Pneumologia	20,75	541	5.877	1,0	90	137	19,5	543	6.058	1,0	108	136
4° Divisione Pneumologia	28,1	364	6.525				25	406	7.175			
Centro Trapianti	13	173	3.744	2,0	421	2.821	13	155	3.551	2,0	559	3.561
Chirurgia Toracica	13	206	2.222	2,0	112	365						
Neurologia	4	344	768	5,0	753	4.139	4	341	721	5,0	1.008	4.482
Oftamologia	2,3	228	245	2,1	571	571	6	434	648	4,0	768	778
Anestesia E Rianimazione	4	34	1.248				5	36	919			
Totale Complessivo	141,38	2.923	32.916	18	2.312	9.867	95	2.528	26.423	14	2.572	9.343

Nell'anno 2009 si è verificato un decremento dei ricoveri in regime ordinario del presidio di circa il 13.5%; i ricoveri erogati in regime diurno hanno invece subito un incremento dell'11.2%.

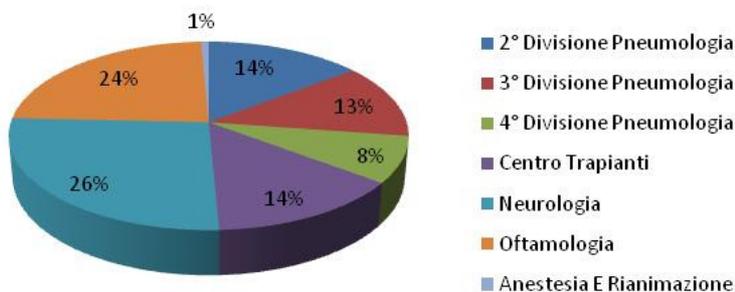
Tale andamento è principalmente dovuto alla chiusura dei posti letto della 1° Pneumologia e della Chirurgia Toracica e al significativo incremento dell'attività diurna delle unità operative di Oftamologia e Neurologia (Centro Sclerosi).

E' necessario precisare che la media annuale dei posti letto sopra riportata è stata calcolata tenendo conto che in fase di avvio dell' ADT modulo SISaR, avvenuto nel mese di marzo 2009, si è proceduto ad una revisione e riduzione dei Posti Letto. Inoltre per le unità operative di Pneumologia 2, Pneumologia 3 e Anestesia e Rianimazione si è tenuto conto dei periodi di chiusura delle stesse.

Le giornate di degenza riportate nella tabella sopra rappresentano le giornate realmente effettuate all'interno dei reparti. Ciò significa che per il loro calcolo si è tenuto conto dei trasferimenti interni tra reparti.

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

Ricoveri totali Anno 2009



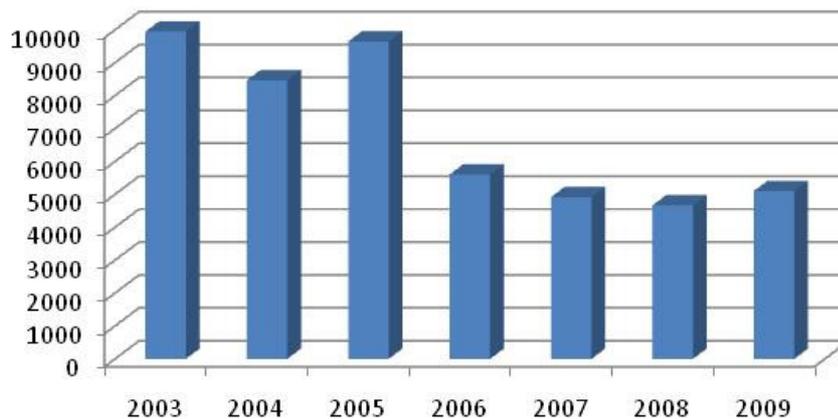
Andamento ricoveri ordinari

Descrizione reparto dimissione	2003	2004	2004-2003	2005	2005-2004	2006	2006-2005	2007	2007-2006	2008	2008-2007	2009	2009-2008
1° Divisione Pneumologia	546	444	-19%	546	23%	583	7%	533	-9%	399	-25%		
2° Divisione Pneumologia	636	565	-11%	654	16%	607	-7%	623	3%	634	2%	613	-3%
3° Divisione Pneumologia	595	454	-24%	565	24%	437	-23%	599	37%	541	-10%	543	0%
4° Divisione Pneumologia	513	437	-15%	479	10%	425	-11%	388	-9%	364	-6%	406	12%
Chirurgia	624	480	-23%		-100%								
Centro Trapianti	196	160	-18%	180	13%	162	-10%	179	10%	173	-3%	155	-10%
Chirurgia Toracica	417	322	-23%	343	7%	297	-13%	250	-16%	206	-18%		
Neurologia	370	316	-15%	357	13%	340	-5%	297	-13%	344	16%	341	-1%
Oftalmologia								58		228	293%	434	90%
Servizio Anestesia E Rianimazione	32	31	-3%	50	61%	37	-26%	52	41%	34	-35%	36	6%
Totale Complessivo	3929	3209	-18%	3.174	-1%	2.888	-9%	2.979	3%	2.923	-2%	2.528	-14%

Andamento ricoveri DH/DS⁸

Descrizione reparto dimissione	2003	2004	2004-2003	2005	2005-2004	2006	2006-2005	2007	2007-2006	2008	2008-2007	2009	2009-2008
1° Divisione Pneumologia	493	368	-25%	271	-26%	283	4%	248	-12%	228	-8%		
2° Divisione Pneumologia	270	227	-16%	265	17%	264	0%	172	-35%	137	-20%	129	-6%
3° Divisione Pneumologia	209	122	-42%	161	32%	196	22%	156	-20%	90	-42%	108	20%
Chirurgia	172	152	-12%										
Centro Trapianti	1010	1067	6%	1.341	26%	395	-71%	423	7%	421	0%	559	33%
Chirurgia Toracica	91	93	2%	158	70%	157	-1%	126	-20%	112	-11%		
Neurologia	3774	3231	-14%	4.278	32%	1.423	-67%	813	-43%	753	-7%	1.008	34%
Oftalmologia										571		768	35%
Totale Complessivo	6019	5260	-13%	6.474	23%	2.718	-58%	1.938	-29%	1.741	-10%	2.572	48%

Andamento ricoveri totali



⁸ Il calo dei ricoveri in regime diurno che si registra tra gli anni 2005-2009 non è dovuto a un reale calo dell'attività ma a una più corretta imputazione dei dati relativi agli accessi in Day Hospital.

Indicatori di efficienza

Descrizione reparto dimissione	2008		2009	
	DM	TOC	DM	TOC
1° Divisione Pneumologia	10,8	55,2%		
2° Divisione Pneumologia	12,6	81,4%	12,0	89,5%
3° Divisione Pneumologia	10,9	77,6%	11,2	85,1%
4° Divisione Pneumologia	17,9	63,6%	17,7	78,6%
Centro Trapianti	21,6	78,9%	22,9	74,8%
Chirurgia Toracica	10,8	46,8%		
Neurologia	2,2	52,6%	2,1	72,1%
Oftalmologia	1,1	29,2%	1,5	43,2%
Servizio Anestesia E Rianimazione	36,7	85,5%	25,5	60,3%
Totale complessivo	11,3	63,8%	10,5	85,8%

Il tasso di occupazione del Presidio è passato da un valore di 63,8 % nel 2008 ad un valore di 85,8% nell'anno 2009 , con contemporanea riduzione delle Degenza Media (da 11,3 a 10,5).

Descrizione reparto dimissione	2008		2009	
	IR	Turn Over	IR	Turn Over
1° Divisione Pneumologia	18,7	8,8		
2° Divisione Pneumologia	23,6	2,9	27,2	1,4
3° Divisione Pneumologia	26,1	3,1	27,8	2,0
4° Divisione Pneumologia	13,0	10,3	16,2	4,8
Centro Trapianti	13,3	5,8	11,9	7,7
Chirurgia Toracica	15,8	12,2		
Neurologia	86,0	0,7	85,3	0,8
Oftalmologia	99,1	2,6	72,3	3,6
Servizio Anestesia E Rianimazione	8,5	6,2	7,2	25,2
Totale complessivo	20,7	6,4	26,6	2,2

Dalla tabella sopra si nota un consistente incremento dell'indice di rotazione del Presidio in cui transitano circa sei pazienti in più rispetto all'anno precedente per posto letto; in contro tendenza all'andamento dell'indice di rotazione, il turn over ha subito un decremento di circa 4 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	2008				2009			
	% Lea	% Sentinella	Deg. Media Lea	Deg. Media Sentinella	% Lea	% Sentinella	Deg. Media Lea	Deg. Media Sentinella
1° Divisione Pneumologia	2%	39%	5,7	9,3				
2° Divisione Pneumologia	0%	60%	1,0	11,8	0%	52%	4,0	10,1
3° Divisione Pneumologia	1%	30%	3,1	9,0	1%	30%	3,7	8,0
4° Divisione Pneumologia	0%	53%		16,3	0%	35%		16,8
Centro Trapianti	6%	2%	2,1	11,0	6%	2%	4,9	22,7
Chirurgia Toracica	0%	5%		4,5				
Neurologia	5%	22%	2,3	2,2	11%	5%	2,4	2,1
Oftalmologia	45%	0%	1,0		87%	3%	1,4	1,5
Servizio Anestesia E Rianimazione	0%	0%			0%	3%		3,0
Totale complessivo	5%	33%	1,6	10,9	17%	26%	1,6	10,7

La percentuale dei DRG LEA è passata dal 5% al 17%. Tale dato è da attribuirsi, sostanzialmente, alla U.O. di Oftalmologia che raggiunge l'87% di DRG LEA. Tale valore, tenuto conto dell'assestamento dell'attività della U.O., attivata nelle sue componenti organizzative autonome di ricovero ordinario e DH nel mese di ottobre 2008, è stata analizzata dalla Direzione, anche alla luce del fortissimo tasso di attrazione.

L'attività della U.O. sarà oggetto di una puntuale revisione in termini di appropriatezza della erogazione delle prestazioni.

La percentuale dei DRG Sentinella è passata dal 33% al 26%, con una evidente decremento in ragione di maggiore appropriatezza.

- **% 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

Descrizione reparto dimissione	2008				2009			
	Peso medio	% casi complicati	% DRG chirurgici	% DRG medici	Peso medio	% casi complicati	% DRG chirurgici	% DRG medici
1° Divisione Pneumologia	1,3	53%	1%	99%				
2° Divisione Pneumologia	1,3	45%	2%	98%	1,3	50%	2%	98%
3° Divisione Pneumologia	1,3	43%	1%	99%	1,4	48%	1%	99%
4° Divisione Pneumologia	1,4	48%	1%	99%	1,4	50%	0%	100%
Centro Trapianti	5,2	82%	18%	82%	4,9	46%	18%	82%
Chirurgia Toracica	2,6	39%	84%	16%				
Neurologia	1,0	38%	10%	90%	0,9	22%	7%	93%
Oftamologia	1,0		100%	0%	0,9		97%	3%
Servizio Anestesia E Rianimazione	5,4		18%	82%	7,7	100%	33%	67%
Totale complessivo	1,6	48%	17%	83%	1,5	47%	20%	80%

Il Peso Medio è stato di 1,5 (nel 2008 era di 1,60); tale valore evidenzia il mantenimento della complessità della casistica trattata nel Presidio, nonostante il trasferimento della Chirurgia Toracica il cui Peso Medio era di 2,58.

Considerando i DRG omologhi (con cc o senza cc) quasi la metà di questi sono casi complicati per la specificità della patologia trattata.

Con eccezione della Oftalmologia, le specialità presenti nel Presidio sono di natura medica; tale articolazione è confermata dall'elevata percentuale di DRG medici presenti nella casistica trattata.

Per quanto attiene il Tasso di Attrazione anche per l'anno 2009 il P.O. Binaghi si conferma un importante polo di riferimento nell'isola per le patologie trattate. L'Indice di Attrazione è stato infatti, per l'intero Presidio, pari al 36 % dei ricoveri, con punte del 68% per la U.O. di Oftalmologia, del 50% per la U.O. CSM, del 43% per la U.O. CTMO.

Per quanto attiene le UU.OO. di Pneumologia il tasso di attrazione è inserito tra i valori 21-27%.

Per quanto riguarda l'attività ambulatoriale per esterni effettuata nel Presidio e rilevata con il sistema CUP- Ticket del SISaR, il numero totale di prestazioni è stato di 533.784.

E' notevole l'incidenza delle prestazioni di Laboratorio Analisi, che effettua gli esami per i Poliambulatori di Senorbì e altri poliambulatori, tra cui Cagliari Viale Trieste, Monastir, Decimo, Siliqua etc.

P.O. "Businco"

Dati strutturali

Descrizione reparto dimissione	2008						2009					
	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	6,0	69	1.717	0			8,0	94	1.744	0		
Chirurgia Sperimentale	7,0	403	2.506	1	382	383	8,0	350	2.118	1	314	314
Chirurgia toracica	14,0	29	193	1			8,0	206	1.476	1		
Ematologia	20,0	376	6.341	13	1.481	7.986	20,0	362	5.603	13	1.498	8.486
Ematologia C.T.M.O.	8,0	76	2.268	0			8,0	78	2.182	0		
Medicina Nucleare	9,4	452	1.779	0			12,0	541	2.326	0		
Neurochirurgia												
Oncologia Chirurgica	22,1	985	5.256	2,0	417	417	16,0	851	4.208	2,0	390	390
Oncologia Ginecologica	9,0	277	1.894	1	224	225	8,0	288	1.584	1	284	284
Oncologia Medica 1^	14,6	285	4.060	4 letti + 26 poltrone	535	2.626						
Oncologia Medica 2^	14,6	394	4.887		1.348	6.793						
Oncologia Medica 3^	12,9	440	4.021		263	1.752						
Radioterapia	30,0	317	9.410	3	665	699	16,0	261	5.359	2	24	24
Terapia Antalgica	2,0	110	544	1	654	830	4,0	143	644	1	866	986
Oncologia medica							44,0	1073	11.130	53	1.964	16.445
Totale complessivo	170	4.213	44.876	52	5.969	21.711	152	4.247	38.374	74	5.340	26.929

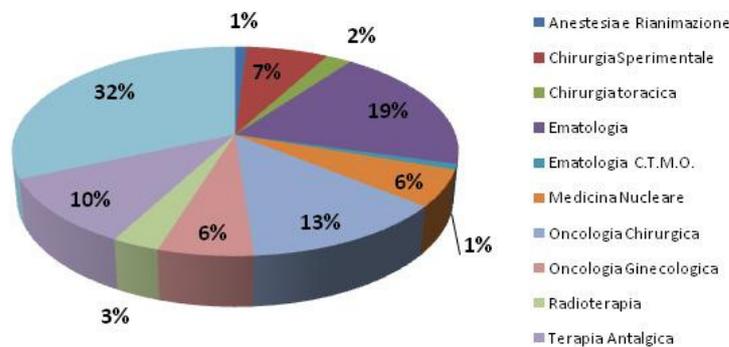
A fronte di una consistente riduzione dei posti letti utilizzati, dovuta a degli spazi ancora "cantierati" e dal calo delle dotazioni organiche mediche assegnate al Dipartimento di Chirurgia, il numero dei ricoveri ordinari si mantiene elevato.

Si rileva, invece, una riduzione dei ricoveri diurni medici ancorché risultino aumentati gli accessi. Come previsto e auspicato i ricoveri totali del P.O. Businco nel Dipartimento oncologico in regime di ricovero ordinario sono diminuiti mentre sono aumentati sensibilmente gli accessi in regime di DH .

Le giornate di degenza riportate nella tabella sopra rappresentano le giornate realmente effettuate all'interno dei reparti. Ciò significa che per il loro calcolo si è tenuto conto dei trasferimenti interni tra reparti.

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

Totale casi (Anno 2009)



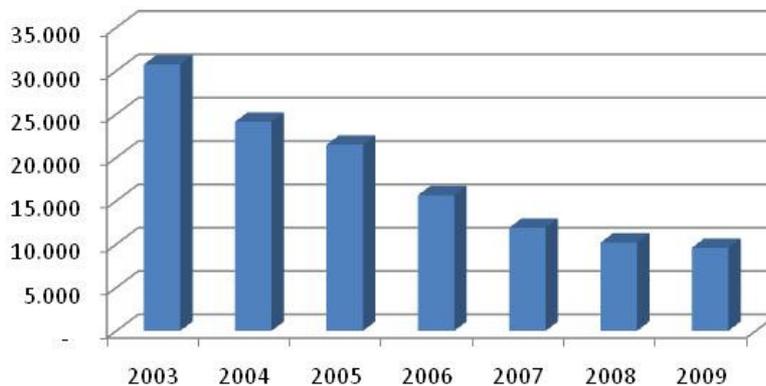
Andamento ricoveri ordinari

Descrizione reparto dimissione	2003	2004	2004-2003	2005	2005-2004	2006	2006-2005	2007	2007-2006	2008	2008-2007	2009	2009-2008
Anestesia e Rianimazione	64	62	-3,1%	74	19,4%	60	-18,9%	65	8,3%	69	6,2%	94	36,2%
Chirurgia Sperimentale	378	364	-3,7%	333	-8,5%	353	6,0%	362	2,5%	403	11,3%	350	-13,2%
Chirurgia Toracica										29		206	610,3%
Ematologia	525	570	8,6%	449	-21,2%	377	-16,0%	377	0,0%	376	-0,3%	362	-3,7%
Ematologia C.T.M.O.						79		87	10,1%	76	-12,6%	78	2,6%
Medicina Nucleare	412	425	3,2%	436	2,6%	414	-5,0%	414	0,0%	452	9,2%	541	19,7%
Neurochirurgia		16		28	75,0%	21	-25,0%	4	-81,0%				
Oncologia Chirurgica	870	856	-1,6%	914	6,8%	870	-4,8%	981	12,8%	985	0,4%	851	-13,6%
Oncologia Ginecologica	488	438	-10,2%	422	-3,7%	367	-13,0%	290	-21,0%	277	-4,5%	288	4,0%
Oncologia Medica 1^	484	452	-6,6%	432	-4,4%	426	-1,4%	282	-33,8%	285	1,1%		-100,0%
Oncologia Medica 2^	743	845	13,7%	661	-21,8%	545	-17,5%	489	-10,3%	394	-19,4%		-100,0%
Oncologia Medica 3^	515	516	0,2%	589	14,1%	535	-9,2%	446	-16,6%	440	-1,3%		-100,0%
Radioterapia		323		413	27,9%	336	-18,6%	292	-13,1%	317	8,6%	261	-17,7%
Terapia Antalgica	365	152	-58,4%	167	9,9%	125	-25,1%	122	-2,4%	110	-9,8%	143	
Oncologia medica												1073	
Totale complessivo	4.844	5.019	3,6%	4.511	-10,1%	4.508	-0,1%	4.211	-6,6%	4.213	0,0%	4.247	0,8%

Andamento ricoveri DH/DS⁹

Descrizione reparto dimissione	2003	2004	2004-2003	2005	2005-2004	2006	2006-2005	2007	2007-2006	2008	2008-2007	2009	2009-2008
Chirurgia Sperimentale	379	409	7,9%	411	0,5%	407	-1,0%	362	-11,1%	382	5,5%	314	-17,8%
Ematologia	4771	5185	8,7%	4953	-4,5%	3635	-26,6%	1727	-52,5%	1481	-14,2%	1498	1,1%
Oncologia Chirurgica	372	454	22,0%	456	0,4%	436	-4,4%	481	10,3%	417	-13,3%	390	-6,5%
Oncologia Ginecologica	370	324	-12,4%	312	-3,7%	327	4,8%	257	-21,4%	224	-12,8%	284	26,8%
Oncologia Medica 1^	5615	2459	-56,2%	2014	-18,1%	798	-60,4%	632	-20,8%	535	-15,3%		
Oncologia Medica 2^	7821	4632	-40,8%	3738	-19,3%	2935	-21,5%	1891	-35,6%	1348	-28,7%		
Oncologia Medica 3^	4308	3381	-21,5%	3214	-4,9%	918	-71,4%	542	-41,0%	263	-51,5%		
Radioterapia	1004	1337	33,2%	1234	-7,7%	1175	-4,8%	1204	2,5%	665	-44,8%	24	-96,4%
Terapia Antalgica	1248	931	-25,4%	631	-32,2%	503	-20,3%	594	18,1%	654	10,1%	866	32,4%
Oncologia medica												1964	
Totale complessivo	25.888	19.112	-26,2%	16.963	-11,2%	11.134	-34,4%	7.690	-30,9%	5.969	-22,4%	5.340	-10,5%

Andamento ricoveri totali



⁹ Il calo dei ricoveri in regime diurno che si registra tra gli anni 2005-2009 non è dovuto a un reale calo dell'attività ma a una più corretta imputazione dei dati relativi agli accessi in Day Hospital.

Indicatori di efficienza

Per effetto della migliore efficienza organizzativa (miglioramento del percorso diagnostico-terapeutico intra-ospedaliero del paziente), la degenza media del presidio ospedaliero cala di quasi due punti percentuali rispetto al 2008. Il Tasso di Occupazione è invece diminuito di quattro punti percentuali probabilmente a causa dei lavori edili che durante il 2009 sono stati eseguiti presso il P.O. e che hanno comportato chiusure temporanee dei posti letto

Descrizione reparto dimissione	2008		2009	
	DM	TOC	DM	TOC
Anestesia e Rianimazione	24,9	78%	18,6	60%
Chirurgia Sperimentale	6,2	98%	6,1	73%
Chirurgia toracica	6,7	4%	7,2	51%
Ematologia	16,9	87%	15,5	77%
Ematologia C.T.M.O.	29,8	78%	28,0	75%
Medicina Nucleare	3,9	52%	4,3	53%
Neurochirurgia				
Oncologia Chirurgica	5,3	65%	4,9	72%
Oncologia Ginecologica	6,8	58%	5,5	54%
Oncologia Medica 1^	14,2	76%		
Oncologia Medica 2^	12,4	92%		
Oncologia Medica 3^	9,1	85%		
Radioterapia	29,7	86%	20,5	92%
Terapia Antalgica	4,9	75%	4,5	44%
Oncologia medica			10,4	69%
Totale complessivo	10,7	73%	9,0	69%

Descrizione reparto dimissione	2008		2009	
	IR	Turn Over	IR	Turn Over
Anestesia e Rianimazione	11,5	6,9	11,8	12,5
Chirurgia Sperimentale	57,6	0,1	43,8	2,3
Chirurgia Toracica	2,1	169,6	25,8	7,0
Ematologia	18,8	2,6	18,1	4,7
Ematologia C.T.M.O.	9,5	8,6	9,8	9,5
Medicina Nucleare	48,2	3,6	45,1	3,8
Neurochirurgia				
Oncologia Chirurgica	44,6	2,9	53,2	1,9
Oncologia Ginecologica	30,8	5,0	36,0	4,6
Oncologia Medica 1^	19,5	4,5		
Oncologia Medica 2^	27,0	1,1		
Oncologia Medica 3^	34,1	1,6		
Radioterapia	10,6	4,9	16,3	1,8
Terapia Antalgica	55,0	1,7	35,8	5,7
Oncologia medica			24,4	4,6
Totale complessivo	24,8	4,0	27,9	4,0

- **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

Nell'anno 2009 la percentuale di Drg Lea ha subito un consistente incremento a fronte di una media di giornate di degenza degli stessi che rimane praticamente invariata. Al contrario i casi Sentinella decrescono di quasi un punto percentuale.

Descrizione reparto dimissione	2008				2009			
	% Lea	% Sentinella	Degenza media Lea	Degenza media Sentinella	% Lea	% Sentinella	Degenza media Lea	Degenza media Sentinella
Anestesia e Rianimazione	0,0%	11,6%		2,6	0,0%	9,6%		4,3
Chirurgia Sperimentale	6,7%	1,0%	4,1	5,5	3,1%	0,3%	2,4	3,0
Chirurgia Toracica	3,4%	0,0%	2,0		1,5%	2,9%	1,7	2,7
Ematologia	3,7%	6,9%	12,2	15,5	2,5%	3,6%	7,3	13,7
Ematologia C.T.M.O.	5,3%	0,0%	1,8		9,0%	1,3%	2,3	9,0
Medicina Nucleare	89,6%	0,0%	3,7		95,4%	0,6%	4,0	3,0
Neurochirurgia								
Oncologia Chirurgica	4,8%	0,8%	3,7	2,9	3,4%	0,6%	2,3	3,8
Oncologia Ginecologica	2,9%	0,0%	0,9		4,2%	3,5%	1,5	1,6
Oncologia Medica 1^	5,3%	4,9%	10,2	11,3				
Oncologia Medica 2^	1,0%	5,3%	4,3	10,0				
Oncologia Medica 3^	2,3%	7,3%	7,1	10,1				
Radioterapia	0,0%	0,0%			1,9%	0,0%	5,2	
Terapia Antalgica	19,1%	7,3%	4,5	3,5	15,4%	11,9%	5,0	4,2
Oncologia medica					3,6%	2,1%	6,2	9,8
Totale complessivo	13,2%	2,9%	4,1	9,8	15,4%	2,0%	4,0	6,6

- **% 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

Nel corso dell'anno 2009 gli indicatori relativi al peso medio e alla percentuale di Drg medici e chirurgici delle unità operative del presidio si sono mantenuti pressoché invariati. Decrescono invece di quattro punti percentuali i casi complicati.

Descrizione reparto dimissione	2008				2009			
	Peso medio	% casi complicati	% DRG chirurgici	% DRG medici	Peso medio	% casi complicati	% DRG chirurgici	% DRG medici
Anestesia e Rianimazione	6,3	92%	28%	72%	5,9	83%	23%	77%
Chirurgia Sperimentale	1,3	23%	96%	4%	1,2	24%	97%	3%
Chirurgia Toracica	2,5	0%	90%	10%	2,5	41%	87%	13%
Ematologia	1,7	53%	4%	96%	1,6	48%	4%	96%
Ematologia C.T.M.O.	11,0	68%	64%	36%	10,2	44%	62%	38%
Medicina Nucleare	0,7	0%	1%	99%	0,7	0%	0%	100%
Neurochirurgia								
Oncologia Chirurgica	1,4	35%	91%	9%	1,4	33%	88%	12%
Oncologia Ginecologica	1,5	16%	98%	2%	1,5	20%	92%	8%
Oncologia Medica 1^	0,9	89%	5%	95%				
Oncologia Medica 2^	1,1	57%	3%	97%				
Oncologia Medica 3^	1,0	86%	3%	97%				
Radioterapia	1,3	60%	5%	95%	1,3	29%	8%	92%
Terapia Antalgica	1,7	23%	65%	35%	1,8	36%	65%	35%
Oncologia medica					0,9	80%	5%	95%
Totale complessivo	1,5	32%	42%	58%	1,5	28%	42%	58%

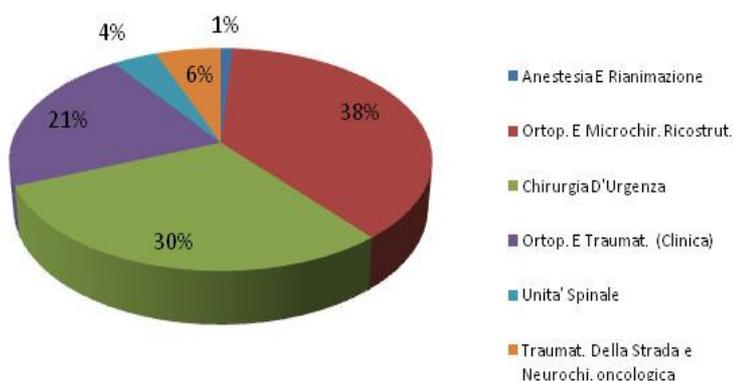
P.O. "Marino"

Dati strutturali

Descrizione reparto dimissione	2008						2009					
	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	70	1.541				4	58	1.310			
Ortopedia E Microchirurgia ricostruttiva	38	1.752	11.945	2	210	210	38	1.847	11.828	2	280	280
Chirurgia D'Urgenza	28	1.463	8.074	1	120	120	28	1.583	8.497	1	93	93
Ortopedia E Traumatologia (Clinica)	36	1.077	9.327	1	170	170	36	1.016	8.595	1	184	184
Traumatologia Della Strada	15	367	4.669									
Unita' Spinale	14	260	5.019	1	8	67	14	206	5.311	1	16	122
Traumatologia Della Strada e Neurochirurgia oncologica							15	323	3.834			
Totale	135	4.989	40.575	5	508	567	135	5.033	39.375	5	573	679

Come si evidenzia nelle tabelle e nei grafici riportati, che sintetizzano i ricoveri in regime ordinario e in regime diurno in diversi archi temporali, il volume di attività correlato ai ricoveri ordinari tra gli anni 2006 e 2009 (si vedano i grafici nella pagina successiva) si è mantenuto pressoché costante, mentre si rileva un lieve incremento dei ricoveri in regime diurno. Va osservato che il numero dei ricoveri in regime ordinario è rimasto costante negli anni pur con una progressiva riduzione dei posti letto globali a dimostrazione di un più efficiente utilizzo delle risorse strutturali. Nel corso del 2009 si è manifestata una leggera differenza nel reale utilizzo dei posti letto rispetto a quelli istituiti; infatti, in relazione ai picchi di ricovero correlati alle attività in urgenza presso alcuni reparti di degenza sono stati usati posti letto aggiuntivi (branda), mentre in Rianimazione, in attesa dell'adeguamento delle risorse di personale mediche ed infermieristiche, sono stati utilizzati 4 posti letto.

Ricoveri totali Anno 2009



Le giornate di degenza riportate nella tabella sopra rappresentano le giornate realmente effettuate all'interno dei reparti. Ciò significa che per il loro calcolo si è tenuto conto dei trasferimenti interni tra reparti.

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

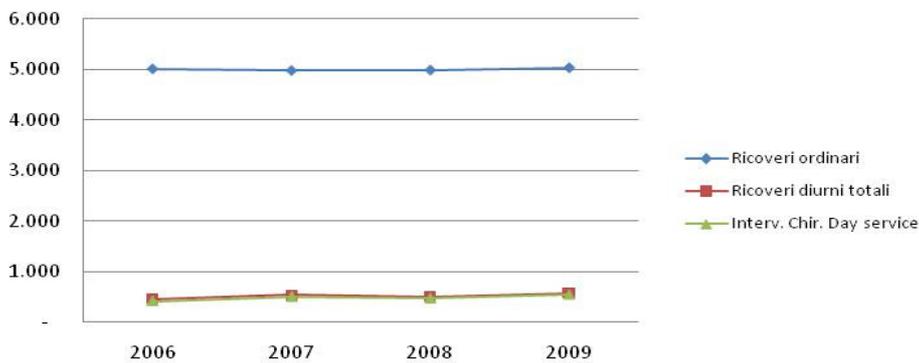
Andamento ricoveri ordinari

Descrizione reparto dimissione	2003	2004	2004-2003	2005	2005-2004	2006	2006-2005	2007	2007-2006	2008	2008-2007	2009	2009-2008
Anestesia E Rianimazione	35	60	71,4%	47	-21,7%	49	4,3%	57	16,3%	70	22,8%	58	-17,1%
Ortopedia E Microchirurgia ricostruttiva	1.903	1.911	0,4%	1.928	0,9%	1.793	-7,0%	1.827	1,9%	1.752	-4,1%	1.847	5,4%
Chirurgia D'Urgenza	1.223	1.432	17,1%	1.454	1,5%	1.492	2,6%	1.397	-6,4%	1.463	4,7%	1.583	8,2%
Ortopedia E Traumatologia (Clinica)	1.163	1.022	-12,1%	1.006	-1,6%	1.090	8,3%	1.096	0,6%	1.077	-1,7%	1.016	-5,7%
Traumatologia Della Strada	465	492	5,8%	461	-6,3%	414	-10,2%	394	-4,8%	367	-6,9%		
Unita' Spinale	250	287	14,8%	286	-0,3%	174	-39,2%	209	20,1%	260	24,4%	206	-20,8%
Traumatologia Della Strada e Neurochirurgia oncologica												323	
Totale	5.039	5.204	3,3%	5.182	-0,4%	5.012	-3,3%	4.980	-0,6%	4.989	0,2%	5.033	0,9%

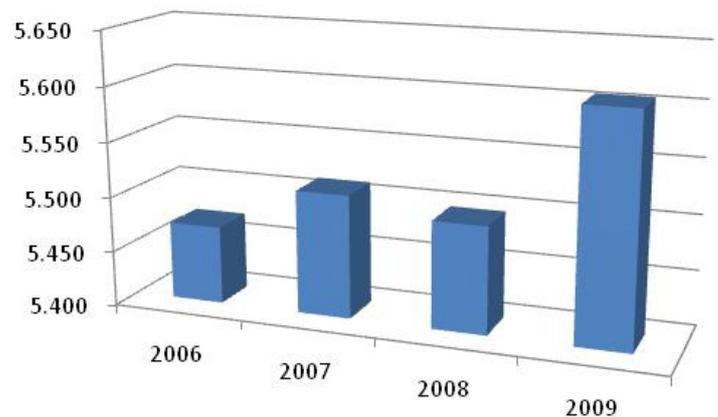
Andamento ricoveri DH/DS¹⁰

Descrizione reparto dimissione	2003	2004	2004-2003	2005	2005-2004	2006	2006-2005	2007	2007-2006	2008	2008-2007	2009	2009-2008
Ortopedia E Microchirurgia ricostruttiva	519	536	3,3%	548	2,2%	205	-62,6%	195	-4,9%	210	7,7%	280	33,3%
Chirurgia D'Urgenza	152	130	-14,5%	196	50,8%	97	-50,5%	141	45,4%	120	-14,9%	93	-22,5%
Ortopedia E Traumatologia (Clinica)	182	267	46,7%	229	-14,2%	145	-36,7%	185	27,6%	170	-8,1%	184	8,2%
Unita' Spinale		13		20	53,8%	12	-40,0%	11	-8,3%	8	-27,3%	16	100,0%
Totale	853	946	10,9%	993	5,0%	459	-53,8%	532	15,9%	508	-4,5%	573	12,8%

Attività di ricovero e chirurgia in Day Surgery



Andamento ricoveri totali



¹⁰ Il calo dei ricoveri in regime diurno che si registra tra gli anni 2005-2009 non è dovuto a un reale calo dell'attività ma a una più corretta imputazione dei dati relativi agli accessi in Day Hospital.

Indicatori di efficienza

Descrizione reparto dimissione	2008		2009	
	DM	TOC	DM	TOC
Anestesia E Rianimazione	22,0	106%	22,6	90%
Ortopedia E Microchirurgia ricostruttiva	6,8	86%	6,4	85%
Chirurgia D'Urgenza	5,5	79%	5,4	83%
Ortopedia E Traumatologia (Clinica)	8,7	71%	8,5	65%
Traumatologia Della Strada	12,7	85%		
Unita' Spinale	19,3	98%	25,8	104%
Traumatologia Della Strada e Neurochirurgia oncologica			11,9	70%
Totale	8,1	82%	7,8	80%

A fronte di un

miglioramento della degenza

media del Presidio il tasso di occupazione manifesta un lieve decremento; migliora l'indice di rotazione, mentre l'indice di turnover presenta un modesto incremento; elementi di criticità riguardo tali indicatori si rilevano nelle unità operative: Clinica Ortopedico-traumatologica e Traumatologia della strada/NCH Oncologica che presentano 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.

Descrizione reparto dimissione	2008		2009	
	IR	Turn Over	IR	Turn Over
Anestesia E Rianimazione	17,5	- 1,2	14,5	2,6
Ortopedia E Microchirurgia ricostruttiva	46,1	1,1	48,6	1,1
Chirurgia D'Urgenza	52,3	1,5	56,5	1,1
Ortopedia E Traumatologia (Clinica)	29,9	3,5	28,2	4,5
Traumatologia Della Strada	24,5	2,2		
Unita' Spinale	18,6	0,4	14,7	- 1,0
Traumatologia Della Strada e Neurochirurgia oncologica			21,5	5,1
Totale	37,0	1,7	37,3	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

Descrizione reparto dimissione	2008				2009			
	% Lea	% Sentinella	Deg. Media Lea	Deg. Media Sentinella	% Lea	% Sentinella	Deg. Media Lea	Deg. Media Sentinella
Anestesia E Rianimazione	0%	10%		6,0	2%	3%	3,0	3,5
Ortopedia E Microchirurgia ricostruttiva	13%	5%	5,5	4,4	13%	5%	6,0	4,9
Chirurgia D'Urgenza	32%	22%	3,3	4,3	33%	21%	3,8	4,5
Ortopedia E Traumatologia (Clinica)	21%	5%	5,0	5,9	22%	3%	4,6	8,8
Traumatologia Della Strada	13%	2%	8,1	9,6				
Unita' Spinale	2%	3%	4,2	23,6	4%	1%	11,5	13,0
Traumatologia Della Strada e Neurochirurgia oncologica					19%	4%	10,5	12,6
Totale	19%	10%	4,5	4,9	21%	9%	4,9	5,1

La tabella sopra mostra un leggero incremento dei DRG a rischio di inappropriatezza e della loro degenza media. Emerge una stabilità dei DRG sentinella, con un picco critico per la percentuale dei DRG a rischio di inappropriatezza (33%) nella Chirurgia d'urgenza.

- **% 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

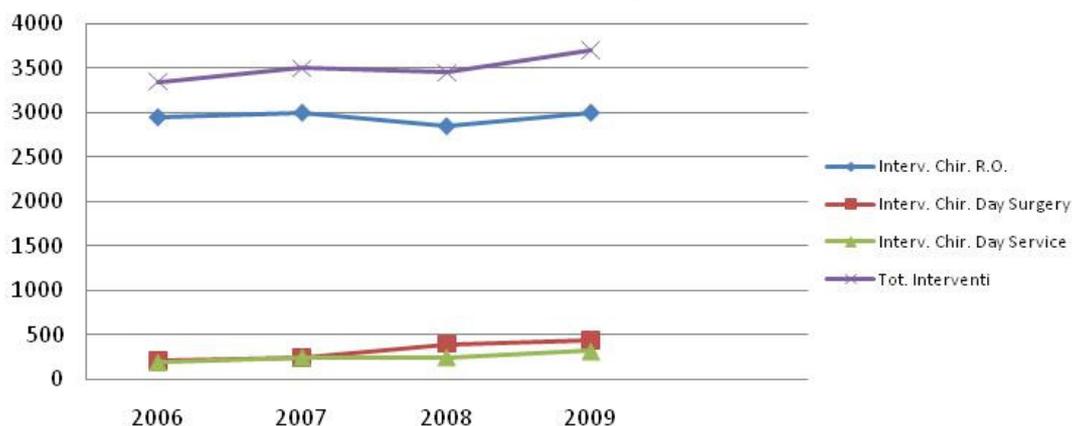
Descrizione reparto dimissione	2008				2009			
	Peso medio	% casi complicati	% DRG chirurgici	% DRG medici	Peso medio	% casi complicati	% DRG chirurgici	% DRG medici
Anestesia E Rianimazione	6,44	93%	46%	54%	6,01	60%	29%	71%
Ortopedia E Microchirurgia ricostruttiva	1,16	15%	74%	26%	1,15	13%	74%	26%
Chirurgia D'Urgenza	1,02	28%	27%	73%	1,04	23%	27%	73%
Ortopedia E Traumatologia (Clinica)	1,57	30%	58%	42%	1,53	24%	59%	41%
Traumatologia Della Strada	0,95	13%	69%	31%				
Unita' Spinale	1,95	6%	0%	100%	2,11	8%	7%	93%
Traumatologia Della Strada e Neurochirurgia oncologica					1,63	19%	52%	48%
Totale	1,31	24%	52%	48%	1,32	19%	51%	49%

Resta pressoché stabile il peso medio DRG (da 1,31 a 1,32); Stessa cosa dicasi della percentuale dei DRG chirurgici (passati da 52% a 51%); a questo riguardo si rileva una particolare criticità nella Chirurgia d'urgenza dove la percentuale dei DRG chirurgici è al di sotto del 30%;

Attività operatoria

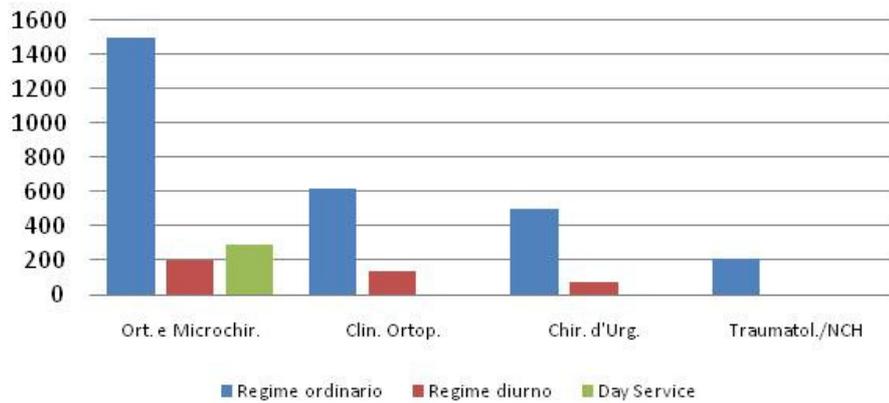
Nel periodo 2006-2009 l'attività operatoria del PO Marino vede un trend positivo del numero di interventi chirurgici effettuati in regime di ricovero ordinario e diurno nonché delle attività chirurgiche ambulatoriali; infatti dall'anno 2006 è stata avviata l'attività di Day Service nell'ambito della quale sono confluite attività precedentemente rese in regime di ricovero (interventi sul tunnel carpale).

Attività chirurgica 2006-2009



Nel Presidio sono presenti quattro reparti di degenza chirurgici che svolgono attività interventistica, sia verso pazienti in regime di degenza ordinaria e diurna, che nei confronti di pazienti seguiti in attività ambulatoriale di day-service; nel successivo grafico è sintetizzata l'attività operatoria effettuata nel presidio nell'anno 2009.

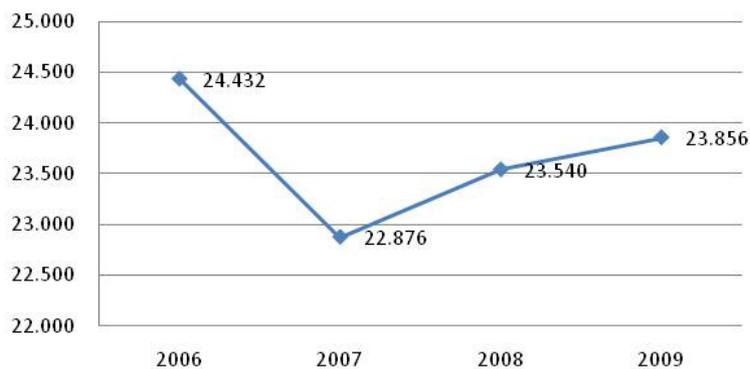
Attività chirurgica 2009 per tipologia e Unità Operativa



Attività Pronto Soccorso

Prendendo in considerazione il periodo 2006-2009 gli accessi presso il Pronto Soccorso del PO Marino si mantengono costanti nel tempo con una media annua di circa 23.500. In relazione alla caratterizzazione del presidio la maggioranza degli accessi è correlata a patologie di tipo traumatologico ortopedico.

Accessi in Pronto Soccorso 2006-2009

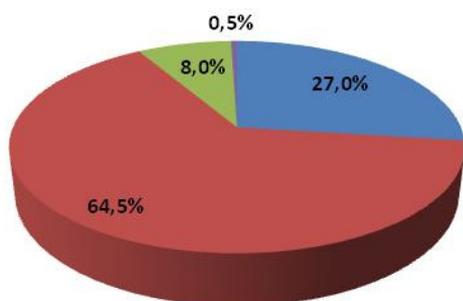


Nel corso dell'anno 2009 sono stati effettuati 23856 accessi di cui circa il 64,5% codici bianchi, il 27% codici verdi, l'8% codici gialli e lo 0,5% codici rossi.

All'accesso del paziente in Pronto Soccorso sono conseguiti 2602 ricoveri ospedalieri di cui 2197 presso il PO Marino e 405 presso altri presidi ospedalieri. A fronte dei 23856 accessi sono state erogate 56138 prestazioni specialistiche, cioè 2,35 prestazioni per utente.

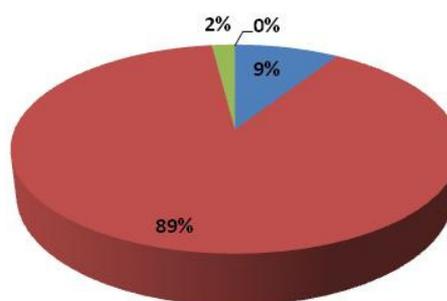
Accessi in PS per codice gravità (Anno 2009)

■ Cod. Bianco ■ Cod. Verde ■ Cod. Giallo ■ Cod. Rosso



Esito accessi in PS (Anno 2009)

■ Ricovero ■ non ricovero ■ ricovero in altra struttura ■ decesso



Nel mese di Aprile dell'anno 2009, presso il Pronto Soccorso del presidio è stata attivata l'Osservazione Breve Intensiva (OBI), la cui istituzione era stata prevista dalla deliberazione n. 1812 del 28.12.2008.

