REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL N. 7 CARBONIA

Relazione sulla performance
Anno 2016

INDICE

1 Presentazione 6

2 Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri Stakeholder esterni 8

2.1 Il contesto esterno di riferimento 8

2.2 L'Amministrazione 8

Organigramma 10

Analisi quali-quantitativa delle risorse umane 14

2.3 I servizi erogati 15

Sintesi attività dell'Area dell'Assistenza Sanitaria di prevenzione 15

Attività del Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro 20

Attività Servizio Sanità animale 20

Attività Servizio igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche 25

Attività Servizio Igiene degli alimenti di origine animale 29

Attività Servizio medicina dello sport 31

2.4 Assistenza Territoriale 31

Assistenza domiciliare integrata 31

Dipartimento di Salute Mentale 32

Attività specialistica 33

Attività di Specialistica Ambulatoriale nei Poliambulatori del Distretto di Carbonia 35

Attività di Specialistica Ambulatoriale nei Poliambulatori del Distretto di Iglesias 36

Attività di Specialistica Ambulatoriale nel P.O. Sirai di Carbonia 38

Attività di Specialistica Ambulatoriale nei PP.OO. di Iglesias 39

2.5 Assistenza Ospedaliera 41

Attività del Presidio Ospedaliero Sirai di Carbonia 46

Attività del Presidi Ospedalieri di Iglesias 46

Attività del Pronto Soccorso di Carbonia 47

Attività del Pronto Soccorso di Iglesias 52

2.6 Le criticità e le opportunità 57

3 Risultati raggiunti 60

3.1 Albero della Performance 60

3.2 L'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro 62

Servizio Igiene e sanità pubblica 63

Servizio Medicina dello Sport 64

Servizio di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPRESAL) 64

Servizio Igiene degli alimenti e della nutrizione 65

Servizio Sanità animale 65

Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale 66

Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche 66

3.3 L'assistenza Distrettuale 67

Razionalizzazione e contenimento spesa farmaceutica 68

Verifiche della qualità e dell'appropriatezza delle attività di riabilitazione 68

Avvio del percorso della presa in carico in dimissione concordata dall'Ospedale al territorio del paziente ad alta intensità assistenziale e domiciliare e proposta di delibera 69

Efficacia assistenziale nella cura delle patologie croniche: Ridurre i Tassi di Ospedalizzazione per BPCO, Diabete, Scompenso Cardiaco 69

Attuazione del percorso condiviso per la presa in carico dei pazienti affetti da BPCO con il coinvolgimento dei medici di MG e altre strutture aziendali(AP25) 71

Sviluppare l'ADI a favore degli anziani non autosufficienti 71

Servizio Emergenza Territoriale 118 (GC) 71

Razionalizzazione spesa farmaceutica con particolare riguardo all'incremento dell'utilizzo di molecole a brevetto scaduto sul totale della classe "Statine" 72

Azioni indirizzate all'appropriatezza prescrittiva, monitoraggio della spesa e analisi della reportistica 72

3.4 L'assistenza Ospedaliera 72

Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti 74

Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per accertamenti effettuabili in via ambulatoriale (Day Hospital medici con finalità diagnostica) AP10 74

Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili (Ricoveri ordinari medici brevi da 0 a 2 giorni) AP11 74

Migliorare l'appropriatezza nel sistema di risposta assistenziali (DRG chirurgici a rischio di inappropriatezza erogati in regime Day Surgery) AP6 75

Evitare i ricoveri ripetuti 30gg per Categoria Diagnostica Principale AP4 75

Fratture di femore over 65 entro 48 ore AP5 76

Predisposizione di un percorso per la gestione integrata del paziente pediatrico urgente 76

Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scarichi (MSF4) 77

Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera 77

Servizio Assistenza Farmaceutica Ospedaliera 77

4 Risorse, efficienza ed economicità 78

5 Pari opportunità e bilancio di genere 81

6 Il processo di redazione della Relazione sulla Performance 85

6.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del piano..... 85

6.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance 87

1 Presentazione

Come in altre occasioni rappresentato, la ASL di Carbonia non sarebbe a rigore tenuta alla applicazione integrale delle norme di cui al 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, 127.062 abitanti (il 7,7 % della popolazione sarda) e si estende per 1.499,67 Kmq (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 distribuiti su una superficie di 895,31 Kmq (densità media 88 abitanti per Kmq).

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

Il 44% circa della popolazione vive nei Comuni di Carbonia e Iglesias.

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.

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 (tecnostruttura);
- 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 complementarietà 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.

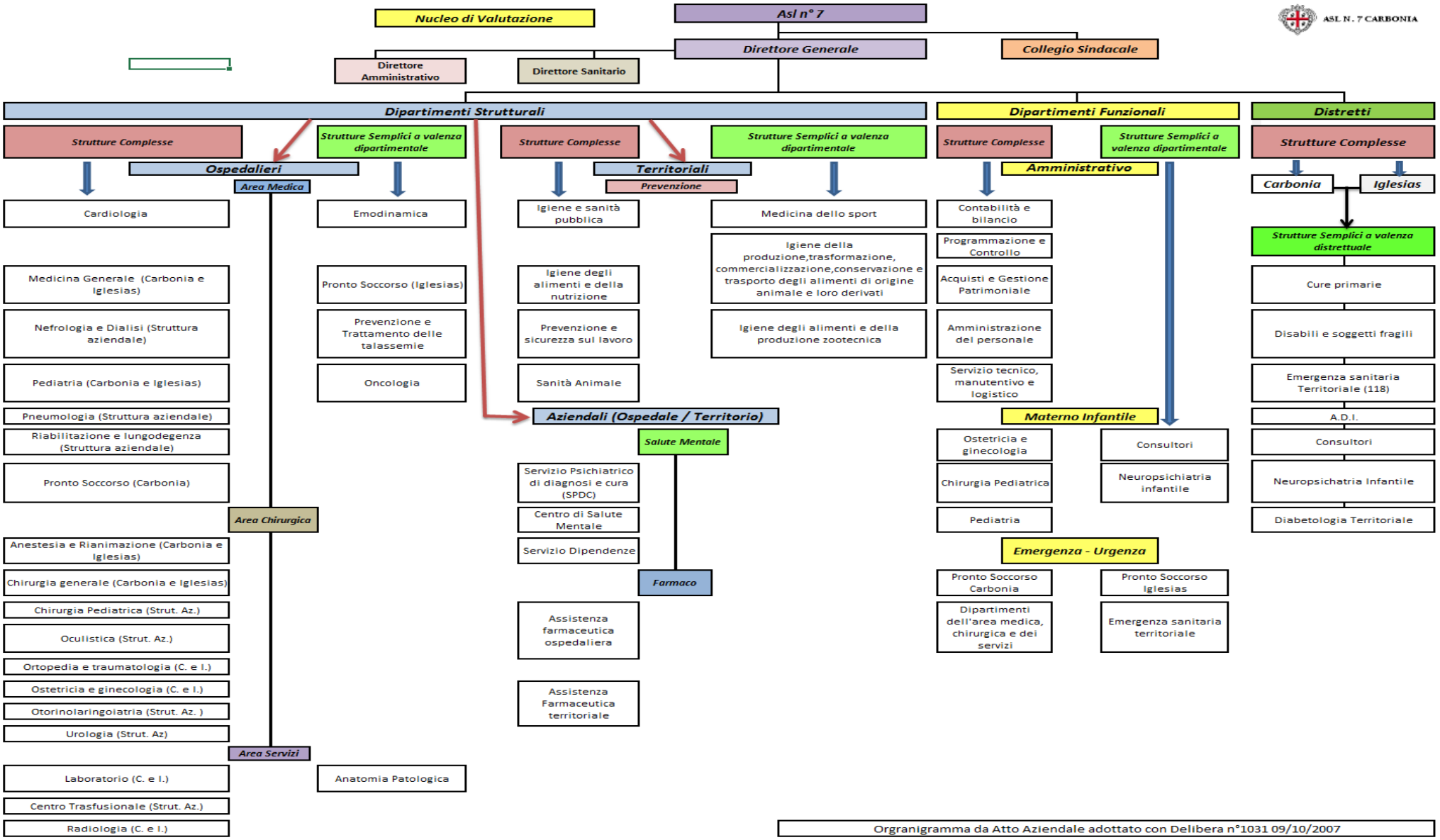
I dipartimenti strutturali sono distinti in:

- 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.


ASL N. 7 CARBONIA
Nucleo di Valutazione
Asl n° 7
Direttore Generale
Collegio Sindacale
Direttore Amministrativo
Direttore Sanitario
Dipartimenti Strutturali
Dipartimenti Funzionali
Distretti
Strutture Complesse
Strutture Semplici a valenza dipartimentale
Strutture Complesse
Strutture Semplici a valenza dipartimentale
Strutture Complesse
Strutture Semplici a valenza dipartimentale
Strutture Complesse
Ospedalieri
Area Medica
Cardiologia
Medicina Generale (Carbonia e Iglesias)
Nefrologia e Dialisi (Struttura aziendale)
Pediatria (Carbonia e Iglesias)
Pneumologia (Struttura aziendale)
Riabilitazione e lungodegenza (Struttura aziendale)
Pronto Soccorso (Carbonia)
Area Chirurgica
Anestesia e Rianimazione (Carbonia e Iglesias)
Chirurgia generale (Carbonia e Iglesias)
Chirurgia Pediatrica (Strut. Az.)
Oculistica (Strut. Az.)
Ortopedia e traumatologia (C. e I.)
Ostetricia e ginecologia (C. e I.)
Otorinolaringoiatria (Strut. Az.)
Urologia (Strut. Az)
Area Servizi
Laboratorio (C. e I.)
Centro Trasfusionale (Strut. Az.)
Radiologia (C. e I.)
Emodinamica
Pronto Soccorso (Iglesias)
Prevenzione e Trattamento delle talassemie
Oncologia
Anatomia Patologica
Territoriali
Prevenzione
Igiene e sanità pubblica
Igiene degli alimenti e della nutrizione
Prevenzione e sicurezza sul lavoro
Sanità Animale
Medicina dello sport
Igiene della produzione,trasformazione, commercializzazione,conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati
Igiene degli alimenti e della produzione zootecnica
Aziendali (Ospedale / Territorio)
Salute Mentale
Servizio Psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC)
Centro di Salute Mentale
Servizio Dipendenze
Farmaco
Assistenza farmaceutica ospedaliera
Assistenza Farmaceutica territoriale
Amministrativo
Contabilità e bilancio
Programmazione e Controllo
Acquisti e Gestione Patrimoniale
Amministrazione del personale
Servizio tecnico, manutentivo e logistico
Materno Infantile
Ostetricia e ginecologia
Chirurgia Pediatrica
Pediatria
Consultori
Neuropsichiatria infantile
Emergenza - Urgenza
Pronto Soccorso Carbonia
Dipartimenti dell'area medica, chirurgica e dei servizi
Pronto Soccorso Iglesias
Emergenza sanitaria territoriale
Carbonia
Iglesias
Strutture Semplici a valenza distrettuale
Cure primarie
Disabili e soggetti fragili
Emergenza sanitaria Territoriale (118)
A.D.I.
Consultori
Neuropsichatria Infantile
Diabetologia Territoriale
Orgranigramma da Atto Aziendale adottato con Delibera n°1031 09/10/2007

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 2016 (Tabella 2).

Tabella 2 : Personale dipendente tempo indeterminato (fonte report Servizio Amministrazione del Personale)

Indicatori	Valore
Personale del ruolo sanitario	1236
Personale del ruolo professionale	2
Personale del ruolo tecnico	288
Personale del ruolo amministrativo	178
N° Totale personale	1704

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 3).

Tabella 3 : 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 4).

Tabella 4 : 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 5).

Tabella 5: 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 sottostate di riporta l'attività eseguita negli anni 2015 e 2016 dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica.

Tabella 6: Attività Servizio Igiene e Sanità Pubblica anni 2015-2016

Tipo attività	Numero Prestazioni 2015	Numero Prestazioni 2016
Anagrafe vaccinale (controlli e richiami)	5674	47523
Vaccinazioni	29351	32255
Prestazioni medico-legali ambulatoriali: patenti, porto d'armi, cessione V, certificati di sana costituzione, visite di ammissione in colonie, certificati necroscopici	8196	6907
Prestazioni medico-legali extra ambulatoriali: constatazione decesso, esumazioni/tumulazioni, perizie necroscopiche	1121	641
Medicina Fiscale:		
N. richieste pervenute	743	533
N. visite a domicilio	109	52
N. visite effettuate in ambulatorio	25	3
N. assistenza medico legale giudiziaria	25	54
Attività di educazione alla salute: n. istituti coinvolti	15	14
Gestione Rencam	9625	
Numero deceduti residenti in ambito ASL con relativa codifica, informatizzazione e analisi della mortalità	1205	1107
Numero deceduti in altre ASL residenti in ambito ASL con relativa codifica, informatizzazione e analisi della mortalità	56	88
Numero deceduti ambito ASL residenti in altre ASL con invio della scheda ISTAT all'ASL di residenza	92	59
Codifica schede ISTAT	3486	2301
Attività di vigilanza e controllo su problematiche igienico sanitarie ambientali in luoghi e/o ambienti pubblici o privati	354	270
Pareri sanitari: impianti distributori carburanti, conferenze di servizi, detenzione sorgenti rad. Ionizzanti, commissioni su barbieri e affini, commissioni pubblico spettacolo	323	61
Pareri su progetti edilizi, attività produttive, zootecniche, strutture ricettive, esercizi di vicinato, ampliamento cimiteri, pareri salubrità abitazioni per	652	770

graduatorie IACP		
Sorveglianza Sanitaria:	**2015**	**2016**
Studio Passi (n. soggetti coinvolti)	202	91
Prevenzione ludo patie		
Tatuatori estetisti	12	3
Controllo legionella:		
Numero strutture	103	81
Numero campionamenti effettuati	443	336
Istanze radiazioni ionizzanti		25
Screening Oncologici	**2015**	**2016**
Cervice uterina (n. soggetti coinvolti)	8.692	190
Colon-retto (n. soggetti coinvolti)	14.742	2.438
Mammografia (n. soggetti coinvolti)	9.611	459
Recepimento di notifiche di malattie infettive:		308
Recepimento di notifiche	126	308
Controllo di eventuali manifestazioni epidemiche	111	211
Indagini epidemiologiche (escluso TBC)	115	62
Attività di prevenzione TBC:	**2015**	**2016**
N. notifiche	15	6
N. tine test e test Mantoux	248	135
N. indagini epidemiologiche	15	6
Disinfestazioni e derattizzazioni:		237
N. sopralluoghi	120	237
N. pareri	120	237
Commissioni medico legali:	**2015**	**2016**
Invalidità civile L. 295/90	2.672	2.130
Legge 104/92 – l. 68/99	2.924	2.333
N. istanze esaminate con completamento arretrati	7.251	5.687
Rilascio rinnovo patenti speciali	1.150	540
Rilascio rinnovo porto d'arma (istanze pervenute)	9	16
Rilascio rinnovo porto d'arma (visite effettuate)	14	16
Legge 210/92	5	4
Collegio medico (n. istanze pervenute)	7	4
Collegio medico (n. istanze esaminate)	10	4
Visite mediche per idoneità circolazione Europea migranti aventi diritto		18
Idoneità strutture accoglienza richiedenti asilo		7

L'esercizio delle attività in questo settore ha assicurato il consolidamento dei rapporti di collaborazione con le Amministrazioni aventi competenze condivise o complementari sulle specifiche materie, il puntuale soddisfacimento delle attese dell'utenza e la adozione di interventi finalizzati alla riduzione dei rischi per la salute correlati agli esiti degli accertamenti effettuati.

Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Nella tabella sottostante si riporta il dettagliato delle prestazioni erogate dal Servizio per gli anni 2015 e 2016.

