

INDICE

1	Presentazione	6
2	Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri Stakeholder esterni.....	7
2.1	<i>Il contesto esterno di riferimento.....</i>	7
2.2	<i>L'Amministrazione</i>	7
	<i>Organigramma.....</i>	9
	<i>Analisi quali-quantitativa delle risorse umane</i>	12
2.3	<i>I servizi erogati.....</i>	13
	<i>Sintesi attività dell'Area dell'Assistenza Sanitaria di prevenzione.....</i>	13
	<i>Sintesi attività dell'Area dell'Assistenza Distrettuale</i>	24
	<i>Sintesi attività Dipartimento di Salute Mentale</i>	25
	<i>Sintesi sull'attività di specialistica ambulatoriale prestata dai centri pubblici e privati convenzionati della ASL.....</i>	26
	<i>Sintesi dell'attività di assistenza ospedaliera</i>	27
2.4	<i>Le criticità e le opportunità.....</i>	29
3	Risultati raggiunti.....	31
3.1	<i>Albero della Performance.....</i>	31
3.2	<i>L'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro</i>	33
	<i>Servizio Igiene e sanità pubblica</i>	34
	<i>Servizio Medicina dello Sport.....</i>	35
	<i>Servizio di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPRESAL)</i>	35
	<i>Servizio Igiene degli alimenti e della nutrizione.....</i>	35
	<i>Servizio Sanità animale</i>	36
	<i>Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale</i>	37
	<i>Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche</i>	37
3.3	<i>L'assistenza Distrettuale.....</i>	37
	<i>Predisposizione proposta di regolamento tipo di funzionamento delle Case della Salute aziendali.</i>	38
	<i>Sviluppare l'ADI a favore degli anziani non autosufficienti.....</i>	39
	<i>Efficacia assistenziale nella cura delle patologie croniche: Ridurre i Tassi di Ospedalizzazione per BPCO, Diabete, Scompenso Cardiaco.....</i>	39

<i>Potenziare l'assistenza territoriale per pazienti affetti da scompenso cardiaco cronico per evitare in ricovero per riacutizzazione.</i>	40
<i>Mantenimento della Certificazione di qualità secondo le norme UNI-ISO vigenti del Servizio di Cure Domiciliari.</i>	41
<i>Servizio Emergenza Territoriale 118</i>	41
<i>Razionalizzazione spesa farmaceutica con particolare riguardo all'incremento dell'utilizzo di molecole a brevetto scaduto sul totale della classe "Statine".</i>	42
<i>Azioni indirizzate all'appropriatezza prescrittiva, monitoraggio della spesa e analisi della reportistica</i>	42
<i>Potenziamento del Sistema Informativo nella Assistenza Farmaceutica Territoriale</i>	42
3.4 L'assistenza Ospedaliera	42
<i>Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti</i>	43
<i>Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per accertamenti effettuabili in via ambulatoriale (Day Hospital medici con finalità diagnostica)</i>	44
<i>Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili (Ricoveri ordinari medici brevi da 0 a 2 giorni)</i>	44
<i>Migliorare l'appropriatezza nel sistema di risposta assistenziali (DRG chirurgici a rischio di inappropriata erogati in regime Day Surgery).</i>	45
<i>Evitare i ricoveri ripetuti 30gg per Categoria Diagnostica Principale</i>	45
<i>Fratture di femore over 65 entro 48 ore</i>	45
<i>Proporzione di Colectomia Laparoscopica con degenza inferiore a 3 giorni.</i>	46
<i>Proporzione di Angioplastica coronarica percutanea entro 90 minuti dall'accesso in paziente con IMA-STEMI in fase acuta</i>	46
<i>Monitoraggio codici bianchi derivanti dalla prescrizione del Medico di Medicina Generale e Continuità Assistenziale</i>	46
<i>Orientamento ai bisogni dell'utenza interna ed esterna. Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti del Servizio di Emergenza Urgenza attraverso la compilazione anonima di questionari</i>	47
<i>Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scarichi</i>	47
<i>Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera</i>	47
<i>Servizio Assistenza Farmaceutica Ospedaliera</i>	47
4 Risorse, efficienza ed economicità	49
4.1 I costi della produzione	50
5 Pari opportunità e bilancio di genere	52

6	Il processo di redazione della Relazione sulla Performance	54
6.1	<i>Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del piano.....</i>	<i>54</i>
6.2	<i>Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance</i>	<i>55</i>



1 Presentazione

Come in altre occasioni rappresentato, la ASL di Carbonia non sarebbe a rigore tenuta alla applicazione integrale delle norme di cui al D. L.gs 150/2009 e, quindi, non si rileva un obbligo alla stesura della presente relazione in quanto perché ciò accada la normativa nazionale deve trovare recepimento in ambito regionale. Tale ragionamento, poi, appare maggiormente rafforzato dalla constatazione del fatto che alla data odierna presso questa ASL non è stato mai nominato un Organismo Indipendente di Valutazione (si vedano a proposito le deliberazioni CIVIT/ANAC nn. 88/2010, 6/2011 e da ultimo 20/2013). Tuttavia, come già chiarito, recependo quanto di utile e immediatamente applicabile emerge dall'impianto di principi e metodi delineato dalla riforma nazionale, questa ASL ha ritenuto di intraprendere un percorso di allineamento ai suoi principi e strumenti, ricercando al contempo la migliore forma di coesistenza e coordinamento con i modelli di programmazione (e le relative tempistiche) già da tempo introdotti in ambito sanitario (si veda, da ultimo, la d.G.R. 50/19 del 2007 "Direttive di programmazione e rendicontazione per le Aziende Sanitarie, ai sensi degli art. 27 e 28 della legge regionale 28 luglio 2006 n. 10").

Fatta questa debita premessa, la presente relazione costituisce per l'Azienda Sanitaria Locale n.7 di Carbonia uno strumento idoneo a fornire informazioni precise e quantificabili sugli aspetti rilevanti delle proprie attività, con l'obiettivo di migliorare l'erogazione dei servizi, l'organizzazione della stessa e rendere più trasparente la rendicontazione del proprio operato agli Stakeholder ed alla comunità interessata.

La Relazione costituisce un momento di analisi e di riflessione sull'operato aziendale e vuole rappresentare un'occasione per verificare i risultati effettivi e concreti in una logica di miglioramento e di innovazione.

La prima sezione del documento presenta una sintesi del contesto interno ed esterno all'Azienda e una vista d'insieme sui risultati raggiunti, le criticità e le opportunità.

Segue l'analisi dell'attuazione del ciclo di gestione della Performance nell'anno 2015, attraverso la presentazione dei risultati raggiunti, confrontati con gli stessi relativi all'anno 2014. Per una migliore lettura, la stessa è corredata da elementi informativi a supporto delle valutazioni stesse.

L'ultima parte della relazione descrive il funzionamento complessivo del sistema di valutazione e traccia il percorso da seguire per l'integrazione con i programmi per la trasparenza e l'integrità, in primis per il rispetto degli obblighi di pubblicazione ma soprattutto per la valorizzazione dei controlli interni.



2 Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri Stakeholder esterni

2.1 Il contesto esterno di riferimento

L'Azienda Sanitaria Locale n. 7 coincide con l'ambito territoriale della ex Provincia di Carbonia-Iglesias (art. 2 L.R. 10/2006).

La ex Provincia conta 23 comuni, 127.857 abitanti (il 7,7 % della popolazione sarda) e si estende per 1.499,67 Km² (il 6,2% del territorio sardo).

Il territorio comprende due aree geografiche (Sulcis ed Iglesiente) e le isole di Sant'Antioco e di San Pietro, che costituiscono l'Arcipelago del Sulcis.

L'Azienda Sanitaria Locale n. 7 è articolata in due Distretti Sanitari: Carbonia e Iglesias

Il Distretto Sanitario di Carbonia conta 16 comuni con una popolazione complessiva di 79.939 abitanti distribuiti su una superficie di 895,31 Km² (densità media 88 abitanti per Km²).

Il Distretto Sanitario di Iglesias conta 7 comuni con una popolazione complessiva di 47.918 abitanti distribuiti su una superficie di 604,36 Km² (densità media 81 abitanti per Km²).

Il 44% circa della popolazione vive nei Comuni di Carbonia (29.007 abitanti) e Iglesias (27.332 abitanti). Oltre questi il solo comune che supera i 10.000 abitanti è quello di Sant'Antioco (11.389).

2.2 L'Amministrazione

L'Azienda Sanitaria Locale n. 7 di Carbonia è stata istituita il 01.10.1995 come risultato delle fusione delle due Unità Sanitarie Locali n°16 di Iglesias e n°17 di Carbonia. La sede legale è situata a Carbonia in via Dalmazia N°83 e le altre sedi operative sono organizzate sul territorio in funzione delle esigenze e dei bisogni sanitari da soddisfare.

L'Azienda Sanitaria è un ente con personalità giuridica pubblica avente autonomia d'impresa e svolge le funzioni assegnate di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività nel territorio della ex Provincia di Carbonia-Iglesias.

L'Azienda persegue il miglioramento della salute dei cittadini nel loro contesto socio-ambientale, offrendo prestazioni e servizi a tutti coloro che ne hanno la necessità. I valori fondamentali dell'organizzazione sono la centralità del cittadino, lo sviluppo di una cultura della salute orientata verso comportamenti adeguati e la promozione di attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in relazione alla domanda sanitaria e socio-sanitaria e rivolgendo particolare attenzione ai soggetti in condizione di svantaggio.

La Asl n. 7 garantisce pertanto i seguenti livelli essenziali e uniformi di assistenza, offrendo prestazioni e servizi, in linea con i criteri ed i principi stabiliti dalla Legge Regionale 28 luglio 2006, n. 10:

- L'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, che include tutte le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della collettività (tutela dagli effetti dell'inquinamento, dai rischi infortunistici negli ambienti di lavoro, sanità veterinaria, tutela degli alimenti, profilassi delle malattie infettive, vaccinazioni e programmi di diagnosi precoce, medicina legale);



- L'assistenza distrettuale, che comprende tutte le attività e i servizi sanitari e sociosanitari diffusi capillarmente sul territorio, dalla medicina di base all'assistenza farmaceutica, dalla specialistica e diagnostica ambulatoriale alla fornitura di protesi ai disabili, dai servizi domiciliari agli anziani e ai malati gravi ai servizi territoriali consultoriali (consultori familiari, SERT, servizi per la salute mentale, servizi di riabilitazione per i disabili, ecc.), alle strutture semiresidenziali e residenziali (residenze per gli anziani e i disabili, centri diurni, case famiglia e comunità terapeutiche);
- L'assistenza ospedaliera, che garantisce la diagnosi e la cura ed include i seguenti servizi quali pronto soccorso, ricovero ordinario, day hospital e day surgery, strutture per la lungodegenza e la riabilitazione.

L'Azienda Sanitaria Locale n.7 esplica la propria attività istituzionale per mezzo di 3 Presidi ospedalieri in cui vengono erogate prestazioni sanitarie di natura medica e chirurgica sia in regime di ricovero ordinario che regime di ricovero diurno (Day Hospital e Day Surgery).

Il numero totale di posti letto, secondo quanto indicato nella Delibera 1403/2013 del 6 agosto 2013, è di 323, di cui 261 posti letto per acuti a regime ordinario e 62 posti letto per acuti in regime Day Hospital/Day Surgery. (Tabella 1)

Tabella 1 : Posti letto deliberati per Presidio e regime di Ricovero

PRESIDIO	POSTI LETTO ACUTI REGIME ORDINARIO	POSTI LETTO ACUTI DAY HOSPITAL /DAY SURGERY
Ospedale Sirai (ASL)	146	26
Ospedale Santa Barbara (ASL)	90	23
Ospedale C.T.O.	25	13
TOTALE ASL7	261	62

L'Asl comprende due distretti che fanno riferimento ad ambiti territoriali definiti:

- Distretto di Carbonia
- Distretto di Iglesias

L'assistenza sanitaria distrettuale comprende tutte le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, erogate in regime domiciliare, ambulatoriale, diurno, semiresidenziale e residenziale, consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia.

Nei due distretti operano 102 medici di medicina generale, 15 medici pediatri di libera scelta, 57 medici di C.A. a tempo indeterminato, 43 medici di C.A. a tempo determinato. Le ore totali erogate dai MCA sono pari a 114.950. (Tabella 2)

Tabella 2: Dati distrettuali

VOCE	N°
Medici di medicina generale	102
Medici pediatri di Libera scelta	15
Medici di C.A. Tempo Indeterminato	57
Medici di C.A. Tempo determinato	43



Ore totali erogate dai MCA	114.950
Medici Guardia Turistica	39
Ore totali erogate dai Medici di G. Turistica	7.350

Organigramma

L'organizzazione e il funzionamento della azienda sanitaria sono disciplinati dall'Atto aziendale 2007, approvato con Delibera n° 1031 del 9/10/2007 in recepimento della Legge Regionale 10/2006.

La struttura organizzativa aziendale è definita da un livello macro riguardante ruolo e luoghi dell'organizzazione dell'attività e da un livello micro che distingue le varie parti della gestione operativa.

La struttura organizzativa "macro" comprende:

- la direzione generale;
- lo staff della direzione generale (tecnostuttura);
- i servizi amministrativi;
- la direzione dei distretti e dei presidi ospedalieri (linea intermedia);
- il nucleo operativo, definito tenendo conto della macro-articolazioni dei livelli assistenziali (assistenza sanitaria collettiva, distrettuale e ospedaliera) e delle attività di supporto (servizi alberghieri e tecnici).

L'azienda sanitaria definisce la sua organizzazione su un modello di gestione operativa fondato sui dipartimenti, costituiti dall'aggregazione di diverse strutture complesse e semplici dipartimentali, in applicazione a quanto previsto dal d.lgs. 502/99, e s.m.i., e dall'art. 9 della legge regionale 10/2006, ciascuno dotato di autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti.

Attraverso l'organizzazione dipartimentale si attua il governo dei processi gestionali e operativi, favorendo una visione globale delle varie articolazioni aziendali e assicurando una valutazione d'insieme dei processi tra loro interconnessi, relativi a tutti gli aspetti manageriali, clinici, strumentali e diagnostici.

I dipartimenti sono considerati quali strutture di coordinamento per lo svolgimento di funzioni complesse e pertanto, in quanto aggregazioni organizzative e funzionali, assumono valenza di soggetto negoziale nei rapporti con la direzione generale.

I dipartimenti sono costituiti da strutture organizzative che per omogeneità, affinità e complementarità hanno comuni affinità.

Si individuano due tipologie di dipartimenti:

- Dipartimenti strutturali;
- Dipartimenti funzionali.

I dipartimenti sono considerati quali strutture di coordinamento per lo svolgimento di funzioni complesse e pertanto, in quanto aggregazioni organizzative e funzionali, assumono valenza di soggetto negoziale nei rapporti con la direzione generale.



I dipartimenti strutturali sono un aggregato di strutture organizzative proprie, omologhe e complementari sotto il profilo delle attività, risorse umane e tecnologiche impiegate e delle procedure adottate, dedicate e permanenti, che svolgono un'attività di produzione di servizi sanitari e socio-sanitari in ambito ospedaliero e/o territoriale o attività di supporto all'azienda per la gestione tecnica, logistica e amministrativa (aggregazione secondo il modello delle aree funzionali omogenee).

Per ogni dipartimento sono individuate le relative strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale, tenendo presenti le relative dimensioni funzionali ed economiche delle attività da erogare.

I dipartimenti strutturali sono dotati di autonomia funzionale e sono soggetti a rendicontazione analitica.

I dipartimenti strutturali sono distinti in:

- Ospedalieri, di Area Medica, Chirurgica e Servizi;
- Territoriali, di Prevenzione;
- Ospedale-Territorio, ovvero il Dipartimento di Salute Mentale e il Dipartimento del Farmaco.

I dipartimenti funzionali sono costituiti da aggregati di strutture, complesse e semplici, con il compito dell'integrazione delle attività delle singole unità operative/servizi componenti e finalizzate al raggiungimento di specifici obiettivi.

I dipartimenti funzionali, la cui direzione è affidata ad un responsabile nominato dal direttore generale, operano con l'obiettivo del miglioramento della qualità del processo sanitario, sociosanitario e tecnico-amministrativo, assicurando la continuità diagnostica, terapeutica e riabilitativa per la componente sanitaria e tecnico-amministrativa per l'area dei servizi di competenza.

In azienda rientra in questa categorizzazione il Dipartimento Amministrativo e i dipartimenti funzionali ospedale-territorio Materno infantile ed Emergenza-Urgenza.

Analisi quali-quantitativa delle risorse umane

Si riporta di seguito la consistenza del personale dipendente a tempo indeterminato, espresso in termini di unità e distinto per ruolo, aggiornato al 2015 (Tabella 3).