L'Osservazione breve intensiva è finalizzata a migliorare l'appropriatezza ospedaliera, ridurre i ricoveri di un giorno e decongestionare le attività dei reparti di degenza in particolare quelli dell'area internistica.

Per l'attivazione dell'OBI sono stati allestiti degli ambienti contigui al Pronto Soccorso con disponibilità di 4 posti letto e 2 poltrone. Dallo scorso mese di maggio (dati SISaR-PS) al 31 dicembre del 2009 sono stati presi in carico in OBI 166 pazienti.

Tasso di attrazione

Per quanto attiene al tasso di attrazione, correlato alle attività di ricovero (tabella 6) si evidenzia un soddisfacente incremento del tasso di attrazione del Presidio Ospedaliero Marino.

	Anno 2008	Anno 2009
Incidenza ricoveri a pazienti residenti in altre ASL extra regionali	2,14	2,77
Incidenza ricoveri a pazienti residenti in altre ASL Regionali	18,50	19,39
Totale incidenza ricoveri a pazienti residenti in altre ASL	20,64	22,16

Attività ambulatoriali

Il Presidio Ospedaliero Marino svolge un ruolo importante nell'offerta di prestazioni ambulatoriali per pazienti esterni, contribuendo a completare l'offerta sanitaria territoriale della nostra azienda.

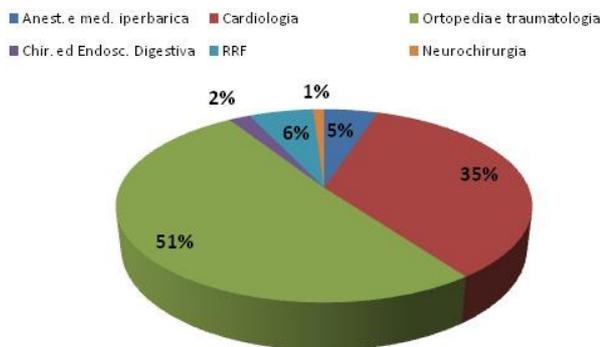
Nell'anno 2009 sono state erogate complessivamente 137.657 prestazioni ambulatoriali che comprendono prestazioni sanitarie e strumentali correlate alle varie discipline presenti nell'ospedale.

Per una lettura più immediata del dato le prestazioni complessive sono state suddivise in due tipologie:

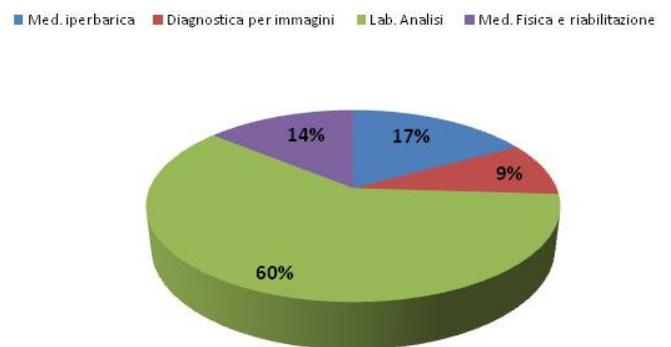
- A. prestazioni a maggiore componente professionale, pari al 30,5% del totale (viste mediche di varie specialità, endoscopie ect.) ;
- B. prestazioni a maggiore componente strumentale, pari al 69,5% del totale (prestazioni radiologiche, esami chimico-clinici, sedute di ossigenoterapia in camera iperbarica, ect.).

Nei successivi grafici si riporta la distribuzione percentuale delle attività rispetto alla branca di specialità (disciplina).

Prest. ambulatoriali tipologia A



Prest. ambulatoriali tipologia B



Analizzando la provenienza degli utenti esterni rispetto alle specialità con maggiori volumi di attività si evidenzia che il presidio, oltre che servire il bacino d'utenza strettamente cittadino (Cagliari Area vasta,) ricopre un ruolo importante nell'offerta verso i residenti del bacino Quartu S.Elena-Parteolla.

Il Laboratorio Analisi del PO Marino effettua gli esami chimico-clinici afferenti da punti prelievo cittadini e dell'area Quartu S.Elena-Parteolla.

P.O. "Microcitemico"

Dati strutturali

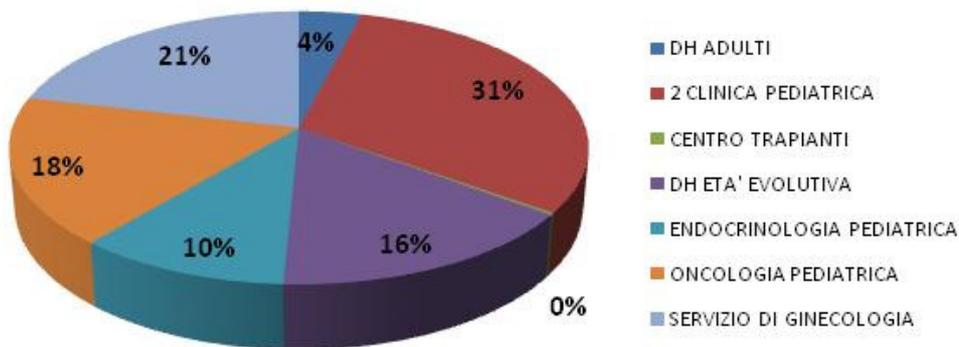
Descrizione reparto dimissione	2008						2009					
	Posti letto R.O.	n. casi R.O.	gg degenza R.O.	Posti letto D.H./D.S.	n. casi D.H./D.S.	n. accessi D.H./D.S.	Posti letto R.O.	n. casi R.O.	gg degenza R.O.	Posti letto D.H./D.S.	n. casi D.H./D.S.	n. accessi D.H./D.S.
2 CLINICA PEDIATRICA	13	481	2.538	4	794	1.659	13	486	2.481	4	1.080	1.661
CENTRO TRAPIANTI	4	20	732				4	11	724			
ONCOLOGIA PEDIATRICA	5	248	1.678	3	530	2.533	5	238	1.336	3	651	2.727
DH ADULTI				5	109	2.340				5	203	2.332
DH ETA' EVOLUTIVA				12	422	6.769				12	790	6.727
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA				1	497	527				1	527	559
SERVIZIO DI GINECOLOGIA				2	988	1.227				2	1.079	1.277
Totale	22	749	4.948	27	3.340	15.055	22	735	4.541	27	4.330	15.283

Nell'anno 2009 si è verificato un leggero decremento dei ricoveri ordinari del presidio (- 3% rispetto al 2008 a fronte di una consistente crescita in tutte le unità operative dell'attività erogata in regime diurno (+30% del totale presidio).

Le giornate di degenza riportate nella tabella sopra rappresentano le giornate realmente effettuate all'interno dei reparti. Ciò significa che per il loro calcolo si è tenuto conto dei trasferimenti interni tra reparti.

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

Ricoveri totali (Anno 2009)



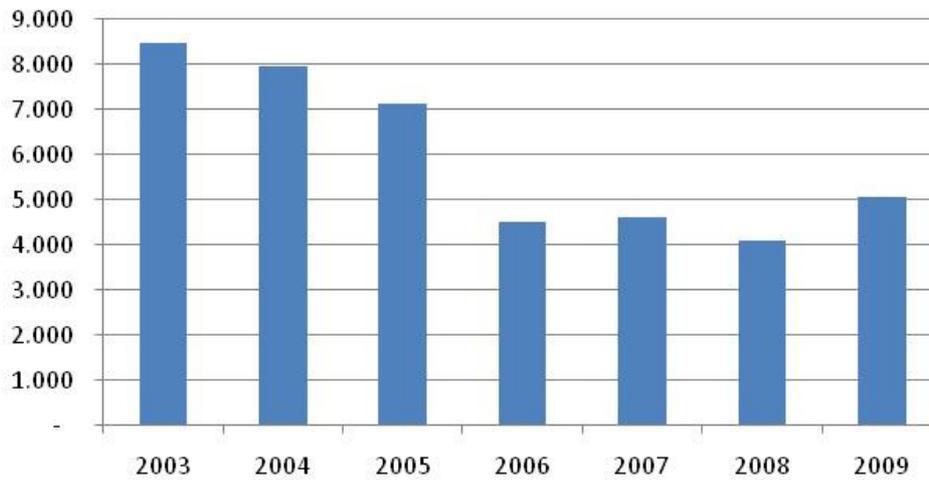
Andamento ricoveri ordinari

Descrizione reparto dimissione	2003	2004	2004-2003	2005	2005-2004	2006	2006-2005	2007	2007-2006	2008	2008-2007	2009	2009-2008
2 CLINICA PEDIATRICA	635	593	-6,6%	556	-6,2%	523	-5,9%	501	-4,2%	481	-4,0%	486	1,0%
CENTRO TRAPIANTI	20	17	-15,0%	11	-35,3%	17	54,5%	35	105,9%	20	-42,9%	11	-45,0%
ONCOLOGIA PEDIATRICA	154	167	8,4%	214	28,1%	225	5,1%	239	6,2%	248	3,8%	238	-4,0%
Totale	809	777	-4,0%	781	50,0%	765	-2,0%	775	1,3%	749	-3,4%	735	-1,9%

Andamento ricoveri DH/DS¹¹

Descrizione reparto dimissione	2003	2004	2004-2003	2005	2005-2004	2006	2006-2005	2007	2007-2006	2008	2008-2007	2009	2009-2008
2 CLINICA PEDIATRICA	4.369	4.142	-5,2%	1.335	-67,8%	903	-32,4%	993	-10,0%	794	-20,0%	1.080	36,0%
ONCOLOGIA PEDIATRICA	826	730	-11,6%	738	1,1%	495	-32,9%	529	6,9%	530	0,2%	651	22,8%
DH ADULTI	673	554	-17,7%	537	-3,1%	185	-65,5%	167	-9,7%	109	-34,7%	203	86,2%
DH ETA' EVOLUTIVA				2.151		614	-71,5%	569	-7,3%	422	-25,8%	790	87,2%
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	927	778	-16,1%	602	-22,6%	755	25,4%	647	-14,3%	497	-23,2%	527	6,0%
SERVIZIO DI GINECOLOGIA	850	960	12,9%	972	1,3%	792	-18,5%	913	15,3%	988	8,2%	1.079	9,2%
Totale	7.645	7.164	-6,3%	6.335	-11,6%	3.744	-40,9%	3.818	2,0%	3.340	-12,5%	4.330	29,6%

Andamento ricoveri totale



¹¹ Il calo dei ricoveri in regime diurno che si registra tra gli anni 2005-2009 non è dovuto a un reale calo dell'attività ma a una più corretta imputazione dei dati relativi agli accessi in Day Hospital.

Indicatori di efficienza

Descrizione reparto dimissione	2008		2009	
	DM	TOC	DM	TOC
2 CLINICA PEDIATRICA	5,28	53,5%	5,10	52,3%
CENTRO TRAPIANTI	36,60	50,1%	65,82	49,6%
ONCOLOGIA PEDIATRICA	6,77	91,9%	5,61	73,2%
Totale	6,61	61,6%	6,18	56,6%

A causa del decremento delle giornate di degenza, il tasso di occupazione dei posti letto è diminuito in tutti i reparti. La degenza media del Presidio ha anch'essa subito una diminuzione nonostante lo stesso indice per il Centro Trapianti abbia subito un forte incremento. Tale incremento è principalmente dovuto a un aumento della degenza per i casi di trapianto di midollo osseo.

Descrizione reparto dimissione	2008		2009	
	IR	Turn Over	IR	Turn Over
2 CLINICA PEDIATRICA	37,0	4,6	37,4	4,7
CENTRO TRAPIANTI	5,0	36,4	2,8	66,9
ONCOLOGIA PEDIATRICA	49,6	0,6	47,6	2,1
Totale	34,0	4,1	33,4	4,7

La tabella sopra mostra un lieve decremento dell'indice di rotazione dei pazienti per posto letto; l'indice di turn over cresce di mezzo punto.

- **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	2008				2009			
	% Lea	% Sentinella	Degenza media Lea	Degenza media Sentinella	% Lea	% Sentinella	Degenza media Lea	Degenza media Sentinella
2 CLINICA PEDIATRICA	17,3%	13,5%	2,94	6,14	13,4%	16,5%	2,46	7,25
CENTRO TRAPIANTI	0,0%	0,0%			0,0%	0,0%		
ONCOLOGIA PEDIATRICA	2,0%	2,8%	6,20	7,57	0,8%	1,7%	5,00	2,50
Totale	11,7%	9,6%	3,13	6,28	9,1%	11,4%	2,54	7,02

L'appropriatezza clinica dei ricoveri effettuati evidenzia un miglioramento rispetto all'anno precedente.

Il presidio diminuisce da un anno all'altro il numero di ricoveri Lea e la degenza media degli stessi; aumenta invece il numero di Drg Sentinella e la relativa degenza media.

- **% 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

I reparti 2° Clinica Pediatrica e Oncologia Pediatrica del P.O. Microcitemico hanno subito nel corso del 2009 un decremento del peso medio. In controtendenza invece il CTMO che a causa dell'aumento del numero di trapianti del midollo ha visto il suo peso medio Drg crescere di oltre tre punti.

Considerando i Drg omologhi (con cc o senza cc) si registra un lieve decremento dei Drg complicati.

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

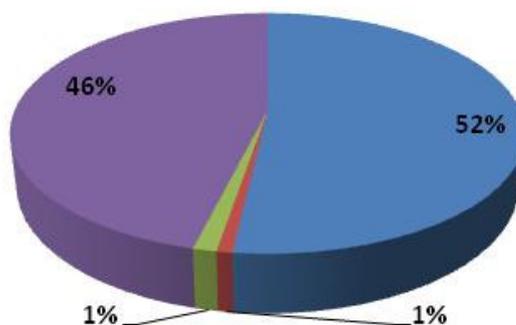
Descrizione reparto dimissione	2008				2009			
	Peso medio	% casi complicati	% DRG chirurgici	% DRG medici	Peso medio	% casi complicati	% DRG chirurgici	% DRG medici
2 CLINICA PEDIATRICA	0,92	51,2%	1,2%	98,8%	0,88	48,1%	0,2%	99,8%
CENTRO TRAPIANTI	10,30	66,7%	60,0%	40,0%	13,51		81,8%	18,2%
ONCOLOGIA PEDIATRICA	1,00	50,0%	0,4%	99,6%	0,99	61,1%	1,7%	98,3%
Totale	1,20	51,7%	2,5%	97,5%	1,11	49,7%	1,9%	98,1%

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 **48%** rimane praticamente invariato nel corso degli anni.

Distribuzione casistica per provenienza assistiti

■ Asl Cagliari ■ Extranazione ■ Extraregione ■ Intra regione



Nell'analizzare l'attività svolta dal presidio ospedaliero è necessario specificare che l'articolo 8 sexies del D.Lgs 229 inserisce le Malattie Rare tra quelle forme complesse di assistenza che devono essere remunerate in base ai **“costi di produzione dei programmi di assistenza”**.

In attesa della definizione dei **costi standard di produzione dei programmi di assistenza** bisogna far riferimento agli aspetti tariffari per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero.

Pertanto, all'attuale difficoltà del sistema DRG italiano a classificare le patologie pediatriche ed evolutive, si somma la difficoltà all'approccio dei DRG delle Malattie Rare in generale e dell'età pediatrica nello specifico. Non tutte le Malattie Rare dispongono di uno specifico codice ICD-9-CM; questo fa sì che siano riconducibili esclusivamente a codici inappropriati, che non descrivono con chiarezza la situazione patologica considerata, **con inevitabile ripercussione sull'indice di case mix del Presidio** e possibilità di ricoveri con DRG a rischio di inappropriatazza (ad esempio v. DRG 184 per Esofagite, Gastroenterite e Miscellanea di Malattie dell'apparato digerente < 18).

Va ricordato inoltre, che per quanto attiene l'attività ambulatoriale, l'Azienda quest'anno ha provveduto ad inserire gli esami richiesti dall'utenza per tali patologie specifiche trattate dal presidio nel Tariffario Aziendale. Di tali prestazioni non tutte sono registrate dal programma SISAR all'ufficio Ticket causando una mancata rilevazione delle stesse e un conseguente mancato rimborso.

Quanto sopra detto va a gravare in particolare sulla situazione del Microcitemico poiché la presenza di laboratori che eseguono attività di assistenza e ricerca applicata di grande rilevanza scientifica ad altissima specializzazione, dedicati anche a singole entità nosologiche (per esempio Talassemie, Duchenne, Celiachia, malattie del metabolismo) che hanno contribuito all'identificazione del Presidio quale Centro di riferimento per le Malattie Rare, e l'attività di Screening, (il Presidio oltre ai compiti istituzionali di , screening, è stato individuato dal Piano Sanitario Regionale sede degli screening obbligatori dell'Ipotiroidismo e della Fenilchetonuria), non ha un adeguato riscontro economico con penalizzazione dei ricavi, legati alla prevenzione a lungo termine.

P.O. "San Giuseppe"

Dati strutturali

Descrizione reparto dimissione	2008						2009					
	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.	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.
Divisione Chirurgia	16	544	3.482	4	321	373	16	535	3.554	4	218	221
Divisione Medicina	25	1044	7.635	1	72	246	25	1119	7.410	1	128	421
Divisione Ostetricia e Ginecologia	9	165	523	1	29	29	9	123	400	1	29	29
Nido	5	79	270				5	56	169			
Totale complessivo	55	1.832	11.910	6	422	648	55	1.833	11.533	6	375	671

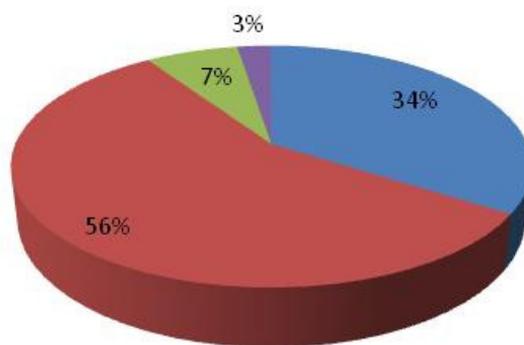
Nell'anno 2009 l'attività erogata in degenza ordinaria è rimasta sostanzialmente invariata rispetto all'anno precedente. I ricoveri in day hospital e day surgery hanno invece subito un decremento dell'11% a fronte di un aumento del 4% degli accessi.

* Le giornate di degenza riportate nella tabella sopra rappresentano le giornate realmente effettuate all'interno dei reparti. Ciò significa che per il loro calcolo si è tenuto conto dei trasferimenti interni tra reparti.

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

Ricoveri totali Anno 2009

■ Divisione Chirurgia ■ Divisione Medicina ■ Ostetricia e Ginecologia ■ Nido



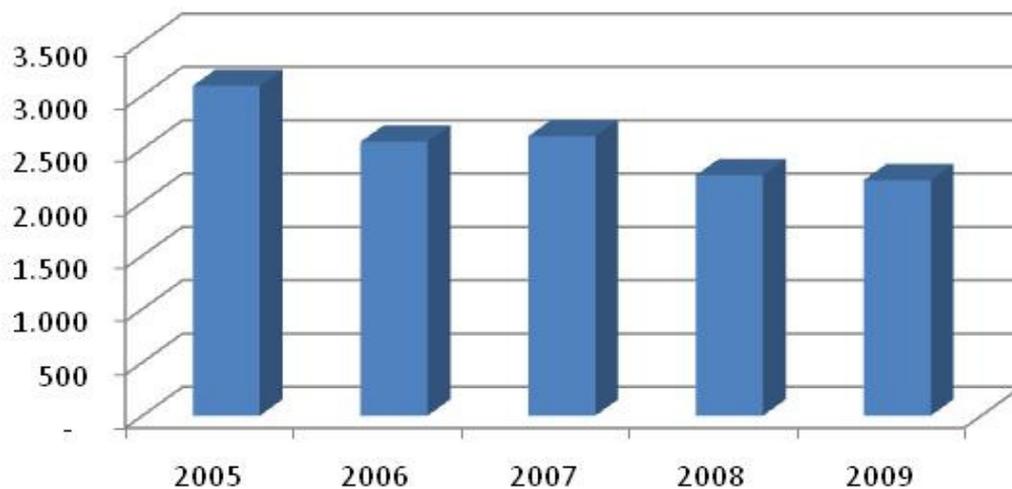
Andamento ricoveri ordinari

Descrizione reparto dimissione	2005	2006	2006-2005	2007	2007-2006	2008	2008-2007	2009	2009-2008
Divisione Chirurgia	597	525	-12,1%	637	21,3%	544	-14,6%	535	-1,7%
Divisione Medicina	1.105	965	-12,7%	1052	9,0%	1.044	-0,8%	1.119	7,2%
Ostetricia e Ginecologia	313	297	-5,1%	180	-39,4%	165	-8,3%	123	-25,5%
Nido	154	142	-7,8%	75	-47,2%	79	5,3%	56	-29,1%
Totale complessivo	2.169	1.929	-11,1%	1.944	0,8%	1.832	-5,8%	1.833	0,1%

Andamento ricoveri DH/DS¹²

Descrizione reparto dimissione	2005	2006	2006-2005	2007	2007-2006	2008	2008-2007	2009	2009-2008
Divisione Chirurgia	783	573	-26,8%	585	2,1%	321	-45,1%	218	-32,1%
Divisione Medicina	81	31	-61,7%	64	106,5%	72	12,5%	128	77,8%
Ostetricia e Ginecologia	59	34	-42,4%	26	-23,5%	29	11,5%	29	0,0%
Totale complessivo	923	638	-30,9%	675	5,8%	422	-37,5%	375	-11,1%

Andamento ricoveri totali



¹² Il calo dei ricoveri in regime diurno che si registra tra gli anni 2005-2009 non è dovuto a un reale calo dell'attività ma a una più corretta imputazione dei dati relativi agli accessi in Day Hospital.

Indicatori di efficienza

Descrizione reparto dimissione	2008		2009	
	DM	TOC	DM	TOC
DIVISIONE CHIRURGIA	6,4	59,6%	6,6	60,9%
DIVISIONE MEDICINA	7,3	65,4%	6,6	81,2%
DIVISIONE OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3,2	15,9%	3,3	12,2%
NIDO	3,4	14,8%	3,0	9,3%
Totale complessivo	6,5	59,3%	6,3	57,4%

Il decremento delle giornate di degenza in regime ordinario, a fronte di una stabilità nel numero dei ricoveri, ha portato a un lieve abbattimento della degenza media del presidio. Anche i tassi di occupazione delle singole unità operative hanno subito dei sostanziali miglioramenti anche se l'indice globale del presidio risente della situazione anomala dell'Ostetricia e Ginecologia i cui posti letto deliberati sono di fatto in numero maggiore rispetto a quelli realmente utilizzati.

Descrizione reparto dimissione	2008		2009	
	IR	Turn Over	IR	Turn Over
DIVISIONE CHIRURGIA	34,0	4,3	33,4	4,3
DIVISIONE MEDICINA	32,6	3,9	44,8	1,5
DIVISIONE OSTETRICIA E GINECOLOGIA	18,3	16,7	13,7	23,5
NIDO	15,8	19,7	11,2	29,6
Totale complessivo	33,3	4,5	33,3	4,7

Dalla tabella sopra emerge una sostanziale invariabilità degli indici di rotazione e turn over. Anche in questo caso la Divisione ostetricia e Ginecologia presenta un Indice di Rotazione e un Turn Over in peggioramento a causa del sovradimensionamento dei posti letto.

- **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	2008				2009			
	% Lea	% Sentinella	Degenza Media DRG Lea	Degenza Media DRG Sentinella	% Lea	% Sentinella	Degenza Media DRG Lea	Degenza Media DRG Sentinella
DIVISIONE CHIRURGIA	32,9%	11,4%	4,14	6,31	34,6%	16,2%	4,98	8,50
DIVISIONE MEDICINA	21,8%	22,7%	6,29	7,67	16,5%	20,4%	5,02	7,90
DIVISIONE OSTETRICIA E GINECOLOGIA	4,8%	3,6%	2,13	1,67	2,5%	9,1%	2,00	3,73
NIDO	0,0%	0,0%			0,0%	0,0%		
Totale complessivo	22,7%	16,6%	5,28	7,27	20,3%	17,8%	4,98	7,91

La percentuale di ricoveri Lea erogata dalla Divisione Medicina del Presidio diminuisce rispetto all'anno 2008 di oltre 5 punti percentuali. A dimostrazione di una maggiore capacità nel riconoscere i casi inappropriati la Divisione ne abbatta anche la relativa degenza media. Stesso discorso non può essere fatto per la Divisione Chirurgia che vede un incremento dei Drg Lea, dei Drg Sentinella e delle loro giornate di degenza.

- **% 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

Descrizione reparto dimissione	2008				2009			
	Peso medio	% casi complicati	% DRG chirurgici	% DRG medici	Peso medio	% casi complicati	% DRG chirurgici	% DRG medici
DIVISIONE CHIRURGIA	1,05	26,5%	26,7%	73,3%	1,02	31,8%	17,3%	82,7%
DIVISIONE MEDICINA	1,09	42,4%	0,0%	100,0%	1,09	48,2%	0,6%	99,4%
DIVISIONE OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,66	4,3%	38,2%	61,8%	0,79	3,8%	47,9%	52,1%
NIDO	0,26		0,0%	100,0%	0,44			
Totale complessivo	1,01	31,9%	11,4%	88,6%	1,03	37,8%	8,9%	91,1%

Rispetto all'anno 2008 si assiste a un tendenziale incremento del peso medio in quasi tutti i reparti; tale andamento suggerisce una maggiore attenzione da parte dei responsabili delle strutture presenti nel presidio verso complessità della casistica trattata.

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.

Parti cesarei

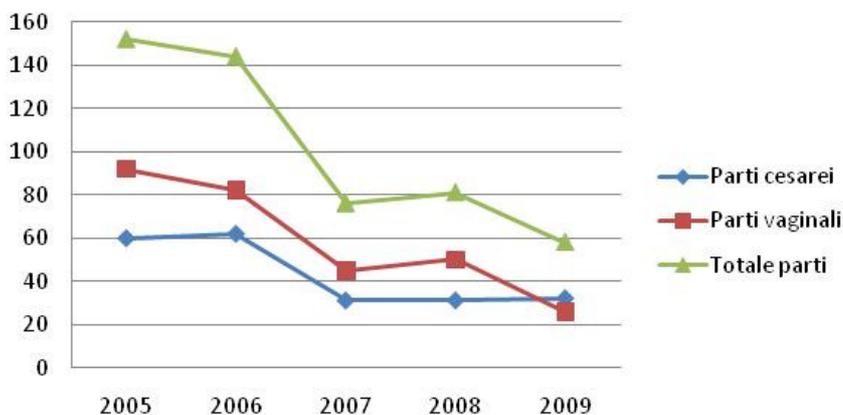
La Regione Sardegna presenta un'incidenza relativa al ricorso al taglio cesareo superiore ai valori nazionali: la percentuale di parti cesarei è in costante incremento con valori medi regionali che sono passati dal 37% dell'anno 2003 a quasi il 39% dell'anno 2005. Il ricorso al taglio cesareo presenta una elevata variabilità tra i diversi presidi ospedalieri regionali; si osserva che sono proprio le strutture che effettuano un basso numero di parti (al di sotto dei 500) quelle in cui è maggiore il ricorso al taglio cesareo. L'OMS raccomanda l'uso del taglio cesareo nel 10%-15% dei casi, ponendo tale percentuale come uno degli indicatori per misurare la qualità delle cure alla nascita.

Dall'anno 2008 all'anno 2009 nel Presidio Ospedaliero San Giuseppe i parti sono diminuiti del 28.4%; dall'anno 2005

Cod Drg	Descrizione Drg	2005	2006	2007	2008	2009
370	PARTO CESAREO CON CC	8	2	1	0	0
371	PARTO CESAREO SENZA CC	52	60	30	31	32
372	PARTO VAGINALE CON DIAGNOSI COMPLICANTI	3	2	0	0	1
373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	89	76	45	50	25
374	PARTO VAGINALE CON STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO		3			0
375	PARTO VAGINALE CON ALTRO INTERVENTO ECCETTO STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO		1			0
Totale parti		152	144	76	81	58

all'anno 2009 il totale dei parti sono invece diminuiti del 61.8%.

Andamento parti



	2005	2006	2007	2008	2009
% Parti cesarei	39%	43%	41%	38%	55%

Il progetto Obiettivo Nazionale Materno-infantile classifica in tre diversi livelli i punti nascita:

- **Terzo livello:** appartengono a tale livello le strutture che effettuano un numero di parti/anno superiori a 1000;
- **Secondo livello:** appartengono a tale livello le strutture che effettuano un numero di parti/anno compresi tra 1000 e 800;
- **Primo livello:** appartengono a tale livello le strutture che effettuano un numero di parti/anno compresi tra 800 e 500.

Dati strutturali

Descrizione reparto dimissione	2008						2009					
	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.
DIPARTIMENTO OSTETRICIA	13	120	469	1	14	14	13	25	390	1		
DIVISIONE CHIRURGIA	19	795	4.392	1	213	239	19	785	4.114	1	219	236
DIVISIONE MEDICINA	27	933	8.742	2	59	349	27	926	8.280	2	66	337
SEZIONE ORTOPEDIA	10	236	1.324	1	65	93	10	232	951	1	46	66
Totale	69	2.084	14.927	5	351	695	69	1.968	13.735	5	331	639

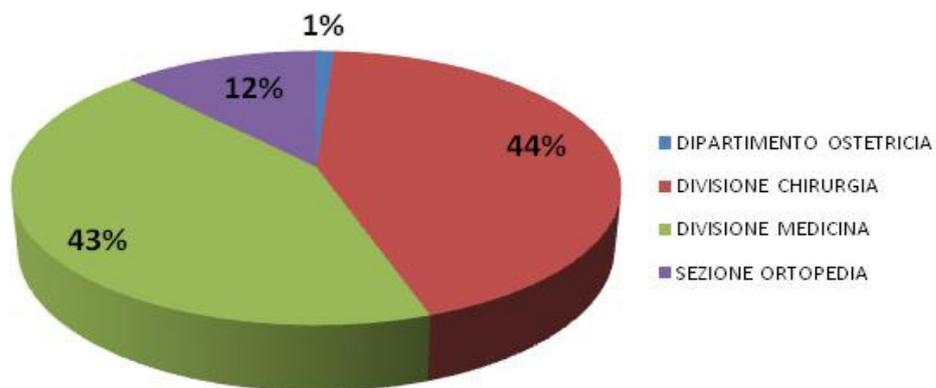
Nell'anno 2009 si è verificato un lieve decremento dei ricoveri totali del presidio (+ 5,6% rispetto al 2008).

Tale andamento, riferibile sia ai ricoveri erogati in regime ordinario sia a quelli erogati in regime diurno, ha risentito del calo di attività dell'Ostetricia e Ginecologia che, secondo quanto previsto dai piani aziendali, sta orientando la propria attività verso altre forme di assistenza.

Le giornate di degenza riportate nella tabella sopra rappresentano le giornate realmente effettuate all'interno dei reparti. Ciò significa che per il loro calcolo si è tenuto conto dei trasferimenti interni tra reparti.

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

Ricoveri totali (Anno 2009)



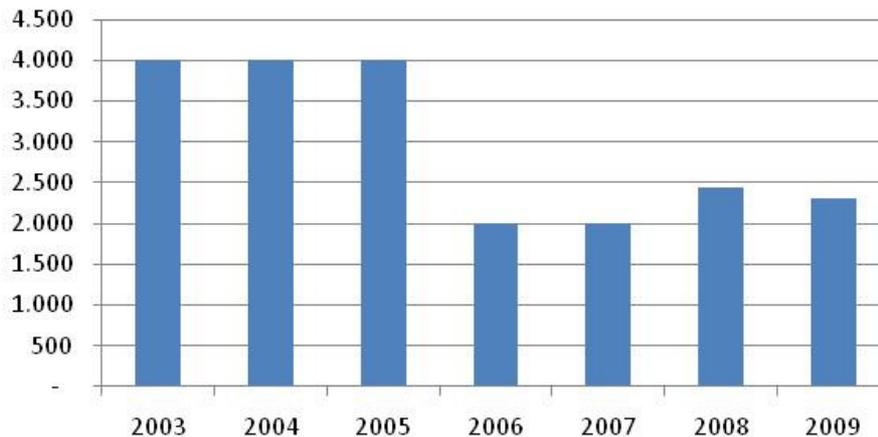
Andamento ricoveri ordinari

Descrizione reparto dimissione	2003	2004	2004-2003	2005	2005-2004	2006	2006-2005	2007	2007-2006	2008	2008-2007	2009	2009-2008
DIPARTIMENTO OSTETRICIA	445	444	-0,2%	444	0,0%	249	-43,9%	167	-32,9%	120	-28,1%	25	-79,2%
DIVISIONE CHIRURGIA	787	899	14,2%	976	8,6%	979	0,3%	811	-17,2%	795	-2,0%	785	-1,3%
DIVISIONE MEDICINA	922	970	5,2%	1.009	4,0%	986	-2,3%	934	-5,3%	933	-0,1%	926	-0,8%
SEZIONE ORTOPEDIA	386	427	10,6%	392	-8,2%	256	-34,7%	191	-25,4%	236	23,6%	232	-1,7%
OTORINOLARINGOIATRIA	143												
Totale	2.683	2.740	2,1%	2.821	3,0%	2.470	-12,4%	2.103	-14,9%	2.084	-0,9%	1.968	-5,6%

Andamento ricoveri DH/DS¹³

Descrizione reparto dimissione	2003	2004	2004-2003	2005	2005-2004	2006	2006-2005	2007	2007-2006	2008	2008-2007	2009	2009-2008
DIPARTIMENTO OSTETRICIA	39	103	164,1%	46	-55,3%	25	-45,7%	14	-44,0%	14	0,0%		
DIVISIONE CHIRURGIA	117	155	32,5%	120	-22,6%	113	-5,8%	161	42,5%	213	32,3%	219	2,8%
DIVISIONE MEDICINA	72	69	-4,2%	74	7,2%	47	-36,5%	66	40,4%	59	-10,6%	66	11,9%
SEZIONE ORTOPEDIA	94	87	-7,4%	77	-11,5%	72	-6,5%	39	-45,8%	65	66,7%	46	-29,2%
OTORINOLARINGOIATRIA	68												
Totale	390	414	6,2%	317	-23,4%	257	-18,9%	280	8,9%	351	25,4%	331	-5,7%

Totale Ricoveri (Anno 2009)



¹³ Il calo dei ricoveri in regime diurno che si registra tra gli anni 2005-2009 non è dovuto a un reale calo dell'attività ma a una più corretta imputazione dei dati relativi agli accessi in Day Hospital.

Indicatori di efficienza

Descrizione reparto dimissione	2008		2009	
	DM	TOC	DM	TOC
DIPARTIMENTO OSTETRICIA	3,9	9,9%	15,6	8,2%
DIVISIONE CHIRURGIA	5,5	63,3%	5,2	59,3%
DIVISIONE MEDICINA	9,4	88,7%	8,9	84,0%
SEZIONE ORTOPEDIA	5,6	36,3%	4,1	26,1%
Totale	7,2	59,3%	7,0	54,5%

La degenza media del Presidio Ospedaliero San Marcellino ha subito un leggero decremento rispetto all'anno 2008.

Tutti i reparti hanno subito una diminuzione del tasso di occupazione; tale trend è stato principalmente generato dal calo delle giornate di degenza complessive.

Descrizione reparto dimissione	2008		2009	
	IR	Turn Over	IR	Turn Over
DIPARTIMENTO OSTETRICIA	9,2	35,6	1,9	174,2
DIVISIONE CHIRURGIA	41,8	3,2	41,3	3,6
DIVISIONE MEDICINA	34,6	1,2	34,3	1,7
SEZIONE ORTOPEDIA	23,6	9,9	23,2	11,6
Totale	30,2	4,9	28,5	5,8

Dalla tabella sopra emerge una diminuzione dell'indice di rotazione; nell'anno 2009 sono mediamente transitati circa 28 pazienti per posto letto. Il decremento di tale indice ha comportato un incremento del turn over; mediamente presso il presidio intercorrono sei tra la dimissione di un paziente ed 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

Descrizione reparto dimissione	2008				2009			
	% Lea	% Sentinella	Deg. media Lea	Deg. media Sentinella	% Lea	% Sentinella	Deg. media Lea	Deg. media Sentinella
DIPARTIMENTO OSTETRICIA	4,2%	8,3%	1,8	3,6	8,3%	4,2%	1,0	4,0
DIVISIONE CHIRURGIA	38,4%	15,8%	3,6	6,1	36,9%	15,5%	3,7	5,2
DIVISIONE MEDICINA	6,8%	19,7%	6,4	7,6	8,2%	18,3%	7,8	7,2
SEZIONE ORTOPEDIA	35,2%	4,7%	5,3	6,9	29,3%	2,6%	5,1	6,7
Totale	21,9%	15,9%	4,2	6,9	22,2%	15,1%	4,6	6,3

In relazione ai Drg Lea l'appropriatezza clinica dei ricoveri effettuati evidenzia un lieve peggioramento rispetto all'anno precedente sia nel numero dei casi che nella degenza media.

Crescono anche gli eventi Sentinella a fronte di una degenza media lievemente in calo.

- **% 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

Descrizione reparto dimissione	2008				2009			
	Peso medio	% casi complicati	% DRG chirurgici	% DRG medici	Peso medio	% casi complicati	% DRG chirurgici	% DRG medici
DIPARTIMENTO OSTETRICIA	0,63	26%	8%	92%	0,52	29%	10%	90%
DIVISIONE CHIRURGIA	0,88	29%	31%	69%	0,94	25%	27%	73%
DIVISIONE MEDICINA	1,12	47%	1%	99%	1,11	48%	0%	100%
SEZIONE ORTOPEDIA	0,72	9%	11%	89%	0,85	5%	8%	92%
Totale	0,95	34%	14%	86%	1,00	32%	12%	88%

Rispetto all'anno 2008 il peso medio del presidio cresce di circa 0,5 punti; in particolare i pesi in crescita sono quelli della Chirurgia e dell'Ortopedia. Tale andamento suggerisce una maggiore attenzione da parte dei responsabili delle strutture citate verso 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 anomalo l'elevato numero di casi medici presenti nella Divisione Chirurgia.

Parti cesarei

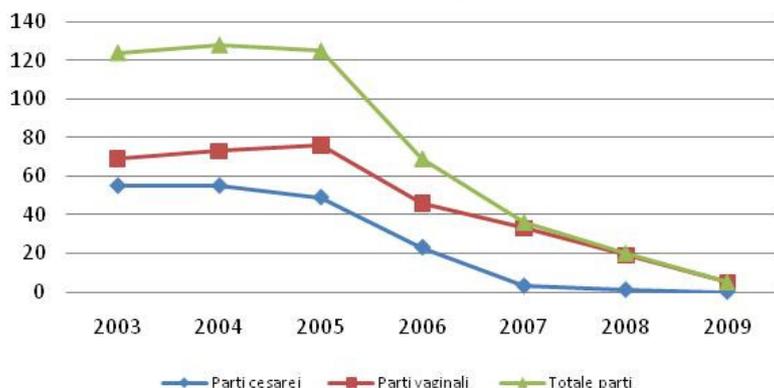
La Regione Sardegna presenta una incidenza relativa al ricorso al taglio cesareo superiore ai valori nazionali: la percentuale di parti cesarei è in costante incremento con valori medi regionali che sono passati dal 37% dell'anno 2003 a quasi il 39% dell'anno 2005. Il ricorso al taglio cesareo presenta una elevata variabilità tra i diversi presidi ospedalieri regionali; si osserva che sono proprio le strutture che effettuano un basso numero di parti (al di sotto dei 500) quelle in cui è maggiore il ricorso al taglio cesareo. L'OMS raccomanda l'uso del taglio cesareo nel 10%-15% dei casi, ponendo tale percentuale come uno degli indicatori per misurare la qualità delle cure alla nascita.

Nell'anno 2009 nel Presidio Ospedaliero San Marcellino sono stati eseguiti solo cinque parti nessuno dei quali è stato un

Cod. DRG	Descrizione DRG	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
370	Parto Cesareo, Con Cc	9	6	7	1	1		
371	Parto Cesareo, Senza Cc	46	49	42	22	2	1	
372	Parto Vaginale Con Diagnosi Complicanti		1		1	2	1	5
373	Parto Vaginale Senza Diagnosi Complicanti	67	71	76	45	31	18	
374	Parto Vaginale Con Sterilizzazione E/O Dilatazione E Raschiamento	1						
375	Parto Vaginale Con Altro Intervento Eccetto Sterilizzazione E/O Dilatazione E Raschiamento	1	1					
Totale parti		124	128	125	69	36	20	5

parto cesareo.

Andamento parti



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
% Parti cesarei	44,4%	43,0%	39,2%	33,3%	8,3%	5,0%	0,0%

Il progetto Obiettivo Nazionale Materno-infantile classifica in tre diversi livelli i punti nascita:

- **Terzo livello:** appartengono a tale livello le strutture che effettuano un numero di parti/anno superiori a 1000;
- **Secondo livello:** appartengono a tale livello le strutture che effettuano un numero di parti/anno compresi tra 1000 e 800;
- **Primo livello:** appartengono a tale livello le strutture che effettuano un numero di parti/anno compresi tra 800 e 500.

P.O. "SS. Trinità"

Dati strutturali

Descrizione reparto dimissione	2008						2009					
	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	3	731	2	630	653	4	16	834	2	435	440
Divisione Chirurgia Generale	27	824	6.404	1	28	28	27	757	6.793	1	12	12
Divisione Chirurgia Maxillo Facciale	5	366	1.591	1	248	248	5	329	1.485	1	299	299
Divisione Chirurgia Pediatrica	14	525	2.236	2	32	32	14	525	2.551	2	51	51
Divisione Geriatria	23	816	7.469	2	76	103	23	909	8.117	2	133	265
Divisione Malattie Infettive	42	890	11.157	6	1.144	3.474	42	925	12.271	6	1.464	4.163
Divisione Medicina 1	32	2.057	8.813	4	439	868	32	1.893	7.873	4	588	1.293
Divisione Ostetricia E Ginecologia	17	1.454	5.766	5	382	382	17	1.664	6.590	5	491	491
Divisione Otorino Laringoiatria	16	699	3.354	2	188	188	16	737	4.222	2	203	203
Divisione Traumatologia E Ortopedia	24	1.137	6.586	2	73	73	24	1.120	6.481	2	48	48
Divisione Urologia	26	1.004	7.419	6	780	835	30	1.166	7.408	6	795	796
Gastroenterol. Ed Endoscopia Digestiva	11	699	3.999				11	708	3.879			
Nido	12	661	2.019				12	733	2.691			
Servizio Anestesia E Rianimazione	8	107	1.938				8	111	2.045			
Servizio Psichiatria 1	15	739	8.434	1	11	12	15	503	5.754	1	20	99
Servizio Psichiatria 2							12	363	3.459			
U.T.I.C.	17	832	5.285	1	270	271	17	874	5.665	1	288	334
Totale	293	12.813	83.201	35	4.301	7.167	309	13.333	88.118	35	4.827	8.494

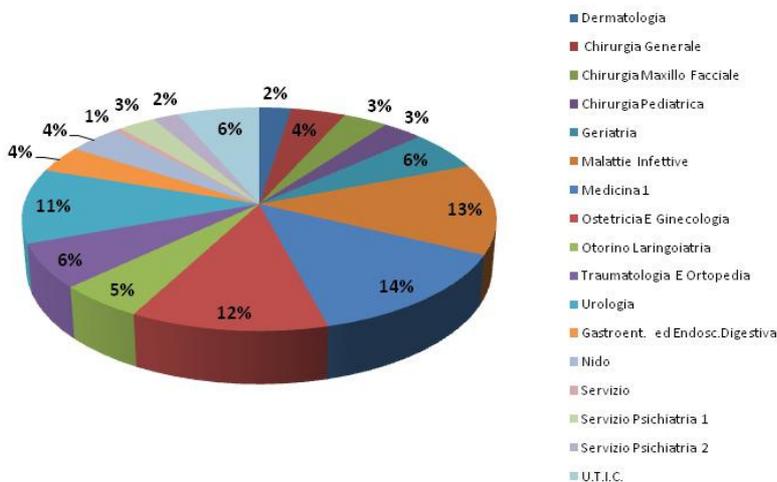
Totale (Con Esclusione Della Dermatologia)	289	12.810	82.470	33	3.671	6.514	305	13.317	87.284	33	4.392	8.054
---	------------	---------------	---------------	-----------	--------------	--------------	------------	---------------	---------------	-----------	--------------	--------------

I ricoveri in regime ordinario nel corso dell'anno 2009 sono leggermente aumentati rispetto all'anno precedente (13.333 contro i 12.813 del 2008) con una crescita percentuale del 4% circa. Anche sul fronte dei ricoveri in D.H e D.S. si è rilevato un leggero incremento dell'attività passando da 4301 ricoveri nel 2008 a 4827 nel 2009 con una crescita del 12 % circa.

