

RELAZIONE SULLA GESTIONE ANNO 2010

5

INDICE

SITUAZIONE AMBIENTALE	3
GENERALITÀ DELLA POPOLAZIONE	3
DECLINO DELLA POPOLAZIONE	4
INVECCHIAMENTO	5
NATALITÀ E MORTALITÀ	7
CARICO DI CURA	8
NUCLEI FAMILIARI	8
COMPONENTE STRANIERA	9
ANALISI ECONOMICA	13
VALORE DELLA PRODUZIONE	13
SPESA SANITARIA LORDA 2010	15
COSTI DELLA PRODUZIONE	15
ACQUISTI BENI DI CONSUMO	16
SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA TERRITORIALE	20
DISTRIBUZIONE PER CONTO CONFRONTI 2009/2010	23
PERSONALE	23
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	24
CENTRO SALUTE MENTALE	26
SERVIZIO DIPENDENZE	32
DISTRETTI SOCIOSANITARI	37
DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE	60
SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	60
SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	64
SERVIZIO DI PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	67
SERVIZIO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	72
SERVIZIO AMBIENTE E SALUTE	80
SERVIZIO SANITÀ ANIMALE	81
IGIENE DEGLI ALIMENTI E ORIGINE ANIMALE	84
SERVIZIO DIABETOLOGIA	86
OSPEDALE	88

SITUAZIONE AMBIENTALE
GENERALITÀ DELLA POPOLAZIONE

L'ASL n. 6 di Sanluri insiste in un territorio composto da 28 comuni distribuiti in due distretti sociosanitari, Guspini e Sanluri. La distribuzione dei comuni è molto differente nei due distretti, infatti:

- sette comuni appartengono al Distretto di Guspini : Arbus, Gonnosfanadiga, Guspini, Pabillonis, San Gavino Monreale, Sardara, Villacidro,
- ventuno appartengono al Distretto di Sanluri: Barumini, Collinas, Furtei, Genuri, Gesturi, Las Plassas, Lunamatrona, Pauli Arbarei, Samassi, Segariu, Sanluri, Serramanna, Serrenti, Setzu, Siddi, Tuli, Turri, Ussaramanna, Villamar, Villanovaforru, Villanovafranca

La popolazione totale è distribuita su una superficie territoriale di 1.516,2 Km² con una densità abitativa di 67,9 abitanti/Kmq.

I dati Istat (popolazione residente al 1 Gennaio 2010) registrano una popolazione residente totale pari a 102.647, suddivisa in 50824 maschi, pari al 49,51 % del totale e 51.823 femmine, pari al 50,48% distribuita in maniera disomogenea nei due Distretti:

- il Distretto di Guspini è quello con il maggior numero di abitanti, infatti ne conta 56.776 pari al 55,31 % della popolazione totale
- il Distretto di Sanluri conta una popolazione di 45.871 abitanti pari al 44,68 % della popolazione totale

Tabella 1 – Popolazione residente al 1 Gennaio 2010 per sesso

COMUNI	MASCHI	FEMMINE	MASCHI + FEMMINE
Arbus	3.311	3.348	6.659
Gonnosfanadiga	3.387	3.563	6.950
Guspini	6.136	6.307	12.443
Pabillonis	1.484	1.476	2.960
San Gavino Monreale	4.400	4.619	9.019
Sardara	2.090	2.140	4.230
Villacidro	7.229	7.286	14.515
TOTALE DISTRETTO GUSPINI	28.037	28.739	56.776
Collinas	446	461	907
Furtei	858	819	1.677
Genuri	173	186	359
Gesturi	657	645	1.302
Barumini	671	669	1.340
Las Plassas	137	136	273
Lunamatrona	883	915	1.798



Pauli Arbarei	337	310	647
Samassi	2.594	2.723	5.317
Sanluri	4.178	4.366	8.544
Segariu	643	676	1.319
Serramanna	4.641	4.685	9.326
Serrenti	2.518	2.536	5.054
Setzu	77	75	152
Siddi	367	352	719
Tuili	545	549	1.094
Turri	229	229	458
Ussaramanna	293	283	576
Villamar	1.447	1.432	2.879
Villanovaforru	348	327	675
Villanovafranca	745	710	1455
TOTALE DISTRETTO SANLURI	22.787	23.084	45.871
TOTALE ASL 6	50.824	51.823	102.647

Fonte: rielaborazione propria dati ISTAT

DECLINO DELLA POPOLAZIONE

Da una analisi temporale più ampia e più in particolare dal raffronto dei due ultimi *censimenti Istat* disponibili (1991-2001), si ricava che la popolazione residente nei due distretti ha subito un generale decremento passando dai 109.785 abitanti a 105.400 abitanti, con una variazione del -3,99 % nell'arco di dieci anni. Il declino demografico è dato, principalmente dal saldo naturale negativo che da diversi anni caratterizza il territorio del Medio - Campidano.

Tabella 2 – comparazione popolazione e territorio del Mediocampidano suddiviso per distretti. Censimenti demografici 1991 – 2001.

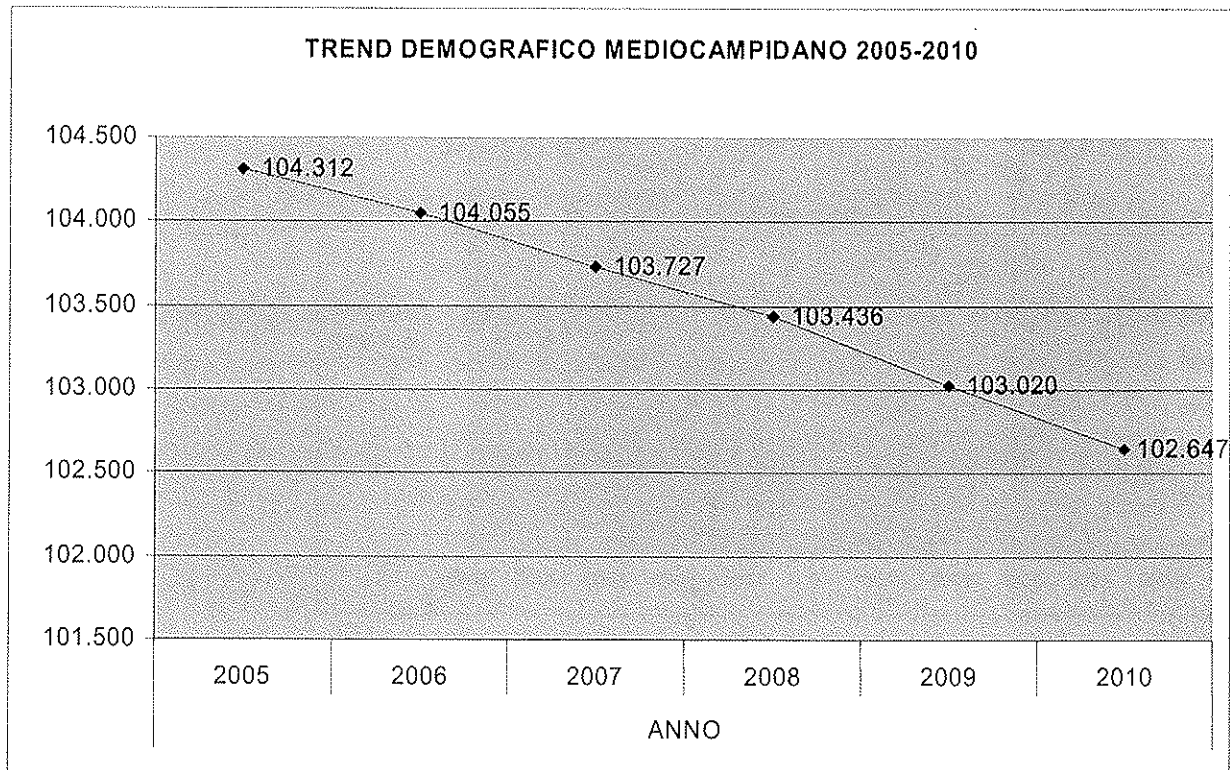
Area Territoriale	Kmq (2001)	Ab/kmq (2001)	Popolazione 2001	Popolazione 1991	Var. Ass.	Var. %
Distretto Guspini	931,90	62,53	58.272	61.008	-2736	-4,48
Distretto Sanluri	584,31	75,05	47.128	48.777	-1649	-3,38
Azienda ASL6	1.516,21	69,52	105.400	109.785	-4385	-3,99

Fonte ISTAT – Fonte: rielaborazione propria dati ISTAT -Popolazione residente, superficie territoriale e densità abitativa

Attraverso l'osservazione degli ultimi *bilanci demografici Istat* è possibile offrire una fotografia del territorio ancor più dettagliata e più vicina alla realtà attuale rispetto a quella offerta dall'analisi dei due ultimi censimenti.

I dati che seguono sono relativi alla popolazione residente al 31 dicembre 2005-2010. Sulla base di questi dati appare confermato il trend demografico descritto attraverso l'analisi dei due ultimi censimenti, sintetizzabile nel declino costante della popolazione, come mostra il grafico sotto riportato. Oggi (rif. Istat - 1° gennaio 2010), come anticipato, la popolazione conta **102.647** abitanti.

Grafico 1 – Trend demografico Mediocampidano 2005-2010



INVECCHIAMENTO

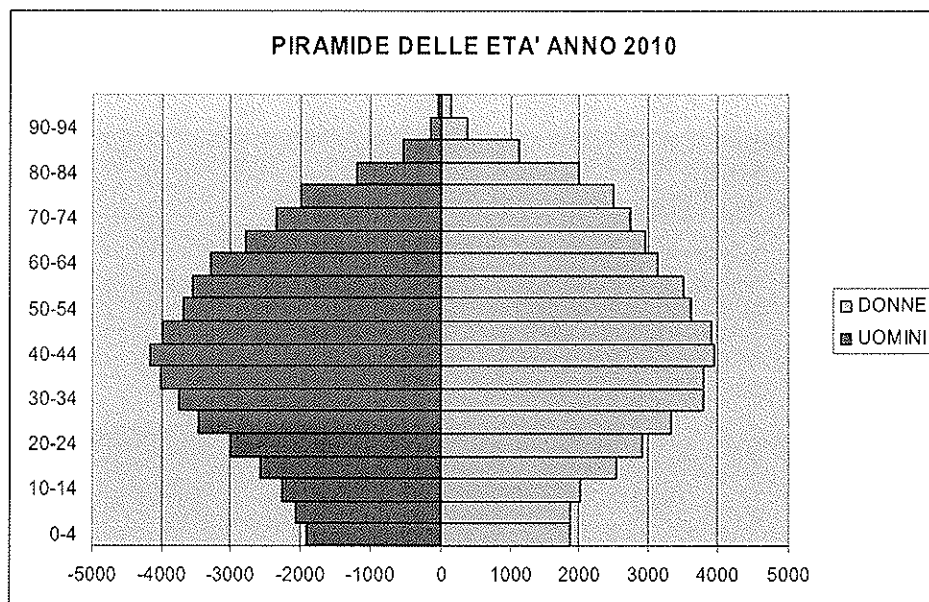
Tra i tanti fenomeni collegati al processo di trasformazione demografica, si distingue il costante invecchiamento della popolazione, indicatore non solo del crescente fenomeno dell'allungamento della vita e quindi della riduzione della mortalità in età avanzata, ma anche dello scarso rinnovamento generazionale.

L'aumento della longevità (come mostra la piramide delle età riportata di seguito), riguarda maggiormente la parte femminile. Il dato si presenta simile a livello nazionale, regionale, provinciale e distrettuale.

Nonostante studi recenti abbiano evidenziato che il trend e i comportamenti dei due sessi tendono sempre più ad avvicinarsi (aumenta il numero di donne che fuma, beve e lavora), risulta che la popolazione femminile è sempre più resistente di quella maschile alle diverse cause patologiche di morte (per maggiori dettagli sulle cause di morte si rinvia al paragrafo sull'epidemiologia).

Il grafico è denominato "Piramide delle età" perché originariamente assumeva la forma tipica di una piramide quando ancora la popolazione risultava equilibrata, più numerosa nelle età giovanili e più limitata nelle età di riferimento per i grandi vecchi. Oggi la sagoma della piramide assume quasi una forma ad albero, con una base sempre più ristretta e un progressivo rigonfiamento delle parti più alte, segno che la struttura della popolazione si è modificata significativamente con l'invecchiamento.

Grafico 2 – Piramide delle età – popolazione Mediocampidano anno 2010



Fonte ASL: popolazione per classi di età, rielaborazione su dati ISTAT 2009

Nel dettaglio, per quanto riguarda la fascia di popolazione anziana, secondo i dati Istat 2010, si registrano **20.917** ultrasessantacinquenni su un totale di 102.647 abitanti; questo valore, in termini percentuali si traduce in **20,37 %**.

L'incidenza della popolazione anziana sul totale della popolazione residente nel territorio della ASL6 cresce nel tempo. Va evidenziato a tal proposito che il progressivo invecchiamento della popolazione determina anche un aumento degli ultra 85-enni che oggi (2010) rappresentano il **11,45 %** degli anziani ultra 65-enni a fronte del 10.99 % dell'anno precedente (2009).

L'indice di vecchiaia riferito all'intero territorio, (indicatore dinamico che stima il grado di invecchiamento di una popolazione) conferma ancora una volta la scarsa dinamicità demografica. Nel 2001 l'indice risultava pari al 125%, valore di gran lunga superiore rispetto alla media regionale (116%). Se si considerano gli anni successivi al 2001 si nota il rapido incremento del fenomeno (128,97% nel 2004, 144,86% nel 2005, 152% nel 2006, 157,78 nel 2007, 168,89 nel 2009 e **174,29** nel 2010).

In generale, i valori degli indici di vecchiaia sono elevati in tutti e due i distretti (in particolare nel distretto di Sanluri) e, superando il 100, indicano che nella popolazione la quota di anziani con più di 65 anni, prevale di gran lunga su quella dei giovani con meno di 15 anni.

Tabella 3 – Popolazione residente dall'anno 2001 all'anno 2010

Indice vecchiaia	Anno 2001	anno 2004	anno 2005	anno 2006	anno 2007	anno 2009	anno 2010
Distretto di Sanluri	133,51	145,69	154,43	161,34	165,54	177,37	184,45
Distretto di Guspini	117,94	122,19	137,20	144,51	151,49	162,34	166,27
Totale Asl 6	124,91	128,97	144,86	152,00	157,78	168,89	174,29

Fonte ASL: Indici di vecchiaia. Rielaborazione su dati Istat. Anni 2001-2010

NATALITÀ E MORTALITÀ

L'evoluzione demografica, oltre che il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, descrive anche una progressiva diminuzione della componente minori, conseguenza soprattutto del continuo calo delle nascite. Il fenomeno che solo negli ultimi tempi pare in fase di ripresa, con un lieve aumento delle nascite, è considerato un mutamento demografico talmente marginale da non modificare comunque il tasso di natalità della provincia del Medio Campidano. Infatti, come ben mostra la tabella sottostante, i dati relativi al tasso di natalità del territorio aziendale mostrano valori al di sotto sia della media regionale sia di quella nazionale.

Nel dettaglio, a fronte di una media provinciale quasi costante nell'arco di tempo considerato, pari a circa 7 nuovi nati per 1000 abitanti (con la registrazione di un nuovo graduale aumento a partire dal 2009) si collocano valori regionali e nazionali superiori corrispondenti rispettivamente a 8‰ e 9‰.

Tabella 4 – Tasso di natalità dall'anno 2001 all'anno 2010

Tasso di natalità	Anno 2002	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009
Medio Campidano (Asl 6)	7,20	7,00	7,10	7,10	7,20	7,10	7,40	7,79
Sardegna	8,00	8,30	8,00	7,98	7,98	8,00	8,00	8,07
Italia	9,40	9,40	9,70	9,42	9,47	9,53	9,60	9,42

Fonte ASL: Tassi di natalità. Rielaborazione su dati Istat. Bilanci Istat 2002-2009

La riduzione della natalità, che sin dalla fine degli anni '70, ha interessato tutte le regioni italiane, inclusa la nostra, sta modificando la struttura della popolazione nonché l'ordine, la frequenza e la cadenza delle nascite, ossia le caratteristiche strutturali del comportamento riproduttivo umano.

Significativo a tal proposito è lo studio dell'età media delle madri al parto. Si delinea in questo caso un progressivo innalzamento dell'età, indicatore sia della tendenza a posticipare l'inizio della vita riproduttiva ma anche di un recupero di fecondità in età matura. In linea con il dato regionale e nazionale, l'età media al parto delle donne del territorio della ASL6, valutato sulla base dei dati SDO dell'Ospedale di San Gavino, è di circa 32 anni. Ne consegue una maggiore attenzione alla gravidanza ed al parto, in particolare ai fattori di rischio per la salute della madre, del feto e del neonato.

CARICO DI CURA

Per stimare la domanda di cura associata all'età della popolazione è utile considerare altri indicatori demografici quali gli indici di dipendenza. Questi sono considerati indicatori di rilevanza economica e sociale, i cui numeratori sono composti dalla popolazione che, a causa dell'età, si assume essere non autonoma, cioè dipendente, e i denominatori dalla fascia di popolazione in attività, che dovrebbe, quindi, provvedere al sostentamento della prima.

Nella tabella che segue, si nota che l'indice di dipendenza totale è in costante aumento, passando, per quanto riguarda il territorio provinciale, da un valore pari a 44,8% (2005) ad uno pari a 47,20% del 2010. Il dato descrive ancora una volta l'aumento della quota delle persone che hanno bisogno di cura e assistenza, in particolare in questo caso gli anziani. Mettendo a confronto i dati dei due distretti, particolarmente significativo risulta il valore del distretto di Sanluri.

Tabella 5 – Indice dipendenza dall'anno 2005 all'anno 2010

	indice di dipendenza totale						indice di dipendenza giovanile						indice di dipendenza anziani					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Distretto di Sanluri	47,02	47,34	49,03	47,76	47,77	48,87	18,42	18,11	17,91	17,60	17,22	17,18	28,54	29,22	29,66	30,16	30,55	29,99
Distretto di Guspini	43,05	43,42	45,34	44,62	45,13	41,82	18,15	17,76	17,43	17,24	17,2	17,23	24,9	25,66	26,41	27,38	27,93	28,66
Totale Asl 6	44,8	45,14	46,97	46,01	46,36	47,20	18,29	17,91	17,64	17,40	17,24	17,21	26,5	27,23	27,84	28,61	29,12	31,69

Fonte ASL: Indici di dipendenza. Rielaborazione su dati Istat. Popolazione 2005-2010

NUCLEI FAMILIARI

I più importanti cambiamenti demografici avvenuti nel corso degli anni, così come fino ad ora descritti, hanno avuto un grande impatto sul tessuto sociale ed economico del territorio e in particolare sulla struttura delle famiglie.

Osservando i dati riportati nella tabella successiva, si evince che nell'arco di un decennio c'è stato un generale aumento del numero delle famiglie. Spicca il distretto di Sanluri con uno scostamento percentuale, rispetto al distretto di Guspini, di quasi un punto. Si passa infatti da un numero di famiglie di 33.921 (1991) a 36.348 (2001), fino ad arrivare a 37.910 nell'anno 2006, a 38.291 nel 2007, a 38.722 nel 2008 (al 31 dicembre) e a **39.063** nel 2009 (31 dicembre).

Tabella 6 – Famiglie e numero medio componenti anni 1991 - 2001

Comuni	Famiglie 2001	Famiglie 1991	var.	var %	Media Componenti 2001	Media Componenti 1991	Var.
Distretto di Guspini	19.984	18.686	1.298	6,71	2,9	3,2	-0,3
Distretto di Sanluri	16.364	15.235	1.129	7,15	2,75	3,04	-0,29
Azienda ASL6	36.348	33.921	2.427	6,91	2,8	3,07	-0,27

Fonte : Numero medio delle famiglie e numero medio componenti per famiglia. Rielaborazione su dati Istat. Censimento 1991 - 2001

Italia 2001: 56.522.845 fam. - 2,6 comp.
 Sardegna 2001: 1.621.551 fam. - 2,8 comp.

Tabella 7 – Famiglie, convivenze e numero medio componenti al 31 gennaio 2009

FAMIGLIE - Istat - 31 gennaio 2009	Mediocampidano	Italia	Sardegna
Numero di Famiglie	39.063	24905042	681880
Numero di Convivenze	48	28419	859
Numero medio di componenti per famiglia	2.62	2.41	2.44

Fonte : Numero medio delle famiglie e numero medio componenti per famiglia. Rielaborazione su dati Istat. Bilancio 2009

Contemporaneamente però si è assistito ad una diminuzione del numero dei componenti, in gran parte giustificata dal fatto che col tempo è aumentato il numero di famiglie mono-personali e sono diminuite le famiglie allargate. Si è passati da un numero medio di componenti pari a 3,07 (1991) ad uno pari a 2,8 (2001) fino ad arrivare ad un valore attuale di 2,62 (31 gennaio 2009).