Tabella 3 : Personale dipendente tempo indeterminato (fonte report Servizio Amministrazione del Personale)

Indicatori	Valore
Personale del ruolo sanitario	1227
Personale del ruolo professionale	2
Personale del ruolo tecnico	281
Personale del ruolo amministrativo	186
N° Totale personale	1696

Il numero totale dei dipendenti a tempo determinato della ASL n° 7 di Carbonia si compone di 97 unità a tempo determinato e 29 lavoratori con contratto di somministrazione (ex interinale) (Tabella 4).

Tabella 4 : Personale dipendente a tempo determinato (fonte report Servizio Amministrazione del Personale)

Ruolo professionale	Tempo determinato	Contratti di somministrazione (ex interinale)
ruolo sanitario	90	9
ruolo professionale	0	0
ruolo tecnico	7	0
ruolo amministrativo	0	20
totale	97	29

Le tabelle sottostanti riportano gli indicatori sull'analisi dei caratteri quali/quantitativi relativi al personale, sul benessere organizzativo e analisi di genere. La data di riferimento per il calcolo degli indicatori è il 31/12/2015.

La tabella sottostante analizza nello specifico alcuni caratteri qualitativi e quantitativi aziendali. L'età media del personale è pari a 48 anni, mentre l'età media dei dirigenti è pari a 52.

Il tasso di crescita delle unità del personale nel corso dell'anno 2015 è stato pari a 1,59 e la % di dipendenti in possesso di laurea è pari al 25,04 % (uno su quattro). Il tasso di compensazione del turnover del personale è pari al 97% % (Tabella 5).

Tabella 5 : Dati caratteri qualitativi (fonte report Servizio Amministrazione del Personale)

Indicatori	Valore
Età media del personale (anni)	48
Età media dei dirigenti (anni)	52
Tasso di crescita unità di personale	1,59



% di dipendenti in possesso di laurea	25,05%
% di dirigenti in possesso di laurea	100%
Tasso di compensazione del Turnover del personale	97%

La tabella sottostante analizza il benessere organizzativo. Il tasso di richieste di trasferimento è 0,47%, pari al 0,70 %, mentre la % di personale assunto a tempo indeterminato è pari a 94,59 %. Nel corso dell'anno 2013, non si è verificato nessun caso di dimissioni premature (Tabella 6).

Tabella 6 : Analisi Benessere organizzativo. (fonte report Servizio Amministrazione del Personale)

Indicatori	Valore
Tasso di dimissioni premature	0,47 %
Tasso di richieste di trasferimento	0,70 %
% di personale assunto a tempo indeterminato	94,59 %

La tabella seguente analizza alcuni dati riguardo il genere femminile. La percentuale di dirigenti donna è pari al 54,04 %, mentre la percentuale di donne rispetto al totale del personale è di 59,89 %, la percentuale di donne assunte a tempo indeterminato è pari al 58,60 %. L'età media dei dirigenti donna è pari a 49 anni, mentre per quanto riguarda il personale del comparto è uguale a 50 anni (Tabella 7).

Tabella 7: Analisi di genere (fonte report Servizio Amministrazione del Personale)

Indicatori	Valore
% di dirigenti donne	54,04 %
% di donne rispetto al totale del personale	59,89 %
% di personale donna assunto a tempo indeterminato	58,60 %
Età media del personale femminile (personale dirigente)	49
Età media del personale femminile (personale comparto)	50
% di personale donna laureato rispetto al totale personale femminile	22,83%

2.3 I servizi erogati

Sintesi attività dell'Area dell'Assistenza Sanitaria di prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione rappresenta una struttura organizzativa dell'Azienda che controlla la salute collettiva del cittadino e garantisce forme di tutela sanitaria, sviluppando azioni rivolte alla promozione della salute, alla prevenzione delle malattie e delle disabilità e al miglioramento della qualità della vita destinando adeguate risorse per individuare e ridurre/eliminare i rischi legati alla nocività e malattie di origine ambientale, umana ed animale, anche attraverso azioni coordinate ed integrate con i Distretti socio-

sanitari presenti sul territorio. In seguito si riporta una sintesi dell'attività svolta dalle strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione.

Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Nella tabella sottostante di riporta l'attività eseguita negli anni 2014 e 2015 dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica.

Tabella 8: Attività Servizio Igiene e Sanità Pubblica anni 2014-2015

Tipo attività	Numero Prestazioni 2014	Numero Prestazioni 2015
Anagrafe vaccinale (controlli e richiami)	7909	5674
Vaccinazioni	29164	29351
Prestazioni medico-legali ambulatoriali: patenti, porto d'armi, cessione V, certificati di sana costituzione, visite di ammissione in colonie, certificati necroscopici	12926	8196
Prestazioni medico-legali extra ambulatoriali: constatazione decesso, esumazioni/tumulazioni, perizie necroscopiche	1219	1121
Medicina Fiscale:		
N. richieste pervenute	789	743
N. visite a domicilio	104	109
N. visite effettuate in ambulatorio	17	25
N. assistenza medico legale giudiziaria	6	25
Attività di educazione alla salute: n. istituti coinvolti	23	15
Gestione Rencam	2711	9625
Numero deceduti residenti in ambito ASL con relativa codifica, informatizzazione e analisi della mortalità	1154	1205
Numero deceduti in altre ASL residenti in ambito ASL con relativa codifica, informatizzazione e analisi della mortalità	70	56
Numero deceduti ambito ASL residenti in altre ASL con invio della scheda ISTAT all'ASL di residenza	132	92
Codifica schede ISTAT	439	3486
Attività di vigilanza e controllo su problematiche igienico sanitarie ambientali in luoghi e/o ambienti pubblici o privati	300	354
Pareri sanitari: impianti distributori carburanti, conferenze di servizi, detenzione sorgenti rad. Ionizzanti, commissioni su barbieri e affini, commissioni pubblico spettacolo	94	323
Pareri su progetti edilizi, attività produttive, zootecniche, strutture ricettive, esercizi di vicinato, ampliamento cimiteri, pareri salubrità abitazioni per graduatorie IACP	695	652
Sorveglianza Sanitaria:	2014	2015
Studio Passi (n. soggetti coinvolti)	480	202
Prevenzione ludo patie	156	
Tatuatori estetisti	10	12
Controllo legionella:		
Numero strutture	120	103
Numero campionamenti effettuati	530	443
Screening Oncologici	2014	2015



Cervice uterina (n. soggetti coinvolti)	15.765	8.692
Colon-retto (n. soggetti coinvolti)	10.564	14.742
Mammografia (n. soggetti coinvolti)	9.035	9.611
Recepimento di notifiche di malattie infettive:		
Recepimento di notifiche	695	126
Controllo di eventuali manifestazioni epidemiche	650	111
Indagini epidemiologiche (escluso TBC)	432	115
Attività di prevenzione TBC:		
	2014	2015
N. notifiche	7	15
N. tine test e test Mantoux	50	248
N. indagini epidemiologiche	9	15
Disinfestazioni e derattizzazioni:		
N. sopralluoghi	85	120
N. pareri	85	120
Commissioni medico legali:		
	2014	2015
Invalità civile L. 295/90	2.271	2.672
Legge 104/92 – l. 68/99	2.384	2.924
N. istanze esaminate con completamento arretrati	9.147	7.251
Rilascio rinnovo patenti speciali	1.006	1.150
Rilascio rinnovo porto d'arma (istanze pervenute)	30	9
Rilascio rinnovo porto d'arma (visite effettuate)		14
Legge 210/92	25	5
Collegio medico (n. istanze pervenute)		7
Collegio medico (n. istanze esaminate)		10

Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Nella tabella sottostante si riporta il dettaglio delle prestazioni erogate dal Servizio degli anni 2014-2015.

Tabella 9: Attività Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione anni 2014-2015

Tipo attività	Numero Prestazioni 2014	Numero Prestazioni 2015
Ispezioni		
Ispezioni effettuate	280	304
Verifiche		
Numero verifiche effettuate successive all'accertamento di una non conformità	63	61
Numero verifiche su etichettatura pane	17	23
Gestione degli alimenti deteriorabili	98	69



Monitoraggio		
Numero campioni fiscali di acqua effettuati	14	20
Numero non conformità dell'acqua rilevate	4	1
Sorveglianza		
Controllo dell'igiene di processo in particolari attività (pasticcerie, gastronomie ecc.)	18	16
Controllo della temperatura dei pasti somministrati nei refettori	21	30
Campionamenti di alimenti		
N° campioni previsti dal Piano Regionale dei C.U. 2014	93	90
N° campioni previsti dal Piano Regionale dei residui dei fitosanitari 2014	26	27
N° campioni previsti dal Piano Regionale OGM 2014	3	4
N° campioni previsti dal Piano Regionale 2014	6	5
N° campioni effettuati	3	3
Controlli ufficiali sulle modalità di commercializzazione e di utilizzo dei prodotti fitosanitari		
Controlli ufficiali sulla vendita dei fitosanitari	18	17
Controlli ufficiali presso i luoghi di utilizzo di fitosanitari	78	89
Campionamenti di acqua di acquedotto pubblico per l'analisi ai sensi del D. Lgs. 31/2001		
N° campioni effettuati	759	775
Controlli ufficiali in ambito di procedimenti DUAAP o DIA		
Pratiche DUAAP notificate dal SUAP	236	454
Numero CU effettuati	70	55
Gestione degli allerta alimentari		
Numero allerta pervenuti	9	21
Numero allerta gestiti	9	21
Numero verifiche effettuate per allerta	34	79

Medicina dello Sport

Nella tabella sottostante si riporta l'attività svolta dal Servizio Medicina dello Sport per gli anni 2014 e 2015.

Tabella 10: Attività Servizio Medicina dello Sport anni 2014 - 2015

Tipo attività	Numero Prestazioni 2014	Numero Prestazioni 2015
Visite agonistiche in regime LEA	2.948	2883
Visite agonistiche non rientranti in regime LEA	62	89
Visite non agonistiche non rientranti in regime LEA	1.278	1374
Watt Test	138	176
Visite su portatori di handicap	100	98
Visite con prescrizione di attività fisica controllata, su pazienti portatori di patologie cronico-degenerative (ipertensione arteriosa, diabete mellito, diabete tipo II)	85	107

Servizio di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPRESAL)

In relazione all'esecuzione di quanto previsto dal PRP 2014-2018, il servizio ha posto in essere per il 2014 e per il 2015 le seguenti attività ispettive presso le aziende sotto riportate:

Tabella 11: Attività del Servizio (SPRESAL) anni 2014- 2015

Settore	N. Verifiche 2014	N. Verifiche 2015
Agricoltura	32	32
Edilizia	219	172
Rimozione amianto	80	68
Porti	12	15
Altri comparti	168	126

Nel 2015 il totale delle aziende ispezionate è di 413. Per quanto attiene il coordinamento del DTL questo ha riguardato 254 cantieri così come concordato mensilmente con DTL, a partire da Gennaio 2015, selezionando e suddividendo le notifiche preliminari pervenute. Di questi 254 cantieri, 170 sono stati attribuiti alla ASL e 94 alla DTL (Direzione Territoriale del Lavoro)

L'attività di informazione ha riguardato due eventi, il primo mirato alla prevenzione dei lavoratori operanti negli ambienti confinanti tenuto nel mese di Maggio, il secondo ha riguardato la sicurezza in agricoltura circa le misure di prevenzione e protezione dei lavoratori tenuto nel mese di ottobre 2015. È rimasto attivo uno sportello informativo che ha operato per due ore settimanali per un totale di 102 ore.



Sono stati eseguiti 12 sopralluoghi congiunti di cui 3 con DTL che hanno riguardato una azienda agricola e due spazi confinanti, 3 con la Capitaneria di Porto, 5 con il SIAN per quanto riguarda i fitosanitari, e 1 con il Servizio Veterinario presso un'azienda zootecnica.

Sono stati redatti 38 verbali di prescrizione ex D. Lgs 81/08 per 41 violazioni ex D.Lgs 758/94 e 7 sanzioni amministrative per un totale di € 49.912 di cui € 39.731 già introitati.

Servizio Sanità Animale

Nella tabella sottostante si riporta il dettaglio delle prestazioni erogate per gli anni 2014 e 2015.

Tabella 12: Attività anni 2014-2015 Servizio Sanità Animale

ATTIVITA'	Anno 2014	Anno 2015
Numero prove Tubercolosi Bovina (TBC)	646	3272
Allevamenti bovini visitati per TBC n° ingressi	74	196
Numero capi controllati con campioni di latte di massa Brucellosi (Br) e Leucosi bovina (LEB)	73	/
Ingressi in allevamenti bovini controllati con campioni di latte di massa	2	/
Prelievi campioni di sangue per Leucosi Bovina	20	1784
Allevamenti bovini controllati per Leucosi Bovina	3	84
Prelievi campioni di sangue Brucellosi Ovicaprina	6507	6009
Allevamenti ovicaprini visitati n° ingressi	174	164
Prelievi ematici piano Pesti suine – Mal.Vescicolare e Aujeszky	3884	4358
Allevamenti suini visitati per piani profilassi n° ingressi	235	324
Registrazione incarichi Vet. L.P. per vaccinazione malattia di Aujeszky	16	31
Audit: verifiche accreditamento aziende suinicole	*N.P.	/
Controlli per conferma accreditamento aziende suine	20	21
Interventi distribuzione materiale x prelievi in cinghiali	397	575
Raccolta campioni sierologici su cinghiali abbattuti	797	1177
Raccolta campioni diaframma per trichina nei cinghiali abbattuti	656	1183
Controlli sanitari per tubercolosi nei cinghiali abbattuti	*N.P.	/
Raccolta campioni lagomorfi selvatici (conigli e lepri)	*N.P.	/
Focolai malattie infettive accertati e sospetti (esclusa la Blue tongue)	16	10
Focolai malattie infettive revocati (esclusa la Blue Tongue)	15	/
Vigilanza sanitaria focolai accertati malattie infettive(esclusa la Blue Tongue)	62	20
Focolai Blue Tongue sospetti/confermati (Sieroconversioni capi sent.)	4	2
Focolai, sospetti di Blue Tongue revocati	208	2
Sopralluoghi per revoca focolaio F.C.O. (Blue Tongue)		2
Vigilanza sanitaria focolai accertati di Blue Tongue	216	6
Schede attività settimanale profilassi Blue Tongue (SBT 09)	314	308
Ingressi in aziende ovine interessate da profilassi F.C.O. (Blue Tongue)	1241	1269
Dosi inoculate in ovini per profilassi vaccinale per F.C.O (Blue Tongue)	209603	190632
Ingressi in aziende bovine interessate da profilassi F.C.O. (Blue Tongue)	201	159
Dosi inoculate in bovini per profilassi vaccinale per F.C.O.(Blue Tongue)	3803	3259
Ingressi in allev.ti con animali sentinella per F.C.O. (Blue Tongue)	104	104



Prelievi sierologici in animali sentinella per F.C.O.(Blue Tongue)	800	800
Pratiche indennizzo per animali Sentinella F.C.O (Blue Tongue)	41	35
Verbali identificativi ovini morti per F.C.O.(Blue Tongue)per indennizzi	243	/
Ingressi F.C.O per movimentazione capi extraregione	1	18
Controlli ematici F.C.O per movimentazione capi	1	/
Richieste provvedimenti sanitari per sospetto/conferma F.C.O. (Blue Tongue)- Sieroconversioni piano sentinella	3	2
Richiesta provvedimenti sanitari per revoca F.C.O. (Blue Tongue) Sieroconversioni piano sentinella	10	2
Sopralluoghi in sede di focolaio F.C.O.(Blue Tongue)-Sieroconversione	9	2
Richiesta provvedimenti sanitari per smaltimento capi colpiti da BT	*N.P.	/
Sopralluoghi in sede di focolaio F.C.O.(Blue Tongue)	9	/
Verbali ispezione in aziende incluse in zone di protezione Blue Tongue	90	/
Ingressi per monitoraggio Blue Tongue verifica (copertura vaccinale)	27	/
Prelievi per monitoraggio Blue Tongueverifica (copertura vaccinate)	27	/
Registrazione dati in sistema informatico per vacc. Blue Tongue	1366	1428
Numero ingressi piano entomologico Blue Tongue	104	100
Pratiche caricamento dati sistema informatico SIMAN	639	11
Visite sanitarie in allevamenti per movimentazione capi (Mod.4)	2382	2636
Controlli sanitari vari in allevamento (sopralluoghi) etc	645	422
Certificazioni sanitarie varie	543	445
Ingressi per genotipizzazione (scrapie)	219	157
Prelievi per genotipizzazione arieti (scrapie)	820	516
Arieti caricati in BDN per genotipizzazione (scrapie)	698	555
Ingressi per screening sierologico scrapie	15	15
Prelievi screening sierologico per scrapie	15	15
N° Ingressi per prelievi BSE e Scrapie su capi morti	85	106
Prelievi BSE e scrapie su capi morti	101	108
Richiesta provvedimenti x smaltimento e pratiche varie BSE e Scrapie	336	516
Richiesta provvedimenti per abbattimento capi positivi Scrapie	6	/
Verifiche consistenze allevamenti ovicaprini e vidimazione schede (Autodichiarazioni)	1243	1195
Sopralluoghi per verifiche consistenze allevamenti suini e vidimazione schede (Autodichiarazioni e cessate attività)	317	353
Verbali di ispezione attività anagrafe suina	158	220
Sopralluoghi per consistenza in allevamenti (bovini, ovicaprini, suini ed equini) e compilazione check list	146	450
Numero prelievi sangue per malattie emergenti: Caev, Visna Maedi, Paratubercolosi ovina	593	159
Sopralluoghi in allevamenti bovini per Paratubercolosi	7	2
Certificati aziende indenni Paratubercolosi Bovina	7	/
Aziende apiarie censite e controllate	6	33
Aziende avicunicole, struzzi e acquacoltura censite e controllate	28	35
Esami in allevamento per salmonellosi aviaria	15	12
Controlli sierologici per influenza aviaria	35	36
Prelievi ematici in equini: anemia infettiva.	144	158
Interventi e sopralluoghi effettuati per Anemia Infettiva Equina.	77	94
Piano controlli entomologici per West Nile Disease.	56	82
Operazioni effettuate in BDN per Anemia Inf. Equina Sistema SANAN	154	194