Le giornate di degenza riportate nella tabella sopra rappresentano le giornate realmente effettuate all'interno dei reparti. Ciò significa che per il loro calcolo si è tenuto conto dei trasferimenti interni tra reparti.

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

Totale ricoveri 2009



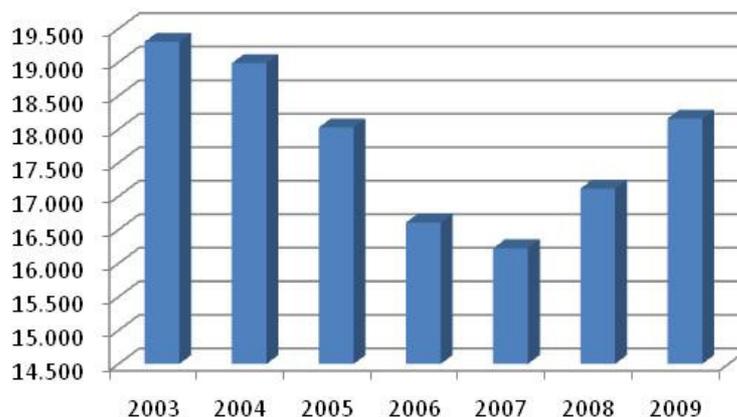
Andamento ricoveri ordinari

Descrizione reparto dimissione	2003	2004	2004-2003	2005	2005-2004	2006	2006-2005	2007	2007-2006	2008	2008-2007	2009	2009-2008
Divisione Dermatologia	3	3	0,0%	4	33,3%	2	-50,0%	4	100,0%	3	-25,0%	16	433,3%
Divisione Chirurgia Generale	836	752	-10,0%	643	-14,5%	782	21,6%	838	7,2%	824	-1,7%	757	-8,1%
Divisione Chirurgia Maxillo Facciale	412	383	-7,0%	398	3,9%	334	-16,1%	340	1,8%	366	7,6%	329	-10,1%
Divisione Chirurgia Pediatrica	692	665	-3,9%	604	-9,2%	621	2,8%	531	-14,5%	525	-1,1%	525	0,0%
Divisione Geriatria	956	888	-7,1%	935	5,3%	895	-4,3%	812	-9,3%	816	0,5%	909	11,4%
Divisione Malattie Infettive	1.280	1.153	-9,9%	1.196	3,7%	1.100	-8,0%	1.033	-6,1%	890	-13,8%	925	3,9%
Divisione Medicina 1	1.035	1.127	8,9%	1.299	15,3%	1.236	-4,8%	1.460	18,1%	2.057	40,9%	1.893	-8,0%
Divisione Ostetricia E Ginecologia	1.420	1.385	-2,5%	1.280	-7,6%	1.200	-6,3%	1.404	17,0%	1.454	3,6%	1.664	14,4%
Divisione Otorino Laringoiatria	604	633	4,8%	659	4,1%	675	2,4%	563	-16,6%	699	24,2%	737	5,4%
Divisione Traumatologia E Ortopedia	938	970	3,4%	869	-10,4%	940	8,2%	1.009	7,3%	1.137	12,7%	1.120	-1,5%
Divisione Urologia	1.266	1.342	6,0%	1.233	-8,1%	1.073	-13,0%	971	-9,5%	1.004	3,4%	1.166	16,1%
Gastroenterol. Ed Endoscopia Digestiva	790	675	-14,6%	639	-5,3%	605	-5,3%	638	5,5%	699	9,6%	708	1,3%
Nido	704	671	-4,7%	597	-11,0%	557	-6,7%	661	18,7%	661	0,0%	733	10,9%
Servizio Anestesia E Rianimazione	117	101	-13,7%	96	-5,0%	92	-4,2%	99	7,6%	107	8,1%	111	3,7%
Servizio Psichiatria 1	824	842	2,2%	778	-7,6%	712	-8,5%	724	1,7%	739	2,1%	503	-31,9%
Servizio Psichiatria 2												363	
U.T.I.C.	731	782	7,0%	736	-5,9%	745	1,2%	743	-0,3%	832	12,0%	874	5,0%
Totale	12.608	12.372	-1,9%	11.966	-3,3%	11.569	-3,3%	11.830	2,3%	12.813	8,3%	13.333	4,1%

Andamento ricoveri DH/DS¹⁴

Descrizione reparto dimissione	2003	2004	2004-2003	2005	2005-2004	2006	2006-2005	2007	2007-2006	2008	2008-2007	2009	2009-2008
Divisione Dermatologia	728	677	-7,0%	637	-5,9%	677	6,3%	658	-2,8%	630	-4,3%	435	-31,0%
Divisione Chirurgia Generale	88	68	-22,7%	51	-25,0%	21	-58,8%	22	4,8%	28	27,3%	12	-57,1%
Divisione Chirurgia Maxillo Facciale	504	509	1,0%	438	-13,9%	352	-19,6%	212	-39,8%	248	17,0%	299	20,6%
Divisione Chirurgia Pediatrica	153	129	-15,7%	100	-22,5%	63	-37,0%	49	-22,2%	32	-34,7%	51	59,4%
Divisione Geriatria	161	110	-31,7%	44	-60,0%	56	27,3%	90	60,7%	76	-15,6%	133	75,0%
Divisione Malattie Infettive	1.229	2.006	63,2%	2.014	0,4%	1.390	-31,0%	976	-29,8%	1.144	17,2%	1.464	28,0%
Divisione Medicina 1	1.010	893	-11,6%	541	-39,4%	417	-22,9%	475	13,9%	439	-7,6%	588	33,9%
Divisione Ostetricia E Ginecologia	772	712	-7,8%	658	-7,6%	594	-9,7%	592	-0,3%	382	-35,5%	491	28,5%
Divisione Otorino Laringoiatria	259	293	13,1%	310	5,8%	278	-10,3%	239	-14,0%	188	-21,3%	203	8,0%
Divisione Traumatologia E Ortopedia	655	450	-31,3%	264	-41,3%	113	-57,2%	63	-44,2%	73	15,9%	48	-34,2%
Divisione Urologia	863	528	-38,8%	757	43,4%	807	6,6%	771	-4,5%	780	1,2%	795	1,9%
Servizio Psichiatria 1	57	56	-1,8%	75	33,9%	56	-25,3%	31	-44,6%	11	-64,5%	20	81,8%
U.T.I.C.	219	184	-16,0%	173	-6,0%	218	26,0%	218	0,0%	270	23,9%	288	6,7%
Totale	6.698	6.615	-1,2%	6.062	-8,4%	5.042	-16,8%	4.396	-12,8%	4.301	-2,2%	4.827	12,2%

Andamento ricoveri totale



¹⁴ Il calo dei ricoveri in regime diurno che si registra tra gli anni 2005-2009 non è dovuto a un reale calo dell'attività ma a una più corretta imputazione dei dati relativi agli accessi in Day Hospital.

Indicatori di efficienza

Descrizione reparto dimissione	2008		2009	
	DM	TOC	DM	TOC
Dermatologia	243,67	50%	52,13	57%
Chirurgia Generale	7,77	65%	8,97	69%
Chirurgia Maxillo Facciale	4,35	87%	4,51	81%
Chirurgia Pediatrica	4,26	44%	4,86	50%
Geriatria	9,15	89%	8,93	97%
Malattie Infettive	12,54	73%	13,27	80%
Medicina	4,28	75%	4,16	67%
Ostetricia E Ginecologia	3,97	93%	3,96	106%
Divisione Otorino Laringoiatria	4,80	57%	5,73	72%
Traumatologia E Ortopedia	5,79	75%	5,79	74%
Urologia	7,39	78%	6,35	68%
Gastroenterol. Ed Endoscopia Digestiva	5,72	100%	5,48	97%
Nido	3,05	46%	3,67	61%
Servizio Anestesia E Rianimazione	18,11	66%	18,42	70%
Servizio Psichiatria 1	11,41	154%	11,44	105%
Servizio Psichiatria 2			9,53	79%
U.T.I.C.	6,35	85%	6,48	91%
Totale	6,49	78%	6,61	78%

Totale (con esclusione della Dermatologia)	6,44	78%	6,55	78%
---	-------------	------------	-------------	------------

La degenza media del Presidio Ospedaliero SS. Trinità mostra un leggero incremento rispetto ai valori dell'anno precedente. Infatti quasi tutte le unità operative mantengono il valore di tale indicatore praticamente invariato ad eccezione della Chirurgia Generale, delle Malattie Infettive e dell'Otorinolaringoiatria. Anche il tasso di occupazione non subisce significative modifiche rispetto all'anno 2008.

- **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.

Indicatori di efficienza

Descrizione reparto dimissione	2008		2009	
	IR	Turn Over	IR	Turn Over
DIVISIONE DERMATOLOGIA	0,8	243,0	4,0	39,1
DIVISIONE CHIRURGIA GENERALE	30,5	4,2	28,0	4,0
DIVISIONE CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	73,2	0,6	65,8	1,0
DIVISIONE CHIRURGIA PEDIATRICA	37,5	5,5	37,5	4,9
DIVISIONE GERIATRIA	35,5	1,1	39,5	0,3
DIVISIONE MALATTIE INFETTIVE	21,2	4,7	22,0	3,3
DIVISIONE MEDICINA 1	64,3	1,4	59,2	2,0
DIVISIONE OSTETRICIA E GINECOLOGIA	85,5	0,3	97,9	- 0,2
DIVISIONE OTORINO LARINGOIATRIA	43,7	3,6	46,1	2,2
DIVISIONE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	47,4	1,9	46,7	2,0
DIVISIONE UROLOGIA	38,6	2,1	38,9	3,0
GASTROENTEROL. ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	63,5	0,0	64,4	0,2
NIDO	55,1	3,6	61,1	2,3
SERVIZIO ANESTESIA E RIANIMAZIONE	13,4	9,2	13,9	7,9
SERVIZIO PSICHIATRIA 1	49,3	- 4,0	33,5	- 0,6
SERVIZIO PSICHIATRIA 2			30,3	2,5
U.T.I.C.	48,9	1,1	51,4	0,6
Totale	43,7	1,9	43,1	1,9

Totale (con esclusione della Dermatologia)	44,3	1,8	43,7	1,8
---	-------------	------------	-------------	------------

Rispetto all'anno 2008 l'indice di rotazione ha subito un lieve decremento; tale andamento è principalmente dovuto alla diminuzione della rotazione dei reparti di Psichiatria 1, Chirurgia Maxillo Facciale e Medicina. A conferma di ciò aumenta l'indice di turn over in più nella metà dei reparti presenti all'interno del Presidio.

- **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

Tra l'anno 2008 e l'anno 2009 diminuisce la percentuale dei Drg Lea mentre aumenta la relativa degenza media. Lo stesso andamento si registra per i Drg Sentinella in decremento rispetto a quanto registrato nell'anno precedente a fronte però di un lieve aumento della degenza media.

Descrizione reparto dimissione	2008				2009			
	% Lea	% Sentinella	Degenza media Lea	Degenza media Sentinella	% Lea	% Sentinella	Degenza media Lea	Degenza media Sentinella
Chirurgia Generale	18,8%	10,2%	3,85	5,46	21,9%	10,0%	4,73	4,96
Chirurgia Maxillo Facciale	4,4%	29,0%	2,81	3,77	8,8%	31,0%	3,79	4,59
Chirurgia Pediatrica	18,5%	1,7%	2,46	3,78	15,0%	1,7%	2,75	5,67
Geriatrics	3,4%	19,5%	4,21	8,25	7,2%	21,7%	4,82	8,59
Malattie Infettive	10,1%	37,4%	6,17	9,69	8,0%	40,2%	6,77	9,35
Medicina	24,0%	25,7%	3,33	4,69	20,7%	24,4%	3,32	4,70
Ostetricia E Ginecologia	4,1%	5,4%	1,80	2,20	2,5%	3,6%	2,41	2,52
Divisione Otorino Laringoiatria	23,5%	11,7%	3,05	3,95	22,9%	9,0%	3,76	4,62
Traumatologia E Ortopedia	15,5%	3,3%	3,30	4,87	16,9%	1,9%	3,69	3,05
Urologia	10,1%	6,1%	4,13	8,21	4,6%	5,5%	3,63	6,08
Gastroenterol. Ed Endoscopia Digestiva	6,7%	35,3%	3,77	5,81	6,4%	39,5%	4,18	5,47
Hanseniani	0,0%	0,0%			0,0%	0,0%		
Nido	0,5%	0,5%	1,67	3,00	0,4%	0,1%	2,67	4,00
Servizio Anestesia E Rianimazione	0,0%	1,9%		3,00	0,0%	0,0%		
Servizio Psichiatria 1	8,1%	0,0%	6,30		4,2%	0,0%	6,95	
Servizio Psichiatria 2					15,2%	0,3%	6,65	7,00
U.T.I.C.	1,6%	7,2%	6,77	5,70	2,1%	8,0%	4,00	6,27
Totale	11,7%	14,0%	3,63	6,07	10,5%	13,4%	4,03	6,25

- **% 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

Descrizione reparto dimissione	2008				2009			
	Peso medio	% casi complicati	% DRG chirurgici	% DRG medici	Peso medio	% casi complicati	% DRG chirurgici	% DRG medici
Dermatologia	2,31		67%	33%	1,51		0%	100%
Chirurgia Generale	1,16	36%	64%	36%	1,46	23%	62%	38%
Chirurgia Maxillo Facciale	0,89	10%	52%	48%	0,88	10%	49%	51%
Chirurgia Pediatrica	0,73	13%	30%	70%	0,87	13%	33%	67%
Geriatria	1,42	79%	3%	97%	1,35	74%	4%	96%
Malattie Infettive	1,30	36%	1%	99%	1,28	39%	1%	99%
Medicina	1,04	40%	0%	100%	1,12	41%	0%	100%
Ostetricia E Ginecologia	0,82	33%	45%	55%	0,79	9%	44%	56%
Divisione Otorino Laringoiatria	1,06	6%	64%	36%	1,09	5%	69%	31%
Traumatologia E Ortopedia	1,42	16%	63%	37%	1,55	24%	65%	35%
Urologia	1,28	18%	72%	28%	1,37	38%	79%	21%
Gastroenterol. Ed Endoscopia Digestiva	1,36	68%	4%	96%	1,36	70%	4%	96%
Nido	0,52	0%	0%	100%	0,48	25%	0%	100%
Servizio Anestesia E Rianimazione	8,08	80%	40%	60%	7,86	50%	35%	65%
Servizio Psichiatria 1	1,13	100%	0%	100%	1,16		0%	100%
Servizio Psichiatria 2					1,11	0%	0%	100%
U.T.I.C.	1,06	39%	45%	55%	1,68	40%	44%	56%
Totale	1,16	35%	30%	70%	1,24	34%	33%	67%

Il Peso medio del presidio ospedaliero ha subito un consistente incremento rispetto all'anno 2008; si può quindi affermare che, sul fronte dei ricoveri ordinari, l'attività prodotta è cresciuta sia sul fronte dell'attività totale che sul fronte della complessità della casistica trattata.

La percentuale di DRG complicati non ha invece subito significativi cambiamenti da un anno all'altro.

A dimostrazione di un aumento dell'attività chirurgica del presidio cresce di tre punti la percentuale dei Drg chirurgici.

Attività Ambulatoriale

L'attività ambulatoriale nel corso dell'anno 2009 ha determinato una produzione di 1.389.881 prestazioni.

Il Laboratorio Analisi ha contribuito a questa produzione con 1.069.433 esami prodotti.

L'Ospedale, nel suo insieme, ha lavorato energicamente sul fronte degli utenti esterni, forniti di impegnativa del SSN, con 334.406 prestazioni.

Altro dato infine da evidenziare è relativo alle prestazioni urgenti che nel corso dell'anno è stato pari a 433.784 prestazioni.

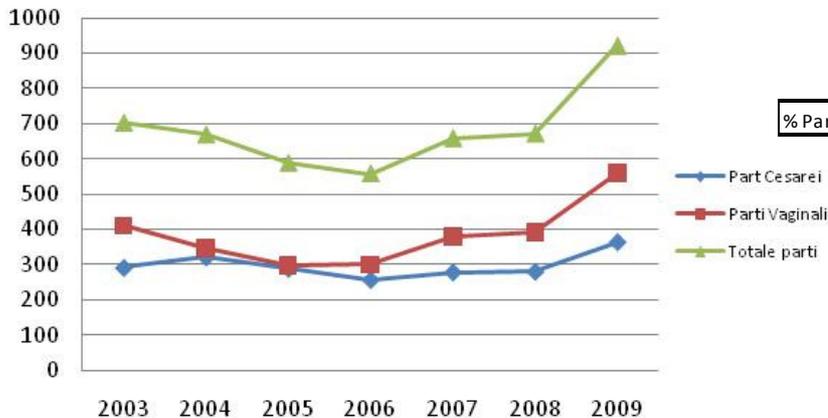
Parti cesarei

La Regione Sardegna presenta una incidenza relativa al ricorso al taglio cesareo superiore ai valori nazionali: la percentuale di parti cesarei è in costante incremento con valori medi regionali che sono passati dal 37% dell'anno 2003 a quasi il 39% dell'anno 2005. Il ricorso al taglio cesareo presenta una elevata variabilità tra i diversi presidi ospedalieri regionali; si osserva che sono proprio le strutture che effettuano un basso numero di parti (al di sotto dei 500) quelle in cui è maggiore il ricorso al taglio cesareo. L'OMS raccomanda l'uso del taglio cesareo nel 10%-15% dei casi, ponendo tale percentuale come uno degli indicatori per misurare la qualità delle cure alla nascita.

Cod. DRG	Descrizione DRG	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
370	Parto Cesareo, Con Cc	49	53	65	35	35	32	30
371	Parto Cesareo, Senza Cc	243	268	224	223	244	249	334
372	Parto Vaginale Con Diagnosi Complicanti	309	272	239	199	230	235	51
373	Parto Vaginale Senza Diagnosi Complicanti	93	72	56	96	136	142	503
374	Parto Vaginale Con Sterilizzazione E/O Dilatazione E Raschiamento	8	1	3	4	9	9	3
375	Parto Vaginale Con Altro Intervento Eccetto Sterilizzazione E/O Dilatazione E Raschiamento	1	3	1	1	5	5	2
Totale parti		703	669	588	558	659	672	923

Dall'anno 2008 all'anno 2009 nel Presidio Ospedaliero SS. Trinità i parti sono aumentati del 37,4%; tale consistente incremento è in buona parte dovuto all'assorbimento da parte del presidio stesso dell'attività relativa alle nascite degli ospedali di Isili e Muravera.

Andamento parti



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
% Pari Cesarei	42%	48%	49%	46%	42%	42%	39%

Il progetto Obiettivo Nazionale Materno-infantile classifica in tre diversi livelli i punti nascita:

- **Terzo livello:** appartengono a tale livello le strutture che effettuano un numero di parti/anno superiori a 1000;
- **Secondo livello:** appartengono a tale livello le strutture che effettuano un numero di parti/anno compresi tra 1000 e 800;
- **Primo livello:** appartengono a tale livello le strutture che effettuano un numero di parti/anno compresi tra 800 e 500.

2) Assistenza Territoriale

Nel corso dell'anno 2009 si è provveduto a mettere a sistema il percorso di riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale avviato con la presentazione del Piano Strategico Aziendale 2006-2008.

La complessità dell'Assistenza Territoriale della Asl di Cagliari è legata sia alle caratteristiche intrinseche di questo specifico Livello di Assistenza, sia alle caratteristiche del territorio della Provincia di Cagliari che si contraddistingue per l'estensione geografica e per la numerosità della popolazione (559.820 abitanti al 31.12.2008, secondo la rilevazione ISTAT) e che rendono la ASL di Cagliari tra le più grandi d'Italia.

Una osservazione di maggior dettaglio evidenzia che, a fronte di una concentrazione di comuni (circa 32) attorno alla grande area della Città di Cagliari, capoluogo con vocazione di sviluppo urbano o sub-urbano, il restante territorio della Provincia è occupato da un ancor più elevato numero di comuni (39), distribuiti su aree geografiche distanti dalla città capoluogo, caratterizzate da una forte dispersione della popolazione e con forti similitudini sul versante socio-economico e culturale: Sarrabus-Gerrei (10 comuni), Trexenta-Sarcidano-Barbagia di Seulo (29 comuni).

I comuni che gravitano attorno alla grande area del capoluogo hanno potuto usufruire di una fitta rete di strutture, servizi e presidi sanitari e sociosanitari pubblici e privati, oltre la rete di Ospedali e Case di Cura tra i più importanti della Sardegna, l'accesso ai quali e la cui fruizione sono, peraltro, facilitati dallo sviluppo di una adeguata rete viaria. Il secondo raggruppamento di comuni ha potuto viceversa usufruire esclusivamente di poche strutture e servizi sanitari territoriali, dislocali nella vastità di tutto il territorio dei distretti, di dimensioni adeguate per la popolazione di riferimento, ma caratterizzati da uno scarso sviluppo tecnologico e specialistico e di due presidi ospedalieri a dimensione territoriale.

L'assistenza distrettuale

L'Assistenza Territoriale è stata erogata secondo l'organizzazione dei 5 Distretti Sociosanitari: Distretto1 Cagliari-Area Vasta, Distretto2 Area Ovest, Distretto 3 Quartu –Parteolla, Distretto 4 Sarrabus-Gerrei, Distretto 5 Trexenta-Sarcidano-Barbagia di Seulo. L'articolazione delle attività distrettuali, tenendo conto delle singole realtà territoriali, ha provveduto ad assicurare:

- il governo unitario globale della domanda di salute espressa dalla comunità locale;
- la presa in carico dei bisogni del cittadino, individuando i livelli appropriati di erogazione dei servizi;
- la gestione integrata, sanitaria e sociale, dei servizi, anche collaborando alla predisposizione e realizzazione dei PLUS;
- l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali delle Cure Primarie attivati dai Medici di Medicina Generale, dai Pediatri di Libera Scelta e dai servizi direttamente gestiti, per le competenze loro attribuite dalla programmazione regionale e locale;
- la presa in carico della persona nei Punti Unici di Accesso attraverso la fruizione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie in Cure Domiciliari e Cure domiciliari Integrate, Assistenza Riabilitativa Globale sanitaria e sociosanitaria, Assistenza Residenziale in RSA e CDI, assicurando l'integrazione con i servizi sociali e con i servizi ospedalieri in un'ottica di gestione in rete;

- la presa in carico delle persone e delle famiglie nei percorsi dell'area materno-infantile presso i Consultori e presso le UONPIA ;
- l'attuazione dei protocolli diagnostico-terapeutici e riabilitativi adottati dall'Azienda.

Integrazione Sociosanitaria e Plus

Le attività distrettuali integrate hanno trovato sistematica applicazione nel rispetto della LR n. 23/2005 "Sistema integrato dei servizi alla persona" che prevede l'attivazione di un sistema integrato di programmazione locale in ambito sociale e sociosanitario da parte degli Enti Locali e della ASL attraverso i Piani Locali Unitari dei Servizi (PLUS). Le risorse rese disponibili per la realizzazione degli interventi individuati attraverso i PLUS per l'area territoriale della ASL di Cagliari hanno assicurato l'articolazione delle progettualità previste nel corso del triennio 2007-2009 per un ammontare, per l'anno 2009, di circa 7 milioni di Euro (indicativamente il 20% del fondo sociale, poi convogliato con LR n. 2 del 29.5.2007 nel fondo unico degli enti locali).

I Distretti sociosanitari secondo l'attuale normativa regionale e organizzazione dei PLUS hanno partecipato in maniera attiva, propositiva in fase di programmazione e attuativa in fase di realizzazione degli interventi programmati, da parte della ASL. In particolare i singoli Distretti Sociosanitari sono stati chiamati a partecipare ai due organismi del PLUS:

- La *Conferenze dei Servizi* alla quale hanno partecipato il Direttore dei Servizi Sociosanitari e il Direttore di ogni singolo Distretto Sociosanitario;
- l'*Ufficio di Piano* (UPGA) al quale ogni distretto ha partecipato con due referenti per PLUS.

Le azioni e i servizi attivati sulla base della programmazione integrata nel PLUS hanno spaziato dal sostegno alla famiglia, all'accoglienza per donne e minori maltrattati, ai servizi a sostegno della domiciliarità e tutela a favore delle persone anziane e persone con disabilità, all'inserimento lavorativo e sociale delle persone in situazione di svantaggio sociale, alle azioni di sensibilizzazione sulle problematiche della salute mentale e delle dipendenze.

Nel corso dell'anno 2009 sono state portate a sistema le iniziative formulate nel Piano Strategico Aziendale finalizzate a potenziare e razionalizzare la rete dei servizi sociosanitari territoriali e le prestazioni erogate dai Distretti Sociosanitari in maniera coordinata con le attività dei comuni e del terzo settore. Ciò è stato possibile in quanto sono stati consolidati i percorsi assistenziali integrati e progetti individualizzati in maniera equa e uniforme, pur con le specifiche peculiarità locali, in tutti i Distretti Sociosanitari dell'Azienda, nel rispetto dei principi e presupposti che hanno sostenuto l'impianto dei servizi sociosanitari di tutta la Asl di Cagliari: uguaglianza, equità, continuità assistenziale, appropriatezza degli interventi, sostegno e sviluppo delle autonomie personali nella vita di comunità e nel lavoro.

Nel concreto, gli interventi messi in campo a regime, nell'anno 2009, sono stati :

- la messa a sistema del Punto Unico di Accesso (PUA) in ogni Distretto Sociosanitario con le attività di presa in carico delle persone e delle famiglie a partire dalla Valutazione Multidimensionale da parte delle Unità di Valutazione Territoriale (UVT) istituite in ogni PUA;
- formulazione e attuazione di progetti personalizzati basati sui modelli di valutazione multidimensionale informatizzata rivolti a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale;

- potenziamento delle Cure Domiciliari e delle Cure Domiciliari Integrate onde permettere la permanenza nel proprio domicilio delle persone “fragili”;
- potenziamento delle attività residenziali territoriali in RSA con connotazione di struttura sociosanitaria intermedia dove la persona viene accolta per un periodo limitato in vista del “ritorno a casa” e apertura della RSA di proprietà dell’Azienda a Capoterra di 100 pl (attivati 50 p.l.), oltre la RSA di Sestu di 60 p.l. già avviati nell’anno 2008 ;
- apertura a pieno regime dell’Hospice per l’assistenza nella fase terminale della malattia cronica degenerativa, cure palliative e terapia del dolore.

Nei PUA dei Distretti sociosanitari della ASL sono state pertanto attivate a sistema 9 UVT così articolate: 4 UVT nei Distretti di Cagliari – Area Vasta e Area Ovest ; 2 UVT nel Distretto Quartu-Parteolla; 1 UVT nel Distretto Sarrabus-Gerrei ; 2 UVT nel Distretto Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta.

Assistenza territoriale distrettuale a sostegno della autonomia e autosufficienza

L’evoluzione del quadro socio demografico ed epidemiologico sopradescritto ha imposto alla ASL di Cagliari lo sviluppo di un modello di assistenza territoriale che ha visto impegnati i Distretti Sociosanitari in linee di azione specifiche per la promozione della autonomia delle persone, in particolare di quelle in situazione di riduzione o perdita della stessa , problema che caratterizza un numero sempre più grande di persone, anziane e non, nell’ambito della popolazione dei distretti. L’analisi dei dati aziendali riguardo alle attività e prestazioni che afferiscono all’attenzione dei Punti Unici di Accesso (PUA) dei Distretti per la presa in carico delle persone “fragili” ha rilevato una progressiva crescita delle problematiche correlate alla non autosufficienza. Ciò ha portato ad un progressivo incremento delle persone assistite in Cure Domiciliari e in Cure Domiciliari Integrate, o inserite in RSA e nei CDI o prese in carico nei percorsi di Riabilitazione globale sanitaria e sociosanitaria. Nel corso dell’anno 2009 presso la ASL di Cagliari sono state assistite circa 2.900 persone in Cure Domiciliari Integrate (di cui circa 60 in stato di coma , in stato neurovegetativo o in fase terminale della vita, provenienti dalle Unità Operative di Rianimazione e/ o Terapia Intensiva, e circa 20 persone con SLA in ventilazione assistita); circa 900 persone sono state assistite in RSA; circa 5.000 persone sono state inserite in percorsi di riabilitazione globale sanitaria e/o sociosanitaria: si è trattato quindi quasi 9.000 persone in situazione di perdita della propria autonomia.

Riguardo alle Cure Domiciliari si può osservare, che presso il territorio della Asl di Cagliari ha operato un specie di “*ospedale diffuso domiciliare*” con circa 2.900 posti letto domiciliari attivati di cui 60 di tipo semi-intensivo (ex-rianimazione) e 20 p.l. dedicati a persone con SLA in fase di ventilazione assistita. A questi 2.900 p.l. domiciliari si sono aggiunti circa 300 posti letto di assistenza residenziale territoriale sociosanitaria presso le RSA alcune delle quali di proprietà dell’Azienda a Sestu (attivi 60 p.l.) e a Capoterra (attivi 50 p.l)

Le strutture di Riabilitazione globale sanitaria e sociosanitaria completano il quadro dell’assistenza residenziale territoriale offerta nell’anno 2009 con la disponibilità di 82 p.l. a ciclo continuativo e 188 posti di attività diurna. In totale il territorio della Asl di Cagliari si trova a governare circa 3.500 posti letto territoriali diffusi dedicati a persone anziane e/o non autosufficienti.

Nel corso dell'anno 2009 emerge quindi un quadro piuttosto complesso dell'Assistenza Sociosanitaria Territoriale della Asl di Cagliari rivolta alle persone anziane e/o non autosufficienti e a persone con disabilità che ha gravitato intorno alla struttura organizzativa rappresentata dai Punti Unici di Accesso distrettuali (PUA).

In particolare il Programma di implementazione delle Cure Domiciliari e Cure Domiciliari Integrate già avviato in questa azienda negli ultimi anni ha trovato forte impulso nel corso dell'anno 2009 in coerenza con gli obiettivi della "premierità" contemplati nel Quadro Strategico Nazionale e con il 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, Premierità 2007-2013, "Piano d'Azione tematico: servizi di cura per gli anziani", che prevede in ogni singola ASL la declinazione e la sistematizzazione di obiettivi, strategie, azioni e strumenti finalizzati al raggiungimento del target previsto negli obiettivi di servizio (3,5% delle persone ultra sessantacinquenni da assistere in Cure Domiciliari Integrate entro il 2013).

Nel suo Programma specifico per il raggiungimento del Target di servizio riferito alla realtà aziendale, la ASL di Cagliari ha raggiunto e superato l'obiettivo intermedio per l'anno 2009 (1,7% di ultrasessantacinquenni assistiti in CDI) assistendo in Cure Domiciliari Integrate il 2,54 % circa delle persone anziane (= e >65 aa).

La "governante sanitaria e sociosanitaria" territoriale

L'Azienda ha avviato già da diversi anni un sistema di *governance territoriale* su due ambiti che, benché specifici, si intersecano e integrano nelle attività di programmazione strategiche e in quelle di natura gestionale: l'ambito sanitario puro e quello più strettamente integrato sociosanitario. Si è configurata così una "governance territoriale distrettuale" il cui fondamento è stato rappresentato dal paradigma della "presa in carico globale" dei bisogni della persona e della famiglia di ogni cittadino residente nei diversi ambiti distrettuali. Il paradigma della presa in carico globale ha trovato reale applicazione ed efficacia mediante lo sviluppo della funzione specifica di integrazione che i distretti hanno saputo realizzare sui due versanti:

- *interno* tra le attività distrettuali afferenti alle diverse aree sanitarie (Cure Primarie- Consultori-UONPIA – Anziani, disabili e persone fragili), tra le attività dei distretti e quelle dei dipartimenti aziendali che operano nei distretti per i servizi alla persona (Dipartimento Salute Mentale, , Dipartimento del Farmaco, Dipartimento di Prevenzione) e tra le attività dei distretti e quelle ospedaliere soprattutto nei percorsi di dimissione concordata per la continuità dei percorsi assistenziali;
- *esterno* con i servizi sociali dei comuni in relazione specifica alle progettualità previste nei singoli PLUS, con i soggetti attori della rete dei servizi sociosanitari territoriali, con le Aziende Ospedaliere presenti soprattutto nell'ambito dei distretti urbani e suburbani 1-2- 3, con le altre ASL per la presa in carico di persone momentaneamente domiciliate non nei territori di residenza.

Sul versante specifico della *governance territoriale distrettuale sanitaria* le iniziative specifiche hanno riguardato:

- lo sviluppo delle attività delle Cure Primarie che hanno visto coinvolte le attività dei MMG e PLS con la partecipazione dei Medici di Continuità Assistenziale e le varie specialità presenti nei Poliambulatori distrettuali;
- analisi, d'intesa con i responsabili dei distretti, del fabbisogno di prestazioni e determinazione (qualitativa e quantitativa) delle prestazioni da acquisire dai soggetti privati e definizione dei contratti;

- determinazione (qualitativa e quantitativa) delle ore di assistenza specialistica;
- impostazione di un sistema di analisi, verifica e miglioramento dei tempi d'attesa delle prestazioni in collaborazione con il CUP aziendale;

In termini quantitativi, tenuto conto della situazione di disomogeneità esistente prima del 2005 tra Cagliari e gli ambiti periferici, l'Azienda ha colmato questo divario aumentando e ridistribuendo l'offerta specialistica in tutti i comuni della provincia con una grande ed articolata redistribuzione delle prestazioni nel territorio. Già a partire dal periodo 2006-2008 sono stati aperti 8 nuovi Poliambulatori sul territorio (Mandas, Sestu, Selargius, San Nicolò Gerrei, Decimomannu, Siliqua, Villasimius e Capoterra). Le strutture sono state arredate e informatizzate e comprendono tutti i servizi e le specialità che prima erano disgregati in più sedi. È stato inaugurato così un nuovo concetto di assistenza sul territorio: l'aggregazione dell'offerta dei servizi sanitari in aree territoriali omogenee studiate sulla base delle caratteristiche demografiche ed epidemiologiche della popolazione di riferimento, costituisce l'elemento portante di fruibilità ed equità nell'accesso ai servizi. In questo senso vanno anche lette tutte le operazioni di messa a norma, ristrutturazione ed incremento delle prestazioni a Villasimius, Muravera, Pula, Burcei, Isili, Teulada, Decimomannu.

L'Azienda, nell'anno 2009 ha consolidato un lavoro coordinato nel triennio 2006-2008 al contenimento delle liste d'attesa, partendo dall'analisi delle stesse, e dall'individuazione dei fattori che contribuiscono a mantenere il divario tra la domanda e l'offerta di prestazioni. In particolare l'attività si è orientata al raggiungimento di alcuni obiettivi:

- *il rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza: l'erogazione delle prestazioni entro tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti secondo i tempi indicati dal Ministero della Salute;*
- *efficacia, appropriatezza, accessibilità, equità: il grado di appropriatezza della prestazione coerente con il rispetto delle indicazioni cliniche per le quali si è dimostrata efficace, del momento giusto e secondo il regime organizzativo più adeguato;*
- *stratificazione della domanda per priorità: sono stati stabiliti i criteri di priorità per poter garantire a tutti i pazienti una risposta, ricorrendo alla gestione differenziata delle liste d'attesa,*
- *misurazione omogenea del fenomeno e trasparenza: monitoraggio dei bisogni e le priorità assistenziali come strumento di programmazione sanitaria; i dati sono stati resi disponibili attraverso gli URP, il sito web o altre forme di pubblicità.*

L'aumento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni ha permesso in alcuni casi di curare ambulatorialmente ciò che prima necessitava di lunghi ricoveri e liste di attesa anche di due anni: è il caso

della litotripsia e del tunnel carpale, per cui oggi sostanzialmente la lista d'attesa non esiste più

Sul versante specifico della governance territoriale distrettuale *sociosanitaria* le iniziative specifiche hanno riguardato:

- *il potenziamento delle attività dei Punti Unici d'Accesso e delle Unità di Valutazione Territoriale in ogni distretto per la presa in carico sociosanitaria globale e integrata delle persone cosiddette "fragili", anziani, persone non autosufficienti, minori a rischio, etc., in coerenza anche con il piano d'azione 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";*

- *potenziamento delle Cure Domiciliari e delle Cure Domiciliari Integrate* in una ottica di proseguimento dei processi e percorsi di cura e assistenza finalizzati al mantenimento delle persone nel proprio ambiente di vita anche quando hanno perso la propria autonomia a causa di patologie invalidanti e/o malattie croniche cronicodegenerative in coerenza con il piano d'azione 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";
- *intensificazione* dei processi di riqualificazione della dimissione ospedaliera (come nel caso della tempestiva dimissione dei pazienti dalle rianimazioni attraverso la presa in carico concordata integrata tra le Unità Operativa delle Cure Domiciliari Integrate dei Distretti e le Unità Operative delle Rianimazioni e Terapia Intensiva degli ospedali), con svincolo dei posti letto che, considerando le necessità sociosanitarie delle persone, risultano occupati impropriamente;
- potenziamento delle *attività sociosanitarie integrate* con i comuni e delle iniziative di *pianificazione integrata nell'ambito dei PLUS*;
- sviluppo del *sistema informatizzato integrato* che ha permesso la gestione integrata in rete interaziendale dei percorsi assistenziali delle persone nei servizi sociosanitari del territorio pubblici e privati in stretta integrazione con gli ospedali e le Aziende Ospedaliere per la gestione delle dimissioni concordate in una ottica di continuità assistenziale ospedale-territorio;
- sviluppo del *budget sociosanitario* e proseguimento delle attività di monitoraggio e governo complessivo del sistema territoriale sociosanitario con attenzione specifica ad una committenza sociosanitaria distrettuale consapevole, appropriata e responsabile in carico ai direttori di distretto, ciascuno per propria competenza e riguardanti sia le attività di Riabilitazione globale territoriale sanitaria e sociosanitaria (residenziali, diurne e ambulatoriali) sia le attività residenziali territoriali sociosanitarie (RSA e CDI).

La Cure domiciliari e le cure domiciliari integrate

Negli ultimi anni nel territorio dell'Azienda si è verificata una crescita costante e continua delle richieste di assistenza a domicilio legate soprattutto al continuo aumento delle malattie tumorali e delle malattie croniche degenerative, oltre che alla maggior informazione e consapevolezza conseguita da parte delle persone non autosufficienti riguardo al diritto di essere assistiti nel proprio domicilio.

Nel corso dell'anno 2009 questa Azienda ha reso sistematica la riorganizzazione dell'intero sistema delle Cure Domiciliari e delle cure Domiciliari Integrate. In primo luogo sono state incrementate le specialità professionali carenti nel territorio e le figure capaci di garantire livelli di assistenza adeguati, tali da indurre i pazienti e i loro familiari a preferire l'assistenza al proprio domicilio in alternativa al ricovero ospedaliero. In particolare, per l'assistenza alle persone dimesse dalle strutture ospedaliere è stata instaurata una collaborazione tra i medici della continuità assistenziale e quelli delle Unità operative distrettuali per le Cure domiciliari che vede il coinvolgimento delle Unità operative di Anestesia, di Rianimazione e di Terapia intensiva. Si è avviata quindi una profonda rielaborazione non solo organizzativa, ma anche culturale, in grado di migliorare la qualità di vita della persona: assistere le persone affette da patologie trattabili a domicilio, mantenendole il

più possibile a casa, favorendo il recupero delle capacità residue, supportando i loro familiari anche attraverso i presidi ed ausili utili a rendere meno gravoso il carico dell'assistenza, rappresenta infatti uno degli obiettivi prioritari per garantire risposte appropriate alla complessità dei bisogni di salute emergenti. L'assistenza domiciliare era già aumentata del 55% nel 2008, l'assistenza nelle RSA del 67% nel 2007 e del 29% nel 2008. Le linee di intervento per il rafforzamento e la riqualificazione dell'Assistenza domiciliare hanno riguardato azioni focalizzate su tre fronti:

- *organizzativo*, con l'affidamento della gestione del servizio ADI a livello distrettuale per garantire una presenza capillare sul territorio e coinvolgere tutte le figure professionali sociali e sanitarie nell'effettiva assistenza integrata a domicilio;
- *professionale*, con un ulteriore coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta nell'assistenza a domicilio, lo sviluppo di forme innovative di organizzazione delle cure domiciliari a supporto di progetti nell'ambito dei PLUS e l'integrazione di altre figure professionali;
- *informativo-informatico* con la messa in rete di tutti i soggetti coinvolti nel processo per la formulazione e la gestione dei Piani Attuativi Individuali (PAI) il monitoraggio delle attività e degli interventi sulla singola persona assistita nei vari passaggi del percorso assistenziale nella rete dei
- servizi

CURE DOMICILIARI ASL DI CAGLIARI ANNO 2009 – Popolazione totale assistita							
DISTRETTI	Numero residenti al 1° gen 2009	casi totali in cure domiciliari nel corso del 2009 per profilo				casi totali in cure prestazioni nel 2009	casi ANZIANI in cure prestazioni nel 2009
		CD1	CD2	CD3	TOT		
Cagliari (Area Vasta)	253.997	1.097	161	411	1.669	397	358
Cagliari (Area Ovest)	121.397	398	61	139	598	265	246
Quartu-Parteolla	113.658	194	135	90	419	61	60
Sarrabus-Gerrei	23.990	108	11	21	140	211	201
Sarcidano-Barbagia di Seulo-Treenta	46.778	59	16	55	130	68	61
TOTALE ASL 8	559.820	1.856	384	716	2.956	1.002	926

CURE DOMICILIARI ASL DI CAGLIARI ANNO 2009 – Popolazione assistita > 64 anni							
DISTRETTI	Numero residenti al 1° gen 2009 >64 anni	casi in cure domiciliari >64 anni nel corso del 2009 per profilo				Indice di invecchiamento %	% ANZIANI ASSISTITI IN CURE DOMICILIARI NEL 2009
		CD1	CD2	CD3	TOT		
Cagliari (Area Vasta)	49.329	967	135	330	1.432	19,4	2,90
Cagliari (Area Ovest)	17.692	335	47	102	484	14,6	2,74
Quartu-Parteolla	15.859	167	117	68	352	14,0	2,22
Sarrabus-Gerrei	5.019	93	9	10	112	20,9	2,23
Sarcidano-Barbagia di Seulo-Trexenta	10.197	55	14	44	113	21,8	1,11
TOTALE ASL 8	98.096	1.617	322	554	2.493	17,5	2,54

L'assistenza riabilitativa

Anche nell'anno 2009 si è lavorato soprattutto sul versante dei rapporti con i soggetti erogatori privati per condividere il modello dell'assistenza riabilitativa globale in maniera omogenea in tutto il territorio della ASL al fine di rendere funzionale la rete delle strutture e le tipologie di prestazioni erogate per consentire alle persone con disabilità di usufruire del migliore percorso riabilitativo rispetto alle sue necessità. La riqualificazione dell'offerta, da un lato, si è concentrata sul mantenimento e rafforzamento delle strutture di riabilitazione direttamente gestite dall'Azienda che hanno rappresentato il "modello" di erogazione delle prestazioni, ancorché erogatrici del solo 4% delle prestazioni e, dall'altro, sulla regolamentazione contrattuale con i soggetti privati accreditati.

Le azioni attuate hanno riguardato:

- integrazione delle attività di riabilitazione territoriale con le attività nei P.O. pubblici e privati per ottimizzare l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni dopo la dimissione;
- percorsi operativi condivisi in ambito distrettuale per consentire alle persone con disabilità di svolgere percorsi riabilitativi appropriati, continuativi e verificabili;
- momenti informativi e formativi aziendali erogatori per l'aggiornamento e la crescita professionale degli operatori addetti alla presa in carico dei bisogni riabilitativi ;
- interventi per rendere la famiglia parte integrante del processo di recupero.

La tabella seguente descrive le attività di Riabilitazione della rete delle strutture che erogano circa il 94% delle attività.