A livello nazionale, l'Istat, rileva, nel 2001, un numero di famiglie pari a 21.810.676 e un numero medio di componenti di circa 2,6, mentre in Sardegna registra 585.762 famiglie e circa 2,8 componenti per famiglia. Valori più recenti puntualizzano per l'Italia un numero di famiglie pari a 24.905.042 e il numero medio di componenti per famiglia pari a 2.41. A livello regionale 681.880 famiglie e un numero medio di componenti pari a 2.44 (31 gennaio 2009).

Da un'analisi più generale si può asserire che con l'incremento della popolazione anziana aumentano anche le famiglie composte di soli anziani. Contemporaneamente, come si è già osservato, diminuisce l'intensità delle relazioni parentali e delle famiglie estese. Inoltre, per vari motivi di carattere sociale, culturale ed economico, aumenta l'instabilità matrimoniale, i figli ritardano nel creare nuove famiglie, manifestano una minore propensione al matrimonio e alla procreazione, e sempre più spesso prolungano il tempo di permanenza nella famiglia di origine, o decidono, malgrado le tante difficoltà, di vivere una vita da single, contribuendo in questo modo a consolidare i fenomeni socio-demografici fino ad ora descritti.

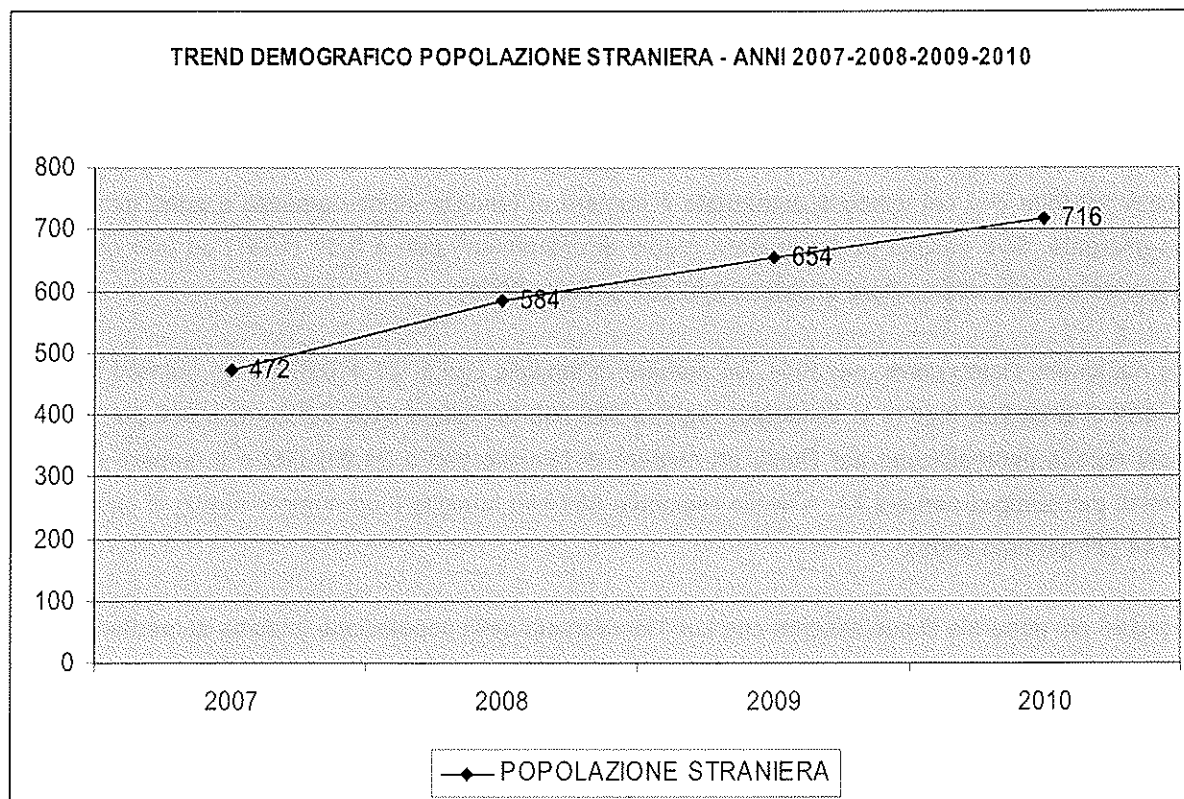
Tutto questo produce inevitabilmente conseguenze di rilievo sulla struttura della popolazione e sull'organizzazione della società, in particolare sulla domanda e sull'offerta dei servizi pubblici e quindi sulla pianificazione e prestazione dei servizi sociali e sanitari, in quanto in tutti i casi considerati, cresce e si rimette in discussione, seppur in modo diverso, il fenomeno della dipendenza e del carico assistenziale.

COMPONENTE STRANIERA

Al 01/01/2010 l'Istat registra nel territorio dell'ASL6 di Sanluri una popolazione straniera residente pari a **716** persone di cui 313 maschi e 403 femmine.

Il fenomeno dell'immigrazione, anche nel territorio del Mediocampidano, sta avendo negli ultimi anni uno sviluppo molto importante. Il fenomeno appare in costante crescita: nel 2009 si sono registrate 654 persone straniere, 654 nel 2008, 472 nel 2007, 388 unità nel 2004.

Grafico 3 – Popolazione straniera residente nel territorio del Medio Campidano – 1° gennaio del 2007 – 2008 – 2009 - 2010



Di seguito, la tabella riporta la popolazione straniera al 31 Dicembre 2009 per cittadinanza.

Tabella 8 – Cittadini Stranieri residenti al 31 gennaio 2009

Cittadini Stranieri. Popolazione residente per sesso e cittadinanza al 31 Dicembre 2009 - Provincia: Medio Campidano - Tutti i Paesi	Maschi	Femmine	Totale
Romania	56	121	177
Cina Rep. Popolare	64	60	124
Marocco	50	34	84
Senegal	36	1	37
Polonia	7	19	26
Francia	9	13	22
Macedonia	13	8	21
Germania	12	7	19

Ucraina	1	16	17
Regno Unito	4	8	12
Albania	6	5	11
Montenegro	4	6	10
Brasile	0	8	8
Croazia	4	3	7
Cuba	1	6	7
Spagna	2	4	6
Ungheria	2	4	6
Russia Federazione	1	5	6
Serbia	0	6	6
Rep. Dominicana	1	5	6
Moldova	1	4	5
Tunisia	2	3	5
Paesi Bassi	2	2	4
Slovacchia	0	4	4
Rep. Ceca	1	3	4
Bielorussia	1	3	4
Giordania	2	2	4
Kirghizistan	0	4	4
Stati Uniti	3	1	4
Colombia	2	2	4
Bulgaria	0	3	3
Svizzera	2	1	3
Nigeria	0	3	3
Ciad	3	0	3
India	1	2	3
Costarica	2	1	3
Argentina	0	3	3
Austria	0	2	2
Svezia	0	2	2
Bosnia-Erzegovina	2	0	2
Norvegia	0	2	2
Ghana	2	0	2

Etiopia	0	2	2
Tanzania	2	0	2
Congo	1	1	2
Pakistan	2	0	2
Filippine	0	2	2
Giappone	0	2	2
Grecia	1	0	1
Irlanda	0	1	1
Portogallo	0	1	1
Slovenia	1	0	1
Costa d'Avorio	1	0	1
Liberia	1	0	1
Sierra Leone	1	0	1
Kenya	1	0	1
Mauritius	1	0	1
Siria	0	1	1
Armenia	0	1	1
Georgia	0	1	1
Kazakhstan	0	1	1
Cambogia	1	0	1
Indonesia	0	1	1
Canada	0	1	1
Cile	0	1	1
Perù	0	1	1
Nuova Zelanda	1	0	1
TOTALE ZONA	313	403	716

ANALISI ECONOMICA

Il risultato di Bilancio della ASL 6 di Sanluri per l'anno 2010 registra una perdita pari a 7.677.545,20 euro.

Come si può notare nella tabella sotto riportata, tale perdita è imputabile principalmente al risultato della gestione caratteristica, anche se si evidenzia una controtendenza rispetto al biennio 2008-2009, con un decremento del risultato negativo di circa 4,1 milioni di euro (-34,97%). Infatti, il Valore della Produzione per l'anno 2010 ha registrato un incremento di oltre il 6,76%, superiore all'incremento evidenziato nello stesso anno dai Costi della Produzione (+3,83%). In valori assoluti nel 2010 rispetto al 2009, il Valore della produzione è cresciuta di 8.428.398,43 euro, contro un incremento del Costo della Produzione pari a 5.035.405,78 euro, determinando come differenziale un saldo negativo tra la macroarea A e la macroarea B di -3.435.978,19 euro.

Tabella 9 – Risultati di Bilancio ASL 6 Sanluri

Conto Economico	2009	2010	Differenze 2009-2010	%
A) Valore della Produzione	124.686.406,63	133.114.805,06	8.428.398,43	+6,76
B) Costo della Produzione	131.515.377,47	136.550.783,25	5.035.405,78	+3,83
Differenza tra valore e costi della produzione (A-B)	-6.828.970,84	-3.435.978,19	-3.392.992,65	-49,69
C) Proventi e oneri finanziari	-650.359,73	-263.828,18	-386.531,55	-59,43
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	-	-	-	-
E) Proventi e oneri straordinari	-980.112,35	-630.031,57	-350.080,78	-35,72
Risultato Prima delle Imposte (A-B±C±D±E)	-8.459.442,92	-4.329.837,94	-4.129.604,98	-48,82
Imposte sul Reddito	-3.346.135,69	-3.347.707,26	1.571,57	+0,05
Utile (Perdita) d'esercizio	-11.805.578,61	-7.677.545,20	-4.128.033,41	-34,97

E' da evidenziare come tra 2009-2010 il differenziale tra macroarea A e macroarea B sia diminuito di 3.392.992,65 euro (-49,69%). Tutte le altre aree, ad eccezione della voce "imposte sul reddito" (+0,05%), mostrano per l'anno 2010 trend in diminuzione rispetto al 2009: Area Finanziaria - 386.531,55 euro (-59,43%), Area Straordinaria per -630.031,57 euro (-35,72%).

Tabella 10 – Risultati di Bilancio ASL 6 Sanluri – Anno 2010

Conto Economico	2010
A) Valore della Produzione	133.114.805,06
B) Costo della Produzione	136.550.783,25
Differenza tra valore e costi della produzione (A-B)	-3.435.978,19
C) Proventi e oneri finanziari	-263.828,18
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	-
E) Proventi e oneri straordinari	-630.031,57
Risultato Prima delle Imposte (A-B±C±D±E)	-4.329.837,94
Imposte sul Reddito	-3.347.707,26
Utile (Perdita) d'esercizio	-7.677.545,20

VALORE DELLA PRODUZIONE

Il valore della produzione per l'anno 2010 è stato di euro 133.114.805,06 con un incremento pari al 6,76% rispetto al 2009, per un valore assoluto pari a 8.428.398,43 euro.

La tabella seguente presenta l'analisi degli scostamenti dei ricavi tra il bilancio 2010 e il bilancio 2009:

Tabella 11 – Valore della Produzione ASL 6 Sanluri – Anni 2009-2010

A) Valore della produzione	Bilancio 2009	Bilancio 2010	Differenza 2009-2008	%
1) Ricavi per prestazioni di cui:	121.772.152,16	128.357.133,36	6.584.981,20	+5,41
a) da Fondo Sanitario Regionale	119.862.962,79	126.121.172,20	6.258.209,41	+5,22
b) da altro	1.909.189,37	2.235.961,17	326.771,80	+17,12
2) Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
3) Altri ricavi e proventi	2.914.254,47	4.757.671,70	1.843.417,23	+63,26
con separata indicazione dei contributi C/esercizio	246.065,36	1.563.817,74	1.317.752,38	+535,53
Totale valore della produzione	124.686.406,63	133.114.805,06	8.428.398,43	6,76

La voce "Ricavi per prestazioni da Fondo Sanitario Regionale", che corrisponde all'assegnazione netta regionale, in base alla Delibera di Giunta n. 13/21 del 15.03.2011 di 126.121.172,20 euro, registra un incremento di 6.258.209,41 euro pari al 5,22% in più rispetto all'assegnazione del 2009. Mentre i "Ricavi per prestazioni da altro", segnano un incremento del 17% per un valore assoluto di 2.235.961,17 euro, che contiene tra le voci di maggiori incidenza, circa il 51%, i "Proventi per compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)" per un importo di circa 1.150.000 euro (un'incidenza minore rispetto al dato 2009 che si attestava al 57%).

La voce "Contributi in C/Esercizio" è cresciuta tra il 2009-2010 per un importo pari a 1.317.752,38 euro (oltre il 535% in più rispetto al 2009); la voce "altri Ricavi e Proventi" registra nel 2010 un incremento di 1.843.417,23 euro, pari a circa il 63% in più rispetto al 2009. A ciò si legano i "Costi Capitalizzati" che nel 2010 si attestano a circa 1.745.000 euro, le voci "Concorsi, rivalse e rimborsi spese" per un ammontare di 479.000 euro e "Altri proventi e ricavi" per una cifra di 235.000 euro circa.

I "Costi Capitalizzati" consistono in una rettifica dei costi pluriennali, capitalizzati per pari importo in una voce dell' Attivo Patrimoniale e contengono allocato al loro interno il conto denominato "utilizzo quota di contributi in c/capitale", il cui impiego ha consentito la "sterilizzazione", ossia la contropartita compensativa, che annulla l'effetto costo, delle quote di ammortamento relative ai beni acquistati con i "Contributi in C/Capitale".

La tabella che segue mostra in maniera sintetica le voci che hanno concorso a determinare l'assegnazione per il 2010, in base alla normativa vigente sul finanziamento delle Aziende Sanitarie così come espresso dall'allegato alla DGR n. 13/21 del 15.03.2011.

Tabella 12 – Assegnazioni finanziamento ASL 6 Sanluri – Anno 2010 (DGR n. 13/21 del 15.03.2011)

DGR n. 13/21 del 15.03.2011 ASL 6				
	ASSEGNAZIONE PER QUOTA CAPITARIA	MOBILITA' INTERREGIONALE	MOBILITA' INFRAREGIONALE	ASSEGNAZIONE NETTA
TOTALE COLLETTIVA	12.076.279,21			12.076.279,21
TOTALE DISTRETTUALE	93.620.926,56	-1.328.118,58	-8.585.869,75	83.706.938,23
TOTALE OSPEDALIERA	58.635.111,85	-1.507.876,47	-23.711.280,62	33.415.954,76
TOTALE GENERALE	164.332.317,62	-2.835.995,05	-32.297.150,37	129.199.172,20
ENTRATE DIRETTE	-3.078.000,00			-3.078.000,00
TOTALE				126.121.172,20

SPESA SANITARIA LORDA 2010

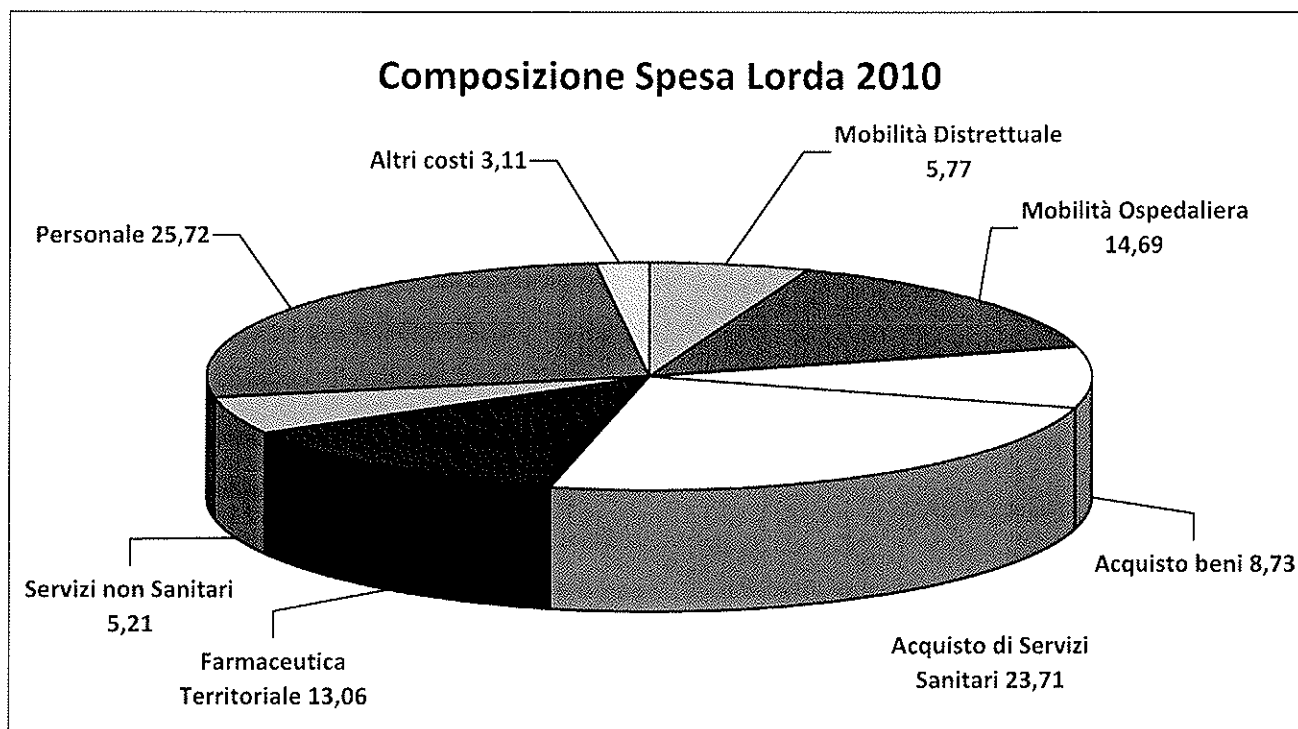
La spesa sanitaria lorda è stata nel corso del 2010 pari a 171.683.928,37 euro. Tale importo è al lordo della mobilità ospedaliera e distrettuale, entrambi valori significativi dell'indice di fuga aziendale.

In considerazione di quanto sostenuto sopra possiamo esplicitare graficamente il dato economico del costo complessivo, al lordo della mobilità quale risulta dalla DGR 13/21 del 15.03.2011.

Tabella 13 – Spesa Lorda ASL 6 Sanluri – Anno 2010

SPESA LORDA ANNO 2010	VALORE ASSOLUTO	%
Mobilità Distrettuale	9.913.988,33	5,77
Mobilità Ospedaliera	25.219.157,09	14,69
SUB TOTALE A	35.133.145,42	20,46
Acquisto di beni	14.991.696,76	8,73
Acquisto di Servizi Sanitari	40.705.070,30	23,71
Farmaceutica Territoriale*	22.418.000,00	13,06
Servizi non Sanitari	8.939.000,00	5,21
Personale	44.164.770,44	25,72
Altri Costi	5.332.245,75	3,11
SUB TOTALE B (Costi della produzione)	136.550.783,25	79,54
TOTALE SPESA LORDA (A+B)	171.683.928,67	100

Grafico 4 – Composizione Spesa Lorda – Anno 2010



COSTI DELLA PRODUZIONE

I costi per la gestione caratteristica rilevati nel corso del 2010 mostrano uno scostamento del 3,83%. I costi rilevati evidenziano un incremento rispetto all'esercizio 2009 di 5.035.405,78 euro, con un risultato sul totale costi della produzione pari a 136.550.783,25 euro.

Tale incremento si spiega sulla base degli aumenti registrati dalle singole voci di costo facenti parte i Costi di Produzione, tra cui emergono: +9,21% dell' "Acquisto di Servizi", +31,50% "Godimento beni di terzi" e +152% delle "Variazioni delle Rimanenze". Il "costo del personale" registra un aumento del 3,77%, mentre gli "Ammortamenti" evidenziano un +6%.

Tendenzialmente tutte le altre voci di costo hanno evidenziato un decremento dei valori tra l'anno 2009 e il 2010. Infatti, si è verificata una riduzione degli "Acquisti per beni di Consumo" del 4,72% passando da 15.733.599,85 a 14.991.696,99 euro. Si è evidenziata inoltre una riduzione della voce "Accantonamenti per rischi e oneri" del 14,10% e di "Altri Accantonamenti" di oltre il 79%.