Tabella 7: Attività Servizio Igiene degli alimenti e della nutrizione anni 2015-2016

Tipo attività	Numero Prestazioni 2015	Numero Prestazioni 2016
Ispezioni		
Ispezioni effettuate	304	258
Verifiche		
Numero verifiche effettuate successive all'accertamento di una non conformità	61	60
Numero verifiche su etichettatura pane	23	13
Tracciabilità	0	20
gestione prodotti per celiaci	0	3
Disponibilità e applicazione procedure autocontrollo	0	30
Gestione degli alimenti deteriorabili	69	10
Monitoraggio		
Numero campioni fiscali di acqua effettuati	20	21
Ricerca metalli pesanti nelle uve del comune di Portoscuso	0	5

Numero non conformità dell'acqua rilevate	1	1
Sorveglianza		
controllo dell'igiene di processo in particolari attività (pasticcerie, gastronomie ecc.)	16	0
Controllo della temperatura dei pasti somministrati nei refettori	30	28
Campionamenti di alimenti		
N° campioni previsti dal Piano Regionale dei C.U. 2014	90	103
N° campioni previsti dal Piano Regionale dei residui dei fitosanitari 2014	27	
N° campioni previsti dal Piano Regionale OGM 2014	4	5
Campionamenti su alimenti trattati con radiazioni ionizzanti	0	2
campionamenti su alimenti speciali	0	3
N° campioni previsti dal Piano Regionale allergeni2014	5	3
ricerca additivi	0	3
Controlli ufficiali sulle modalità di commercializzazione e di utilizzo dei prodotti fitosanitari		
Controlli ufficiali sulla vendita dei fitosanitari	17	16
Controlli ufficiali presso i luoghi di utilizzo di fitosanitari	89	105
Campionamenti di acqua di acquedotto pubblico per l'analisi ai sensi del D. Lgs. 31/2001		
N° campioni effettuati	775	790
Controlli ufficiali in ambito di procedimenti DUAAP o DIA		
Pratiche DUAAP notificate dal SUAP	454	270
Numero CU effettuati	55	51
Gestione degli allerta alimentari		
Numero allerta pervenuti	21	6
Numero allerta gestiti	21	6

Numero verifiche effettuate per allerta	79	21
	Manifestazioni temporanee	
Pratiche pervenute	149	
Pratiche registrate	125	
	Tossinfezioni alimentari	
Segnalazioni	1	
Ispezioni	2	
Campionamenti	2	

Attività del Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

In relazione all'esecuzione di quanto previsto dal PRP 2014-2018, il servizio ha posto in essere per il 2015 e il 2016 le seguenti attività ispettive presso le aziende sotto riportate (Tabella 8):

Tabella 8: Attività ispettive 2015 – 2016

Settore	N. Verifiche 2015	N. Verifiche 2016
Agricoltura	32	32
Edilizia	172	89
Rimozione amianto	68	49
Porti	15	4
Altri comparti	126	54

Attività Servizio Sanità animale

Nella tabella sottostante si riporta il dettagliato delle prestazioni erogate per gli anni 2015 e 2016

Tabella 9: Attività 2015-2016 Servizio Sanità Animale

ATTIVITA'	Anno 2016	Anno 2015
Numero prove Tubercolosi Bovina (TBC)	**540**	**3.272**
Allevamenti bovini visitati per TBC n° ingressi	**33**	**196**
Numero capi controllati con campioni di latte di massa Brucellosi (Br) e Leucosi bovina (LEB)	**89**	/

Ingressi in allevamenti bovini controllati con campioni di latte di massa	**6**	/
Prelievi campioni di sangue per Brucellosi Leucosi Bovina	**1.474**	**1.784**
Allevamenti bovini controllati per Brucellosi e Leucosi Bovina	**41**	**84**
Prelievi campioni di sangue Brucellosi Ovicaprina	**6.968**	**6.009**
Allevamenti ovicaprini visitati n° ingressi	**116**	**164**
Prelievi ematici piano Pesti suine – Mal.Vescicolare e Aujeszky	**5.711**	**4.358**
Allevamenti suini visitati per piani profilassi n° ingressi	**207**	**324**
Registrazione incarichi Vet. L.P. per vaccinazione malattia di Aujeszky	**3**	**31**
Audit: verifiche accreditamento aziende suinicole	/	/
Controlli per conferma accreditamento aziende suine	**13**	**21**
Interventi distribuzione materiale x prelievi in cinghiali	**670**	**575**
Raccolta campioni sierologici su cinghiali abbattuti	**927**	**1.177**
Raccolta campioni diaframma per trichina nei cinghiali abbattuti	**1.363**	**1.183**
Controlli sanitari per tubercolosi nei cinghiali abbattuti	/	/
Raccolta campioni lagomorfi selvatici (conigli e lepri)	/	/
Focolai malattie infettive accertati e sospetti (esclusa la Blue tongue)	**2**	**10**
Focolai malattie infettive revocati (esclusa la Blue Tongue)	/	/
Vigilanza sanitaria focolai accertati malattie infettive(esclusa la Blue Tongue)	**4**	**20**
Focolai Blue Tongue sospetti/confermati (Sieroconversioni capi sent.)	**2**	**2**
Focolai, sospetti di Blue Tongue revocati	**1**	**2**
Sopralluoghi per revoca focolaio F.C.O. (Blue Tongue)	**1**	**2**
Vigilanza sanitaria focolai accertati di Blue Tongue	**4**	**6**
Compilazione verbali di vaccinazione profilassi Blue Tongue (Allegato 2)	**1.333**	**308**
Ingressi in aziende ovine interessate da profilassi F.C.O. (Blue Tongue) Sierotipo 1	**1.122**	**1.269**
Dosi inoculate in ovini per profilassi vaccinale per F.C.O (Blue Tongue) Sierotipo 1	**140.755**	**190.632**

Ingressi in aziende ovine interessate da profilassi F.C.O. (Blue Tongue) Sierotipo 2-4	**71**	/
Dosi inoculate in ovini per profilassi vaccinale per F.C.O (Blue Tongue) Sierotipo 2_4	**55.908**	
Ingressi in aziende caprine interessate da profilassi F.C.O. (Blue Tongue) Sierotipo 2-4	**81**	
Dosi inoculate in caprini per profilassi vaccinale per F.C.O (Blue Tongue) Sierotipo 2_4	**6.061**	
Ingressi in aziende bovine interessate da profilassi F.C.O. (Blue Tongue) Sierotipo 1	**42**	
Dosi inoculate in bovini per profilassi vaccinale per F.C.O(Blue Tongue Sierotipo 1	**952**	**3.259**
Ingressi in aziende bovine interessate da profilassi F.C.O. (Blue Tongue) Sierotipo 2-4	**17**	**159**
Dosi inoculate in bovini per profilassi vaccinale per F.C.O(Blue Tongue Sierotipo 2-4	**608**	
Ingressi in allev.ti con animali sentinella per F.C.O. (Blue Tongue)	**105**	**104**
Prelievi sierologici in animali sentinella per F.C.O.(Blue Tongue)	**768**	**800**
Pratiche indennizzo per animali Sentinella F.C.O (Blue Tongue)	**11**	**35**
Verbali identificativi ovini morti per F.C.O.(Blue Tongue)per indennizzi	/	/
Ingressi F.C.O per movimentazione capi extraregione	**12**	**18**
Controlli ematici F.C.O per movimentazione capi	/	/
Richieste provvedimenti sanitari per sospetto/conferma F.C.O. (Blue Tongue)-Sieroconversioni piano sentinella	**2**	**2**
Richiesta provvedimenti sanitari per revoca F.C.O. (Blue Tongue) Sierocoversioni piano sentinella	**2**	**2**
Sopralluoghi in sede di focolaio F.C.O.(Blue Tongue)-Sieroconversione	**4**	**2**
Richiesta provvedimenti sanitari per smaltimento capi colpiti da BT	**/**	/
Sopralluoghi in sede di focolaio F.C.O.(Blue Tongue)	/	/
Verbali ispezione in aziende incluse in zone di protezione Blue Tongue	**/**	/
Ingressi per monitoraggio Blue Tongue verifica (copertura vaccinale)	**/**	/
Prelievi per monitoraggio Blue Tongueverifica (copertura vaccinale)	**/**	/
Registrazione dati in sistema informatico per vacc. Blue Tongue	**1.333**	**1.428**
Numero ingressi piano entomologico Blue Tongue	**102**	**100**

Pratiche caricamento dati sistema informatico SIMAN	**6**	**11**
Visite sanitarie in allevamenti per movimentazione capi (Mod.4)	**2.461**	**2.636**
Controlli sanitari vari in allevamento (sopralluoghi) etc	**498**	**422**
Certificazioni sanitarie varie	**546**	**445**
Ingressi per genotipizzazione (scrapie)	**309**	**157**
Prelievi per genotipizzazione arieti (scrapie)	**996**	**516**
Ingressi per genotipizzazione becchi (scrapie)	**20**	/
Prelievi per genotipizzazione becchi (scrapie)	**152**	/
Arieti caricati in BDN per genotipizzazione (scrapie)	**268**	**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	**208**	**106**
Prelievi BSE e scrapie su capi morti	**240**	**108**
Richiesta provvedimenti x smaltimento e pratiche varie BSE e Scrapie	**494**	**516**
Richiesta provvedimenti per abbattimento capi positivi Scrapie	/	/
Verifiche consistenze allevamenti ovicaprini e vidimazione schede (Autodichiarazioni)	**957**	**1.195**
Sopralluoghi per verifiche consistenze allevamenti suini e vidimazione schede (Autodichiarazioni e cessate attività)	**470**	**353**
Verbali di ispezione attività anagrafe suina	**70**	**220**
Sopralluoghi per consistenza in allevamenti (bovini, ovicaprini, suini ed equini) e compilazione check list	**358**	**450**
Numero prelievi sangue per malattie emergenti: Caev, Visna Maedi, Paratubercolosi ovina	/	**159**
Sopralluoghi in allevamenti bovini per Paratubercolosi	**2**	**2**
Certificati aziende indenni Paratubercolosi Bovina	**2**	/
Aziende apiarie censite e controllate	**56**	**33**
Aziende avicunicole, struzzi e acquacoltura censite e controllate	**3**	**35**

Esami in allevamento per salmonellosi aviaria	**8**	**12**
Controlli sierologici per influenza aviaria	/	**36**
Prelievi ematici in equini: anemia infettiva.	**200**	**158**
Interventi e sopralluoghi effettuati per Anemia Infettiva Equina.	**121**	**94**
Piano controlli entomologici per West Nile Disease.	**116**	**82**
Operazioni effettuate in BDN per Anemia Inf, Equina Sistema SANAN	**67**	**194**
Operazioni effettuate in CORAN per esami eseguiti da Istituto Zooprof.	**3.256**	**2.821**
Registrazione allevamenti bovini, ovi-caprini,suini,equini, avicoli, cunicole, apicole, E operazioni eseguite in Banca Dati Nazionale (BDN)	**82.329**	**19.080**
Verifiche su richieste di marche auricolari ovicaprine	**6.510**	**756**
Verifiche su richieste di marche auricolari bovine	**960**	**67**
Operazioni effettuate in BDN Piano Salmonellosi, Rendicontazioni, Sinzoo	**155**	**166**
Operazioni effettuate sul sistema SISAR caricamento Rapporti di Prova Piano Peste	**415**	**25**
Operazioni effettuate sul sistema SANAN caricamento Rapporti di Prova Piano Peste	**192**	/
Operazioni effettuate sul sistema SANAN caricamento Rapporti di Prova Brucellosi Ovicaprina, Brucellosi e Leucosi Bovina	**210**	/
Aziende georeferenziate	**92**	**42**
Controllo cani morsicatori	**51**	**41**
Verifiche sanitarie su pratiche DUAAP con sopralluogo.	**59**	**43**
N° lezioni di educazione sanitaria ad allevatori in collab. con LAORE	**16**	**16**
Interventi in pronta reperibilità di sanità animale	**42**	**27**
Sanzioni amministrative	**6**	/
Procedure poste in essere su attività del Servizio	**3**	**3**
Modulistica predisposta su certificazioni del servizio	**/**	/
N°ro processi gestiti tramite dispositivi portatili	**/**	**1**
Totale	**330.418**	**248.951**

Attività Servizio igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

Nella tabella sottostante si riporta il dettagliato delle prestazioni erogate per gli anni 2015 e 2016 dal Servizio Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

TIPOLOGIA DELLE ATTIVITA'	N° prestazioni 2014	N° prestazioni 2015	N° prestazioni 2016
Vigilanza e ispezione negli impianti di trasformazione di latte e derivati	78	81	85
Vigilanza e ispezione e presso le aziende di produttori primari (latte)	Attività non conteggiata	115	154
Ispezione automezzi trasporto latte	8	9	9
Pratiche di registrazione nuove aziende per la produzione di latte	18	22	18
Interventi in allevamento per non conformità nella produzione di latte	55	58	54
Certificazioni sanitarie per esportazione prodotti a base di latte	35	18	18
Registrazione distributori automatici latte	1	0	1
Vidimazione registri farmaci		Attività non conteggiata	64
Vigilanza e ispezione con campionamento distributore automatico di latte	Attività non prevista	9	12
Registrazione operatori settore mangimi	2	0	2
Vigilanza e ispezione presso gli operatori del settore mangimi registrati	Attività non conteggiata	32	28
Piano di farmacovigilanza -Controllo e verifica ricette animali d'affezione	16	24	14
Piano di farmacovigilanza - Controllo e verifica ricette avicunicoli	36	42	26
Piano di farmacovigilanza -Controllo e verifica ricette bovini	123	110	103
Piano di farmacovigilanza -Controllo e verifica ricette equini	85	60	74
Piano di farmacovigilanza - Controllo e verifica ricette ovicaprini	1094	815	937

Piano di farmacovigilanza -Controllo e verifica ricette suini	70	74	78
Piano di farmacovigilanza - Controllo e verifica ricette scorte ambulatori, cliniche, maneggi, canili	321	350	379
Piano di farmacovigilanza - Controllo e verifica ricette varie specie	51	61	70
Piano Regionale Alimentazione Animale - campionamenti	54	37	35
Piano Regionale Residui - campionamenti	78	61	65
Piano Regionale Residui – campionamenti in extrapiano (ricerca metalli pesanti, Diossine, PCB, diossina-simile)	131	0	Non previste dall'Assessorato alla Sanità attività extrapiano per il 2016
Piano Alimenti – campionamenti latte e prodotti a base di latte negli stabilimenti di trasformazione	56	65	76
Piano controllo latte in azienda - campionamenti	243	192	149
Piano Regionale Controllo Ufficiale Alimenti	attività non conteggiata	65	76
Extra piano controllo formaggi per export nella Fed. Russa	2	0	0
Ist. Zooprofilattico Sperimentale CORAN (Controllo Online Risultati Analisi). Verifica risultati e consegna rapporti di prova agli OSA	attività non conteggiata	420	325
Autorizzazioni sanitarie utilizzo sottoprodotti (siero-scotta) per alimentazione zootecnica	16	18	20
SUAP – Istruzione pratiche per nuovi insediamenti zootecnici	10	19	18
Istruzione pratica per rilascio Riconoscimento CE per stabilimento di trasformazione latte e derivati	2	2	2
Rinnovo certificati di idoneità trasporto animali vivi	14	20	15
Corsi per gli allevatori sul benessere degli animali in allevamento in collaborazione con l'Agenzia regionale LAORE	16	16	16
Corsi per operatori di agriturismo		non prevista dai piani regionali	1
Educazione sanitaria : corsi rivolti agli alunni delle scuole elementari nel piano della lotta al randagismo	3	5	8

Autorizzazioni automezzi per trasporto animali vivi	16	16	14
Sopralluoghi per il controllo del benessere degli animali in allevamento nell'ambito del Piano Regionale Benessere Animale	110	115	209
Tutoraggio studenti tirocinanti in collaborazione con l'Università degli Studi di Sassari Facoltà di MEDICINA VETERINARIA	1	2	2
Piano Benessere Animale in allevamento verifica allevamenti bovini (previsti dal Piano Regionale)	attività non conteggiata	2	2
Piano Benessere Animale in allevamento verifica allevamenti ovini (previsti dal Piano Regionale)	attività non conteggiata	94	137
Piano Benessere Animale in allevamento verifica allevamenti caprini (previsti dal Piano Regionale)	attività non conteggiata	25	48
Piano Benessere Animale in allevamento verifica allevamenti suini (previsti dal Piano Regionale)	attività non conteggiata	16	16
Piano Benessere Animale in allevamento verifica allevamenti galline ovaiole (previsti dal Piano Regionale)	attività non conteggiata	2	2
Piano Benessere Animale in allevamento verifica impianti di acquacoltura (previsti dal Piano Regionale)	attività non conteggiata	2	2
Ispezione e vigilanza nei canili	25	25	25
Organizzazione e avvio Centri Comunali per l'anagrafe canina	8	1	3
Canile Musei – ingressi (dati in BDR)	355	Dato fornito globalmente	Dato fornito globalmente
Canile Carbonia – ingressi (dati in BDR)	250	Dato fornito globalmente	Dato fornito globalmente
Canile Tratalias – ingressi (dati in BDR)	80	Dato fornito globalmente	Dato fornito globalmente
Cani dati in adozione	263	250	429
Aggiornamento dati anagrafe canina in BDR	5305	2468	2866
Trasferimento proprietà cani – pratiche e relative comunicazioni	1533	984	750
Cani smarriti – identificazione e pratiche relative alla riconsegna dell'animale	328	43	20