ASL Cagliari- Attività di Riabilitazione globale - Anno 2009			
Tipologia di prestazione	Numero prestazioni/anno	Costi quota sanitaria	Costi quota sociale
Riabilitazione Globale Intensiva	4.242	901.470	
Riabilitazione Globale a ciclo continuativo	4.190	611.740	
Riabilitazione disabili psichici residenziale	1.188	158.004	
Residenziale socio riabilitativa	15.550	646.880	970.320
Residenziale socio riabilitativa ad alta intensità	12.411	1.025.149	439.349
Riabilitazione disabili psichici diurna	6.044	516.344	
Diurno a valenza socio riabilitativa	47.807	2.242.148	960.921
Ambulatoriale intensiva	12.503	700.168	
Ambulatoriale estensiva	167.710	6.423.690	
Ambulatoriale di mantenimento	10.214	194.066	
Domiciliare	134.802	5.526.682	
Domiciliare di mantenimento	18.289	475.514	
Totale	431.910	19.422.055	2.370590

L'assistenza residenziale Sociosanitaria Territoriale

Nell'anno 2009 le RSA e i CDI operanti nel territorio dell'Azienda hanno concorso alla realizzazione del sistema organico della rete dei servizi sociosanitari, nel territorio della Provincia di Cagliari, in riferimento alle persone anziane e ai soggetti adulti non autosufficienti e alle loro famiglie, in grado di rispondere ai loro specifici bisogni e di contrastare il ricorso improprio all'ospedalizzazione. Le RSA hanno svolto il ruolo di strutture territoriali residenziali di Cura Intermedia tra l'ospedale e il domicilio finalizzate a fornire ospitalità, prestazioni sanitarie assistenziali di recupero funzionale e di inserimento sociale, ma anche di prevenzione dell'aggravamento del danno funzionale, a persone con malattie croniche o con 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 di riabilitazione globale.

Dopo le valutazioni relative alla stima del fabbisogno e all'analisi dell'offerta l'Azienda ha provveduto a metter a sistema il modello di offerta in relazione ai diversi bisogni emergenti nel territorio attraverso:

- la sistematizzazione della riorganizzazione in ambito distrettuale della competenza dell'area Anziani, Disabili e Soggetti fragili;
- la messa a sistema del modello di RSA con connotazione di struttura sociosanitaria intermedia dove la persona viene accolta per un periodo limitato per lo svolgimento di un progetto assistenziale sociosanitario in vista del "ritorno a casa";
- la promozione della cultura del "fare rete" e "integrazione in rete" informatizzata dei servizi territoriali;
- promozione della cultura della formulazione di piani e progetti personalizzati.

Questa nuova concezione della RSA come struttura in grado di offrire prestazioni sociosanitarie e accogliere la persona in vista del suo ritorno a casa ha comportato un investimento di 7,5 milioni di euro circa per incrementare l'offerta dei posti letto e raddoppiare le giornate di assistenza erogate.

Posti letto attivati in RSA di proprietà ASL	
RSA ASL Cagliari - Sestu	60 p.l.
RSA ASL Capoterra	50 p.l.

Posti letto acquistati da RSA del Privato Accreditato	
RSA Fondazione Stefania Randazzo – Selargius (Su Planu)	78 p.l.
RSA Fondazione Stefania Randazzo – Monastir	30 p.l.
RSA Mons. Virgilio Angioni	90 p.l.

ASL CAGLIARI Attività residenziale sociosanitaria erogata presso RSA per Distretto anno 2009		
DISTRETTO	GIORNATE DEGENZA	COSTI
Distretto 1 (Cagliari - Area Vasta)	46.751	5.278.1.6
Distretto 2 (Area Ovest)	23.692	2.040.551
Distretto 3 (Quartu - Parteolla)	13.734	1.214.889
Distretto 4 (Sarrabus - Gerrei)	2.967	228.860
Distretto 5 (Sarcidano - Barbagia di Seulo e Trexenta)	2.707	290.906
TOTALE ASL	109.851	9.053.314

ASL CAGLIARI Attività Residenziale Sociosanitaria erogata presso RSA per profilo sociosanitario anno 2009		
PROFILI	GIORNATE DEGENZA	COSTI
<i>PROFILO 1-2-3-4-5</i>	54.290	3.474.560
<i>PROFILO 6-7-8-9</i>	27.438	1.618.842
<i>PROFILO A. 14</i>	26.605	3.671.490
<i>VENTILAZIONE ASSISTITA</i>	1.518	288.420
TOTALE	109.851	9.053.312

Attività consultoriale

Le attività consultoriali hanno riguardato interventi di prevenzione e diagnosi precoce nei confronti delle donne, dei minori e della famiglia. Particolare attenzione è stata rivolta agli interventi in favore delle donne immigrate in un'ottica di favorire l'integrazione grazie anche a un progetto di formazione svoltosi presso i Consulteri Familiari aziendali, di 26 mediatrici culturali di 19 differenti nazionalità.

I consulteri hanno offerto un modello di promozione della salute e di presa in carico della persona nella sua globalità, con attività a carattere multi disciplinare e interprofessionale.

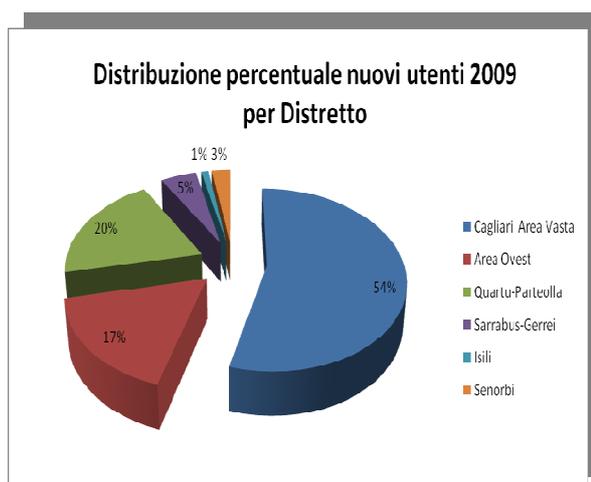
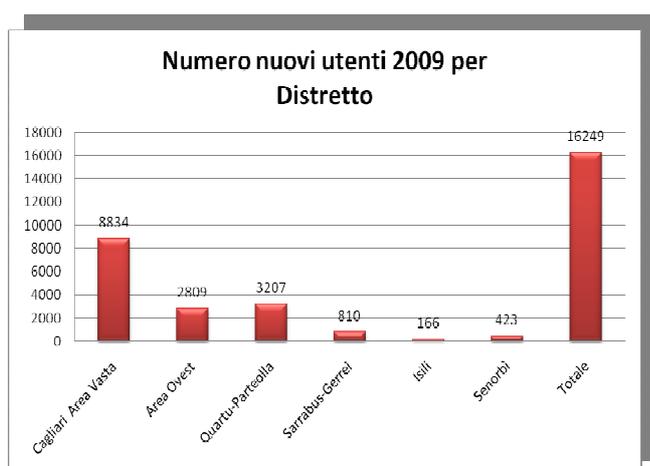
Le attività dei 15 Consulteri dell'Azienda sono state omogeneamente organizzate in percorsi preventivo-assistenziali, suddivisi per area tematica in accordo con gli indirizzi del Progetto Obiettivo Materno-Infantile relativo al Piano Sanitario Nazionale 1998-2000, al Piano Sanitario Regionale, e al Programma di riorganizzazione della rete dei Consulteri in Sardegna (Delib.G.R. n 48/19 del 29/11/2007).

Per ciascuno di questi Percorsi si fa riferimento alle linee guida elaborate nel 1999 da una Commissione Interna composta da tutte le figure professionali presenti nei Consulteri e rielaborate successivamente nel Progetto Aziendale di "Estensione del sistema di Governance all'area Materno-infantile" avviato il 26.09.2007, che ha attivamente coinvolto tutti gli operatori dei Consulteri.

Le attività rivolte al singolo, alla coppia e ai gruppi, sia presso le sedi Consultoriali sia presso altre sedi quali scuole e asili nido, rispondono in parte alla richiesta spontanea, ma rappresentano sempre più spesso un'offerta attiva, con Progetti obiettivo specifici, quale ad es. il Progetto "Il Percorso Nascita: promozione e valutazione della qualità di modelli operativi" in collaborazione con l' ISS (Istituto Superiore di Sanità).

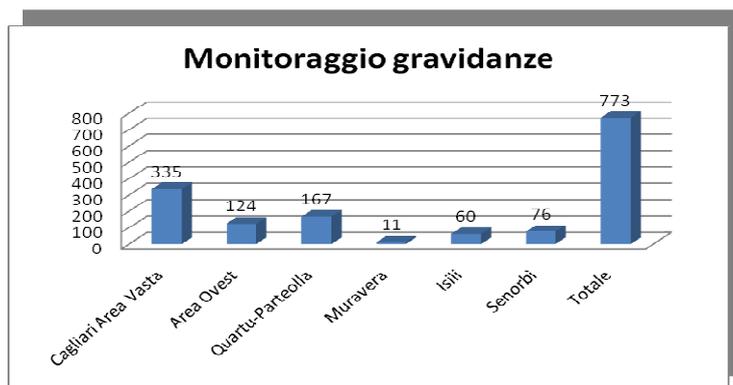
I percorsi individuati sono: Percorso nascita (Gravidanza-Parto-Puerperio), Infanzia, Spazio Giovani, Contraccezione, Menopausa, Interruzione Volontaria della Gravidanza (I.V.G.), Sostegno al singolo alla coppia e alla famiglia, Prevenzione Oncologica (Screening cervico-carcinoma)

I nuovi utenti che nel corso dell'anno 2009 sono stati presi in carico presso i Consulteri sono descritti nei grafici seguenti.

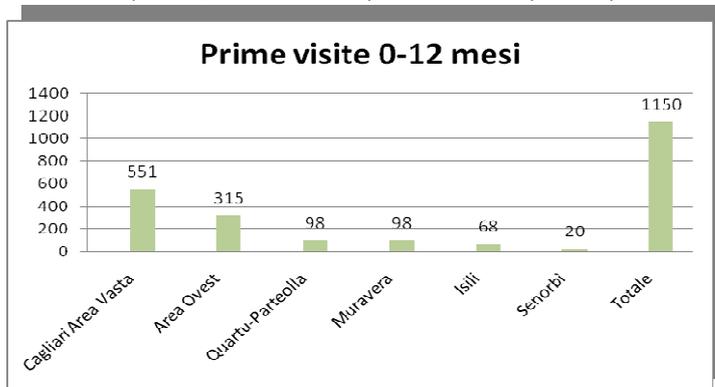


Il *Percorso Gravidanza-Nascita-Puerperio* ha rappresentato il modello di attività integrata per eccellenza dei Consulenti Familiari in quanto vede la presenza e gli impegni costanti di tutti gli operatori consultoriali nell'individuare quanto più precocemente possibile i fattori di rischio, reale o potenziale, applicando i protocolli diagnostici per la tutela della gravidanza alla luce delle linee guida per la gestione ostetrica.

Nel corso del 2009 sono state monitorate, 773 gravidanze, di cui 335 nel Distretto Cagliari Area Vasta, 124 nell' Area Ovest, 167 a Quartu-Parteolla, 11 a Muravera, 60 a Isili, 76 a Senorbì, ed effettuate 4076 visite mediche di controllo: 2113 Cagliari Area Vasta, 715 Area Ovest, 700 Quartu-Parteolla, 26 Muravera, 216 Isili, 306 Senorbì.



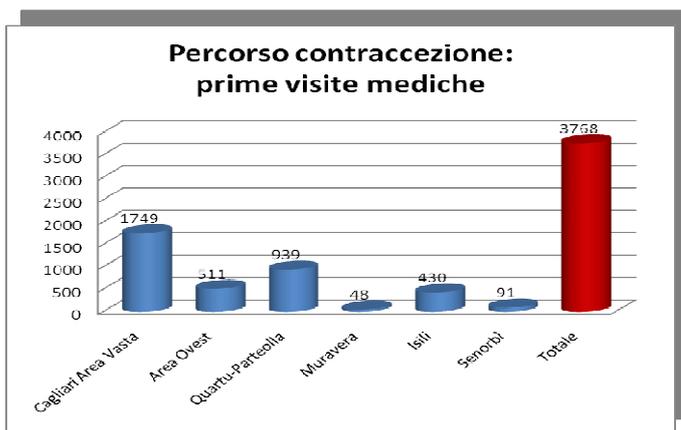
Nell'ambito del *Percorso Infanzia* sono state effettuate 1150 prime visite, 551 Cagliari Area Vasta, 315 Area Ovest, 98 Quartu-Parteolla, 98 Muravera, 68 Isili, 20 Senorbì, nella fascia di età da 0-1 anno e 2831 visite mediche di controllo: 1077 Cagliari Area Vasta, 1315 Area Ovest, 147 Quartu-Parteolla, 191 Muravera, 78 Isili, 23 Senorbì.



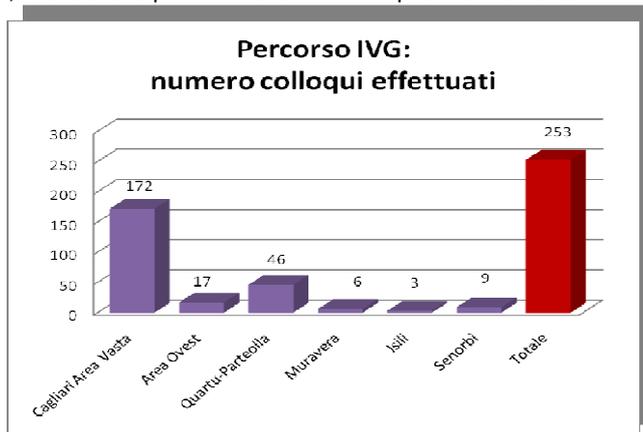
Il percorso dello Spazio Giovani rappresenta un'attività ormai consolidata dei C.F., in particolare del C.F. di Cagliari via Sassari 15. Le attività svolte hanno il compito di migliorare le competenze degli adolescenti e il loro benessere psicofisico. Si risponde alle esigenze dei giovani nei modi e nei tempi più adeguati ai loro bisogni di salute, intesa in senso globale, e alle "fragilità" proprie di questa fascia di età. La contraccezione, le problematiche relazionali e quelle della sfera sessuale hanno rappresentato le maggiori richieste dei ragazzi. I giovani di età compresa tra 14-25 anni, che si sono rivolti ai C.F. sono stati 5095. Un elevato turnover evidenziato rappresenta un dato positivo. La rappresentanza femminile, 4652, è nettamente preponderante rispetto a quella maschile, 443. Possiamo rilevare che nel corso degli anni gli adolescenti

maschi sempre più frequentemente accompagnano la propria partner e partecipano con interesse alla scelta contraccettiva.

Il *Percorso Contraccezione* che in Sardegna registra la percentuale più alta tra le regioni italiane di donne che assumono estroprogeestinici a scopo contraccettivo, (43%, rispetto al 23% della media nazionale), è riferito a tutte le fasce d'età, quindi dall'adolescenza alla menopausa, in tale ambito le prime visite sono state effettuate a 3768 donne, vedi Scheda E, *grafico 20*, di cui 1749 Cagliari Area Vasta, 511 Area Ovest, 939 Quartu-Parteolla, 48 Muravera, 430 Isili, 91 Senorbì.

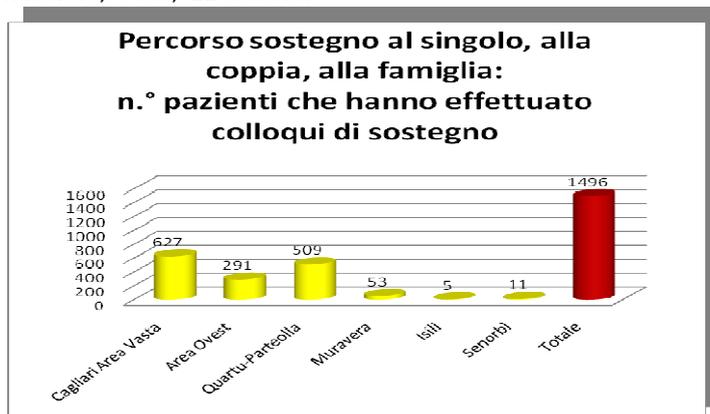


Il Percorso dell'Interruzione Volontaria della Gravidanza (I.V.G.) viene espletato nel rispetto della legge n° 194 del 1978 che detta le norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza. Nel corso dell'anno 2009 sono stati fatti 253 colloqui: 172 Cagliari Area Vasta, 17 Area Ovest, 46 Quartu-Parteolla, 6 Muravera, 3 Isili, 9 Senorbì e rilasciate 175 certificazioni di cui 15 a minorenni che sono state inviate dal Giudice Tutelare con relazione psicologica e sociale. In Sardegna, come nel resto dell'Italia, si osserva una costante e progressiva riduzione del numero di donne che ricorrono all'I.V.G., mentre tale pratica viene utilizzata prevalentemente dalla popolazione immigrata.



Nel *Percorso Menopausa* le attività sono state orientate a migliorare il benessere psicofisico delle donne in età post fertile e sono state rivolte a persone singole e ai gruppi. Nell'ambito delle attività dirette alle prime 876 le donne che hanno eseguito i controlli, 204 Cagliari Area Vasta, 258 Area Ovest, 246 Quartu-Parteolla, 10 Muravera, 4 Isili, 154 Senorbì.

Nell'ambito di tale percorso 39 donne hanno richiesto la consulenza psicologica. Gli incontri di gruppo sono stati 10 : 6 Cagliari Area Vasta C.F. Monserrato, 4 Quartu-Parteolla C.F. Quartu Sant'Elena. Nell'ambito del sostegno alla genitorialità e a minori in difficoltà, la gran parte del lavoro di sostegno, è stato rivolto alle donne che hanno frequentato il gruppo di preparazione alla nascita e che hanno stabilito con il consultorio un buon rapporto di interazione che si mantiene nel tempo. 1496 le pazienti che hanno effettuato la consulenza di sostegno: 627 Cagliari Area Vasta, 291 Area Ovest, 509 Quartu-Parteolla, 53 Muravera, 5 Isili, 11 Senorbì.



Il *Percorso Prevenzione Oncologica* ha riguardato la prevenzione dei tumori dell'apparato genitale femminile: lo screening del cervico-carcinoma è rivolto a tutta la popolazione femminile della Azienda di età compresa tra 25 e 64 anni e interessa tutti i consultori. Nei C.F. nel 2009 sono stati effettuati, *grafico 29*, 8448 Paptest (3429 spontanei e 5022 su chiamata): 1148 Cagliari Area Vasta, 610 Area Ovest, 1115 Quartu-Parteolla, 128 Muravera, 208 Isili, 220 Senorbì.

Le attività di *educazione sanitaria nelle scuole* hanno coinvolto 2131 studenti di scuole di ogni ordine e grado: asili nido, scuole materne, scuole elementari, scuole medie superiori e inferiori .

Merita evidenza una continua attività di collaborazione interaziendale con altri servizi con i quali sono stati messi in atto attività progettuali in comune tra cui l'Ambulatorio Immigrati (V.le Trieste) in linea con l'incremento dei flussi immigratori in costante crescita e con i Serd presidi ospedalieri in un protocollo di collaborazione tra servizi in ordine all'assistenza della donna tossicodipendente o alcolodipendente in stato di gravidanza, all'assistenza al parto e al neonato. In particolare i Consultori si impegnano a garantire l'accesso immediato alla donna gravida tossicodipendente o alcolodipendente a prescrivere tutti gli accertamenti necessari per un corretto monitoraggio della gravidanza in stretta collaborazione con tutti i firmatari del protocollo.

Alcune attività sono inerenti a *progettualità e ricerca* e sono state volte collaborazione con Servizi Aziendali, Università di Cagliari, Associazioni, Istituto Superiore di Sanità (I.S.S.)

1. *Progetto "Il Percorso nascita: promozione e valutazione della qualità di modelli operativi"* Indagine sul percorso nascita. Il progetto realizzato in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità (I.S.S.) e deliberato dall'Azienda in data 29/07/2009 ha la durata di due anni, marzo 2009-marzo 2011. L'obiettivo generale del progetto è quello di

aumentare la consapevolezza nelle donne e nelle coppie, affinché si sviluppino nuove competenze e capacità di scelta sui temi relativi alla maternità e paternità .

2. *Progetto “Genitori Più”*: Campagna Nazionale e Regionale di comunicazione e informazione. L’ASL di Cagliari, U.O.C. Consultori, è capofila dell’iniziativa nella Regione Sardegna, e ha programmato, organizzato e realizzato con i docenti formati a livello aziendale e regionale, un corso ECM che ha privilegiato una formazione comune tra i professionisti coinvolti nel Percorso Nascita : Pediatria di Libera Scelta (PLS), Punti Nascita Aziendali Pubblici e Privati accreditati, Servizio di Ginecologia dell’Ospedale Microcitemico, Dipartimento di Prevenzione.
3. *Progetto di formazione di Mediatrici Culturali Area Materno Infantile* In collaborazione con l’Associazione Donne per lo Sviluppo (AIDOS), sono state formate 26 donne di 19 diverse nazionalità per la mediazione interculturale in ambito materno infantile. C.F.,Punti Nascita Aziendali compresa la Clinica Ostetrica Universitaria, Ospedale Microcitemico, punti Nascita delle Case di Cura accreditate. Si effettuano incontri mensili di supervisione da parte degli operatori partecipanti al progetto, al fine di affrontare le criticità che si incontrano durante l’attività di mediazione.
4. *Progetto di ricerca: “Transizione alla Genitorialità”* condotto dal Dipartimento di Psicologia dell’Università degli Studi di Cagliari, studia la formazione della triade familiare e gli sviluppi sullo sviluppo socio-affettivo del bambino su un campione di coppie e dei loro bambini primogeniti afferenti ai C.F.
5. *Progetto di ricerca “Allattamento al seno oltre il primo anno di vita”* collocato all’interno di un percorso di rientro ‘Master and Back’, attivato tra la Regione Autonoma della Sardegna e l’Azienda Sanitaria Locale, ASL8 Cagliari-U.O.C. Consultori, ha riguardato lo studio dell’allattamento al seno oltre il primo anno di vita e coinvolge entrambi i membri della coppia genitoriale. Lo studio è condotto in collaborazione con il Dipartimento di Psicologia dell’Università degli Studi di Cagliari e il Dipartimento di Psicologia Dinamica dell’Università degli Studi di Roma “La Sapienza”.
6. *Progetto di ricerca “Saperi e pratiche di svezzamento delle donne migranti nel cagliaritano”* La ricerca è svolta nell’ambito di un Progetto generale sulle migrazioni in Sardegna presentato alla Regione Autonoma della Sardegna. Il progetto è condotto dal Dipartimento di Filosofia e Teoria delle scienze umane dell’Università di Cagliari in collaborazione con l’U. O. C. della ASL di Cagliari.

Hospice

La funzione attribuita all'Hospice è quella di completare l'offerta assistenziale extraospedaliera a favore dei pazienti oncologici in un contesto di integrazione tra i medici di medicina generale, assistenza territoriale e domiciliare, cure palliative e attività distrettuali per garantire una risposta efficace ai pazienti e ai loro familiari. Il domicilio dei pazienti resta comunque il luogo privilegiato delle cure palliative ed è per questo motivo che il ricovero in Hospice è riservato a situazioni in cui non sia possibile l'assistenza a casa, o per l'insorgenza di un aggravamento dei sintomi non più controllabili con un programma d'assistenza al domicilio, o per difficoltà logistiche e organizzative oppure quando si rende utile un periodo di sollievo momentaneo per la famiglia, o ancora quando è assente un familiare di riferimento.

Oltre all'applicazione delle terapie mediche – assistenziali tutto il personale ha il compito di rendere più piacevole la permanenza del paziente e dei suoi familiari all'interno dell'Hospice.

A tal proposito si è dato avvio a diverse attività:

- Laboratorio di patchwork

Il patchwork ("lavoro con le pezze") è un manufatto che consiste nell'unione, tramite cucitura, di diverse parti di tessuto, generalmente ma non esclusivamente di cotone, al fine di ottenere un oggetto per la persona o la casa, con motivi geometrici o meno.

Da Novembre 2009, ogni martedì (per la durata complessiva di circa 2 ore), due insegnanti coinvolgono pazienti e familiari nella creazione di manufatti.

- Pet therapy (Ottobre - Dicembre)

Nel mese di Ottobre 2009 è stato svolto presso l'Hospice di Cagliari un progetto di Pet Therapy rivolto ai degenti. La terapia messa in atto, all'interno della struttura, ha avuto come obiettivo il miglioramento della qualità della vita dei malati oncologici terminali; ha cercato quindi di incrementare, per mezzo della presenza dell'animale, lo stato generale di benessere del malato.

Il progetto della durata di circa due mesi, con frequenza settimanale, è stato condotto dall'associazione Arcadia.

- Musicoterapia (Ottobre – Dicembre)

Nello stesso periodo è stato portato avanti anche un progetto di musicoterapia da parte della musicista - terapeuta Daniela Porru.

Gli incontri si sono svolti in modo individuale nella camera del malato con una cadenza di due mattine alla settimana e per una durata di tempo variabile, a seconda della condizione del paziente o della sua reale possibilità di partecipare.

Le modalità di intervento sono state concordate con il degente sulla base del suo interesse o della situazione e si è andati dall'improvvisazione libera condivisa all'ascolto di brani musicali significativi.

Oltre a queste attività di più lunga durata, nel corso dell'anno si sono svolti eventi di vario genere:

- Commedia "Miracoli e Santi", messa in atto dagli operatori stessi (Marzo)
- Rappresentazione teatrale "La figlia del drago", messa in atto dalla compagnia di danza di Anna Kukurba (Giugno)
- Gruppo folk (4 Ottobre)
- Matrimonio di un paziente (Novembre)
- Messe per le festività (Pasqua e Natale)
- Mostra – mercato patchwork (dal 10 al 23 Dicembre)
- Coro "Inkantos d'Olia" di Dolianova (11 Dicembre)
- Animazione con il gruppo "La Pola"(17 Dicembre)
- Pizzata (18 Dicembre)
Ha luogo all'interno della struttura stessa con i pazienti che sono in condizione di partecipare e i loro familiari.
- Visita dei bambini dell'Istituto Comprensivo "Su Planu" (22 Dicembre)
- Coro dei ragazzi del Pacinotti (23 Dicembre)

Il sostegno ai familiari non termina con la perdita della persona cara, in quanto le persone in lutto soffrono profondamente. Pertanto all'interno della struttura si sono attivate una serie di procedure per aiutare i familiari nell'elaborazione di tale perdita.

I percorsi utilizzati sono:

- 1) Sostegno psicologico individuale ai familiari che lo richiedono
Durante l'anno questo ha significato un impegno di circa due – tre sedute settimanali per l'operatore;
- 2) Gruppo per l'elaborazione del lutto, che ha luogo ogni 15 giorni per la durata di circa 2 ore – 2 ore e mezzo e che prevede la partecipazione di 7 familiari (numero chiuso).
Tale gruppo lavora da gennaio 2009, ha proseguito il proprio percorso durante l'anno ed è tutt'ora attivo.

Affrontare il fine vita ha una valenza emotiva particolarmente significativa anche per il personale; a tal proposito è nata l'esigenza di creare anche dei gruppi di operatori, che elaborano insieme allo psicologo i vissuti emotivi.

A partire da Ottobre 2009, tali gruppi si riuniscono circa una volta al mese per la durata di due ore.

Di seguito si riportano le tabelle con i dati di attività della struttura per l'anno 2009:

RICOVERI ANNO 2009	Totale
ASL 5 ORISTANO	1
ASL1 SS	1
CASA DI CURA	30
DOMICILIO	100
INRCA	1
IST. CL.CITTA' BRESCIA	1
PO BINAGHI	10
PO BROTZU	22
PO BUSINCO	27
PO ISILI	1
PO MARINO	5
PO S. GIOV. DI DIO	19
PO S. GIUSEPPE ISILI	1
PO SS.TT.	15
POL. S. ELENA	2
POLICLINICO MONSERRATO	15
RSA	3
Totale complessivo	254

3) Assistenza Dipartimentale

DIMISSIONI ANNO 2009	2009	Pazienti ancora presenti 31/12/09 dimessi nel 2010	Totale complessivo
DECESSO	187	9	196
DIMESSO	40	1	41
RIOSPEDALIZZATO	9		9
TRASF. RSA	5	3	8
Totale complessivo	241	13	254

Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione, previsto dall'art. 7 del D.Lgs. 502/92, e ha il compito fondamentale di fornire una risposta unitaria ed efficace alla tutela della salute collettiva; è stato reso operativo con deliberazione n. 9 del 10.01.2007, ed esso, secondo quanto previsto dall'Atto Aziendale, ed è articolato nelle seguenti strutture:

- Struttura Complessa Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione;
- Struttura Complessa Servizio Prevenzione Salute Ambienti di Lavoro;
- Struttura Complessa Servizio Igiene e Sanità Pubblica;
- Struttura Complessa Promozione della Salute;
- Struttura Complessa Servizio veterinario Area "A";
- Struttura Complessa Servizio veterinario Area "B";
- Struttura Complessa Servizio veterinario Area "C";
- Struttura Semplice Dipartimentale Salute e Ambiente;
- Struttura Semplice Dipartimentale Medicina Legale.

Nell'esercizio 2009 si è concretizzata la piena operatività di tutte le nuove Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali che fanno capo al Dipartimento di prevenzione della ASL, così come individuate dall'atto Aziendale approvato con deliberazione del Direttore Generale n°274, in data 20.03.2008.

In particolare le nuove strutture: SSD Salute e Ambiente, SSD Medicina Legale e Servizio Promozione della Salute istituite rispettivamente con deliberazione n. 582 del 13.05.2008, deliberazione n. 995 del 29.07.2008 e deliberazione n. 1672 del 12.12.2008, hanno consolidato la loro attività perseguendo in maniera efficace programmi aziendali e raggiungendo gli obiettivi istituzionali previsti, così come le competenze precedentemente attribuite al SIEUAC a seguito della cessazione di questo servizio, oggi risultano trasferite al SISP.

Ciò premesso, al fine di illustrare la relazione preliminare al rendiconto economico relativo all'anno 2009, si espongono di seguito le informazioni inerenti l'attività del Dipartimento di Prevenzione, in relazione alla situazione evidenziata nei documenti di programmazione della ASL.

Si premette che il contesto normativo di riferimento preso in considerazione al momento della elaborazione del documento programmatico della ASL era 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 Dipartimento di Prevenzione della nostra ASL pertanto, attraverso le strutture indicate nella premessa, ha adottato una organizzazione volta a realizzare:

- l'unitarietà delle attività di prevenzione, avendo presente che l'obiettivo principale è la salute della persona inserita nell'ambiente di vita e di lavoro;
- l'interdisciplinarietà intesa come coordinamento ed integrazione delle strutture e delle professionalità diverse;
- la programmazione annuale delle attività per un razionale utilizzo delle risorse ed un più efficace ed efficiente servizio al cittadino ed alle istituzioni.

A tal fine 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.

Per quanto riguarda le risultanze dell'attività dei Servizi che fanno capo al Dipartimento, rispetto alla situazione evidenziata nei piani programmatici, non si evidenzia alcuno scostamento, né in termini quantitativi, né in termini qualitativi, ma si nota un sostanziale aumento dei volumi prodotti.

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

L'integrazione è infatti un fattore qualificante dell'attività dipartimentale perché, basandosi su una nuova cultura organizzativa, supera il tradizionale modello fondato sulla differenziazione in compiti.

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

Dall'analisi delle attività erogate emerge infatti, la complessità dei servizi di prevenzione alla quale si accompagna la necessità di un apporto pluridisciplinare proveniente dalle diverse Strutture.

E' questo uno degli aspetti fondamentali rispetto al ruolo esercitato dal Dipartimento di Prevenzione, quale modello organizzativo atto a garantire l'offerta integrata, nel favorire l'azione sinergica e congiunta per giungere poi ad un unico prodotto conclusivo capace di garantire una reale efficacia preventiva.

Nel 2009 si conferma quindi la dinamica evolutiva della struttura Dipartimentale e delle sue articolazioni di Staff in presenza di un notevole incremento delle attribuzioni, soprattutto per quanto riguarda le attività generali e trasversali poste in capo alla Direzione del Dipartimento dalla L.R. n. 3/2008.

Ufficio di Depenalizzazione

Il Dlgs.n.507/99 proseguendo nell'intento intrapreso dal legislatore con la legge 689/81 di alleggerire il carico di lavoro degli uffici giudiziari, nell'ottica di perseguire la tutela degli interessi collettivi con efficienza ed efficacia e ad un minor costo, depenalizza un buon numero di norme che interessano il Dipartimento di Prevenzione: le discipline veterinarie ed il settore della sicurezza alimentare. A partire dalla entrata in vigore di tale norma, che integra con l'art. 22 bis la precedente legge 689/81, è stata istituita presso gli Assessorati Regionali alla Igiene e Sanità, l'"Autorità Amministrativa" prevista dalla Legge 689/81 a cui vengono attribuiti i compiti e le competenze previste dalla medesima norma (esame dei ricorsi, emissione di ordinanze di ingiunzione, recupero coattivo dei crediti).

Successivamente la L.R. n.3/2008 all'art. 8 comma 12, ha previsto che tali funzioni amministrative concernenti l'applicazione di sanzioni amministrative pecuniarie in materia igienico-sanitaria, vengano trasferite dagli Assessorati Regionali alle AA.SS.LL . competenti per territorio a far data dal 1 marzo del 2008.

La nuova normativa ha richiesto, pertanto, da parte della ASL, la predisposizione di un piano organizzativo per l'acquisizione delle nuove competenze, che consenta il pieno recepimento della norma, la regolamentazione della nuova competenza e la operatività delle strutture allo scopo individuate.

Il Dipartimento di Prevenzione, in esecuzione della citata normativa, ha proposto la regolamentazione ed ha attivato 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 un'apposita Commissione per l'esame dei ricorsi ex art. 18 L.689/81 ed un ufficio che istruisce i procedimenti.

Il coordinamento degli endoprocedimenti di competenza della ASL per i SUAP

La L.R. n. 3/2008, definisce un rapporto nuovo tra pubblica amministrazione e impresa che prevede una forte responsabilizzazione di entrambe le parti.

In particolare gli artt. dal 16 al 32, della medesima L.R. 3/2008, ridefiniscono 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 ed 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.

Il Dipartimento di Prevenzione, deputato al coordinamento di questa attività, nell'ambito di quella istituzionale, ritiene di dover procedere al superamento dei fattori analisi pilota quali, la logistica e lo snellimento delle procedure di protocollo e trasmissione tra i diversi servizi e tra i servizi con il SUAP, ritenute spesso troppo articolate.

Il Dipartimento di Prevenzione ha provveduto, coordinando le riunioni interservizi, il riordino generalizzato di tali procedure.

A tale scopo si è proceduto ad una ricognizione e alla mappatura della attività a tutt'oggi svolta dai servizi, individuando linee di attività e competenze attuali ed i relativi interventi nell'ambito dei SUAP.

Le Strutture Organizzative del Dipartimento Prevenzione, risultano dunque 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.

Nelle riunioni interservizi è stato quindi elaborato un protocollo operativo interno attraverso il quale, i soggetti sottoscrittori (tutti i servizi dipartimentali interessati al SUAP) garantiscono l'attuazione della unicità del procedimento amministrativo e del responsabile, l'accessibilità, la trasparenza e il rispetto dei tempi prestabiliti per la definizione delle pratiche relative a insediamenti di impianti produttivi di beni e servizi, alla loro realizzazione, alla ristrutturazione, ampliamento, cessazione, riattivazione e riconversione dell'attività produttiva, nonché all'esecuzione di opere interne ai fabbricati adibiti ad uso di impresa, secondo le direttive impartite dalla Regione Sardegna con deliberazione della G.R. n. 22/4 dell' 11.4.2008 relativa alla approvazione della Circolare applicativa dell'art. 1, commi 16 – 32, della L.R. 5.3.2008, n. 3.

Con atto deliberativo n. 1056 del 10 Settembre 2009 sono state rese formali le procedure individuate nel protocollo e conseguentemente trasmesse a tutti gli sportelli SUAP della Provincia di Cagliari.

Attività varie

Il Dipartimento inoltre nel 2009 ha coordinato, attraverso gruppi di studio e di lavoro interservizi, l'attività di formazione e di aggiornamento obbligatorio di tutto il personale afferente al Dipartimento e incentivando e favorendo la partecipazione dei dipendenti all'aggiornamento facoltativo, attraverso una costante e tempestiva divulgazione delle iniziative formative.

E' stata attivata una rete di "referenti" per la formazione per ciascuna struttura complessa facente capo al Dipartimento, dove ciascun Referente ha il compito di partecipare ad un gruppo di lavoro, presieduto dal Direttore del Dipartimento per l'analisi delle esigenze formative e l'individuazione delle priorità, sia della propria struttura di appartenenza che del Dipartimento nel suo complesso, al fine di programmare le attività di formazione.

Inoltre il Dipartimento di Prevenzione con L'Area Formazione della ASL di Cagliari, in collaborazione con il Formez – Centro di Formazione Studi ha organizzato un corso finalizzato allo sviluppo e al consolidamento del ruolo del referente per le attività di formazione, destinato ai referenti di cui sopra.

Il corso si è articolato in tre giornate nei giorni 11 dicembre 2008, 19 febbraio e 26 febbraio 2009.

Partendo dalla analisi dei fabbisogni formativi ed in attuazione di progetti aziendali, nel corso del 2009 le strutture complesse afferenti al Dipartimento di Prevenzione hanno organizzato e realizzato una serie di iniziative formative e di corsi di formazione.

Nel 2009 è stata inoltre completata e messa a regime la centralizzazione del protocollo unico del Dipartimento, secondo i programmi di informatizzazione aziendale;

Inoltre sono state seguite tutte le attività trasversali interservizi e l'attivazione di varie commissioni (gas tossici, invalidi civili ecc), per le quali si è proceduto alla predisposizione degli atti e dei provvedimenti preliminari e preparatori.

Dipartimento Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) è la struttura aziendale finalizzata alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle persone con disagio mentale e all'organizzazione e promozione di interventi volti a tutelare la salute mentale dei cittadini.

Il Dipartimento, istituito nell'ASL 8, in maniera sperimentale nel dicembre 2005, ha dato avvio ad un percorso culturale e gestionale di grande rilievo, che individua la salute mentale come una priorità, da tutelare attraverso il potenziamento e la qualificazione dei servizi e dei programmi specifici.

Il DSM si articola in Unità Operative Complesse – Centri di Salute Mentale, Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura – onde assicurare livelli qualitativi di assistenza uniformi nel territorio aziendale e si coordina con gli altri servizi aziendali, i servizi

sociali dei Comuni e le associazioni, superando la frammentarietà delle risposte anche grazie alla applicazione della Legge Regionale sui PLUS.

Nel corso del 2009 il più importante cambiamento organizzativo è stata l'apertura del 2° SPDC presso il P.O. SS.Trinità, che con i suoi 12 posti letto ha consentito di dare una risposta ai bisogni di trattamento ospedaliero dei pazienti afferenti al territorio di tre CSM (Cagliari A, Clinica Psichiatrica, Assemini), mentre il 1° SPDC, mantenendo 15 posti letto nella sede che precedentemente ospitava i 27 letti dell'unico SPDC provinciale, è stato il riferimento ospedaliero dei territori afferenti agli altri tre CSM aziendali (Cagliari Ovest, Isili-Senorbi, Quartu S.E.).

Il nuovo assetto organizzativo e logistico ha consentito di superare in gran parte le condizioni di sovraffollamento e gli squilibri gestionali da esso derivanti, dando luogo ad una attività di ricovero sintetizzata nella sottostante tabella :

Ricoveri SPDC 1 e 2

U.O.	TSV	TSO	Totali
SPDC 1	348	100	448
SPDC 2	417	50	467
totali	765	150	915

Per quanto riguarda l'attività dei CSM si può affermare che, mentre hanno stentato a consolidarsi le modalità operative dell'ospitalità sulle 24 ore, tanto che ad ottobre del 2009 si è provveduto a sospendere tale operatività nel CSM di Quartu e a febbraio del 2010 nel CSM di Cagliari A, vanno invece affermandosi i progetti terapeutici-abilitativi individuali e gli assegni di formazione lavoro (oltre 50 di questi ultimi attivati nel corso del 2009) a favore di pazienti affetti da gravi patologie, che hanno potuto migliorare in modo significativo la qualità della vita propria e quella delle loro famiglie.

Hanno mantenuto e consolidato la loro operatività i 7 gruppi di abitare assistito ad alta intensità terapeutica già avviati e gestiti da cooperative sociali con la supervisione dei CSM.

Il tentativo di aprire un altro gruppo di convivenza a bassa intensità terapeutica a Cagliari si è interrotto dopo pochi mesi per difficoltà gestionali (era il primo esperimento nel Dipartimento) ma è prevista la sua riapertura, con pazienti e modalità operative differenti, nel prossimo mese di aprile.

E' proseguita a pieno regime l'attività di assistenza nelle carceri con risposte a tutte le richieste pervenute e non si registrano nuovi ingressi di pazienti del DSM in OPG, mentre un paziente ha fatto rientro dall'OPG di Aversa in una Comunità sarda.

Gli **utenti seguiti** nei 6 CSM nel corso del 2009 sono stati **14.477**, di cui **12.073** classificabili come "**cartelle attive**" (almeno 3 interventi psichiatrici annotati in cartella nel corso dell'anno).

A questi vanno aggiunti i **350** pazienti seguiti presso il Centro per i disturbi psichiatrici alcol-correlati.

E' stata incrementata l'attività del Servizio di Psichiatria Forense che ha dato luogo a **423** accertamenti psichiatrico-forensi in carcere o in tribunale.

Le visite psichiatriche effettuate nei CSM nel corso dell'anno sono state **54.611**, le visite psicologiche **11.905**, le psicoterapie **2.350**.

Gli importanti cambiamenti organizzativi ed operativi intervenuti hanno indubbiamente generato numerose situazioni critiche nei servizi e difficoltà di adattamento e malessere in molti operatori e necessitano di alcuni aggiustamenti e di tempi di metabolizzazione non brevi; è tuttavia percepibile un certo miglioramento dell'integrazione tra servizi e tra i diversi aspetti (medico, psicologico, socio-riabilitativo) del complesso intervento in materia di salute mentale.

Dipartimento delle Dipendenze

Il Servizio delle Dipendenze, con delibera della ASL 8 n° 274 del 20.03.08 (approvazione dell'atto aziendale) era stato inserito nel Dipartimento unico di Salute mentale e delle Dipendenze.

All'interno del Dipartimento venivano individuate per le dipendenze due strutture complesse: il SERD di Cagliari, con riferimento al Distretto Area Vasta di Cagliari, e il SERD di Quartu S. E., corrispondente al territorio dei restanti distretti della ASL 8.

Di fatto, nonostante l'atto aziendale, il Servizio Dipendenze ed il Dipartimento di Salute Mentale, hanno continuato ad operare in modo totalmente autonomo con due responsabili e anche nel 2009, per quanto fosse stato conferito provvisoriamente l'incarico di Responsabile di Dipartimento ad un primario della salute mentale, il Direttore Generale con delibera 232 del 09-02-09 ha assegnato al Direttore del SERD le deleghe di competenza di un dipartimento, garantendo l'indipendenza del servizio e la continuità organizzativa preesistente. Il servizio ha conseguentemente operato secondo la strutturazione precedentemente individuata:

- sei strutture semplici:
 - tre SERT (due ubicati in Cagliari e uno in Quartu S. E.)
 - la struttura semplice psicosociale
 - il settore attività amministrative

- tre aree funzionali:
 - area della prevenzione
 - area della riabilitazione
 - area dell'epidemiologia, ricerca e valutazione.

- un settore per l'assistenza alle problematiche alcolcorrelate e alle dipendenze da gioco d'azzardo patologico(GAP) e tabagismo.

A seguito della delibera 39/5 del 02-08-09 con cui la Giunta Regionale stabiliva che, in deroga alle precedenti disposizioni il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze delle AASSLL di Cagliari e Sassari, dovessero essere considerati due dipartimenti strutturali autonomi, la ASL 8 stabiliva con delibera 1077 del 10-09-09 di modificare l'atto aziendale secondo i dettami regionali, separando fra le altre variazioni i due dipartimenti. Con successiva delibera 1413 del 15-12-09 veniva

approvata una modifica dell'atto aziendale che descriveva nel dettaglio la nuova organizzazione, identificando le strutture semplici dipartimentali e complesse afferenti al Dipartimento delle dipendenze e a quello di salute mentale.

La nuova organizzazione deliberata contempla:

- **tre strutture complesse**, corrispondenti alle preesistenti strutture semplici:
 - Serd di via Valenzani, Cagliari,
 - Serd di via Liguria, Cagliari,
 - Serd di Quartu S.E.;
- **due strutture semplici dipartimentali**:
 - Unità operativa per le dipendenze da alcol, gioco d'azzardo patologico, tabagismo
 - Area delle le attività amministrative.

Variazioni sedi di attività

Nel corso del 2009 il SER.D di via Liguria, temporaneamente ubicato nel padiglione Q della Cittadella sanitaria è stato trasferito nei locali già precedentemente utilizzati di via Liguria, adeguatamente ristrutturati e arredati, con notevole soddisfazione degli utenti e degli operatori.