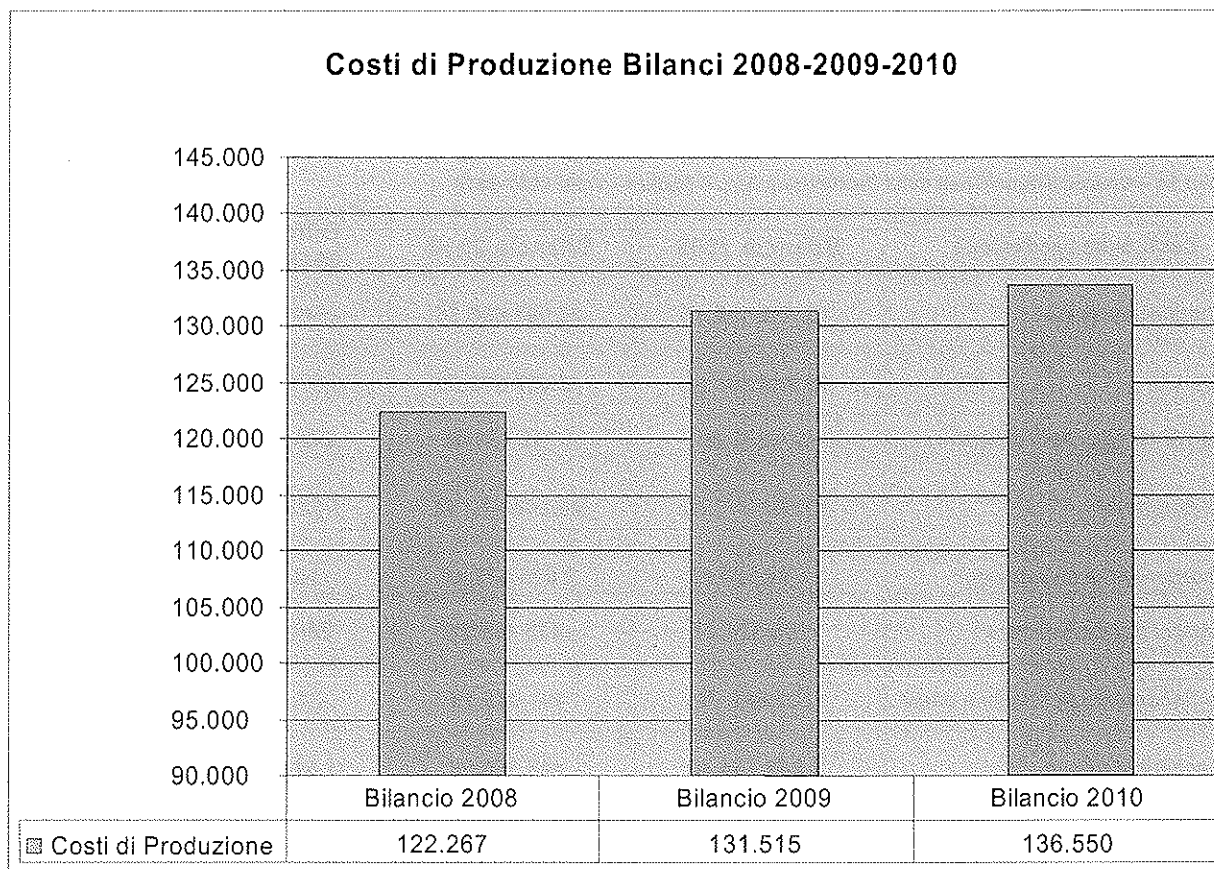
L'Area Finanziaria, conferma per il 2010 un risultato negativo con un valore assoluto della voce "Proventi ed oneri finanziari" di -263.828,18 euro nel 2010, contro un valore del 2009 pari a -650.359,73. Se ragioniamo in termini relativi, notiamo come tra i due anni si è determinato un risultato positivo, in quanto il peso negativo di tale voce di costo si è ridotta del 59% circa, in termini assoluti -386.531,55.

Nella tabella che segue, vengono inserite le differenze espresse in valori assoluti e percentuali dei dati relativi alle principali voci aggregate che compongono i "costi di produzione", rispettivamente per gli anni 2009 e 2010.

Tabella 14 – Composizione Costi della Produzione ASL 6 Sanluri – Anni 2009-2010

Costi della produzione	Bilancio 2009	Bilancio 2010	Differenza 2008- 2009	Valori %
<i>Per beni di consumo</i>	15.733.599,85	14.991.696,76	-741.903,09	-4,72
<i>Per servizi</i>	65.985.307,90	72.062.070,30	6.076.762,40	9,21
<i>Per godimento di beni di terzi</i>	874.292,80	1.149.733,55	275.440,75	31,50
<i>Per il personale</i>	42.561.313,09	44.164.770,44	1.603.457,35	3,77
<i>Ammortamenti e svalutazioni</i>	1.934.342,67	2.050.828,40	116.485,73	6,02
<i>Variazioni delle rimanenze</i>	-188.524,14	-475.181,81	286.657,67	152,05
<i>Accantonamento per rischi e oneri</i>	222.882,74	191.449,18	-31.433,56	-14,10
<i>Altri accantonamenti</i>	2.289.764,40	478.366,58	-1.811.397,82	-79,11
<i>Oneri diversi di gestione</i>	2.102.398,16	1.937.049,85	-165.348,31	-7,86
Totale Costi della produzione	131.515.377,47	136.550.783,25	5.035.405,78	3,83

Nel grafico sottostante è riportato il trend dei costi complessivi della gestione caratteristica rilevato negli ultimi anni.

Grafico 5: costi di Produzione – Bilanci 2008-2009-2010


Valori espressi in migliaia di Euro

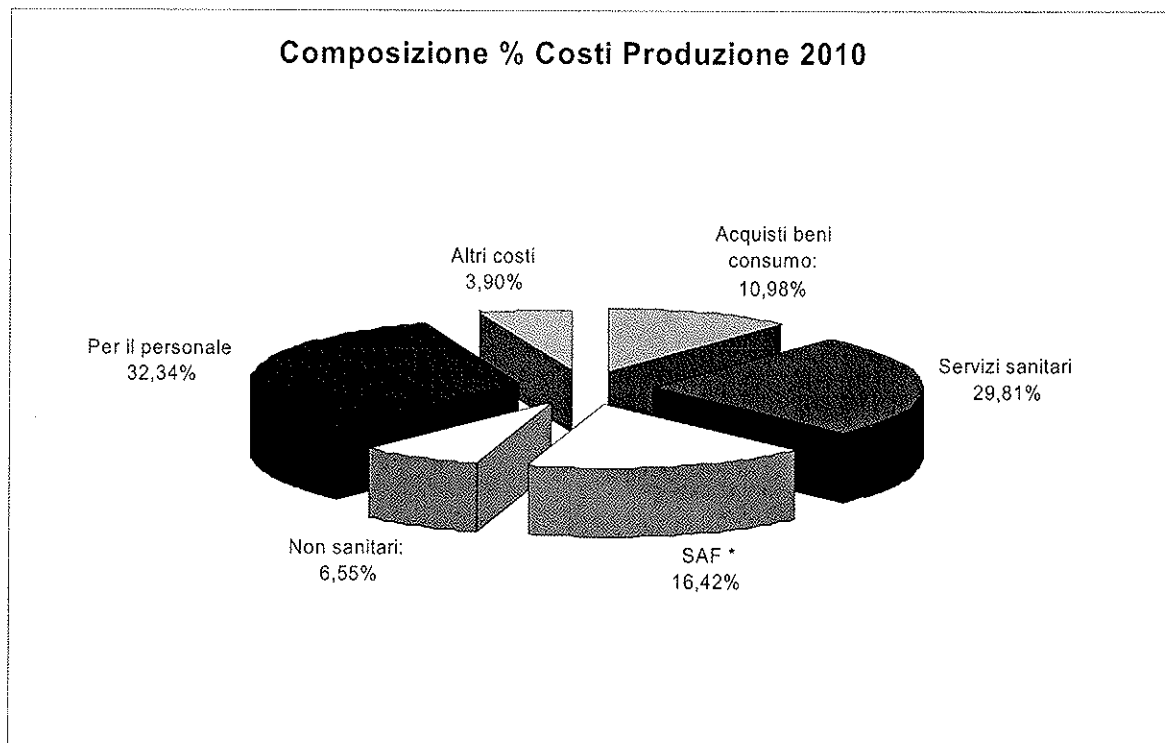
Il grafico sotto riportato pone in evidenza l'incidenza in termini percentuali, dei principali aggregati di costo sul totale Costi della Produzione.

Le voci che influenzano maggiormente il totale dei costi della produzione (136.550.783,25 euro) sono:

- Acquisto di beni di consumo: 14.991.696,76 € (10,98%);
- Acquisto di Servizi Sanitari: 40.705.070,30 € (29,81%);
- Farmaceutica territoriale netta: 22.418.000,00 € (16,42%);
- Acquisto di Servizi non Sanitari: 8.939.000,00 € (6,55%);
- Costo del personale: 44.164.770,44 € (32,34%);
- Altri costi: 5.332.245,75 € (3,90%).

La composizione dei costi di produzione 2010 viene di seguito esposta nel dettaglio.

Grafico 6: costi di Produzione – Bilanci 2008-2009-2010



ACQUISTI BENI DI CONSUMO

La "spesa per acquisti di beni" nel 2010, pari a 14.991.696,76 euro, registra un decremento del 4,72% (in valori assoluti -741.903,09 euro) rispetto all'anno 2009 (15.733.599,85 euro), con un'incidenza percentuale rispetto ai costi della produzione pari 10,98%. Incidenza che è andata a diminuire rispetto a quella del 2009, in quanto si attestava all'11,97%.

SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA TERRITORIALE

La spesa farmaceutica territoriale netta, come in dettaglio evidenziato nella tabella sottostante, nel corso dell'anno 2010 è stata pari a 22.403.797 €, con una crescita dello 2,48% rispetto al 2009, con un incremento del 4,44% del numero totale delle ricette spedite.

Tabella 15: Scostamenti mensili 2007-2008-2009-2010 Spesa Farmaceutica Convenzionata

MESE	COSTO SOSTENUTO SPESA FARMACEUTICA						
	2007	2008	2009	2010	Diff. % 2007/2008	Diff. % 2008/2009	Diff. % 2009/2010
Gennaio	2.000.778	2.007.772	1.966.861	1.910.535	0,35%	-2,04%	-2,86%
Febbraio	1.894.242	1.856.846	1.790.731	1.782.965	-1,97%	-3,56%	-0,43%
Marzo	1.956.102	1.822.537	2.003.719	2.056.291	-6,83%	9,94%	2,62%
Aprile	1.810.956	1.808.507	1.851.572	1.864.345	-0,14%	2,38%	0,69%
Maggio	1.947.948	1.862.609	1.907.480	1.918.511	-4,38%	2,40%	0,57%
Giugno	1.772.819	1.796.694	1.830.402	1.836.138	1,34%	1,88%	0,31%
Luglio	1.782.277	1.844.823	1.785.540	1.859.564	3,51%	-3,21%	4,15%
Agosto	1.735.129	1.623.163	1.667.635	1.721.017	-6,45%	2,74%	3,20%
Settembre	1.666.636	1.830.245	1.763.859	1.808.034	9,82%	-3,63%	2,50%
Ottobre	1.919.521	1.816.322	1.700.701	1.832.889	-5,38%	-6,37%	7,77%
Novembre	1.898.954	1.789.600	1.859.649	1.907.425	-5,76%	3,91%	2,57%
Dicembre	1.793.739	1.896.293	1.733.233	1.906.083	5,72%	-8,60%	9,97%
	22.179.101	21.955.411	21.861.382	22.403.797	-1,01%	-0,43%	2,48%

La tabella evidenzia gli scostamenti mensili della spesa farmaceutica effettivamente sostenuta dall'azienda negli anni 2007, 2008, 2009 e 2010.

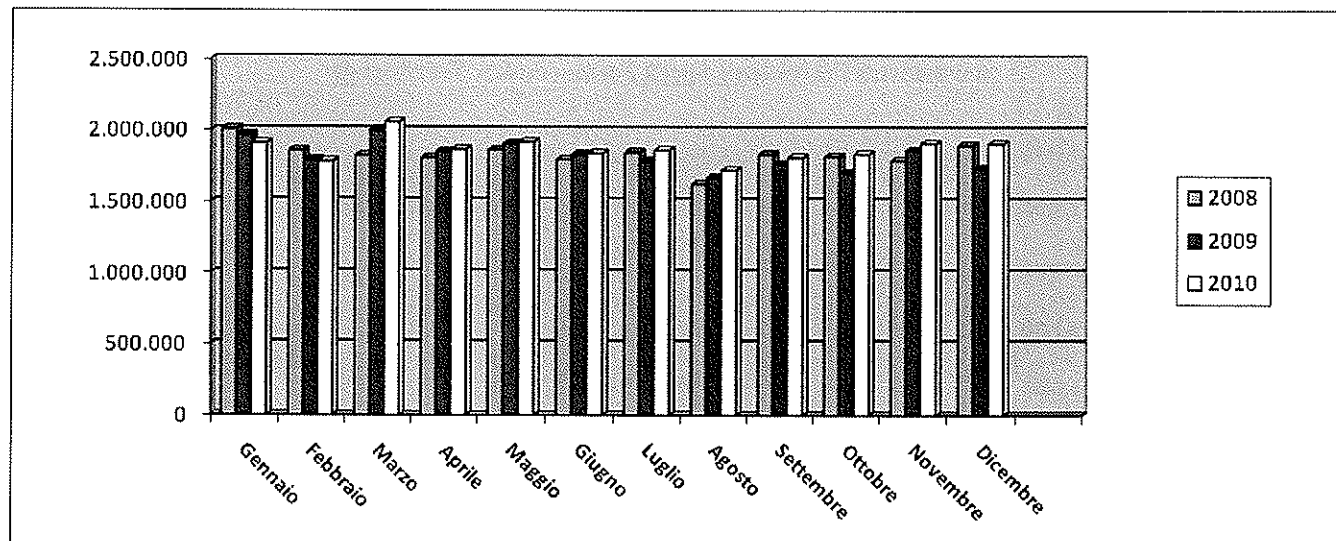
Se consideriamo il differenziale tra il 2009 e il 2010 rileviamo un incremento per il secondo anno di riferimento pari al 2,48%. Alla base della crescita di spesa avuta nel corso del 2010 ci sono gli incrementi riscontrati nei seguenti mesi:

- Dicembre: +9,97%
- Ottobre: +7,77%
- Luglio: +4,15%

Come evidenziano i dati, decrementi della spesa farmaceutica si sono verificati solo nei primi due mesi dell'anno, nello specifico, gennaio con un -2,86% e febbraio con un -0,43%. I restanti mesi hanno mostrato invece valori di crescita della spesa.

Nel corso del 2010 si è riscontrato un trend in controtendenza rispetto ai due anni precedenti, in quanto si è verificata una crescita della spesa farmaceutica con un +2,48% rispetto al 2009.

Grafico 7: "Scostamenti mensili 2008-2009-2010"



Anno	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
2008	2.007.772	1.856.846	1.822.536	1.808.507	1.862.608	1.796.693	1.844.823	1.623.163	1.830.245	1.816.321	1.789.600	1.896.293
2009	1.966.860	1.790.731	2.003.719	1.851.572	1.907.479	1.830.401	1.785.540	1.667.634	1.763.858	1.700.700	1.859.648	1.733.233
2010	1.910.535	1.782.965	2.056.291	1.864.345	1.918.511	1.836.138	1.859.564	1.721.017	1.808.034	1.832.889	1.907.425	1.906.083

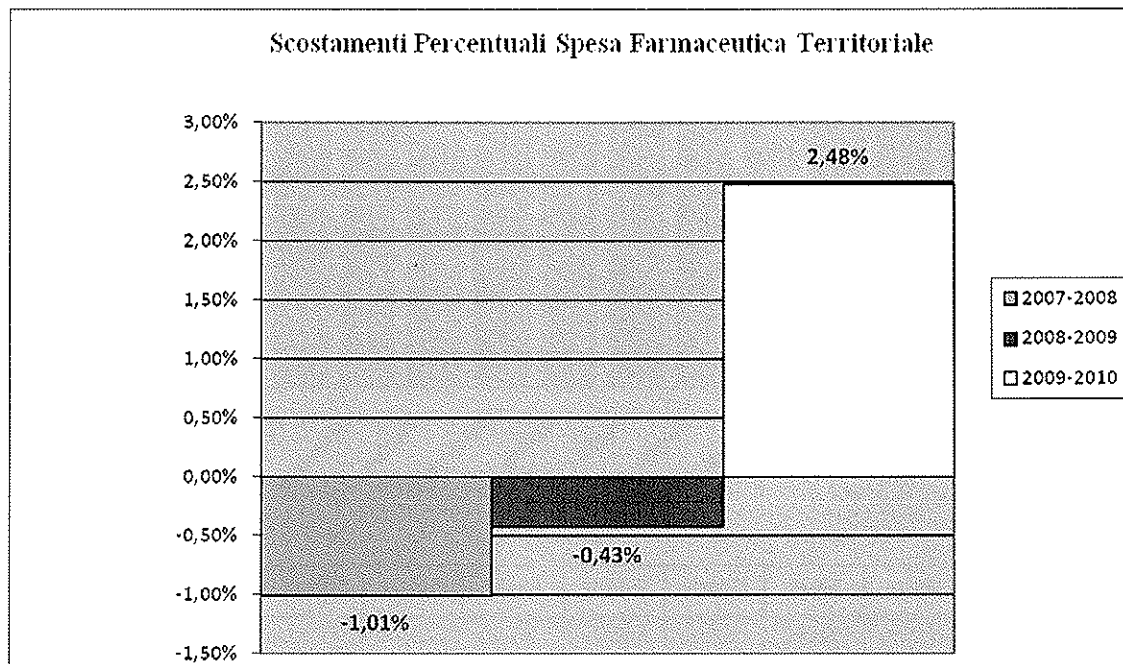
Il grafico sopra esplicita tramite istogramma la situazione esposta nella tabella "scostamenti mensili 2008-2009-2010", consentendo di meglio evidenziare in modo congiunto i differenziali mensili dei tre anni presi come riferimento 2008/2009/2010.

Ad integrazione di quanto già esposto nel commento della tabella 2, l'andamento della spesa nel 2010 risulta essere in crescita rispetto al 2009. L'incremento maggiore, si è verificato nel mese di Dicembre, con un valore pari a +172.850 € rispetto al dato dello stesso mese dell'anno 2009. Incrementi consistenti si sono riscontrati anche nei mesi di Ottobre e Luglio con rispettivamente +132.188 € e +74.024 € rispetto al 2009. L'unico mese in cui si è rilevato un trend in diminuzione della spesa farmaceutica, risulta essere Gennaio con un -56.326 € (-2,86%).

La crescita complessiva della spesa farmaceutica rilevata per il 2010 rispetto al 2009, in valori assoluti, è pari a 542.415 €.

S

Grafico 8: Scostamenti percentuali Spesa Farmaceutica Territoriale 2007/2008-2008/2009-2009/2010

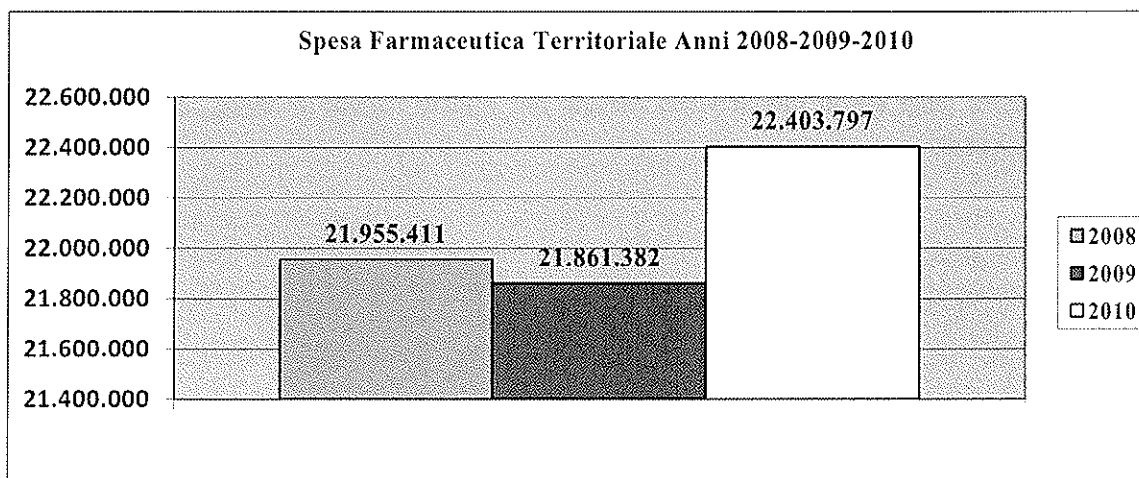


Fonte. Elaborazione dati interni

Come si può notare dal grafico, negli esercizi 2007-2008 e 2008-2009, la spesa farmaceutica ha evidenziato un trend decrescente con riduzioni rispettivamente dell'1,01% e dello 0,43%; un andamento non confermato nel raffronto 2009-2010 dove si è determinata una crescita della spesa farmaceutica del 2,48%.