Operazioni effettuate in CORAN per esami eseguiti da Istituto Zooprof.	2414	2821
Registrazione allevamenti bovini, ovi-caprini, suini, equini, avicoli, cunicole, apicole, e operazioni eseguite in Banca Dati Nazionale (BDN)	15394	19080
Verifiche su richieste di marche auricolari ovicaprine	730	756
Verifiche su richieste di marche auricolari bovine	79	67
Operazioni effettuate in BDN Piano Salmonellosi, Rendicontazioni, Sinzoo	6	166
Operazioni effettuate sul sistema SISAR (caricamento Rapporti di Prova Brucellosi Ovicaprina)	300	25
Aziende georeferenziate	88	42
Controllo cani morsicatori	31	41
Verifiche sanitarie su pratiche DUAAP con sopralluogo.	8	43
N° lezioni di educazione sanitaria ad allevatori in collab. con LAORE	13	16
Interventi in pronta reperibilità di sanità animale	30	27
Procedure poste in essere su attività del Servizio	5	3
Modulistica predisposta su certificazioni del servizio	18	/
N°ro processi gestiti tramite dispositivi portatili	18	1
Totale	260188	248951

Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale

Il Servizio svolge controlli, sia preliminari che periodici, sui requisiti strutturali e funzionali delle imprese e degli esercizi che producono, trasformano, depositano, commerciano e trasportano alimenti di origine animale. Si riporta nella seguente tabella l'attività svolta dal Servizio svolta nel 2014 e nel 2015.

Tabella 13: Attività del Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	N° prestazioni 2014	N° prestazioni 2015
Ispezione sanitaria sulle carcasse degli animali abbattuti c/o stabilimenti pubblici per macellazione della specie: bovina, ovi-caprina, suina ed equina (n. capi)	79.955	77.139
Ispezione sulle carcasse dei suini macellati c/o domicilio privato per consumo familiare (n. capi)	1.414	1.991
Ispezione sulle carcasse avicole presso mattatoi per avicunicoli (n. capi)	13.547	15.360
Ispezioni carcasse di agnelli e suinetti macellati in agriturismo (n. capi)	139	126
Prelievo midollo allungato ovi-caprini per Encefalopatie Trasmissibili (TSE) presso mattatoi (n. campioni)	631	530
Prelievo midollo allungato bovini per Encefalopatie Spongiforme Bovina (BSE) presso mattatoi (n. campioni)	0	0
Prelievi di organi per Brucellosi ovi-caprina presso mattatoi (n. campioni)	0	56
Prelievi di sangue per Brucellosi ovi-caprina presso mattatoi (n. campioni)	1.961	614
Campionamento per la ricerca della Trichinella spp Suina/Equina c/o stabilimenti pubblici per macellazione	16.743	16.455
Campionamento per la ricerca della trichinella-Suini per autoconsumo	825	427
Campionamento per Piano Regionale di profilassi della trichinella spp degli animali selvatici abbattuti: cinghiali (n. campioni)	764	1.179
Campionamento ematico PSA/PSC: stabilimenti pubblici/macellazione uso famiglia/cinghiali abbattuti	797	1.598
Campionamento ematico EDTA-PSA/PSC: c/o stabilimenti macellazione (n° prelievi)	0	4



Campionamento – Acqua/MBV – monitoraggio centro di produzione MBV c/o stabilimento Stagnu Cirdu – S. Antioco	68	79
Campionamenti per il monitoraggio MBV – centro di depurazione/spedizione (CSM/CMD) c/o stabilimento Stagnu Cirdu – S. Antioco	7	8
Campionamenti di MBV in attuazione del Piano REGIONALE Controllo e Vigilanza sui molluschi BV (n° prelievi)	17	18
Campionamento in attuazione del Piano Regionale Integrato di C.U. c/o attività di vendita al dettaglio degli alimenti di O.A. (n° prelievi)	51	118
Controllo documentale su partite animali in ingresso in stabilimenti di macellazione e relativo flusso informativo (unità)	70	72
Controllo documentale su partite animali in ingresso in stabilimenti di macellazione e flusso informativo (Mod. 4)	2.718	2.560
Controllo sanitario c/o attività di sezionamento carni rosse in stabilimenti con numero di riconoscimento CE (capacità industriale/familiare) q.li	2.188	1.745
Controllo sanitario c/o attività di sezionamento carni bianche in stabilimenti con numero di riconoscimento CE (capacità industriale/familiare) q.li	635	288
Controllo sanitario c/o attività di sezionamento riconosciuti CE per prodotti a base di carne (salumificio/laboratorio di sezionamento/ confezionamento) q.li	8.968	3.350
Controllo sanitario c/o le attività di deposito frigorifero (Kryos) (q.li) (attività cessata ala 01/04/2014)	302	0
Controllo sanitario e d'ispezione sui prodotti ittici c/o stabilimenti riconosciuti CE(q.li)	19.861	16.624
Controllo sanitario miele c/o laboratori miele (accessi)	5	6
Controllo sanitario su centro/depurazione/spedizione molluschi bivalvi – q.li	2.213	2.500
Controllo sanitario miele c/o laboratori produzione (q.li)	108	86
Controllo allevamenti api per Piano Regionale sorveglianza mortalità	4	3
Attività didattica Laore/Asl 7/ per normativa apistica (n. edizioni)	5	1
Attività di Controllo Ufficiale: stabilimenti riconosciuti PRCU alimenti Triennio 201/2013/2014 (ispezioni, audit, verifiche, campionamenti)	163	148
Sopralluoghi per rilascio certificazioni Veterinarie su richiesta UCM/Guardia di Finanza ect.(certificati di commestibilità/distruzione di alimenti o. a.)	13	18
Controllo Agriturismi	12	25
Controlli documentali/materiali/di identità/di laboratorio su: mezzi, carni, prodotti ittici, e animali vivi c/o stabilimenti CE su disposizione dell'Ufficio Veterinario per gli Adempimenti Comunitari (UVAC) di Sassari	24	24
Rilascio certificazione esportazione alimenti di origine animale	49	58
Monitoraggio epidemiologico c/o stabilimenti di macellazione (Idatidosi n. notifiche alla RAS)	48	52
Sopralluoghi per registrazioni DUAAP rivendite e automezzi trasporto alimenti di origine animale (n. pareri)	31	48
Rintraccio Sistema di Allerta	9	11
Categorizzazione degli stabilimenti con numero di riconoscimento sulla base di valutazione del rischio	6	7
Interventi di Pronta disponibilità Veterinari Servizio Veterinari Alimenti O. A.)	29	34
Controllo Benessere animale (con check-list). Trasporti (> 8 ore e < 2 ore)	9	14
Sanzioni amministrative pecuniarie	3	1
Comunicazione notizia di reato	0	1

SERVIZIO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE

Il Servizio svolge controlli, sia preliminari che periodici, sui requisiti igienici degli allevamenti e sui ricoveri per animali, sui mangimi e sugli alimenti destinati agli animali, sul corretto uso del farmaco veterinario. Vigila e svolge controlli sull'igiene del latte e sui prodotti lattiero-caseari. Svolge inoltre attività di sorveglianza sul benessere degli animali, sia da reddito che da affezione, e interviene su problemi di igiene urbana.

L'attività degli anni 2014- 2015 è riassunta nella seguente tabella.

Tabella 14: Attività del Servizio igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

TIPOLOGIA DELLE ATTIVITA'	N° prestazioni 2014	N° prestazioni 2015
Vigilanza e ispezione negli impianti di trasformazione di latte e derivati	78	81
Vigilanza e ispezione presso le aziende di produttori primari (latte)	Attività non conteggiata	115
Ispezione automezzi trasporto latte	8	9
Pratiche di registrazione nuove aziende per la produzione di latte	18	22
Interventi in allevamento per non conformità nella produzione di latte	55	58
Certificazioni sanitarie per esportazione prodotti a base di latte	35	18
Registrazione distributori automatici latte	1	0
Vigilanza e ispezione con campionamento distributore automatico di latte	Attività non prevista	9
Registrazione operatori settore mangimi	2	0
Vigilanza e ispezione presso gli operatori del settore mangimi registrati	Attività non conteggiata	32
Piano di farmacovigilanza -Controllo e verifica ricette animali d'affezione	16	24
Piano di farmacovigilanza - Controllo e verifica ricette avicunicoli	36	42
Piano di farmacovigilanza -Controllo e verifica ricette bovini	123	110
Piano di farmacovigilanza -Controllo e verifica ricette equini	85	60
Piano di farmacovigilanza - Controllo e verifica ricette ovicaprini	1094	815
Piano di farmacovigilanza -Controllo e verifica ricette suini	70	74
Piano di farmacovigilanza - Controllo e verifica ricette scorte ambulatori, cliniche, maneggi, canili	321	350
Piano di farmacovigilanza - Controllo e verifica ricette varie specie	51	61
Piano Regionale Alimentazione Animale - campionamenti	54	37
Piano Regionale Residui - campionamenti	78	61
Piano Regionale Residui – campionamenti in extrapiano (ricerca metalli pesanti, Diossine, PCB, diossina-simile)	131	0
Piano Alimenti – campionamenti latte e prodotti a base di latte negli stabilimenti di trasformazione	56	65



Piano controllo latte in azienda - campionamenti	243	192
Piano Regionale Controllo Ufficiale Alimenti	attività non conteggiata	65
Extra piano controllo formaggi per export nella Fed. Russa	2	0
Ist. Zooprofilattico Sperimentale CORAN (Controllo Online Risultati Analisi). Verifica risultati e consegna rapporti di prova agli OSA	attività non conteggiata	420
Autorizzazioni sanitarie utilizzo sottoprodotti (siero-scotta) per alimentazione zootecnica	16	18
SUAP – Istruzione pratiche per nuovi insediamenti zootecnici	10	19
Istruzione pratica per rilascio Riconoscimento CE per stabilimento di trasformazione latte e derivati	2	2
Rinnovo certificati di idoneità trasporto animali vivi	14	20
Corsi per gli allevatori sul benessere degli animali in allevamento in collaborazione con l’Agenzia regionale LAORE	16	16
Educazione sanitaria : corsi rivolti agli alunni delle scuole elementari nel piano della lotta al randagismo	3	5
Autorizzazioni automezzi per trasporto animali vivi	16	16
Sopraffluoghi per il controllo del benessere degli animali in allevamento nell’ambito del Piano Regionale Benessere Animale	110	115
Tutoraggio studenti tirocinanti in collaborazione con l’Università degli Studi di Sassari Facoltà di MEDICINA VETERINARIA	1	2
Piano Benessere Animale in allevamento verifica allevamenti bovini (previsti dal Piano Regionale)	attività non conteggiata	2
Piano Benessere Animale in allevamento verifica allevamenti ovini (previsti dal Piano Regionale)	attività non conteggiata	94
Piano Benessere Animale in allevamento verifica allevamenti caprini (previsti dal Piano Regionale)	attività non conteggiata	25
Piano Benessere Animale in allevamento verifica allevamenti suini (previsti dal Piano Regionale)	attività non conteggiata	16
Piano Benessere Animale in allevamento verifica allevamenti galline ovaiole (previsti dal Piano Regionale)	attività non conteggiata	2
Piano Benessere Animale in allevamento verifica impianti di acquacoltura (previsti dal Piano Regionale)	attività non conteggiata	2
Ispezione e vigilanza nei canili	25	25
Organizzazione e avvio Centri Comunali per l’anagrafe canina	8	1
Canile Musei – ingressi (dati in BDR)	355	Dato fornito globalmente
Canile Carbonia – ingressi (dati in BDR)	250	Dato fornito globalmente
Canile Tratalias – ingressi (dati in BDR)	80	Dato fornito globalmente
Cani dati in adozione	263	250
Aggiornamento dati anagrafe canina in BDR	5305	2468
Trasferimento proprietà cani – pratiche e relative comunicazioni	1533	984
Cani smarriti – identificazione e pratiche relative alla riconsegna dell’animale	328	43



Interventi per cattura cani randagi	266	224
Passaporti per cani – pratiche per il rilascio	60	90
Richiesta sopralluoghi per igiene urbana anche in collaborazione con altri organismi di controllo (Igiene Pubblica, Polizia Municipale, Polizia, Carabinieri, Guardia Forestale)	14	16
Interventi in pronta disponibilità	34	42
Sterilizzazioni cani nei canili e cani in affido	215	220
Sterilizzazione gatti delle colonie censite	157	119
Animali soccorsi	45	36
Corso per il conseguimento del certificato di idoneità al trasporto degli animali vivi ai sensi del Reg. Ce 1/2005	0	1
Certificati ex novo di idoneità per il trasporto di animali vivi	0	53
Rinnovo certificati di idoneità per trasporto animali vivi	attività non conteggiata	20
PROGETTI POSTI IN ESSERE NEL CORSO DELL'ANNO		
Implementazione delle seguenti procedure operative:		
Ispezioni presso le aziende zootecniche suinicole ai sensi del Reg. CE 882/04 e DAIS n° 69 del 18.12.2012 per i controlli sui requisiti di biosicurezza e sul benessere animale	1	procedura implementata
Certificazione per la movimentazione di cani, gatti e furetti	1	in fase di implementazione
Farmacosorveglianza	1	procedura implementata
Verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali, ai sensi art. 8, par 3 Reg. CE 882/04	1	procedura implementata
Avvio della sperimentazione e de materializzazione dei processi di lavoro territorialmente diffusi attraverso l'uso di dispositivi portatili:		
Verbalizzazione del campionamento nell'ambito del Piano Regionale Alimentazione Animale	1	procedura implementata. N° verbali 37
Verbalizzazione campionamento nell'ambito del Piano Regionale Residui	1	procedura implementata. N° verbali 61
Verbalizzazione campionamento nell'ambito del Piano Regionale Controllo Ufficiale Alimenti	1	procedura implementata. N° verbali 65
Verbalizzazione campionamento nell'ambito del Piano Latte	1	procedura implementata. N° verbali 257

Sintesi attività dell'Area dell'Assistenza Distrettuale

L'Assistenza Domiciliare Integrata è un insieme di attività sanitarie e socio-assistenziali che vengono praticate nel domicilio dell'assistito, con l'obiettivo di favorire il recupero di un buono stato di salute attraverso la vicinanza sia del personale specializzato che dei familiari. Nella tabella sottostante si riporta l'attività dell'anno 2015, a confronto con l'anno precedente (2014). Dalle differenze si evince come la stessa sia diminuita rispetto all'anno precedente, a partire dal numero dei casi (- 15,5 %), a finire alle ore di assistenza erogata (- 7,9%). (Tabella 15)



Tabella 15: Attività di Assistenza Domiciliare Integrata

CURE DOMICILIARI	2014	2015	Differenza	Variazione %
Numero casi	1.605	1.357	-248	-15,5%
di cui anziani >65 anni	1.083	1.153	70	6,5%
Ore di assistenza erogata	39.619	36.480	-3139	-7,9%
di cui infermieri professionali	23.539	21.400	-2139	-9,1%
di cui terapisti della riabilitazione	10.080	9.080	-1000	-9,9%
di cui altri operatori	6.000	6.000	0	0,0%
Numero accessi personale medico	18.220	16.518	-1702	-9,3%

Sintesi attività Dipartimento di Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute mentale e dipendenze (D.S.M.D) produce servizi sanitari ospedalieri e territoriali finalizzati alla prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione a favore di persone che presentano problematiche diverse di tipo psichiatrico (dipendenze patologiche, disturbi psichici, malattie organiche, comportamenti patologici o devianti, stati di sofferenza soggettiva ed ambientale di varia natura), comprese le attività di assistenza ambulatoriale periferica, di assistenza domiciliare e urgenze e di assistenza infermieristica.