Sempre nel 2009 è stata messa a disposizione dalla ASL una sede autonoma per l'assistenza ai pazienti con abuso dipendenza da alcol, gioco d'azzardo patologico, tabagismo. La nuova sede ubicata in via Peretti 2, palazzina C, è stata ristrutturata secondo le esigenze ed ha consentito una differenziazione d'accesso degli utenti sopra indicati rispetto agli utilizzatori di droghe illegali.

Sono stati inoltre ristrutturati nella stessa palazzina locali da destinare all'accoglienza e ascolto di adolescenti e giovani adulti, nonché di familiari interessati dai problemi di dipendenza.

L' inizio dell'attività in questa sede è previsto nel 2010 previo completamento degli arredi.

Attività svolta nel 2009

I tre Serd hanno garantito l'apertura del servizio per 7 giorni settimanali: 12 ore dal Lunedì al Venerdì, 6 ore il Sabato, 5 ore Domenica e festivi, mentre l'attività del settore alcologico, assistenza per dipendenze da gioco d'azzardo patologico e tabagismo, organizzata in forma dipartimentale su tutto il territorio della ASL, ha operato su due sedi: Cagliari e Senorbì aperte per 5 giorni a settimana dal Lunedì al Venerdì e due ambulatori attivi una volta a settimana nei comuni di Pula e di Muravera.

Sono state garantite dal servizio le attività istituzionali previste dal DPR 309/90:

Attività clinica

L'attività clinica ha riguardato complessivamente 3003 utenti, (3215 nel 2008) così suddivisi 911 in carico al Serd di via Liguria, 745 in carico al Serd di via Valenzani, 652 in carico al Serd di Quartu S.E., 376 pazienti seguiti dall'equipe alcologica di Cagliari e ambulatorio di Pula, 244 dall'equipe di alcologia di Senorbì e ambulatorio di Muravera, 55 dall'equipe per il trattamento del gioco d'azzardo patologico, 20 dall'equipe per il trattamento del tabagismo.

La diminuzione del numero di utenti rispetto al 2008 ha riguardato essenzialmente gli utilizzatori di droghe illegali già in carico presso il Serd di via Valenzani, mentre il numero di nuovi utenti si è incrementato rispetto al 2008 sia per quanto riguarda le droghe illegali (323 versus 270), sia relativamente agli alcolisti, tabagisti e giocatori d'azzardo (252 versus 178). Per quanto riguarda le caratteristiche demografiche dell'utenza si conferma la prevalenza dei maschi (87,8%) di età superiore ai 30 anni (78,4% degli utenti).

Non vi sono variazioni significative rispetto agli anni precedenti relativamente alla condizione lavorativa il 30,9% dichiara di avere un'occupazione stabile e il 39,5 % di non svolgere attività lavorativa pur essendo alla ricerca di un lavoro, e al titolo di studio ,con prevalenza della licenza media inferiore(67,3%).

Le sostanze d'abuso più frequentemente utilizzate sono l'eroina e la cocaina.

Secondo la classificazione ministeriale la sostanza "primaria" maggiormente rappresentata è sempre l'eroina (77,2%). Si rileva anche un ulteriore incremento dell'uso "secondario" di eroina (24,5% contro il 17,2% nel 2008).

La sostanza "secondaria" più abusata rimane la cocaina (45,9%), con un consolidamento del suo uso "primario" (19,4% contro il 18,7% del 2008).

In realtà al di là delle classificazioni ministeriali si evidenzia ormai da anni un poliabuso di sostanze, ossia l'utilizzo di più droghe contemporaneamente, in particolare è frequente l'associazione di eroina, cocaina, alcol, benzodiazepine, cannabinoidi.

Tutti gli utenti sono stati accolti senza ricorso a liste d'attesa, con offerta di prestazioni diagnostiche e trattamenti integrati medico farmacologici, psichiatrici, psicologici, educazionali.

In particolare nel 2009 sono stati attivati i progetti di inclusione sociale, finanziati dalla RAS per interventi di così detta "bassa soglia" (sistemazioni abitative, acquisto di generi di prima necessità ecc.) a favore di soggetti con difficoltà economiche e gestionali e inserimenti lavorativi o tirocini formazione lavoro per persone in fase più avanzata di riabilitazione. Sempre con gli stessi fondi sono stati approntati altri progetti che verranno realizzati nel 2010 per attività riabilitative di gruppo come arte terapia, sport, pet therapy, corsi di formazione informatica.

Nell'ambito delle attività a favore degli utenti è stato organizzato, con fondi finanziati alla ASL 8 dalla RAS un Centro Crisi, destinato ad ospitare in forma residenziale pazienti del Serd in situazione di crisi socioambientale. Il centro attivato nel 2010 è stato realizzato ad Ussana in una struttura messa a disposizione gratuitamente dall'Amministrazione comunale, che ha collaborato attivamente alla realizzazione del progetto.

E' stata garantita l'informazione sui problemi delle dipendenze a utenti, familiari, cittadini anche partecipando ad incontri e dibattiti sull'argomento.

Diverse e apprezzate nel territorio sono state nel 2009 le attività di informazione, sensibilizzazione e promozione della salute, promosse dal servizio in campo alcolico : un corso di sensibilizzazione all'approccio ecologico sociale nel comune di Cagliari, due corsi di aggiornamento per medici di Medicina Generale nei comuni di Isili e Senorbì, un corso per operatori del settore psicosociale nel comune di Ballao, incontri dibattito con la popolazione di Orroli sul tema dei problemi alcolcorrelati, e con la popolazione di Cagliari sul gioco d'azzardo.

Sono state attivate 10 scuole alcolologiche territoriali per l'apertura di nuovi CLUB degli alcolisti in trattamento (CAT) di cui 6 a Cagliari, 2 ad Elmas, 1 a Selargius e 1 a Quartu S. Elena.

A fini diagnostici il SERD ha effettuato i controlli dei cataboliti urinari delle sostanze d'abuso e lo screening delle patologie infettive droga correlate (HIV, HBV, HCV, TBC).

All'interno del Servizio sono state effettuate le vaccinazioni per epatite B ai sieronegativi per HBV ed è proseguita la collaborazione con medici di famiglia per progetti individualizzati e per consulenze sulle problematiche connesse alla tossicodipendenza.

Collaborazioni con enti esterni

Sono state assicurate tutte le prestazioni di legge richieste da

- Prefetture: convocazione di utenti segnalati ai sensi degli art 121 e 75 del DPR 309/98, diagnosi ed eventuale presa in carico e relazioni periodiche ai sensi del DM 448/90.
- Tribunali di Sorveglianza e UEPE (Ufficio Esecuzioni Penali Esterne): predisposizione e attuazione dei programmi alternativi alla detenzione, relazioni periodiche sull'andamento del percorso terapeutico
- Tribunale per i Minorenni, sia per i casi segnalati, sia nell'ambito del protocollo per l'assistenza alle donne tossicodipendenti o alcolodipendenti in stato di gravidanza, siglato nel 2007, in collaborazione con l'Amministrazione provinciale di Cagliari.
- E' proseguita l'attività di informazione sulle situazioni giuridiche degli utenti, presso il servizio, con consulenti volontari del Dipartimento dell' Amministrazione penitenziaria ufficio Esecuzione Penale Esterna con uno sportello informativo settimanale nelle sedi di via dei Valenzani e via Liguria.
- Comuni del territorio per progetti individualizzati, trasmissione dati, attività nell'ambito dei Plus.
- Medici competenti, per la valutazione dell'uso di sostanze stupefacenti nei lavoratori addetti a mansioni a rischio.

Collaborazioni con le comunità terapeutiche

Il Servizio ha curato l'autorizzazione all'ingresso, il monitoraggio e la verifica clinica e amministrativa degli inserimenti comunitari, anche per i pazienti con diagnosi psichiatrica correlata all'uso di sostanze, sia nelle CT sarde secondo i contratti stipulati, sia nelle CT extraregionali. Nel corso del 2009 hanno ricevuto un trattamento riabilitativo nelle comunità terapeutiche complessivamente 447 pazienti (414 nel 2008) di cui 58 alcolodipendenti (55 nel 2008).

Collaborazioni all'interno della ASL

Il servizio ha assicurato le richieste di consulenze tossicologiche e i prelievi per gli esami laboratoristici di ricerca delle droghe d'abuso provenienti da altri servizi, l' integrazione con il Dipartimento di Salute Mentale i distretti, i medici di medicina generale, il reparto di malattie infettive, la commissione medica per il rilascio patenti e porto d'arma.

Attività di prevenzione

Per quanto riguarda la prevenzione in ambito scolastico il servizio ha effettuato interventi a favore di studenti e insegnanti, in diversi istituti del territorio, nei comuni di Cagliari, Quartu S.E., Monserrato, Assemini, Senorbi, Muravera.

Nell' ambito della prevenzione secondaria, è stato effettuato lo screening delle patologie infettive droga correlate.

Attività presso gli istituti penali del territorio

E' proseguita l'assistenza ai detenuti con problemi di abuso dipendenza presso gli istituti carcerari del territorio ad opera di personale con rapporto convenzionale (medici, psicologi, infermieri professionali), personale dei tre Serd e dall'equipe di alcologia, con un coordinamento unico del Servizio.

In particolare hanno assicurato la presenza stabile e continuativa in regime di convenzione

- nella casa circondariale di Buoncammino un medico psichiatra , due psicologi, tre infermieri professionali, oltre agli operatori del servizio presenti per 4- 5 giorni a settimana
- nella colonia penale di Isili, un medico psichiatra, uno psicologo e due infermieri professionali
- presso l'Istituto penale minorile di Quartucciu, operatori del SERD di Via Valenzani su specifica richiesta dell'istituto.

Sono stati seguiti con trattamenti terapeutici e/o programmi alternativi alla detenzione in esecuzione penale esterna 310 detenuti (283 nel 2008) c/o Casa Circondariale di Buoncammino, 93 (69 nel 2008) c/o Casa di reclusione di Isili, 3 (7 nel 2008) presso l'Istituto penale minorile, per un totale di 406 reclusi (359 nel 2008).

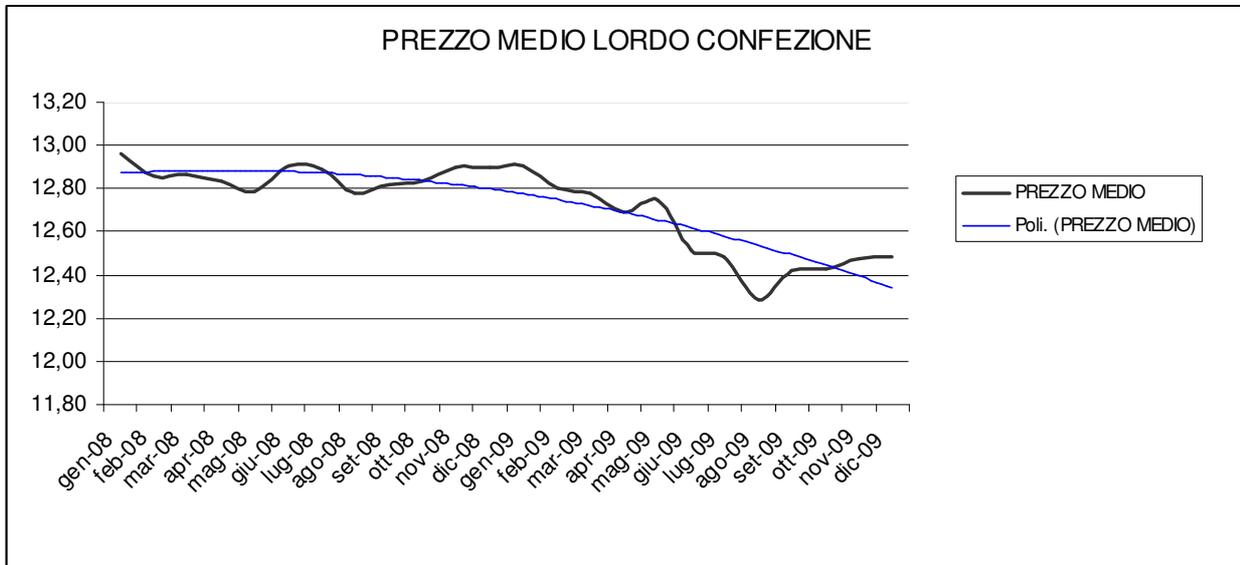
Dipartimento del Farmaco

Farmaceutica Territoriale

I dati forniti dalla società Marno, incaricata dell'elaborazione delle ricette consegnate al Servizio Farmaceutico, consentono lo studio dell'andamento della spesa farmaceutica territoriale a diversi livelli.

Mese	2008		2009		Incr. %	Prezzi medi		analisi scostamenti	
	Pezzi	Lordo	Pezzi	Lordo	Lordo	prezzo medio 2008	prezzo medio 2009	Effetto prezzo	Effetto consumo
Gen	878.270	11.381.075	876.898	11.314.912	-0,58%	12,96	12,90	-0,43%	-0,16%
Feb	823.365	10.589.872	798.984	10.228.207	-3,42%	12,86	12,80	-0,47%	-2,96%
Mar	807.828	10.390.690	885.290	11.314.482	8,89%	12,86	12,78	-0,64%	9,59%
Apr	811.198	10.409.405	845.024	10.722.872	3,01%	12,83	12,69	-1,11%	4,17%
Mag	839.722	10.734.755	837.437	10.672.227	-0,58%	12,78	12,74	-0,31%	-0,27%
Giu	776.064	10.013.722	834.328	10.439.230	4,25%	12,90	12,51	-3,03%	7,51%
Lug	837.615	10.793.905	871.277	10.875.003	0,75%	12,89	12,48	-3,14%	4,02%
Ago	697.180	8.906.353	738.548	9.071.209	1,85%	12,77	12,28	-3,85%	5,93%
Set	805.167	10.322.055	837.700	10.405.156	0,81%	12,82	12,42	-3,11%	4,04%
Ott	829.881	10.653.177	871.822	10.836.563	1,72%	12,84	12,43	-3,17%	5,05%
Nov	780.129	10.064.442	871.296	10.871.687	8,02%	12,90	12,48	-3,28%	11,69%
Dic	844.869	10.897.484	893.736	11.160.093	2,41%	12,90	12,49	-3,19%	5,78%
TOTALE	9.731.288	125.156.934	10.162.340	127.911.639	2,20%	12,86	12,59	-2,13%	4,43%

E' da notare come, a fronte di un aumento dei pezzi consumati pari al 4,43%, la spesa complessiva lorda ha subito un aumento pari al 2,20%. L'aumento della spesa è stato pertanto mitigato dall'effetto prezzo che evidenzia, così come il seguente grafico, un decremento, nel corso degli ultimi due anni, del prezzo medio rimborsato dalla ASL di Cagliari.



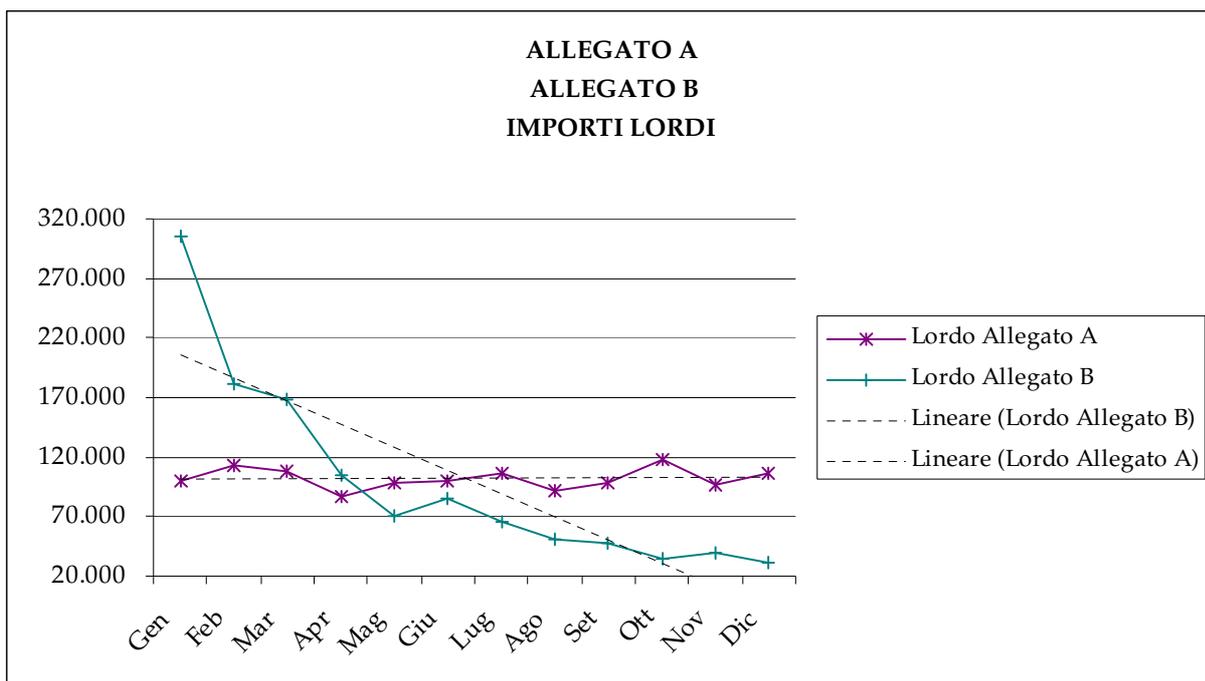
Nel canale convenzionale, e quindi al di fuori dei percorsi previsti per la Distribuzione Diretta e la Distribuzione in nome e per conto, residuano farmaci del PHT così come indicati nella seguente tabella:

Farmaci del PHT residuali nel canale convenzionale. Anno 2009.

Mese	Pezzi PHT	Lordo PHT	Incidenza sul lordo totale	Pezzi Allegato A	Lordo Allegato A	Pezzi Allegato B	Lordo Allegato B	Pezzi fuori allegati	Lordo fuori allegati
Gen	18.794	668.829	5,91%	426	99.626	3.548	305.312	14.821	264.001
Feb	16.868	547.373	5,35%	397	112.278	2.091	181.604	14.382	253.749
Mar	18.049	564.366	4,99%	423	107.831	1.793	169.123	15.833	287.412
Apr	17.099	462.794	4,32%	402	87.159	1.044	105.084	15.652	270.404
Mag	16.745	452.748	4,24%	397	98.091	863	71.176	15.485	283.482
Giu	16.953	470.685	4,51%	404	99.882	1.019	84.558	15.530	286.245
Lug	17.331	486.299	4,47%	389	106.234	850	65.866	16.189	315.837
Ago	15.878	403.082	4,44%	368	91.312	666	51.015	14.844	260.755
Set	16.033	449.195	4,32%	489	98.371	646	47.677	14.898	303.147
Ott	17.020	482.179	4,45%	458	118.580	612	35.047	15.950	328.552
Nov	17.346	471.379	4,34%	427	96.135	639	39.637	16.280	335.607
Dic	17.904	478.172	4,28%	505	105.704	573	31.935	16.826	340.533
TOTALE	206.020	5.937.102	4,64%	5.085	1.221.203	14.344	1.188.034	186.690	3.529.723

La spesa lorda per farmaci del PHT nel 2008 è stata pari a 7.762.722 euro, pertanto durante il 2009 si è registrato un decremento pari al 24%, dovuto alla forte incentivazione della DPC anche mediante l'inserimento in allegato B di ulteriori molecole. L'incidenza sul totale della spesa si attesta quindi su un 4,64%.

Il decremento complessivo della spesa per farmaci del PHT dal 2008 al 2009, nel corso del 2009, è evidenziata dal grafico sottostante. La linea di tendenza mostra una spesa lorda pressoché costante per quanto riguarda farmaci dell'allegato A, mentre risulta evidente dalla rappresentazione grafica, il decremento di spesa relativo a farmaci dell'allegato B, frutto delle importanti politiche di incentivazione della Distribuzione per conto adottate dall'Azienda.



La Distribuzione per conto

I dati delle ricette inviate al Servizio Farmaceutico ed elaborate dalla società Marno forniscono in sintesi, per l'anno 2009, la seguente elaborazione:

Mese	Ricette	Pezzi	Lordo	Sconto totale	Netto SSN	Costo d'acquisto	Oneri 1 (aggio farmacie)	Oneri 2 (aggio distributori)	Costo DPC	Risparmio
Gen	6.491	9.500	843.490	97.181	746.309	519.622	60.587	27.596	607.804	138.505
Feb	6.560	9.769	846.049	98.092	747.957	515.275	60.792	27.681	603.748	144.209
Mar	7.664	11.444	996.914	116.769	880.145	608.335	71.132	32.618	712.084	168.061
Apr	8.138	12.338	1.086.732	126.173	960.559	677.657	78.434	35.557	791.648	168.911
Mag	8.412	12.759	1.152.902	136.539	1.016.363	715.675	82.611	37.721	836.007	180.357
Giu	8.477	12.880	1.152.357	131.060	1.021.296	725.395	82.853	37.702	845.950	175.347
Lug	9.611	14.704	1.274.690	149.116	1.125.575	842.298	91.224	41.704	975.226	150.349
Ago	8.107	12.291	1.048.543	121.602	926.941	703.517	75.890	34.305	813.711	113.230
Set	9.389	14.288	1.262.785	149.727	1.113.057	841.182	91.471	41.314	973.967	139.090
Ott	9.496	14.380	1.259.604	148.959	1.110.644	847.894	91.204	41.209	980.307	130.337
Nov	9.245	14.078	1.229.817	146.465	1.083.352	819.288	88.162	40.235	947.685	135.667
Dic	10.089	15.261	1.323.090	156.185	1.166.905	900.033	95.625	43.286	1.038.944	127.961
TOTALE	101.679	153.692	13.476.972	1.577.867	11.899.105	8.716.171	969.983	440.927	10.127.081	1.772.024

Nel corso del 2009 la DPC evidenzia un tendenza incrementale, nel corso dei mesi, sia in termini di pezzi consegnati che di spesa sostenuta.

Mese	2008			2009			Variazione %		
	Pezzi	Costo DPC	Risparmio	Pezzi	Costo DPC	Risparmio	Var.% Pezzi	Var.% Costo DPC	Var.% Risparmio
Gen	8.943	612.018	133.973	9.500	607.804	138.505	6,2%	-0,7%	3,4%
Feb	8.837	594.146	123.396	9.769	603.748	144.209	10,5%	1,6%	16,9%
Mar	8.804	612.857	123.582	11.444	712.084	168.061	30,0%	16,2%	36,0%
Apr	9.229	632.045	124.768	12.338	791.648	168.911	33,7%	25,3%	35,4%
Mag	9.783	662.881	130.566	12.759	836.007	180.357	30,4%	26,1%	38,1%
Giu	8.724	581.503	119.272	12.880	845.950	175.347	47,6%	45,5%	47,0%
Lug	10.404	724.082	141.659	14.704	975.226	150.349	41,3%	34,7%	6,1%
Ago	8.555	585.516	111.676	12.291	813.711	113.230	43,7%	39,0%	1,4%
Set	9.523	671.047	101.705	14.288	973.967	139.090	50,0%	45,1%	36,8%
Ott	9.986	667.049	85.826	14.380	980.307	130.337	44,0%	47,0%	51,9%
Nov	9.265	633.924	79.307	14.078	947.685	135.667	51,9%	49,5%	71,1%
Dic	9.966	610.736	138.800	15.261	1.038.944	127.961	53,1%	70,1%	-7,8%
TOTALE	112.019	7.587.805	1.414.528	153.692	10.127.081	1.772.024	37,2%	33,5%	25,3%

Il confronto invece con il 2008, evidenzia sia un aumento dei pezzi consegnati in DPC, che del costo sostenuto, tutto ciò in linea con quanto precedentemente detto a proposito delle politiche d'incentivazione della DPC e dell'inserimento di nuovi farmaci in allegato B. Nel 2009 il risparmio di spesa, rispetto a quanto ipoteticamente dovuto alle farmacie in caso di erogazione degli stessi farmaci in regime convenzionale, si attesta sul 15%, quindi un punto percentuale in meno rispetto al 2008.

La distribuzione diretta

Nelle pagine seguenti sono riportati i dati relativi alla distribuzione diretta effettuata dai presidi interni alla ASL.

La distribuzione diretta di farmaci nel corso del 2009 è aumentata complessivamente del 28% rispetto al 2008, con un'incidenza maggiore dei farmaci di fascia H rispetto a quelli di fascia A (31% contro il 18%). La tabella di seguito mostra, per l'anno 2009, la distribuzione effettuata dai singoli presidi.

PRESIDIO EROGATORE	A				H	C	ESTERI E OSSIGENO	Totale complessivo
	PHT			FUORI PHT				
	ALLEGATO A	ALLEGATO B	FUORI ALLEGATI					
BINAGHI	11.579	476.446	788	10.028.340	4.359.690	128	118	14.877.089
BUSINCO	164.661	2.049.572	64.502	657.489	7.193.906	8.278	151	10.138.558
MARINO		298	63.743	10.236	6.241	933		81.450
MICROCITEMICO	3.298.340	708.555	4.004	493.114	3.155.546	119	450.992	8.110.671
SAN GIUSEPPE	129.607	266.778	44.704	36.277	151.524	426	34.694	664.011
SAN MARCELLINO	228.253	76.832	8.112	1.361	214.755	93		529.405
SERV.FARM.CAGLIARI	45.106	655.815	87.101	254.459	2.528.976	268.660	1.158.180	4.998.296
SERV.FARM.QUARTU	41.064	63.475	35.574	79.018	43.753	36.728	333.119	632.731
SS.TRINITA'	22.961	364.237	33.252	41.533	4.789.837	2.654	13	5.254.487
Totale complessivo	3.941.571	4.662.006	341.779	11.601.827	22.444.227	318.019	1.977.267	45.286.697

La tabella di seguito mostra in sintesi l'andamento negli ultimi tre anni della spesa per farmaci sostenuta dall'azienda. L'aumento percentuale del 4% del 2009 rispetto al 2008 è frutto della combinazione del forte incremento delle politiche distributive territoriali alternative alla erogazione tramite la farmaceutica convenzionata, e il decremento dei consumi interni dei presidi e servizi territoriali. Si precisa peraltro che la spesa per consumi interni potrebbe essere sottostimata a causa dei disagi conseguenti all'avvio del nuovo sistema informativo regionale (SISAR).

	2007	2008	ANNO 2009	Variazione Percentuale 2009/2008
ASSISTENZA FARMACEUTICA (CONVENZIONATA)	118.047.908	115.905.098	116.486.024	0,5%
DISTRIBUZIONE PER CONTO	5.422.780	7.587.805	10.127.081	33,5%
DISTRIBUZIONE DIRETTA (FILE F)	32.694.682	35.499.001	45.286.697	27,6%
di cui: Farmaci classe A	15.737.064	17.478.129	20.547.184	17,6%
di cui: Farmaci del PHT	7.311.012	7.783.272	8.945.357	14,9%
Farmaci fuori PHT	8.426.052	9.694.856	11.601.827	19,7%
Farmaci classe H	14.760.627	17.143.043	22.444.228	30,9%
Farmaci classe C	240.260	263.599	318.018	20,6%
Farmaci esteri e ossigeno	1.956.731	614.230	1.977.267	221,9%
CONSUMI INTERNI OSPEDALIERI E TERRITORIALI (ESCLUSA DISTRIBUZIONE DIRETTA)	25.094.518	26.953.118	21.495.645	-20,2%
di cui: per Presidi Ospedalieri	20.946.286	22.547.246	18.053.380	-19,9%
per Servizi Territoriali	4.148.232	4.405.872	3.442.265	-21,9%
Importo complessivo in Euro	181.259.888	185.945.022	193.395.446	4,0%

Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari

Nell'anno 2009 al Dipartimento afferivano le strutture complesse Assistenza Ospedaliera e Assistenza Territoriale.

In quest'ultimo Servizio, nell'anno 2009, è ricompresa esclusivamente l'assistenza specialistica ambulatoriale acquistata dai privati accreditati.

L'attività specialistica ambulatoriale dell'Azienda viene erogata dalle strutture a gestione diretta: (Poliambulatori e presidi ospedalieri), 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 del file C prodotti dalle strutture aziendali azienda (poliambulatori ed ospedali) e dalle strutture private accreditate presenti nel territorio Aziendale.

Si fa presente che i dati sono comprensivi dell'attività di day service, il cui tetto di spesa ricade nel livello assistenza ospedaliera.

Offerta di assistenza specialistica (produzione diretta e acquistata da privati accreditati)

Residenza assistito	Privato	Pubblico ASL Cagliari	Totale complessivo
Asl 1	8.890	9.960	18.850
Asl 2	2.373	6.063	8.436
Asl 3	12.143	21.184	33.327
Asl 4	13.975	19.805	33.780
Asl 5	19.663	51.756	71.419
Asl 6	66.823	71.717	138.540

Asl 7	21.142	39.198	60.340
Asl 8	3.578.655	2.068.796	5.647.451
Extra nazione	549	457	1.006
Extra regione	12.265	11.924	24.189
Totale complessivo	3.736.478	2.300.860	6.037.338

Le prestazioni offerte afferiscono a tutte le branche specialistiche, consentendo quindi di far fronte a tutte le tipologie di richiesta da parte dei cittadini.

Attività per branca a favore di cittadini residente e non della ASL di Cagliari.

Cod branca	Branca	Privato	Pubblico	Totale
01	ANESTESIA	0	12.701	12.701
02	CARDIOLOGIA	107.476	88.145	195.621
03	CHIRURGIA GENERALE	2.211	15.117	17.328
04	CHIRURGIA PLASTICA	0	3.642	3.642
05	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	4.036	2.274	6.310
06	DERMOSIFILOPATIA	5.496	25.359	30.855
07	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE	614	15.887	16.501
08	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	313.792	105.762	419.554
09	ENDOCRINOLOGIA	141	22.363	22.504
10	GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	4.433	6.307	10.740
11	LAB. ANALISI -ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	1.833.026	1.365.639	3.198.665
12	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE DEI MOTULESI E NEUROLESI	1.306.829	271.601	1.578.430
13	NEFROLOGIA	38.392	34.270	72.662
14	NEUROCHIRURGIA	0	1.251	1.251
15	NEUROLOGIA	7.910	25.076	32.986
16	OCULISTICA	30.537	45.798	76.335
17	ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	52.284	31.476	83.760
18	ONCOLOGIA	404	5.941	6.345
19	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	6.225	34.482	40.707
20	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	7.038	34.544	41.582
21	OTORINOLARINGOIATRIA	6.700	30.229	36.929

Cod branca	Branca	Privato	Pubblico	Totale
22	PNEUMOLOGIA	61	16.604	16.665
23	PSICHIATRIA	0	2.431	2.431
24	RADIOTERAPIA	623	18.549	19.172
25	UROLOGIA	1.358	10.132	11.490
26	ALTRE PRESTAZIONI	6.892	75.280	82.172
Totale complessivo		3.736.478	2.300.860	6.037.338

Non sono disponibili i dati sulle prestazioni rese a favore di cittadini residenti nella ASL di Cagliari, da parte delle altre strutture pubbliche e private Regionali ed extraregionali (mobilità passiva), utilizzando come riferimento i dati 2007 della mobilità passiva, paria a circa 800.000 prestazioni per i residenti di questa azienda si evince che il numero di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per residente è pari a 11,63; questo volume di attività è quindi contenuto nei limiti stabiliti dalla delibera della Giunta Regionale n.48/19 del 2000, che prevedeva un parametro di 12 prestazioni per abitante.

Prestazioni erogate a favore di residenti ASL 8.

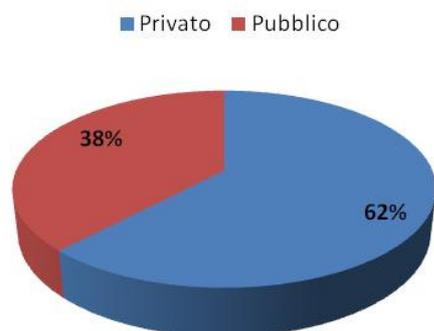
Cod branca	Branca	Privato	Pubblico	Totale
01	ANESTESIA	0	10.053	10.053
02	CARDIOLOGIA	100.303	80.077	180.380
03	CHIRURGIA GENERALE	1.442	12.944	14.386
04	CHIRURGIA PLASTICA	0	3.238	3.238
05	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	3.736	2.099	5.835
06	DERMOSIFILOPATIA	5.293	21.956	27.249
07	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE	477	11.909	12.386
08	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	283.172	92.730	375.902
09	ENDOCRINOLOGIA	121	19.032	19.153
10	GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	3.682	5.057	8.739
11	LAB. ANALISI -ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	1.782.856	1.244.477	3.027.333
12	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE DEI MOTULESI E NEUROLESIS	1.248.619	256.432	1.505.051
13	NEFROLOGIA	35.278	31.361	66.639
14	NEUROCHIRURGIA	0	1.027	1.027
15	NEUROLOGIA	6.902	20.329	27.231
16	OCULISTICA	28.469	42.571	71.040
17	ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	50.766	30.072	80.838

Cod branca	Branca	Privato	Pubblico	Totale
18	ONCOLOGIA	311	4.038	4.349
19	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	5.826	30.528	36.354
20	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	6.734	23.695	30.429
21	OTORINOLARINGOIATRIA	6.491	27.652	34.143
22	PNEUMOLOGIA	59	13.898	13.957
23	PSICHIATRIA	0	1.977	1.977
24	RADIOTERAPIA	487	10.564	11.051
25	UROLOGIA	982	8.509	9.491
26	ALTRE PRESTAZIONI	6.649	62.571	69.220
Totale complessivo		3.578.655	2.068.796	5.647.451

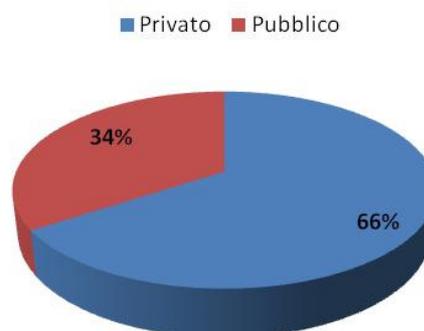
Al Servizio è demandata la definizione dei volumi e tipologia di prestazioni da contrattare, la gestione dei contratti con particolare riferimento al monitoraggio dell'andamento dell'attività contrattata e alle verifiche sulle prestazioni erogare.

Dall'esame dei dati si evince che le prestazioni per i residenti della ASL 8 sono così ripartiti:

Numero prestazioni per erogatore (totale produzione)



Numero prestazioni per erogatore (residenti Asl 8)



Prestazioni erogate a residenti Asl 8 suddivise percentualmente per branca :

Branca specialistica	Descrizione branca	Totale	%
01	ANESTESIA	10.053	0,18%
02	CARDIOLOGIA	180.380	3,19%
03	CHIRURGIA GENERALE	14.386	0,25%
04	CHIRURGIA PLASTICA	3.238	0,06%
05	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	5.835	0,10%
06	DERMOSIFILOPATIA	27.249	0,48%
07	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE	12.386	0,22%
08	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	375.902	6,66%
09	ENDOCRINOLOGIA	19.153	0,34%
10	GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	8.739	0,15%
11	LAB. ANALISI -ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	3.027.333	53,61%
12	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE DEI MOTULESI E NEUROLESII	1.505.051	26,65%
13	NEFROLOGIA	66.639	1,18%
14	NEUROCHIRURGIA	1.027	0,02%
15	NEUROLOGIA	27.231	0,48%
16	OCULISTICA	71.040	1,26%
17	ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	80.838	1,43%
18	ONCOLOGIA	4.349	0,08%
19	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36.354	0,64%
20	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	30.429	0,54%
21	OTORINOLARINGOIATRIA	34.143	0,60%
22	PNEUMOLOGIA	13.957	0,25%
23	PSICHIATRIA	1.977	0,04%
24	RADIOTERAPIA	11.051	0,20%
25	UROLOGIA	9.491	0,17%
26	ALTRE PRESTAZIONI	69.220	1,23%
Totale complessivo		5.647.451	100,00%

Volumi di attività

La normativa vigente dispone che le prestazioni vengano erogate nel livello più appropriato di assistenza, con riconversione delle stesse per esempio dal regime di ricovero ordinario in ricovero diurno e da quest'ultimo in livelli assistenziali inferiori quali il Day Service e l'ambulatoriale.

Qui di seguito si riportano le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale compreso il day service.

VOCE	Privato	Pubblico	Totale complessivo
BRANCA A VISITA	215.543	357.292	572.835
DAY SERVICE	6.179	1.455	7.634
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE	477	11.909	12.386
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	283.690	103.305	386.995
DIALISI	34.642	31.355	65.997
LAB. ANALISI -ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	1.782.856	1.244.477	3.027.333
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE DEI MOTULESI E NEUROLESI	1.255.268	319.003	1.574.271
Totale complessivo	3.578.655	2.068.796	5.647.451

Tetti di spesa

Con Deliberazione della Giunta Regionale n.71/19 del 16/12/2008 è stata assegnata a questa Azienda € 39.507.670 per la contrattazione dell'Assistenza specialistica ambulatoriale con le strutture private accreditate; successivamente con Deliberazione n.48/20 del 27/10/2009 è stato rettificato tale importo a € 41.098.979,00 comprensivi della regressione tariffaria, (con esclusione del budget previsto per le attività di day service, il cui importo, come già detto, è ricompreso nel tetto previsto per l'assistenza ospedaliera).

Qui di seguito si riportano i valori del contrattato, fatturato lordo e fatturato al netto delle note di credito.

Aggregato branche	Budget al netto della regressione	Fatturato	Liquidabile dopo controlli
Branca a visita	4.431.919	4.059.507	4.033.923
Dialisi	8.259.134	8.133.167	8.109.420
Strumentale	25.586.643	28.582.563	28.362.119
Totale complessivo	38.277.696	40.775.237	40.505.463

Le motivazioni delle revisioni sono schematizzabili come segue:

- Prestazioni non esenti
- Prestazione non richiesta
- Prestazione fuori LEA
- Naviganti
- Manca riscontro prestazione eseguita
- Manca autocertificazione

Attività del Servizio Assistenza Ospedaliera

Al Servizio Assistenza Ospedaliera è demandata la definizione dei volumi e tipologia di attività da acquisire dalle Casa di Cura che operano nell'ambito territoriale della ASL di Cagliari, la gestione dei contratti con particolare riguardo al rispetto dei tetti di spesa stabiliti con Delibera della Giunta Regionale per ciascuna Struttura di ricovero privata ed al controllo sulle prestazioni di ricovero effettuate.

I contratti per l'anno 2009 sono stati stipulati nel mese di novembre 2009, fino a tale data le strutture private hanno operato in regime di proroga degli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2008, in attesa della definizione dei tetti di spesa definitivi approvati con DGR 45/1 del 6.10.2009 (in sostituzione della precedente DGR 72/28 del 19.12.2008). a fronte di un tetto di spesa di € 75.601.901 si registra un fatturato lordo pari a € 81.966.075,83 (di cui € 235.085,75 da decurtare per effetto dei controlli di tipo logico formale). Complessivamente sono state quindi erogate prestazioni oltre il budget contrattato per un importo di € 6.129.089,25.

Casa di Cura	Tetti di Spesa 2009
Casa di Cura Lay	14.541.845
M aria Ausiliatrice	5.032.084
Sant'Anna	5.604.163
Sant'Antonio	9.008.171
Villa Elena	6.161.176
Nuova Casa di Cura	10.152.066
San Salvatore	4.282.662
Policlinico Città di Quartu	9.234.920
Sant'Elena	11.584.814
Totale	75.601.901

Fatturato suddiviso per tipologia di attività

Casa di Cura	Acuti	Post acuti	Day Service	Totale
Casa di Cura Lay	1.052.840		2.172.254	3.225.094
M aria Ausiliatrice	5.774.849	133.196	-	5.908.044
Sant'Anna	6.103.535		290.326	6.393.861
Sant'Antonio	10.378.908	168.785	326.378	10.874.071
Villa Elena	14.773.517		1.961.588	16.735.105
Nuova Casa di Cura	6.801.225	1.169.472	526.847	8.497.545
San Salvatore	11.094.193	659.024	2.642.673	14.395.890
Policlinico Città di Quartu	8.930.055	5.233.734	253.997	14.417.786
Sant'Elena	1.020.567	498.113	-	1.518.680
Totale	65.929.689	7.862.324	8.174.063	81.966.076

Nel corso dell'anno 2009 sono stati effettuati 32.356 ricoveri così classificati:

Classe	N casi	% casi
Classe non definita	1.255	4%
Alta complessità	571	2%
Lea	8.879	27%
Restanti DRG	19.053	59%
Sentinella	2.598	8%
Totale	32.356	100%

L'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 ha origine dall'esame di tutte le Schede di Dimissione Ospedaliera e, secondo criteri stabiliti nelle linee guida definite dal Servizio, 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 2009 e ad oggi controllata, precisato che sono in via di definizione i controlli dell'ultimo bimestre su due case di cura. Ad oggi sono state sottoposte a controllo presso le Case di Cura n.14.308 cartelle (pari quindi al 44 % della casistica).

Descrizione criterio selezione	N casi	% selezioni	Di cui revisionati	% revisioni /selezioni
RICOVERI NON SELEZIONATI	18.053			
LISTA PRIORITARIA	3.084	22%	403	13%
RIPETUTI	2.113	15%	324	15%
DRG INCONGRUENTI	2.041	14%	417	20%
CAMPIONAMENTO CASUALE	1.567	11%	148	9%
COMPLICATI	1.363	10%	440	32%
RIC BREVI	1.201	8%	272	23%
LEA	881	6%	186	21%
RIABILITAZIONE	808	6%	103	13%
EFFET ALTRO LIVELLO	567	4%	121	21%
DH MEDICO	399	3%	105	26%
OLTRE SOGLIA	114	1%	65	57%
TRASFERITI	104	0,7%	16	15%
DRG MALDEFINITI	44	0,3%	37	84%
ALTA COMPL . IN Day Surgery	10	0,1%	7	70%
POST ACUTI	7	0,05%	403	0%
Totale complessivo	32.356	44%	2.644	8%

Come si evince dallo schema su riportato il motivo di selezione maggiormente rappresentato è costituito da DRG, ricompresi in apposita lista nelle linee guida su citate, per i quali sulla base dell'esperienza maturata nell'attività di controllo, è stato rilevato frequentemente un utilizzo non corretto delle modalità di codifica.

E' necessario precisare che le revisioni apportate alla casistica possono essere riferite a motivazioni diverse da quelle per cui è stata selezionata; nella tabella seguente sono schematizzati i motivi di revisione.

Descrizione revisione	N casi	% motivo revisione
NESSUNA REVISIONE *	29.712	
ERRATA CODIFICA	840	32%
EFFET. ALTRO LIVELLO ASSISTENZIALE	552	21%
PRESTAZ. AMBULATORIALE	456	17%
NESSUNA REMUNERAZIONE	287	11%
NON COMPLICATO	248	9%
NO OUT	86	3%
GIORNATE DEGENZA DA DECURTARE	77	3%
DECURTAZIONE GIORNATE POST ACUZIE	47	2%
RIPETUTO DA DECURTARE	36	1%
ALTRO	15	1%
Totale complessivo	32.356	8%

*casi non selezionati o selezionati e non revisionati

Il numero di casi revisionati è pari al 18 % dei casi selezionati.

Il primo motivo di revisione è rappresentato dall'errata codifica; l'attività di controllo ha quindi portato all'identificazione di codici di diagnosi/procedure maggiormente rispondenti a quanto riportato nella documentazione clinica, con conseguente attribuzione di un DRG diverso da quello inizialmente assegnato .

Il secondo motivo è rappresentato dalla quota parte di casistica effettuabile ad un livello assistenziale inferiore (da ricovero ordinario a DH/DS).

Si registrano inoltre 287 casi, per i quali l'attività di controllo ha evidenziato la non sussistenza di necessità del ricovero o la frammentazione in più ricoveri di uno stesso episodio di cura, per cui tali ricoveri non sono ammessi al rimborso .

Suddivisione della casistica per classe di DRG

Classe	N casi	% casi	Importo revisioni	% importo revisioni
*	1.255	4%	70.383	2%
Alta complessità	571	2%	254.929	9%
Lea	8.879	27%	435.028	15%
Restanti DRG	19.053	59%	1.723.223	61%
Sentinella	2.598	8%	342.318	12%
Totale	32.356	100%	2.825.882	100%

Suddivisione della casistica per classe nei DRG di tipo Chirurgico

Classe	N casi	% casi	Importo revisioni	% importo
*	1.177	6%	65.189	5%
Alta complessità	556	3%	216.321	17%
Lea	7.224	36%	158.183	13%
Restanti DRG	10.964	55%	801.337	65%
Totale	19.921	100%	1.241.030	100%

Suddivisione della casistica per classe nei DRG di tipo Medico

Classe	N casi	% casi	Importo revisioni	% importo revisioni
*	78	1%	5.195	0%
Alta	15	0%	38.608	2%
Lea	1.655	13%	276.844	17%
Restanti DRG	8.089	65%	921.887	58%
Sentinella	2.598	21%	342.318	22%
Totale	12.435	100%	1.584.852	100%

*Nuovi DRG non classificati

Sulla base dei dati su esposti, risulta che l'attività di controllo ha comportato la revisione dell'8% della casistica totale, equivalente in termini economici al 3.8% del fatturato iniziale.

c) andamento della gestione

1) Eventi di rilievo avvenuti in corso di esercizio.