Di seguito è illustrato, in forma grafica ed in valori assoluti, l'andamento del valore della spesa farmaceutica nell'ultimo triennio.

Grafico 9: raffronto della spesa farmaceutica netta anni 2008 -2009-2010.



DISTRIBUZIONE PER CONTO CONFRONTI 2009/2010

La Distribuzione per conto, è una forma di distribuzione diretta che prevede che la ASL acquisti direttamente dalle case farmaceutiche alcune categorie di farmaci, che "per conto della stessa vengono poi distribuiti agli utenti dalle farmacie convenzionate pubbliche e private del territorio. Tramite questa modalità, si persegue un risparmio importante rispetto al costo che l'azienda sosterebbe acquistando dalle farmacie medesime.

Tabella 16: Spesa per distribuzione per conto 2009/2010

	DISTRIBUZIONE PER CONTO			
	2009	2010	scostamento v.a.	scostamento %
Acquisto dei farmaci	1.385.428,00	1.405.950,00	20.522,00	1,48%
Aggio ai grossisti	71.345,00	75.308,00	3.963,00	5,55%
Aggio ai farmacisti	162.446,00	170.277,00	7.831,00	4,82%
Totale	1.619.219,00	1.651.535,00	32.316,00	2,00%

PERSONALE

I costi per il personale nel corso del 2010 hanno registrato un incremento di 1.603.4576,35 euro rispetto al dato del 2009. Lo scostamento percentuale tra il 2009 e il 2010 è del 3,77%, mentre l'incidenza sul totale costi della produzione di euro 136.550.783,25 è pari al 32,34%, dato sostanzialmente simile al 32,36% del 2009.

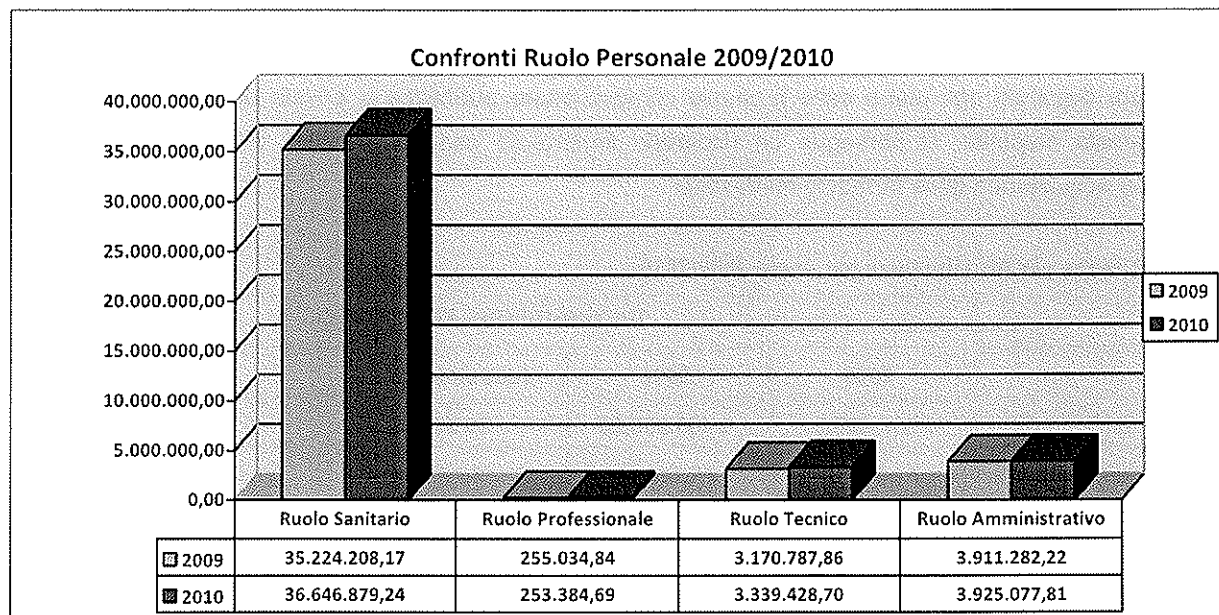
Pertanto l'incidenza del Costo del Personale sul totale Costi della Produzione si è assestato sui livelli del 2009.

La tabella che segue mette in evidenza la composizione del costo totale del personale suddiviso per ruoli e gli scostamenti tra il 2010 e il 2009.

Tabella 17: Costo del personale 2009 /2010 suddiviso per ruoli con scostamenti

	BILANCIO 2009	BILANCIO 2010	Differenza 2009/2010	differenza %
<i>Ruolo Sanitario</i>	35.224.208,17	36.646.879,24	1.422.671,07	4,04
<i>Ruolo Professionale</i>	255.034,84	253.384,69	-1.650,15	-0,65
<i>Ruolo Tecnico</i>	3.170.787,86	3.339.428,70	168.640,84	5,32
<i>Ruolo Amministrativo</i>	3.911.282,22	3.925.077,81	13.795,59	0,35
Totale	42.561.313,09	44.164.770,44	1.603.457,35	3,77

Lo scostamento più rilevante in termini assoluti riguarda il "Ruolo Sanitario" per un importo pari a 1.422.671,07 euro, ossia una crescita in termini percentuali del 4%; mentre in termini relativi, la crescita maggiore in valori percentuali (+5,32%) si è verificata nel "Ruolo Tecnico".

Grafico 10: confronti ruolo personale Anni 2009-2010


Il grafico sopra, mette in evidenza il confronto della voce "costo del personale" tra gli anni 2009 e 2010, suddiviso per ruoli.

Tabella 18: Dipendenti aziendali suddivisi per ruolo a tempo indeterminato e tempo determinato

<u>PERSONALE IN SERVIZIO SUDDIVISO PER RUOLO</u>	2009	2010	Differenza
RUOLO SANITARIO	554	555	1
RUOLO TECNICO	95	100	5
RUOLO PROFESSIONALE	4	4	0
RUOLO AMMINISTRATIVO	107	105	-2
TOTALE COMPLESSIVO	760	764	4

Tabella 19: Costo medio del personale dipendente suddiviso per ruolo (Anno 2010)

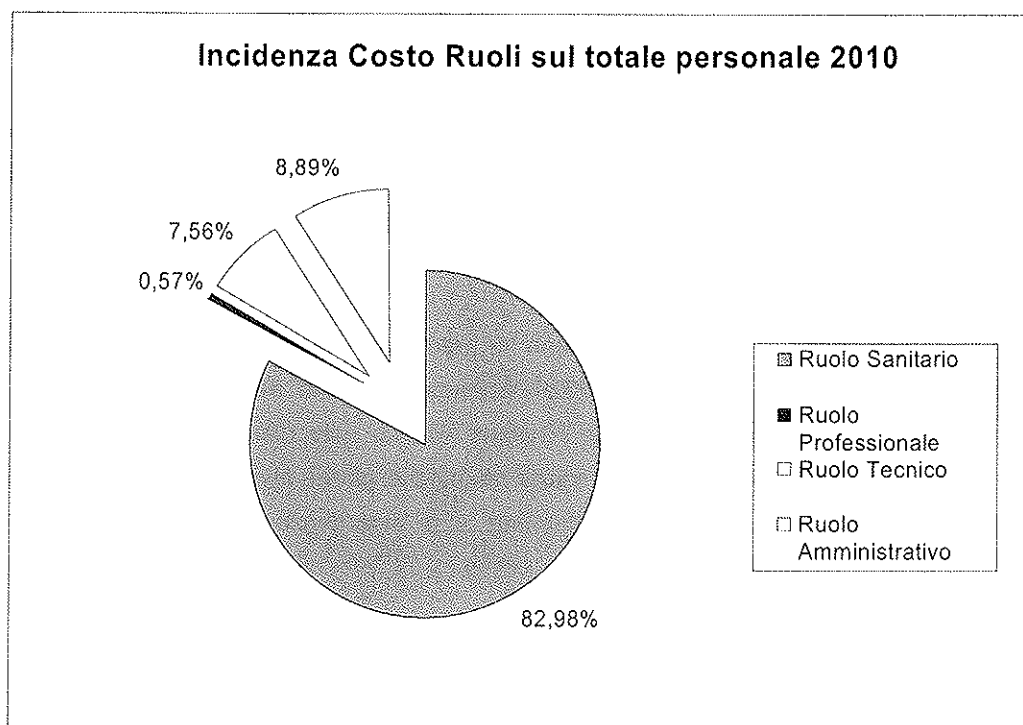
<u>COSTO MEDIO PERSONALE DIPENDENTE</u>		
<i>Ruolo Sanitario</i>	36.646.879,24 555 dipendenti	66.030 €
<i>Ruolo Professionale</i>	253.384,69 4 dipendenti	63.346 €
<i>Ruolo Tecnico</i>	3.339.428,70 100 dipendenti	33.394 €
<i>Ruolo Amministrativo</i>	3.925.077,81 105 dipendenti	37.381 €
Totale Costi del personale	44.164.770,44 764 dipendenti	57.807 €

Tabella 20: Incidenza percentuale costo per ruolo sul totale costi del personale (Anno 2010)

INCIDENZA PERCENTUALE COSTO PER RUOLO	
<i>Ruolo Sanitario</i>	82,98%
<i>Ruolo Professionale</i>	0,57%
<i>Ruolo Tecnico</i>	7,56%
<i>Ruolo Amministrativo</i>	8,89%

Il Grafico sotto illustra l'incidenza percentuale dei ruoli sul totale Costo Personale.

Grafico 11: Incidenza percentuale dei ruoli sul totale Costo Personale.



8

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

CENTRO SALUTE MENTALE

Il Centro di Salute Mentale (CSM) assicura, alle persone con disturbi mentali, le prestazioni previste dai LEA tramite la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato con prestazioni domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche, psicoterapeutiche e riabilitative. Il CSM ha erogato le attività di competenza tramite la rete di strutture territoriali quali il CSM di S.Gavino, il CSM di Sanluri, la Casa Famiglia di Guspini (8 p.l.) e Casa Famiglia di Serramanna (6 p.l.), il Centro Diurno di S.Gavino ed il Gruppo di convivenza di Serramanna e Gruppo di convivenza di Guspini.

I ricoveri ospedalieri, in regime volontario e di Trattamento Sanitario Obbligatorio, sono stati effettuati presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura della ASL di Carbonia. Gli interventi personalizzati a favore degli utenti con gravi disturbi mentali ed in stato di bisogno economico, si sono realizzati nel territorio sia attraverso la collaborazione con i Servizi Sociali dei 28 Comuni del Medio Campidano, sia attraverso i piani di intervento attivati con L.R. 20/97 (inserimenti lavorativi, attività di animazione e socializzazione, progetti educativi individualizzati). Il CSM ha garantito gli orari di apertura attraverso le 12 ore diurne e le 12 ore di reperibilità per le urgenze notturne e festive, garantendo una continuità delle cure e della presa in carico.

Il CSM sempre nell'ottica dell'unitarietà degli interventi ha predisposto gli inserimenti, il monitoraggio e le dimissioni degli utenti presso le strutture residenziali aziendali ed extra aziendali. Nel 2010 i pazienti complessivamente inseriti in regime residenziale risultano 47. Le liste d'attesa per le visite ordinarie concordate con l'utenza, non hanno superato la media dei cinque giorni, mentre la risposta alle urgenze nelle 12 ore di apertura diurna è avvenuta prontamente e le emergenze hanno ricevuto una risposta pressoché immediata o entro le dodici ore.

Da un punto di vista quantitativo è aumentato il volume delle prestazioni di base (visite psichiatriche, psicologiche, prestazioni infermieristiche) rispetto al dato del 2009. Il servizio sociale ha erogato lo stesso numero di prestazione tra il 2009 e il 2010; il numero delle domiciliari è notevolmente aumentato, da 3.349 del 2009 alle 5.702 del 2010). Inoltre, risultano in costante crescita, le attività connotate dall'intervento attivo e diretto sul territorio in collaborazione con i famigliari, l'associazionismo, i Comuni e la Provincia.

I progetti caratterizzati dal protagonismo di utenti e famigliari hanno subito un notevole impulso. Si sono realizzate, in collaborazione con famigliari ed Associazioni, numerose iniziative quali gite, soggiorni, mostre ed incontri culturali. Complessivamente il C.S.M. ha coinvolto, nelle attività di riabilitazione e socializzazione promosse direttamente, circa 1.000 persone (utenti, famigliari, volontariato, cittadini attivi, operatori di altre ASL regionali e nazionali, Comuni, Provincia). Particolare rilevanza rappresentano i risultati raggiunti sul versante riabilitativo.

Grazie all'attivazione di nuovi gruppi terapeutici (3) e psicoeducazionali (2) è notevolmente aumentato il numero di utenti con psicosi che prendono parte a terapie di gruppo, nonché il numero di famigliari di tali utenti che partecipano ad attività psicoeducazionali. Gli incontri di psicoeducazione dei gruppi A.M.A. rivolti a

famigliari ed utenti, il progetto di "montagna terapia" *In Itinere* e le terapie di gruppo, hanno consentito il recupero clinico e sociale di pazienti in gravi condizioni di isolamento. Le attività hanno avuto una grande risonanza mediatica, creando intorno al mondo della salute mentale un interesse positivo e contribuendo a ridurre lo stigma ed il pregiudizio che in genere limitano il diritto alla cura delle persone con sofferenza mentale. Le attività riabilitative residenziali nelle Case Famiglia di Guspini e Serramanna e nei Gruppi di convivenza hanno visto un'importante integrazione nel territorio.

In sintesi, i fattori che hanno contribuito al raggiungimento di risultati positivi sulle condizioni di salute mentale della popolazione sono costituiti da:

- a) Continuità assistenziale articolata sulle 24h;
- b) Bassa soglia d'accesso al servizio e miglioramento di uno stile d'intervento attivo sul territorio;
- c) L'incremento dell'appropriatezza nell'utilizzo delle strutture residenziali (aumento del turnover nelle Case Famiglia, numero di progetti riabilitativi individualizzati con esito positivo attraverso il percorso Residenza-Semiresidenza-Supporto Domiciliare);
- d) Un potenziamento dell'attività di rete nei processi di cura, di supporto e di sostegno verso gli utenti con le problematiche più rilevanti e a più alto rischio di ricaduta ed isolamento sociale;
- e) Un aumento delle attività terapeutico-riabilitative, del numero degli utenti coinvolti e delle attività di lotta allo stigma, attraverso anche collaborazioni e scambi con altri servizi regionali e nazionali e con la partecipazione attiva di volontari, famigliari e utenti.

Nel 2010 si sono effettuati 29 Trattamenti Sanitari Obbligatorii, in lieve incremento rispetto al 2009 (27), comunque in media con l'ultimo triennio. In aumento il numero degli utenti contattati dal CSM: dai 2.892 del 2009 ai 3.363 del 2010.

Sempre in riferimento all'anno 2010, è stata svolta regolarmente l'attività nel carcere circondariale di Is Arenas, in cui sono state effettuate 83 consulenze psichiatriche.

Tabella 21 - Rilevazione Prestazioni Servizio della Salute Mentale e Dipendenze – Anni 2009 - 2010

Attività	Numero prestazioni 2009	Numero prestazioni 2010
Visite psichiatriche	11.323	11.700
Visite psicologiche	1.319	1.522
Visite domiciliari totali	3.349	5.702
T.S.O.	27	29
Prestazioni infermieristiche	12.328	12.698
Prestazioni servizio sociale	1.815	1.800
Consulenze ospedaliere	176	155
Inserimenti lavorativi, con progetti comunali, di utenti seguiti presso il CSM	30	15

Numeri incontri AMA con operatori del CSM	81	80
• Numero utenti coinvolti	17	14
Pazienti in carico U.V.A.	164	123
Numero visite psichiatriche presso la C.C. Is Arenas	71	83
Distribuzione diretta neurolettici atipici	132	108
Utenti contattati	2.892	3.363

Tabella 22 - Riepilogo dati utenti inseriti in residenze C.T.R. - Anni 2009 - 2010

Case Famiglia Guspini e Serramanna	2009	2010
Inserimenti	9	9
Dimissioni non concordate	1	2
Dimissioni concordate	10	3
Giorni degenza	3985	3664
Tempi attesa inserimento	7 gg	7 gg
Inseriti al 31 dicembre	11	12

Tabella 23 - Riepilogo dati utenti inseriti in centro diurni - Anni 2009 - 2010

Centro diurno	2009	2010
Utenti inseriti	14	25
Dimissioni	0	0
Frequenza Media Giornaliera (n° utenti/die)	3-4	4

Tabella 24 - Riepilogo dati utenti in gruppi convivenza - Anni 2009 - 2010

Gruppi convivenza	2009	2010
Numero gruppi convivenza	5	5
Numero utenti partecipanti	7	7

Di seguito i principali progetti che il servizio ha realizzato nell'anno in analisi.

1. Progetto Dipartimentale "*Fareassieme*";
2. Trekking "*In itinere*";
3. Il circolo del Cinema del Cinema "*Il Mulino*";
4. Gruppi AMA aziendali;
5. Psico-educazione;
6. Terapia di gruppo rivolta per pazienti con disturbo dell'area psicotica;
7. Costituzione coro polifonico.

Progetto Dipartimentale "Fareassieme": il progetto è rivolto ad utenti, familiari, volontari, operatori e cittadini e si propone di contrastare, ridurre lo stigma e il pregiudizio, nei confronti della malattia mentale e di chi ne soffre, promuovendo l'inclusione sociale delle persone affette da malattie psichiche e tutelare i loro diritti. Il progetto ha anche l'obiettivo di suscitare un'attenzione positiva da parte dell'opinione pubblica sui protagonisti del mondo della salute mentale, promuovendo l'efficacia valoriale del "fareassieme" in quanto fattore di miglioramento della qualità della vita delle singole persone e della comunità, coinvolgendo il contesto territoriale e la rete delle relazioni (i cosiddetti beni relazionali: produzione di relazioni affettive e sociali) con sostegno alla nascita e al funzionamento di gruppi di mutuo aiuto di familiari e/o utenti.

Nel corso dell'anno 2010 il Gruppo Dipartimentale "Fareassieme" si è riunito 60 volte (una o più volte alla settimana) per portare avanti le diverse iniziative. Hanno preso parte attiva nell'organizzazione e nella realizzazione dei diversi eventi circa 50 persone tra utenti e familiari afferenti al DSMD (Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze) della ASL6 di Sanluri.

Di tali iniziative, organizzate dal Progetto, hanno usufruito circa 150 persone tra utenti, familiari, volontari e cittadini, coinvolgendo cittadini provenienti da diversi territori regionali e nazionali.

Nel corso dell'anno 2010 si sono realizzate delle collaborazioni con le seguenti Associazioni: "Albeschida", "Andalas de Amistade", "Famiglia Insieme", "G.A.M.A", "Oltre il Sogno", "Unione Italiana Ciechi".

Progetto Trekking "In itinere": il progetto è rivolto ai giovani con psicosi o grave disturbo di personalità in compenso psicopatologico, con problemi socio-relazionali che vivono una condizione di marcato isolamento sociale. Il progetto ha la finalità di favorire, attraverso il trekking, la crescita personale, l'acquisizione di una maggiore autonomia, maggiori capacità relazionali e l'integrazione sociale di persone con psicosi spesso soggette ad emarginazione e stigmatizzazione.

Il progetto è strutturato in attività diversificate che tengono conto delle differenti situazioni psicopatologiche e fisiche degli utenti. Sono state organizzate diverse uscite: della durata di un giorno, di tre giorni e di una settimana nelle Dolomiti. E' stato realizzato il gemellaggio con il gruppo "Comunità Fratertità" di Brescia ed è stato consolidato il gemellaggio con il gruppo "Stella Polare" del CSM di Trento. Sono state organizzate quattro escursioni in montagna della durata di due notti e tre giorni, dieci uscite giornaliere, una uscita di una settimana.

Tabella 25 - Sintesi Attività Progetto Trekking "In itinere"

Progetto	Anno 2009	Anno 2010
Utenti coinvolti	25	41
Numero uscite di giornata	9	10
Numero uscite di tre giorni	4	4
Numero uscite di una settimana	1	1

Progetto Il Circolo del Cinema "Il Mulino": il progetto mira a promuovere uno spazio culturale di confronto e condivisione fra operatori, utenti, familiari e cittadini, attraverso la visione comune dei film e la successiva discussione. L'obiettivo è quello di stimolare un approfondimento personale e di gruppo volto a stabilire contatti sociali che permettano l'abbattimento delle barriere.

Tabella 26 - Sintesi Attività Progetto Il Circolo del Cinema "Il Mulino"

Progetto	Anno 2009	Anno 2010
Numero proiezioni*	12	12
Numero complessivo utenti partecipanti	40	50

*Le proiezioni hanno avuto cadenza mensile

Gruppi AMA aziendali: il progetto è rivolto ad utenti, familiari, persone con disagio psicologico o in difficoltà. Prevede incontri di gruppo, condotti da Infermieri Professionali del C.S.M.; gli incontri hanno cadenza settimanale e si svolgono nei poliambulatori di Arbus e Villacidro. Inoltre, è previsto che i gruppi AMA partecipino attivamente e promuovano iniziative sociali e culturali con l'obiettivo di incidere nella comunità.