Interventi per cattura cani randagi	266	224	135
Passaporti per cani – pratiche per il rilascio	60	90	85
Richiesta sopralluoghi per igiene urbana anche in collaborazione con altri organismi di controllo (Igiene Pubblica,Polizia Municipale, Polizia, Carabinieri,Guardia Forestale)	14	16	15
Interventi in pronta disponibilità	34	42	51
Sterilizzazioni cani nei canili e cani in affido	215	220	226
Sterilizzazione gatti delle colonie censite	157	119	221
Animali soccorsi	45	36	35
Corso per il conseguimento del certificato di idoneità al trasporto degli animali vivi ai sensi del Reg. Ce 1/2005	0	1	Corsi non previsti
Certificati ex novo di idoneità per il trasporto di animali vivi	0	53	Corsi non previsti
Rinnovo certificati di idoneità per trasporto animali vivi	attività non conteggiata	20	15
PROGETTI POSTI IN ESSERE NEL CORSO DELL'ANNO			
Revisione 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	procedura implementata
Certificazione per la movimentazione di cani, gatti e furetti	1	in fase di implementazione	procedura implementata
Farmacosorveglianza	1	procedura implementata	Revisione
Verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali, ai sensi art. 8, par 3 Reg. CE 882/04	1	procedura implementata	6 verifiche effettuate
Avvio della sperimentazione e de materializzazione dei processi di lavoro territorialmente diffusi attraverso l'uso di dispositivi portatili:			Percorso completo
Verbalizzazione del campionamento nell'ambito del Piano Regionale Alimentazione Animale	1	procedura implementata. N° verbali 37	35

Verbalizzazione campionamento nell'ambito del Piano Regionale Residui	1	procedura implementata. N° verbali 61	65
Verbalizzazione campionamento nell'ambito del Piano Regionale Controllo Ufficiale Alimenti	1	procedura implementata. N° verbali 65	76
Verbalizzazione campionamento nell'ambito del Piano Latte	1	procedura implementata. N° verbali 257	149

Attività Servizio Igiene degli alimenti di origine animale

Nella tabella sottostante si riporta il dettagliato delle prestazioni effettuate dal Servizio Igiene degli alimenti di origine animale per gli anni 2014 e 2015, in quanto al momento della stesura del presente documento non è stata presentata nessuna rendicontazione dell'attività svolta.

DECRIZIONE 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 (accesi)	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

Attività Servizio medicina dello sport

INDICATORI DI ATTIVITÀ	VALORE ATTESO 2016	VALORE CONSEGUITO NEL 2016
Numero accertamenti sanitari effettuati	3850	4344
Numero di Interventi effettuati (compresi i controlli in itinere)	Circa 100	95
numero consulenze specialistiche evase	Circa 50 interventi	85
numero pazienti che hanno seguito tale prescrizione e percentuale drop-out (abbandono)	<30%	>30%
Numero di questionari somministrati	Almeno 1000	1200
Giudizi positivi o negativi dedotti dall'analisi di un questionario a risposta multipla ed aperta somministrato agli utenti in occasione della visita medico-sportiva	Almeno il 75% dei giudizi positivi	>90% con giudizio positivo

2.4 Assistenza Territoriale

Assistenza domiciliare integrata

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 2016, a confronto con l'anno precedente (2015). Dalle differenze si evince come la stessa

sia aumentata rispetto all'anno precedente relativamente al numero dei casi (+ 2,73 %), diminuendo però rispetto al numero di ore di assistenza erogata (- 4,31 %). (Tabella 10)

Tabella 10: Attività di Assistenza Domiciliare Integrata sts 21

CURE DOMICILIARI	2014	2015	2016	Differenza	Variazione %
Numero casi	**1.605**	**1.357**	**1.394**	**37**	**2,73%**
di cui anziani >65 anni	1.083	1.153	1.177	**24**	**2,08%**
Ore di assistenza erogata	**39.619**	**36.480**	**34.907**	**-1.573**	**-4,31%**
di cui infermieri professionali	23.539	21.400	23.436	**2.036**	**9,51%**
di cui terapisti della riabilitazione	10.080	9.080	10.671	**1.591**	**17,52%**
di cui altri operatori	6.000	6.000	800	**-5.200**	**-86,67%**
Numero accessi personale medico	**18.220**	**16.518**	**16.310**	**-208**	**-1,26%**

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 deviati, 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 (Tabella 11).

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 2016.

Tabella 11 :riassunto delle prestazioni del DSMD, Anno 2016

Voci	CARBONIA SERD	IGLESIAS SERD	CARBONIA CSM	IGLESIAS CSM	CASA CIRCONDARIALE
N°PAZIENTI IN CARICO	751	463	1100		
N°PRESTAZIONI CLINICHE EROGATE	43.661	77.299	7.507		

N°PAZIENTI INSERITI IN STRUTTURE RIABILITATIVE PSICHIATRICHE	39
N°GIORNATE DI DEGENZA PER L'ASSISTENZA RESIDENZIALE PSICHIATRICA	11.083
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

Attività specialistica

L'attività di specialistica ambulatoriale rilevata nell'anno 2016 osserva una riduzione del numero di prestazioni erogate pari a circa il 9% per quanto riguarda le strutture pubbliche e pari a circa il 2% per quanto riguarda le strutture private accreditate del territorio della ASL 7 Carbonia.

Tabella 12 Riepilogo Produzione Specialistica Ambulatoriale (Escluso PS), Anni 2015 – 2016 (Fonte SIDI - File C provvisorio)

BRANCA		**2015**		**2016**		**Differenza**		**Variazione %**	
Cod.	**Descrizione**	**Prestazioni**	**Importo**	**Prestazioni**	**Importo**	**Prestazioni**	**Importo**	**Prestazioni**	**Importo**
STRUTTURE PUBBLICHE									
1	ANESTESIA	21	400,28	1856	14.332,24	1.835	13.931,96	8738%	3481%
2	CARDIOLOGIA	16.273	318.764,78	19.027	412.517,91	2.754	93.753,13	17%	29%
3	CHIRURGIA GENERALE	1.355	21.111,99	207	4.340,56	-1.148	-16.771,43	-85%	-79%
4	CHIRURGIA PLASTICA	297	8.194,67	254	6.860,84	-43	-1.333,83	-14%	-16%
5	CHIRURGIA VASCOLARE, ANGIOLOGIA	900	32.589,57	12	524,14	-888	-32.065,43	-99%	-98%
6	DERMASIFILOPATIA	3.240	68.086,59	968	21.152,92	-2.272	-46.933,67	-70%	-69%
7	MEDICINA NUCLEARE	862	58.526,51	627	44.461,61	-235	-14.064,90	-27%	-24%
8	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	32.226	1.932.216,15	25.791	1.533.435,44	-6.435	-398.780,71	-20%	-21%
9	ENDOCRINOLOGIA	2.417	60.455,80	668	17.322,75	-1.749	-43.133,05	-72%	-71%
10	GASTROENTEROLOGIA	3.371	175.703,83	4.126	246.302,47	755	70.598,64	22%	40%
11	ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROB.	562.131	2.601.305,99	482.378	2.366.382,30	-79.753	-234.923,69	-14%	-9%

12	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	88.749	649.002,36	82.953	594.979,26	-5.796	-54.023,10	-7%	-8%
13	NEFROLOGIA	35.063	4.146.386,29	22.282	3.979.824,97	-12.781	-166.561,32	-36%	-4%
14	NEUROCHIRURGIA	2	20,14	0	0,00	-2	-20,14	-100%	-100%
15	NEUROLOGIA	8.029	182.246,74	5.828	179.234,93	-2.201	-3.011,81	-27%	-2%
16	OCULISTICA	15.079	609.777,27	17.192	317.558,78	2.113	-292.218,49	14%	-48%
17	ODONTOSTOMATOLOGIA	12.769	249.396,40	10.964	206.875,22	-1.805	-42.521,18	-14%	-17%
18	ONCOLOGIA	766	10.835,84	1.415	20.591,54	649	9.755,70	85%	90%
19	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8.260	259.485,31	2.911	156.151,05	-5.349	-103.334,26	-65%	-40%
20	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2.971	68.908,07	3.839	86.864,73	868	17.956,66	29%	26%
21	OTORINOLARINGOIATRIA	5.539	102.432,90	3.858	52.022,48	-1.681	-50.410,42	-30%	-49%
22	PNEUMOLOGIA	6.361	184.433,44	3.086	100.397,15	-3.275	-84.036,29	-51%	-46%
23	PSICHIATRIA	2.716	85.081,80	1.616	68.792,44	-1.100	-16.289,36	-41%	-19%
25	UROLOGIA	2.271	82.166,81	1.781	88.988,28	-490	6.821,47	-22%	8%
26	VARIE PRESTAZIONI	27.985	480.917,24	72.228	1.413.777,12	44.243	932.859,88	158%	194%
TOTALE PUBBLICO		**839.653**	**12.388.446,77**	**765.867**	**11.933.691,13**	**-73.786**	**-454.755,64**	**-8,79%**	**-3,67%**
STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE									
2	CARDIOLOGIA	5927	166783,95	4828	144691,11	-1.099	-22.092,84	-19%	-13%
8	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	69719	2487524,73	64737	2294942,87	-4.982	-192.581,86	-7%	-8%
11	ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROB.	281084	1256878,04	273723	1244124,74	-7.361	-12.753,30	-3%	-1%
12	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	128826	853459,26	131736	849469,31	2.910	-3.989,95	2%	0%
TOTALE PRIVATO		**485.556**	**4.764.645,98**	**475.024**	**4.533.228,03**	**-10.532**	**-231.417,95**	**-2,17%**	**-4,86%**
	TOTALE	**1.325.209**	**17.153.093**	**1.240.891**	**16.466.919**	**-84.318**	**-686.174**	**-6,36%**	**-4,00%**

Tabella 13 Specialistica Ambulatoriale Privati Accreditati, Anni 2015 - 2016 (Fonte SIDI - File C provvisorio)

Cod.	Branca Specialistica	Struttura	2015		2016		Variazione	
			Prestazioni	Importi	Prestazioni	Importi	Prestazioni	Importi
2	Cardiologia	STUDIO CARDIOLOGICO SASSU s.r.l.	5.927	166.783,95	4.828	144.691,11	-18,54%	-13,25%
8	Radiologia	AS.AT. ATZORI ARMANDO & C.S.A.S.	8.639	274.906,74	8.055	254.143,04	-6,76%	-7,55%
8	Radiologia	REM DR.CARLO SABA & C S.A.S.	22.331	728.676,58	19.920	653.077,03	-10,80%	-10,37%
8	Radiologia	STUDIO DI RADIOLOGIA MEDICA E TERAPIA FISICA DR.MARCO PUDDU	20.780	642.384,01	19.177	597.478,34	-7,71%	-6,99%
8	Radiologia	STUDIO RAD.S.PAOLO DR.CORPINO	16.316	547.273,57	16.171	538.885,12	-0,89%	-1,53%
8	Radiologia	SYNCHRON SRL	1.653	294.283,83	1.414	251.359,34	-14,46%	-

								14,59%
11	Laboratorio Analisi	LAB.SUD IGLESIAS SAS DI OMBRETTA GHIGLIERI &C.	57.154	287.833,19	56.550	294.234,84	-1,06%	2,22%
11	Laboratorio Analisi	LAB.SUDCARBONIA DI GIACOMINA ALESSANDRA & C SAS	87.698	392.554,09	83.752	370.715,41	-4,50%	-5,56%
11	Laboratorio Analisi	L.A.C. CALABRO S.R.L.	136.232	576.490,76	133.421	579.174,49	-2,06%	0,47%
12	Laboratorio Analisi	CENTRO MEDICO DR.LABATE ANGELO	32.707	221.600,65	32.633	223.260,59	-0,23%	0,75%
12	Medicina fisica e riabilitazione-	FORMA MENTIS	9.034	61.080,24	10.398	60.074,68	15,10%	-1,65%
12	Medicina fisica e riabilitazione-	STUDIO FISIOCHINESITERAPICO SULCITANO GAMBELLA & C.S.N.C.	45.423	307.677,49	47.261	296.256,59	4,05%	-3,71%
12	Medicina fisica e riabilitazione-	STUDIO F.K.T.IGLESIENTE SRL	41.662	263.100,88	41.444	269.877,45	-0,52%	2,58%
TOTALE SAM PRIVATI ACCREDITATI			485.556	4.764.645,98	475.024	4.533.228,03	-2,17%	-4,86%

Attività di Specialistica Ambulatoriale nei Poliambulatori del Distretto di Carbonia

Tabella 14 Attività Ambulatoriale del Distretto di Carbonia suddivisa per branca specialistica, Anni 2015-2016 (Fonte SIDI, File C, Dato Provvisorio)

		2015		2016		Differenza		Variazione	
Cod.	**Branca Specialistica**	**Prestazioni**	**Importi**	**Prestazioni**	**Importi**	**Prestazioni**	**Importi**	**Prestazioni**	**Importi**
1	Anestesia			1218	4684,78	1218	4.684,78		
2	Cardiologia	4833	78.133,75	5096	81.472,21	263	3.338,46	5%	4%
3	Chirurgia Generale	239	1.115,73	107	782,97	-132	-332,76	-55%	-30%
4	Chirurgia Plastica	7	198,87	35	994,35	28	795,48	400%	400%
5	Chirurgia Vascolare-Angiologia	13	50,31			-13	-50,31		
6	Dermosifilopatia	889	16.413,36	77	842,58	-812	-15.570,78	-91%	-95%
7	Diagnostica per immagini-Medicina Nucleare	16	196,46			-16	-196,46	-100%	-100%
8	Diagnostica per immagini-Radiologia Diagnostica	91	1.188,40	29	165,82	-62	-1.022,58	-68%	-86%
9	Endocrinologia	488	7.742,17			-488	-7.742,17	-100%	-100%
11	Lab.Analisi Chimico cliniche e microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia e istologia patologica-Genetica-Immunoematologia e s.Trasf.	141383	589.223,59	119519	498.506,21	-21864	-90.717,38	-15%	-15%

12	Medicina fisica e riabilitazione-Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	50649	328.139,10	45625	301.793,31	-5024	-26.345,79	-10%	-8%
13	Nefrologia	915	141.983,35	572	109.572,67	-343	-32.410,68	-37%	-23%
14	Neurochirurgia	1	10,07			-1	-10,07		
15	Neurologia	508	9.464,53	947	19.523,66	439	10.059,13	86%	106%
16	Oculistica	4221	74.288,23	6049	108.071,39	1828	33.783,16	43%	45%
17	Odontostomatologia-Chirurgia Maxillo Facciale	9084	177.557,34	6523	123.669,15	-2561	-53.888,19	-28%	-30%
18	Oncologia	8	92,96	586	9.074,56	578	8.981,60		
19	Ortopedia e Traumatologia	2288	47.610,74	264	4.148,15	-2024	-43.462,59	-88%	-91%
21	Otorinolaringoiatria	2015	33.362,80	250	3.035,14	-1765	-30.327,66	-88%	-91%
23	Psichiatria	357	22.297,22	111	8.013,36	-246	-14.283,86	-69%	-64%
25	Urologia	797	14.229,04	444	5.258,77	-353	-8.970,27	-44%	-63%
26	Altro	682	14.172,96	15005	285.189,24	14323	271.016,28	2100%	1912%
	Totale DIST. CARBONIA	**219484**	**1.557.470,98**	**202457**	**1.564.798,32**	**-17027**	**7.327,34**	**-8%**	**0%**

Tabella 15 Attività Ambulatoriale del Distretto di Carbonia suddivisa per modalità di accesso, Anni 2015-2016 (Fonte SIDI - File C provvisorio)