La Legge Regionale n. 3/2009 e, in particolare, l'articolo 12 reca le nuove disposizioni in materia di sistema sanitario regionale. Con l'articolo sopra citato si dà avvio ad un processo di riforma del sistema sanitario regionale prevedendo la gestione in forma integrata ed unitaria di specifiche attività tecniche, amministrative e di supporto delle aziende sanitarie, comprese quelle ospedaliere.

La disposizione normativa ha previsto, tra l'altro, la costituzione di nuove aziende ospedaliere autonome, mediante lo scorporo di alcune strutture in possesso di specifici e definiti requisiti, dalle rispettive aziende sanitarie.

Per consentire la realizzazione del processo di riforma degli assetti istituzionali ed organizzativi, la medesima Legge Regionale, ha disposto il commissariamento delle aziende sanitarie ed ospedaliere.

In attuazione del citato assetto normativo, La Giunta Regionale, con propria determinazione, ha disposto di dare corso agli adempimenti previsti, con particolare riferimento alla nomina dei commissari delle aziende sanitarie e delle aziende ospedaliere.

Agli stessi commissari la Giunta Regionale ha dato l'incarico di produrre un progetto di istituzione di una macroarea, finalizzato all'accentramento delle funzioni amministrative, tecniche e di supporto, nonché la redazione di progetti di scorporo di alcune strutture ospedaliere dalle rispettive Asl.

In attuazione di quanto detto sopra, l'azienda Sanitaria di Cagliari ha predisposto e trasmesso i progetti richiesti per la istituzione della macroarea "Sardegna", attivando una collaborazione / convenzione con l'azienda sanitaria di Sanluri, finalizzata alla redazione di un progetto unico per la costituzione della macroarea "Sardegna".

Inoltre, sempre in attuazione dell'articolo 12, della Legge Regionale n. 3/2009, il Commissario Straordinario dell'azienda sanitaria di Cagliari, in attuazione delle prescrizioni previste dalla Deliberazione di G.R. n. 42/17 del 2009, ha provveduto

alla stipula del protocollo d'intesa concernente le modalità e procedure per lo scorporo del P.O. Microcitemico dall'Asl di Cagliari ed il contestuale accorpamento all'Azienda Ospedaliera Brotzu di Cagliari.

Con deliberazione n. 1340 del 30.11.2009 il Commissario Straordinario dell'Asl di Cagliari ha approvato il progetto di scorporo del P.O. Microcitemico.

L'Assessorato Competente, verificato che i progetti di scorporo e di conseguenza di accorpamento risultano adeguatamente articolati, esaustivi e rispondenti ai dettami dell'articolo 12 della Legge Regionale n. 3/2009 e alla Deliberazione di G.R. n. 42/17 del 15.09.2009, ha approvato il progetto di scorporo del presidio ospedaliero sopra indicato. Sempre nel corso del 2009 si è dato avvio ad una prima modifica dell'atto aziendale.

Infatti, a seguito della deliberazione n. 1413 del 15.12.2009, il Dipartimento Aziendale della Salute Mentale (DSM) è stato ridimensionato per effetto della creazione del Dipartimento Aziendale delle Dipendenze (DD).

Per effetto delle prescrizioni dettate dalla D.G.R. n. 39/5 del 27.08.2009, la Giunta Regionale ha provveduto ad apportare le modifiche alle D.G.R. n. 30/38 del 02.08.2007, n. 35/6 del 12.09.2007 e n. 45/20 del 07.11.2006, al fine di migliorare l'organizzazione dei servizi territoriali, suddividendo le attività relative alla salute mentale da quelle riferite alle dipendenze in due distinti e diversi dipartimenti strutturali, rispettivamente il DSM e il DD.

2) Andamento dei costi e ricavi;

Il Bilancio consuntivo dell'esercizio 2009 è stato elaborato secondo le regole della contabilità economico – patrimoniale come previste dalle direttive della Giunta Regionale Sardegna (Legge n. 10/2006 e s.m.i). L'analisi gestionale per l'anno 2009 si incentra principalmente sui dati desumibili dallo schema di "Conto Economico" in modo da poter evidenziare il trend della spesa sanitaria e quindi la dinamica dei ricavi e dei costi. Al contrario lo schema di "Stato Patrimoniale", che esprime la consistenza e la struttura del patrimonio aziendale in tutte le sue componenti attive e passive, viene commentata, nella nota integrativa, con riferimento alla situazione esistente alla fine dell'anno, confrontata con la consistenza delle varie poste di bilancio al 31/12/2008. Il documento "Nota integrativa", rappresenta uno strumento essenzialmente descrittivo, con la specifica funzione di integrare, con ulteriori informazioni complementari ed esplicative, tanto lo schema di Conto Economico quanto lo schema di Stato Patrimoniale. La Nota integrativa contiene il dettaglio di alcune voci, esplicita i criteri seguiti nella valutazione del patrimonio, delle scorte e delle rimanenze, evidenzia i criteri seguiti per la valutazione dei crediti, per l'effettuazione degli ammortamenti, ecc..

Anche nel 2009 è proseguito l'impegno di tutte le strutture amministrative aziendali nell'affinamento delle nuove procedure informatiche, con l'obiettivo di realizzare una strumentazione contabile e gestionale sempre affidabile e rispondenti alle esigenze del processo di aziendalizzazione.

DINAMICA COMPLESSIVA DEI PRINCIPALI AGGREGATI ECONOMICI

I dati di chiusura del Bilancio 2009 evidenziano una perdita lorda pari a 87.831.969 di euro e una perdita netta di € 79.468.852.

Di seguito si riporta il prospetto relativo ai macroaggregati di bilancio e il confronto con Il Bilancio 2008 e il Preconsuntivo 2009.

Macro voci	Bilancio 2008	Preconsuntivo 2009	Bilancio 2009
Valore della produzione	818.413.412	818.538.901	817.593.544
Costi della produzione	818.248.364	857.569.972	875.172.958
Proventi ed oneri finanziari	- 4.585.144	1.242.831	1.209.790
Proventi ed oneri straordinari	- 10.920.006	- 6.388.243	- 12.160.649
Imposte e Tasse	19.733.407	18.086.385	19.301.697
Utile/Perdita	- 35.073.509	- 62.262.868	- 87.831.969

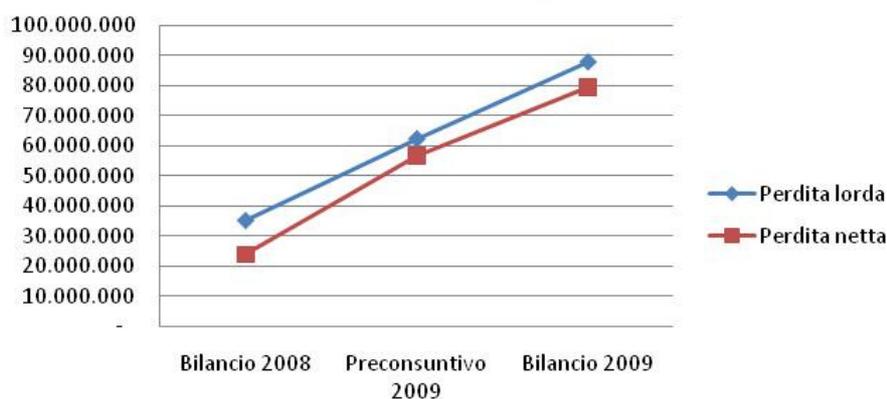
Rispetto alla chiusura di Bilancio 2008 si rileva un incremento della perdita di circa 52.000.000 di euro pari al 150%, mentre la differenza tra il Preconsuntivo 2009 e il Bilancio 2009 è pari a 25.569.102 euro (+ 41.07%).

Di seguito si riporta il confronto tra perdita lorda e perdita netta negli anni considerati.

Ricordiamo che nel CE 4° trimestre inviato in Regione è stata inserita l'assegnazione deliberata per l'anno 2008 = 785.579 milioni di euro, mentre l'assegnazione RAS per l'anno 2009 è di 789.507 milioni di euro.

Macro voci	Bilancio 2008	Preconsuntivo 2009	Bilancio 2009
Perdita lorda	- 35.073.509	- 62.262.868	- 87.831.969
Perdita netta	- 23.967.094	- 56.750.868	- 79.468.852

Andamento utile/perdita



L'andamento negativo è da imputare alle seguenti variazioni:

- Sia nel confronto tra Bilancio 2008 e Preconsuntivo 2009 il valore della produzione ha subito un decremento di circa 1.000.000 di Euro;
- i costi della produzione sono aumentati per circa 57.000.000 di Euro rispetto al Bilancio 2008 mentre rispetto al Preconsuntivo sono incrementati di circa 17.603.000 euro ;

Ai sensi dell'Art. 19 della L.R. n.10/97, nel presente bilancio sono stati imputati gli Interessi di computo sul Patrimonio Netto, pur ritenendo che in presenza di perdita d'esercizio e di autofinanziamento negativo (assorbimento di risorse finanziarie da parte della gestione reddituale) non si dovrebbe far gravare la gestione di tale onere.

Il Valore della produzione ha subito complessivamente un decremento per 819.867 euro, come si evince dalla tabella di seguito indicata, mentre per quanto riguarda il Preconsuntivo vi è stata una sovrastima dei contributi in C/esercizio di circa 1 milione e una sovrastima dei costi capitalizzati di circa 2 milioni:

Macro voci	Bilancio 2008	Preconsuntivo 2009	Bilancio 2009
Contributi in c/esercizio	798.762.719	800.878.106	799.995.551
Concorsi, rivalse e rimborsi spese	3.324.156	1.671.678	1.665.913
Proventi e ricavi diversi	1.502.295	936.337	1.542.742
Proventi per partecipazioni alla spesa	5.461.581	5.225.935	5.796.048
Ricavi per prestazioni e servizi sanitari	4.661.092	5.398.768	6.043.871
Ricavi propri non caratteristici	1.127.209	728.078	901.540
Costi capitalizzati	3.574.360	3.700.000	1.647.879
totale	818.413.412	818.538.901	817.593.544

La principale voce del valore della produzione è rappresentata dai contributi erogati dalla RAS per il finanziamento della spesa sanitaria sotto forma di quota capitaria.

	2009	2008	2009-2008	Diff. 2009-2008	2007	2008-2007	Diff. 2008-2007
Assegnazione	789.506.960	785.579.064	0,5%	3.927.896	797.014.887	-1,4%	- 11.435.823

Come si evince dalla tabella sopra rispetto all'anno 2008 sono stati assegnati alla Asl circa 4 milioni di euro in più. Tale maggior assegnazione non è stata sufficiente a coprire i maggiori costi derivati da:

- d) gli incrementi dei tetti di spesa (specialistica e ospedaliera) disposti dalla RAS per circa 6.000.000 di euro;
- e) Un decremento delle entrate dirette di euro 2.594.396 rispetto al quelle del 2008;
- f) un incremento di circa 56.924.500 di euro dei costi della produzione.

L'andamento dei costi

Dal lato dei costi, come risulta dalla tabella di seguito riportata, rispetto all'anno 2008, si nota un incremento di circa 56.924.500 di euro, mentre con riferimento al preconsuntivo 2009, l'incremento dei costi è stato di 17.6 milioni di Euro.

Macro voci	Bilancio 2008	Preconsuntivo 2009	Bilancio 2009
Costi della produzione	818.248.364	857.569.972	875.172.958

Il dettaglio dei costi viene di seguito riportato:

Macro voci	Bilancio 2008	Preconsuntivo 2009	Bilancio 2009
4) Acquisti di beni	116.638.197,0	121.127.498,9	130.026.888,9
5) Acquisti di prestazioni e servizi sanitari	420.748.169,6	448.710.618,3	453.865.724,8
6) Godimento beni di terzi	7.521.842,8	7.628.854,0	7.915.056,7
7) Costo del personale	254.127.830,0	259.237.456,0	260.944.962,7
8) Ammortamenti	10.190.438,0	9.212.000,0	8.633.259,9
9) Variazione delle rimanenze	-	3.128.259,9	666.516,8
10) Accantonamenti tipici dell'esercizio	7.461.720,4	7.611.000,0	8.542.056,0
12) Oneri diversi di gestione	4.688.426,5	4.042.544,4	4.578.492,6
Totale complessivo	818.248.364,4	857.569.971,6	875.172.958,2

Come si vede dai grafici sopra i macroaggregati che maggiormente hanno inciso nell'aumento dei costi sono gli acquisti di beni e servizi e i costi per il personale.



Acquisti di beni

La voce "Acquisto di beni" ha avuto un incremento totale, rispetto al 2008, di circa 13.386.700 di euro rispetto al preconsuntivo di quasi 9.000.000 di euro.

Voci	Bilancio 2008	Preconsuntivo 2009	Bilancio 2009
a) Acquisti di beni sanitari	110.244.851	115.852.497	124.248.880
b) Acquisti di beni non sanitari	6.393.346	5.275.002	5.778.009
Totale	116.638.197	121.127.499	130.026.889

Acquisti di beni SANITARI

Tale variazione è dovuta principalmente ad un aumento dei beni sanitari. Di seguito, nella tabella, si riporta il dettaglio delle voci.

Voci	Bilancio 2008	Preconsuntivo 2009	Bilancio 2009
Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	2.483.774	3.768.704	2.145.285
Acquisti di emoderivati	2.105.484	3.473.973	3.986.393
Acquisti di materiale chir., san. E diagnostico veterinario		4.859	4.603
Acquisti di materiale radiografico e per radiologia	1.373.939	2.295.024	1.990.376
Acquisti di materiali diagnostici e prodotti chimici	10.542.216	10.882.778	10.835.594
Acquisti di materiali per emodialisi	2.246.308	2.446.110	3.158.418
Acquisti di materiali per la profilassi igienico-sanitaria	1.407.219	1.436.437	1.833.499
Acquisti di materiali protesici	4.098.332	4.679.292	5.675.005
Acquisti di organi		16.500	17.600
Acquisti di ossigeno	379.928	1.430.333	2.441.540
Acquisti di presidi chirurgici e materiale sanitario	13.693.679	13.494.353	14.720.782
Acquisti di prodotti dietetici	226.841	267.005	375.352
Acquisti di prodotti farmaceutici	64.835.611	64.741.234	69.349.830
Acquisti di prodotti farmaceutici ad uso veterinario	1.369	566	536
Acquisti di prodotti farmaceutici in DPC	6.850.149	6.915.332	7.710.659
Acquisto di sangue ed emocomponenti			3.408
Totale	110.244.851	115.852.497	124.248.880

Rispetto al Bilancio 2008 gli acquisti di beni sanitari sono cresciuti del 12.7%, particolare:

- g) L'Acquisto di prodotti farmaceutici ha subito un incremento del 7% pari a circa 4,5 milioni di euro; tale variazione può essere imputata al necessario acquisto di farmaci di ultima generazione a fornitore unico per i quali non è in atto alcuna gara ma che sono indispensabili per le terapie di patologie gravi e/o malattie rare.
- h) Sono inoltre cresciuti i consumi di altri prodotti sanitari quali gli emoderivati (+ 1.880.000 euro), l'ossigeno (+ 2.061.000 euro) e il materiale protesico (+ 1.576.000 euro).

Rispetto al Preconsuntivo 2009 tale voce è crescita di circa 8 milioni euro. In particolare, il costo di acquisto dei farmaci e dei presidi chirurgici è stato sottostimato di circa 4 milioni di euro probabilmente a causa di un tardivo arrivo delle relative fatture al servizio preposto al loro caricamento; l'incremento della voce di costo "Acquisto di ossigeno" non è dovuto a variazioni incrementali dei prezzi del prodotto ma a una crescita delle patologie che necessitano di tale ausilio.

Acquisti di beni NON SANITARI

Come mostra la tabella sotto riportata l'acquisto di beni non sanitari è rimasto praticamente invariato sia rispetto al Bilancio 2008 sia rispetto al preconsuntivo 2009.

Voci	Bilancio 2008	Preconsuntivo 2009	Bilancio 2009
Acquisti di altri materiali non sanitari	578.810	237.896	279.267
Acquisti di combustibili, carburanti e lubrificanti	1.888.895	1.715.251	1.805.835
Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	1.923.705	1.593.533	1.679.743
Acquisti di materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	482.555	386.540	493.753
Acquisti di prodotti alimentari	143.678	144.834	173.541
Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	1.375.704	1.196.947	1.345.870
Totale	6.393.346	5.275.002	5.778.009

Acquisti di servizi

La voce acquisto di servizi ha registrato un incremento rispetto al 2008 di circa 32.000.000 di euro e di circa 5.000.000 di euro rispetto al preconsuntivo 2009

Qui di seguito si riporta il dettaglio delle voci e delle relative variazioni distinte in tre macroaggregati: acquisto di servizi strettamente sanitari, manutenzioni e riparazioni e acquisto di servizi non sanitari.

Acquisti di servizi strettamente SANITARI

Voci	Bilancio 2008	Preconsuntivo 2009	Bilancio 2009
Acquisti di prestazioni di assistenza farmaceutica in convenzione	115.905.097,6	115.885.797,8	115.896.575,3
Acquisti di prestazioni erogate in regime di ricovero ordinario	57.576.512,8	65.141.427,0	59.770.992,0
Compensi per assistenza medico generica in convenzione	34.103.414,6	37.200.000,0	37.621.485,3
Acquisto di prestazioni di assistenza specialistica - Laboratori	25.649.053,3	27.711.668,0	27.515.667,9
Acquisto di prestazioni residenziali e semiresidenziali di riabilitazione fisica e sensoriale	20.501.133,2	21.697.000,0	19.867.663,2
Acquisti di prestazioni di assistenza protesica	16.411,2	10.246.379,5	11.203.781,5
Acquisto di prestazioni residenziali e semiresidenziali per anziani e malati terminali	9.332.674,7	10.642.594,0	10.940.125,0
Compensi per assistenza medico specialistica interna	8.860.469,2	9.739.798,0	10.345.624,5
Acquisti di prestazioni di lungodegenza	7.427.604,5	4.284.884,0	9.505.378,6
Acquisti di prestazioni di assistenza integrativa	19.632.744,4	9.502.733,6	9.502.734,1
Compensi per assistenza pediatrica in convenzione	7.665.437,6	8.800.000,0	8.692.921,3
Acquisto di prestazioni di assistenza specialistica - Emodialitica	7.653.439,4	8.138.851,0	8.109.420,2
Compensi per servizio di continuità assistenziale	7.538.028,5	8.198.836,0	8.108.641,4
Acquisto di prestazioni erogate in regime di day service	7.597.325,0	8.676.000,0	7.835.907,8
Acquisti di prestazioni di Assistenza Domiciliare	4.334.877,1	6.375.513,0	6.375.513,3
Acquisti di altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	2.550.888,5	2.459.442,8	5.360.905,8
Acquisto di prestazioni di assistenza specialistica - Branche a visita	4.198.534,8	4.150.075,0	4.033.923,1
Altro	25.773.881,5	27.601.526,1	30.387.733,4

Come si nota dalla tabella sopra, nel corso dell'esercizio 2009, l'amministrazione è riuscita nell'intento di bloccare il trend di crescita, che ha caratterizzato gli anni precedenti, della farmaceutica convenzionata. Tale voce per il 2009 è infatti pari a 115.896.575 di euro nel 2008 la sua consistenza era pari a 115.905.098 di euro.

A causa degli aumenti dei tetti di spesa da parte della RAS si registra invece un incremento dell'assistenza ospedaliera e dell'assistenza specialistica convenzionata.

L'acquisto di prestazioni sanitarie (ADI, lungodegenza, specialistica etc.) non mostrano significative variazioni rispetto al IV trimestre; è però necessario segnalare che rispetto al Bilancio 2008 la maggior parte di questi costi veniva imputata in conti diversi rispetto a quelli utilizzati attualmente. Ad esempio nel 2008 l'acquisto di prestazioni di assistenza protesica e integrativa veniva registrato in una unica voce, mentre, attualmente, i costi vengono ripartiti su più voci; stesso discorso

deve essere fatto, sia in riferimento al Preconsuntivo sia al Bilancio 2008, per le voci “Acquisto di prestazioni erogate in regime ordinario” e “Acquisto di prestazioni di lungodenza”.

E' invece da segnare come incremento reale quello che deriva dai rinnovi contrattuali (anni 2006-2007) e dall'applicazione dell'integrativo per i medici generici in convenzione e per i medici specialistici interni (+ € 1.000.000 rispetto al IV trimestre e + € 5.000.000 rispetto al Bilancio 2008).

Manutenzioni e riparazioni

Le manutenzione e riparazioni hanno subito rispetto al 2008 un incremento di circa 5.5 milioni di euro.

Tale incremento è dovuto principalmente al fatto che nel corso dell'esercizio precedente la rata anticipata del project financing (pari a circa 4.3 milioni di euro annui) è stata pagata solo per i dovuti 5 mesi di competenza mentre (da agosto a dicembre 2008), nell'esercizio 2009, la rata è stata pagata integralmente.

Escludendo la rata per Project Financing si registra comunque un incremento delle manutenzioni e riparazioni dovuto alla crescente necessità di interventi su immobili aziendali sempre più vecchi.

Rispetto al Preconsuntivo tali voci sono globalmente cresciute di circa 1 milione di euro a causa del mancato conteggio di fatture da ricevere, da imputare alla voce di bilancio “manutenzioni e riparazioni di immobili, impianti e loro pertinenze”.

Voci	Bilancio 2008	Preconsuntivo 2009	Bilancio 2009
Manutenzioni e riparazioni immobili, impianti e loro pertinenze	10.247.513	12.417.832	16.000.655
Manutenzioni e riparazioni attrezzature informatiche	419.046	58.076	124.454
Manutenzioni e riparazioni attrezzature sanitarie	4.378.598	7.070.806	4.356.151
Manutenzioni e riparazioni automezzi	121.737	200.863	196.243
Manutenzioni e riparazioni - altro	93.286	32.600	65.147
Manutenzioni e riparazioni attrezzature tecnico-economiche programmate		1.327	1.225
Manutenzioni e riparazioni software programmate	22.152		12.210
Totale	15.282.333	19.781.504	20.756.085

Acquisto di servizi non sanitari

Gli acquisti di servizi non sanitari hanno subito rispetto al 2008 un incremento di circa 2,8 milioni di euro. Tale incremento è dovuto ai seguenti fattori:

- Incremento della voce di costo “Pulizie” (+ 1.6 milioni di euro); durante l'esercizio 2009, oltre a essere aumentati i locali aziendali destinatari di tale servizio, si è disposto anche l'aumento di ore e di interventi indipendentemente dal numero di mq da servire.
- A causa della mancanza di personale amministrativo e delle nuove esigenze creatisi in seguito all'implementazione del nuovo sistema informativo Sisar si è dovuto far ricorso a un numero maggiore di ore di personale interinale. Tale personale è stato principalmente destinato a potenziare i servizi di Cup e Ticket aziendali.
- La variazione della voce “altri premi assicurativi” non ha subito un reale incremento. A fine esercizio si è infatti deciso di inserire in tale voce gli importi relativi ai premi Inail pagati per i dipendenti. Nel Bilancio 2008 e nel preconsuntivo 2009 tali premi sono stati inseriti tra i costi del personale.

Voci	Bilancio 2008	Preconsuntivo 2009	Bilancio 2009
Pulizia	5.193.816	6.393.974	6.845.040
Servizi di vigilanza	6.056.211	6.482.580	6.613.754
Energia elettrica	4.894.923	5.227.531	5.238.581
Costi per contratti di lavoro interinale - area non sanitaria	3.340.631	5.568.497	4.985.304
Altri premi di assicurazione	2.543.354	2.389.000	4.292.478
Telefonia	2.399.224	3.124.264	2.817.388
Servizio di ristorazione e mensa degenti	2.729.656	2.715.652	2.733.974
Costi per altri servizi non sanitari	5.054.141	4.359.276	2.233.189
Smaltimento rifiuti speciali	978.365	1.199.905	1.219.090
Altro	5.957.988	5.015.909	5.055.846

Godimento beni di terzi

I costi totali per il godimento beni di terzi non hanno subito significative variazioni rispetto al Bilancio 2008 e al Preconsuntivo 2009. E' però necessario segnalare il decremento di circa 1,5 milioni di euro della voce "Altri canoni di noleggio" costituita prevalentemente dai canoni attinenti il servizio di lavanolo.

Voci	Bilancio 2008	Preconsuntivo 2009	Bilancio 2009
Quote per spese condominiali	58.920	58.536	83.870
Locazioni passive	1.823.949	2.114.387	1.807.784
Altri oneri per godimento beni di terzi	55.548	213.198	196.798
Canoni fotocopiatrici		607.266	560.553
Canoni hardware e software	75.442	458.484	430.881
Canoni noleggio automezzi	41.659	451.994	510.743
Canoni noleggio per attrezzature sanitarie	71.218	320.038	428.881
Lavanderia e lavanolo	1.180.187		393.612
Altri canoni di leasing operativo	185.378		-
Canoni noleggio altro	4.029.542	3.404.951	3.501.935
Totale	7.521.843	7.628.854	7.915.057

Costi per il personale

La voce costi per il personale alla fine dell'anno 2009 è pari ad 260.944.963 di euro come risulta dalla tabella sotto indicata. A causa dei rinnovi contrattuali e alle necessarie nuove assunzione nei ruoli sanitari tale macroaggregato ha subito, rispetto al 2008, un incremento del 2,7%.

Tali costi, complessivamente rispetto al preconsuntivo 2009, sono aumentati di circa 1.7 milioni di euro. Detto incremento è da imputare in gran parte alla variazione intervenuta nel ruolo sanitario per circa 2.7 milioni di euro, mentre il ruolo amministrativo è aumentato di circa 500 mila euro; gli altri due ruoli hanno subito complessivamente una riduzione di 1.5 milioni di euro da imputare alla riduzione del personale.

Voci	Bilancio 2008	Preconsuntivo 2009	Bilancio 2009
a) Costo del personale ruolo sanitario	211.874.952	215.734.017	218.512.021
b) Costo del personale ruolo professionale	1.416.889	1.074.610	993.213
c) Costo del personale ruolo tecnico	23.788.947	25.350.497	23.854.659
d) Costo del personale ruolo amministrativo	17.047.042	17.078.332	17.585.069
Totale	254.127.830	259.237.456	260.944.963

Gli incrementi di cui sopra derivano principalmente dall'erogazione del corso del 2009 degli incentivi sia al personale del comparto sia al personale del ruolo dirigenziale, della retribuzione di risultato per quest'ultimi e della produttività per i primi.

Relativamente alla Dirigenza medica e veterinaria la retribuzione di risultato è stata pari a 1.800.000, mentre la retribuzione di risultato per la dirigenza non medica è stata di 630.000. Le fasce retributive del personale del comparto ruolo sanitario sono aumentate di circa 1.0000.000 di euro (confronto IV trimestre 2009 – Consuntivo 2009). La produttività del ruolo tecnico e del ruolo amministrativo è stata di 380.000 euro.

I costi del personale dipendente sono stati ulteriormente suddivisi per livello di assistenza dando luogo alla seguente tabella:

Livello di Assistenza	Totale
Assistenza ospedaliera	152.143.498
Assistenza territoriale	64.356.800
Assistenza collettiva	26.176.314
Area amministrativa	18.268.567
Totale complessivo	260.944.963

LIVELLO DI ASSISTENZA	Amministrativo	Professionale	Sanitario	Tecnico	TOTALE
assistenza ospedaliera	1.583.974	227.321	140.499.518	9.832.685	152.143.498
assistenza territoriale	6.218.702	29.679	51.549.735	6.558.684	64.356.800
assistenza collettiva	2.147.091	141.489	23.339.596	548.138	26.176.314
area amministrativa	7.635.234	595.511	3.122.328	6.915.494	18.268.567
Totale complessivo	17.585.001	994.000	218.511.177	23.855.000	260.944.963

Oneri diversi di Gestione

La voce "Oneri diversi di Gestione " è rimasta pressoché invariata rispetto all'esercizio 2008.

Voci	Bilancio 2008	Preconsuntivo 2009	Bilancio 2009
Spese per le commissioni mediche locali	367.345	1.580.869	1.813.033
Spese legali	1.001.023	676.447	874.297
Imposte comunali	668.711	653.529	655.329
Indennità organi direttivi	663.895	311.722	311.722
Spese per liti, arbitraggi e risarcimenti	193.174	205.958	236.998
Abbonamenti, riviste e libri	207.282	197.649	207.305
Indennità collegio sindacale	96.867	116.392	116.392
Altre spese generali e amministrative	189.021	51.596	53.358
Spese bancarie	41.653	59.688	47.968
Spese per le commissioni invalidi civili	1.028.825		43.881
Compensi per membri esterni di commissioni	35.948	28.925	36.853
Spese per altre commissioni o comitati		38.989	35.608
Altro	194.684	120.780	145.749
Totale	4.688.427	4.042.544	4.578.493

Ammortamenti

Rispetto all'anno 2008 nel voci di costo relative agli ammortamenti hanno subito una diminuzione di circa 1.5 milioni di euro. Tale andamento è quasi interamente attribuibile al decremento degli ammortamenti dei fabbricati aziendali indisponibili.

Voci	Bilancio 2008	Preconsuntivo 2009	Bilancio 2009
Amm.to concessioni, licenze, marchi e diritti simili			28.875
Ammortamento altre immobilizzazioni immateriali	468.106	484.000	496.672
Ammortamento fabbricati disponibili	554.732	566.000	554.732
Ammortamento fabbricati indisponibili	3.980.961	3.812.000	2.823.223
Amm.to attrezzature sanitarie			1.327.283
Amm.to impianti			619.057
Amm.to macchinari			1.435.626
Amm.to macchine di ufficio elettromeccaniche ed elettrocontabili			418.704
Amm.to mobili e arredi			807.978
Ammortamento altri beni	5.186.638	4.350.000	121.110
totale	10.190.438	9.212.000	8.633.260

Variazione delle rimanenze

Rispetto a quanto osservato nel corso dell'esercizio 2008, nel 2009 si registra una variazione positiva delle rimanenze sanitarie e una variazione negativa delle rimanenze non sanitarie. Nel predisporre invece il Preconsuntivo 2009 non si è tenuto conto di tale voce poiché le relative scritture vengono di norma eseguite solo a chiusura di esercizio.

Voci	Bilancio 2008	Preconsuntivo 2009	Bilancio 2009
a) Sanitarie	- 3.246.411		821.358
b) Non sanitarie	118.151		- 154.841
Totale	- 3.128.260		666.517

Accantonamenti dell'esercizio

Rispetto all'anno 2008 gli accantonamenti sono cresciuti di circa 1 milione di euro. Rispetto al Preconsuntivo 2009 la voce è rimasta pressoché invariata. Si registra in particolare:

- Un incremento 3.000.000 di euro negli accantonamenti per i rinnovi contrattuali delle dirigenza medica e veterinaria;
- Un decremento di circa 2.000.000 di euro degli accantonamenti al fondo per il rinnovo delle convenzioni dei medici di base.

Voci	Bilancio 2008	Preconsuntivo 2009	Bilancio 2009
Acc.ti al fondo rinn.contr.RA - comparto	94.000		-
Acc.ti al fondo rinn.contr.RA - dirig.SPTA	6.000	100.000	39.000
Acc.ti al fondo rinn.contr.RP - comparto	1.000		-
Acc.ti al fondo rinn.contr.RP - dirig.SPTA	3.000	25.000	24.000
Acc.ti al fondo rinn.contr.RS - comparto	530.000		-
Acc.ti al fondo rinn.contr.RS - dirig.med.vet.	595.000	3.409.000	3.436.000
Acc.ti al fondo rinn.contr.RS - dirig.SPTA	78.000	416.000	473.000
Acc.ti al fondo rinn.contr.RT - comparto	138.000		-
Acc.ti al fondo rinn.contr.RT - dirig.SPTA	3.000	15.000	19.000
Accantonamenti al fondo oneri differiti per attività libero professionali			116.797
Accantonamenti al fondo oneri per rinnovi contrattuali - Personale universitario	587.513		35.000
Accantonamenti al fondo oneri personale in quiescenza	750.000	750.000	1.456.527
Accantonamenti al fondo per imposte			-
Accantonamenti al fondo premio operosità (SUMAI)	483.207	500.000	566.732
Accantonamenti al fondo rinnovo convenzioni per assistenza sanitaria di base	3.993.000	2.081.000	1.845.000
Accantonamenti al fondo rinnovo convenzioni per assistenza specialistica interna		115.000	331.000
Accantonamenti al fondo rischi per contenzioso personale dipendente			-
Accantonamenti al fondo rischi per interessi moratori	200.000	200.000	200.000
Totale	7.461.720	7.611.000	8.542.056

- 3) Analisi degli investimenti e disinvestimenti effettuati nell'esercizio, con separata indicazione delle plusvalenze e minusvalenze patrimoniali;

Il Piano degli investimenti dall'azienda sanitaria nel 2009 attua di fatto le direttive di programmazione triennale.

Gli investimenti aziendali hanno riguardato i due principali ambiti:

- **area dell'assistenza territoriale**
- **area dell'assistenza ospedaliera**

Nelle pagine seguenti si sintetizzano i principali investimenti.

Investimenti in beni immobili area dell'assistenza territoriale

Non sono stati attuati investimenti riguardanti il patrimonio di proprietà.

Viceversa è stato concluso l'iter per la collaudazione del padiglione A della Cittadella della Salute (ex ospedale psichiatrico), per la cui ristrutturazione è stato concesso un finanziamento pari a € 5.120.043,52 (manutenzione di beni di terzi)

INVESTIMENTI IMMOBILIARI CAPITALIZZAZIONI DI COSTI	
NUOVI IMMOBILI RISTRUTTURAZIONI / AMPLIAMENTI	Importi
Padiglione A - Intramoenia (Ex O.Psichiatrico)	5.120.043,52
Totale Investimenti	5.120.043,52

ANNO 2009

Investimenti in attrezzature e/o apparecchiature sanitarie

Di seguito si riportano i principali investimenti.

Investimenti in attrezzature sanitarie area **dell'assistenza ospedaliera**, suddivise per presidio ospedaliero.

INVESTIMENTO	P. O. BUSINCO	IMPORTO
Strumentazione Elettrochirurgica Erbe e relativi accessori	Struttura Complessa di Ginecologia Oncologica del P.O. Businco	36.748
n. 20 Antenne per l'ablazione delle lesioni tumorali con metodica ad ago freddo	la Struttura Complessa di Ginecologia Oncologica del P.O. Businco	59.616
Strumentazione per i controlli di qualità sulle apparecchiature che emettono radiazioni ionizzanti,	P.O. Businco	124.800
n. 1 sistema di monitoraggio ECG Holter e suoi accessori	Struttura Complessa di Cardiologia del P.O. Businco	23.748
accessori per Tavolo Operatorio OPT 90	Blocco Operatorio del P.O. Businco	35.795
n. 8 ventilatori polmonari e accessori.	Servizio di Anestesia e Rianimazione del P.O. Businco	234.576
dispositivi di protezione RX	S. C. di Anestesia e Rianimazione del P.O. Businco	7.476
n. 3 frigoriferi per farmaci	S.C. di Oncologia Medica del P.O. Businco	7.920
n. 1 elettrocardiografo	S.C. Oncologia Medica P.O. Businco	2.150
carrelli e armadi per lo stoccaggio di materiale sterile	blocco operatorio P.O. Businco	28.315
n. 3 tavoli da confezionamento in acciaio	blocco operatorio P.O. Businco	5.792
n.4 barelle ad altezza variabile	S.C.Oncologia Medica P.O. Businco	17.040
	TOTALE	583.976

INVESTIMENTO	P. O. SS. TRINITÀ	IMPORTO
Apparecchiature per Chirurgia Endoscopica Karl Storz	Struttura Complessa Otorinolaringoiatria del P.O. SS. Trinità	103.680
n. 1 Sistema laser e accessori di marca Lumenis	Divisione Chirurgia Maxillofaciale del P.O. SS. Trinità	200.400
n. 2 generatori Force Triade, piattaforma per elettro chirurgia integrata con sistema per la sintesi dei vasi Liga Sure, completi di accessori	all'U.O. di Chirurgia Generale del P.O. SS. Trinità	72.593
accessori per i ventilatori Aestiva/3 e 5, già in dotazione	Servizio di Anestesia e Rianimazione P.O. SS. Trinità	9.029
implementazione e adeguamento termoculle	SS. TRINITA' - Ostetricia e Ginecologia	28.777
strumenti ed accessori STORZ	SS. TRINITA' - Urologia	54.950
cella frigorifera completa di accessori	sala mortuaria del P.O. SS.Trinità	27.720
materasso antidecubito	SS. TRINITA' - Urologia	8.340
strumentazione e materiale laparoscopico Storz, a completamento della strumentazione già in dotazione	S.C. di Ginecologia e Ostetricia del P.O. SS. Trinità	78.504
n. 2 cardiocografi, di cui uno con tecnologia wireless, e accessori	Struttura Complessa di Ginecologia e Ostetricia del P.O. SS. Trinità	23.532
ricambi ed accessori EMS	SS. TRINITA' - Urologia	46.962
strumenti ed accessori WOLF	SS. TRINITA' - Urologia	68.563
attrezzature per isteroscopia	SS: TRINITA' - Ginecologia e Ostetricia	100.533
aggiornamento tecnologico dell'ecografo mod. IU-22 prod. Philips,	Servizio di Radiologia del P.O.SS. Trinità	37.920
n. 2 monitor multiparametrici e accessori	Unità di Chirurgia Generale e Pediatrica del P.O. SS. Trinità	15.288
macchina per il lavaggio e la disinfezione di strumenti chirurgici e materiale di plastica per anestesia	Chirurgia Generale del P.O.SS.Trinità	19.014
n. 4 ventilatori polmonari e accessori	Servizio di Anestesia e Rianimazione del P.O. SS. Trinità	117.768
n. 3 paratie mobili di protezione dai raggi-x	Blocco Operatorio della Divisione di Ortopedia e Traumatologia del P.O. SS. Trinità	5.100
n. 2 cardiocografi e suoi accessori	Struttura Complessa di Ginecologia e Ostetricia del P.O. SS. Trinità	32.352
n. 1 Elettroencefalografo portatile	Struttura Complessa di Neuroriabilitazione del P.O. SS. Trinità	21.600
n. 3 Ventilatori Polmonari	Pronto Soccorso del P.O. SS. Trinità	68.083
Fornitura in somministrazione di capsule piccolo intestino GV-PILLCAM SB	U.O.C. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva del P.O. SS. Trinità	42.624
Arredi e attrezzature	Traumatologia e Ortopedia P.O. SS. Trinità	192.294
	TOTALE	1.375.627

INVESTIMENTO	P. O. MARINO	IMPORTO
manipoli monouso per elettrobisturi ALSA, per il fabbisogno annuo	blocco operatorio del P.O. Marino	13.080
manipoli monouso per elettrobisturi ERBE, per il fabbisogno annuo	blocco operatorio del P.O. Marino	6.835
materiale di consumo per n. 4 respiratori Avance - Datex Ohmeda/GE	Blocco Operatorio MARINO	6.913
n. 1 Monitor Defibrillatore/Cardiostimolatore transtoracico	U.O.C. di Cardiologia del P.O. Marino	9.000
n. 1 Ventilatore Polmonare	Servizio di Anestesia e Rianimazione P.O. Marino	22.694
Arredi/Attrezzature	P.O. Marino	2.694
	TOTALE	61.217

INVESTIMENTO	P. O. MARINO	IMPORTO
manipoli monouso per elettrobisturi ALSA, per il fabbisogno annuo	blocco operatorio del P.O. Marino	13.080
manipoli monouso per elettrobisturi ERBE, per il fabbisogno annuo	blocco operatorio del P.O. Marino	6.835
materiale di consumo per n. 4 respiratori Avance – Datex Ohmeda/GE	Blocco Operatorio MARINO	6.913
n. 1 Monitor Defibrillatore/Cardiostimolatore transtoracico	U.O.C. di Cardiologia del P.O. Marino	9.000
n. 1 Ventilatore Polmonare	Servizio di Anestesia e Rianimazione P.O. Marino	22.694
Arredi/Attrezzature	P.O. Marino	2.694
	TOTALE	61.217

INVESTIMENTO	P. O. MICROCITEMICO	IMPORTO
n. 3 PCR e n. 1 PCR per microprovette	S.C. di Clinica Pediatrica II del P.O. Microcitemico	41.034
n. 1 Defibrillatore/Monitor	S.C. di Ostetricia e Ginecologia del P.O. Microcitemico	16.500
Congelatore e armadio frigo	P.O. Binaghi - Endocrinologia Pediatrica Microcitemico	9.942
n. 1 Incubatore a convenzione naturale guidata e accessori	Servizio di Endocrinologia Pediatrica del P.O. Microcitemico	2.180
n. 1 centrifuga refrigerata e accessori	Servizio di Oncologia Pediatrica P.O. Microcitemico	9.446
n. 1 Emotofluorimetro e accessori	S.C. Microcitemia ed altre malattie Ematologiche del P.O. Microcitemico	11.874
	TOTALE	90.977

INVESTIMENTO	P. O. BINAGHI	IMPORTO
n. 2 amplificatori di sequenze nudeotidiche, completi di accessori	Centro Regionale per la Diagnosi e la Cura della Sclerosi Multipla P.O. Binaghi	49.622
armadio frigorifero e armadio congelatore	Laboratorio di immunologia C.R.T./P.O. Binaghi	9.780
adeguamento tecnico per apparecchiatura per funzionalità respiratoria	P.O. Binaghi - 2 U.O. Pneumologia	45.000
arredi	U.O. 3°Pneumologia Binaghi	3.870
	TOTALE	108.272

INVESTIMENTO	P. O. SAN MARCELLINO	IMPORTO
n. 1 Defibrillatore/Monitor	U.O. di Anestesia e Rianimazione del P.O. San Marcellino	16.500
n. 1 centrifuga da banco non refrigerata e suoi accessori da	laboratorio analisi del P. O. S. Marcellino in Muravera	6.473
n. 2 monitor multiparametrici e accessori.	Unità di Chirurgia Generale del P.O. San Marcellino in Muravera	8.066
armadio frigo per la conservazione dei vaccini e n. 1 frigo per la conservazione dei farmaci	P.O. S. Marcellino Muravera	5.940
Aggiornamento Tecnologico Spirometro modello Profiler	ambulatorio di Medicina Sportiva del P.O. San Marcellino	21.000
	TOTALE	57.979

INVESTIMENTO	P. O. SAN GIUSEPPE CALASANZIO	IMPORTO
apparecchiature endoscopiche	P.O.San Giuseppe di Isili - UOC Chirurgia	176.511
n. 1 centrifuga completa di accessori EPPENDORF	Centro di Nefrologia e Dialisi del P.O.San Giuseppe di Isili	8.221
Lavastrumenti	sala operatoria P.O. San Giuseppe Calasanzio di Isili	19.014
attrezzature da destinare alla Sezione Nido	P.O. San Giuseppe Calasanzio di Isili	35.940
	TOTALE	239.686

Investimenti in attrezzature sanitarie area **dell'assistenza territoriale.**

INVESTIMENTO	VARI P.P. O.O. E STRUTTURE DELLA ASL	IMPORTO
n. 1 pachimetro corneale elettronico e suoi accessori	ambulatorio oculistico del Poliambulatorio di Quartu	7.080
n. 1 defibrillatore cardiaco semiautomatico	Poliambulatorio di Villasimius	1.308
frigoriferi,e congelatori	Presidi dell'ASL	13.020
materiale e strumentazione per attività specialistica della branca oculistica	Poliambulatori di Sestu e Monastir	33.382
n. 1 Gruppo Elettrogeno	sede ASL di Cagliari	43.320
n. 20 Monitor Diagnostici	varie Unità Operative della ASL di Cagliari	94.656
n. 1 Computed Radiography, n.1 Workstation operativa completa di monitor e n. 1 Stazione di masterizzazione CD-DVD per il; n. 1 Computed Radiography per Mammografia e n.1 Workstation operativa completa di monitor .	Servizio di Radiologia del Poliambulatorio di Quartu S. Elena - Centro Prevenzione Oncologica di Viale Trento	131.513
n. 1 lettoergometro per ecostress e accessori	S.C. di Cardiologia del P.O. Businco	7.862
frigoriferi, armadi/frigo e freezer di tipologie diverse occorrenti	servizi dei P.OO. dell'ASL di CA	23.256
n. 1 autorefrattometro completo di accessori	Poliambulatorio di Quartu S.Elena – ambulatorio di Oculistica	11.436
sistema di termostatazione Laboratorio di tossicologia		4.560
Strumentazione oculistica	branca oculistica di Senorbi	14.646
dispositivi di protezione RX	diverse U.O. della ASL di Cagliari	16.800
n. 6 defibrillatori LIFEPAK, Bifasico con tecnologia ADAPTIV™	postazioni M.S.A. del Sistema Territoriale dell'Emergenza dell'Asl di Cagliari	178.560
Acquisto arredi e attrezzature	lab.diabetologia di Q.S.E	18.715
arredi	Distretto Q.S.E. (ser.d)	1.693
	TOTALE	601.807

Per quanto riguarda il dato relativo agli investimenti in dotazioni informatiche risulta che complessivamente sono state effettate spese per Euro 1.277.054,17.