Tabella 27 - Sintesi Attività Progetto Gruppi AMA Aziendali

Progetto	Anno 2009	Anno 2010
Numero gruppi aziendali attivi	2	2
Numero incontri	81	80
Numero utenti partecipanti	17	14

Progetto psico-educazione: il progetto è rivolto ai familiari dei giovani con psicosi. Prevede 12 incontri da effettuarsi nell'arco di sei mesi. Negli incontri vengono fornite le informazioni sulla malattia e su come ci si deve rapportare con i congiunti affetti dal disturbo. L'obiettivo è di favorire la rottura dall'isolamento sociale che coinvolge non solo l'utente ma spesso anche l'intero nucleo familiare.

Tabella 28 - Sintesi Attività Progetto Psico-Educazione

Progetto	Anno 2009	Anno 2010
Numero di incontri	-	13
Numero prestazioni	-	95

Terapia di gruppo: il progetto è rivolto a utenti con psicosi e prevede incontri con cadenza settimanale. La terapia di gruppo fornisce condizione di protezione in cui i pazienti possono sperimentare la relazione con gli altri attraverso l'espressione verbale dei conflitti mentali e/o emotivi, con la scoperta che i problemi altrui risultino simili ai proprie con la conseguente smentita della propria unicità. Il gruppo rappresenta, un'esperienza riparatrice delle "ferite" dello sviluppo del proprio io, una possibilità di adattamento alla realtà esterna, di conoscenza di se stessi e di maturazione psicologica, nonché una possibilità di individuazione.

Tabella 29 - Sintesi Attività Progetto Terapia di gruppo

Progetto	Anno 2009	Anno 2010
Numero utenti coinvolti	28	30
Numero incontri	29	34

Costituzione Gruppo Polifonico: il progetto ha l'obiettivo di utilizzare la musica come terapia al fine di dare forma a quella realtà inconscia che è possibile cogliere solo attraverso determinati simboli. L'attività prevede l'incontro di gruppo dei pazienti con interesse per il canto al fine di progettare, elaborare e studiare un repertorio con lo scopo di creare un coro polifonico che possa esibirsi in concerto. L'obiettivo finale è creare le premesse per costituire un punto di riferimento della comunità civile e solidale, che prenda parte ad azioni di lotta allo stigma e a interventi di sensibilizzazione sulle problematiche inerenti la malattia mentale.

Tabella 30 - Sintesi Attività Progetto Costituzione Gruppo Polifonico

Progetto	Anno 2009	Anno 2010
Numero incontri	-	25
Numero utenti coinvolti	-	10

SERVIZIO DIPENDENZE

Il Servizio Dipendenze, Ser.D., è istituzionalmente preposto alle attività di prevenzione, cura e riabilitazione in favore delle persone con problemi correlati a uso, abuso e/o dipendenza da droghe legali o illegali, comportamenti assimilabili e problematiche correlate. Coerentemente con la normativa di riferimento, i LEA specifici e le previsioni del Programma Regionale di Interventi nel Settore delle Dipendenze il Ser.D. della ASL 6 di sanluri ha svolto le seguenti attività:

- Presa in carico in tempo reale senza liste d'attesa delle richieste di aiuto/consulenza;
- Attuazione degli interventi di primo sostegno, orientamento e consulenza;
- Diagnosi e Accertamento delle condizioni cliniche socio sanitarie e psicologiche del tossicodipendente e le eventuali patologie correlate;
- Definizione e attuazione dei programmi terapeutici personalizzati ambulatoriali e residenziali garantendo il facile accesso ai principali trattamenti di carattere psicologico, socio-riabilitativo e medico farmacologico, nonché alle specifiche comunità terapeutiche accreditate;
- Attuazione interventi di bassa soglia, di riduzione del danno, di ritenzione in terapia, motivazionali, di contrasto alla devianza e alla microcriminalità correlate alle urgenze e alle fasi di scompenso della tossicodipendenza;
- Perseguimento degli interventi a soglia più elevata di contrasto alla cronicità, di detossicazione e/o drug free, multidisciplinari integrati, con coinvolgimento familiare e sociale;
- Attuazione degli interventi di screening e di prevenzione della trasmissione delle infezioni da HIV e Virus epatite, anche nei confronti dei soggetti in trattamento residenziale nella comunità;
- Assistenza ai detenuti con problemi di dipendenza nelle strutture carcerarie del territorio;
- Adempimento delle esigenze interistituzionali in rapporto a Prefetture, Tribunali e Comuni;
- Accertamento e certificazione dello stato di dipendenza ove richiesto o per le finalità di cui alla legge 162/90; esecuzione degli accertamenti clinici e di laboratorio tossicologici medico legali ai fini diagnostici e di valutazione dell'andamento dei risultati dei programmi terapeutici;
- Attuazione degli interventi di informazione e prevenzione, in particolare nei confronti delle fasce di popolazione giovanili e in collaborazione con gli Istituti scolastici;
- Rilevamento dei dati statistici ed epidemiologici relativi alle attività ed al territorio di competenza;
- Partecipazione agli ambiti dell'integrazione socio sanitaria in collaborazione con gli Enti Locali, cui compete: la rilevazione e la prevenzione delle cause locali di disagio familiare e sociale, dell'emarginazione, del disadattamento sociale e della dispersione scolastica, nonché il reinserimento scolastico, lavorativo e sociale del tossicodipendente;
- Elaborazione dei progetti obiettivo in relazione alla disponibilità di finanziamenti specifici o come risultato della riorganizzazione e differenziazione interna delle attività, in risposta ai bisogni emergenti e all'affermarsi di nuove tipologie di dipendenze patologiche.

Sul piano organizzativo-funzionale, la normativa inerente il SERD prevede la necessità di garantire l'apertura quotidiana delle sedi operative con disponibilità delle prestazioni multidisciplinari integrate, di base e specialistiche, nonché in rete territoriale.

Per quanto riguarda l'attività di prevenzione svolta dal SERD nel 2010 si vuole evidenziare un'attività generale consistente nella elaborazione e diffusione di opuscoli e materiale informativo rivolto a medici di famiglia, servizi socio sanitari, farmacie, Comuni e Istituzioni, sito internet aziendale, PLUS, ecc. riguardante diversi temi: il Progetto Tabagismo, il Progetto Gioco d'Azzardo Patologico, il Progetto PRODIGI, la partecipazione dell'equipe alcolologica alla giornata "Alcohol prevention day" a Guspini, la partecipazione del SERD al Salone dell'Orientamento Scolastico a Guspini (2 giornate), la partecipazione SERD al progetto Provinciale "On The Road", di educazione alla sicurezza stradale per tutti gli studenti degli Istituti Superiori della Provincia;

Per quel che concerne l'attività specialistica, va menzionata l'implementazione del progetto PRODIGI e del Tavolo permanente per la prevenzione delle dipendenze attraverso incontri con i Dirigenti scolastici, gli insegnanti referenti e i rappresentanti degli studenti nei vari Istituti del territorio, (con partecipazione di USP-Ufficio Regionale Scolastico, Provincia, PLUS) e già rendicontata nell'esposizione del progetto Prodigli.

Di rilevante importanza inoltre, l'attività assistenziale in carcere (presso la casa di reclusione di Is Arenas) che è prestata da un medico convenzionato a 24 ore settimanali, da un infermiere convenzionato a 12 ore settimanali, da consulenze medico psicologiche del SERD a richiesta. L'approvvigionamento dei farmaci stupefacenti è a cura del SERD. Nel corso del 2010 sono stati assistiti 97 detenuti, non ricompresi nel totale dei pazienti in carico al SERD.

Il Servizio Dipendenze della ASL 6 Sanluri è organizzato secondo il modello "Hub and Spoke" con la sede centrale Ser.t., localizzata a Guspini e destinata all'assistenza ai tossicodipendenti da eroina, cocaina e altre sostanze illegali, nonché alle attività di coordinamento. Invece le Unità Funzionali tematiche Territoriali, sono funzionali ad una utenza diversa dai tossicodipendenti classici.

Le principali caratteristiche qualitative dell'utenza attualmente afferente al SER.T. sono legate alla prevalente richiesta primaria urgente di farmacoterapia per eroinodipendenza, alcolodipendenza, polidipendenza, ma anche richiesta d'aiuto tardiva (dopo anni di abuso), spesso in condizioni di scompenso e urgenza sanitaria e socio-ambientale, con presenza già alla presa in carico di complicanze correlate (sanitarie, sociali, relazionali, legali, ecc.) dove spesso sono già presenti gravi problematiche a livello familiare, sociale, scolastico e psichiatrico. Ci sono inoltre casi di condizione di poliabuso-polidipendenza (alcol-cocaina-psicofarmaci-cannabinoidi come sostanze secondarie-terziarie, ecc), casi di doppia diagnosi con comorbilità psichiatrica nel 70% dei casi, con caratteristiche di gravità nel 25% con necessità di elevata intensità assistenziale e di integrazione tra servizi, con problemi incrociati di compliance e aggravamento prognostico, persistente elevata richiesta/bisogno di programmi residenziali di comunità, sia come prima esperienza, sia più volte da parte dello stesso utente anche con storia di precedenti programmi di comunità interrotti o anche conclusi positivamente e seguiti da ricadute.

Per quanto riguarda gli utenti del Centro Alcolologico, essi hanno un'età media all'ingresso più elevata rispetto ai tossicodipendenti. Spesso vivono una condizione di adeguato inserimento familiare, sociale e lavorativo benché con situazioni di crisi-scompenso favorite o aggravate dai Problemi alcolcorrelati.

Di seguito i progetti più significati che hanno caratterizzato l'attività del Ser.D:

1) Pro.Di.Gi – Progetto Dipendenze Giovanili

Il progetto PRODIGI comprende due tipologie di attività:

- attività clinico assistenziale rivolta a minori o giovanissimi e loro famiglie;
- attività di prevenzione in ambito scolastico e territoriale.

Le Linee Guida Nazionali e dell'OMS raccomandano di offrire setting assistenziali separati ai minori o giovanissimi. Nel corso del 2010 è proseguita l'attività strutturata di prevenzione in ambito scolastico "*Tavolo Permanente Prevenzione Dipendenze E Promozione Salute Nei Contesti Scolastici*" in 6 Istituti di Istruzione secondaria e in un Istituto di istruzione primaria del territorio ASL, con implementazione della metodologia della "*Peer Education*" (65 ragazzi sono stati formati con tale metodologia). Sono stati realizzati 37 incontri formativi/informativi rivolti agli studenti e 24 rivolti ai genitori. Sono stati inoltre realizzati interventi di prevenzione territoriale in collaborazione con attività promosse nell'ambito PLUS (progetto SEDIS: 3 incontri pubblici Samassi e Serramanna) e (progetto SETAT: organizzazione del Convegno Giovani a Sanluri).

Partecipazione alle 2 giornate del Salone dell'Orientamento scolastico in collaborazione con la Provincia del Medio Campidano – Pala PIP Guspini.

Due incontri formativi rivolti agli scout in collaborazione con Gruppo Scout Parrocchiale di Villacidro;

Partecipazione al Seminario "La promozione del successo formativo e del benessere scolastico" – Eimas in collaborazione con l'USP – Ufficio Scolastico Provinciale;

Partecipazione alle "Giornate Socio sanitarie Villacidresi" in collaborazione con l'Assessorato dei Servizi Sociali del Comune di Villacidro,

2) Progetto gioco d'azzardo patologico

Il Progetto GAP ha previsto le seguenti attività:

- formazione specialistica di una équipe funzionale (medico-psico-sociale);
- attività clinico-assistenziale ambulatoriale multidisciplinare medico-psico-sociale;
- attivazione di gruppi psicoterapeutici e/o di Auto Mutuo Aiuto;
- attività di informazione e sensibilizzazione della popolazione e degli operatori dei servizi socio-sanitari del territorio;

- attività di prevenzione;
- Realizzare un'attività di formazione aziendale rivolta a tutti gli operatori socio-sanitari della ASL e dei Servizi socio sanitari del territorio;
- Realizzare un'indagine epidemiologica sul territorio.

Inoltre:

- l'attività clinica ha preso in carico 12 utenti e 10 familiari con interventi medico psicosociali integrati individuali;
- è stata raggiunta l'attivazione di un Gruppo di Auto Mutuo Aiuto per utenti e familiari;
- è stato promosso, organizzato e realizzato un Corso di Formazione aziendale "La terapia di Gruppo nella Dipendenza da Gioco d'Azzardo" della durata di 2 giornate, con possibilità di partecipazione a pagamento anche per operatori extra ASL; un componente dell'équipe ha inoltre partecipato al progetto di prevenzione "Giovani e Gioco Sicuro" organizzato a Cagliari dai Monopoli di Stato;
- l'attività di prevenzione e sensibilizzazione ha realizzato la produzione in proprio di brochure, poster e locandine e la loro distribuzione a tutti i Servizi socio-sanitari della ASL; la partecipazione ad incontri pubblici con partecipazione di studenti nell'ambito delle "Giornate Socio Sanitarie Villacidresi"; altri incontri sono stati realizzati con Associazioni di Volontariato.

3) Progetto tabagismo

Il Progetto Tabagismo ha previsto attività assistenziale con attivazione del Centro Tabagismo che ha preso in carico 25 tabagisti. L'attività è prevalentemente legata all'informazione e sensibilizzazione che si concretizza con una serie di iniziative come la creazione di un opuscolo sanitario, la creazione di brochure e poster ed altro.

Di seguito vengono elencate le principali attività del Servizio.

Tabella 31 - Riepilogo dati di attività SERD – Anni 2009-2010

Attività SERD	Numero prestazioni 2010	Numero prestazioni 2009
Attività medici (n. 5)		
Visite mediche strutturate	2.430	3.324
Visite mediche controllo e monitoraggio	4.785	6.343
Discussione casi clinici	457	640
Visite mediche carcere	316 (medico convenzionato)	16
Visite mediche in comunità	18 (cessato accesso medico settimanale)	540
Certificati, piani terapeutici relazioni, prescrizioni, ecc.	2.340	3.328
Attività psicologi (n. 2)		
Colloqui psicologici	763	1.232
Psicoterapia individuale	11	16

Test psicodiagnostici	36	67
Discussione casi clinici	170	304
Colloqui in comunità	39	56
Colloqui in carcere	97	16
Relazioni e certificazioni	89	96
Attività Procedure istituzionali	235	440
Attività Procedure per progetti	49	64
Tirocinanti	4	4
Attività Ass. soc. (n 1 + ½)		
Colloqui sociali	318	321
Interventi servizio sociale	58	16
Procedure prefettura	89	110
Procedure tribunale CSSA-USSM	41	46
Attività Procedure progetti	24	24
Attività infermieri (n. 5)		
Farmacoterapie stupefacenti	20.800 (affido settimanale)	92.820
Prelievi urine de visu (medico legali)	9.800	5.460
Procedure laboratorio tossicol.	9.800	5.460
Prelievi ematici e counseling	87	64
Aggiornamento banche dati	46	45
Richieste farmacia, ecc.	71	65

Tabella 32 – Dati utenza – Anni 2009-2010

Tipologia Utenti	Anno 2009	Anno 2010
Tossicodipendenti	392	344
Alcolodipendenti	169 (+ 150 FAMILIARI)	223
(PRODIGI)	43 (22 giovani + 19 familiari)	42 (24 giovani+18 familiari)
TABAGISMO	11	25
GIOCO D'AZZARDO	8	12
Utenza quotidiana media SER.T.	49	44
Nuovi ingressi	119	111
Re - ingressi	28	31
Appoggiati da altri SERD	79	77 + 97 detenuti
Programmi farmacologici integrati	522	426
Programmi psicosociali	130	204
Programmi comunità	119	108
Di cui attivati nell'anno	65	56
Procedure prefettura	85	89
Procedure tribunale	39	41
Procedure carcere	12	-
Gruppi AMA alcolisti	1	1
Deceduti	4	3
Dimessi – programmi conclusi	61	44
Programmi interrotti	74	77
TOTALE UTENTI IN CARICO SERD	623	620

DISTRETTI SOCIO SANITARI

Distretto di Guspini e Distretto di Sanluri

L'attività distrettuale si incentra sulla gestione dell'assistenza primaria (Medicina Generale, Pediatria Libera Scelta, Servizio Continuità Assistenziale, Guardie Turistiche, Assistenza Specialistica e Assistenza Integrativa/Protesica), ma anche sulla gestione del Punto Unico di Accesso, dei Ricoveri extra-Regione e delle Casa della Salute. Inoltre, la direzione distrettuale segue le attività dei Consulenti Familiari, Neuropsichiatria Infantile, Cure Domiciliari Integrate e della riabilitazione.

Assistenza sanitaria di base

Nel **Distretto di Sanluri** in merito all'Assistenza Domiciliare Programmata distrettuale è stata effettuata dai MMG che hanno seguito n° 632 pazienti di cui 67 cessati per un totale di 11.608 accessi. Il Distretto ha predisposto una serie di direttive a supporto dell'attività dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta e dei Medici di Continuità Assistenziale, tra cui quelle relative all'Associazionismo Medico, al corretto utilizzo delle risorse, all'appropriatezza della prescrizione di visite specialistiche e di esami strumentali, alla corretta applicazione del dettato contrattuale, alla corretta modalità di prescrizione per quanto riguarda prestazioni di Radiologia, di Fisiokinesiterapia, di laboratorio ecc., alla corretta compilazione della nuova ricetta medica, alla corretta codifica delle esenzioni per patologia, alle modifiche apportate alle note AIFA, alle modalità di richiesta di visite specialistiche domiciliari e relative limitazioni, alle limitazioni imposte dai LEA per la prescrizione di determinate prestazioni e, in collaborazione con il Servizio Farmaceutico, alle modalità di prescrizione e dispensazione di determinate specialità medicinali.

Nel 2010 i medici di medicina generale operanti nel distretto di Sanluri risultano essere a fine esercizio 36, mentre i pediatri di libera scelta operanti in questo distretto risultano essere 5.

Nel **Distretto di Guspini** si contano 51 Medici in attività, Gruppi 1, Rete 5, Associazioni semplici 2, singoli 9. In merito all'Assistenza Domiciliare Programmata distrettuale si riferisce che sono stati effettuati 15.166 accessi rispetto ai 15.216 del 2009. Si aggiungono 6 Pediatri in attività.

Continuità Assistenziale

Le ore totali aziendali di attività relative alla Continuità Assistenziale sono state 101.034 nell'anno 2009 e 104.158 nel 2010, nel complesso hanno collaborato un totale di 174 medici.

Nel **Distretto di Sanluri** sono operativi 9 punti di guardia medica.

In merito all' Assistenza ai Turisti, l'Azienda ha attivato, nei mesi di Luglio e Agosto, due ambulatori per l'assistenza ai turisti, con un organico previsto di 10 medici per ogni ambulatorio con un totale di ore pari a 4.464.

Tabella 33 – Contatti e ricoveri Distretto di Sanluri

Comuni	Contatti	Ricoveri
Barumini	1.417	18
Lunamatrona	1.138	10
Sanluri	3.141	56
Serrenti	2.792	24
Villamar	2.206	14
Segariu	1.618	25
Serramanna	4.600	52
Tuili	1.421	12
Samassi	3.871	28
Totale	22.204	239

Nel **distretto di Guspini** sono presenti 7 Punti di Guardia Medica: Guspini, Arbus, Gonnosfanadiga, Pabillonis, Villacidro, San Gavino, Sardara (quest'ultima serve anche i paesi di Collinas e Villanovaforru del Distretto di Sanluri).

Nel 2010 si contano 15.982 visite ambulatoriali; 3.838 visite domiciliari; 1.147 invii al P.S.; 2.034 consulenze telefoniche; Ore svolte: circa 45.600 rispetto al 2009 in cui si sono registrate 16.938 visite ambulatoriali; 3.980 visite domiciliari; 912 invii al P.S.; 1.575 consulenze telefoniche.

Guardia turistica – di seguito una tabella che riporta il numero di prestazioni effettuate dalle Postazioni di guardia medica di Torre dei Corsari e di Portu Maga, comune Arbus

Tabella 34 – Prestazioni effettuate dalle Postazioni di guardia medica

ATTIVITÀ	PRESTAZIONI ANNO 2008	PRESTAZIONI ANNO 2009	PRESTAZIONI ANNO 2010
Servizio Guardia Turistica	643	773	660
			191 (Portu Maga)
			469 (Torre dei Corsari)
			(5 invii a P.S.)