Modalità di Accesso	**2015**		**2016**		**Differenza**		**Variazione**	
	Prestazioni	***Importo***	***Prestazioni***	***Importo***	***Prestazioni***	***Importo***	***Prestazioni***	***Importo***
1 - ricetta SSN con prenotazione	122	1.839,85	26.059	406.403,89	25.937	404.564,04	21260%	21989%
2 - ricetta SSN senza prenotazione	218.354	1.507.738,83	175.376	1.123.212,17	-42.978	-384.526,66	-20%	-26%
3 - accesso diretto	363	7.484,80	641	11.560,21	278	4.075,41	77%	54%
4 - intramoenia	645	40.407,50	381	23.622,00	-264	-16.785,50	-41%	-42%
Totale Distretto di Carbonia	**219.484**	**1.557.470,98**	**202.457**	**1.564.798,27**	**-17.027**	**7.327,29**	**-8%**	**0%**

Attività di Specialistica Ambulatoriale nei Poliambulatori del Distretto di Iglesias

Tabella 16 Attività Ambulatoriale del Distretto di Iglesias (compreso ex P.O. Crobu) suddivisa per branca specialistica, Anni 2015-2016 (Fonte SIDI - File C provvisorio)

		2015	**2016**	**Differenza**	**Variazione**

Cod.	Branca Specialistica	Prestazioni	Importi	Prestazioni	Importi	Prestazioni	Importi	Prestazioni	Importi
1	Anestesia			306	7561,84				
2	Cardiologia	4674	91661,67	7322	146677,02	2648	55.015,35	57%	60%
3	Chirurgia Generale	201	777,87	20	140,17	-181	-637,70	-90%	-82%
6	Dermosifilopatia	1374	24850,06	91	1113,25	-1283	-23.736,81	-93%	-96%
7	Diagnostica per immagini-Medicina Nucleare	2	30,78			-2	-30,78		
8	Diagnostica per immagini-Radiologia Diagnostica	29	1322,76			-29	-1.322,76	-100%	-100%
9	Endocrinologia	721	10811,61			-721	-10.811,61	-100%	-100%
11	Lab.Analisi Chimico cliniche e microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia e istologia patologica-Genetica-Immunoematologia e s.Trasf.	61778	266645,72	50522	216413,32	-11256	-50.232,40	-18%	-19%
12	Medicina fisica e riabilitazione-Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	453	7732,32	177	1371,75	-276	-6.360,57	-61%	-82%
13	Nefrologia	1161	179350,86	743	143932,81	-418	-35.418,05	-36%	-20%
15	Neurologia	1752	30471,43	1142	23711,74	-610	-6.759,69	-35%	-22%
16	Oculistica	2923	39702,01	5244	77847,26	2321	38.145,25	79%	96%
17	Odontostomatologia-Chirurgia Maxillo Facciale	3685	71839,06	4441	83206,07	756	11.367,01		
18	Oncologia			39	573,15	39	573,15	0	0
19	Ortopedia e Traumatologia	442	8085,19	5	69,09	-437	-8.016,10	-99%	-99%
20	Ostetricia e Ginecologia	79	1575,29	219	4596,85	140	3.021,56	177%	192%
21	Otorinolaringoiatria	614	8644,88	407	4246,42	-207	-4.398,46		
22	Pneumologia	52	1092,37	70	1549,4	18	457,03	35%	42%
23	Psichiatria	2137	42052,16	1100	22211,64	-1037	-19.840,52	-49%	-47%
25	Urologia	164	3271,99			-164	-3.271,99	-100%	-100%
26	Altro	3475	87821,43	8738	162044,83	5263	74.223,40	151%	85%
	Totale DIST. IGLESIAS	**85716**	**877.739,46**	**80586**	**897.266,61**	-5130	19.527,15	-6%	2%

Tabella 17 Attività Ambulatoriale del Distretto di Iglesias suddivisa per modalità di accesso, Anni 2015-2016 (Fonte SIDI - File C provvisorio)

Modalità di Accesso	2015		2016		Differenza		Variazione	
	Prestazioni	*Importo*	*Prestazioni*	*Importo*	*Prestazioni*	*Importo*	*Prestazioni*	*Importo*
1 - ricetta SSN con	89	1.661,79	16.344	300.318,68	16.255	298.656,89	18264%	17972%

prenotazione								
2 - ricetta SSN senza prenotazione	85.088	838.581,60	63.208	566.072,88	-21.880	-272.508,72	-26%	-32%
3 - accesso diretto	192	3.524,07	890	17.234,05	698	13.709,98	364%	389%
4 - intramoenia	347	33.972,00	144	13.641,00	-203	-20.331,00	-59%	-60%
Totale Distretto di Carbonia	**85.716**	**877.739,46**	**80.586**	**897.266,61**	**-5.130**	**19.527,15**	**-6%**	**2%**

Attività di Specialistica Ambulatoriale nel P.O. Sirai di Carbonia

Tabella 18 Ambulatoriale del P.O. SIRAI (escluso PS) suddivisa per branca specialistica, Anni 2015-2016 (Fonte SIDI - File C provvisorio)

Cod.	Branca Specialistica	2015		2016		Differenza		Variazione	
		Prestazioni	Importi	Prestazioni	Importi	Prestazioni	Importi	Prestazioni	Importi
1	Anestesia	1	3,87	71	1240,97	70	1.237,10	7000%	31966%
2	Cardiologia	5274	115760,76	6071	163899,38	797	48.138,62	15%	42%
3	Chirurgia Generale	463	10732,04	53	1923,64	-410	-8.808,40	-89%	-82%
4	Chirurgia Plastica	198	5587,78	88	2238,28	-110	-3.349,50	-56%	-60%
5	Chirurgia Vascolare-Angiologia	557	20374	7	364,04	-550	-20.009,96	-99%	-98%
6	Dermosifilopatia	225	8994,17	195	4655,06	-30	-4.339,11	-13%	-48%
7	Diagnostica per immagini-Medicina Nucleare	832	58108,65	627	44461,61	-205	-13.647,04	-25%	-23%
8	Diagnostica per immagini-Radiologia Diagnostica	17206	1062590,43	13446	774737,76	-3760	-287.852,67	-22%	-27%
9	Endocrinologia	551	11311,38	265	8034,09	-286	-3.277,29	-52%	-29%
10	Gastroenterologia-Chirurgia ed endoscopia digestiva	819	49957,53	1909	119623,73	1090	69.666,20	133%	139%
11	Lab.Analisi Chimico cliniche e microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia e istologia patologica-Genetica-Immunoematologia e s.Trasf.	138540	712624	117116	682068,5	-21424	-30.555,50	-15%	-4%
12	Medicina fisica e riabilitazione-Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	5117	56592,42	6786	66877,51	1669	10.285,09	33%	18%
13	Nefrologia	17361	2327993,28	14439	2514396,67	-2922	186.403,39	-17%	8%
14	Neurochirurgia					0	0,00	0	0
15	Neurologia	3244	41507,18	581	21723,4	-2663	-19.783,78	-82%	-48%
16	Oculistica	2312	22170,02	2092	19912,79	-220	-2.257,23	-10%	-10%
17	Odontostomatologia								

18	Oncologia	468	6513,39	413	4514,87	-55	-1.998,52	-12%	-31%
19	Ortopedia e Traumatologia	3037	101621,98	1090	50291,12	-1947	-51.330,86	-64%	-51%
20	Ostetricia e Ginecologia	2103	47669,28	3133	71048,45	1030	23.379,17	49%	49%
21	Otorinolaringoiatria	74	5072,91			-74	-5.072,91	-100%	-100%
22	Pneumologia	382	17626,89	214	6348,12	-168	-11.278,77	-44%	-64%
23	Psichiatria	216	20630,18	399	38465,2	183	17.835,02	85%	86%
25	Urologia	1298	64417,86	1337	83729,51	39	19.311,65	3%	30%
26	Altro	14089	226152,42	19837	389892,45	5748	163.740,03	41%	72%
	Totale SIRAI	**214367**	**4.994.012,42**	**190169**	**5.070.447,15**	**-24198**	**76.434,73**	**-11%**	**2%**

Tabella 19 Modalità di Accesso SAM P.O. SIRAI, Anni 2015-2016 (Fonte SIDI - File C provvisorio)

Modalità di Accesso	**2015**		**2016**		**Differenza**		**Variazione**	
	Numero	Importo	Numero	Importo	Numero	Importo	Numero	Importo
1 - ricetta SSN con prenotazione	146	2.984	16.323	646.519	16.177	643.534,16	11080%	21564%
2 - ricetta SSN senza prenotazione	212.652	4.859.028	171.413	4.244.737	-41.239	-614.290,74	-19%	-13%
3 - accesso diretto	38	903	377	6.227	339	5.324,51	892%	590%
4 - intramoenia	1.531	131.098	2.056	172.964	525	41.866,80	34%	32%
5 - pronto soccorso non seguito da ricovero	46.760	728.012	41.860	726.905	-4900	-1.107,37	-10%	0%
Totale complessivo	**261.127**	**5.722.024,39**	**232.029**	**5.797.351,75**	**-29.098**	**75.327,36**	**-11%**	**1%**

Per il dettaglio per branca specialistica dell'attività erogata dal PS di Carbonia consultare la sezione 4.2.6 del presente documento.

Attività di Specialistica Ambulatoriale nei PP.OO. di Iglesias

Tabella 20 Ambulatoriale del PP. OO. IGLESIAS (Escluso PS) suddivisa per branca specialistica, Anni 2015-2016 (Fonte SIDI - File C provvisorio)

Cod.	**Branca Specialistica**	**2015**		**2016**		**Differenza**		**Variazione**	
		Prestazioni	**Importi**	**Prestazioni**	**Importi**	**Prestazioni**	**Importi**	**Prestazioni**	**Importi**
1	Anestesia	20	396,41	261	844,65	241	448,24	1205%	113%
2	Cardiologia	1492	33208,6	538	20469,3	-954	-12.739,30	-64%	-38%

3	Chirurgia Generale	452	8486,35	27	1493,78	-425	-6.992,57	-94%	-82%
4	Chirurgia Plastica	92	2408,02	131	3628,21	39	1.220,19	42%	51%
5	Chirurgia Vascolare-Angiologia	330	12165,26	5	160,1	-325	-12.005,16	-98%	-99%
6	Dermosifilopatia	752	17829	605	14542,03	-147	-3.286,97	-20%	-18%
7	Diagnostica per immagini-Medicina Nucleare	12	190,62			-12	-190,62	-100%	-100%
8	Diagnostica per immagini-Radiologia Diagnostica	14897	866613,39	12316	758531,86	-2581	-108.081,53	-17%	-12%
9	Endocrinologia	657	30590,64	403	9288,66	-254	-21.301,98	-39%	-70%
10	Gastroenterologia-Chirurgia ed endoscopia digestiva	2552	125746,3	2217	126678,74	-335	932,44	-13%	1%
11	Lab.Analisi Chimico cliniche e microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia e istologia patologica-Genetica-Immunoematologia e s.Trasf.	220430	1032812,68	195221	969394,27	-25209	-63.418,41	-11%	-6%
12	Medicina fisica e riabilitazione-Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	32530	256538,52	30365	224936,69	-2165	-31.601,83	-7%	-12%
13	Nefrologia	15626	1497058,8	6528	1211922,82	-9098	-285.135,98	-58%	-19%
14	Neurochirurgia	1	10,07						
15	Neurologia	2525	100803,6	3158	114276,13	633	13.472,53	25%	13%
16	Oculistica	5623	473617,01	3807	111727,34	-1816	-361.889,67	-32%	-76%
18	Oncologia	290	4229,49	377	6428,96	87	2.199,47	30%	52%
19	Ortopedia e Traumatologia	2493	102167,4	1552	101642,69	-941	-524,71	-38%	-1%
20	Ostetricia e Ginecologia	789	19663,5	487	11219,43	-302	-8.444,07	-38%	-43%
21	Otorinolaringoiatria	2836	55352,31	3201	44740,92	365	-10.611,39	13%	-19%
22	Pneumologia	5926	165693,52	2802	92499,63	-3124	-73.193,89	-53%	-44%
23	Psichiatria	6	102,24	6	102,24	0	0,00	0%	0%
25	Urologia	12	247,92			-12	-247,92	-100%	-100%
26	Varie prestazioni	9640	147585,43	28648	576651,38	19008	429.065,95	197%	291%
	Totale PO SB	**319983**	**4953517,08**	**292655**	**4401179,83**	**-27328**	**-552337,25**	**-9%**	**-11%**

Tabella 21 Modalità di Accesso SAM PP.OO. Iglesias, Anni 2015-2016 (Fonte SIDI - File C Provvisorio)

Modalità di Accesso	**2015**		**2016**		**Differenza**		**Variazione**	
	Numero	Importo	Numero	Importo	Numero	Importo	Numero	Importo
1 - ricetta SSN con prenotazione	321	7.011,47	22323	820.253,99	22.002	813.242,52	6854%	11599%
2 - ricetta SSN senza prenotazione	317518	4.782.071,71	267675	3.390.107,05	-49.843	- 1.391.964,66	-16%	-29%
3 - accesso diretto	32	329,9	275	2648,79	243	2.318,89	759%	703%

4 - intramoenia	2112	164.104,00	2382	188.170,00	270	24.066,00	13%	15%
5 - pronto soccorso non seguito da ricovero	40431	569282,99	36283	621547,02	-4148	52.264,03	-10%	9%
Totale complessivo	**360.414**	**5.522.800,07**	**328.938**	**5.022.726,85**	**-31.476**	**-500.073,22**	**-9%**	**-9%**

2.5 Assistenza Ospedaliera

L'attività ospedaliera si caratterizza, in modo analogo rispetto agli esercizi precedenti, con un andamento in riduzione parti a circa il 6%. Il trasferimento dei valori di attività dal P.O. Santa Barbara al P.O. Iglesias è dovuto al trasferimento delle unità operative secondo quanto previsto dal piano di riqualificazione dei servizi sanitari.

Tabella 22 Riepilogo Produzione Ricoveri PP.OO. ASL 7 Carbonia, Anni 2015-2016 (Fonte SIDI – File A provvisorio)

PRESIDIO OSPEDALIERO	REGIME RICOVERO	TOTALE 2015		TOTALE 2016		DIFFERENZA		VARIAZIONE	
		CASI	IMPORTO	CASI	IMPORTO	CASI	IMPORTO	CASI	IMPORTO
SIRAI	ordinario	7.265	18.065.106,26	7.394	19.418.419,87	129	1.353.314	1,78%	7,49%
	day hospital	762	1.945.079,56	754	2.047.217,49	-8	102.138	-1,05%	5,25%
	day surgery	579	1.039.130,15	418	807.412,92	-161	-231.717	-27,81%	-22,30%
	totale	**8.606**	**21.049.315,97**	**8.566**	**22.273.050,28**	**-40**	**1.223.734**	**-0,46%**	**5,81%**
S. BARBARA	ordinario	3.112	7.961.553,63	722	2.235.499,64	-2390	-5.726.054	-76,80%	-71,92%
	day hospital	562	946.555,10	331	562.094,01	-231	-384.461	-41,10%	-40,62%
	day surgery	257	384.649,48	1	2.097,84	-256	-382.552	-99,61%	-99,45%
	totale	**3.931**	**9.292.758,21**	**1.054**	**2.799.691,49**	**-2877**	**-6.493.067**	**-73,19%**	**-69,87%**
C.T.O.	ordinario	691	2.082.851,48	2569	6.431.376,25	1878	4.348.525	271,78%	208,78%
	day hospital	119	50.471,73	255	163.292,24	136	112.821	114,29%	223,53%
	day surgery	855	1.459.531,91	861	1.411.780,05	6	-47.752	0,70%	-3,27%
	totale	**1.665**	**3.592.855,12**	**3.685**	**8.006.448,54**	**2020**	**4.413.593**	**121,32%**	**122,84%**
TOTALE AZIENDA	ordinario	11.068	28.109.511,37	10.685	28.085.295,76	-383	-24.216	-3,46%	-0,09%
	day hospital	1.443	2.942.106,39	1.340	2.772.603,74	-103	-169.503	-7,14%	-5,76%
	day surgery	1.691	2.883.311,54	1.280	2.221.290,81	-411	-662.021	-24,31%	-22,96%
	totale	**14.202**	**33.934.929,30**	**13.305**	**33.079.190,31**	**-897**	**-855.739**	**-6,32%**	**-2,52%**

Il peso medio dei ricoveri dimessi nell'anno 2016 mostra complessivamente un valore simile all'anno precedente.