Di seguito si riporta le relativa tabella:

INVESTIMENTI	Importi
Software per la registrazione centralizzata di eventi di sistema	6.768
Software Upgrade software di Backup	7.200
Manutenzione per la Gestione Operativa del sottosistema screening oncologica per l'anno 2009	49.440
Routing e moduli switching per Direzione Generale ASL	74.540
Ampliamento infrastruttura di rete P.O.Microcitemico	23.040
apparato wireless ottico per interconnessione LAN Direzione - PP.OO. Businco e Microcitemico	20.820
Adeguamento sistema software per la gestione delle mail aziendali	12.696
Definizione nuovo centro Stella rete di Campus presso il P.O. Businco	5.639
Armadio Rack per espansione e consolidamento sistema IBM	13.080
software gestione centralizzata eventi sistema	11.220
Adeguamento infrastruttura di rete aziendali (PP.OO. SS.Trinità, Marino, San Marcellino, Distretto di Quartu S.E., Plesso di Via Nebida, plesso di Via Sardegna a Muravera).	23.400
Servizio di recupero dati contabili esteso dalla procedura ENCO	15.600
Adeguamento infrastruttura di rete per i PP.OO. Binaghi, San Giuseppe di Isili, Poliambulatorio di Senorbi)	23.400
Realizzazione di ponti radio tra diverse sedi aziendali (PP.OO. Binaghi - Marino - Microcitemico e Distretto Sanitario Quartu S.E.)	19.980
n. 4 monitor, n. 4 PC per PSoccorso e N. 2 stampanti e n. 1 videoproiettore per Servizio Informatico	10.167
n. 5 macchine server e n. 5 Sistemi Operativi da destinare al Server Farm Aziendale	10.710
Lavori di realizzazione della tratta di fibra ottica tra le sedi del Poliambulatorio di Viale Colombo e il Distretto Sanitario di Via Turati	37.318
Servizi monitoraggio e supporto sul server AX-IBM relativo al periodo 01/07/2009-31/12/2009.	19.440
Software SAS da destinare al Dipartimento di Prevenzione della ASL di Cagliari	3.000
Armadio rack per espansione e consolidamento sistema Fujitsu	10.680
n. 50 Stampanti termiche x etichette da destinare alle U.O. dei PP.OO. E dei Centri Prelievi territoriali.	15.600
Realizzazione cablaggio strutturato per fonia/trasmissione dati Poliambulatorio Viale Trieste Cagliari	23.876
n.70 stampanti da destinare alle UU.OO. Aziendali della ASL di Cagliari	17.220
Contratto help desk e manutenzione del Software applicativo SILUS per i Laboratori di analisi della ASL di Cagliari periodo 01 giugno- 31dicembre 2009.	60.663
Fornitura n. 35 P.C. da destinare alle UU.OO. Aziendali della Asl Cagliari.	20.538
Contratto ass.tecnica e manutenzione full risk sistemi informatici Magellano-Cartella	65.700
Contratto di manutenzione di base hardware e software dei Server aziendali IBM	56.400
Adeguamento LAN P.O.Microcitemico	19.536
Aggiornamento sistemi per piani di cura per brachiterapia da Plato a Oncentra Brache e Upgrade apparecchiatura Microselectron	96.000
Aggiornamento servizi supporto firewall aziendale	11.386
Recupero dati procedura Atlante al Sistema cure domiciliari di Sisar	8.400
Aggiornamento software Grouper	14.400
Contratto assistenza e manutenzione software 2009 sistemi WINSAPP e PAPTEST	22.531
Rinnovo contratto manutenzione pacchetto LURTO e CRT Centro Trapianti	21.080
moduli switching per infrastrutturadi Network aziendali per PP.OO. SS. Trinità, Binaghi San Marcellino, San Giuseppe Isili, Servizio Igiene urbanistica e Servizi Igiene degli alimenti e Servizio Veterinario	78.936
Adeguamento infrastruttura di rete locale LAN strutture aziendali	23.400
Acquisto software Sintalex-MEDILAV per gestione sorveglianza sanitaria	5.280
Realizzazione cablaggio palazzine verdi V. Peretti	27.720
35 P.C. per le Strutture Aziendali	20.538
Hard Disk per Server del Sistema E-Mail	5.400
n. 50 Licenze CAL Microsoft Terminal Server	3.900
Realizzazione cablaggioFonia/trasmissione dati per Consultorio via Maglias,	5.028
Realizzazione cablaggio fonia/trasmissione dati consultorio Via Talete	4.308
Realizzazione cablaggio fonia/trasmissione dati consultorio Via Sassari	5.280
Completamento cablaggio fonia/dati palazzine Via Peretti 2	15.360
Aggiornamento software gestione magazzino reagenti laboratori analisi	18.000
n. 100 personal computer mediante adesione alla Convenzione CONSIP "PC Desktop 7 - Lotto". Liquidazione fattura HEWLETT - PACKARD ITALIANA SRL	56.023
Licenza Oracle database edition one	4.813
Licenze software Nicrosoft, Terminal Server e servizio installazione	14.827
Attivazione integrazione SoftwareOrder Entry Sisar	48.960
Rinnovo contratto assistenza tecnica e manutenzione del sistema Melograno	59.151
Apparato Wireless ottico di interconnessione LAN Direzione aziendale P.O.SS.Trinità	28.662
Totale	1.277.054

Analisi delle minusvalenze e plusvalenze.

Talune operazioni di disinvestimento poste in essere nel 2009 hanno determinato il sostenimento di costi straordinari rappresentati nel caso specifico da minusvalenze per un totale di € 198,00.

La tabella sottostante mostra il dettaglio:

BENI MOBILI - FUORI USO 2009	Importi
Costo Storico	11.227
Fondo Amm.to	11.029
Minusvalenza	198
Totale	198

4) Analisi della quota del finanziamento regionale

Per capire meglio le dinamiche che hanno causato il risultato di gestione presentato nelle pagine precedenti, è necessario analizzare il processo di assegnazione a livello regionale dei contributi di parte corrente per l'esercizio 2009:

Voci	2009	2008	Scost % 09-08	Diff. 2009-2008	2007	Scost % 08-07	Diff. 2008-2007
Fabbisogno indistinto lordo	2.802.574.314	2.737.881.064	2,4%	64.693.250	2.638.168.703	3,8%	99.712.361
Entrate dirette + finanziamenti regionali	89.577.152	71.480.842	25,3%	18.096.310	76.473.908	-6,5%	4.993.065
Totale disponibilità (fabbisogno lordo)	2.892.151.466	2.809.361.906	2,9%	82.789.560	2.714.642.611	3,5%	94.719.296
				-			-
Totale disponibilità (fabbisogno lordo)	2.892.151.466	2.809.361.906	2,9%	82.789.560	2.714.642.611	3,5%	94.719.295
spese dirette regionali (ex fondi statali)	- 15.864.170	- 3.000.000	428,8%	- 12.864.170	- 4.000.000	-25,0%	1.000.000
Arpas	- 13.000.000	- 13.000.000	0,0%	-			- 13.000.000
Saldo mobilità	- 56.405.823	- 70.476.133	24,9%	14.070.310	- 57.399.054	22,8%	- 13.077.079
Conguaglio mobilità anni precedenti	- 17.958.826	-		- 17.958.826			-
Entrate dirette effettive stimate	- 92.069.000	- 75.850.000	21,4%	- 16.219.000	- 55.898.000	35,7%	- 19.952.000
Acc.ti per istituzione AOU					- 13.000.000		
Totale disponibilità netta	2.696.853.647	2.647.035.773	1,9%	49.817.874	2.584.345.557	2,4%	62.690.216

Rispetto all'anno 2008 la RAS ha ottenuto un incremento del 2.4% del fabbisogno indistinto lordo; tale incremento è quindi pari a circa 64.7 milioni di euro.

Sottraendo al fabbisogno lordo entrate e spese dirette RAS, saldi e conguagli di mobilità, e 13 milioni di finanziamento per l'ARPAS, si arriva a una disponibilità netta di circa 2.696.853.647 di euro. Ciò significa che la disponibilità per il finanziamento del Sistema Sanitario Regionale per il 2009 è cresciuta di quasi 50 milioni di euro.

Tale maggiore finanziamento è stato così suddiviso tra le diverse aziende sanitarie regionale:

La Asl 8 ha quindi ricevuto circa **4.000.000** di euro di maggior finanziamento rispetto all'anno 2008. Tale cifra rappresenta l'8% dell'incremento totale della disponibilità netta regionale e, come mostra la tabella sotto, lo 0,5% in più determinato come assegnazione netta rispetto al 2008.

Azienda	2009	% sul totale	2008	% sul totale	2009-2008	Diff. 2009-2008	2007	% sul total	2008-2007	Diff. 2008-2007
Asl 1	474.157.740	17,6%	470.614.519	17,8%	0,8%	3.543.221	500.278.486	19,4%	-5,9%	- 29.663.967
Asl 2	188.542.390	7,0%	182.873.643	6,9%	3,1%	5.668.747	172.311.788	6,7%	6,1%	10.561.855
Asl 3	259.250.835	9,6%	257.961.030	9,7%	0,5%	1.289.805	253.319.690	9,8%	1,8%	4.641.340
Asl 4	83.645.829	3,1%	83.229.680	3,1%	0,5%	416.149	74.916.000	2,9%	11,1%	8.313.680
Asl 5	215.858.964	8,0%	214.785.039	8,1%	0,5%	1.073.925	212.451.000	8,2%	1,1%	2.334.039
Asl 6	119.862.963	4,4%	119.266.630	4,5%	0,5%	596.333	115.381.631	4,5%	3,4%	3.884.999
Asl 7	194.577.946	7,2%	188.612.088	7,1%	3,2%	5.965.858	190.381.021	7,4%	-0,9%	- 1.768.933
Asl 8	789.506.960	29,3%	785.579.064	29,7%	0,5%	3.927.896	797.014.887	30,8%	-1,4%	- 11.435.823
AO Brotzu	149.851.246	5,6%	148.647.779	5,6%	0,8%	1.203.467	146.301.184	5,7%	1,6%	2.346.595
AOU Cagliari	120.337.907	4,5%	108.665.643	4,1%	10,7%	11.672.264	74.267.052	2,9%	46,3%	34.398.591
AOU Sassari	99.115.225	3,7%	84.745.126	3,2%	17,0%	14.370.099	45.449.011	1,8%	86,5%	39.296.115
INRCA	2.145.643	0,1%	2.055.532	0,1%	4,4%	90.111	2.273.808	0,1%	-9,6%	- 218.276
Totale	2.696.853.647	100,0%	2.647.035.773	100,0%	1,9%	49.817.874	2.584.345.557	100,0%	2,4%	62.690.216

Riteniamo che tale ripartizione della maggior disponibilità regionale abbia contribuito al peggioramento del risultato di esercizio della Asl, soprattutto a fronte delle seguenti considerazioni:

- Circa il 30% dei costi del Sistema Sanitario Regionale derivano dall'assistenza sanitaria ospedaliera, territoriale e collettiva, prodotta dalla Asl di Cagliari sia come pubblico che come privato convenzionato;
- Le entrate dirette aziendali, sottratte all'assegnazione, sono calcolate su base storica. Per il 2009 sono stati quindi considerati 29.3 milioni di euro di entrate dirette contabilizzate nell'anno 2008. In realtà, nell'esercizio 2009, le entrate dirette della Asl 8 hanno subito un decremento di oltre **2.500.000** di euro;
- Sempre per l'anno 2009, la Regione ha disposto un incremento dei tetti di spesa (assistenza ospedaliera e specialistica) per **6.000.000** di euro. La maggior assegnazione (+ 4.000.000 di euro) non è sufficiente da sola a coprire tale incremento;
- Nel corso dell'esercizio si è dovuto far fronte a costi non direttamente controllabili dall'Azienda quali i rinnovi contrattuali (anni 2006-2007) e l'applicazione dell'integrativo per i medici generici in convenzione e per gli specialisti interni (circa + **5.000.000** di euro);
- L'incremento dell'età media della popolazione e l'aumento delle persone affette da patologie cronico degenerative comporta una crescita della domanda di prestazioni di assistenza socio sanitaria erogabili. I maggiori costi che ne derivano (farmaci, presidi medico chirurgici, assistenza domiciliare e riabilitativa...) non trovano attualmente copertura nella quota di finanziamento procapite stanziata per i residenti della Provincia di Cagliari.

La ripartizione dell'assegnazione per i livelli di assistenza

Con la D.G.R. n. 7/19 del 18.02.2010 è stata quindi determinata un'assegnazione definitiva per la copertura della spesa sanitaria di parte corrente per l'esercizio 2009 pari ad € 789.506.959,70.

L'assegnazione in favore della Azienda Sanitaria è stata determinata attraverso l'allocazione delle risorse disponibili fra i tre macrolivelli assistenziali (assistenza collettiva, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera) rispettivamente per:

totale assistenza collettiva	50.641.748,60
totale assistenza distrettuale	447.753.051,70
totale assistenza ospedaliera	418.980.055,02
totale generale	917.374.855,32

Gli importi riferiti a ciascun macro livello o sua sottoarticolazione sono stati attribuiti all'Azienda in base alla popolazione pesata rettificata dei saldi di mobilità intra ed extra regione.

L'assegnazione lorda a favore della Azienda, pari a 917.374.855,32, determina un'assegnazione pro-capite pesata pari a € 1.638,70; rispetto all'anno 2008 si nota un incremento di circa 69,00 Euro pro-capite.

Dall'assegnazione lorda sono stati detratti -Euro 17.036.277,77 di mobilità interregionale e -81.572.617,85 di mobilità infraregionale.

Il saldo dell'assegnazione per l'anno 2009 (vedi sopra) è al netto delle entrate dirette per Euro 29.259.000.

Dalla tabella sottostante si evidenzia l'assegnazione per l'anno 2009:

Allegato 8 alla Delib.G.R. n. 7/19 del 18.2.2010

Asl 8				
	ASSEGNAZIONE PER QUOTA CAPITARIA	MOBILITÀ INTERREG.	MOBILITÀ INFRAREG.	ASSEGNAZIONE NETTA
TOTALE ASSISTENZA COLLETTIVA	50.641.748,60			50.641.748,60
TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	447.753.051,70	-2.725.934,46	-14.217.466,29	430.809.650,95
<i>DI CUI:</i>				
MEDICINA GENERALE	42.661.021,47	-209.668,19		42.451.353,28
PEDIATRIA LS	8.546.435,44			8.546.435,44
CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	12.720.729,33			12.720.729,33
SERVIZIO 118	14.797.878,67			14.797.878,67
ASS. FARMACEUT.	153.762.225,13	-769.165,83	-6.476.130,35	146.522.928,95
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	101.188.734,17	-1.887.103,09	-7.450.850,42	91.848.780,66
ASS. ANZIANI	10.618.261,32			10.618.261,32
ASS. TERMALE		-279.771,02	-290.485,52	-570.256,54
TRASPORTO AMB. ELISOCORSO		413.773,67		413.773,67
ALTRA ASS. DISTRETTUALE	103.469.766,17			103.469.766,17
TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	418.980.055,02	-14.310.343,31	-67.355.151,56	337.314.560,15
<i>DI CUI:</i>				
ASS. OSPEDALIERA	243.603.716,20	-14.310.343,31	-67.355.151,56	162.198.221,33
ASSISTENZA OSPEDALIERA SU TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE	20.968.833,91			20.968.833,91
ASS. OSPED.- COSTI STRUTTURALI, PERSONALE COMANDATO E A PROGETTO	138.243.885,32			138.243.885,32
ALTRE FUNZIONI AZIENDALI	4.740.000,00			4.740.000,00
SIT				
PRONTO SOCCORSO	11.223.619,59			11.223.619,59
TOTALE GENERALE	917.374.855,32	-17.036.277,77	-81.572.617,85	818.765.959,70
- ENTRATE DIRETTE	29.259.000,00			29.259.000,00
TOTALE				789.506.959,70

5) Andamento del Personale

Alla data del 31.12.2009 i posti coperti (assunti a tempo indeterminato) sono pari a 5118 unità, rispetto all'anno 2008 il cui dato era pari a n. 5485 unità si nota una sensibile riduzione di n. 367 unità.

Dalla seguente tabella si evidenzia la suddivisione del personale per Ruolo, nella sua classica ripartizione nei quattro ruoli professionali:

RUOLO PROFESSIONALE	Totale
RUOLO AMM.VO	549
RUOLO PROF.LE	11
RUOLO SANITARIO	3.794
RUOLO TECNICO	764
Totale complessivo	5.118

Dalla successiva tabella si evidenzia la suddivisione del personale a tempo indeterminato nella bipartizione dirigenza / comparto

RUOLO	DIRIGENZA / COMPARTO	Totale
RUOLO AMM.VO	COMPARTO	538
RUOLO AMM.VO	DIRIGENTE	11
RUOLO PROF.LE	COMPARTO	3
RUOLO PROF.LE	DIRIGENTE	8
RUOLO SANITARIO	COMPARTO	2.558
RUOLO SANITARIO	DIRIGENTE	1.236
RUOLO TECNICO	COMPARTO	762
RUOLO TECNICO	DIRIGENTE	2
Totale complessivo		5118

Per maggior dettaglio si riporta inoltre dalla tabella sottostante un'ulteriore suddivisione del personale come segue:

RUOLO	DIRIGENZA / COMPARTO	POSIZIONE	Totale
RUOLO AMM.VO	COMPARTO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	165
RUOLO AMM.VO	COMPARTO	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	187
RUOLO AMM.VO	COMPARTO	COADIUTORE AMMINISTRATIVO ESPERTO	12
RUOLO AMM.VO	COMPARTO	COLLAB. AMMINISTR. PROF. ESPERTO	22
RUOLO AMM.VO	COMPARTO	COLLAB. AMMINISTR.PROFESSIONALE	115
RUOLO AMM.VO	COMPARTO	COMMESSE	37
RUOLO AMM.VO	DIRIGENTE	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	11
RUOLO PROF.LE	COMPARTO	ASSISTENTE RELIGIOSO	3
RUOLO PROF.LE	DIRIGENTE	DIRIGENTE AVVOCATO	3
RUOLO PROF.LE	DIRIGENTE	DIRIGENTE INGEGNERE	5
RUOLO SANITARIO	COMPARTO	COLLAB. PROFESS. SANITARIO	2.132
RUOLO SANITARIO	COMPARTO	COLLAB. PROFESS. SANITARIO ESPERTO	59
RUOLO SANITARIO	COMPARTO	COLLAB. PROFESS. TECN. SANITARIO	293
RUOLO SANITARIO	COMPARTO	COLLAB. PROFESS. TECN. SANITARIO ESPERTO	2
RUOLO SANITARIO	COMPARTO	OPERATORE PROFESS. 2^ CAT.	24
RUOLO SANITARIO	COMPARTO	OPERATORE PROFESS. 2^ CAT. ESPERTO	48
RUOLO SANITARIO	DIRIGENTE	DIRIGENTE BIOLOGO	51
RUOLO SANITARIO	DIRIGENTE	DIRIGENTE CHIMICO	4
RUOLO SANITARIO	DIRIGENTE	DIRIGENTE FARMACISTA	42
RUOLO SANITARIO	DIRIGENTE	DIRIGENTE FISICO	9
RUOLO SANITARIO	DIRIGENTE	DIRIGENTE MEDICO	1.002
RUOLO SANITARIO	DIRIGENTE	DIRIGENTE PSICOLOGO	67
RUOLO SANITARIO	DIRIGENTE	DIRIGENTE VETERINARIO	61
RUOLO TECNICO	COMPARTO	ASSISTENTE TECNICO	10
RUOLO TECNICO	COMPARTO	AUS. SPEC. SERV. ECONOMICI	85
RUOLO TECNICO	COMPARTO	AUS. SPEC. SERV. SOCIO SAN.	141
RUOLO TECNICO	COMPARTO	COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE	6
RUOLO TECNICO	COMPARTO	COLLABORATORE PROFESSIONALE	53
RUOLO TECNICO	COMPARTO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	183
RUOLO TECNICO	COMPARTO	OPERATORE TECNICO	148
RUOLO TECNICO	COMPARTO	OPERATORE TECNICO ADDETTO ASS	21
RUOLO TECNICO	COMPARTO	OPERATORE TECNICO ECONOMALE	33
RUOLO TECNICO	COMPARTO	OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	77
RUOLO TECNICO	COMPARTO	PROGRAMMATORE	5
RUOLO TECNICO	DIRIGENTE	TECNICO LAUREATO	1
RUOLO TECNICO	DIRIGENTE	DIRIGENTE TECNICO	1
Totale complessivo			5118

Per quanto riguarda i dipendenti assunti a tempo determinato e quelli assunti ai sensi dell'articolo 15 septies del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. al 31.12.2009 si evidenziano i seguenti dati:

RUOLI PROFESSIONALI	31/12/2009
COADIUTORI AMMINISTRATIVI	3
DIRIGENTI AMMINISTRATIVI	3
MEDICI	36
VETERINARI	4
BIOLOGI	3
FARMACISTI	3
PSICOLOGI	1
DIRIG. INFERMIERISTICI	2
TECNICI DI RADIOLOGIA MEDICA	5
TECNICI DI LABORATORIO	9
EDUCATORE PROFESSIONALE	6
FISIOTERAPISTA	1
TECNICO AUDIOMETRISTA	1
CUCINIERE	1
MAGAZZINIERI	9
INGEGNERI	3
TOTALE COMPLESSIVO	90

Per quanto riguarda il personale assunto tramite i servizi forniti dalla società di lavoro interinale alla data del 31.12.2009 si riportano sinteticamente le seguenti dati:

QUALIFICHE PROFESSIONALI	31/12/2009
Assistenti Amministrativi	2
Ausiliari	36
Autisti	7
Autisti 118	5
Coadiutori amministrativi	46
Commesso	1
Fuochisti	2
Infermieri	36
Magazzinieri	8
Ortottista	1
OSS	85
Ostetriche	3
Tecnico di Laboratorio	1
Tecnici Elettronici	2
TOTALE	235

Dalle tabelle sottostanti si riporta la suddivisione del personale in funzione dell'assegnazione e più precisamente suddiviso per ruolo nei distretti, nei presidi ospedalieri e nei dipartimenti.

MACROSTRUTTURA DISTRETTI	RUOLO AMM.VO	RUOLO PROF.LE	RUOLO SANITARIO	RUOLO TECNICO	Totale
DISTRETTO 1	52		233	48	333
DISTRETTO 2	12		54	18	84
DISTRETTO 3	40		120	20	180
DISTRETTO 4	4		45	10	59
DISTRETTO 5	27	1	86	21	135
Totale	135	1	538	117	791

MACROSTRUTTURA PP.OO	RUOLO AMM.VO	RUOLO PROF.LE	RUOLO SANITARIO	RUOLO TECNICO	Totale
BINAGHI	4	1	268	43	316
BUSINCO	9	2	529	57	597
MARINO	7	1	346	41	395
MICROCITEMICO	9		200	44	253
SAN GIUSEPPE	1		98	25	124
SAN MARCELLINO	3	1	107	16	127
SS. TRINITA'	16	2	660	108	786
Totale	49	7	2208	334	2598

MACROSTRUTTURA DIPARTIMENTI	RUOLO AMM.VO	RUOLO PROF.LE	RUOLO SANITARIO	RUOLO TECNICO	Totale
DIPARTIMENTO ACQUISTI SERVIZI SANITARI	14		15	3	32
DIPARTIMENTO COORDINAMENTO DISTRETTI	1		5		6
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI	2		169	8	179
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI TECNICO LOGISTICI	18	4	1	31	54
DIPARTIMENTO DEL FARMACO	33		51	28	112
DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE	6		78	12	96
DIPARTIMENTO DELLO STAFF	37	4	45	16	102
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	66	2	334	14	416
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	8		229	50	287
DIPARTIMENTO IMMAGINI	4		121	8	133
DIPARTIMENTO SERVIZI AMMINISTRATIVI	162		6	144	312
Totale complessivo	351	10	1054	314	1729

6) 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 2008.

Dal lato dell'attivo risulta quanto segue:

	2009	2008	Variazione	Variazione percentuale
Immateriali	36.910.958	32.270.745	4.640.213	14,38%
Materiali	217.681.105	192.998.151	24.682.954	12,79%
Totale immobilizzazioni	254.592.062	225.268.895	29.323.167	13,02%
Variazione delle rimanenze	12.272.755	13.243.167	- 970.412	-7,33%
Crediti	138.553.795	196.127.316	- 57.573.520	-29,36%
Disponibilità liquide	54.250.667	3.185.670	51.064.996	1602,96%
Totale attivo circolante	205.077.217	212.556.152	- 7.478.936	-3,52%
Ratei e risconti attivi	4.165.399	1.250.102	2.915.297	233,20%
Totale ratei e risconti attivi	4.165.399	1.250.102	2.915.297	233,20%
Totale attivo	463.834.678	439.075.149	24.759.529	5,64%

Risulta infatti che il valore delle immobilizzazioni (materiali ed immateriali) sono aumentate di circa 29.3 milioni di Euro con una variazione in termini percentuali del +13.02%, mentre l'attivo circolante ha subito un decremento per circa 7.4 milioni di Euro (-3.52%). I ratei e risconti attivi sono aumentati di circa 2.9 milioni di euro (+233.20%).

Il dato finale è rappresentato da un incremento complessivo dell'attivo per circa 24.7 milioni di Euro con una variazione del +5.64%.

Dal lato del passivo risulta quanto segue:

	2009	2008	Variazione	Variazione percentuale
Patrimonio netto	2.693.278	85.151.302	- 82.458.024	-96,84%
Fondi per rischi ed oneri	60.503.185	55.014.107	5.489.079	9,98%
Trattamento di fine rapporto	3.822.013	3.255.281	566.732	17,41%
Debiti	363.003.496	278.788.622	84.214.874	30,21%
Ratei e risconti passivi	33.812.706	16.865.838	16.946.868	100,48%
Totale passivo	463.834.678	439.075.149	24.759.529	5,64%

Il patrimonio netto si è ridotto complessivamente per circa 82.5 milioni di euro (vedasi perdita dell'esercizio 2009), i fondi per rischi ed oneri sono aumentati di circa 5.5 milioni di euro (+9.98%), il trattamento di fine rapporto è aumentato di circa 566.000 euro (+17.41%) per effetto degli accantonamenti dell'esercizio corrente, i debiti sono aumentati per circa 84.2 milioni di euro (+30.21%), così come anche i ratei e risconti passivi sono aumentati di circa 17 milioni di euro (+100.48%).

Dai dati sopra riportati si seguito vengono calcolati alcuni tipici indicatori:

INDICI	2009	2008	Variazione percentuale
INDICE DI SOLIDITA' PATRIMONIALE			
immobilizzazioni / totale attività	54,89%	51,31%	3,58%
INDICE DI COPERTURA DELLE IMMOBILIZZAZIONI			
patrimonio netto +debiti / immobilizzazioni	143,64%	161,56%	-17,92%
GRADO DI COPERTURA DELL'INDEBITAMENTO V/TERZI CON MEZZI PROPRI			
patrimonio netto/debiti	0,74%	30,54%	-29,80%
LIQUIDITA' PRIMARIA			
crediti/debiti	38,17%	70,35%	-32,18%
LIQUIDITA' SECONDARIA			
crediti + rimanenze / debiti	41,55%	75,10%	-33,55%

7) Situazione finanziaria:

La situazione finanziaria (intesa come capacità dell'azienda di far fronte in modo tempestivo alle proprie scadenze finanziarie) registra il seguente andamento:

se da un lato i crediti dell'attivo circolante si sono complessivamente ridotti per circa 57.5 milioni di euro, in gran parte derivante dalla riduzione dei crediti verso lo STATO e la REGIONE (-60.3 milioni di euro), dall'altro le disponibilità liquide sono aumentate per circa 51.0 milioni di euro (vedasi l'incremento del saldo di conto corrente di tesoreria che è passato da 3.1 milioni di euro a 54.2 milioni di euro);

dal lato del passivo i debiti sono aumentati complessivamente del +30.21% (con una variazione in termini assoluti di circa 84.2 milioni di euro) ed il patrimonio netto risulta quasi pressoché azzerato per effetto della consistente perdita dell'esercizio 2009 pari ad euro 87.8 milioni di euro.

2) Attività di ricerca, sviluppo e formazione professionale:

1) Ricerca e Sviluppo

Nell'ambito delle attività di ricerca finanziate dalla Legge Regionale 7 agosto 2007, n. 7 – “Invito a presentare proposte per progetti di ricerca fondamentale o di base” – Bando 2008, l'Azienda ha coordinato l'elaborazione e la presentazione delle proposte progettuali pervenute dai vari Presidi Ospedalieri e Dipartimenti della ASL (scadenza Bando: 16 febbraio 2009). Complessivamente sono stati presentati n° 11 progetti per un importo totale di € 1.537.500,00.

In risposta al Bando del Programma per la Ricerca Sanitaria del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali (art.12 e 12 bis del D.Lgs. 502/92) relativo all'attività di Ricerca sulle Malattie Rare – 2009 è stata presentata una proposta progettuale da parte del P.O. Businco – U.O. Ematologia; importo complessivo del progetto: € 299.620,00.

2) Formazione professionale

Si riportano di seguito i principali elementi che hanno caratterizzato lo sviluppo del servizio formazione della ASL di Cagliari nel 2009.

GLI ELEMENTI DI STRUTTURA

Gli elementi strutturali più rilevanti su cui si è intervenuti nel 2009, sono i seguenti:

a) Proseguimento attività piano di formazione 2007 - 2009

Il Piano di formazione 2007 – 2009 ha continuato anche per il 2009 a costituire un elemento fondamentale nello sviluppo della funzione formazione, in quanto ha individuato i seguenti elementi:

- La definizione del modello di *governance* del sistema di formazione aziendale
- La definizione del modello organizzativo del servizio formazione
- La definizione del modello di gestione della formazione aziendale
- La definizione di un quadro di obiettivi aziendale e delle principali azioni da realizzare
- L'avvio di un modello di sviluppo del servizio formazione fortemente orientato al cliente interno
- L'individuazione dei principali elementi di lavoro e sviluppo fino al 31.12.2009
- Il riferimento per la programmazione delle attività di formazione aziendale

b) L'incremento delle attività e dei partecipanti.

La tabella A evidenzia la tendenza di crescita del numero di attività di formazione e del numero dei partecipanti nel biennio 2007-2008 per i corsi gestiti direttamente dall'Area Formazione. Il dato 2008 è riferito al 30.09.2008 e il dato finale del 2008 si attesta su 222 edizioni di attività formative.

Anno	Percorsi formativi realizzati	Edizioni Percorsi realizzati	Formativi Partecipanti programmati
2005	31	65	3278
2006	18	29	2803
2007	32	74	3081
2008	53	222	11.915
2009	59	333	7.598

Tab. A. Aggiornamento Obbligatorio Periodo 2005 -2009 Area Formazione ASL

Tra le attività didattiche del 2009 rivestono un ruolo consistente le attività di formazione realizzate nell'ambito dell'implementazione del sistema SISaR, eil completamento dell'attività di formazione sul BLS-D che ha portato ad avere in azienda un operatore sanitario su tre formato.

La tabella B riporta il dato sull'aggiornamento facoltativo individuale al 31.12.2009.

Anno	Partecipanti
2006	553
2007	818
2008	704
2009	815

Tab. B. Aggiornamento Facoltativo individuale Periodo 2006 -2009 Area Formazione ASL Cagliari

a) Spesa in formazione

Si è confermato il *trend* di crescita nella spesa della formazione, anche se risulta ancora prevalere la spesa in aggiornamento facoltativo mentre resta più ridotta la spesa per l'aggiornamento obbligatorio promosso e organizzato dall'Area Formazione.

b) I crediti ECM

Il fabbisogno aziendale annuale di crediti ECM è di circa 190.000. Questo significa che teoricamente la ASL, per soddisfare il fabbisogno previsto contrattualmente dovrebbe essere in grado di erogare circa 190.000 ore di formazione per il personale delle professioni sanitarie oltre a quelle in ambito tecnico, professionale e amministrativo. L'anno 2009 ha segnato un calo del numero di crediti erogati, attribuibile principalmente al rallentamento nella realizzazione delle attività nella seconda parte dell'anno, dovuta in gran parte al nuovo regolamento per l'attribuzione degli incarichi, modificato solo nel marzo 2010. per far fronte a questa criticità per il 2010 si prevede di intervenire attraverso una significativa modifica del regolamento aziendale sulla formazione.

c) Le risorse umane

Rispetto al 31.12.2008 le seguenti risorse

- Il servizio ha perso un'unità di personale dipendente (assistente amministrativo)
- Sono stati attivati n° 2 percorsi di rientro biennali nell'ambito del programma master and back (1 esperto in e-learning e 1 in gestione, sviluppo e formazione delle risorse umane) e sono stati inseriti 2 tirocinanti.

Si conferma la tendenza del 2008 in quanto l'assetto delle risorse umane vede una prevalenza di competenza tecnico-specialistica sulla programmazione e progettazione della formazione tra le risorse umane non dipendenti dell'azienda ma di quelle in convenzione. Nel medio periodo questo elemento potrà rivelarsi critico per il consolidamento della struttura.

Si conferma inoltre che la sostenibilità dell'incremento del carico di lavoro amministrativo e di assistenza alle attività didattiche è migliorabile attraverso le attuali risorse assegnate all'unità organizzativa attraverso le azioni di reengineering dei processi, di informatizzazione e di ottimizzazione dell'assetto logistico previsti per il 2009.

d) Le reti di referenti per la formazione

Oltre alle due reti di referenti per la formazione presso il dipartimento di prevenzione e presso l'area emergenza urgenza, è stata costituita la rete presso il Dipartimento di Coordinamento dei Distretti e si è avviato un percorso presso il P.O Businco e il P.O. San Giuseppe.

e) L'area web formazione e lo sviluppo l'e-learning (FAD).

E' stata data piena attuazione all'Area web informativa e sono stati erogati i primi corsi e-learning (area web collegiali, front office chiavi in mano). La piattaforma Moodle è attualmente accessibile all'indirizzo www.asl8ca.it/formazione

LA PERCEZIONE DELLA FORMAZIONE IN AZIENDA :

Si conferma la tendenza del 2008 e la percezione è di una crescita di visibilità della formazione all'interno della ASL, anche se ancora prevale nell'attività ordinaria la dimensione organizzativo-amministrativa e ancora molto limitate sono le richieste di consulenza metodologica sulla programmazione e realizzazione delle attività didattiche. Se in termini positivi vi è una maggiore conoscenza delle opportunità di formazione che vengono erogate in azienda, in termini critici si può rilevare la limitatezza dei casi in cui la formazione riesce ad essere inserita in programmi di cambiamenti organizzativi o professionali strutturati.

IL NUOVO REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA FORMAZIONE PUNTI DI FORZA

A seguito del cambio della Direzione Aziendale e della Responsabile del Servizio Sviluppo Organizzativo, Gestione e Valutazione del Personale, si è avviato un percorso per lo sviluppo di un nuovo regolamento aziendale per la gestione della formazione del personale dipendente.

Il percorso avviato ha l'obiettivo di facilitare la realizzazione delle attività di formazione, sia attraverso azioni di semplificazione degli iter amministrativi, sia attraverso analisi dei fabbisogni e azioni di programmazione tese a sviluppare programmi e progetti formativi più aderenti ai bisogni di sviluppo organizzativo e professionale esistenti.

ATTIVITÀ REALIZZATE NEL 2009

PERCORSI FORMATIVI ATTIVATI 2009 - ASL CAGLIARI							
N	Titolo	Anno	N.Part.nti Previsti	Crediti ECM	N.Edizioni	N.Part.nti Previsti Totali	Totale crediti
1	Sostanze d'abuso e sicurezza sulle strade e nei luoghi di lavoro	2009	150	5	1	150	750
2	Formazione Referenti della Formazione del Dipartimento di Prevenzione	2009	12	18	1	12	216
3	Promuovere la salute nei primi anni di vita formazione sulle evidenze scientifiche e sulle strategie di implementazione della campagna genitoripiù – fase aziendale	2009	50	5	8	400	2000
4	Progettazione e valutazione dei sistemi di autocontrollo igienico – sanitari nelle imprese alimentari e mangimistiche. L'audit dei sistemi di gestione della sicurezza alimentare nelle imprese alimentari e mangimistiche	2009	30	20	1	30	600
5	Ipertermia nella terapia oncologica	2009	45	2	2	90	180
6	La tubercolosi alla luce del mutato quadro epidemiologico, approfondimento di una patologia emergente	2009	77	5	2	154	770
7	Collegiali: Consulti multidisciplinari nella diagnosi e cura dei tumori: dalla teoria alla cura personalizzata "Oncologia Ginecologica"	2009	23	3	3	69	207
8	Collegiali: Consulti multidisciplinari nella diagnosi e cura dei tumori: dalla teoria alla cura personalizzata "Toraco Polmonare"	2009	28	3	3	84	252
9	Collegiali: Consulti multidisciplinari nella diagnosi e cura dei tumori: dalla teoria alla cura personalizzata	2009	20	3	3	60	180

	"Percorso Tiroide"								
10	Collegiali: Consulti multidisciplinari nella diagnosi e cura dei tumori: dalla teoria alla cura personalizzata "Onco - ematologia"	2009	30	3	3	90	3	270	
11	Collegiali: Consulti multidisciplinari nella diagnosi e cura dei tumori: dalla teoria alla cura personalizzata "Oncologia - Senologica"	2009	35	5	3	105	3	525	
12	Collegiali: Consulti multidisciplinari nella diagnosi e cura dei tumori: dalla teoria alla cura personalizzata "Radiologia Interventistica"	2009	19	3	3	57	3	171	
13	Collegiali: Consulti multidisciplinari nella diagnosi e cura dei tumori: dalla teoria alla cura personalizzata "Percorso Week Hospital"	2009	14	3	3	42	3	126	
14	Collegiali: Consulti multidisciplinari nella diagnosi e cura dei tumori: dalla teoria alla cura personalizzata "Tumori cerebrali"	2009	17	3	3	51	3	153	
15	Collegiali: Consulti multidisciplinari nella diagnosi e cura dei tumori: dalla teoria alla cura personalizzata "Oncologia - Gastroenterologica"	2009	18	4	3	54	3	216	
16	Il nuovo modello organizzativo ed assistenziale nell'area di oncologia medica	2009	26		3	78	3	0	
17	Aspetti giuridico-amministrativi relativi al controllo ufficiale degli alimenti e delle bevande	2009	29	8	2	58	2	464	
18	Gestione del rischio e audit nelle aziende sanitarie (referenti)	2009	27	42	1	27	1	1134	
19	Gestione del rischio e audit nelle aziende sanitarie (coordinatori)	2009	15	25	1	15	1	375	

20	Determinanti per l'organizzazione e gestione delle aziende sanitarie	2009	29	8	2	58	464
21	Il percorso curativo dei pazienti con lesione vertebro-midollare fase acuta	2009	60	3	1	60	180
22	Il Contesto sanitario nel rapporto ambiente – salute: la produzione di misure di occorrenza e prime stime di associazione	2009	15	34	1	15	510
23	Risk Management, il patient safety e la gestione del rischio clinico	2009	340	4	1	340	1360
24	ICF - Formazione e applicazione per la Valutazione Multidimensionale (VMD) nel Distretto Sociosanitario	2009	30	24	1	30	720
25	Progettazione e valutazione dei sistemi di autocontrollo igienico – sanitari nelle imprese alimentari e mangimistiche. L'audit dei sistemi di gestione della sicurezza alimentare nelle imprese alimentari e mangimistiche	2009	30	17	1	30	510
26	Studio morfobotanico macroscopico e microscopico su campioni di residui fungini	2009	8	50	1	8	400
27	Prevenzione delle complicanze del diabete di tipo 2: l'avvio alla gestione integrata del paziente	2009	50	5	3	150	750
28	La West Nile Disease: nozioni generali di una zoonosi emergente	2009	42	4	1	42	168
29	Un'assistenza pulita è un'assistenza più sicura – Clean Care	2009	50	1	12	600	600
30	La valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri - Protocollo PRUO	2009	15	32	1	15	480
31	Corso avanzato sulla gestione delle Lesioni da pressione nel paziente mieloleso	2009	60	4	1	60	240

32	Il nuovo modello organizzativo ed assistenziale nell'area di oncologia medica	2009	26	20	3	78	1560
33	L'influenza h1n1 tra rischi reali ed allarmismi. ruolo dell'ospedale e del territorio.	2009	100	4	1	100	400
34	Metodi formativi efficaci per la lotta alle mastiti ovcaprine	2009	16	5	2	32	160
35	Fondamenti di biostatistica ed epidemiologia	2009	15	13	2	30	390
36	Casistica clinica e approfondimento del referto ematologico	2009	25	5	1	25	125
37	Mmpi-2 e mmpi-a: utilizzo ed interpretazione	2009	30	11	1	30	330
38	Problemi etici di fine vita ed eutanasia: aspetti medici, etici e giuridici	2009	150	3	1	150	450
39	Corso di aggiornamento in alcolologia	2009	30	4	2	60	240
40	Reg. 1/2005: Corso di formazione per conducenti e guardiani di veicoli stradali che trasportano equidi domestici o animali domestici della specie bovina, ovina, caprina, suina o pollame nonché per personale che accudisce gli animali nei centri di raccolta	2009	65		1	65	
41	La misurazione e valutazione della performance nella P.A.	2009	36		1	36	
42	Il dolore postoperatorio - aspetti medici ed infermieristici	2009	30	5	4	120	600
43	Corso di ventilazione artificiale e scenari clinici avanzati	2009	50	8	1	50	400
44	Front Office chiavi in mano - Programma Linea Amica Ministero Pubblica Amministrazione e Innovazione	2009	20		1	20	
45	SISaR - Servizi Veterinari	2009	15	da definire	3	45	da definire

46	SISaR - HR	2009	15	da definire	3	45	da definire
47	SISaR - Gestione protocollo	2009	16	da definire	3	48	da definire
48	SISaR - ADT - key user	2009	16	da definire	7	112	da definire
49	SISaR - ADT – End User	2009	14	da definire	40	560	da definire
50	SISaR -Rilevazione presenze	2009	14	da definire	3	42	da definire
51	SISaR -Atti documentali	2009	36	da definire	2	72	da definire
52	SISaR -ADI (assistenza domiciliare integrata)	2009	14	da definire	2	28	da definire
53	SISaR -Pronto soccorso	2009	15	da definire	7	105	da definire
54	SISaR -Sipweb	2009	15	da definire	3	45	da definire
55	SISaR -Attività ambulatoriali	2009	12	da definire	3	36	da definire
56	SISaR -Ricevimenti e liquidazioni	2009	14	da definire	4	56	da definire
57	SISaR -Medicina dello sport	2009	4	da definire	1	4	da definire
58	SISaR -Order entry	2009	15	da definire	110	1.650	da definire
59	BLS-D	2009	20	8	46	920	7.360
TOTALI					333	7.598	26.986

3) Qualità e Risk Management:

Nel 2009 hanno preso avvio importanti procedure di accreditamento professionale attraverso la stesura di manuali di accreditamento con i quali i professionisti possono misurare la propria performance e alcune iniziative ritenute di particolare importanza per l'Azienda.