Riabilitazione e Recupero Funzionale

La struttura Semplice di Riabilitazione e Recupero Funzionale è costituita da due differenti sub-unità, una afferente al Distretto di Sanluri, l'altra sita nel Distretto di Guspini.

L'attività istituzionale è svolta da un unico Fisiatra dipendente che ripartisce la sua attività, nell'arco della settimana, nel seguente modo: il Lunedì si impegna a Guspini per le attività correlate al Centro di Guspini; dal Martedì al Giovedì svolge le attività ambulatoriali presso il Centro di Sanluri, il Venerdì effettua visite cliniche domiciliari.

L'attività istituzionale di competenza è caratterizzata dalla presa in carico di pazienti affetti da disabilità transitorie e/o minimali per le quali non è richiesta la presa in carico globale e multidisciplinare, (prestazioni secondo il Nomenclatore Tariffario 89.7,89.01,81.91,81.92,93.03.escludendo pertanto l'ex art.26 dell'833 del 78). In tali patologie lo Specialista Fisiatra redige apposito piano di trattamento fisioterapico, spesso in collaborazione con lo Specialista di Branca e con lo stesso terapeuta.

Un elemento particolarmente rilevante è caratterizzato dal fatto che, nel Medio Campidano, è l'unica Struttura in grado di erogare prestazioni di linfodrenaggio manuale e bendaggio multistrato originato dal metodo Vodder con relativi miglioramenti quantitativi e qualitativi dello stesso metodo. Questa tecnica è particolarmente importante per le pazienti affette da linfedema dell'arto superiore (complicanza del carcinoma mammario) le quali possano eseguire il linfodrenaggio nella nostra ASL senza doversi recare a Cagliari. Attualmente, rappresenta, infatti, il metodo di riferimento, per questa tipologia di affezione, praticato a Cagliari (presso l'Ospedale Oncologico) e presso le nostre strutture ASL: i fisioterapisti dell'ASL 6 - debitamente formati ed addestrati attraverso un rilevante evento organizzato dalla scrivente nel 2005 - lavorano pertanto in assoluta sintonia ed analogia con l'Ospedale Oncologico.

Tabella 35 – Prestazioni effettuate 2010-2009

ATTIVITA	PRESTAZIONI ANNO 2009	PRESTAZIONI ANNO 2010
1.1 Prestazioni Mediche	1.174	Utenti:1.654 (+32,4%)
Prima visita (89.7)	830	1.138 (+37.1%)
Visita controllo (89.01)	20	62 (+200%)
Valutazione protesica (93.03)	200	242 (+20%)
Valutazione funzionale (93.01.1)	32	50
Infiltrazione intrarticolare (81.92)	60	65 (+1%)
Artrocentesi (81.91)	10	10
Visite domiciliari		87
Prestazioni Totali mediche	1.440	1.654
1.2 Prestazioni Fisioterapiche	-	-
SANLURI	3.862	3.386
SANLURI	3.902	3.371
SANLURI	2.944	2.442
SANLURI	3.955	3.549
SANLURI	2.479	4.096
GUSPINI	3.708	3.370
GUSPINI	2.705	2.647
GUSPINI	3.049	3.155
Totale Prestazioni Fisioterapiche	26.604	25.899
1.3 Totali Complessivi (Prestazioni)	28.044	27.553

Mediche + Prestazioni Fisioterapiche)		
---------------------------------------	--	--

Tabella 36 – Utenza 2010-2009

ATTIVITÀ	NUMERO UTENZA ANNO 2009	NUMERO UTENZA ANNO 2010
Totale Utenti	1.174	1.654 (+32.4%)

Prestazioni di riabilitazione globale ex art. 26 (DGR 8/16 del 28/02/2006 – 53/8 del 27/12/2007)

A seguito delle risultanze delle valutazioni di appropriatezza effettuate sugli atti sanitari e sul paziente per quanto riguarda i trattamenti ad accesso diretto e le proroghe degli stessi decise dall'UVT per i socio-riabilitativi ad alta intensità a ciclo continuativo, la Struttura ha provveduto alla completa gestione delle attività di riabilitazione erogate dai Centri Privati Convenzionati intra-extra aziendali, in modo uniforme nei due distretti. Il fulcro della gestione consiste nell'aggiornamento costante dell'archivio sanitario e di quello amministrativo-contabile, che ha permesso di effettuare la verifica dei tempi indicati dal programma terapeutico e il monitoraggio dei risultati terapeutici anche per i nostri residenti che accedono a Centri extra-aziendali e fuori regione. Si è provveduto inoltre, al rilascio delle autorizzazioni all'inserimento ove previsto in tempo reale, al monitoraggio costante dei tetti di spesa contrattualizzati e alla verifica e liquidazione delle competenze.

I Centri Accreditati erogano il 100% delle prestazioni rivolte agli adulti e circa l'85% di quelle rivolte ai minori. L'appropriatezza dei trattamenti viene puntualmente verificata su tutti gli atti e con controlli clinici diretti, sia come attività di Servizio che del PUA/UVT; le valutazioni dirette per i trattamenti rivolti agli adulti da parte dei Centri convenzionati con questa ASL vengono effettuate sul 100% delle proroghe e sul 30% dei nuovi inserimenti in quanto già in possesso di programma terapeutico specialistico. Nell'ambito delle risultanze delle verifiche si riscontra in particolare l'utilizzo del trattamento ciclico in situazioni di cronicizzazione e la prevalenza dei trattamenti ambulatoriali.

Assistenza protesica ed integrativa

Il servizio di assistenza protesica propriamente detta, consiste nella valutazione della prescrizione di presidi e ausili a favore di soggetti portatori di patologie invalidanti, nel rilascio delle autorizzazioni per la fornitura, nella verifica delle fatture e nella liquidazione delle competenze. Il software di gestione pazienti ha consentito, oltre alla conoscenza precisa e immediata della situazione e la rapida consultazione degli archivi sanitari, l'ottimizzazione dei tempi relativi all'espletamento di tutto l'iter.

Nel **Distretto di Sanluri** il numero delle autorizzazioni è stato di 1.230 (DM + extratariffario) nel 2010 a fronte di 1.173 del 2009. Lo scostamento rispetto all'anno precedente, è da ricercarsi nell'aumento del numero dei presidi prescritti e ci si auspica pertanto la definizione della procedura di gara per l'acquisto e la riparazione dei presidi e la dotazione di adeguati locali e sufficiente personale per la gestione dei resi.

Per quanto riguarda l'Assistenza integrativa del **Distretto di Guspini**, il rilascio delle autorizzazioni per le richieste di materiale per l'assorbenza/incontinenza e il materiale di medicazione è possibile nei tre presidi poliambulatoriali di Guspini, S.Gavino e Villacidro. I dati sono sotto riportati.

Tabella 37 – Dati assistenza integrativa

	Guspini		S.Gavino		Villacidro	
	n° pezzi	euro	n° pezzi	euro	n° pezzi	e uro
Incontinenza						
ADI	55.687	32.367,17		58,03	25.652	13.161,68
	753.765	465.464,31	29.946	12.963,06	282.094	156.031,35
Medicazione		15.621,52		340,64		4.014,15
ADI		7.220,05		10,45		1.633,14
Autorizzazioni	6.315		313		2.644	

Strutture Residenziali

Il fulcro della gestione delle attività residenziali erogate dai Centri Privati Convenzionati intra ed extra aziendali, in modo uniforme nei due distretti, consiste nell'aggiornamento costante dell'archivio sanitario e di quello amministrativo-contabile. Ciò ha permesso di effettuare la verifica dei tempi indicati nel programma terapeutico, la verifica dei risultati terapeutici conseguiti tramite le valutazioni di appropriatezza, la verifica della conoscenza della singola situazione sanitaria e il percorso effettuato, il rilascio delle autorizzazioni all'inserimento in tempo reale ed il monitoraggio costante dei tetti di spesa previsti contrattualmente.

Rispetto all'anno 2009, relativamente all'RSA, si è avuta una lieve riduzione del numero delle prestazioni (da 16.275 a 15.308), mentre le prestazioni delle Case Protette hanno avuto un incremento delle prestazioni da 30.562 a 31.226.

Il Punto Unico di Accesso (PUA)

Il PUA, garantisce la continuità e la tempestività delle cure alle persone con problemi sociosanitari complessi, cui devono essere fornite risposte multiple di tipo socio-sanitario (ADI, RSA, Casa protetta ecc.), assicurando adeguate informazioni sull'offerta dei servizi anche a sostegno di una scelta consapevole dell'utente e/o della sua famiglia. Il PUA garantisce inoltre una valutazione multidimensionale e un Progetto personalizzato, accorciando i tempi di risposta ed evitando percorsi complicati che costituiscono spesso le cause dell'ospedalizzazione impropria.

Afferiscono al PUA coloro che necessitano di riabilitazione globale socio riabilitativa, di inserimento in strutture residenziali e semiresidenziali a carattere sociosanitario, di assistenza domiciliare integrata, di prese in carico da parte della NPI o altri percorsi di carattere domiciliare quali l'attivazione del progetto

"Ritornare a casa" o ancora altri attivati col PLUS (Centro Diurno Polivalente). Il Punto Unico di Accesso trasmette la richiesta all'Unità di Valutazione Territoriale.

Unità di Valutazione Territoriale (Rendiconto Aziendale)

L'Unità di Valutazione Territoriale ha come attività istituzionale la presa in carico dei pazienti con bisogni socio-sanitari complessi. L'attività si esplica con la presa in carico globale dell'utente tramite valutazione multidimensionale della situazione socio sanitaria del paziente che si avvale di uno strumento adottato dalla Regione Sardegna nel Giugno 2010, denominato S.V.A.M.A (Scheda Valutazione Multidimensionale delle persone adulte e anziane).

La valutazione del bisogno è stata effettuata con modalità diverse a seconda del caso, ma sempre e comunque preceduta dalla visita diretta del paziente al proprio domicilio, nei Presidi Ospedalieri intra ed extra aziendali, nelle Strutture residenziali, c/o le sedi aziendali dell'U.V.T. di Sanluri e Guspini.

Inoltre dal 2010 all'interno dell'équipe dell'Unità di Valutazione, è stata inserita la figura dello Psicologo (come da DGR n.7/5 del 21.02.2006), il quale valuta i bisogni psichici ed emotivi del paziente e della sua famiglia ed elabora un piano di intervento psicologico rivolto alla Persona con bisogni complessi e alla sua famiglia. Il professionista utilizza strumenti validati in grado di misurare il carico familiare, il livello di Ansia, Depressione, Impatto della malattia e Strategie per la risposta.

Ogni valutazione ha comportato la conoscenza della situazione sanitaria, psicologica ed economico-sociale, presupposto necessario per definire il livello più appropriato di erogazione dei servizi in ogni momento del percorso assistenziale.

Si è cercato e, nella maggior parte dei casi, con risultati positivi, di prendere in carico il bisogno globale della Persona e della sua famiglia, non soffermandoci al bisogno esplicitato (ed. inserimento in struttura) ma si è dato risposta a richieste correlate ad esso quali l'assistenza protesica, il secretariato etc.

L'Unità di Valutazione Territoriale garantisce la predisposizione di un progetto personalizzato individuando il setting assistenziale più appropriato, la costante rivalutazione del percorso, la stima dei conseguenti costi di assistenza, l'accertamento dell'impossibilità di provvedere ad altre forme di assistenza che ne consentano la permanenza nel proprio domicilio, secondo quanto disposto dalla DGR n° 7/5 del 21/02/2006. Il progetto personalizzato deve essere condiviso con l'utente, la sua famiglia, il Servizio Sociale Comunale, il Medico di Medicina Generale ed eventuali Specialisti.

L'Unità di Valutazione Territoriale ha curato la valutazione e la fornitura in comodato d'uso dei sintetizzatori vocali, per pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica, con rivalutazioni periodiche per verificarne l'utilizzo ed eventuali esigenze della persona. Nell'anno 2010, grazie all'attività svolta dalle Assistenti Sociali aziendali, è stato dato maggior spazio ad instaurare rapporti di interrelazione con i

Servizi Sociali Comunali, con i quali si sono contrattate le procedure più favorevoli con percorsi ancora in evoluzione. Si riportano appresso le tipologie di bisogni valutati.

Riabilitazione globale: tutti i casi sono stati preliminarmente esaminati agli atti o con visita diretta fisiatrica o neuropsichiatria. I servizi sociali e i medici di base sono stati presenti alle UVT nei casi che hanno manifestato maggiore complessità nella continuità delle cure o nel completamento del percorso sanitario.

Residenze Sanitarie Assistenziali e Centri Diurni Integrati: anche nel corso del 2010, gli inserimenti in RSA hanno costituito una valida alternativa al ricovero ospedaliero prolungato, in quanto viene offerta una appropriata risposta alla continuità delle cure e al mantenimento della stabilizzazione del quadro clinico. Talvolta l'inserimento in struttura ha sopperito sia all'impossibilità di un rientro al proprio domicilio a breve o a lungo termine sia ad alleggerire il carico assistenziale familiare con un ricovero di sollievo (es. pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica, con Demenza di tipo Alzheimer). L'inserimento in CDI, nonostante la forte richiesta, comporta nelle famiglie notevoli difficoltà per i costi da sostenere per il raggiungimento delle strutture pertanto le richieste pervenute sono state ridotte.

Casa Protetta: ha costituito una scelta molto frequente considerato l'elevato numero di anziani non autosufficienti e la sottoscrizione di nuovi contratti con strutture nel territorio aziendale ed extraaziendale.

Comunità Protette psichiatriche: l' UVT ha operato in piena sinergia con la NPI per i minori e il STSM sia relativamente ai casi per cui si è individuato nella Comunità protetta una risposta più appropriata rispetto a scelte pregresse che a nuovi inserimenti.

Assistenza Domiciliare Integrata: è stato sicuramente il momento di maggiore integrazione e di condivisione, in primo luogo tra Servizi aziendali diversi e tra questi ultimi e i Servizi sociali; costituisce inoltre la risposta più adeguata alle necessità dell'utente assistito nel proprio domicilio.

Progetto "Ritornare a casa": i nuovi criteri di accesso al progetto (Delibera regionale 22/10 del 11 Giugno 2010) hanno in parte diminuito il numero di valutazioni effettuate, ma sono incrementate le rivalutazioni dei progetti per il rinnovo delle annualità, precedentemente finanziate. L'impegno degli operatori sanitari e sociali di tutti i Comuni, nonostante le difficoltà incontrate dal punto di vista organizzativo, ha sicuramente rafforzato la consapevolezza della necessità del lavoro in rete.

Centro Diurno polivalente: un'esperienza senz'altro significativa per una fascia di utenza (ritardo mentale) a cui non era rivolto nessun servizio.

Tabella 38 – Dati dettagliati dell'attività svolta dall'UVT

Attività UVT	GUSPINI				SANLURI			
	n° casi	n° casi	n°	n°	n° casi	n° casi	n°	n°
	Guspini 2010	Guspini 2009	valutaz. Guspini 2010	valutaz. Guspini 2009	Sanluri 2010	Sanluri 2009	valutaz. Sanluri 2010	valutaz. Sanluri 2009
Riabilitazione globale	38	20	45	26	21	5	21	5
RSA/CDI/HOSPICE	97	86	151	134	58	60	128	101
C. P. Socio Sanitarie - C.P. Psichiatriche - Case Famiglia	67	27	78	28	68	48	70	51
ADI	158	86	199	95	87	34	110	34
Ritornare a casa	86	65	92	66	91	61	91	61
Nella vita nella casa	32	133	32	133	0	282	0	282
Centro Diurno Polivalente	0	0	0	0	4	63	4	93
Sintetizzatori vocali	6	nr	9	nr	1	5	2	9
TOTALE	484	418	466	482	330	558	426	636

Tabella 39 – Prestazioni e utenza 2010.

Struttura	Prestazioni contrattualizzate	Prestazioni erogate	Pazienti dis. GUSPINI	Pazienti dis. SANLURI
C. P. Domusnovas	"dgr 6/27 del 30.01.08"	1825	5	0
Aias Decimomannu	"dgr 6/27 del 30.01.08"	5475	9	6
Aias Cortoghiana	"dgr 6/27 del 30.01.08"	1825	1	4
C. P. Sant'Elia Nuxis	1825	1095	1	2
C. P. Fond. Randazzo	5475	3650	8	2
C. P. Zucca Congia	4015	2030	7	4
C. P. Furtei	7300	7300	6	14
M. A. Flumini di Quartu	365	365	0	1

C. P. Guspini per la vita	4745	4745	13	0
C. P. Casa floris guspini	2590	368	4	
C. P. Rosa del marganai	1825	1035	1	0
C. P. Suore della mercede	730	730	1	1
Kcs caregiver	1825	1460	0	4
C. P. Ortacesus	" dgr 6/27 del 30.01.08"	3650	2	8
Totale		35.553	58	13

Servizio di cure domiciliari

Il Servizio di Cure Domiciliari Integrate (C.D.I.), ha avuto negli anni un progressivo sviluppo con un aumento del numero di assistiti (95 Pz. nel 2001; 358 nel 2008; 448 nel 2010 di cui 263 nuovi inserimenti). Tale sviluppo è correlato all'emergenza di bisogni sempre più specifici della popolazione (soprattutto anziani) e all'aumentata incidenza e prevalenza di alcune patologie, che hanno reso necessaria una continua riorganizzazione del servizio.

In particolare per i 448 pazienti inseriti in Cure Domiciliari Integrate sono stati predisposti 558 Piani Assistenziali, determinando così 558 Casi Trattati (casi trattati = N° Piani Assistenziali derivanti da Valutazione Multidimensionale), 283 **Distretto di Guspini** (di cui 211 a Ultrasessantacinquenni e 9 a Malati terminali), 275 **Distretto di Sanluri** (di cui 237 a Ultrasessantacinquenni e 5 a Malati terminali); raggiungendo così la percentuale di 2,1% di assistiti tra la popolazione U65 (ultrasessantacinque) in sintonia con il trend previsto dal Piano d'azione relativo al potenziamento delle Cure Domiciliari Integrate (DGR 50/18 del 3 ottobre 2008) nell'ambito della premialità 2007-2013.

Tabella 40 – Pazienti anno 2010 e 2009.

Anno	2009			2010		
	Casi Trattati	=> 65 aa	Terminali	Casi Trattati	=> 65 aa	Terminali
GUSPINI	245	187	19	283	211	9
SANLURI	309	249	26	275	237	5
TOTALE	554	436	45	558	448	14

Facendo seguito alla DGR 51/49 del 20/12/2007 si è provveduto ad attivare i percorsi di attivazione delle Cure Domiciliari e in particolare delle Cure Domiciliari Integrate. Da Febbraio 2008 tutte le segnalazioni di bisogni provenienti dagli utenti, dai Medici di Medicina Generale, dai Servizi Sociali, dall'Ospedale, passano attraverso il PUA (Punto Unico d'Accesso) del Distretto.

Nel caso di bisogno complesso (C.D.I.) la segnalazione viene inviata alla UVT (Unità di Valutazione Territoriale), per la successiva valutazione e definizione del Progetto personalizzato, e contemporaneamente alla Unità Operativa Distrettuale (U.O.D.), per la valutazione multidimensionale immediata, attraverso l'utilizzo delle Scale di valutazione e delle professionalità presenti, e quindi la attivazione di un Piano Attuativo provvisorio degli Interventi (PAI).

La UOD (costituita da: Medico Referente del Distretto, Medico di Medicina Generale dell'assistito, Coordinatore Infermieristico CDI, Coordinatore FKT CDI, Assistente Sociale) predispone immediatamente (48 ore) e attiva un Piano Assistenziale Provvisorio che viene poi inviato alla UVT. L'UVT (a cui partecipa l'Assistente Sociale del Comune di riferimento dell'utente) provvede alla successiva valutazione e definizione del Percorso Assistenziale più appropriato con definizione del Progetto Assistenziale (15 - 30 giorni qualora non sussistano condizioni urgenti o particolari che mettano in pericolo la salute del soggetto e per le quali si agisce con carattere di immediatezza).

Sulla base del Progetto personalizzato l'Unità operativa Distrettuale realizza il Piano Attuativo Interventi definitivo (PAI); esso contiene la tipologia degli interventi (sanitari e socio assistenziali) e la loro durata, la durata del Piano, il profilo di cura e gli obiettivi. Nell'ambito dell'obiettivo aziendale volto al miglioramento della Qualità dei percorsi clinico organizzativi, è stato elaborato il Percorso Cure Domiciliari con il coinvolgimento della Equipe che partecipa all'attività (Medici di Distretto, Coordinatori Infermieristici, Amministrativi, Assistente Sociale del Distretto, Psicologa).

Dal 2009, si è provveduto all'implementazione del Sistema Informativo Atlante che allo stato attuale consente di visualizzare tutti i pazienti e i rispettivi servizi in essere. Nel 2010 si è provveduto ad implementare ulteriormente il sistema con la consuntivazione delle attività prestazionali. Tale condizione ha permesso di estrarre i flussi di attività così come previsto dal D.M. 17 dicembre 2008 Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare.