E' composto dalle seguenti strutture:

- Servizio Psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC);
- Centri di salute mentale;
- Ser. D.;

Il Dipartimento, inoltre, gestisce le seguenti attività:

- Comunità a doppia diagnosi: Tallaroga;
- Case Famiglia;
- Comunità protette;
- Centri diurni integrati;

Per ogni area di competenza si espongono i relativi dettagli sull'attività svolta nel 2015.

Tabella 16: sintesi attività Dipartimento Salute Mentale anno 2015

	CARBONIA SERD	IGLESIAS SERD	CARBONIA CSM	IGLESIAS CSM	CASA CIRCONDARIALE
N°PAZIENTI IN CARICO	505	461	1.071	1.397*	48
N°PRESTAZIONI CLINICHE EROGATE	43.711	73.090	19.855	36.870*	1.679

*Dati attività 2014

N°PAZIENTI INSERITI IN STRUTTURE RIABILITATIVE PSICHIATRICHE	28
N°GIORNATE DI DEGENZA PER L'ASSISTENZA RESIDENZIALE PSICHIATRICA	7.130



N°PAZIENTI INSERITI IN COMUNITA' PER TOSSICODIPENDENTI (SERD CARBONIA + SERD IGLESIAS)	21
N°GIORNATE DI DEGENZA PER L'ASSISTENZA RESIDENZIALE AI TOSSICODIPENDENTI (SERD CARBONIA + SERD IGLESIAS)	2467
N°PAZIENTI INSERITI C/O COMUNITA' TALLAROGA	28
N° GIORNATE DI DEGENZA COMUNITA' TALLAROGA	4.717

Sintesi sull'attività di specialistica ambulatoriale prestata dai centri pubblici e privati convenzionati della ASL

L'attività di specialistica ambulatoriale rilevata nell'anno 2015 osserva una riduzione pari a circa l'8% per quanto riguarda le strutture pubbliche e pari a circa il 3% per quanto riguarda le strutture private accreditate del territorio della ASL 7 Carbonia.

Tabella 17 Riepilogo Produzione Specialistica Ambulatoriale (Escluso PS), Anni 2014 – 2015 (Fonte SIDI - File C provvisorio)

BRANCA		2014		2015		Differenza		Variazione %	
Cod.	Descrizione	Prestazioni	Importo	Prestazioni	Importo	Prestazioni	Importo	Prestazioni	Importo
STRUTTURE PUBBLICHE									
1	ANESTESIA	846	3.402,49	21	400,28	-825	-3.002,21	-98%	-88%
2	CARDIOLOGIA	25.994	539.369,78	16.273	318.764,78	-9.721	-220.605,00	-37%	-41%
3	CHIRURGIA GENERALE	2.675	59.948,23	1.355	21.111,99	-1.320	-38.836,24	-49%	-65%
4	CHIRURGIA PLASTICA	296	7.954,51	297	8.194,67	1	240,16	0%	3%
5	CHIRURGIA VASCOLARE, ANGIOLOGIA	1.494	36.496,69	900	32.589,57	-594	-3.907,12	-40%	-11%
6	DERMASIFILOPATIA	4.219	91.914,12	3.240	68.086,59	-979	-23.827,53	-23%	-26%
7	MEDICINA NUCLEARE	1.151	74.909,73	862	58.526,51	-289	-16.383,22	-25%	-22%
8	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	37.650	2.243.157,91	32.226	1.932.216,15	-5.424	-310.941,76	-14%	-14%
9	ENDOCRINOLOGIA	6.365	122.709,72	2.417	60.455,80	-3.948	-62.253,92	-62%	-51%
10	GASTROENTEROLOGIA	5.057	272.741,08	3.371	175.703,83	-1.686	-97.037,25	-33%	-36%
11	ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROB.	586.613	2.763.733,34	562.131	2.601.305,99	-24.482	-162.427,35	-4%	-6%
12	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	90.118	674.861,59	88.749	649.002,36	-1.369	-25.859,23	-2%	-4%
13	NEFROLOGIA	34.219	4.189.808,26	35.063	4.146.386,29	844	-43.421,97	2%	-1%
14	NEUROCHIRURGIA	128	2.612,71	2	20,14	-126	-2.592,57	-98%	-99%
15	NEUROLOGIA	9.014	194.978,79	8.029	182.246,74	-985	-12.732,05	-11%	-7%
16	OCULISTICA	23.044	1.085.098,04	15.079	609.777,27	-7.965	-475.320,77	-35%	-44%
17	ODONTOSTOMATOLOGIA	14.316	280.711,13	12.769	249.396,40	-1.547	-31.314,73	-11%	-11%
18	ONCOLOGIA	1.919	26.915,91	766	10.835,84	-1.153	-16.080,07	-60%	-60%
19	ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	16.023	453.226,82	8.260	259.485,31	-7.763	-193.741,51	-48%	-43%
20	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	5.704	141.703,37	2.971	68.908,07	-2.733	-72.795,30	-48%	-51%
21	OTORINOLARINGOIATRIA	9.427	180.016,12	5.539	102.432,90	-3.888	-77.583,22	-41%	-43%
22	PNEUMOLOGIA	7.222	189.970,64	6.361	184.433,44	-861	-5.537,20	-12%	-3%
23	PSICHIATRIA	3.840	105.486,31	2.716	85.081,80	-1.124	-20.404,51	-29%	-19%
25	UROLOGIA	4.337	109.826,42	2.271	82.166,81	-2.066	-27.659,61	-48%	-25%
26	VARIE PRESTAZIONI	23.342	459.969,59	27.985	480.917,24	4.643	20.947,65	20%	5%
TOTALE PUBBLICO		915.013	14.311.523,30	839.653	12.388.446,77	-75.360	-1.923.076,53	-8,24%	-13,44%
STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE									
2	CARDIOLOGIA	5826	149946,3	5927	166783,95	101	16.837,65	2%	11%
8	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	67416	2404976,07	69719	2487524,73	2.303	82.548,66	3%	3%



11	ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROB.	283420	1253975,87	281084	1256878,04	-2.336	2.902,17	-1%	0%
12	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	145234	930301,3	128826	853459,26	-16.408	-76.842,04	-11%	-8%
TOTALE PRIVATO		501.896	4.739.199,54	485.556	4.764.645,98	-16.340	25.446,44	-3,26%	0,54%
TOTALE		1.416.909	19.050.723	1.325.209	17.153.093	-91.700	-1.897.630	-6,47%	-9,96%

Sintesi dell'attività di assistenza ospedaliera

Accessi al Pronto Soccorso

Nell'anno 2015 il numero totale di accessi presso il Pronto soccorso di Carbonia è stato pari a 19.587, con un incremento complessivo rispetto all'anno precedente pari a circa il 2%, causato principalmente da circa 500 codici di Triage di Ingresso giallo in aumento. Si è osserva inoltre una lieve diminuzione dei casi con Triage di ingresso bianco e rosso.

Tabella 18 Riepilogo Accessi PS Carbonia 2014 - 2015 (Fonte SISaR Ospedaliero)

Pronto Soccorso Carbonia	2014		2015		Differenza	
	Accessi	Distribuzione %	Accessi	Distribuzione %	Accessi	Distribuzione %
BIANCO	485	2,53%	355	1,81%	-130	-0,72%
VERDE	7706	40,18%	7766	39,65%	60	-0,53%
GIALLO	10727	55,93%	11217	57,27%	490	1,34%
ROSSO	257	1,34%	244	1,25%	-13	-0,09%
NERO	3	0,02%	5	0,03%	2	0,01%
Totale	19178	100,00%	19587	100,00%	409	0,00%

Nell'anno 2015 il numero totale di accessi presso il Pronto soccorso del P.O. Santa Barbara è stato pari a 17.035, con una riduzione rispetto all'anno precedente di circa il 5%. La riduzione è individuabile come un miglioramento dell'appropriatezza in quanto concentrata nei codici triage bianco e verde.

Tabella 19 Riepilogo Accessi PS Iglesias 2014 - 2015 (Fonte SISaR Ospedaliero)

Pronto Soccorso Iglesias	2014		2015	
	Accessi	Distrib.ne %	Accessi	Distrib.ne %
BIANCO	902	5,05%	723	4,24%
VERDE	11869	66,39%	10461	61,41%
GIALLO	4945	27,66%	5654	33,19%
ROSSO	160	0,89%	196	1,15%
NERO	2	0,01%	1	0,01%
Totale complessivo	17878	100,00%	17035	100,00%

**L'attività di ricovero nei singoli Presidi Ospedalieri**

L'attività ospedaliera si caratterizza, in modo analogo rispetto agli esercizi precedenti, con un andamento in riduzione parti a circa l'8%. La riduzione del valore dei ricoveri in regime Ordinario, il linea con una strategia di ricerca di una maggiore appropriatezza in termini di più corretti setting assistenziali, è in parte compensata dall'aumento del valore dei ricoveri in regime Day Hospital/Day Surgery.

Tabella 20: Riepilogo Produzione Ricoveri PP.OO. ASL 7 Carbonia, Anni 2014-2015 (Fonte SIDI – File A provvisorio)

PRESIDIO OSPEDALIERO	REGIME RICOVERO	TOTALE 2014		TOTALE 2015		DIFFERENZA		VARIAZIONE	
		CASI	IMPORTO	CASI	IMPORTO	CASI	IMPORTO	CASI	IMPORTO
SIRAI	ordinario	7.381	18.332.298,72	7.265	18.065.106,26	-116	-267.192	-1,57%	-1,46%
	day hospital	757	1.787.294,56	762	1.945.079,56	5	157.785	0,66%	8,83%
	day surgery	428	787.826,24	579	1.039.130,15	151	251.304	35,28%	31,90%
	totale	8.566	20.907.419,52	8.606	21.049.315,97	40	141.896	0,47%	0,68%
S. BARBARA	ordinario	3.901	9.752.963,70	3.112	7.961.553,63	-789	-1.791.410	-20,23%	-18,37%
	day hospital	719	1.110.552,01	562	946.555,10	-157	-163.997	-21,84%	-14,77%
	day surgery	490	711.388,53	257	384.649,48	-233	-326.739	-47,55%	-45,93%
	totale	5.110	11.574.904,24	3.931	9.292.758,21	-1179	-2.282.146	-23,07%	-19,72%
C.T.O.	ordinario	827	2.386.288,70	691	2.082.851,48	-136	-303.437	-16,44%	-12,72%
	day hospital	117	43.802,93	119	50.471,73	2	6.669	1,71%	15,22%
	day surgery	956	1.660.452,55	855	1.459.531,91	-101	-200.921	-10,56%	-12,10%
	totale	1.900	4.090.544,18	1.665	3.592.855,12	-235	-497.689	-12,37%	-12,17%
TOTALE AZIENDA	ordinario	12.109	30.471.551	11.068	28.109.511,37	-1041	-2.362.040	-8,60%	-7,75%
	day hospital	1.593	2.941.650	1.443	2.942.106,39	-150	456	-9,42%	0,02%
	day surgery	1.874	3.159.667	1.691	2.883.311,54	-183	-276.355	-9,77%	-8,75%
	totale	15.576	36.572.867,94	14.202	33.934.929,30	-1374	-2.637.939	-8,82%	-7,21%



2.4 Le criticità e le opportunità

Tutti i Dipartimenti:

Nell'ambito del processo di riqualificazione dei servizi sanitari ed al fine sviluppare e potenziare le strutture dei dipartimenti, sono stati previsti un set di obiettivi trasversali relativi alla formalizzazione di documenti per la condivisione delle risorse tecnologiche, all'utilizzo interdivisionale delle risorse umane, lo sviluppo di un piano della formazione e dei fabbisogni di risorse. Sebbene l'impegno riscontrato sia stato positivo, si sono rilevate alcune difficoltà nel porre in essere delle azioni di reale integrazione e collaborazione tra le diverse strutture, anche per la carenza di risorse specificatamente dedicate ai dipartimenti che possano consentire un avvio ed uno sviluppo del processo di cambiamento.

Dipartimento di prevenzione:

Gli obiettivi del Dipartimento di Prevenzione nel 2015 sono stati predisposti in coerenza con la programmazione aziendale, il Piano Regionale per la Prevenzione e gli obiettivi assegnati in sede regionale. Alcuni obiettivi sono stati derivati dalle Raccomandazione formalizzate dalla Regione Sardegna nell'ambito dell'audit Anno 2014.

Data l'impossibilità di acquisire in procedura i dati di attività, il monitoraggio si è basato quasi esclusivamente sulle relazioni fatte dai titolari dei budget e ha rilevato nella stragrande maggioranza dei casi esito positivo pari al 100% sui target concordati. Ovviamente, essendo al momento impossibile il contraddittorio è presente un il rischio latente di autoreferenzialità, parzialmente mitigato dal carattere largamente routinario e predefinito dell'attività dei servizi della Prevenzione. Va precisato che il Dipartimento di Prevenzione ha avviato le attività propedeutiche all'utilizzazione delle procedure SISaR per la gestione delle attività dei Servizi.

Area assistenziale

L'organizzazione delle attività sanitarie è caratterizzata da una gestione per comparti scarsamente integrati tra loro, sia tra i diversi livelli di assistenza che nei singoli ambiti. I dipartimenti clinici, anche se formalmente istituiti, non sono ancora adeguatamente dotati di strumenti documentali e regolamentari a presidio dell'organizzazione e del funzionamento, anche se indiscutibili progressi sono stati compiuti in tal senso nel corso del 2015. È ancora diffusamente rilevabile una cospicua frammentazione dei percorsi fra i diversi ambiti clinico-assistenziali ed anche il perdurare di un certo grado di riluttanza verso innovazioni organizzative marcatamente più adeguate alle attuali esigenze. Questa situazione, certamente da analizzare con il beneficio di un maggior dettaglio, ha indubbiamente importanti implicazioni dal punto di vista della sostenibilità organizzativa ed economica del modello gestionale, ma è anche un serio ostacolo allo sviluppo di adeguati livelli di clinical competence delle équipes professionali e dei singoli professionisti.

In ambito territoriale, il coordinamento delle attività dei Distretti sanitari può considerarsi ancora ad un livello sub-ottimale e non si rilevano sufficienti strumenti o atti di organizzazione o regolamentazione del ruolo e delle funzioni dei Distretti né dei rapporti tra gli stessi e i servizi territoriali e ospedalieri.

In tale situazione il complessivo sistema dell'offerta di servizi e prestazioni è scarsamente configurato sulla base del disegno di percorsi assistenziali compiuti ma piuttosto sulla sommatoria di prestazioni spesso non chiaramente contigue tra loro.

Una riflessione sul complessivo sistema delle cure primarie è attualmente in corso anche alla luce della prossima attivazione delle Case della Salute e delle indicazioni delle linee di indirizzo della Giunta Regionale in materia.

Area delle attività tecniche

L'azione dei servizi tecnici aziendali è fortemente centrata sulle attività di ristrutturazione edilizia e delle manutenzioni ordinarie e sul presidio dei requisiti di carattere strutturale-impiantistico. Tali attività appaiono non adeguatamente coordinate con il controllo dei requisiti tecnologici e organizzativi, anche ai fini dell'accreditamento istituzionale delle strutture e delle attività. Manca una politica aziendale per il governo del processo di acquisizione delle tecnologie. Le informazioni disponibili sul parco tecnologico non sono diffuse né appropriatamente utilizzate sia per la programmazione delle nuove acquisizioni e dell'innovazione sulla base dei complessivi bisogni documentati, sia per la gestione delle manutenzioni, sia per il monitoraggio dei regimi di utilizzo, sia per le dismissioni.

L'azione prioritaria in fase di messa a punto, prevede la declinazione delle aree di intervento in questo settore essenzialmente e rispettivamente per il governo di nuove opere e ristrutturazioni, delle attività di manutenzione e delle funzioni riconducibili all'ingegneria clinica.

Area delle attività amministrative

L'azione amministrativa è perlopiù condotta sulla base di una attenzione particolare alle emergenze e alle situazioni contingenti in carenza di una evidente strategia organizzativa e gestionale. Non esiste continuità e contiguità nell'azione degli Uffici che operano sui problemi in maniera "particolare" rispetto alla funzione assegnata e con scarso senso di reciproca cooperazione.

Ancora non adeguatamente sviluppato risulta il livello di conoscenza e consapevolezza della realtà aziendale e la presa in carico delle dimensioni aziendali di competenza a favore di una "gestione di pratiche amministrative". Nel corso dell'ultimo anno è stato avviato un percorso tendente a dare maggior vigore ad un approccio di tipo integrato, in logica dipartimentale, delle attività amministrative.

3 Risultati raggiunti

3.1 *Albero della Performance*

L'albero della Performance è un diagramma che rappresenta graficamente i legami tra missione, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi. In altri termini, tale diagramma dimostra come gli obiettivi, ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, alla missione.

Gli obiettivi annuali assegnati dai documenti di programmazione nazionali e regionali costituiscono la base di partenza per la elaborazione dell'albero della performance. Gli stessi vengono integrati con le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotti in obiettivi strategici, declinati a loro volta in obiettivi operativi assegnati ai Dirigenti.

Per maggiore chiarezza gli stessi vengono rappresentati in una ripartizione che corrisponde all'area Assistenziale di appartenenza.