Liste di attesa

Il miglioramento della qualità nell'accesso alle cure passa attraverso il raggiungimento di tempi di attesa per le prestazioni sanitarie che siano accettabili e compatibili con i bisogni di salute della popolazione a cui si riferiscono. A questo scopo sono state poste in essere diverse azioni che contribuiscono al miglioramento dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie:

- È stato redatto il Piano Aziendale per il Contenimento dei Tempi di Attesa 2009 che, partendo dall'analisi delle criticità e dei fabbisogni, individua gli interventi e le azioni da porre in essere per migliorare i tempi di attesa e favorire l'accesso da parte dei cittadini alle prestazioni secondo criteri di equità e appropriatezza.
- Sono stati monitorati, con cadenza mensile, i tempi di attesa per le prestazioni sanitarie prenotabili attraverso il CUP. Il monitoraggio delle prestazioni erogate viene effettuato nel mese di riferimento, in coerenza con il monitoraggio specifico PNCTA (Piano Nazionale per il Contenimento dei Tempi di Attesa) eseguito dall'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, che prevede la raccolta di dati sui tempi di attesa relativi alle prestazioni sanitarie erogate.
- Mensilmente vengono monitorate le prestazioni socio-sanitarie per le quali il PNCTA prevede il monitoraggio dei tempi di attesa (n° 16 visite specialistiche e di n° 46 prestazioni diagnostiche). A partire dal mese di maggio 2009 il monitoraggio è stato esteso a tutte le prestazioni aziendali erogate prenotabili attraverso il CUP (n° 212 tipologie di visite e di prestazioni diagnostiche). Di seguito si riporta lo schema utilizzato per la restituzione dei dati sui tempi di attesa.

codice nomencl.	prestazione	struttura erogante	gg max attesa Regione	gen-09					feb-09				
				totale pazienti	pazienti entro i termini	percentuale	media gg: attesa	deviazione standard	totale pazienti	pazienti entro i termini	percentuale	media gg: attesa	deviazione standard
45.13	ESOFAGOGASTRO- DUODENOSCOPIA (EGD)	P.O. SAN GIUSEPPE ISILI Totale											
		P.O. MARINO Totale											
		P.O. BUSINCO Totale											
		P.O. SANTISSIMA TRINITA' Totale											
		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) Totale											

- Nel 2009 è iniziata la raccolta dei dati mensili relativi al numero e alla tipologia delle prestazioni erogate, sia presso gli ambulatori dei PP.OO. sia dai medici specialisti che operano presso i Poliambulatori. Tale raccolta è finalizzata alla produzione di dati a supporto della programmazione di azioni per ridurre i tempi di attesa per le prestazioni sanitarie che presentano delle criticità.

- A seguito dei risultati ottenuti attraverso il monitoraggio mensile dei tempi di attesa sono state individuate alcune possibili misure per migliorare l'appropriatezza prescrittiva e a supporto del contenimento dei tempi di attesa e sono stati elaborati i seguenti documenti:
 - Protocollo di definizione di prima visita, visita di controllo, visita di follow-up;
 - Protocollo di attribuzione dei codici di priorità per l'accesso alle prestazioni sanitarie;
 - Protocollo di sospensione dell'erogazione delle prestazioni sanitarie.

I primi due protocolli sono stati presentati alle rappresentanze dei MMG nel mese di luglio 2009.

- Nell'ASL di Cagliari è stato avviato, alla fine del 2008, il processo di accreditamento dei CTMO dell'Azienda (P.O. Binaghi, P.O. Businco e P.O. Microcitemico). Nel corso del 2009 è stato elaborato circa il 70% delle procedure cliniche previste. L'accREDITAMENTO porterà questi centri a livelli di eccellenza pari a quelli delle altre strutture accreditate nel territorio nazionale. Gli standard per l'accREDITAMENTO J.A.C.I.E. si strutturano in 3 parti:
 - CLINICA: disciplina le attività di gestione del paziente, del donatore e di infusione;
 - RACCOLTA: disciplina le attività di raccolta delle CSE midollari e periferiche;
 - MANIPOLAZIONE: disciplina le attività di manipolazione dei prodotti cellulari.
- A partire dal settembre 2009 è stato intrapreso il percorso verso la certificazione ISO 9001:2008 del DH di oncologia e degli sportelli di front-office del P.O. Businco. L'accREDITAMENTO è finalizzato ad una verifica delle procedure attualmente in uso, all'individuazione di eventuali criticità e alla re-ingegnerizzazione dei relativi processi. È stato effettuato un coordinamento fra le diverse Unità aziendali coinvolte nel processo di certificazione ISO, al fine di facilitare la redazione sia delle procedure specifiche che quelle trasversali di livello aziendale.
- È stato avviato un progetto per la gestione uniforme della documentazione clinica da parte dei diversi professionisti aziendali e per la produzione di un Manuale per la Cartella Clinica Integrata. Contemporaneamente è stato creato un gruppo di lavoro dal Dipartimento delle Direzioni Sanitarie che si occupa dei contenuti della cartella clinica.

Risk Management

Nel 2009 sono state realizzate diverse iniziative formative, destinate a vari gruppi di riferimento coinvolti nella gestione del rischio; di seguito si riporta una breve sintesi delle azioni realizzate.

Sono stati organizzati due convegni per sensibilizzare i professionisti sanitari dell'Azienda sul tema del risk management e per introdurre in modo capillare in tutte le strutture aziendali i concetti legati alla sicurezza del paziente, alla gestione del rischio clinico e del rischio assicurativo. I convegni hanno visto la partecipazione di complessivamente quasi 600 professionisti.

Alla fine del 2008 è stato istituito il Gruppo di Coordinamento Aziendale per il Risk Management, che ha il compito di studiare e monitorare il livello del rischio e individuare le modalità per attuare il Piano per la Gestione del Rischio Clinico

nell'Azienda. Nel 2009, a loro beneficio è stato realizzato un percorso formativo di tre giornate e mezzo al quale hanno partecipato circa 20 persone.

La Rete dei Referenti per il Risk Management della ASL ha partecipato ad un corso di formazione, articolato in sei giornate, finalizzato all'acquisizione delle conoscenze e competenze necessarie per lo svolgimento del ruolo di Referente per il risk management. Al percorso hanno partecipato circa 30 persone.

Nel 2009, infine, è stato progettato un percorso formativo per i facilitatori del rischio all'interno delle singole U.O. per la gestione degli *audit*. Il percorso prevede 5 gg di formazione per circa 370 professionisti sanitari.

Progetto Incident Reporting

L'Incident Reporting System è un sistema per la raccolta strutturata delle segnalazioni di eventi non desiderati, che la ASL di Cagliari sta implementando sia nell'area ospedaliera che nelle aree collettive e territoriale.

Proposta progettuale "Introduzione Incident Reporting nella Asl di Cagliari" – Bando L.R. 7/2007

È stata elaborata una proposta progettuale dal titolo "Identificazione delle aree di rischio clinico nella ASL di Cagliari", progettazione e implementazione di un sistema di rilevazione degli eventi avversi (Incident Reporting System) in risposta al bando della Regione Sardegna per la partecipazione a progetti di ricerca. Il progetto ha ottenuto il finanziamento da parte della R.A.S. e sarà avviato nel 2010.

Analisi dei Casi Segnalati

L'Azienda riceve e gestisce le segnalazioni aziendali che riguardano gli eventi e i quasi eventi che hanno avuto luogo nel proprio contesto. In particolare si occupa dell'analisi dei casi segnalati attraverso:

- la strutturazione della segnalazione con la compilazione dell'apposita scheda secondo il formato redatto a livello aziendale;
- l'analisi del caso segnalato con il coinvolgimento dei referenti aziendali per il risk management;
- la definizione dello strumento e l'individuazione dei professionisti da coinvolgere per l'analisi delle cause e per la realizzazione delle proposte di miglioramento;
- la costruzione di una banca dati dei casi segnalati ai fini della gestione del rischio.

Nel corso del 2009 sono state ricevute n. 21 segnalazioni.

Progetto Pascal

Il progetto PaSCAI (Patient Safety Culture Alliance) è uno studio multicentrico che ha l'obiettivo di confrontare la cultura della sicurezza (percepita) dagli operatori con indicatori di esito (sicurezza reale). L'Azienda ha aderito al percorso attraverso il P.O. Businco con la partecipazione di alcuni reparti.

Gli indicatori di esito utilizzati sono: cadute accidentali, piaghe da decubito, insorgenza di polmoniti nosocomiali, rientri non programmati in sala operatoria ed in terapia intensiva, decessi peri-operatori. La seconda fase del progetto consisterà nell'elaborazione e nell'analisi dei dati raccolti.

Progetto "Clean Care" – Mani pulite

Il "Progetto Clean Care – Un'assistenza pulita è una assistenza più sicura" è un percorso di tutela della sicurezza del paziente promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che favorisce la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza attraverso l'igiene delle mani e l'uso della soluzione idroalcolica. Nel dicembre 2008 l'ASL di Cagliari è stata la prima azienda sanitaria sarda ad aderire all'iniziativa dell'OMS. Il Progetto formativo Aziendale è stato avviato in tre reparti pilota del P.O. Businco con tre edizioni del corso di formazione rivolte a 65 operatori sanitari di diverse categorie professionali. L'estensione del percorso formativo a tutti gli operatori del P.O. Businco ha consentito di formare con 12 edizioni oltre 500 professionisti sanitari, pari all'81% del personale. Nel mese di luglio 2009 l'utilizzo della soluzione idroalcolica è stato attivato in tutte le unità operative del Presidio.

L'Azienda Ospedaliera Brotzu e la ASL n. 4 di Lanusei hanno manifestato il proprio interesse ad aderire all'iniziativa. Il 12 novembre 2009, ai fini della realizzazione dei progetti interaziendali e dell'estensione agli altri presidi dell'azienda, si è svolta la formazione dei referenti aziendali e interaziendali del progetto.

Protocollo Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO)

L'istituzione di un CIO in ogni Presidio Ospedaliero è espressamente previsto dalla normativa nazionale. A tal fine è stato istituito un gruppo multidisciplinare che ha elaborato un Protocollo Aziendale per la definizione dei criteri per la composizione e il funzionamento degli organismi aziendali e di P.O. per la prevenzione, la sorveglianza e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (I.C.A.). Tale documento definisce ed individua gli organi per la gestione ai diversi livelli delle infezioni, i criteri per la loro composizione e le relative figure professionali, gli obiettivi e le responsabilità specifiche.

Comitato buon uso del sangue (COBUS)

La costituzione di un COBUS è una necessità nata sia dall'esigenza di adeguarsi alla normativa nazionale e regionale ma anche dall'importanza che la tematica del buon uso del sangue ha nella gestione del rischio clinico. L'Azienda ha avviato uno studio della normativa e un'analisi dello stato dell'arte a livello aziendale col fine ultimo di adempiere alle disposizioni normative regionali.

Consenso Informato

La corretta informazione al paziente ed il Consenso Informato costituiscono un aspetto rilevante della gestione del rischio clinico. Per elaborare un protocollo aziendale finalizzato alla gestione del Consenso Informato è stato costituito un gruppo di lavoro multiprofessionale e multidisciplinare che ha analizzato i moduli di consenso in uso nelle diverse Strutture dei Presidi Ospedalieri Aziendali (oltre 700 moduli di consenso) e ha definito i criteri minimi essenziali per la redazione di un modello standard di consenso informato.

Scheda unica di terapia (STU)

Al fine di migliorare la sicurezza nell'uso dei farmaci e ridurre il rischio degli errori clinici ad esso connessi, sono state avviate delle azioni sugli eventi avversi connessi ad errori terapeutici e si è elaborato una proposta di STU da sottoporre ad un gruppo di lavoro in fase di costituzione.

Valutazione del rischio assicurativo

Il Comitato per la valutazione dei sinistri, costituito dal Risk Manager Aziendale, dal Responsabile della Medicina Legale e dal Responsabile dell'Area Legale, ha esaminato i dati sui sinistri forniti dal broker aziendale. Ciò ha consentito di progettare una reportistica che permette di individuare le aree di maggiore rischio e la tipologia di evento. Tra le funzioni del Comitato si è data molta enfasi alla possibilità di sviluppare procedure di conciliazione sul modello di altre realtà italiane che stanno implementando soluzioni extragiudiziali, che garantiscano risposte tempestive all'utente in caso di errore dei sanitari.

4) I trapianti d'organo

Il trapianto di organi e tessuti rappresenta un'attività sanitaria ad alta valenza sociale, il cui potenziamento, in termini numerici e di qualità dei risultati, in grado di garantire, ad un sempre più elevato numero di persone affette da gravi insufficienze d'organo ed alle loro famiglie, una migliore qualità di vita, oltre che più contenuti costi economici e sociali per i singoli e la collettività.

Sul tema della donazione e del trapianto si intrecciano problematiche di ordine etico, culturale, giuridico, tecnico-scientifico ed organizzativo di grande complessità ed interconnesse tra loro, per cui si è ritenuto necessario individuare regole ed indirizzi, all'interno del quadro di riferimento nazionale e regionale, per conferire maggiore sviluppo ed organicità agli interventi in tale settore.

Nell'anno 2009 sono stati stanziati a livello regionale circa **1.000.000 di euro** per il funzionamento della rete dei trapianti. Tale stanziamento è destinata a:

- garantire la formazione del personale, sia medico che infermieristico, attraverso la partecipazione ad eventi formativi sia locali che nazionali;
- permettere il rimborso delle spese funerarie ai familiari dei deceduti sui quali sia stato dato avvio alle attività di prelievo, anche se non portate a buon fine per motivi contingenti (arresto cardiaco durante il periodo di osservazione, idoneità clinica degli organi da trapiantare, ecc.) anche al fine di sostenere la donazione degli organi; le citate spese funerarie devono essere rimborsate, dietro presentazione di regolare fattura, fino ad un massimo di 3.000 Euro;
- garantire le diverse e complesse attività connesse ai processi di donazione e trapianto di cui sopra (accertamento della morte, esami specifici da eseguire sul donatore cadavere, terapie particolare, ecc.).

In particolare, i criteri che sono stati utilizzati per la distribuzione della somma sono i seguenti:

- 30.000,00 Euro sono destinati alla ASL Cagliari per i processi formativi legati al prelievo delle cornee;

- 100.000,00 Euro sono destinati alla ASL Cagliari per l'aggiornamento e formazione Regionale e inter Regionale;
- 150.000,00 Euro sono destinati alla ASL Cagliari per il Funzionamento del centro regionale Trapianti;
- il 50% della somma restante verrà assegnata alle ASL e alle Aziende Ospedaliere e Ospedaliere Universitarie in base alle segnalazioni di potenziali donatori negli anni 2008 e fino a settembre 2009, e che siano in regola con l'invio dei dati relativi al "Registro dei Cerebrolesi";
- e il restante 50% verrà distribuita alle ASL in funzione proporzionale alla popolazione residente.

3) Analisi del patrimonio netto

Il Patrimonio Netto è passato da euro 85.151.302 ad euro 2.693.278, con una riduzione assoluta pari a 82.5 milioni di euro. Tale riduzione è determinata principalmente dalla perdita di esercizio in corso pari a 87.831.696 di euro, che è stata solo parzialmente compensata da altre movimentazioni delle voci costituenti il patrimonio netto:

Voci di bilancio	Valori al 1.1.2009	Incrementi esercizio	Decrementi esercizio	Movimenti tra voci	Valore al 31.12.2009
Capitale di dotazione	153.269.032				153.269.032
Contributi per investimenti	56.329.250		1.431.205		54.898.045
Contributi assegnati per ripiano perdite	9.174.205	5.581.186		- 14.755.391	-
Altre riserve	5.934.850	1.223.965		- 4.489.537	2.669.278
Perdite portate a nuovo	- 104.482.527			- 15.828.581	- 120.311.107
Perdita dell'esercizio	- 35.073.509	- 87.831.969		35.073.509	- 87.831.969
Totale	85.151.301	- 81.026.818	1.431.205	-	2.693.278

Il valore al 01.01.2009 della voce "Contributi per investimenti" ha subito un decremento di € 1.431.205 per la sterilizzazione degli ammortamenti dell'esercizio relativi a Attrezzature sanitarie, Impianti e Macchinari, avvenuta peraltro nei limiti della disponibilità dei contributi per investimenti a destinazione indistinta.

La voce "Contributi assegnati per ripiano perdite" ha subito modificazioni per effetto dell'iscrizione della quota erogata per il ripiano della perdita dell'esercizio 2008, pari ad €. 5.581.186, nonché per effetto dell'utilizzo dei contributi per ripiano perdite erogati nell'anno, pari a €. 9.174.205 per il 2007 e €. 5.581.186 per il 2008, portati a compensazione della residua perdita degli stessi anni.

Le "Altre riserve" hanno subito un incremento per l'iscrizione di beni acquistati a titolo gratuito - donazioni (€. 62.903) e per l'accantonamento degli interessi di computo sul Patrimonio netto (€.1.161.062), ai sensi della L.R. 10/97, art.19, e una diminuzione di €. 4.489.537 per effetto dell'utilizzo della riserva per interessi di computo dell'anno 2008, destinata alla copertura delle "Perdite portate a nuovo".

Le "Perdite portate a nuovo" hanno subito una variazione in aumento per l'importo netto di €15.828.581, in conseguenza dell'imputazione della perdita dell'esercizio 2008, che ha determinato un incremento pari a €35.073.509, e per effetto dell'imputazione dei contributi per ripiano perdite erogati nell'anno, pari a €9.174.205 per il 2007 e €5.581.186 per il 2008, nonché dell'utilizzo della riserva per interessi di computo, per un valore pari ad €4.489.537, che hanno determinato un decremento della voce per gli importi medesimi.

4) Informativa sui fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio:

Non risultano fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio

5) Prevedibile evoluzione della gestione:

1) Riprogettazione Organizzativa Aziendale

La struttura organizzativa di una azienda indica convenzionalmente il modello adottato per la distribuzione dei compiti e delle responsabilità tra i vari organi, le scelte riguardanti la dipartimentalizzazione degli ospedali e la distrettualizzazione dell'azienda, le logiche e gli strumenti per l'integrazione dei servizi offerti, la gestione del cambiamento organizzativo.

Riteniamo che per poter guidare un processo di riorganizzazione aziendale quanto più efficace siano necessarie le seguenti condizioni:

- capacità di saper individuare il reale senso della riorganizzazione;
- buona conoscenza dei processi interni aziendali al fine di poter identificare quali strutture e quali capacità e competenze debbano essere potenziate;
- abilità nell'identificare con chiarezza il divario tra le caratteristiche attuali delle persone e quelle richieste;
- volontà di attivare dei processi formativi mirati per sviluppare le potenzialità e rendere più facile l'accettazione del cambiamento.

Nel riprogettare la struttura organizzativa l'azienda opererà su tre livelli:

- definizione della struttura organizzativa di base ovvero definizione delle relazioni verticali che collegano le strutture poste su differenti livelli gerarchici, le relazioni orizzontali che collegano strutture di diversa natura e le relazioni funzionali che collegano gli organi di staff e gli organi di linea;
- articolazione di organi, unità e funzioni generali che andranno a costituire l'architettura dell'azienda stessa (macro-progettazione della struttura);
- definizione della struttura interna delle singole unità organizzative (micro-progettazione della struttura).

Le fasi di riprogettazione saranno variamente coordinate e integrate poiché la natura e l'efficacia degli interventi di riassetto e ridefinizione interna dipendono dalle capacità e competenze che le aziende riescono a "mettere in campo", sia intermini di razionale disegno del riassetto sia come capacità e competenze delle risorse umane che daranno vita ai diversi ruoli. Inoltre il progetto della struttura organizzativa di base dovrà individuare solo i tratti essenziali dell'architettura

aziendale sulla quale poi interverranno i così detti “meccanismi operativi” intesi come sistema di regole esplicite, presidiate da specifici organi con definite metodologie, che collegano le diverse parti dell’azienda e facendola operare unitariamente.

L’attività di disegno dell’assetto organizzativo aziendale è un problema di natura progettuale che necessita di una attenta ed approfondita diagnosi e analisi delle caratteristiche dell’organizzazione stessa. Solo in seguito a tale processo l’azienda sarà in grado di coniugare e rendere coerenti i propri fabbisogni organizzativi con le esigenze dettate dalle variabili esterne alla struttura (normativa, sviluppo demografico e tecnologico, aspettative dei cittadini utenti ecc...) e da quelle variabili interne che l’azienda riconosce come fondamentali (cultura aziendale, competenze interne, struttura organizzativa delle responsabilità, aspettative del personale, sviluppo degli strumenti gestionali ecc...).

L’azienda è inoltre spinta nell’attuare un simile processo di riorganizzazione dalla necessità di dare concretezza al modello scelto di offerta di prestazioni sanitari. Tale modello identifica il distretto e il dipartimento ospedaliero come punto di contatto ed erogazione dei propri servizi verso l’utenza. L’esigenza di definire in modo adeguato tali articolazioni organizzative, di assegnare loro compiti e funzioni in linea con le esigenze dei cittadini e di esplicitare le relazioni che devono intercorrere tra di essi senza creare sovrapposizioni di attività rende improrogabile tale processo di riorganizzazione.

In termini di benefici tutta l’attività di riprogettazione organizzativa porterà a:

- una maggior soddisfazione dell’utente poiché la reingegnerizzazione avrà come obiettivo l’ottimizzazione dei percorsi di prevenzione, cura e mantenimento del benessere del cittadino;
- sostituire le logiche attualmente prevalenti di aggregazione delle attività in base a criteri di omogeneità nei processi produttivi con quelle maggiormente efficaci che mirano all’identificazione di risultati significativi e quindi al soddisfacimento di aree di bisogno definito;
- una modernizzazione e razionalizzazione dei processi operativi aziendali attraverso l’eliminazione di quelle ambiguità che impediscono una esplicita assunzione di responsabilità e fanno venire meno gli stimoli allo sviluppo;
- un più efficiente governo della spesa e un utilizzo più razionale delle risorse;
- una gestione del personale secondo criteri innovativi e più razionali poiché in contesti come il nostro, ovvero organizzazioni ad alta intensità di capitale umano, dalla “qualità” delle persone dipende la qualità del servizio reso;
- l’esternalizzazione dei servizi amministrativi “no core” le cui logiche sottostanti verranno espone nel paragrafo seguente.

L'esternalizzazione dei servizi amministrativi aziendali "no core"

Il processo di modernizzazione e riprogettazione organizzativa aziendale fa emergere l'esigenza di adottare modelli di gestione dei servizi amministrativi più flessibili che permettano di concentrare maggiori risorse e tempo sulle attività considerate realmente strategiche per il perseguimento dei fini istituzionali.

La direzione mira in questo senso ad individuare nuove soluzioni organizzative, che coinvolgono aree di criticità relative a segmenti aziendali "no core" che già prestano forme di integrazione con il privato al fine di ottimizzare le attività e il conseguente uso delle risorse.

Tali segmenti o settori riguardano i così detti servizi di supporto, ovvero tutto quel mondo che ha dentro di sé la logistica, i servizi alberghieri, alcune componenti di information technology e attività quali la gestione dei sistemi di prenotazione, accettazione e pagamento ticket che presentano elevate percentuali di personale esterno. Il processo di esternalizzazione, poiché riguardante segmenti di attività senza dubbio di grande interesse nella gestione aziendale e di grande supporto a tutti i servizi "core", andrà attentamente gestito a livello aziendale in tutte le sue fasi attraverso monitoraggi periodici relativi allo stato quali quantitativo di erogazione del servizio stesso.

La terziarizzazione evoluta di tali settori permetterà di massimizzare l'output in relazione agli input impiegati riducendo i costi, migliorando la qualità dei servizi e il livello di efficienza nell'erogazione degli stessi.

I motivi che inducono l'azienda a fare scelte di esternalizzazione possono quindi essere raggruppati in quattro ordini di fattori:

- **Tecnici- strategico:** liberare le risorse necessarie da impiegare in altre attività, mancanza di competenze specifiche, implementazione del processo di riorganizzazione;
- **Economici:** riduzione del deficit economico, necessità di una attenta pianificazione degli investimenti;
- **Temporali:** riduzione del tempo necessario allo sviluppo di un servizio e rapidità nella redistribuzione delle attività e dei carichi di lavoro derivanti da una azienda in fase di crescita e cambiamento;
- **Qualitativi:** ricerca di una maggiore soddisfazione dell'utente e ricerca di un servizio qualitativamente migliore, anche in settori non di punta.

L'azienda intende attuare tali scelte solo dopo avere messo in piedi dei processi di analisi metodologica e strutturata mirati a indagare sulla reale convenienza che potrebbe derivare dalle scelte

di esternalizzazione di alcuni servizi amministrativi di supporto. Tali processi si articoleranno in quattro fasi:

- **Analisi dei propri processi interni** al fine di identificare le attività da esternalizzare, capire quali devono essere i risultati attesi e il livello qualitativo che l'azienda ricerca e che il mercato può offrire nell'erogazione dell'attività identificata;
- **Implementazione del processo** attraverso l'espletamento di una gara di fornitura;
- **Stipula del contratto** quale momento conclusivo della fase precedente;
- **Gestione del contratto** in tutte e fasi di erogazione della fornitura e valutazione periodica dell'effettiva convenienza della scelta fatta.

2) previsioni economiche

Dai documenti già predisposti ed inviati ai fini dell'assolvimento degli obblighi informativi ministeriali, risulta che, per il 2010, la perdita verrà generata dai seguenti valori:

Totale valore della produzione (A)	815.576
Totale costi della produzione (B)	856.899
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-
Totale proventi e oneri straordinari (E)	-
Totale imposte e tasse (Y)	18.249
RISULTATO DI ESERCIZIO	-59.572

importi espressi in milioni di Euro

Il dettaglio dei costi è riportato nella tabella:

B.1) Acquisti di beni	121.748
B.2) Acquisti di servizi	425.114
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	19.476
B.4) Godimento di beni di terzi	7.675
B.5) Personale del ruolo sanitario	215.635
B.6) Personale del ruolo professionale	1.074
B.7) Personale del ruolo tecnico	25.456
B.8) Personale del ruolo amministrativo	17.080
B.9) Oneri diversi di gestione	4.730
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	489
B.11) Ammortamento dei fabbricati	4.422
B.12) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	4.394
B.15) Accantonamenti tipici dell'esercizio	9.606
Totale Costi della produzione	856.899

La gestione fiscale pari a circa 18.2 mln. di Euro è stata suddivisa nelle due voci Ires e Irap come di seguito indicato:

Y.1) IRAP	17.939
Y.2) IRES	310
Totale Imposte e tasse	18.249

il risultato economico previsto per l'esercizio 2010 pari ad Euro -59.5 milioni di euro.

L'andamento previsionale di natura economica dell'esercizio 2010 presenta, rispetto al dato del 2009, un trend migliorativo esposto nella tabella di seguito riportata.

Costi per l'acquisto di beni sanitari e non sanitari

Dalla tabella si nota una riduzione di circa 8.2 milioni di euro che in termini percentuali rappresenta un risparmio del 6.37%. Detta variazione è da imputare ad una riduzione dei costi per acq. di beni sanitari ed in particolare dell'acquisto di prodotti farmaceutici e di presidi chirurgici:

Voci di cont. Generale	2009	bdg 2010	Variazione 2010/2009	Variazione 2010/2009 %
Acquisto di beni sanitari	124.248.880	116.422.779	- 7.826.101	-6,30%
Acquisto di beni non sanitari	5.778.009	5.325.000	- 453.009	-7,84%
Totale	130.026.889	121.747.779	- 8.279.110	-6,37%

Voci di cont. Generale	2009	bdg 2010	variazione
Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	2.145.285	3.800.000	1.654.715
Acquisti di emoderivati	3.986.393	3.480.000	- 506.393
Acquisti di materiale chir., san. E diagnostico veterinario	4.603	5.000	397
Acquisti di materiale radiografico e per radiologia	1.990.376	2.300.000	309.624
Acquisti di materiali diagnostici e prodotti chimici	10.835.594	11.000.000	164.406
Acquisti di materiali per emodialisi	3.158.418	2.450.000	- 708.418
Acquisti di materiali per la profilassi igienico-sanitaria	1.833.499	1.450.000	- 383.499
Acquisti di materiali protesici	5.675.005	4.700.000	- 975.005
Acquisti di organi	17.600	17.000	- 600
Acquisti di ossigeno	2.441.540	1.450.000	- 991.540
Acquisti di plasma	-	-	-
Acquisti di presidi chirurgici e materiale sanitario	14.720.782	13.500.000	- 1.220.782
Acquisti di prodotti dietetici	375.352	270.209	- 105.143
Acquisti di prodotti farmaceutici	69.349.830	64.000.000	- 5.349.830
Acquisti di prodotti farmaceutici ad uso veterinario	536	570	34
Acquisti di prodotti farmaceutici in DPC	7.710.659	8.000.000	289.341
Acquisto di sangue ed emocomponenti	3.408	-	3.408
Totale beni sanitari	124.248.880	116.422.779	- 7.826.101
Acquisti di altri materiali non sanitari	279.267	240.000	- 39.267
Acquisti di combustibili, carburanti e lubrificanti	1.805.835	1.750.000	- 55.835
Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	1.679.743	1.600.000	- 79.743
Acquisti di materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	493.753	390.000	- 103.753
Acquisti di prodotti alimentari	173.541	145.000	- 28.541
Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	1.345.870	1.200.000	- 145.870
Totale beni non sanitari	5.778.009	5.325.000	- 453.009
Totale acquisti di beni	130.026.889	121.747.779	- 8.279.110

Acquisti di servizi sanitari

Dalla tabella si nota una riduzione di circa 7.1 milioni di euro che in termini percentuali rappresenta un risparmio del 1.64%. Detta variazione è da imputare ad una riduzione dei costi per acq. di servizi sanitari come di seguito indicato:

Voci di cont. Generale	2009	bdg 2010	Variazione 2010/2009	Variazione 2010/2009 %
Acquisti di servizi sanitari	389.868.108	382.723.256	- 7.144.852	-1,83%
Acquisti di servizi non sanitari	42.325.820	42.388.786	62.965	0,15%
Totale	432.193.929	425.112.042	- 7.081.886	-1,64%

Voci di cont. Generale	2009	bdg 2010	Variazione 2010/2009
Acquisti di altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	5.360.906	2.500.000	- 2.860.906
Acquisti di prestazioni di assistenza protesica	11.203.781	10.000.000	- 1.203.781
Acquisti di prestazioni erogate in regime di ricovero ordinario	59.770.992	56.322.343	- 3.448.649
Acquisto di prestazioni residenziali e semiresidenziali per anziani e malati terminali	10.940.125	8.408.861	- 2.531.264
Acquisto di prestazioni residenziali e semiresidenziali persone con disturbi mentali	2.434.448	-	- 2.434.448

Acquisto di servizi non sanitari

Per quanto riguarda l'acquisto di servizi non sanitari si nota un leggero incremento di circa 62.000 euro.

Manutenzioni

Dalla tabella si nota una riduzione di circa 1.3 milioni di euro che in termini percentuali rappresenta un risparmio del 0.06%.

Detta variazione è da imputare, da un lato, ad una riduzione dei costi per le manutenzioni su immobili, impianti e loro pertinenze (a richiesta) e dall'altro da un incremento di circa 2.3 milioni di euro per le manutenzioni e riparazioni attrezzature sanitarie (programmate).

Voci di cont. Generale	2009	bdg 2010	Variazione 2010/2009	Variazione 2010/2009 %
Manutenzioni e riparazioni - altro	65.147	35.339	- 29.808	- 0,46
Manutenzioni e riparazioni attrezzature informatiche a richiesta	112.148	29.910	- 82.238	- 0,73
Manutenzioni e riparazioni attrezzature informatiche programmate	12.307	2.774	- 9.532	- 0,77
Manutenzioni e riparazioni attrezzature sanitarie a richiesta	1.523.065	1.099.333	- 423.732	- 0,28
Manutenzioni e riparazioni attrezzature sanitarie programmate	2.833.086	5.200.000	2.366.914	0,84
Manutenzioni e riparazioni attrezzature tecnico-economiche programmate	1.225	1.561	336	0,27
Manutenzioni e riparazioni automezzi	196.243	130.000	- 66.243	- 0,34
Manutenzioni e riparazioni immobili, impianti e loro pertinenze a richiesta	6.827.711	6.000.000	- 827.711	- 0,12
Manutenzioni e riparazioni immobili, impianti e loro pertinenze programmate	9.172.945	6.977.029	- 2.195.916	- 0,24
Manutenzioni e riparazioni software programmate	12.210	-	- 12.210	- 1,00
Totale	20.756.085	19.475.946	- 1.280.139	- 0,06

Godimento beni di terzi

Dalla tabella si nota una riduzione di circa 156.000 euro che in termini percentuali rappresenta un risparmio del 2.00% circa.

Voci di cont. Generale	2009	bdg 2010	Variazione 2010/2009	Variazione 2010/2009 %
Altri oneri per godimento beni di terzi	196.798	215.000	18.202	9,25%
Canoni fotocopiatrici	560.553	610.000	49.447	8,82%
Canoni hardware e software	430.881	460.000	29.119	6,76%
Canoni noleggio altro	3.501.935	3.500.000	- 1.935	-0,06%
Canoni noleggio automezzi	510.743	455.000	- 55.743	-10,91%
Canoni noleggio per attrezzature sanitarie	428.881	320.000	- 108.881	-25,39%
Lavanderia e lvanolo	393.612		- 393.612	-100,00%
Locazioni passive	1.807.784	2.115.000	307.216	16,99%
Totale	7.831.187	7.675.000	- 156.187	-1,99%

Costo del personale

Dalla tabella si nota una riduzione di circa 1.3 milioni di euro che in termini percentuali rappresenta un risparmio dello 0.52%.

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. Per il ruolo tecnico detta variazione è da imputare alle nuove assunzioni del personale addetto assistenza (OSS).

Voci di cont. Generale	2009	bdg 2010	Variazione 2010/2009	Variazione 2010/2009 %
Costo del personale r. sanitario	218.156.412	215.635.300	- 2.521.112	-1,16%
Costo del personale r. professionale	993.213	1.073.471	80.258	8,08%
Costo del personale r. tecnico	23.854.659	25.455.693	1.601.034	6,71%
Costo del personale r. amm.vo	17.585.069	17.079.803	- 505.266	-2,87%
Totale	260.589.353	259.244.267	- 1.345.086	-0,52%

Oneri diversi di gestione

Dalla tabella si nota una riduzione di circa 1.2 milioni di euro che in termini percentuali rappresenta un risparmio del 20.27%.

Voci di cont. Generale	2009	bdg 2010	Variazione 2010/2009	Variazione 2010/2009 %
Altri rimborsi spese personale dipendente	1.421.366	1.057.688	- 363.678	-25,59%
Canoni radiotelevisivi	2.926	3.091	165	5,63%
Compensi per membri esterni di commissioni	36.853	31.757	- 5.096	-13,83%
Contravvenzioni	278	322	44	16,01%
Imposte comunali	655.329	700.000	44.671	6,82%
Imposte di bollo	24.840	21.441	- 3.399	-13,68%
Imposte di registro	13.874	17.708	3.834	27,63%
Imposte e tasse diverse	434		- 434	-100,00%
Indennità collegio sindacale	116.392	84.536	- 31.856	-27,37%
Indennità organi direttivi	311.722	320.600	8.878	2,85%
Iva indetraibile	14.671		- 14.671	-100,00%
Oneri sociali organi direttivi	17.715	20.364	2.649	14,96%
Permessi di transito e sosta	64		- 64	-100,00%
Quota per DLgs 432 19/11/98	141.129		- 141.129	-100,00%
Quote adesione ad organi associativi	7.700	10.421	2.721	35,33%
Ribassi e arrotondamenti passivi	189	3	- 186	-98,59%
Rimborso spese collegio sindacale	4.585	5.267	681	14,86%
Rimborso spese organi direttivi	17.832	22.159	4.327	24,27%
Spese bancarie	47.968	14.321	- 33.647	-70,14%
Spese di rappresentanza	23.535	31.136	7.601	32,29%
Spese legali	874.297	650.000	- 224.297	-25,65%
Spese per altre commissioni o comitati	35.608	20.311	- 15.297	-42,96%
Spese per le commissioni invalidi civili	43.881		- 43.881	-100,00%
Spese per le commissioni mediche locali	1.813.033	1.500.000	- 313.033	-17,27%
Spese per liti, arbitraggi e risarcimenti	236.998	172.738	- 64.260	-27,11%
Spese per sanzioni amm.ve	5.849	1.087	- 4.762	-81,42%
Tasse di circolazione automezzi	2.188	2.311	123	5,60%
Tasse di concessione governative	9.069		- 9.069	-100,00%
Totale generale	5.933.683	4.730.907	- 1.202.776	-20,27%

Le principali variazioni sono riportate nella tabella:

Voci di cont. Generale	2009	bdg 2010	Variazione 2010/2009	Variazione 2010/2009 %
Altri rimborsi spese personale dipendente	1.421.366	1.057.688	- 363.678	-25,59%
Quota per DLgs 432 19/11/98	141.129		- 141.129	-100,00%
Spese legali	874.297	650.000	- 224.297	-25,65%
Spese per le commissioni mediche locali	1.813.033	1.500.000	- 313.033	-17,27%
Totale generale	5.933.683	4.730.907	- 1.202.776	-20,27%

Accantonamenti tipici dell'esercizio

Dalla tabella si nota un aumento di circa 1 milioni di euro che in termini percentuali rappresenta un maggior costo pari al 12.46%.

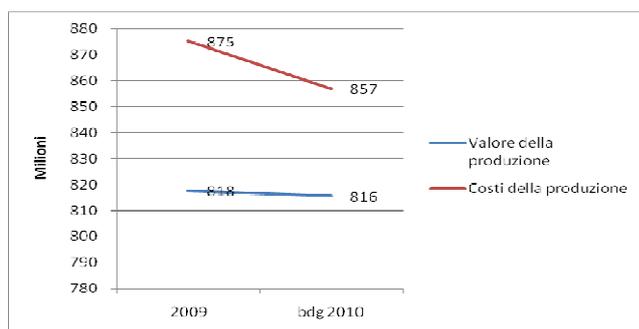
Voci di cont. Generale	2009	bdg 2010	Variazione 2010/2009	Variazione 2010/2009 %
Acc.ti al fondo rinn.contr.RA - comparto	-	100.000	100.000	
Acc.ti al fondo rinn.contr.RA - dirig.SPTA	39.000	78.000	39.000	100,00%
Acc.ti al fondo rinn.contr.RP - comparto	-	35.000	35.000	
Acc.ti al fondo rinn.contr.RP - dirig.SPTA	24.000	60.000	36.000	150,00%
Acc.ti al fondo rinn.contr.RS - comparto	-	560.000	560.000	
Acc.ti al fondo rinn.contr.RS - dirig.med.vet.	3.436.000	4.011.292	575.292	16,74%
Acc.ti al fondo rinn.contr.RS - dirig.SPTA	473.000	480.000	7.000	1,48%
Acc.ti al fondo rinn.contr.RT - comparto	-	80.000	80.000	
Acc.ti al fondo rinn.contr.RT - dirig.SPTA	19.000	60.000	41.000	215,79%
Accantonamenti al fondo oneri differiti per attività libero professioni	116.797	-	-116.797	-100,00%
Accantonamenti al fondo oneri per rinnovi contrattuali - Personale ut	35.000	-	-35.000	-100,00%
Accantonamenti al fondo oneri personale in quiescenza	1.456.527	750.000	-706.527	-48,51%
Accantonamenti al fondo per imposte	-	-	-	
Accantonamenti al fondo premio operosità (SUMAI)	566.732	500.000	-66.732	-11,77%
Accantonamenti al fondo rinnovo convenzioni per assistenza sanitari	1.845.000	2.361.207	516.207	27,98%
Accantonamenti al fondo rinnovo convenzioni per assistenza speciali	331.000	331.000	-	0,00%
Accantonamenti al fondo rischi per contenzioso personale dipendent	-	-	-	
Accantonamenti al fondo rischi per interessi moratori	200.000	200.000	-	0,00%
Totale generale	8.542.056	9.606.499	1.064.443	12,46%

Infine, per quanto riguarda il **gestione fiscale**, il decremento è di circa 1 milione di euro con una variazione percentuale del 5.45% dipeso in gran parte dai minori costi per irap.

Voci di cont. Generale	2009	bdg 2010	Variazione 2010/2009	Variazione 2010/2009 %
IRAP	18.992.813	17.939.000	-1.053.813	-5,55%
IRES	308.884	310.000	1.116	0,36%
Totale generale	19.301.697	18.249.000	-1.052.697	-5,45%

L'andamento dell'aggregato "A-B" vale a dire il differenziale tra i ricavi e costi della produzione mostra miglioramento di circa 16.2 milioni di euro come risulta dalla seguente tabella, con una perdita dell'esercizio che passa da -57.5 milioni di euro a -41.3 milioni di euro.

	2009	bdg 2010
Valore della produzione	817.593.544	815.574.010
Costi della produzione	875.172.958	856.896.560
Differenza negativa	57.579.414	41.322.550



6) **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 2009:

AZIENDA ASL 8
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
CENTRO PREVENZIONE ONCOLOGICA
*
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
2-CURE PRIMARIE
2-ANZIANI DISABILI E SOGGETTI FRAGILI
2-CONSULTORI
2-NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
2-SISTEMA TERRITORIALE DELL'EMERGENZA
2-NEFROLOGIA E DIALISI DEL TERRITORIO
*
DISTRETTO 3
3-CURE PRIMARIE
3-ANZIANI DISABILI E SOGGETTI FRAGILI
3-CONSULTORI
3-NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
3-NEFROLOGIA E DIALISI DEL TERRITORIO
*
DISTRETTO 4
4-CURE PRIMARIE

4-ANZIANI DISABILI E SOGGETTI FRAGILI
4-NEFROLOGIA E DIALISI DEL TERRITORIO
4-CONSULTORI E NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
*
DISTRETTO 5
5-CURE PRIMARIE
5-ANZIANI DISABILI E SOGGETTI FRAGILI
5-NEFROLOGIA E DIALISI DEL TERRITORIO
5-CONSULTORI
5-NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
*
DIPARTIMENTO DEL FARMACO
FARMACOECONOMIA E FARMACO VIGILANZA
UNITA' CENTRALE
FARMACEUTICA OSPEDALIERA
FARMACIA SS. TRINITA'
FARMACIA BINAGHI
FARMACIA SAN MARCELLINO
FARMACIA MARINO
FARMACIA SAN GIUSEPPE
FARMACIA BUSINCO
FARMACIA MICROCITEMICO
ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE
ASSISTENZA FARMACEUTICA DISTRETTO 1
DISTRIBUZIONE DIRETTA
*
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
SERVIZIO ABILITAZIONE E INSERIMENTO LAVORATIVO
SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA (SPDC)
SPDC1
SPDC2
CENTRO DI SALUTE MENTALE
CSM CLINICA PSICHIATRICA
CSM 24 ORE CAGLIARI A
CSM 24 ORE CAGLIARI B
CSM 24 ORE SELARGIUS
CENTRO DIURNO CAGLIARI
CSM 24 ORE ASSEMINI
CASA FAMIGLIA ASSEMINI (RES)
COMUNITA' PROTETTA CAPOTERRA (RES)
CSM 24 ORE QUARTU S.ELENA
COMUNITA' PROTETTA QUARTU
CSM SENORBI
CSM MURAVERA
CSM 24 ORE ISILI
CASA FAMIGLIA ISILI
CENTRO TRATTAMENTO DISTURBI PSICHIATRICI ALCOOL CORRELATI
*
DIPARTIMENTO PER LE DIPENDENZE

SERD CAGLIARI – VIA LIGURIA
SERD CAGLIARI-LABORATORIO VIA DEI VALENZANI
SERD CAGLIARI-VIA DEI VALENZANI
SERD CAGLIARI
SERD QUARTU S.ELENA
CENTRO ALCOOLOGICO
*
ASSISTENZA OSPEDALIERA
MICROCITEMICO
DIREZIONE SANITARIA
CARDIOLOGIA
CLINICA PEDIATRICA
GINECOLOGIA E DIAGNOSI PRENATALE
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA
CHIRURGIA PEDIATRICA
GENETICA CLINICA
EMATOLOGIA ADULTI
LABORATORI DIAGNOSTICA AVANZATA
C.T.M.O.
*
BUSINCO
DIREZIONE SANITARIA
RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE
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
ORTOPEDIA

ANESTESIA
CHIRURGIA GENERALE
MEDICINA GENERALE
PRONTO SOCCORSO
OSTETRICIA E GINECOLOGIA (CENTRO DONNA)
NIDO
*
SS. TRINITA'
DIREZIONE SANITARIA
CHIRURGIA GENERALE
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
DERMATOLOGIA
OTORINOLARINGOIATRIA
OSTETRICIA E GINECOLOGIA
NIDO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE
UROLOGIA
CHIRURGIA PEDIATRICA
DIABETOLOGIA
GASTROENTEROLOGIA E CHIRURGIA ENDOSCOPICA
GERIATRIA
MALATTIE INFETTIVE
MEDICINA INTERNA
EMODIALISI (NEFROLOGIA E DIALISI)
ANESTESIA E RIANIMAZIONE
PRONTO SOCCORSO
U.T.I.C.
RADIOLOGIA D'URGENZA
*
MARINO
DIREZIONE SANITARIA
RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE
ANESTESIA
CARDIOLOGIA
ORTOPEDIA E MICROCHIRURGIA RICOSTRUTTIVA
CLINICA ORTOPEDICA
UNITA' SPINALE
TRAUMATOLOGIA DELLA STRADA E NEUROCHIRURGIA
CHIRURGIA D'URGENZA
PRONTO SOCCORSO
RIANIMAZIONE E MEDICINA IPERBARICA
*
BINAGHI
DIREZIONE SANITARIA
ANATOMIA PATOLOGICA
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
COORDINAMENTO REGIONALE PER LE DIPENDENZE
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 PRESIDI
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 OSPEDALIERA
AUTORIZZAZIONI ACCREDITAMENTO EROGATORI SANITARI