Gli interventi di tipo sanitario (infermieristici (29.674) - riabilitativi (10.211) - socioassistenziali (5.605) a prevalente rilevanza sanitaria) e prelievi domiciliari (362), sono stati erogati a domicilio prevalentemente da operatori esterni, mentre quelli di tipo socioassistenziale a prevalente rilevanza sociale vengono erogati da operatori che fanno capo ai Servizi Sociali Professionali dei Comuni. Alcune prestazioni per pazienti con particolari criticità (5), vengono erogate da operatori aziendali con retribuzione facente carico all'ADI. Tra le patologie, nel 2010, è da segnalare l'incidenza delle Neoplasie e delle Malattie del Sistema Nervoso (tra cui figurano Demenze, Sclerosi Multipla, Stati Neurovegetativi e SLA), Lesioni da decubito, Malattie dell'apparato Cardiocircolatorio, esiti di fratture, Epatopatie gravi, Patologie varie. Tutti i farmaci vengono dispensati (previa richiesta del Medico) attraverso il Servizio Farmaceutico Distrettuale.

Da Giugno 2009 è stato attivato il Prontuario Farmaceutico ADI. Nel 2010 è stato predisposto un protocollo con alcune associazioni di Volontariato, per la consegna a domicilio di Farmaci Ausili e Presidi che diventerà attivo nel primo semestre del 2011. Gli Ausili e Presidi vengono erogati attraverso le competenti Unità Operative Distrettuali per l'Assistenza Integrativa / Protesica e in collaborazione con il Servizio Farmaceutico attraverso percorsi interni semplificati. Le Visite Specialistiche vengono erogate

dai Medici Specialisti Poliambulatoriali e da alcuni Medici Ospedalieri (Anestesisti-Nefrologi-Urologi-Chirurghi). Sono state anche attivate prestazioni di Emotrasfusione Domiciliare con la collaborazione degli operatori del Centro Trasfusionale dell'Ospedale di San Gavino, riservate a Pazienti con particolari criticità.

Presso la sede del Distretto di Sanluri è attiva, inoltre, la Segreteria Organizzativa ADI aperta dal Lunedì al Venerdì dalle 8.00 alle 17.00 dove è sempre presente almeno uno dei tre operatori che la costituiscono (Coordinatore infermieristico – Coordinatore FKT – Amministrativo) alla quale tutti gli assistiti e gli operatori possono fare riferimento. Si stanno gradualmente implementando le disponibilità da parte dei Medici Specialisti dell'Ospedale di San Gavino, ciò consente di garantire una maggior tempestività nella erogazione delle consulenze specialistiche domiciliari. Inoltre, conseguentemente a quanto previsto nell'Accordo Regionale per la Medicina Generale, è attivo da maggio 2009, il percorso atto a garantire la continuità assistenziale nelle 24 ore, con la collaborazione dei Medici di Continuità Assistenziale (93 interventi da gennaio a dicembre).

Questi interventi consentono di superare alcune criticità presenti, garantendo maggiore tempestività, flessibilità ed elasticità degli interventi, un più elevato livello di integrazione tra le figure sanitarie e sociali coinvolte, un'articolazione e qualificazione dell'offerta in base al livello delle cure da erogare e un monitoraggio statistico epidemiologico del servizio.

Tabella 41 – Tabella Prestazioni Cure Domiciliari – anno 2009

Distretto	Età	N°Pz.	gg car.	gg eff.	Acc. IF	Acc.OSS	Acc. FT	gg Ric.	Acc. Spec.	Acc. MMG
GUSPINI	<65	42	8.136	4.267	4.198	2.176	2.538	145	166	849
	>65	159	21.932	10.139	9.530	1.519	2.495	336	199	1.940
	Tot.	201	30.068	14.406	13.728	3.695	5.033	481	365	2.789
SANLURI	<65	38	6.250	3.955	3.427	1.464	2.238	98	76	770
	>65	174	25.422	9.920	8.397	667	3.254	625	212	2.421
	Tot.	212	25.422	13.875	11.824	2.131	5.492	723	288	3.191
ASL	<65	80	14.386	8.222	7.625	3.640	4.776	243	242	1.619
	>65	333	47.354	20.059	17.927	2.186	5.749	961	411	4.361
Totale		413	61.740	28.281	25.552	5.826	10.525	1.204	653	5.980

Tabella 42 – Tabella Prestazioni Cure Domiciliari – anno 2010

Distretto	Età	N°Pz.	gg car.	gg eff.	Acc. IF	Acc.OSS	Acc. FT	gg Ric.	Acc. Spec.	Acc. MMG
GUSPINI	<65	51	9.367	5.343	4.854	1.902	2.446	46	137	987
	>65	174	25.552	12.309	11.750	1.980	2.688	76	274	2.488
	Tot.	225	34.919	17.652	16.604	3.882	5.134	122	411	3.475
SANLURI	<65	36	5.489	3.597	3.225	1.473	2.000	4	48	643
	>65	187	27.705	10.737	9.483	250	3.077	60	195	2.512
	Tot.	223	33.174	14.334	12.708	1.723	5.077	64	243	3.155
ASL	<65	87	14.836	8.940	8.079	3.375	4.446	50	185	1.630
	>65	361	53.257	23.046	21.223	2.230	5.765	136	469	5.000
Totale		448	68.093	31.986	29.302	5.605	10.211	186	654	6.630

Neuropsichiatria infantile

La U.O. di neuropsichiatria (di seguito UONPIA) ha come compito la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione delle patologie neurologiche, psichiatriche, psicologiche, neuropsicologiche e dei disordini dello sviluppo del bambino e dell'adolescente (0-18 anni) nelle sue varie linee di espressione (psicomotoria, linguistica, cognitiva, affettiva, relazionale e sociale). E' compito della UONPIA non solo fornire prestazioni specifiche (interventi sanitari e sociali), ma seguire l'utente nel suo percorso evolutivo, e comunque fino alla dimissione, che può essere intesa come conclusione di ogni intervento perché il soggetto ha superato positivamente le sue difficoltà, o per presa in carico complessiva da parte di altro servizio.

Il processo diagnostico e l'impostazione del progetto terapeutico e/o riabilitativo si avvalgono di una unità operativa stabile, multiprofessionale e specificamente formata, che deve operare con modalità che garantiscano completezza nella diagnosi, continuità e appropriatezza degli interventi di cura possibili e verifica nel tempo del progetto terapeutico e degli esiti. Alla famiglia deve essere fornita completa e continua informazione sulla scelta degli interventi e dei percorsi che ne garantiscono l'inserimento nella scuola e nella società e sulle possibilità di recupero.

Occupandosi della fascia 0 - 18 anni deve rispondere alle esigenze delle diverse fasi dell'età evolutiva, tenendo presente la necessità di interventi articolati e continuativi anche in rapporto con gli altri servizi sanitari dedicati e di confine (Pediatria e NPIA ospedaliera, Medici di base, Servizi consultoriali, CSM, SERD). E' compito dell'UONPIA anche collaborare con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione dei disabili nelle scuole di ogni ordine e grado (legge n. 104/92 e D.P.R. 24/2/94 e Accordo Quadro H del maggio 2010).

Risulta inoltre fondamentale l'integrazione, negli interventi di rete, tra le UONPIA e i Servizi che a vario titolo si occupano del minore: Servizi sociali degli Enti Locali, il Sistema Giudiziario, le Organizzazioni del 3 settore. (Progetto Obiettivo Materno - Infantile 1998/2000 e Piano Sanitario Regionale 2007; Indirizzi per la riqualificazione degli interventi in NPIA-RAS 2008; Livelli essenziali di assistenza medicina fisica e riabilitativa Delib. RAS n 11/7 del 21.03.06; Attività riabilitazione Delib. RAS n 53/8 del 27.12.07).

Tabella 43 -- Prestazioni, anno 2010 - 2009

Prestazioni-attività Area Medica NPI Personale in ruolo	Distretto di Guspini		Distretto di Sanluri		
	2009	2010	2009 (44 ore/sett)		2010
			In pz con PD	In pz con sospetto PD	In pz. con PD
Visite neurologiche e valutazioni standardizzate	40	50	40	10	42
Colloqui psichiatrici e psicoterapie	20	40	37	15	45

Totale prestazioni dirette	60	90	102		87
Riunioni interdirezionali	7	3	7		3
Definizione e verifica dei piani di trattamento abilitativi individualizzati in equipe	30	49	26	4	42
Incontri con insegnanti in sede/ fuori sede	0/7	0/15	0/6	0	5/13
Incontri in T.M.	0	4	0	2	1
Incontri con operatori altri servizi in sede/ fuori sede	5/7	7/8	5/9	1/2	13/22
Riunioni d'équipe per programmazione	13	22	9	2	17
Certificazioni e diagnosi funzionali	20	21	20	7	22
Relazioni T.M.	0	2	0	1	1

Medicina specialistica

L'attività svolta nel 2010 ha interessato a tutto campo i diversi settori delle Cure primarie, data la stretta correlazione tra la Medicina Specialistica poliambulatoriale, deputata a garantire ai cittadini l'assistenza sanitaria specialistica per la diagnosi e cura delle malattie, e l'attività dei MMG, PLS, MCA, Centri privati convenzionati.

E' stata necessaria la creazione per ogni specialista di agende elettroniche pubbliche ed esclusive, diverse in rapporto al singolo specialista, alla branca specialistica e alle prestazioni specialistiche effettuate da ciascun specialista. Si è reso necessario monitorare continuamente le agende elettroniche e provvedere immediatamente a una loro revisione nel caso di una qualsiasi discrasia. Il continuo monitoraggio ha contribuito ad un buon governo dell'attività specialistica distrettuale, a un miglioramento della qualità dell'assistenza offerta agli utenti, a una ottimizzazione delle risorse disponibili e ad una efficace gestione delle liste d'attesa, che per il 2010 si sono mantenute entro i tempi previsti dal Piano Aziendale e dal Piano Regionale.

Il servizio da supporto ai Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Medici di Continuità Assistenziale, al fine di ottenere una maggiore sensibilità dei medici prescrittori in tema di appropriatezza prescrittiva. Sono stati effettuati diversi incontri con i singoli medici e numerosissimi contatti telefonici che si sono dimostrati necessari per dirimere i dubbi evidenziati dai medici prescrittori, evitare irregolarità prescrittive, uniformare a livello aziendale le modalità di prescrizione di visite ed esami specialistici.

E' stato portato avanti il lavoro di grande importanza che riguarda il fenomeno delle liste d'attesa, con l'analisi periodica dei fattori principali che influiscono sul fenomeno liste d'attesa e delle criticità che determinano un allungamento dei tempi di attesa. Si è lavorato sulla corretta modalità di prescrizione, in base alla normativa regionale, di prestazioni di Fisiokinesiterapia, di prestazioni di laboratorio, sulla corretta codifica delle esenzioni per patologia, sulle modalità di richiesta di visite specialistiche domiciliari e relative limitazioni, sulle prestazioni comprese nei LEA e prestazioni fuori LEA, sulla corretta prescrizione di visita generale o prima visita, di visita di controllo o visita successiva alla prima (di primaria importanza in quanto si riflette sulla gestione delle liste d'attesa e sui tempi di attesa).

Si è lavorato in modo altrettanto pressante sui medici specialisti e in particolar modo sulla prescrizione diretta su ricettario del SSN di prestazioni ritenute opportune e necessarie per la definizione dell'iter diagnostico, in rispetto alla normativa vigente, ai provvedimenti regionali e aziendali in materia. Inoltre, è stato effettuato un monitoraggio continuo della corretta codifica delle esenzioni per patologia, delle limitazioni imposte dai LEA per la prescrizione di determinate prestazioni, della corretta redazione del Piano Terapeutico per l'erogazione di prestazioni di Fisiokinesiterapia.

Si è avviato anche il lavoro sui RAO, un nuovo criterio di accesso alle prestazioni specialistiche basato sulla stratificazione della domanda in classi di priorità di accesso. Sono state redatte delle tabelle di priorità clinica per quanto riguarda le branche di ortopedia, reumatologia, oculistica e otorinolaringoiatria.

Per quanto riguarda il **Distretto di Sanluri** l'Assistenza Specialistica interna è stata garantita nel Poliambulatorio di Sanluri da 38 specialisti ambulatoriali interni e da uno specialista fisiatra dipendente. Nel Poliambulatorio di Serramanna da 3 specialisti ambulatoriali interni.

Per quanto riguarda le prestazioni erogate, nell'anno 2010 sono state effettuate nel Poliambulatorio di Sanluri 176.735 prestazioni (considerando anche le prestazioni di patologia clinica) a fronte delle 149.150 prestazioni dell'anno 2009. Se, invece, per quanto riguarda le prestazioni di patologia clinica si considerano soltanto le prestazioni relative ai prelievi venosi, il numero totale di prestazioni del Poliambulatorio di Sanluri è di 85.248 a fronte delle 75.648 prestazioni del 2009. Nel poliambulatorio di Serramanna sono state effettuate 1.263 prestazioni nel 2010 a fronte delle 1.082 del 2009.

Tabella 44 – Prestazioni specialistiche Poliambulatorio Sanluri - Anno 2010

Branche	Prestazioni
Reumatologia	1.024
Urologia	339
Fisiatria	2.734
FKT	16.907
Medicina sportiva	799
Neurologia	1.750
oculistica	8.149
odontoiatria	3.645
oncologia	382
ortopedia	2.567
Ginecologia	4.233
Otorino	2.698

Pneumologia	897
ecografia	2.510
radiologia	6.392
mammografia	956
allergologia	1.238
cardiologia	8.631
chirurgia	2.566
angiologia	1.385
dermatologia	1.249
Endocrinologia	1.205
Prelievi venosi	1.2641
Totale prestazioni	85.248
Rendicontazione attività specialistica poliambulatorio di Serramanna anno 2010	
Cardiologia	488
Dermatologia	499
Neurologia	276
Totale prestazioni	1.263

Il **Distretto di Guspini** opera con 3 poliambulatori che si trovano a Guspini, S.Gavino e Villacidro, nella quale lavorano 57 Medici Specialisti interni e 9 aziendali. Le Branche specialistiche sono 20 come sotto esplicitato.

Tabella 45 – Attività specialistica - Anno 2010

Attività Specialistica anno 2010	Poliambulatori			Totale branca
	Guspini	S.Gavino	Villacidro	
Branche specialistiche				
Cardiologia - Pol. Guspini	7.193	5.653	3.113	15.959
Chirurgia Generale - Pol. Guspini	1.678		1.454	3.132
Chirurgia Vascolare/Angiologia - Pol. Guspini	1.324			1.324
Dermosifilopatia - Pol. Guspini	1.210	346	1.785	3.341

Endocrinologia - Pol. Guspini	2.213		59	2.272
Laboratorio Analisi - Pol. Guspini	123.417		30.738	154.155
Medicina Fisica/Riabilitazione - Pol. Guspini	9.708	32	134	9.874
Medicina Sportiva - Pol. Guspini	575			575
Neurologia - Pol. Guspini	959	1.211	881	3.051
Oculistica - Pol. Guspini	3.309	2.354	2.133	7.796
Odontostomatologia/Max. Facciale - Pol. Guspini	2.539	2.008	1.486	6.033
Oncologia - Pol. Guspini	640			640
Ortopedia - Pol. Guspini	1.240		2.037	3.277
Ostetricia/Ginecologia - Pol. Guspini	1.776		391	2.167
Otorinolaringoiatria - Pol. Guspini	1.727	926	1.111	3.764
Pediatria - Pol. Guspini	1	387	1	389
Urologia - Pol. Guspini	475			475
Reumatologia - Pol. S.Gavino Monreale		439		439
Radiologia - Casa della Salute Villacidro	512		2.150	2.662
Totale prestazioni per Poliambulatorio	160.496	13.356	47.473	221.325
Totale prestazioni senza laboratorio	37.079	13.356	16.735	67.170

A cui si aggiunge l'allergologia ubicata presso l'Ospedale di San Gavino

Tabella 46 – Attività allergologia - Anno 2010

Prestazioni	N°
Visita breve - allergologia	169
Visita - allergologia	3
Screening allergologico per inalanti	0
Test percut. E intracut. A lett. Immed.	2
Test di tolleranza ai farmaci	0
Totale	174

Tabella 47 – Attività specialistica domiciliare - Anno 2010

Attività Specialistica domiciliare anno 2010	Prestazioni			
	Guspini	San Gavino	Villacidro	Distretto
Visita - cardiologia domiciliare	178	32	15	225
Visita - chirurgia domiciliare	46		47	93
Visita - dermatologica domiciliare	22		2	24
Visita - domiciliare endocrinologia	1			1
Visita - fisiatrica domiciliare	249	22	53	324
Visita neurologica domiciliare	162	148	203	513
Visita oculistica domiciliare	0	4		4
Visita - ortopedia domiciliare	0		17	17
Visita - otorinolaringoiatria domiciliare	5	2	4	11
Visita - urologia domiciliare	4			4
	667	208	341	1.216

Si aggiungono inoltre le prestazioni relative al Centro Prelievo :

- Guspini: n°15.829 prelievi venosi (di cui oltre mille a domicilio)
- Villacidro: n°3.328 prelievi venosi

Tabella 48 – Report prestazioni non erogate in quanto gli utenti non si sono presentati

Anno 2010	Prestazioni non erogate perché gli utenti non si sono presentati
Guspini	2.557
Villacidro	1.611
Gavino	1.386
Totale Distretto	5.554

Tabella 49 – Prenotazioni utenti extra asi

Anno 2010	Prenotazioni utenti extra ASL
Guspini	600
Villacidro	362
Gavino	366
Totale Distretto	1.328

Consultori

I Consultori Familiari operano per ottenere lo sviluppo ed il consolidamento del benessere con interventi di tipo multidisciplinare e multiprofessionale (medici, ostetrici, psicologici e sociali), come previsto dalle norme vigenti, Nazionali e Regionali, e dal Progetto Obiettivo Materno-Infantile. Nel 2010 si è scelto di intensificare alcuni interventi di prevenzione concettualmente orientati all'empowerment dell'utenza partendo dal consolidamento della rete operativa allargata, ovvero cercando di offrire all'utenza continuità assistenziale integrando il Sanitario operante nel Territorio (Consultorio, Pediatria e Medicina di Base) con l'Ospedale. Raggiungendo la collaborazione dei Medici di base, si sono ottenuti importanti risultati nel reclutamento delle donne ai Consultori, cooptate per conoscere i servizi offerti ed usufruirne. I Pediatri di base, coinvolti nell'attività in rete, hanno permesso ai neo-genitori che hanno portato il neonato alla prima visita di prendere consapevolezza delle strutture consultoriali, delle figure che vi operano e li hanno invitati a farvi riferimento. I Pediatri di base, inoltre, si sono impegnati a comunicare ogni nuovo nato al Consultorio competente, mettendo così in grado gli operatori di attivarsi per l'attività di coinvolgimento alla prevenzione.

Tale integrazione, partita nel 2009, ha trovato nel 2010 precisa connotazione nelle linee guida e nei protocolli condivisi con i Responsabili delle Strutture Sanitarie coinvolte nella elaborazione di un percorso clinico - organizzativo della Nascita, finalizzato a garantire in modo coordinato ed organico la salute della donna e del bambino in gravidanza, nel parto e nel puerperio. Espandendo con l'offerta attiva l'atto preventivo, i Consultori hanno inteso rivolgersi soprattutto a coloro che, storicamente, hanno meno attitudine a rivolgersi spontaneamente ai Servizi, in particolare gli strati sociali più svantaggiati economicamente o culturalmente e contemporaneamente maggiormente bisognosi di attività improntate a mantenere lo status di salute ed a prevenire condotte a rischio (alimentari, sessuali, relazionali).

L'azione consultoriale del 2010, in tal senso, ha teso a voler garantire all'utenza un accompagnamento che non si concludesse nel momento dell'uscita dal Servizio, bensì permanesse anche sotto forma di concreta competenza nell'avvicinamento a tutte le realtà sanitarie e sociali presenti nel Territorio per l'obiettivo di salute. In un ciclo operativo, quindi, che idealmente parte prima ancora della nascita, il Consultorio nel 2010 si è proposto quale risorsa per accompagnare la persona nell'evolvere dei bisogni legati ad ogni tappa del proprio ciclo di vita.

Si riportano qui di seguito le schede che riportano l'attività anno 2010.