Di seguito è riportata la rappresentazione grafica dell'Albero delle Performance.



3.2 L'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

Il Dipartimento di Prevenzione garantisce le seguenti funzioni:

- prevenzione collettiva e sanità pubblica;
- profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita, anche in riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- tutela della collettività e dei rischi infortunistici e sanitari connessi all'ambiente di lavoro;
- sanità pubblica veterinaria;
- tutela igienico-sanitaria degli alimenti;
- sorveglianza e prevenzione nutrizionale.

A partire dal 2010, al fine di garantire l'efficacia e l'efficienza delle attività di gestione e controlli, il Dipartimento per la Sanità Pubblica Veterinaria, la Nutrizione e la Sicurezza degli Alimenti (DSVET) del Ministero della Salute ha avviato un programma di audit sui sistemi regionali di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria. In recepimento delle normative nazionali la Regione Sardegna ha determinato dei piani annuali degli audit sulle Aziende Sanitarie Locali (ASL). La Asl di Carbonia è stata individuata nell'anno 2014 come Asl da auditare in relazione alla Verifica della conformità dei controlli ufficiali al Reg. (CE) 882/04 e all'Accordo stato regioni Standard di funzionamento delle Autorità Competenti. Gli audit si sono svolti nelle date del 27 e 28 ottobre 2014.

Nel rapporto di audit si è provveduto ad elencare i punti di forza e di debolezza del Dipartimento di prevenzione e sono state riassunte le principali raccomandazioni formulate dal gruppo di audit. Le raccomandazioni ricevute sono state quindi tradotte in obiettivi aziendali di area organizzativa che sono stati assegnati in alcuni casi all'intero Dipartimento, ed in altri casi ad una specifica unità operativa.

Le raccomandazioni relative all'intero dipartimento sono le seguenti:

- “Si raccomanda di assicurare le valutazioni di efficacia e appropriatezza dei CU effettuati dai diversi Servizi del Dipartimento di Prevenzione”, attraverso le seguenti azioni:
 - Inserimento nei documenti di programmazione e nelle procedure in elaborazione /revisione dei criteri per la valutazione dell'efficacia e delle relativi ruoli di responsabilità;
 - Stesura e adozione delle procedure specifiche per la valutazione dei documenti di programmazione e delle procedure per la conduzione dei CU con specifico richiamo alle modalità di verifica previste;
 - Adozione di specifica procedura per verifica di efficacia e di appropriatezza dei CU.
 - Concertazione con gli altri Servizi del Dipartimento interessati per la stesura e adozione di Procedura condivisa di valenza dipartimentale sulle verifiche di efficacia e appropriatezza dei CU.

- “Si raccomanda di assicurare il coordinamento e la cooperazione efficace ed efficiente tra diverse unità operative”, in particolare sono suggeriti i seguenti interventi:
 - La costituzione e l’avvio dell’attività di un gruppo di lavoro dipartimentale per la sicurezza alimentare;
 - La costituzione e l’avvio dell’attività di un gruppo di lavoro sui rapporti tra contaminazioni ambientali e salute;
 - La costituzione di un gruppo di lavoro per la “manutenzione” della documentazione del Sistema Qualità del Dipartimento.

Nel 2015 il dipartimento ha provveduto a porre in essere tutte le necessarie revisioni alla sua struttura organizzativa (con la formalizzazione dei tre gruppi di lavoro) e ai suoi processi di lavoro (formalizzazione di procedure scritte per la verifica dei controlli ufficiali).

La Direzione Generale ha ritenuto opportuno assegnare ulteriori obiettivi nelle aree organizzative e qualitative al fine di migliorare e potenziare il funzionamento del dipartimento. Tra questi è stata richiesta la formalizzazione del piano di fabbisogno di risorse, del piano della formazione e del catalogo delle prestazioni.

Servizio Igiene e sanità pubblica

Il Servizio ha come obiettivo fondamentale la prevenzione mirata a migliorare le condizioni di vita individuali e collettive, attraverso una serie di interventi diversificati ma tutti finalizzati a prevenire l'insorgenza di malattie, in particolare quelle di tipo infettivo e, in collaborazione con gli altri Servizi aziendali, di quelle cronico - degenerative.

Per il 2015 gli obiettivi assistenziali assegnati, coerenti con le indicazioni contenute nel nuovo Piano della Prevenzione 2014-2018, e i risultati raggiunti dal servizio Igiene e sanità pubblica sono stati i seguenti:

- La vaccinazione antipneumococco per pazienti broncopatici cronici e diabetici è stata effettuata su 811 soggetti pari al 100% dei casi segnalati dai Medici di Medicina Generale.
- La campagna di richiamo delle dodicenni per la vaccinazione per Papilloma Virus ha registrato la vaccinazione di 290 bambine su una popolazione residente di 418, si è raggiunta perciò una copertura vaccinale del 69,37% superiore al target assegnato che era del 60%.
- Per l’obiettivo estensione dello screening mammografico per le donne tra i 50 e i 69 anni, sono state invitate a sottoporsi allo screening mammografico 19.735 donne su 20.235 residenti, raggiungendo una copertura del 97,53% a fronte di un target assegnato del 95%.
- In condivisione con le Direzioni Mediche di Presidio è stato predisposto un progetto con le procedure operative per l'estensione dei controlli della legionella nelle strutture ospedaliere aziendali.



Servizio Medicina dello Sport

La struttura ha come obiettivo fondamentale la tutela della salute dei cittadini relativamente all'attività fisica, attraverso una serie di interventi diversificati ma tutti finalizzati alla prevenzione individuale e collettiva in tale ambito, anche attraverso l'adozione di profili minimi di accertamento e criteri per il giudizio di idoneità specifica in relazione alle diverse attività sportive, agonistiche e non agonistiche. La pratica regolare e costante di una adeguata attività fisica nei soggetti in età evolutiva, associata ad una corretta alimentazione, è uno degli strumenti più efficaci per il controllo del sovrappeso, dell'obesità, dell'insorgenza del diabete e per la riduzione del rischio cardiovascolare in età adulta.

Questi obiettivi sono stati conseguiti nel 2015 attraverso 107 interventi di promozione e prescrizione dell'attività fisica su pazienti affetti da patologie cronico degenerative, su un target assegnato di 80 prescrizioni; 98 prescrizioni di attività fisica su pazienti portatori di disabilità e l'attività del servizio ha inoltre riguardato la certificazione delle attività agonistiche e non agonistiche per un totale di 4.257 visite effettuate su un target di 4.200 visite.

Servizio di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPRESAL)

Il Servizio di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPRESAL) ha come obiettivo fondamentale la prevenzione mirata a migliorare le condizioni di vita, individuali e collettive, attraverso la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, degli apprendisti e dei minori. Tra gli obiettivi principali assegnati al Servizio per il 2015 vi era il monitoraggio costante della sicurezza nei luoghi di lavoro con particolare riferimento ai rischi connessi alle lavorazioni maggiormente diffuse nel territorio, il target assegnato per questo obiettivo prevedeva la realizzazione di 342 sopralluoghi; l'obiettivo è stato raggiunto in quanto sono stati effettuati 413 sopralluoghi. Inoltre è stato raggiunto l'obiettivo di attivazione di iniziative e incontri di formazione e informazione per la prevenzione degli incidenti in agricoltura, con un target eguagliato di N. 2 iniziative. L'obiettivo riguardante il Monitoraggio dell'amianto attraverso la verifica dei piani di bonifica degli edifici pubblici e privati, con un target assegnato del 100% dei piani esaminati (corrispondente ai 396 piani esaminati si 396 piani ricevuti), è stato raggiunto al 100%. L'obiettivo riguardante la vigilanza in edilizia, in applicazione del Piano Nazionale Edilizia è stato raggiunto con l'esecuzione dei 238 sopralluoghi previsti dal piano per il 2015. Un ulteriore obiettivo assegnato e raggiunto riguarda l'attuazione di verifiche periodiche su impianti di sollevamento e a pressione, in questo caso il target assegnato prevedeva nell'espletamento del 100% delle richieste pervenute, l'obiettivo è stato raggiunto con l'evasione di 305 richieste su 305 pervenute.

Servizio Igiene degli alimenti e della nutrizione

Il servizio svolge controlli, sia preliminari che periodici, sui requisiti strutturali e funzionali delle imprese e degli esercizi che producono, commerciano e somministrano alimenti e bevande e, inoltre: controlla e certifica l'idoneità sanitaria dei lavoratori del settore alimentare; interviene nel caso si verificano intossicazioni alimentari e assicura il controllo sulla commestibilità dei funghi; sorveglia l'uso di prodotti fitosanitari; garantisce la sorveglianza nutrizionale delle comunità scolastiche e assistenziali in generale. Tra gli obiettivi assegnati al servizio e raggiunti nel 2015 vi erano il controllo puntuale e costante dei requisiti delle acque potabili con 787 controlli effettuati a fronte di 755 programmati, il consolidamento dei controlli nelle mense collettive con 86 controlli eseguiti sugli 80 programmati, è proseguito il progetto triennale di sorveglianza nutrizionale "A come antropometria, nutrirsi meglio per crescere più forti e sani" che si poneva



l'obiettivo di individuare gli ambiti territoriali in cui sono maggiormente diffusi il sovrappeso e l'obesità per poi avviare attività di promozione della salute in quelle realtà in cui si evidenziano prevalenza di sovrappeso e obesità più elevate. Nel corso del 2015 (anno scolastico 2014/15) come programmato sono stati coinvolti tutti i 18 Istituti Comprensivi presenti nel territorio di questa ASL e l'attività è stata realizzata come programmato in tutti gli Istituti. L'obiettivo consolidamento controlli sulle attività di detenzione e di commercializzazione dei prodotti fitosanitari è stato conseguito con la realizzazione di almeno 1 controllo sulle 16 imprese che commercializzano e utilizzano prodotti fitosanitari, sono proseguiti nel 2015 anche controlli mirati su attività alimentari non servite da acquedotto pubblico nel rispetto del Piano regionale di programmazione in materia di controlli sulle acqua potabili anno 2012 con 21 campionamenti eseguiti rispetto ai 10 programmati.

Servizio Sanità animale

Il Servizio di Sanità Animale opera nel quadro del Dipartimento di Prevenzione quale strumento operativo per garantire la sicurezza alimentare a livello della produzione primaria, mediante l'applicazione di un sistema ufficiale di controllo e di sorveglianza della salute degli animali produttori di alimenti; garantisce inoltre la tutela della salute collettiva compiendo azioni di sorveglianza e profilassi delle malattie infettive e diffuse degli animali, comprese le zoonosi (malattie trasmissibili dagli animali all'uomo e viceversa).

Nel 2015 gli obiettivi assegnati, coerenti con le indicazioni contenute nel Piano di controllo, e i risultati raggiunti dal servizio sono stati i seguenti:

- Piano di risanamento e controllo del malattie infettive dei ruminanti: il Servizio ha raggiunto l'obiettivo eseguendo il 100% dei controlli per la TBC bovina pari a 163 aziende controllate e 3.272 animali testati per la TBC. Per quanto riguarda i controlli per la brucellosi e leucosi bovina sono stati eseguiti i controlli nelle 68 aziende interessate dal programma, per un totale di 992 animali controllati portando anche in questo caso all'esecuzione del 100% dei controlli previsti dal piano. Per la brucellosi ovicaprina come previsto sono stati eseguiti i controlli nel 115 aziende per un totale di 24.209 animali di cui 6.009 testati con metodo casuale;
- Piano di controllo per evitare la diffusione delle malattie della specie suina è stato raggiunto dal Servizio con un controllo del 48, 17% delle aziende presenti sul territorio a fronte di un target assegnato del 40%;
- Piano di lotta e controllo dell'epidemia della febbre catarrale degli ovini è stato conseguito con la copertura vaccinale del 99,9 % di tutti i capi delle specie sensibili;
- Piano di controllo ed eradicazione della scrapie che prevedeva come target il controllo del 100% degli arieti mai genotipizzati in passato e delle rimonte di sesso maschile del 2014/2015 denunciate al Servizio, è stato raggiunto con l'esecuzione di 555 prelievi ematici e con il controllo del 100% degli arieti le cui nascite erano state comunicate al servizio.

Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale

Il Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale svolge la sua attività di tutela della salute pubblica attraverso interventi di prevenzione e di controllo igienico-sanitario nel settore degli alimenti di origine animale, monitorando le attività relative a tutta la filiera produttiva: produzione, trasformazione, conservazione, deposito, commercializzazione, trasporto, distribuzione, somministrazione delle carni e prodotti a base di carne, prodotti della pesca e dell'acquacoltura, uova e prodotti a base di uova, miele e altre produzioni minori.

Il monitoraggio degli obiettivi assegnati a servizio non è disponibile al momento della stesura del presente documento.

Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

Il Servizio svolge controlli, sia preliminari che periodici, sui requisiti igienici degli allevamenti e sui ricoveri per animali, sui mangimi e sugli alimenti destinati agli animali, sul corretto uso del farmaco veterinario. Vigila e svolge controlli sull'igiene del latte e sui prodotti lattiero-caseari. Svolge inoltre attività di sorveglianza sul benessere degli animali e interviene su problemi di igiene urbana. Gli obiettivi assegnati e ampiamente raggiunti dal Servizio hanno interessato la registrazione all'anagrafe canina (2.734 nuovi microchip a fronte di un target assegnato di 2.500 microchip), l'azzeramento delle liste d'attesa per la sterilizzazione nei canili (con 339 interventi eseguiti), l'aumento dei sopralluoghi negli allevamenti zootecnici (con n°48 sopralluoghi e n°130 campionamenti rispetto al target previsto di n°30 sopralluoghi e n°70 campionamenti), e i controlli negli allevamenti bovini finalizzati al mantenimento della qualifica di produttori di latte ad alta qualità (con 12 sopralluoghi eseguiti).

3.3 L'assistenza Distrettuale

L'Assistenza Sanitaria Territoriale si rivolge direttamente alla persona (a differenza del Dipartimenti di Prevenzione che cura l'assistenza collettiva) e comprende tutte le attività di diagnosi, cura e riabilitazione, erogate territorialmente in regime domiciliare, ambulatoriale, diurno, semiresidenziale e residenziale. Contiene, quindi, il primo livello di accesso all'assistenza sanitaria e, più in generale, si occupa di tutti quei casi di che non necessitano di un livello di intensità di cure tale da richiedere il ricovero in una struttura ospedaliera. In particolare, vengono svolte attività legate alla Medicina di Base, Pediatria e Continuità Assistenziale, Servizio territoriale di Emergenza Urgenza, Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza, Assistenza specialistica ambulatoriale, Assistenza Riabilitativa Territoriale, Servizi Consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia, all'assistenza sanitaria essenziale agli stranieri temporaneamente presenti sul territorio, all'assistenza Farmaceutica Territoriale e a quella Protesica e Integrativa (fornitura di protesi, ausili, etc.). Nell'ambito dell'assistenza territoriale in senso ampio, oltre a quella Distrettuale appena elencata, trova collocazione l'attività del Dipartimento della salute mentale e delle dipendenze patologiche, ovvero, i Servizi per la prevenzione e cura della salute mentale e delle dipendenze.

Considerando che l'ambito territoriale deve rappresentare il nucleo fondamentale dei servizi di assistenza alla persona e che l'ambito ospedaliero dovrebbe essere riservato esclusivamente ai pazienti in fase acuta (che veramente ne hanno necessità) ed in coerenza con questo paradigma assistenziale, gli obiettivi



assegnati al Commissario Straordinario anche per il 2015 vertevano sulla necessità di rafforzare i Distretti Sociosanitari, potenziando forme alternative al ricovero (in particolare le forme domiciliari di assistenza), riorganizzando le strutture territoriali per la salute mentale e le dipendenze patologiche, potenziando il nucleo di cure intermedie con l'attivazione delle Case della Salute che costituiscano una valida alternativa al ricovero in ospedale.

I lavori propedeutici all'attivazione delle Case della Salute nei Comuni di Carloforte, Giba, Fluminimaggiore e Sant'Antioco, finanziate con fondi POR FESR per il 2007 – 2013, sono terminati, secondo i programmi, a fine 2015. Al fine di renderle operative e adeguate dal punto di vista organizzativo, è stato quindi chiesto alle Direzioni dei Distretti Socio Sanitari di Carbonia e Iglesias di produrre un regolamento condiviso volto a disciplinare il loro funzionamento.

Sono state inoltre supportate sperimentazioni gestionali e funzionali di aggregazione delle cure primarie (Unità Complesse di Cure Primarie e Aggregazioni Funzionali Territoriali), sviluppate le relazioni organizzative tra i diversi settori assistenziali verso una gestione complessiva del singolo caso e la definizione di profili di cura condivisi (con particolare riferimento alle cronicità, ai pazienti fragili e alle non autosufficienze), che privilegino metodologie di lavoro di gruppo e favoriscano il confronto permanente fra i diversi professionisti.