Tabella 23 Produzione Ricoveri, Peso medio per presidio e regime di ricovero, Anni 2015-2016 (Fonte SIDI, File A provvisorio)

		PESO Medio		
Presidio	**Regime**	**2015**	**2016**	**Differenza**
Sirai	day hospital	0,81	0,83	0,02
Sirai	day surgery	0,78	0,82	0,04
Sirai	ordinario	0,92	0,95	0,03
Sirai	**Totale PO Sirai**	**0,9**	**0,93**	**0,03**
Santa Barbara	day hospital	0,82	0,86	0,04
Santa Barbara	day surgery	0,75	1,52	0,77
Santa Barbara	ordinario	0,94	1,1	0,16
Santa Barbara	**Totale PO Santa Barbara**	**0,91**	**1,02**	**0,11**
CTO	day hospital	0,59	0,65	0,06
CTO	day surgery	0,88	0,87	-0,01
CTO	ordinario	1	0,9	-0,1
CTO	**Totale PO CTO**	**0,94**	**0,91**	**-0,03**
	Totale complessivo	0,9	0,9	0

La vista seguente mostra la distribuzione dei casi per Presidio Ospedaliero, regime di ricovero, e tipologia di DRG esitato (chirurgico, medico).

Tabella 24 Produzione Ricoveri, Distribuzione per presidio, regime e tipologia DRG; Anni 2015-2016 (Fonte SIDI, FIle A provvisorio)

N. casi	**Anno, Tipo DRG**						
	2015		**2015 Totale**	**2016**		**2016 Totale**	**Variazione**
	C	**M_NA**		**C**	**M_NA**		
Presidio, regime							
SIRAI	**1919**	**6687**	**8606**	**1907**	**6659**	**8566**	**-0,5%**
1- ordinario	**1340**	**5925**	**7265**	**1489**	**5905**	**7394**	**2%**
2- diurno	**579**	**762**	**1341**	**418**	**754**	**1172**	**-13%**
SANTA BARBARA	**722**	**3209**	**3931**	**14**	**1040**	**1054**	**-73%**
1- ordinario	**465**	**2647**	**3112**	**13**	**709**	**722**	**-77%**
2- diurno	**257**	**562**	**819**	**1**	**331**	**332**	**-59%**
CTO	**1348**	**317**	**1665**	**1710**	**1975**	**3685**	**121%**
1- ordinario	**493**	**198**	**691**	**849**	**1720**	**2569**	**272%**
2- diurno	**855**	**119**	**974**	**861**	**255**	**1116**	**15%**
Totale complessivo	**3989**	**10213**	**14202**	**3631**	**9674**	**13305**	**-6%**

L'analisi per fascia d'età degli assistiti in regime di ricovero ospedaliero mostra in generale una riduzione incremento del numero di casi nella fascia d'età 45-64. Per quanto riguarda la degenza media ordianria si osserva una riduzione consistente nella fascia di età 25-44, mentre in relazione al ricovero diurno e coerentemente con quanto già rilevato nei valori assoluti, si osserva un incremento del numero di accessi medi nella fascia di assistiti over 65 anni.

Tabella 25 Produzione Ricoveri per fascia d'età, Anni 2015 - 2016 (Fonte File A)

N. Ricoveri	**2015**					**2016**				
Fascia Età	**M**	**F**	**Totale**	**%M**	**%F**	**M**	**F**	**Totale**	**%M**	**%F**
0-14	987	714	1701	7%	5%	1033	641	1674	8%	5%
15-24	278	322	600	2%	2%	291	321	612	2%	2%
25-44	744	1517	2261	6%	11%	681	1425	2106	5%	11%
45-64	1720	1395	3115	13%	10%	1550	1172	2722	12%	9%
65 +	3333	3192	6525	25%	24%	3110	3081	6191	23%	23%
Totale	**7062**	**7140**	**14202**	**50%**	**50%**	**6665**	**6640**	**13305**	**50%**	**50%**

Tabella 26 Produzione Ricoveri Ordinari, Degenza media per fascia d'età, Anni 2015-2016 (Fonte SIDI - File A)

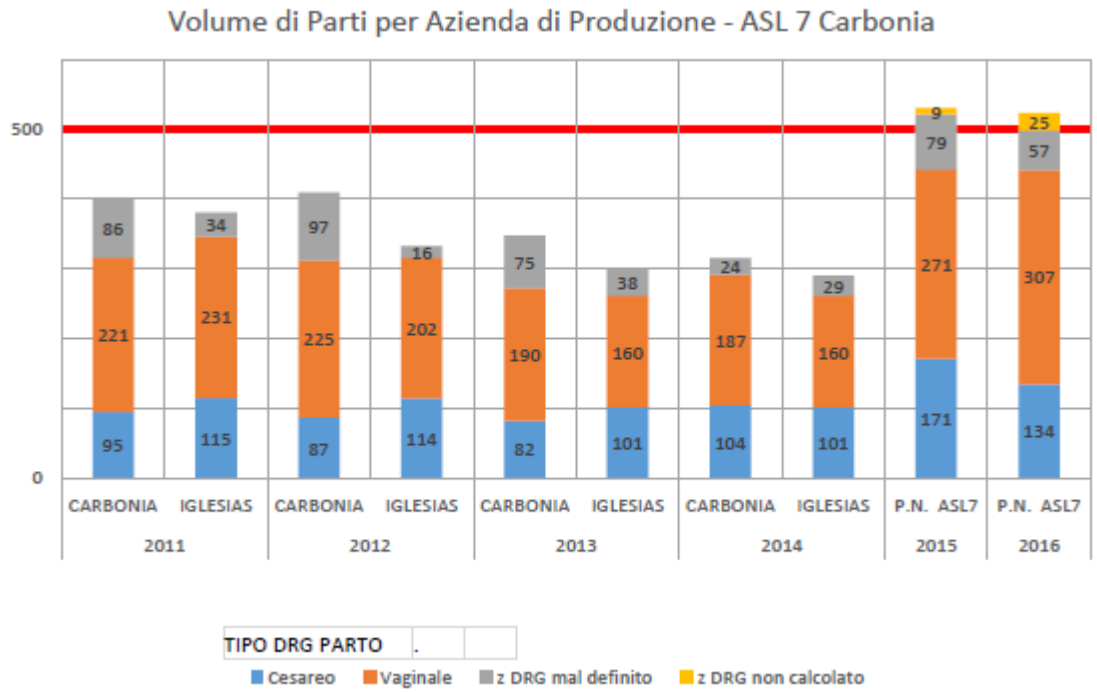
Degenza media RO	**2015**		**2016**		**Differenza**		**Variazione**	
Fascia età	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**
0-14	3,92	4,01	3,61	3,65	-0,31	-0,36	-8%	-9%
15-24	4,6	3,97	4,92	3,68	0,32	-0,29	7%	-7%
25-44	5,71	4,56	5,03	4,43	-0,68	-0,13	-12%	-3%
45-64	5,69	5,69	5,98	5,87	0,29	0,18	5%	3%
65+	6,2	6,26	6,49	6,16	0,29	-0,1	5%	-2%
TOTALE	**5,66**	**5,48**	**5,77**	**5,4**	**0,11**	**-0,08**	**2%**	**-1%**

Tabella 27 Produzione Ricoveri Ordinari, Accesso medio in DH Medico, Anni 2015-2016 (Fonte SIDI - File A)

N. accessi medi per DH	**2015**		**2016**		**Differenza**		**Variazione**	
fascia eta	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**
0-14	1,88	2,61	2,14	2,89	0,26	0,28	14%	11%
15-24	4,82	4,79	3,41	3,22	-1,41	-1,57	-29%	-33%
25-44	10,6	13,3	10,91	13,5	0,32	0,17	3%	1%
45-64	5,77	9,06	5,42	9,2	-0,35	0,14	-6%	2%
65+	6,85	7,22	6,88	7,97	0,03	0,75	0%	10%
TOTALE	6,21	8,21	6,07	8,58	**-0,14**	**0,37**	**-2%**	**5%**

Il dato dei ricoveri ospedalieri legati a parto è caratterizzato da mantenimento anche per l'anno 2016 di volumi coerenti con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, di cui al decreto n. 70 del 2 aprile 2015 adottato dal Ministero della Salute in concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze (≥ 500).

Figura 1 Produzione Ricoveri legati a parti, Indicatore PNE n. 127 (Fonte SIDI - File A provvisorio)



Inoltre a seguito dell'unificazione dell'attività in un unico punto nascita si osserva anche una positiva riduzione del ricorso al parto cesareo a favore del parto vaginale.

Tabella 28 Produzione Ricoveri, Ricorso al parto cesareo, Anni 2015- 2016 (Fonte File A)

	2015		2016	
	casi	**perc**	**casi**	**perc**
DRG maldefinito	88		82	
Parto Cesareo	171	**39%**	134	**30%**
Parto Vaginale	271	61%	307	70%
Totale complessivo	**530**		**523**	

Attività del Presidio Ospedaliero Sirai di Carbonia

PRODUZIONE RICOVERI PRESIDIO OSPEDALIERO SIRAI - CARBONIA

Tabella 29 Produzione Ricoveri P.O. Sirai, Anno 2015-2016 (Fonte SIDI - File A provvisorio)

	2015						2016						Variazione	
	ordinario		diurno		totale		ordinario		diurno		totale		totale	
Presidio, Reparto	**casi**	**importo**	**casi**	**importo**	**casi**	**importo**	**casi**	**importo**	**casi**	**importo**	**casi**	**importo**	casi	importo
Anestesia e Rianimazione	50	644.232			50	644.232	69	833.402	0	0	69	833.402	38,00%	29,36%
Cardiologia	564	2.787.915	95	271.798	659	3.059.713	621	3.239.578	103	302.970	724	3.542.548	9,86%	15,78%
Centro Trasfusionale			162	841.421	162	841.421	0	0	158	955.268	158	955.268	-2,47%	13,53%
Chirurgia Generale	1.013	2.530.627	287	423.889	1.300	2.954.515	1.134	3.089.272	128	195.566	1.262	3.284.838	-2,92%	11,18%
Medicina	2.335	4.816.677	27	19.248	2.362	4.835.925	2.230	4.819.022	25	23.504	2.255	4.842.525	-4,53%	0,14%
Nefrologia e Dialisi			194	418.137	194	418.137	0	0	179	374.443	179	374.443	-7,73%	-10,45%
Neurologia	497	1.078.414	4	2.265	501	1.080.679	443	1.016.354	5	3.661	448	1.020.015	-10,58%	-5,61%
Nido	396	324.739			396	324.739	406	274.862	0	0	406	274.862	2,53%	-15,36%
Oncologia			148	539.982	148	539.982	0	0	223	617.965	223	617.965	50,68%	14,44%
Ortopedia e Traumatologia	638	1.965.071	50	63.203	688	2.028.274	649	2.210.114	40	48.859	689	2.258.973	0,15%	11,37%
Ostetricia e Ginecologia	767	1.269.923	223	266.037	990	1.535.959	858	1.379.369	194	242.121	1.052	1.621.489	6,26%	5,57%
Pediatria			75	86.410	75	86.410	0	0	48	50.810	48	50.810	-36,00%	-41,20%
Psichiatria	447	1.135.425	8	2.904	455	1.138.329	461	1.108.071	1	907	462	1.108.978	1,54%	-2,58%
Urologia	500	1.317.949	67	44.074	567	1.362.023	466	1.270.954	68	38.558	534	1.309.512	-5,82%	-3,86%
UTIC	58	194.133	1	4.842	59	198.975	57	177.421	0	0	57	177.421	**-3,39%**	**-10,83%**
Totale P.O. Sirai	**7.265**	**18.065.106**	**1.341**	**2.984.210**	**8.606**	**21.049.316**	**7.394**	**19.418.420**	**1.172**	**2.854.630**	**8.566**	**22.273.050**	-0,46%	5,81%

Attività del Presidi Ospedalieri di Iglesias

Nella vista seguente viene riepilogata l'attività ospedaliera erogata nei Presidi Ospedalieri di Iglesias, presentata in forma aggregata in coerenza con il piano di riqualificazione e riorganizzazione dei servizi sanitari in corso di attuazione.

Tabella 30 Produzione Ricoveri PP. OO. Iglesias, Anno 2015-2016 (Fonte SIDI - File A provvisorio)

	2015	2016	Variazione

	ordinario		diurno		totale		ordinario		diurno		totale		totale	
Presidio, Reparto	**casi**	**importo**	**casi**	**importo**	**casi**	**importo**	**casi**	**importo**	**casi**	**importo**	**casi**	**importo**	casi	importo
Anestesia e Rianimazione	54	498.096	0	0	54	498.096	70	680.348	0	0	70	680.348	29,63%	36,59%
Chirurgia Generale	457	1.614.567	153	222.277	610	1.836.844	368	1.144.975	202	308.754	570	1.453.729	-6,56%	-20,86%
Chirurgia Pediatrica	119	251.229	254	377.255	373	628.484	67	126.845	341	557.523	408	684.368	9,38%	8,89%
Medicina	1.575	4.266.364	70	127.483	1.645	4.393.847	1.434	3.827.728	79	118.098	1.513	3.945.827	-8,02%	-10,20%
Nido	107	76.256	0	0	107	76.256	101	72.504	0	0	101	72.504	-5,61%	-4,92%
Oculistica	0	0	354	634.236	354	634.236	0	0	66	108.615	66	108.615		
Oncologia	0	0	133	380.360	133	380.360	0	0	87	190.156	87	190.156	-34,59%	-50,01%
Ortopedia	352	1.416.144	209	309.104	561	1.725.248	275	1.062.685	171	251.121	446	1.313.806		
Ostetricia e Ginecologia	289	507.408	111	138.608	400	646.016	193	310.993	28	33.957	221	344.950	-44,75%	-46,60%
Otorino	242	459.174	179	215.841	421	675.015	264	681.445	162	191.525	426	872.970		
Pediatria	607	948.288	85	26.395	692	974.683	519	759.353	107	46.837	626	806.190	-9,54%	-17,29%
Pneumologia	1	6.878	245	409.650	246	416.528	0	0	205	332.678	205	332.678	-16,67%	-20,13%
Totale complessivo	**3.803**	**10.044.405**	**1.793**	**2.841.208**	**5.596**	**12.885.613**	**3.291**	**8.666.876**	**1.448**	**2.139.264**	**4.739**	**10.806.140**	-15,31%	-16,14%

Attività del Pronto Soccorso di Carbonia

Nell'anno 2016 il numero totale di accessi presso il Pronto soccorso di Carbonia è stato pari a 19.437, con una riduzione complessiva rispetto all'anno precedente pari a circa lo 0.75%, si osserva un incremento di codici bianchi, gialli e rossi a fronte di una consistente riduzione dei codici verdi.

Tabella 31 Riepilogo Accessi PS Carbonia 2015 - 2016 (Fonte SISaR Ospedaliero)

Pronto Soccorso Carbonia	2015		2016		Differenza	
Triage di Ingresso	Accessi	Distribuzione %	Accessi	Distribuzione %	Accessi	Distribuzione %
BIANCO	355	1,81%	423	2,18%	68	0,36%
VERDE	7766	39,65%	6961	35,81%	-805	-3,84%
GIALLO	11217	57,27%	11708	60,24%	491	2,97%
ROSSO	244	1,25%	342	1,76%	98	0,51%
NERO	5	0,03%	3	0,02%	-2	-0,01%
Totale complessivo	19587	100,00%	19437	100,00%	-150	0,00%

Le modalità di accesso al Pronto Soccorso hanno valori analoghi all'anno precedente, con circa il 70% dei casi di assistiti giunti con mezzi propri e il 24% circa di pazienti giunti tramite Ambulanza 118. I casi arrivati per mezzo dell'Unità medicalizzata 118 sono passati da 850 a 964.