Anche nel 2015 è proseguita l'attenzione per le patologie cardio-vascolari (primaria causa di mortalità e di morbilità), con l'obiettivo di prendere in carico un maggior numero di pazienti affetti da scompenso. Sempre nell'ambito delle cronicità, specificatamente per la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), è stata prevista l'attuazione del percorso condiviso per la presa in carico dei pazienti. Si è, inoltre, provveduto all'ampliamento delle prestazioni rese in ambito diabetologico. D'altro canto, il potenziamento dei servizi deve essere accompagnato da un maggiore livello di appropriatezza nell'utilizzo delle risorse a disposizione. Per tale motivo, un'altra serie di obiettivi strategici assegnati alle unità operative territoriali riguardavano l'aumento dell'efficienza generale con azioni di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva.

Obiettivi

Predisposizione proposta di regolamento tipo di funzionamento delle Case della Salute aziendali.

Al fine di potenziare l'assistenza sul territorio nelle sue diverse funzioni di prevenzione e cura della cronicità e di erogazione dell'assistenza, con Deliberazione della Giunta Regionale n°42/3 del 20 ottobre 2011 sono state assegnate le risorse da destinare alla realizzazione delle Case della salute di Carloforte, Fluminimaggiore, Giba e San'Antioco.

Rappresentando le Case della Salute la base dell'organizzazione delle Cure Primarie ed il punto di riferimento per i cittadini e gli operatori socio sanitari del territorio del Sulcis-Iglesiente, una volta terminati i lavori, al fine di rendere ottimale il loro funzionamento è stato attribuito ai Direttori di Distretto per il 2015 l'obiettivo di redigere il regolamento che ne definisse il loro funzionamento.

La proposta di regolamento delle Case della Salute aziendali è stata presentata in data 11/11/2015 Prot. N. 5274, e adotta dalla Direzione Generale con Delibera n°886 del 15/06/2016.



Sviluppare l'ADI a favore degli anziani non autosufficienti

L'Assistenza domiciliare integrata è un servizio reso al cittadino che ha come finalità quella di garantire l'assistenza sanitaria di base direttamente a domicilio o presso l'istituto di ricovero del paziente. L'ADI viene erogata secondo un piano assistenziale definito dalla ASL. Questo servizio si rivolge a persone di tutte le età che siano totalmente o parzialmente non autosufficienti in modo temporaneo o protratto e affette da patologie subacute o croniche con criticità specifiche e non. L'intensità e le modalità dell'intervento scaturiscono da una valutazione redatta da un gruppo composto da diverse figure professionali, come il Medico di Medicina Generale dell'assistito, gli infermieri domiciliari, i terapisti della riabilitazione e i medici specialisti. Nell'anno 2015 è stata raggiunta una percentuale di copertura delle Cure Domiciliari pari al 4,05% della popolazione over 65 residente nel territorio, valore inferiore all'atteso di 4,9%.

Efficacia assistenziale nella cura delle patologie croniche: Ridurre i Tassi di Ospedalizzazione per BPCO, Diabete, Scompenso Cardiaco

Le malattie croniche rappresentano la principale causa di morte nel mondo. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità sono responsabili del 63% dei decessi che si sono verificati nel 2008: 17 milioni di persone sono morte a causa di malattie cardiovascolari, 4,2 milioni per le conseguenze di disturbi respiratori e 1,3 milioni di diabete. L'aumento della loro prevalenza è legato all'aumento della sopravvivenza e quindi all'invecchiamento della popolazione.

I principali fattori di rischio, come l'ipertensione, l'obesità, livelli elevati di colesterolo e glicemia, sono modificabili mediante interventi, in ambito sociale, mirati a promuovere la competenza dei cittadini a conservare e migliorare la propria salute. La prevenzione e la terapia delle malattie croniche rappresentano, pertanto, strumenti fondamentali per assicurare alla popolazione una vita più lunga ed un invecchiamento in buona salute. Si può prevenire l'insorgenza e si possono curare efficacemente le patologie croniche se si seguono stili di vita sani, se il paziente preso in carico dal medico di famiglia e dal distretto è seguito con continuità. Il ricovero è il sintomo che questa presa in carico non è sufficiente e che il livello dell'assistenza erogata in ambito territoriale non è del tutto adeguato. L'ospedalizzazione per condizioni potenzialmente evitabili (BPCO, diagnosi di Diabete, e dello Scompenso cardiaco), è un indicatore utile al fine di identificare le potenziali aree critiche in termini di continuità assistenziale nell'ambito della Azienda Sanitaria. L'indicatore, infatti, si propone di misurare indirettamente la capacità di intervento preventivo e continuativo delle cure erogate a livello territoriale, con la misurazione di efficacia indiretta delle cure primarie attraverso i tassi di ospedalizzazione per patologie croniche ad alta prevalenza.

Il tasso di ospedalizzazione grezzo per Broncopenumopatia cronico ostruttiva (BPCO) è calcolato considerando i ricoveri ospedalieri in regime ordinario per acuti erogati per residenti nel territorio della ASL 7 Carbonia dalle proprie strutture ovvero in altre strutture ospedaliere della Regione Sardegna. Sono considerati i ricoveri con una delle seguenti diagnosi (principale o secondaria):

- 490 bronchite non specificata se acuta o cronica
- 491 bronchite cronica (con o senza esacerbazione)



- 492 enfisema
- 494 bronchiectasie
- 496 altre ostruzioni croniche

Il valore del tasso di ospedalizzazione grezzo pari a 98,9 per 100.000 abitanti è ottenuto quindi considerando i 43 ricoveri individuati a fronte di una popolazione residente di 46.510, al 01/01/2015 nella fascia di età tra 50 e 74 anni. Il numero di ricoveri avvenuto in altre strutture ospedaliere della regione è pari a 4. Sono inoltre associati 3 ricoveri extraregione anno 2013 per un totale di 46 casi (il dato di mobilità passiva infra regione anno 2015 è ancora in stato provvisorio, per la mobilità passiva extraregione è stato considerato l'ultimo dato disponibile anno 2013). Rispetto all'anno precedenti si riscontra quindi una positiva riduzione di 9 casi, ma un valore ancora al di sopra del target previsto per l'anno 2015 ($\leq 85/100.000$ ab.).

Il tasso di ospedalizzazione grezzo per diabete non controllato è calcolato a partire dalle dimissioni in Regime ordinario con diagnosi principale di "Diabete" (codici ICD-9-CM 250.x) con età 20-74 anni. Sono esclusi i pazienti provenienti da altri istituti di cura, e quelli afferenti a DRG della MDC 14.

Il valore pari al 48,02 per 100.000 abitanti è ottenuto quindi considerando i 48 ricoveri individuati a fronte di una popolazione residente di 95793 al 01/01/2015 nella fascia di età tra 20 e 74 anni. Il numero di ricoveri avvenuto in altre strutture ospedaliere della regione è pari a 3. E' stato inoltre associato 1 ricoveri extraregione anno 2013 per un totale di 49 casi (il dato di mobilità passiva infra regione anno 2015 è ancora in stato provvisorio, per la mobilità passiva extraregione è stato considerato l'ultimo dato disponibile anno 2013).

Il tasso di ospedalizzazione riguardo lo Scompenso Cardiaco, formulato su 100.000 abitanti nella fascia di età 50-74 anni, è calcolato considerando i ricoveri ordinari aventi una diagnosi principale di insufficienza cardiaca o cardiopatia (codici ICD9-CM 428.*, 398.91, 402.01, 402.11, 402.91, 404.01, 404.03, 404.11, 404.13, 404.91, 404.93) ad esclusione dei dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuro riabilitazione (codici 28, 56, 60, 75). In assenza di intervento chirurgico tali ricoveri solitamente esitano nel DRG medico 127 (Insufficienza Cardiaca e Shock).

Il valore pari al 225,76 per 100.000 abitanti è ottenuto quindi considerando i 104 ricoveri individuati a fronte di una popolazione residente di 46510 al 01/01/2015 nella fascia di età tra 50 e 74 anni. Il numero di ricoveri avvenuto in altre strutture ospedaliere della regione è pari a 12. E' stato inoltre associato 1 ricoveri extraregione anno 2013 per un totale di 105 casi (il dato di mobilità passiva infra regione anno 2015 è ancora in stato provvisorio, per la mobilità passiva extraregione è stato considerato l'ultimo dato disponibile anno 2013).

Potenziare l'assistenza territoriale per pazienti affetti da scompenso cardiaco cronico per evitare in ricovero per riacutizzazione.

Come in tutti i paesi industrializzati, lo scompenso cardiaco (SC) è un problema sanitario tra i più rilevanti nel territorio ASL, con una incidenza crescente con l'età dell'assistito, e risulta tra i primi DRG Medici nei ricoveri ospedalieri.



Per far fronte alle conseguenze di questa patologia, uno degli obiettivi del Distretto di Iglesias per il 2015, era quello di potenziare l'assistenza territoriale per i pazienti affetti da scompenso cardiaco cronico per evitare il ricovero per riacutizzazione. L'indicatore previsto per questo obiettivo era costituito dalla percentuale dei pazienti scompensati presi in carico rispetto ai pazienti residenti nel Distretto affetti da scompenso cardiaco. Dalla mappatura effettuata nel 2013 i pazienti affetti da scompenso sono risultati n°778, nel 2015 i pazienti con scompenso presi in carico sono stati 142, pertanto l'obiettivo è stato raggiunto con il 18,25% dei pazienti a fronte del target assegnato che prevedeva che venissero presi in carico una percentuale $\geq 15\%$.

Mantenimento della Certificazione di qualità secondo le norme UNI-ISO vigenti del Servizio di Cure Domiciliari

La certificazione di qualità rappresenta un aspetto importante del servizio, poiché il percorso si dimostra utile per imprimere nuovi stimoli e input per il miglioramento del servizio mediante la partecipazione attiva del personale interno ed esterno all'Azienda. Il servizio è certificato secondo la norma UNI-ISO 9001:2008 a partire dall'anno 2008 per coordinamento e erogazione di servizi di cure domiciliari (codice NACE 82.9-88.1).

L'obiettivo di voler mantenere la Certificazione di qualità vuole essere testimonianza di continuo impegno verso gli utenti finali del servizio e verso tutte le parti interessate. Nell'anno 2015 il servizio ha svolto una serie di attività di riesame interno in preparazione alla verifica svolta dall'autorità di certificazione Intertek, che è stata superata con successo.

Servizio Emergenza Territoriale 118

Il 118 è un servizio pubblico gratuito di pronto intervento sanitario 24 ore su 24, che esplica un'attività rivolta alle sole urgenze ed emergenze su tutto il territorio nazionale, in contatto con i mezzi di soccorso, gli ospedali, la Polizia, i Carabinieri, i Vigili del Fuoco, la Protezione Civile e le forze del volontariato. L'emergenza sanitaria comprende situazioni che per l'imprevedibilità e la gravità mettono rapidamente a repentaglio l'integrità fisica e la sopravvivenza dell'individuo. Il Servizio di Emergenza si attiva chiamando il numero 118.

Tra gli obiettivi assegnati per il 2015 al Servizio vi era l'istituzione di corsi di formazione per operatori del soccorso di base a cura del personale medico, con lo scopo di far acquisire le conoscenze e le abilità che consentano agli operatori di poter svolgere al meglio l'attività di soccorso di base. Per questo obiettivo era stato assegnato un target di 20 corsi di formazione, l'obiettivo è stato raggiunto con l'attuazione di 24 corsi di formazione.

Considerando l'importanza dell'efficienza complessiva che deve essere garantita per l'intera rete assistenziale, è stato definito un obiettivo di verifica dei requisiti organizzativo-strumentali delle Associazioni di volontariato e delle Cooperative sociali convenzionate con il Servizio. Tale obiettivo è stato raggiunto con 2 controlli per ognuna delle 16 associazioni e due controlli per ognuna delle 3 Coop. Sociali su un target assegnato di n. 38 controlli totali.



Razionalizzazione spesa farmaceutica con particolare riguardo all'incremento dell'utilizzo di molecole a brevetto scaduto sul totale della classe "Statine"

I farmaci della classe C10AA-statine vengono utilizzati sistematicamente su pazienti affetti da diabete. Al fine di ridurre la componente di spesa farmaceutica legata a questa categoria di prodotti è stato concordato con i Responsabili delle Unità Operative di Diabetologia l'obiettivo di un maggiore utilizzo di molecole a brevetto scaduto, a parità di efficacia terapeutica (i cosiddetti farmaci generici). L'unico principio attivo della classe ancora sotto copertura brevettuale è la Rosuvastatina (ATC C10AA07).

Il monitoraggio periodico delle prescrizioni effettuato da parte della Farmacia Territoriale ha rilevato nell'anno 2015 un valore inferiore al target richiesto dell'85%, con una percentuale comunque vicina all'80% (target 2014).

Azioni indirizzate all'appropriatezza prescrittiva, monitoraggio della spesa e analisi della reportistica

L'assistenza farmaceutica, è tra le voci di spesa più consistenti a carico del Sistema Sanitario Regionale. Questo impone alle Aziende Sanitarie un'attenta verifica e un puntuale monitoraggio delle fasi di transizione, sia al fine di garantire l'utilizzo appropriato dei farmaci, sia al fine di promuovere il ricorso a molecole con il rapporto costo beneficio più vantaggioso per il Sistema Sanitario Nazionale. Per rendere effettivo e puntuale il monitoraggio dei consumi, la Farmacia ha elaborato nel corso dell'anno, con periodicità trimestrale, diversi report di analisi sull'appropriatezza prescrittiva, e ha notificato queste informazioni a ciascun Medico di Medicina Generale e Pediatra di Libera Scelta del territorio.

Potenziamento del Sistema Informativo nella Assistenza Farmaceutica Territoriale

Relativamente all'area qualitativa, al fine di migliorare i processi ed i tempi di ritardo del ciclo passivo, nonché al fine di migliorare il processo di tracciabilità del farmaco, è stato richiesto al Servizio di avviare il processo di dematerializzazione dei documenti di trasporto e raggiungere una copertura della digitalizzazione pari o superiore al 90% dei ricevimenti registrati nella procedura di magazzino SISaR.

Inoltre è stato richiesto al Servizio di assumere un ruolo di supervisione nell'attivazione degli Armadi Farmaceutici nelle UU.OO. Territoriali principali (Igiene Pubblica, Distretti Sanitari, Dipartimento di Salute Mentale). A seguito di diversi incontri è stato prodotto un progetto operativo corredato da un cronoprogramma delle attività di configurazione delle procedure e di formazione sia dal punto di vista tecnologico che in relazione alla corretta codifica dei prodotti.

3.4 L'assistenza Ospedaliera

Gli obiettivi di area Organizzativa relativi all'Assistenza ospedaliera sono derivati principalmente dalla delibera di Giunta Regionale n. 38/12 del 28.7.2015, ovvero dal processo di riorganizzazione della rete ospedaliera regionale. All'interno di questo perimetro la ASL 7 Carbonia ha proceduto alla specificazione di una Proposta di riorganizzazione del sistema ospedaliero aziendale, presentato alla Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria in data 07/08/2015 e discusso e condiviso con il medesimo organismo nella seduta del 26/08/2015 (prot. n. PG/2015/20059).



Il documento di programmazione aziendale persegue la logica del presidio ospedaliero unico, anche se articolato su più stabilimenti, con le diverse strutture aziendali e i servizi socio sanitari, e si può riassumere nei punti seguenti:

- Configurazione del sistema come presidio ospedaliero unico sui due stabilimenti per acuti Sirai di Carbonia e CTO di Iglesias;
- Destinazione dello stabilimento Santa Barbara di Iglesias come presidio a valenza territoriale e sede delle attività di lungodegenza – ospedale di Comunità;
- Vocazione del Sirai come primaria sede del DEA di 1° livello e delle attività di emergenza-urgenza e di più alta complessità assistenziale;
- Vocazione del CTO come presidio per le attività programmate di chirurgia polispecialistica, sperimentazione di forme di week e day hospital, sede di completamento del DEA di 1° livello con il polo materno infantile e punto nascita.

La necessaria riorganizzazione dei processi condivisi, delle risorse e dei luoghi di cura è stata declinata in diversi obiettivi di area organizzativa e qualitativa assegnati nella maggior parte dei casi ad un raggruppamento di più strutture o a più dipartimenti.

L'organizzazione del monitoraggio delle performance nell'area della Assistenza Ospedaliera e dell'Emergenza-Urgenza di area Assistenziale si avvale degli indicatori di valutazione proposti dalle linee guida ministeriali, come l'analisi dei ricoveri ripetuti, dei ricoveri per accertamenti diagnostici, e dei ricoveri erogati in un regime potenzialmente inappropriato, utilizzati per il monitoraggio del percorso di raggiungimento degli standard di riferimento a partire dal 2012.

In particolare, l'attività di controllo strategico è stata indirizzata verso la riconversione di quelle prestazioni inappropriatamente erogate con ricovero ordinario in attività alternative e maggiormente appropriate, come il ricovero in regime diurno (Day Hospital o Day Surgery) o le prestazioni di ambulatorio (erogate anche nella forma più complessa, come nel caso dei Day Service per l'asportazione della cataratta). Si sono, inoltre, potenziate e sviluppate le attività di Osservazione Breve Intensiva (OBI) per consentire un congruo monitoraggio del paziente stabile prima di deciderne il ricovero, in tutti gli accertamenti clinici trattati in Pronto Soccorso. In relazione alle singole peculiarità delle diverse discipline mediche sono stati assegnati obiettivi strategici specifici su interventi o procedure altamente specializzati o importanti per il decorso clinico dei casi trattati.

Per quanto riguarda l'area Economica, ed in particolare il governo della spesa farmaceutica ospedaliera, sono stati assegnati capillarmente obiettivi relativi al monitoraggio dei consumi di reparto e dalla consegna dei farmaci di classe A in diminuzione.

La maggioranza degli obiettivi è stata raggiunta in maniera soddisfacente, grazie anche al grado di maturazione e consolidamento dei processi e degli indicatori, ed alla buona partecipazione di tutti gli attori del sistema nel processo di cambiamento.

Obiettivi

Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti

I dipartimenti di Area Medica, Area Chirurgica e Area Servizi sono stati coinvolti nella predisposizione della proposta di riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari nell'ottica del Presidio unico con due stabilimenti. Questa nuova organizzazione si caratterizza a grandi linee come la concentrazione nel Presidio Ospedaliero di Carbonia dell'attività di emergenza urgenza, e la concentrazione nel Presidio Ospedaliero di Iglesias del polo pediatrico e dell'attività chirurgica programmata in Week Surgery. Conseguentemente si prevede la graduale variazione dei modelli di gruppo di lavoro verso una suddivisione per linee di attività.

Con questo scopo è stato richiesto ai dipartimenti di migliorare la loro organizzazione predisponendo e attraverso la formalizzazione di:

- Regolamenti di gestione condivisa dei posti letto di degenza e delle dotazioni tecnologiche;
- Piani di fabbisogno di risorse a livello dipartimentale;
- Piano della formazione;
- Catalogo delle prestazioni erogate dal dipartimento;
- Protocolli diagnostico terapeutico assistenziali per la gestione complessiva dei pazienti affetti da patologie cronico degenerative.

Il monitoraggio dei risultati relativi agli obiettivi dipartimentali ospedalieri ha evidenziato le notevoli criticità che ancora caratterizzano lo sviluppo di questo modello organizzativo.

Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per accertamenti effettuabili in via ambulatoriale (Day Hospital medici con finalità diagnostica)

Questo obiettivo valuta l'appropriatezza del ricorso all'ospedalizzazione in regime di Day Hospital misurando la frazione di ricoveri diurni di tipo medico effettuati unicamente per procedere ad accertamenti diagnostici, che possono generalmente essere effettuati ricorrendo alla rete ambulatoriale (e quindi senza necessità di ricovero ospedaliero).

L'obiettivo di valore uguale o inferiore al 23% risulta essere stato raggiunto a partire dall'anno 2013, si è comunque mantenuto l'impegno di mantenere negli anni successivi un valore inferiore al 10%.

Nell'anno 2015 è stato valutato un valore pari al 7,30%, in lieve incremento rispetto all'anno precedente, ma comunque abbondantemente al di sotto dei target previsti.

Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili (Ricoveri ordinari medici brevi da 0 a 2 giorni)

Questo obiettivo misura l'appropriatezza del ricorso all'ospedalizzazione soffermandosi su quella frazione di ricoveri che, per le caratteristiche di bassa complessità delle prestazioni erogate e di brevità della degenza dovrebbero più efficacemente essere collocate in un diverso ambito a minore intensità di cure come, ad esempio, il ricovero diurno o la specialistica ambulatoriale, o l'assistenza residenziale territoriale. Nell'anno 2015 si è osservata una tendenza generale di incremento della percentuale di Ricoveri Ordinari medici Brevi 0-1-2 giorni, dal 25% del 2014 al 28,19% del 2015. Il valore quindi si mantiene ancora lontano dalla soglia del 17%, per via di un filtro insufficiente della assistenza territoriale prima ed in secondo luogo del pronto soccorso.



Si precisa che il peggioramento del valore di questo indicatore è stato ottenuto a causa di un numero di ricoveri ordinari medici brevi pressoché invariato rispetto all'anno precedente, a fronte di una riduzione del numero di ricoveri totali.

Come strumento per la persecuzione dell'obiettivo è individuato il raffinamento delle statistiche dettagliate per diagnosi di dimissione e per provenienza territoriale dell'assistito, nonché un rafforzamento della comunicazione tra strutture territoriali e strutture di emergenza-urgenza. Inoltre sono stati assegnati obiettivi specifici alle Unità Operative per favorire l'incremento della collaborazione con i Pronto Soccorso, misurati attraverso i tempi di erogazione delle consulenze richieste.

Si ipotizza infine l'assegnazione nell'anno successivo di obiettivi al Dipartimento Area Medica volti all'esecuzione di Audit clinici specifici per i tipi di patologia prevalenti.

Migliorare l'appropriatezza nel sistema di risposta assistenziali (DRG chirurgici a rischio di inappropriata erogati in regime Day Surgery)

Questo obiettivo strategico mira a ottimizzare l'appropriatezza dell'organizzazione della rete ospedaliera, misurandone la capacità di erogare assistenza nel regime di ricovero più adeguato. È riferita ai 43 DRG ad alto rischio di inappropriata se erogati in regime di ricovero ordinario, elencati nel decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 29/11/2001, per i quali l'attività afferente deve essere erogata privilegiando il regime di ricovero diurno (ovvero senza pernottamento). Il valore rilevato nell'anno 2015 è stato lievemente inferiore al target del 87% con il valore medio aziendale dell'86,72%.

Si precisa che una parte dell'attività precedentemente erogata come Day Surgery è stata ricollocata in un ancora più appropriato regime ambulatoriale Day Service, che non viene misurato da questo indicatore.

Pertanto si ritiene di aver raggiunto un livello di performance positivo.

Evitare i ricoveri ripetuti 30gg per Categoria Diagnostica Principale

Uno degli obiettivi strategici tra i più monitorati è quello volto alla riduzione del fenomeno di re-ospedalizzazione a 30 giorni dalla dimissione per la stessa diagnosi. Le cause di questo fenomeno vengono individuate in una non ottimale gestione dei primi episodi di ricovero. L'indicatore individuato dovrebbe tendere entro il triennio al valore del 4% sul totale dei ricoveri in regime ordinario. Nell'anno 2015 la media aziendale è stata per il primo anno inferiore al target intermedio prefissato (atteso 4,98%, verificato 4,74%). Il dettaglio delle UU.OO mostra comunque un trend generale di riduzione entro i target per la maggior parte delle strutture, soprattutto per quelle che presentavano i valori più negativi nell'anno precedente.

Fratture di femore over 65 entro 48 ore

La frattura del femore si verifica frequentemente negli anziani rendendo conto di un cospicuo numero di ricoveri nelle ortopedie; tra la popolazione ultrasessantacinquenne la maggior parte dei ricoveri e delle giornate di degenza in ortopedia è legato a questo evento. Le conseguenze delle fratture del femore oltre alle conseguenze per i pazienti risultano pesantissime anche in termini socio-economici; si pensi che dopo il primo ricovero in reparti per acuti, circa la metà degli anziani necessita di ulteriore assistenza ospedaliera in reparti di lungodegenza/riabilitazione. È ritenuto importante per un migliore decorso clinico un intervento di riduzione tempestivo, e viene pertanto monitorata la percentuale di quelli effettuati entro le 48 ore.

Con riferimento al Piano Nazionale Esiti ed alla letteratura scientifica, si è assegnato quindi alle Unità Operative di Ortopedia e Traumatologia l'obiettivo di migliorare la tempestività nel trattamento chirurgico dei casi con diagnosi di frattura del femore afferenti a pazienti critici.

Si è ritenuto necessario intervenire in questo senso a seguito di un confronto tra la serie storica dei valori aziendali e la media nazionale, che ha rilevato un livello di performance non ancora adeguato, sebbene già in fase di miglioramento.

Nell'anno 2015 si osservato un valore pari al 47, 18% a fronte di un target richiesto uguale o superiore al 35%. Il valore rilevato è anche molto vicino all'ultimo valore della media nazionale disponibile, pari al 49,9% (Anno 2014).

Proporzione di Colectomia Laparoscopica con degenza inferiore a 3 giorni.

Con riferimento al Piano Nazionale Esiti ed alla letteratura scientifica, si è assegnato alle Unità Operative di Ortopedia e Traumatologia l'obiettivo di ridurre le giornate di degenza post-operatoria a seguito di intervento di Colectomia Laparoscopica.

Si è ritenuto necessario intervenire in questo senso a seguito di un confronto tra la serie storica dei valori aziendali e la media nazionale, che ha rilevato un livello di performance lievemente inferiore alla media nazionale.

Nell'anno 2015 si osservato un valore pari al 71, 53% a fronte di un target richiesto uguale o superiore al 70%. Il valore rilevato è anche migliore rispetto all'ultimo valore della media nazionale disponibile, pari al 66.5% (Anno 2014).

Proporzione di Angioplastica coronarica percutanea entro 90 minuti dall'accesso in paziente con IMA-STEMI in fase acuta

Nel trattamento dei casi di infarto acuto del miocardio con tratto ST sovraslivellato (STEMI) è molto importante, ripristinare al più presto la perfusione coronarica in modo efficace al fine di limitare gli eventuali danni al miocardio e ridurre la probabilità di esito fatale e di futura insufficienza cardiaca. Secondo quanto emerso dall'analisi costo-efficacia dei dati statistici, la miglior scelta in termini di probabilità di esito positivo, laddove possibile, è quella di intervenire meccanicamente attraverso l'esecuzione di angioplastica percutanea con posizionamento di stent.

L'obiettivo negoziato con il Dipartimento di cure mediche ed in particolare con la SSD di Emodinamica è stato quello di migliorare la tempestività di intervento a partire dal momento in cui si verifica l'evento (misurato a partire dall'accesso del paziente in Pronto Soccorso).

Dal monitoraggio si è rilevato un miglioramento sufficiente con il 54% dei casi trattati entro 90 minuti. Il valore target per l'anno era pari al 45% e pari al 60% entro il 2017. Nei casi di accesso al Pronto Soccorso del P.O. Sirai con triage di ingresso rosso la percentuale dei trattati entro 90 minuti è stata pari al 74%.

Monitoraggio codici bianchi derivanti dalla prescrizione del Medico di Medicina Generale e Continuità Assistenziale

Il monitoraggio degli accessi con triage di uscita da Pronto Soccorso di colore bianco a seguito di prescrizione del medico di medicina generale risulta importante poiché consente di valutare



l'appropriatezza prescrittiva e promuovere azioni volte alla riduzione del grado di affollamento strutture di Emergenza-Urgenza. E' stato regolarmente predisposto un flusso di informazione tra le strutture di Pronto Soccorso e la Direzione Sanitaria costituito da un report Trimestrale contenente il dettaglio degli accessi con codice bianco raggruppato per medico prescrittore. Nel 2015 la percentuale degli accessi con codice bianco sul totale si è ridotta dal 3,74% al 2,94%.

Orientamento ai bisogni dell'utenza interna ed esterna. Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti del Servizio di Emergenza Urgenza attraverso la compilazione anonima di questionari

La valutazione del grado di soddisfazione degli utenti del Pronto Soccorso di Carbonia ed Iglesias attraverso la compilazione anonima di questionari, ha come obiettivo quello di dare risposta alla necessità di raccogliere informazioni utili alla rilevazione della qualità percepita degli utenti del nostro Servizio Sanitario e nel contempo costituisce una risorsa importante per la riorganizzazione dei servizi e un supporto metodologico alle strutture. L'indicatore di monitoraggio per questo obiettivo ha preso in esame il numero di questionari riconsegnati con giudizio positivo. Nei questionari correttamente compilati la percentuale di giudizi positivi è superiore al 90%.

Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scarichi

La rilevanza nella spesa sanitaria della componente di acquisto di beni sanitari rende fondamentale una efficiente gestione logistica del farmaco, sia in un'ottica di tracciabilità dei prodotti, sia al fine di poter limitare la quantità in giacenza e quindi il rischio di prodotti scaduti. L'Azienda ha raggiunto ottimi risultati nella attuazione della procedura informatizzata di Armadio di Reparto nelle UU. OO. Ospedaliere, con una buona percentuale di monitoraggio anche del dettaglio di consegna al singolo paziente. L'obiettivo strategico è stato monitorato attraverso un indicatore di rapporto tra quantità in carico e scarico dell'Armadio di reparto. Con un valore atteso compreso tra 0.9 e 1.1, la media aziendale si attese al valore di 0.99, con la gran parte delle strutture all'interno della soglia assegnata.

Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera

La distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione da ricovero ospedaliero ha il duplice intento di favorire la continuità terapeutica al cittadino nel momento della dimissione da ricovero ospedaliero e post visita ambulatoriale e di ottenere un risparmio, considerato il minor costo d'acquisto dei farmaci erogati direttamente dalle Aziende rispetto ai costi della farmaceutica convenzionata (ovvero, l'acquisto del farmaco fatto dal paziente presso le farmacie private). L'indicatore di monitoraggio per questo obiettivo ha analizzato la percentuale di erogazione diretta del farmaco sul totale degli accessi ospedalieri e/o ambulatoriali. Il target assegnato alle diverse UU.OO è molto variabile, sia in relazione allo stato di partenza negli anni precedenti che alla singola specificità medica. La media dei valori attesi in azienda è stata per il 2015 del 36% o superiore e la media dei risultati conseguiti è stata del 43% portando al raggiungimento dell'obiettivo.

Servizio Assistenza Farmaceutica Ospedaliera

L'assistenza farmaceutica ospedaliera rappresenta un complesso di attività legate all'approvvigionamento della rete ospedaliera del territorio di Carbonia e Iglesias, con funzioni di gestione e controllo di farmaci, presidi medico-chirurgici e materiale sanitario necessari per l'erogazione delle prestazioni di diagnosi, cura



e riabilitazione in ambito ospedaliero. Le farmacie ospedaliere inoltre, in conformità alla legge 405/01, effettuano attività di distribuzione diretta di farmaci a pazienti esterni e in dimissione da ricovero ospedaliero e da visita specialistica.

Gli obiettivi di area assistenziale assegnati al servizio riguardavano azioni indirizzate all'appropriatezza prescrittiva ed in particolare la richiesta di predisposizione e condivisione con i reparti di ricovero di reportistica dettagliata per alcune classificazioni merceologiche caratterizzate da aumenti di spesa anomali (>10%). Inoltre è stato chiesto di produrre analisi specifiche per medico prescrittore in relazione ai farmaci a forte rischio di inappropriatazza (inibitori di pompa, antibiotici, antiinfiammatori per uso iniettivo, albumina).

Gli obiettivi di area economica assegnati hanno riguardato il monitoraggio dell'utilizzo appropriato delle risorse per il tramite dell'invio di report ai reparti sul corretta gestione degli armadi di reparto, il coordinamento dell'attività di rilevazione delle scorte finali negli armadi di reparto, la tempestività nelle richieste di rimborso per i farmaci soggetti a monitoraggio AIFA.

Relativamente all'area qualitativa, al fine di migliorare i processi ed i tempi di ritardo del ciclo passivo, nonché al fine di migliorare il processo di tracciabilità del farmaco, è stato richiesto al Servizio di avviare il processo di dematerializzazione dei documenti di trasporto e raggiungere una copertura della digitalizzazione pari o superiore al 90% dei ricevimenti registrati nella procedura di magazzino SISaR.

Tutti gli obiettivi assegnati sono stati monitorati pienamente raggiunti.



4 Risorse, efficienza ed economicità¹

Il valore della produzione, rispetto agli obiettivi economici prefissati nel bilancio preventivo, a consuntivo si è rivelato inferiore per un importo pari a € 3.260.000. Tale minor valore è sostanzialmente collegato all'importo delle assegnazioni definitive inferiore di € 5.255.000 rispetto a quelle attese ed alla quota per i servizi di vigilanza delle guardie mediche registrata a consuntivo 2015, pari a 1 milione e 630 mila euro non presenti nella stima. (Assegnazioni preventivo 2015: Nota regionale n° 26754 del 5/11/2014, Assegnazioni consuntivo 2015: Nota Regionale 0010809 del 15/04/2016).

Anche l'utilizzo dei contributi vincolati si riduce in maniera significativa rispetto alla previsione (ed al consuntivo 2014) per un importo prossimo ai 3.5 milioni di euro. In costante contrazione i ricavi da attività libero professionale in regime di intramoenia (che, però, trovano riscontro anche in minori costi). Il diverso criterio di contabilizzazione del pay back sulla spesa farmaceutica e dell'utilizzo di contributi di parte corrente per l'acquisto di beni d'investimento (con specifico riferimento alla patrimonializzazione dei dispositivi medici introdotta dal 2015), spiegano le restanti variazioni registrate nel valore della produzione.