Tabella 32 Riepilogo Accessi PS Carbonia 2016, Modalità di accesso (Fonte SISaR Ospedaliero)

Pronto Soccorso Carbonia N. Accessi 2016	**Triage di Ingresso**						
Modalità di Accesso	BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	NERO	Totale	Distribuzione %
Altra Ambulanza	1	42	74	3		**120**	0,62%
Altro (in caso ambulanze di Esercito, Vigili del Fuoco, Polizia, ecc.)	5	11	12			**28**	0,14%
Ambulanza 118	19	1091	3448	92	1	**4651**	23,93%
Autonomo (arrivato con mezzi propri)	397	5780	7436	48		**13661**	70,28%
Elicottero 118			1			**1**	0,01%
Non rilevato		3	9			**12**	0,06%
Unita Medicalizzata 118	1	34	728	199	2	**964**	4,96%
Totale complessivo	**423**	**6961**	**11708**	**342**	**3**	**19437**	100,00%

L'assistito è giunto al Pronto Soccorso per decisione propria nel 60% dei casi. Nei restanti casi i soggetti invianti sono stati principalmente la Centrale Operativa 118 e il proprio MMG/PLS.

Tabella 33 Riepilogo Accessi PS Carbonia 2016, Soggetto inviante (Fonte SISaR Ospedaliero)

Pronto Soccorso Carbonia N. Accessi 2016	**Triage di Ingresso**						
Soggetto inviante	BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	NERO	Totale complessivo	Distribuzione %
Altro	11	81	128	3		**223**	1,15%
C.O. 118	20	1125	4177	291	3	**5616**	28,89%
Decisione propria	364	5253	5916	42		**11575**	59,55%
Medico di continuità assistenziale	10	226	595	1		**832**	4,28%
Medico di continuità assistenziale con proposta ricovero			4			**4**	0,02%
Medico di medicina generale/Pediatra libera scelta	16	214	741	2		**973**	5,01%
Medico servizi territoriali con proposta ricovero		1	2			**3**	0,02%
MMG/PLS con proposta di ricovero			27	1		**28**	0,14%
Specialista	2	55	94	2		**153**	0,79%
Specialista ospedaliero con proposta ricovero		6	22			**28**	0,14%
Trasferito da altro istituto			2			**2**	0,01%
Totale complessivo	**423**	**6961**	**11708**	**342**	**3**	**19437**	**100,00%**

Il problema principale che ha causato l'accesso è un Trauma in circa il 26% dei casi, ed in particolare nel 47% dei codici verdi. Sono particolarmente comuni nei codici di triage giallo e rosso anche il Dolore Toracico e Addominale.

Tabella 34 Riepilogo Accessi PS Carbonia 2016, Problema principale (Fonte SISaR Ospedaliero)

Pronto Soccorso Carbonia N. Accessi 2016	Triage di Ingresso						
Problema principale	BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	NERO	Totale complessivo	Distribuzione %
Accertamenti medico legali	3	3				**6**	0,03%
Alterazioni del ritmo		31	455	9		**495**	2,55%
Altri sintomi o disturbi	263	2098	1939	31	2	**4333**	22,29%
Altri sintomi sistema nervoso	1	106	569	13		**689**	3,54%
Caduta da altezza inferiore o uguale alla statura del soggetto		2	1			**3**	0,02%
Coma			5	50		**55**	0,28%
Dispnea		45	671	54	1	**771**	3,97%
Dolore addominale	2	402	1663	1		**2068**	10,64%
Dolore precordiale		2	55	4		**61**	0,31%
Dolore toracico		24	1140	52		**1216**	6,26%
Emorragia non traumatica	1	52	186	9		**248**	1,28%
Febbre	1	57	654	3		**715**	3,68%
Intossicazione		7	36	6		**49**	0,25%
Ipertensione arteriosa		40	211	1		**252**	1,30%
Pneumologia/ Patologia Respiratoria			14	1		**15**	0,08%
Problema sociale	1	2				**3**	0,02%
Psichiatrico		34	60			**94**	0,48%
Reazione allergica		57	155	1		**213**	1,10%
Shock			3	3		**6**	0,03%
Sindrome neurologica acuta		14	510	48		**572**	2,94%
Sintomi o disturbi dermatologici	15	39	11			**65**	0,33%
Sintomi o disturbi oculistici	8	56	12			**76**	0,39%
Sintomi o disturbi odontostomatologici	17	14	9			**40**	0,21%
Sintomi o disturbi ostetrico-ginecologici	10	113	626	2		**751**	3,86%
Sintomi o disturbi otorinolaringoiatrici	13	63	42	1		**119**	0,61%
Sintomi o disturbi urologici	8	385	839	1		**1233**	6,34%
Stato di agitazione psicomotoria		60	208	2		**270**	1,39%
Trauma	79	3241	1626	50		**4996**	25,70%

Ustione	1	9	3			**13**	0,07%
Violenza altrui		5	5			**10**	0,05%
Totale complessivo	**423**	**6961**	**11708**	**342**	**3**	**19437**	**100,00%**

Per il numero di casi seguiti da ricovero ospedaliero si osserva un decremento pari a circa il 2%, con un valore che passa dai 4.836 (4.428 diretti, 408 dopo consulenza) casi del 2015 ai 4.741 (4.086 diretti, 655 dopo consulenza) casi dell'anno 2016. La percentuale di ricoveri a seguito di accesso in Pronto Soccorso è quindi variata da un valore pari al 24,7% ad un valore pari al 24,4% rispetto al totale degli Accessi in Pronto Soccorso.

Tabella 35 Riepilogo Accessi PS Carbonia 2016, Esito accesso (Fonte SISaR Ospedaliero)

Pronto Soccorso Carbonia N. Accessi 2016	Triage di Ingresso						
Esito Accesso	BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	NERO	Totale complessivo	Distribuzione %
A domicilio	146	2596	2134	4		**4880**	25,11%
Deceduto in Pronto Soccorso		2	9	13		**24**	0,12%
Giunto cadavere					3	**3**	0,02%
Il paziente rifiuta il ricovero ospedaliero	11	578	1890	13		**2492**	12,82%
Inviato al medico curante	93	1716	1328	1		**3138**	16,14%
Non rientra da consulenza	5	51	48			**104**	0,54%
Non risponde a chiamata	145	885	248			**1278**	6,58%
OBI (Osservazione Breve Intensiva)	4	341	1676	2		**2023**	10,41%
Passato in cura allo specialista	11	224	203	1		**439**	2,26%
Ricovero dopo consulenza	2	90	530	33		**655**	3,37%
Ricovero ospedaliero	2	382	3464	238		**4086**	21,02%
Si allontana prima della conclusione	4	86	96			**186**	0,96%
Trasferito altra struttura		10	82	37		**129**	0,66%
Totale complessivo	**423**	**6961**	**11708**	**342**	**3**	**19437**	**100,00%**

Osservando le statistiche di esito si nota inoltre come alla riduzione nel numero di ricoveri sia seguita un incremento dell'attività di Osservazione Breve Intensiva (+21 casi). La degenza media in OBI è stata pari a 14,3 ore, e i casi per cui è stato necessario attivare un successivo ricovero ospedaliero sono stati 322.

Tabella 36 Attività O.B.I. Carbonia (Fonte SISaR Ospedaliero)

Attività di Osservazione Breve Intensiva - Carbonia	**2015**	**2016**

Casi ammessi in OBI	2002	2023
Degenza media in O.B.I.	Ore 13.9	14.3
Ricoveri da OBI	357	322

A fronte di una riduzione di circa il 5% nel numero di accessi bianchi e verdi, il valore dei ricavi da compartecipazione Ticket è cresciuto in termini percentuali di circa l'8%.

Tabella 37 PS Carbonia, Valore compartecipazione ticket 2015 – 2016 (Fonte SISaR Ospedaliero)

Pronto Soccorso Carbonia Triage Uscita	Accessi 2015	Importo Ticket 2015	Accessi 2016	Importo Ticket 2016	Variazione Accessi	Variazione Importo Ticket
BIANCO	365	3.450,00	401	3.675,00	9,86%	6,52%
VERDE	9553	40.470,00	9011	43.785,00	-5,67%	8,19%
Totale complessivo	**9918**	**43.920,00**	**9412**	**47.460,00**	-5,10%	8,06%

L'attività di assistenza durante accessi in Pronto Soccorso non esitati in ricovero ospedaliero si caratterizza con un incremento della Diagnostica per Immagini e degli esami eseguiti dal Laboratorio Analisi.

Tabella 38 SAM PS Carbonia, Prestazioni per branca erogate nel corso di Accessi a PS non seguiti da Ricovero, Anno 2015-2016 (Fonte SIDI - File C provvisorio)

		2015		**2016**		**Differenza**		**Variazione**	
Branca	**BrancaSpecialistica**	**Prestazioni**	**Importi**	**Prestazioni**	**Importi**	**Prestazioni**	**Importi**	**Prestazioni**	**Importi**
1	Anestesia	85	1.769	96	1.997	11	228	13%	13%
2	Cardiologia	1.414	25.302	1.503	27.641	89	2339	6%	9%
3	Chirurgia Generale	920	20.717	978	22.154	58	1437	6%	7%
4	Chirurgia Plastica			3	31	3	31		
5	Chirurgia Vascolare-Angiologia	3	132	2	8	-1	-124	-33%	-94%
6	Dermosifilopatia	1	21			-1	-21	-100%	-100%
8	Diagnostica per immagini-Radiologia Diagnostica	3.677	116.522	7.094	228.310	3417	111789	93%	96%
10	Gastroenterologia-Chirurgia ed endoscopia digestiva	15	758	15	830	0	72	0%	10%

11	Lab.Analisi Chimico cliniche e microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia e istologia patologica-Genetica-Immunoematologia e s.Trasf.	10.216	31.287	12.254	35.326	2038	4039	20%	13%
13	Nefrologia	18	372	16	331	-2	-41	-11%	-11%
15	Neurologia	490	10.069	570	11.691	80	1622	16%	16%
16	Oculistica	67	1.384	53	1.091	-14	-293	-21%	-21%
17	Odontostomatologia-Chirurgia Maxillo Facciale	19	311	23	389	4	78	21%	25%
18	Oncologia	3	62	1	21	-2	-41	-67%	-67%
19	Ortopedia e Traumatologia	3.121	64.480	3.001	62.001	-120	-2479	-4%	-4%
20	Ostetricia e Ginecologia	611	12.623	605	12.499	-6	-124	-1%	-1%
21	Otorinolaringoiatria	156	3.210	94	1.948	-62	-1261	-40%	-39%
22	Pneumologia	68	1.403	69	1.426	1	23	1%	2%
23	Psichiatria	168	3.471	220	4.536	52	1065	31%	31%
25	Urologia	827	17.086	903	18.656	76	1570	9%	9%
26	Altro	24.881	417.033	14.360	296.018	-10521	-121015	-42%	-29%
Totale		**46.760**	**728.012**	**41.860**	**726.905**	**-4900**	**-1107**	**-10%**	**0%**

Attività del Pronto Soccorso di Iglesias

Nell'anno 2016 il numero totale di accessi presso il Pronto soccorso del P.O. Santa Barbara è stato pari a 16.100, con una riduzione rispetto all'anno precedente di circa il 5,5%. Le percentuali di ripartizione tra codici di triage di ingresso non hanno subito significative variazioni.

Tabella 39 Riepilogo Accessi PS Iglesias 2015 - 2016 (Fonte SISaR Ospedaliero)

Pronto Soccorso Carbonia	2015		2016		Differenza	
Triage di Ingresso	Accessi	Distribuzione %	Accessi	Distribuzione %	Accessi	Distribuzione %
BIANCO	723	4,24%	596	3,70%	-127	-0,54%
VERDE	10461	61,41%	9926	61,65%	-535	0,24%
GIALLO	5654	33,19%	5381	33,42%	-273	0,23%
ROSSO	196	1,15%	196	1,22%	0	0,07%
NERO	1	0,01%	1	0,01%	0	0,00%

Totale complessivo	17035	100,00%	16100	100,00%	-935	0,00%

Le modalità di accesso al Pronto Soccorso hanno valori analoghi all'anno precedente, con circa il 85% dei casi di assistiti giunti con mezzi propri e il 12% circa di pazienti giunti tramite Ambulanza 118.

Tabella 40 Riepilogo Accessi PS Iglesias 2016, Modalità di accesso (Fonte SISaR Ospedaliero)

Pronto Soccorso Iglesias N. Accessi 2016	**Triage di Ingresso**						
Modalità di Accesso	BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	NERO	Totale complessivo	Distribuzione %
Altra Ambulanza	1	32	45	1		79	0,49%
Altro (in caso ambulanze di Esercito, Vigili del Fuoco, Polizia, ecc.)		6	2			8	0,05%
Ambulanza 118	9	596	1259	63		1927	11,97%
Autonomo (arrivato con mezzi propri)	581	9265	3754	53		13653	84,80%
Elicottero 118			1			1	0,01%
Non rilevato	4	3	3			10	0,06%
Unita Medicalizzata 118	1	24	317	79	1	422	2,62%
Totale complessivo	596	9926	5381	196	1	16100	100,00%

L'assistito è giunto al Pronto Soccorso per decisione propria nel 78% dei casi. Nei restanti casi i soggetti invianti sono stati principalmente la Centrale Operativa 118, il proprio MMG/PLS e il Medico di continuità assistenziale.

Tabella 41 Riepilogo Accessi PS Iglesias 2016, Soggetto inviante (Fonte SISaR Ospedaliero)

Pronto Soccorso Iglesias N. Accessi 2015	**Triage di Ingresso**						
Soggetto inviante	BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	NERO	Totale complessivo	Distribuzione %
Altro	5	30	18			53	0,33%
C.O. 118	10	620	1577	142	1	2350	14,60%
Decisione propria	560	8684	3283	49		12576	78,11%
Medico di continuità assistenziale	6	254	181	2		443	2,75%
Medico di continuità assistenziale con proposta ricovero		3				3	0,02%
Medico di medicina generale/Pediatra libera scelta	13	283	242	3		541	3,36%

Medico servizi territoriali con proposta ricovero			1			1	0,01%
MMG/PLS con proposta di ricovero		1				1	0,01%
Specialista	2	50	70			122	0,76%
Specialista ospedaliero con proposta ricovero		1	6			7	0,04%
Trasferito da altro istituto			3			3	0,02%
Totale complessivo	**596**	**9926**	**5381**	**196**	**1**	**16100**	**100,00%**

Il problema principale che ha causato l'accesso è un Trauma in circa il 26% dei casi. Sono particolarmente comuni nei codici di triage giallo e rosso anche il Dolore Toracico e Addominale che complessivamente sono riscontrati in circa il 11,5% dei casi.

Tabella 42 Riepilogo Accessi PS Iglesias 2016, Problema principale (Fonte SISaR Ospedaliero)

Pronto Soccorso Iglesias N. Accessi 2015	**Triage di Ingresso**						
Problema principale	BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	NERO	Totale complessivo	Distribuzione %
Accertamenti medico legali		8	2			10	0,06%
Alterazioni del ritmo	1	18	85	3		107	0,66%
Altri sintomi o disturbi	336	3419	1671	70		5496	34,14%
Altri sintomi sistema nervoso	5	86	152	4		247	1,53%
Caduta da altezza inferiore o uguale alla statura del soggetto		29	10			39	0,24%
Coma			10	11		21	0,13%
Dispnea		51	317	39		407	2,53%
Dolore addominale	8	740	567	6		1321	8,20%
Dolore precordiale			33	1		34	0,21%
Dolore toracico	1	53	450	21		525	3,26%
Emorragia non traumatica		25	41			66	0,41%
Febbre	6	370	429	1		806	5,01%
Intossicazione		6	14	1		21	0,13%
Ipertensione arteriosa		37	106			143	0,89%
Pneumologia/ Patologia Respiratoria		11	34	6		51	0,32%
Problema sociale	1	4	2			7	0,04%
Psichiatrico		6	2			8	0,05%
Reazione allergica	3	108	117			228	1,42%

Shock			1	5	1	7	0,04%
Sindrome neurologica acuta	1	25	107	17		150	0,93%
Sintomi o disturbi dermatologici	9	13				22	0,14%
Sintomi o disturbi oculistici	70	851	49			970	6,02%
Sintomi o disturbi odontostomatologici	18	18				36	0,22%
Sintomi o disturbi ostetrico-ginecologici	3	107	87	1		198	1,23%
Sintomi o disturbi otorinolaringoiatrici	62	496	42			600	3,73%
Sintomi o disturbi urologici	5	199	117	1		322	2,00%
Stato di agitazione psicomotoria		12	5			17	0,11%
Trauma	67	3188	913	9		4177	25,94%
Ustione		12	8			20	0,12%
Violenza altrui		33	6			39	0,24%
Autolesionismo		1	4			5	0,03%
Totale complessivo	**596**	**9926**	**5381**	**196**	**1**	**16100**	**100,00%**

Per il numero di casi seguiti da ricovero ospedaliero si osserva un decremento pari a circa il 19%, con un valore che passa dai 2121 (1919 diretti, 202 a seguito consulenza) casi del 2014 ai 1726 (1534 diretti, 192 dopo consulenza) casi dell'anno 2015. La percentuale di ricoveri a seguito di accesso in Pronto Soccorso è quindi variata da un valore pari al 12,6% ad un valore pari al 12,45% rispetto al totale degli Accessi in Pronto Soccorso.