Nei dati di consuntivo, le voci principali dei costi della produzione risultano essere inferiori rispetto al bilancio preventivo: l'acquisto di beni registra una differenza negativa pari a 996 mila euro (-4%, in linea con la riduzione dell'attività ospedaliera evidenziata in precedenza); l'acquisto di servizi evidenzia una minor somma spesa pari a 1.851.000 milioni di euro (-2%); il costo del personale è lievemente superiore al preventivo per un valore percentuale pari allo 0.76% ma, in termini assoluti, i 643 mila euro di aumento sono più che compensati dalle minori somme spese per le consulenze ed il lavoro flessibile, sia sanitario che non (- 800.000 euro circa). Gli ammortamenti sono superiori agli attesi anche per effetto della già citata patrimonializzazione dei dispositivi medici.

Nel complesso, quindi, se da una parte è vero che i costi della produzione chiudono con un valore superiore al previsto per un importo pari a 1.850.000 di euro (+ 0.81%), d'altra parte, è altrettanto vero che tale apparente incremento è da ricondurre principalmente al valore assunto dalla variazione delle rimanenze. Come già riportato nella relazione sulla gestione del bilancio di esercizio del 2014, lo scorso anno il valore delle rimanenze finali era apparso piuttosto elevato, verosimilmente per una non precisa gestione degli armadietti di reparto. Nella consapevolezza di quanto rilevato in sede di chiusura, quindi, nel corso del 2015 si è provveduto ad effettuare un inventario straordinario che ha consentito di riallineare i valori contabili con le consistenze effettive delle scorte. Considerando, allora, il valore elevato delle rimanenze finali 2014/iniziali 2015, l'effetto contabile del riallineamento è del tutto assimilabile ad un apparente notevole consumo del magazzino a cui, ovviamente, corrisponde un'elevata variazione positiva delle rimanenze (maggiori costi). L'escursione complessiva dei valori (da una variazione preventivata sulla scorta dell'ultimo dato utile disponibile, ovvero il 2013, e il dato del 2015 a variazione positiva di + 1,2 milioni circa del 2015) è tale (3.2 milioni) da giustificare e superare abbondantemente gli apparenti +1.8 milioni di maggiori costi della produzione rispetto al preventivo.

Al netto delle variazioni di rimanenze, da non considerare per i motivi su esposti, si rileva un costo a consuntivo leggermente superiore a quello preventivato (+518.000 pari a un + 0.23%) e, quindi, sostanzialmente in linea con gli obiettivi economici della programmazione.

¹ I dati economici relativi all'anno 2015 sono provvisori ed estrapolati dalla deliberazione n. 1323/C del 22/08/2016, avente ad oggetto <approvazione progetto di Bilancio d'esercizio 2015>.

4.1 I costi della produzione

I costi della produzione per l'anno 2015 sono pari a 221.477.000 € e sono così composti:

- Acquisto di beni (12,1%);
- Acquisto di servizi (40,7%);
- Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata) (1,8%);
- Godimento di beni di terzi (1,1%);
- Personale (38,6%);
- Oneri diversi di gestione (0,8%);
- Ammortamenti (2,3%);
- Variazione delle rimanenze (0,5%);
- Accantonamento dell'esercizio (2,2%)

Tabella 21: Costi della produzione esercizio 2015

Descrizione	Consuntivo 2015	Peso Perc.
Acquisti di beni	26.710	12,1%
Acquisti di servizi	90.241	40,7%
Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	3.884	1,8%
Godimento di beni di terzi	2.361	1,1%
Personale	85.409	38,6%
Oneri diversi di gestione	1.831	0,8%
Ammortamenti	5.080	2,3%
Variazione delle rimanenze	1.187	0,5%
Accantonamenti dell'esercizio	4.774	2,2%
Totale	221.477	100,0%

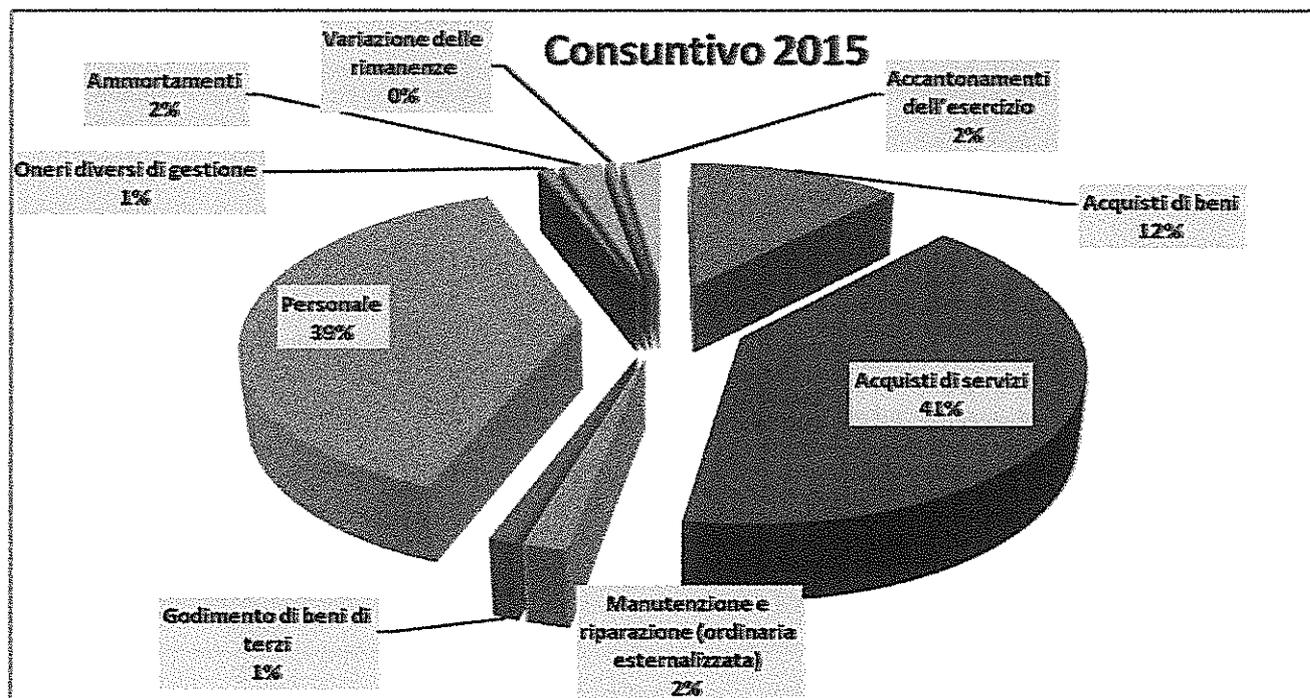


Figura 1: Costi della Produzione 2015

Il Risultato di Esercizio

Tabella 22: Risultato d'Esercizio 2015

	2015
RISULTATO DELL'ESERCIZIO	- € 28.817.128,19

L'esercizio 2015 chiude con una perdita lorda di - € 28.817.128,19.



5 Pari opportunità e bilancio di genere

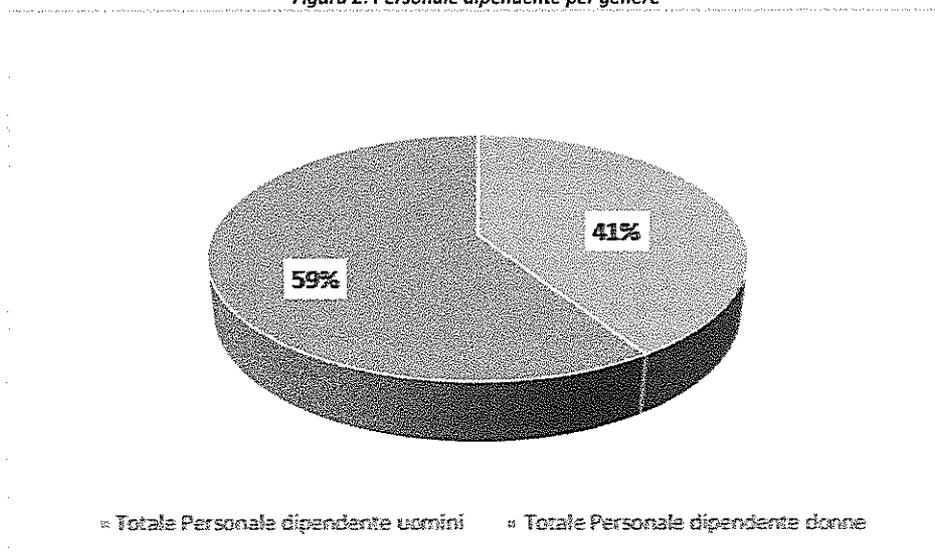
Le pari opportunità rappresentano un tema importante nell'ottica dello sviluppo delle risorse umane, anche le amministrazioni pubbliche svolgono un ruolo propositivo e propulsivo ai fini della promozione ed attuazione concreta del principio delle pari opportunità e della valorizzazione delle differenze nelle politiche del personale, attraverso la rimozione di forme esplicite ed implicite di discriminazione, l'individuazione e la valorizzazione delle competenze delle lavoratrici e dei lavoratori.

L'ASL n° 7 con un totale di 1696 dipendenti, ha 701 dipendenti uomini (il 41% del personale) e 995 dipendenti donne (il 59% del personale). La dirigenza è divisa in 188 (il 51% della dirigenza) donne e 182 uomini (il 49% della dirigenza), mentre il comparto è diviso in 807 (il 61% del comparto) donne e 519 uomini (il 39% del comparto). (Tabella 23 e Figura 2, Figura 3, Figura 4)

Tabella 23: Personale Asl n°7 Carbonia

Indicatori	Valore
N° Totale personale	1696
N° Totale personale dirigenza	370
N° Totale personale comparto	1326
N° Totale personale dirigenza donne	188
N° Totale personale dirigenza uomini	182
N° Totale personale comparto donne	807
N° Totale personale comparto uomini	519

Figura 2: Personale dipendente per genere





6 Il processo di redazione della Relazione sulla Performance

6.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del piano.

Il processo di redazione del Piano della performance si inserisce nell'ambito del più ampio processo di pianificazione strategica e programmazione dell'Azienda. Il punto di partenza è costituito dagli obiettivi strategici di indirizzo definiti nel Piano Sanitario Regionale.

La Direzione Generale, in armonia con gli atti di programmazione sanitaria regionale ed in relazione alle proprie strategie, definisce il Piano della Performance, integrato ed aggiornato annualmente.

Le strategie (Aree strategiche) sono quindi declinate in obiettivi strategici e obiettivi operativi. Tali obiettivi, e i relativi indicatori e standard, vengono assegnati attraverso un processo di negoziazione con i Dirigenti responsabili di Unità Operative.

La verifica e la misurazione definitiva dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi sia strategici che operativi è stata completata a marzo 2016 a cura dell'unità operativa Programmazione e Controllo.

Il processo di valutazione individuale a cura di ciascun responsabile di struttura, comprendente anche la misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi individuali, si è concluso nel mese di luglio 2016.

La stessa unità operativa Programmazione e Controllo ha provveduto poi alla redazione del presente documento con il coinvolgimento delle diverse aree interessate.

Di seguito è rappresentato in tabella il processo di redazione con l'indicazione, per ogni fase, dei soggetti dei tempi e delle responsabilità (Tabella 24).

Tabella 24: Processo di redazione della Relazione sulla Performance

Fasi	Attori coinvolti e responsabili della fase	Tempi
Misurazione degli obiettivi strategici e degli obiettivi operativi assegnati ai responsabili di Unità Operativa Complessa e Semplice a Valenza Dipartimentale	U.O. Programmazione e Controllo	Gennaio - Marzo 2016
Misurazione degli obiettivi assegnati al personale in servizio presso ogni Unità Operativa Complessa e Semplice a Valenza Dipartimentale	Responsabili di Unità Operativa Complessa e Semplice a Valenza Dipartimentale	Luglio 2016
Consuntivo al Bilancio 2015	U.O. Contabilità e Bilancio	Agosto 2016
Redazione della Relazione sulla Performance	U.O. Programmazione e Controllo	Agosto 2016



6.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance

Occorre in premessa precisare che il presente documento viene redatto in una fase avanzata del percorso normativo regionale iniziato con la Legge Regionale n. 23 del 17.11.2014 e proseguito con la Legge Regionale n. 36 del 28/12/2015 e, da ultimo con la legge Regionale n.8 del 27/07/2016, che ha posto le basi e portato avanti un ampio processo di riordino e di riforma del sistema sanitario regionale, le cui linee generali mirano all'adeguamento dell'assetto istituzionale ed organizzativo del servizio sanitario regionale attraverso l'istituzione di una Azienda per la Tutela della Salute (ATS).

Ciò è di fondamentale importanza perché la straordinarietà dell'attuale fase della vita aziendale (e dell'intero Sistema Sanitario Regionale), caratterizzata da una gestione commissariale (dalla fine del 2014 a tutt'oggi) è un elemento imprescindibile per consentire una migliore lettura del grado di sviluppo del ciclo di gestione della performance.

In tal senso pare opportuno anticipare immediatamente che, l'orizzonte temporale limitato, le continue proroghe ed il mandato definito tipici dell'istituto del commissariamento, possono rappresentare di per se elementi di pesante stravolgimento e condizionamento dell'intero sistema di gestione della performance.

Una delle maggiori difficoltà che hanno riguardato il regolare svolgimento del ciclo delle performance, infatti, è rappresentata dalla discontinuità ed incompletezza delle varie fasi.

Si fa specifico riferimento alla tempistica di assegnazione degli obiettivi, che rappresenta forse la maggiore criticità in quanto la sua dilatazione limita necessariamente la validità temporale del processo, con possibili ripercussioni circa le stesse capacità di definire e raggiungere i necessari target di miglioramento. Tali considerazioni sono, però, ampiamente mitigate dal fatto che buona parte degli obiettivi assegnati nel corso del 2015 trovano riscontro nei documenti di programmazione pluriennali e, quindi, si sono svolti nell'alveo della già nota programmazione di medio periodo.

Il Piano della Performance

Il documento, se da una parte è concettualmente in larga parte sovrapponibile alla struttura dei modelli di programmazione definiti in ambito regionale, d'altra parte soffre di sensibili disallineamenti di ordine pragmatico (in particolare per quanto riguarda la tempistica e i differenti modelli di rappresentazione) e, per certi versi, risente di notevoli duplicazioni.

Per tale motivo l'azienda ha provveduto ad una armonizzazione documentale attraverso la stesura del Piano della Performance per gli anni 2014/2015/2016, ma particolarmente difficoltosa si è rivelata la stretta concomitanza con altre scadenze istituzionali (approvazione della programmazione aziendale) e legate ai processi interni (chiusura dei monitoraggi di fine anno, avvio dei budget in particolare). Ciò nonostante si ritiene che il Piano della performance, se adeguatamente coordinato con gli altri strumenti vigenti, rappresenti un utile mezzo per migliorare la coerenza con le linee generali del documento di programmazione e assicurare un maggiore livello partecipativo e di integrazione dei diversi ambiti dell'azienda, garantendo una coerente traduzione operativa della pianificazione strategica.

Il Sistema misurazione e valutazione delle performance e il processo di budgeting

Il Sistema di valutazione del personale dipendente è stato innovato nel 2012 secondo le disposizioni contenute nel D.Lgs. n. 150/2009. Rispetto al precedente sistema di valutazione, legato essenzialmente al



grado di raggiungimento degli obiettivi di struttura, il nuovo sistema copre sia l'area dei risultati che quella dei comportamenti e riguarda sia la performance organizzativa delle strutture che la performance individuale di tutti i dirigenti e di tutto il personale non dirigenziale. Il processo di budgeting, già esistente, è diventato perciò uno degli elementi su cui ancorare la valutazione.

L'esito finale del monitoraggio ha posto in luce le maggiori criticità del sistema che sono rappresentate, da una parte, dalla relativa autoreferenzialità di proposizione e rendicontazione degli obiettivi e, dall'altra parte, dalla parziale disarticolazione della programmazione operativa rispetto alle strategie aziendali. Da questo punto di vista l'utilizzo di uno strumento quale quello dell'albero della performance rappresenta un utile mezzo di garanzia della coerenza complessiva. Indubbiamente ancora da migliorare è il collegamento con il sistema della gestione delle risorse economiche e del bilancio.

Da sottolineare, anche, un tendenziale appiattimento verso l'alto sia delle performance organizzative che individuali che suggeriscono la necessità di introdurre nel sistema un valido metodo di misura della capacità di differenziazione delle valutazioni quale elemento per la performance dei valutatori.

Relazione sulla performance

Questa che rappresenta la terza edizione volontaria della relazione della performance soffre indubbiamente delle criticità complessive del sistema che come detto non risulta essere ancora perfettamente allineato. Ciò nonostante si ritiene che tale tipo di rendicontazione possa essere un utile strumento di feedback positivo verso il miglioramento complessivo dell'intero sistema