Tabella 43 Riepilogo Accessi PS Iglesias 2016, Esito accesso (Fonte SISaR Ospedaliero)

Pronto Soccorso Iglesias N. Accessi 2015	**Triage di Ingresso**						
Esito Accesso	BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	NERO	Totale complessivo	
A domicilio	6	58	17			81	0,50%
Deceduto in Pronto Soccorso		1		9	1	11	0,07%
Il paziente rifiuta il ricovero ospedaliero		137	254	2		393	2,44%
Inviato al medico curante	363	6718	2411	2		9494	58,97%
Non rientra da consulenza	83	1437	258			1778	11,04%
Non risponde a chiamata	100	193	9			302	1,88%
OBI (Osservazione Breve Intensiva)	5	285	515	2		807	5,01%
Passato in cura allo specialista	32	593	227			852	5,29%
Ricovero dopo consulenza		66	125	1		192	1,19%
Ricovero ospedaliero		236	1200	98		1534	9,53%
Si allontana prima della conclusione	6	84	33			123	0,76%
Trasferito altra struttura	1	118	332	82		533	3,31%

Totale complessivo	**596**	**9926**	**5381**	**196**	**1**	**16100**	**100,00%**

Osservando le statistiche di esito si nota inoltre come alla riduzione nel numero di ricoveri sia seguita un decremento dell'attività di Osservazione Breve Intensiva (-474 casi). La degenza media in OBI è stata pari a 8,6 ore, e i casi per cui è stato necessario attivare un successivo ricovero ospedaliero sono stati 150.

Tabella 44: Attività O.B.I. Iglesias (Fonte SISaR Ospedaliero)

Attività di Osservazione Breve Intensiva - Iglesias	**2015**	**2016**
Casi ammessi in OBI	1281	807
Degenza media in O.B.I.	Ore 10.3	Ore 8.6
Ricoveri da OBI	196	150

La variazione degli importi ticket generati dagli accessi in Pronto Soccorso è in incremento per un valore percentuale pari al 20% a fronte di una riduzione del numero di casi di circa il 2,5%.

Tabella 45 PS Iglesias, Valore compartecipazione ticket 2015 – 2016 (Fonte SISaR Ospedaliero)

Pronto Soccorso Iglesias Triage Uscita	**Accessi 2015**	**Importo Ticket 2015**	**Accessi 2016**	**Importo Ticket 2016**	**Variazione Accessi**	**Variazione Importo Ticket**
BIANCO	761	11.300,00	646	11.775,00	-15,11%	4,20%
VERDE	11003	76.050,00	10831	93.540,00	-1,56%	23,00%
Totale complessivo	**11764**	**87.350,00**	**11477**	**105.315,00**	-2,44%	20,57%

L'attività di assistenza durante accessi in Pronto Soccorso non esitati in ricovero ospedaliero si caratterizza con una riduzione della Diagnostica per Immagini ed un incremento in valore degli esami eseguiti dal Laboratorio Analisi.

Tabella 46 SAM PS Iglesias, Prestazioni per branca erogate nel corso di Accessi a PS non seguiti da Ricovero, Anni 2015-2016 (Fonte SIDI - File C provvisorio)

		2015		**2016**		**Differenza**		**Variazione**	
Branca	**BrancaSpecialistica**	**Prestazioni**	**Importi**	**Prestazioni**	**Importi**	**Prestazioni**	**Importi**	**Prestazioni**	**Importi**
1	Anestesia	64	1.304,12	74	1.345,41	10	41,29	16%	3%
2	Cardiologia	1.007	22.677,65	976	23.939,53	-31	1.262	-3%	6%
3	Chirurgia Generale	614	12.764,78	840	23.081,28	226	10.317	37%	81%
5	Chirurgia Vascolare-Angiologia			8	165,28	8	165,28	0	0

6	Dermosifilopatia	16	330,56	28	581,06	12	250,5	75%	76%
8	Diagnostica per immagini-Radiologia Diagnostica	52	1.270,73	2.803	77.853,33	2.751	76.583	5290%	6027%
10	Gastroenterologia-Chirurgia ed endoscopia digestiva	14	675,26	11	574,02	-3	-101,24	-21%	-15%
11	Lab.Analisi Chimico cliniche e microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia e istologia patologica-Genetica-Immunoematologia e s.Trasf.	10.179	32039,68	8.862	28313,27	-1.317	-3726,41	-13%	-12%
12	Medicina Fisica e Riabilitazione	2	41,32	2	41,32	0	0		
13	Nefrologia	39	805,74	18	371,88	-21	-433,86	-54%	-54%
15	Neurologia	588	9.660,33	690	12.922,40	102	3262,07	17%	34%
16	Oculistica	1.009	21.003,41	1.104	22.879,80	95	1876,39	9%	9%
17	Odontostomatologia-Chirurgia Maxillo Facciale	8	165,28	27	468,49	19	303,21	238%	183%
18	Oncologia			2	41,32	2	41,32	0	0
19	Ortopedia e Traumatologia	2.915	60.207,11	3.351	69.165,18	436	8.958	15%	15%
20	Ostetricia e Ginecologia	286	5.964,53	259	5.350,94	-27	-614	-9%	-10%
21	Otorinolaringoiatria	922	18.786,53	944	19.205,84	22	419,31	2%	2%
22	Pneumologia	129	2.814,87	95	1.979,22	-34	-835,65	-26%	-30%
23	Psichiatria	62	1.280,92	49	1.012,34	-13	-268,58	-21%	-21%
25	Urologia	229	4.731,14	243	5.020,38	14	289,24	6%	6%
26	Altro	22.296	372.759,03	15.897	327.234,73	-6.399	-45.524	-29%	-12%
Totale		**40.431**	**569.282,99**	**36.283**	**621.547,02**	**-4.148**	**52.264**	**-10%**	**9%**

2.6 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 2016 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 contradditorio 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 2016. 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 equipes 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

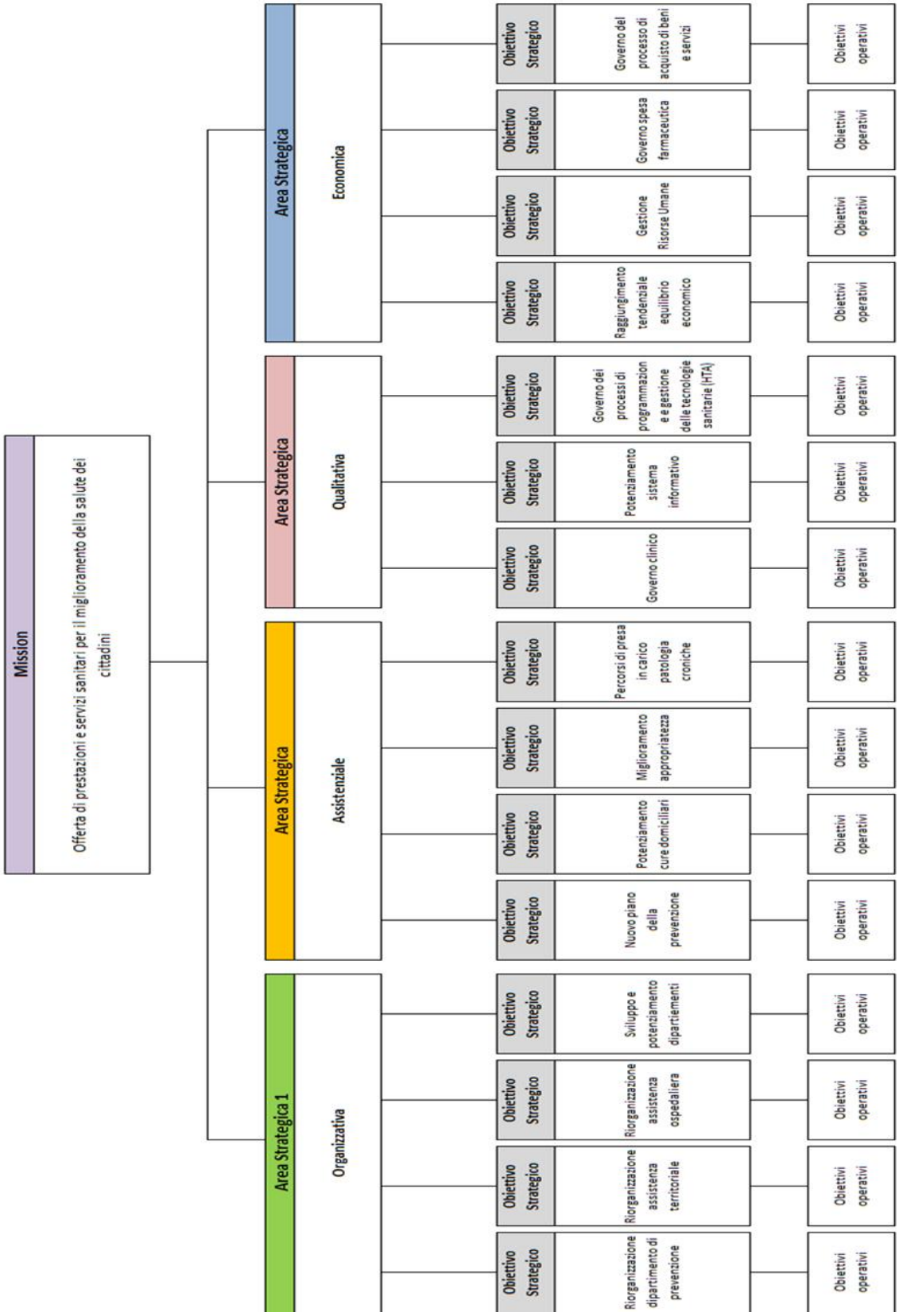
L'albero della Performance è un diagramma che rappresenta graficamente i legami tra missione, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi. In altri termini, tale diagramma dimostra come gli obiettivi, ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico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

Figura 5 : 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 sì e 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 raccomandazione 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 controllo ufficiali) e così ha proseguito nell'anno 2016.

La Direzione Generale ha ritenuto opportuno assegnare ulteriori obiettivi nelle aree organizzative e qualitativa 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 2016 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 sul 100% dei casi segnalati dai Medici di Medicina Generale.
- La campagna di richiamo delle dodicenni per la vaccinazione per Papilloma Virus ha registrato la copertura vaccinale del 67% , superiore al target assegnato che era del 65%.
- Per l'obiettivo estensione dello screening mammografico per le donne tra i 50 e i 69 anni, sono stati predisposti progetti e piani d'intervento ma per motivi non dipendenti dal Servizio non si è effettuata la fase operativa;
- Per l'obiettivo relativo al miglioramento delle informazioni relative alle cause di morte, le schede RENCAM vengono registrate in un periodo inferiore a 30 giorni (obiettivo raggiunto al 100%) ;

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.

Tra gli obiettivi principali assegnati per l'anno 2016 vi era il numero di accertamenti sanitari effettuati superiore a 3850 (obiettivo raggiunto con 4344 visite), il numero dei interventi effettuati (compresi quelli in itinere (raggiunto al 90%), eseguire consulenze specialistiche per almeno 50 interventi (obiettivo raggiunto con 85 interventi) e la somministrazione di questionari per un numero pari a 1000 (obiettivo raggiunto attraverso la somministrazione di 1200 questionari).

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 2016 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 223 sopralluoghi; l'obiettivo è stato raggiunto in quanto sono stati effettuati 226 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 367 piani esaminati si 367 piani ricevuti), è stato raggiunto al 100%. L'obiettivo riguardante le indagini su infortuni con prognosi superiore ai 40 giorni è stato raggiunto al 100% (5 indagini su 5 infortuni), così come l'obiettivo relativo alle indagini su malattie professionali (obiettivo raggiunto al 100%).

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 verifichino 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 2016 vi erano il controllo puntuale e costante dei requisiti delle acque potabili non servite da acquedotto pubblico, con 21 controlli effettuati a fronte di 15 programmati, i controlli sulla commercializzazione dei prodotti fitosanitari (16 imprese controllate pari al 100%), i controlli sulle mense (raggiunto al 100%, 24 campionamenti su 23 previsti ed 86 ispezioni sulle 75 previste).

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 diffusive degli animali, comprese le zoonosi (malattie trasmissibili dagli animali all'uomo e viceversa).

Nel 2016 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: E' stato eseguito il 100% dei controlli previsti dal piano (TBC bovina, 540 capi su 33 aziende - brucellosi e leucosi bovina, 826 capi su 43 aziende - brucelllosi ovicaprina, 6.968 capi su 115 aziende)
- Piano di lotta e controllo dell'epidemia della febbre catarrale degli ovini è stato superato l'80% della copertura vaccinale con i seguenti numeri: 140.775 ovini - 55.908 ovicaprini - 952 bovini per il sierotipo 1 (176.000 dosi) 608 bovini per i sierotipi 2 e 4 (65.000 dosi);
- 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 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 le attività di controllo presso gli allevamenti zootecnici per la produzione di latte (obiettivo raggiunto : 185 sopralluoghi effettuati tra ovini e caprini sui 50 previsti e 154 campionamenti effettuati sui 124 previsti), la lotta al randagismo attraverso i progetti scolastici aziendali (obiettivo raggiunto al 100%), le verifiche semestrali sull'appropriatezza relative ai CU (sono state eseguite 6 relazioni a fronte delle 2 previste).

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 2016 vertevano sulla necessita 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.

Anche nel 2016 è proseguita l'attenzione per le patologie cardio-vascolari (primaria causa di mortalità e di morbilità), con l'obiettivo di prende 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.

Al fine di rientrare negli obiettivi economici, si è prestato particolare attenzione al consumo di farmaci, nello specifico la farmaceutica convenzionata, riuscendo a ridurne il costo rispetto all'anno 2015.

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

Razionalizzazione e contenimento spesa farmaceutica

Nell'anno 2016 si è prestato particolare attenzione al contenimento dei costi. A livello distrettuale, l'obiettivo è stato quello di razionalizzazione e contenere la spesa farmaceutica convenzionata, come specificato attraverso D.G.R. 54/11 del 2015, inserendo anche la possibilità di revisione il dato a seguito del tavolo del monitoraggio.

L'obiettivo è stato pienamente raggiunto dai distretti di Carbonia ed Iglesias, i quali, attraverso azioni messe in atto sul territorio, hanno determinato un risparmio pari a 1 milione e 700 mila euro, a fronte dei 700mila euro previsti dall'obiettivo.

Verifiche della qualità e dell'appropriatezza delle attività di riabilitazione

Relativamente all'area assistenziale, riguardo il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, nell'anno 2016 è stato assegnato ai distretti l'obiettivo di verificare la qualità e l'appropriatezza delle attività di riabilitazione ex art. 26 e di RSA erogate presso i centri residenziali e semiresidenziali gestiti da erogatori privati accreditati, come specificato dalla D.G.R. 67/30 del 2015.

Anche in questo caso, l'obiettivo è stato raggiunto. I distretti hanno predisposto i verbali degli 8 sopralluoghi effettuati (4 a distretto), a fronte dei 6 totali previsti dall'obiettivo.

Avvio del percorso della presa in carico in dimissione concordata dall'Ospedale al territorio del paziente ad alta intensità assistenziale e domiciliare e proposta di delibera

Relativamente al miglioramento dell'appropriatezza, ai distretti e' stato assegnato l'obiettivo di avviare un percorso della presa in carico in dimissione concordata dall'ospedale al territorio del paziente ad alta intensità assistenziale e domiciliare e predisporre una proposta di delibera. I responsabili dei distretti riferiscono che il 100% dei pazienti ad alta intensità assistenziale dimessi dall'Ospedale sono avviati al percorso di presa in carico stabilito dalla procedura approvata.

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 106,55 per 100.000 abitanti è ottenuto quindi considerando i 38 ricoveri individuati a fronte di una popolazione residente di 46.927, al 01/01/2016 nella fascia di età tra 50 e 74 anni. Il numero di ricoveri avvenuto in altre strutture ospedaliere della regione è pari a 9. Sono inoltre associati 3 ricoveri extraregione anno 2016 per un totale di 51 casi (il dato di mobilità passiva infra regione anno 2016 è ancora in stato provvisorio, per la mobilità passiva extraregione è stato considerato l'ultimo dato disponibile anno 2015).

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 40,03 per 100.000 abitanti è ottenuto quindi considerando i 34 ricoveri individuati a fronte di una popolazione residente di 94.919 al 01/01/2016 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 2015 per un totale di 38 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 2014).

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 176,87 per 100.000 abitanti è ottenuto quindi considerando i 73 ricoveri individuati a fronte di una popolazione residente di 46927 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 9. E' stato inoltre associato 1 ricoveri extraregione anno 2015 per un totale di 83 casi.

Attuazione del percorso condiviso per la presa in carico dei pazienti affetti da BPCO con il coinvolgimento dei medici di MG e altre strutture aziendali(AP25)

L'attuazione del percorso condiviso per la presa in carico dei pazienti affetti da BPCO con il coinvolgimento dei medici di MMG e altre strutture aziendali (salvo approvazione da parte della direzione generale) è stato raggiunto, coinvolgendo il 90% dei medici di medicina generale nei due distretti (Carbonia e Iglesias)

Sviluppare l'ADI a favore degli anziani non autosufficienti

L'obiettivo di sviluppare l'ADI a favore degli anziani autosufficienti per l'anno 2016 è stato pienamente raggiunto, perché sono stati trattati il 4% dei casi totali a fronte del target pari a 3,70%.

Servizio Emergenza Territoriale 118 (GC)

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 2016 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 30 corsi di formazione.

Considerando l'importanza dell'efficienza complessiva che deve essere garantita per l'intera rete assistenziale, è stato definito un obiettivo di creazione del database informatizzato di intervento per i casi IMA STEMI, obiettivo raggiunto attraverso la creazione del database.

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).

E' stato effettuato il monitoraggio previsto: la diabetologia di Carbonia ha trattato 9 nuovi pazienti su 9 con insulina Glargine biosimilare, mentre la diabetologia di Iglesias ha trattato 6 nuovi pazienti su 7 con insulina Glargine biosimilare.

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

L'assistenza farmaceutica, è tra le voce 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.

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 di 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 dimissione.

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 delle procedure operative di dettaglio necessarie per l'avvio dell'attività chirurgica in regime di WS, DS e di chirurgia complessa negli stabilimenti del Presidio Unico Aziendale, obiettivo pienamente raggiunto (Delibere n. 659/C del 06/05/2016 e n. 1701/C del 05/12/16).

Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per accertamenti effettuabili in via ambulatoriale (Day Hospital medici con finalità diagnostica) AP10

Questo obbiettivo 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, mentre nel 2016 il tasso è incrementato sino al 14,6%.

Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili (Ricoveri ordinari medici brevi da 0 a 2 giorni) AP11

Questo obbiettivo 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 2015 al 28.19% del 2015, mentre nel 2016 il valore calcolato è pari a 26,46%. 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.

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 inappropriatezza erogati in regime Day Surgery) AP6

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 inappropriatezza 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%, mentre nell'anno 2016 è pari al 79,40%.

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 AP4

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%), mentre per l'anno 2016, il valore registrato è stato pari a 4,43%.

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 AP5

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). Mentre per l'anno 2016, si registra un peggioramento (51,06%).

Predisposizione di un percorso per la gestione integrata del paziente pediatrico urgente

L'obiettivo di predisposizione di un percorso per la gestione integrata del paziente pediatrico urgente e programmato secondo il format aziendale funzionale all'avvio del Polo Pediatrico è stato raggiunto attraverso la produzione di un documento pubblicato con delibera 828 del 30 Maggio 2016

Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scarichi (MSF4)

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 per l'anno 2016 si attesta al valore di 1,67 , con la gran parte delle strutture all'interno della soglia assegnata, ma con poche al molto al di fuori, che fanno sforare l'indicatore sopra la 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'obbiettivo.

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.

4 Risorse, efficienza ed economicità

Risulta d'obbligo specificare, prima di procedere all'analisi dei costi e dei ricavi caratterizzanti l'esercizio 2016, che il CE consuntivo 2016 è comprensivo della mobilità passiva ed attiva intra/extra regione, in ossequio alle previsioni del D.Lgs. 118/2011 e come previsto dalla nota ATS n° 9881 del 7 Aprile 2017. Per omogeneità, nell'analisi successiva, si procederà ad un confronto al netto dei valori contenuti nei conti relativi alla mobilità.

Il valore della produzione, rispetto agli obiettivi economici prefissati nel bilancio preventivo, si è rivelato superiore per un importo pari a circa 1 milione e 700 mila euro. Tale maggior valore è sostanzialmente legato all'importo delle assegnazioni definitive superiore di circa 2 milioni rispetto al valore del preventivo.

In riduzione i ricavi da attività libero professionale in regime di intramoenia (che, però, trovano riscontro anche in minori costi) ed i ricavi provenienti dalla compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) per via di una riduzione complessiva dell'attività erogata. In aumento i contributi di parte corrente per l'acquisto di beni d'investimento (+ 1 milione e 400 mila euro).

Il confronto con il bilancio preventivo evidenzia quanto segue: l'acquisto di beni registra un aumento pari a circa 677 mila euro (+ 2,40%), l'acquisto di servizi evidenzia una minor somma spesa pari a 4.143 milioni di euro (- 5%); il costo del personale è superiore al preventivo per un valore percentuale pari al 3,5 % ma bisogna considerare il travaso di valori dalla voce degli accantonamenti di esercizio alle voci del costo del personale relativamente ai residui dei fondi contrattuali non pagati. In termini assoluti, inoltre, i circa due milioni di euro di aumento sono in parte compensati dalle minori somme spese per le consulenze ed il lavoro flessibile. Gli ammortamenti sono superiori a quelli attesi del circa il 3%. In riduzione il godimento di beni di terzi (-28%), a seguito della riduzione dei noleggi di attrezzature sanitarie, per il riscatto di alcune attrezzature (reni artificiali). In aumento, conseguentemente, il costo delle manutenzioni (+7%).

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 5.811 milioni di euro (+ 2,5%), d'altra parte, è altrettanto vero che tale apparente incremento è da ricondurre principalmente al valore assunto dagli accantonamenti iscritti nell'esercizio 2016. In chiusura di esercizio, infatti, si è svolta una accurata analisi dei rischi attuali e pregressi che ha determinato un incremento degli accantonamenti ai relativi fondi di quasi il doppio rispetto al preventivato (+ 6.708 milioni di euro).

Per completezza espositiva, si riportano di seguito alcuni maggiori dettagli.

L'incremento rispetto al preventivo del costo relativo all'acquisto di beni, è ricollegabile principalmente ad un aumento della distribuzione diretta in misura maggiore a quanto preventivato.

Riguardo l'acquisto dei servizi, un costo minore rispetto al preventivo deriva principalmente da alcune voci:

- Minor costo della medicina di base. La previsione era viziata da alcuni errori di contabilizzazione nel 2015;
- Riduzione costo della farmaceutica convenzionata superiore a quella attesa;
- Una riduzione del costo dell'assistenza riabilitativa, per effetto di una revisione sistematica degli inserimenti e dell'introduzione oltre la metà dell'anno di un nuovo tetto regionale;
- Una riduzione del costo dell'assistenza integrativa e protesica, anche per effetto di una più diffusa patrimonializzazione degli ausili;
- Una riduzione del costo relativo all'acquisto di prestazioni di psichiatria e delle prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria;
- Un'importante riduzione delle consulenze, delle collaborazioni e del lavoro flessibile, superiore alle attese ;
- La riduzione dei servizi non sanitari, anch'essa superiore alle attese;

Le manutenzioni hanno registrato un costo di poco superiore al preventivo, da relazionarsi, come accennato, al riscatto di alcune attrezzature sanitarie in precedenza in noleggio.

Gli ammortamenti registrano un aumento rispetto al preventivo, in virtù di una regolarizzazione contabile delle immobilizzazioni in corso.

Il tutto è riassunto in Tabella 47.

Tabella 47: Riassunto costi della produzione

CODICE	Descrizione Voce CE	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Differenza Cons 2016 - Preventivo 2016	Consuntivo 2016 al netto mobilità	Consuntivo 2016 Netto mobilità - Preventivo 2016
BA0010	Acquisti di beni	*28.082,00*	*28.759,00*	*677,00*	*28.759,00*	*677,00*
BA0390	Acquisti di servizi	*89.539,00*	*134.132,00*	*44.593,00*	*85.396,00*	*-4.143,00*
BA1910	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	*3.796,00*	*4.076,00*	*280,00*	*4.076,00*	*280,00*
BA1990	Godimento di beni di terzi	*2.311,00*	*1.656,00*	*-655,00*	*1.656,00*	*- 655,00*
BA2090	Personale del ruolo sanitario	*69.309,00*	*71.622,00*	*2.313,00*	*71.622,00*	*2.313,00*
BA2230	Personale del ruolo professionale	*208,00*	*196,00*	*-12,00*	*196,00*	*-12,00*
BA2320	Personale del ruolo tecnico	*8.664,00*	*9.235,00*	*571,00*	*9.235,00*	*571,00*
BA2410	Personale del ruolo amministrativo	*5.922,00*	*6.064,00*	*142,00*	*6.064,00*	*142,00*
BA2500	Oneri diversi di gestione	*1.894,00*	*1.505,00*	*-389,00*	*1.505,00*	*- 389,00*
BA2570	Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	*31,00*	*32,00*	*1,00*	*32,00*	*1,00*
BA2580	Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	*5.384,00*	*5.568,00*	*184,00*	*5.568,00*	*184,00*

BA2630	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	-	
BA2660	Variazione delle rimanenze	*-117,00*	*17,00*	*134,00*	*17,00*	*134,00*
BA2690	Accantonamenti dell'esercizio	*4.733,00*	*11.441,00*	*6.708,00*	*11.441,00*	*6.708,00*
Totale		**219.756,00**	**274.303,00**	**54.547,00**	**225.567,00**	**5.811,00**

Il Risultato di Esercizio

Tabella 48: Risultato d'Esercizio 2015

	2016
RISULTATO DELL'ESERCIZIO	**- 31.391.892,54**

L'esercizio 2016 chiude con una perdita lorda di - € 31.391.892,54

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 49 e Figura 2, Figura 3, Figura 4)

Tabella 49: 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

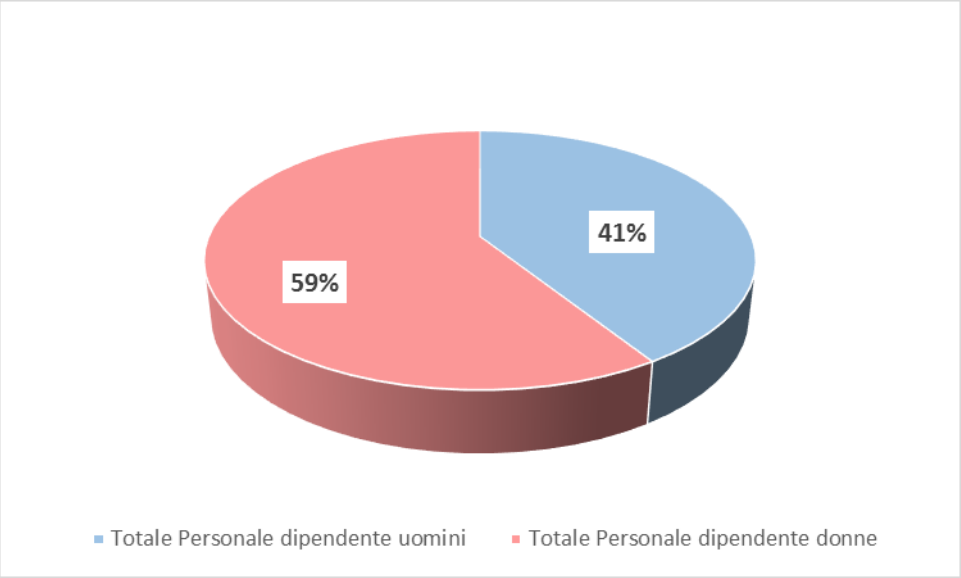


Figura 3: Personale dirigenza diviso per uomini e donne

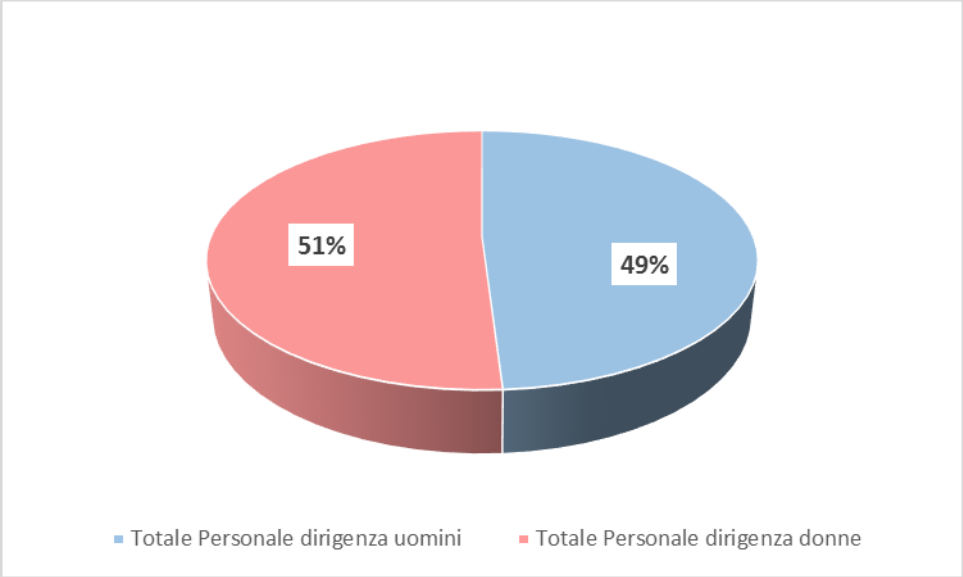
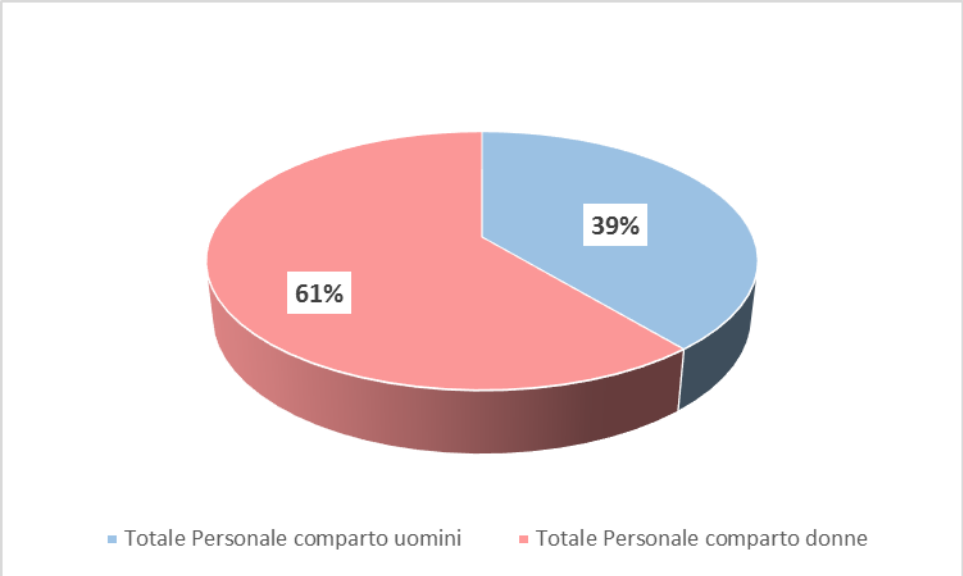


Figura 4: Comparto diviso per uomini e donne



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 2017 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 50).

Tabella 50: 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 stessa 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 2016 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