Tabella 50 – attività ginecologica

Area Ginecologica	GUSPINI	SAN GAVINO	VILLACIDRO	SANLURI VILLAMAR	SERRAMANNA	TOTALE
UTENZA TOTALE	542	1049	1350		1085	4026
RESIDENTI A.S.L.	427	990	1325		947	3689
ALTRA A.S.L.	9	110	25		62	206
CONSULENZA PRECONCEZIONALE	17	71	47		3	138
CONSULENZA GENETICA	52	199	76		16	343

COUNSELING		287	844	1215		65	2411
GINECOLOGIA	CASI	262	508	321		525	1616
	PRESTAZIONI	48	377	870	50	715	2060
OSTETRICIA	CASI	611	931	362		75	1979
	NUOVE GRAV.	52	212	66		23	353
	PRESTAZIONI	417	726	1415		132	2690
CONTRACCEZIONE	CASI	126	359	346		185	1016
	PRESTAZIONI	16	58	1112		280	1466
I.V.G.	CASI	1	8	0		2	11
	CERTIFICAZIONI	1	6	0		2	9
	PRESTAZIONI	1	6	0		6	13
STERILITA'	CASI	4	11	21		3	39
	PRESTAZIONI	1	11	95		7	114
MENOPAUSA	CASI	43	70	86		167	366
	PRESTAZIONI	3	18	258		255	534
PAP-TEST		0	0	0		203	203
T. VAGINALE -T. RETTALE		0	1	0		0	1
VISITA AL SENO		54	296	344		171	865
ECOGRAFIE OSTETRICHE		61	4	0		0	65
ECOGRAFIE PELVICA		8	0	0		0	8
CONSULENZE TELEF/VARIE		350	1159	1915		5	3429
Corso Preparazione Parto	N. INCONTRI	4	13	19		9	45
	N. PARTECIPANTI	22	81	185		9	297
C.I.C	N. INCONTRI	0	4	0		0	4
	N. PARTECIPANTI	0	22	0		0	22
SCUOLA	N. INCONTRI	7	0	9		0	16
	N. PARTECIPANTI	133	0	200		0	333
SPAZIO GIOVANI	N. INCONTRI	0	0	0		0	0
	N. PARTECIPANTI	0	0	0		0	0
SPAZIO MENOPAUSA	N. INCONTRI	0	0	0		0	0
	N. PARTECIPANTI	0	0	0		0	0

Tabella 51 – attività ostetrica

Area Ostetrica	GUSPIN I	SAN GAVIN O	VILLACIDR O	SANLUR I	SERRAMANN A	VILLAMA R	TOTAL E
COLLOQUI INFORMATIVI	714	480	1503	438	705	163	4003
CONSULENZA TELEFONICA CONSEGNA REFERTI	776	187	1606	136	232	130	3067
VISITE OSTETRICHE IN GRAVIDANZA	57	9	91	27	0	44	228
CONTROLLI IN PUERPERIO	11	8	98	15	0	6	138

TAMPONE VAGINALE	65	33	26	10	0	1	135
TAMP VAG TAMP RETTALE	57	82	51	14	0	6	210
PAP -TEST	43	46	12	7	24	2	134
INSEGNAMENTO AUTOPALPAZIONE SENO	0	12	0	175	397	162	746
INCONTRI IN MENOPAUSA	0	0	0	64		0	64
N. GRAVIDE PARTECIPANTI AI CORSI	80	68	61	48	55	9	321
INCONTRI CON LE COPPIE	7	7	12	5	0	0	31
N. COPPIE	41	34	76	10	0	0	161
VISITE GUIDATE IN OSPEDALE	7	5	6	3	2	0	23
N. DONNE PART. VISITE GUIDATE PUNTO NASCITA	43	41	17	29	7	0	137
INCONTRI CON LE PUERPERE	8	14	3	12	9	0	46
N. PUERPERE	103	107	33	94	58	0	395
VISITE DOMICILIARI	60	0	0	0	3	0	63
INCONTRI NELLE SCUOLE	0	0	0	5	0	0	5
VISITE GUIDATE IN CONSULTORIO	2	0	0	7	0	3	12
N. RAGAZZI PART. INCONTRI	40	0	0	92	0	44	176
N. PARTECIPANTI INCONTRI SCUOLE	0	0	0	6		30	36
SCREENING PAP TEST	824	952	753	576	505	148	3758

Tabella 52 – attività psicologica

ATTIVITA' PSICOLOGICA ANNO 2010	GUSPINI	SANLURI
ATTIVITA' CLINICA		
UTENZA SPONTANEA		
ADULTI	111	342
MINORI: 0 - 12	23	32
MINORI 13 - 18	34	39
COPPIE	1	32
COLLOQUI SOSTEGNO	191	504
PSICOTERAPIA	46	0
CONSULENZE	136	166
PSICODIAGNOSI	4	3
SOMM. TEST	0	9
COLLOQUI IVG	1	0
VISITA DOMIC.	4	0

Tabella 53 – attività psicologica in collaborazione con il tribunale dei minori

ATTIVITA' PSICOLOGICA CON IL TRIBUNALE PER I MINORENNI E TRIBUNALE CIVILE ANNO 2010	TOTALE
ADULTI	445
MINORI: 0 - 12	123
MINORI: 13 - 18	121
COPPIE	114
NUOVI UTENTI	108
PSICODIAGNOSI	190
INCONTRI EQUIPE	106
COLLOQUI SOSTEGNO	409
INCONTRI COL GIUDICE	59
RELAZIONI	58
VISITA DOMIC.	103
PSICOTERAPIA	108

Tabella 54 – attività sociale

Area Sociale		GUSPINI	SANLURI
Incontri in	n. incontri	25	15
Gravidanza	n. donne	154	109
	n. coppie	41	1
	consulenze indiv.	11	2
Utenza	n. casi	254	37
T.M.	colloqui	143	20
	visite domiciliari	19	1
	relazioni	14	7
	cons. telefoniche	26	
	riunioni	26	21
	convocazione udienza	2	
Utenza	n. casi	95	6
spontanea	colloqui	67	11
	visite domiciliari	3	3
	cons. telefoniche	21	
	relazioni	2	
	riunioni	8	1
Indagine	n. casi	0	
adozione	colloqui	0	
Indagine	n. casi	0	
affido	colloqui	0	
Educazione	n. incontri in classe	11	20
alla sessualità	n. incontri in C.F.	5	10

	n. alunni	243	364
	n. incontri insegnanti	9	8
	n. incontri genitori	1	3
	relazioni	1	
	cons. telefoniche	9	
Progetto	n. puerpere	109	66
Puerperio	n. segnalazioni	3	
	cons. telefoniche	30	
	Visite domiciliari	2	
	Colloqui	2	1

Tabella 55 – attività pediatrica

Area Pediatrica	Guspini	Sanluri
Visite preventive ambulatoriali	546	126
Colloqui, consulenze, relazioni	5	101
Visite domiciliari al neonato		1
ATTIVITA' PER PROGETTI		
ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA		
INCONTRI IN GRAVIDANZA	36	29
N. partecipanti	127	188
INCONTRI CON LE COPPIE	6	2
N. partecipanti	77	14
INCONTRI IN PUERPERIO		
1° Incontro da 0 a 3 mesi	5	7
N. partecipanti	41	34
2° Incontro da 3 a 6 mesi	1	8
N. partecipanti	5	63
2° Incontro da 6 a 12 mesi	9	3
N. partecipanti	87	20
Colloqui individuali		51
SOSTEGNO ALLATTAMENTO SENSO		
INCONTRI IN GRAVIDANZA	9	5
N. partecipanti	58	36
INCONTRI IN PUERPERIO	13	18
N. partecipanti	109	122
Colloqui individuali	3	44
NATI PER LEGGERE		
Incontri gravidanza	3	10
N. partecipanti	39	61
Incontri puerperio	4	26

N. partecipanti	20	388
Colloqui individuali	0	341
Incontri in biblioteca, scuole		7
N. partecipanti		87
EDUCAZIONE AFFETTIVITA' E SESSUALITA' NELLE SCUOLE		
Riunioni insegnanti/ Genitori	1	3
N. classi partecipanti	2	9
Incontri in classe	3	22
N. alunni coinvolti	27	125
N. alunni partecipanti/genitori	53	75
Visite guidate in Consultorio	2	2
N. Partecipanti	35	39
PREVENZIONE INCIDENTI DOMESTICI		
Incontri	2	0
Partecipanti	12	0

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

Il servizio di Igiene e Salute Pubblica (più avanti detto SISP) è composto da 1 direttore, 1 vice direttore, nove dirigenti medici, 4 nel distretto di Guspini/San Gavino e 5 nel distretto di Sanluri, fra questi 3 responsabili di area tematica.

L'attività, nell'anno 2010, ha riguardato:

1. Ricezione delle denunce di malattie infettive e trasmissione dei dati all'Assessorato Regionale alla sanità ed al Ministero della sanità;
2. Raccolta, elaborazione e valutazione dei dati di mortalità con costruzione degli archivi di mortalità aziendale (Re.N.Ca.M.);
3. Controllo ed archiviazione dei certificati di assistenza al parto (CEDAP);
4. Raccolta ed elaborazione dei dati demografici e costruzione dei relativi archivi di popolazione;
5. Rapporti con il Servizio Farmaceutico e con l'Acquisizione Beni per approvvigionamento di vaccini obbligatori e facoltativi;
6. Rapporti con il Ministero della salute per il Sistema Informativo Sanitario con raccolta, elaborazione, controllo e trasmissione dei modelli ministeriali del nuovo sistema informativo sanitario, relativi ai flussi informativi dell'intera Azienda;
7. Rapporti con la Regione e con l'Università con collaborazione in vari studi di tipo epidemiologico (nel 2005 collaborazione per lo studio PASSI in collaborazione con l'ISS e per lo studio HERA, in collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico Regionale);
8. Raccolta e elaborazione, controllo dei dati relativi alle coperture vaccinali e alla attività del Servizio;
9. Rilascio certificazioni cause di morte.

Attività di profilassi - Le attività di profilassi si compendiano nel:

1. Esecuzione dei vaccini obbligatori e non, con tenuta e aggiornamento della anagrafe vaccinale;
2. Inizio vaccinazione pediatrica antiRotavirus su proposta/riciesta delle madri;
3. Verifica costante delle coperture vaccinali;
4. Rilascio dei certificati di vaccinazione;
5. Controllo ed esecuzione delle visite mediche per le ammissioni in comunità (colonie estive, collegi, case per anziani, ecc.);
6. Educazione sanitaria volta a promuovere la pratica delle vaccinazioni non obbligatorie ma comunque consigliate.

Segue tabella esplicativa.

Tabella 56 – Prestazioni Anno 2010

Prestazioni	GUSPINI	SANLURI	SERVIZIO	TOTALI
Controlli denunce malattie infettive	24	40	448	512
Indagini epidemiologiche	15	3	11	29
Accertamenti per epatite b	0	0	38	38
Accertamenti per epatite c	0	0	51	51
Controllo certificati di assistenza al parto	0	0	72	72
Esecuzione e lettura tine test nelle scuole	0	0	317	317
Esecuzione e lettura tine test in ambulatorio	17	0	18	35
Vaccinazioni obbligatorie	445	187	0	632
Vaccinazioni facoltative	11.860	6.785	0	18.645
Visite per colonie	126	0	11	137
Certificati di vaccinazione	1.436	218	0	1.654
Totale				221.022

Campagna vaccinazione anti-influenzale: il numero di vaccini effettuati è gradualmente salito dai 14.957 del 2002 fino ai 16.382 dell'anno 2010, quest'anno invece si è verificato un calo del numero delle vaccinazioni, infatti a conteggi non ancora conclusi si è arrivati a 15.742 dosi somministrate.

Ambulatorio di medicina delle migrazioni: già attivo dal 2005, l'ambulatorio è dedicato non già solo ed esclusivamente a coloro che partono per destinazioni lontane e che hanno bisogno di vaccinazioni o consigli, ma anche a coloro che hanno scelto di vivere nei territori di nostra competenza per qualsiasi motivo: si tratta soprattutto di persone provenienti dal Maghreb, dall'Africa centrale e di popolazioni nomadiche di origine balcanica. Di questi ancora non abbiamo dati certi anche perché è difficilissimo censirli in modo da effettuare un controllo delle proprie condizioni di salute ed un check up sul loro stato vaccinale, ma in ogni caso per molti le vaccinazioni sono state offerte gratuitamente. Con decreto del 30 giugno 2008 del Ministero della Salute è stata data al Centro di Medicina del Viaggiatore della nostra Azienda la autorizzazione a praticare la vaccinazione antiamarillica che, di diritto, pone tale centro fra quelli accreditati in tutta Italia.

Polizia mortuaria, urgenze medico legali, certificazioni e visite medico-legali: le funzioni medico-legali ineriscono a valutazioni di ordine clinico-biologico connesse a specifiche norme di legge nell'ambito dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale e si esplicano mediante accertamenti, certificazioni e ogni altra prestazione avente finalità e natura medico-legale, rientrano nelle competenze i compiti previsti dal Regolamento di Polizia Mortuaria e gli interventi richiesti dall'Autorità Giudiziaria in casi di morti violente o sospette tali, certificazioni medico-legali.

Tabella 57 – Prestazioni Anno 2010

Prestazioni	
certificati per esonero educazione fisica	4
certificati per cessione quinto	13
certificati per elettori fisicamente impediti	43
certificati di gravidanza	15
patente nautica e speciali	69
patenti di guida	2594
porto d'armi	501
relazione su richiesta a.g. per morti violente	2
visite medico fiscali	28
visite medico collegiali	138
altre certificazioni medico legali	96
assistenza autopsie giudiziarie	2
certificati necroscopici	30
certificati di nulla osta trasporto salme	4
controllo autorimesse agenzie funebri	2
controllo auto agenzie funebri	7
estumulazioni/esumazioni	212
trattamento antiputrefattivo su salme	0
accertamenti di decesso	363
certificati militari di leva	26
relazioni medico legale x tribunale	22
commissione comunale vigilanza pp.ss.	13
assistenza sfratti esecutivi	1
relazioni x costituzione di parte civile	27

Collegio medico: la sua attività è in costante aumento poiché si occupa di tutte le pratiche riguardanti le visite di idoneità a lavoratori dipendenti quali le idoneità alla mansione e richieste di cambio mansione, dispensa dal servizio per motivi di salute, nonché idoneità al lavoro degli invalidi, stato di deambulazione ridotta per rilascio dei "pass", visite di seconda istanza per idoneità all'uso delle armi da fuoco, ecc.

Tabella 58 – Prestazioni Anno 2010

Prestazioni	
Visite medico collegiali	368

Tra le certificazioni medico legali, vanno evidenziate certificazioni e attività che per la loro complessità vengono espletate dal Direttore del Servizio o dal vice Direttore che rilasciano le suddette certificazioni, queste stanno aumentando in maniera considerevole.

Nella tabella sottostante vediamo un dettaglio:

Tabella 59 – Dettaglio Prestazioni Anno 2010

Prestazioni	384
adozione	29
anticipo TFR	11
militari in zona di guerra	27
di non ricovero a TP	3
conferma INAIL	3
incapacità intendere e volere	1
insegnante di sostegno	22
parere commissione vigilanza pubblico spettacolo	26
Forze Armate epidemia malarica	2
comunicazione MUD	167
Relazione per costituzione in giudizio	32
Nulla Osta prelievo ossa umane	3
precettazione servizio civile L 230	7
relazione tribunale per detenuti	4
riforma senza visita	3
inconvenienti igienici cimiteri	9
causa di morte	22
certificato garante privacy	0
Nulla Osta pubblicità	4
note Sindaco	5
Nulla Osta voltura società	1

Commissioni di invalidità civile: secondo gli orientamenti del Ministero della Salute le Commissioni di Invalidità Civile sono molto importanti ai fini di un contenimento della spesa, considerato anche che la popolazione U65enne, in tutto il territorio aziendale rappresenta ben oltre il 17% della popolazione residente e che la medesima è affetta da patologie croniche degenerative non emendabili, una giusta valutazione dell'invalido e, soprattutto del non invalido, risulta essere un eccellente deterrente alla ricerca della risorsa economica non meritata e quindi un risparmio per la collettività. Nel 2010 hanno operato 9 commissioni dislocate sul territorio, così suddivise: 4 nel Distretto di Guspini, 5 nel Distretto di Sanluri. Le pratiche di Invalidità Civile pervenute al protocollo della segreteria unica nel 2009 sono state 5.824. Mentre nel 2010 non abbiamo ancora dati per la mancata notifica da parte dell' INPS.



SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

Il Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione svolge la sua attività per la tutela della salute del singolo e della collettività attraverso il controllo igienico-sanitario nei settori della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto, deposito, distribuzione e somministrazione degli alimenti di origine vegetale, delle bevande, delle acque destinate al consumo umano e delle acque minerali. Assicura il controllo del commercio ed uso dei prodotti fitosanitari e la prevenzione delle intossicazioni da funghi.

Tramite le mansioni proprie dell'area d'igiene della nutrizione, quali la sorveglianza e l'educazione nutrizionale e la dietetica preventiva, opera nel campo della promozione di sani stili di vita e nella prevenzione delle patologie cronico degenerative a componente nutrizionale. Dall'analisi delle prestazioni si rileva che per l'attività ispettiva sono state effettuate 426 ispezioni, (cui bisogna sommare le 46 inerenti il sistema di allerta), per un totale di 472.

Nel corso dell'anno 2010 è stato avviato, in collaborazione con il servizio veterinario, un programma di vigilanza e controllo sulle attività di agriturismo, e questo ha costituito un notevole progresso sia nella collaborazione a livello dipartimentale sia nell'effettiva verifica del rispetto dei requisiti previsti dalla normativa di settore. Nel corso dell'anno, dopo l'esame del riepilogo delle attività ispettive effettuate nei primi sei mesi, alla luce anche delle criticità prima rilevate, si è deciso di orientare l'attività di vigilanza verso le attività prioritarie, quali sorveglianza e controllo delle acque destinate al consumo umano, per le quali sono state infatti rispettati i campionamenti e le ispezioni previsti dal programma annuale.

Sorveglianza e prevenzione nutrizionale

Per quanto riguarda la Sorveglianza e la Prevenzione Nutrizionale, tenuto conto delle competenze, delle professionalità e delle risorse di cui dispone, il SIAN si è posto obiettivi di prevenzione riguardo le patologie per le quali sono stati evidenziati fattori di rischio nutrizionale che impongono la pianificazione di interventi finalizzati a modificare lo stile di vita della collettività, supportati da iniziative di informazione ed educazione sanitaria. Si è iniziato un progetto per la valutazione della adeguatezza nutrizionale e della compliance dei menù delle strutture sanitarie e socio assistenziali con l'apporto dello psicologo attualmente in servizio presso il SIAN per tutte le problematiche inerenti i disturbi del comportamento alimentare.

E' in via di definizione un progetto con l'Assessorato all'Agricoltura, con le scuole e con l'ANCI Sardegna per la revisione dei capitolati d'appalto e dei menù in uso nelle scuole con l'obbiettivo di favorire i prodotti locali a KM 0.

Ispettorato micologico

Nel corso della stagione micologica del 2010 l'ispettorato micologico ha svolto attività di controllo dei funghi epigei spontanei destinati al consumo sia nell'interesse dei privati che degli esercenti secondo le modalità previste dalla normativa vigente. L'accesso dell'utenza privata all'ispettorato per il controllo della commestibilità dei funghi, per l'anno 2010, registra il mantenimento della concentrazione prevalente nella

sede di Sanluri che può essere spiegato con la frequenza dei corsi di micologia organizzati nei vari anni che hanno avuto come sede Sanluri. Il flusso registra 153 utenti e ben 377 specie esitate al controllo (anche se, in parte, ripetitive). Relativamente all'aggiornamento professionale (obbligatorio per almeno 100 ore annuali, come da normativa regionale) si è proseguito nella iniziativa locale di aggiornamento autogestito e coordinato dal Responsabile dell'Ispettorato dr. Sergio Pisanu, che ha prodotto i suoi effetti positivi negli anni precedenti. In particolare si è programmato attività sul campo per un totale di 50 ore che hanno frequentato per intero (50/50) tutti i micologi (Cuccu, Pilloni, Pisanu). Relativamente alla frequenza di corsi con rilascio di crediti formativi, i micologi Cuccu Ettore e Pilloni Fabrizio hanno partecipato alla prima delle tre sessioni del corso di aggiornamento organizzato dall'Assessorato Regionale alla Sanità, la cui conduzione è affidata alla ASL di Olbia, per totali ore 45 per l'anno 2010 e totali 90 ore sono previste per il 2011.

Nel corso della stagione autunnale l'Ispettorato micologico ha organizzato un corso di micologia di base per commercianti, ristoratori ed appassionati possibili fornitori diretti finalizzato alla promulgazione di una cultura ambientale e di cautela nella raccolta e consumo di funghi epigei spontanei, riscontrando una pronta risposta dei corsisti che in numero di 65 in media per lezione hanno frequentato assiduamente. La durata del corso è stata di 14 ore distribuite in quattro incontri. Le lezioni pratiche e teoriche sono state condotte dai micologi dell'Ispettorato micologico con la partecipazione attiva dei quattro aspiranti micologi che hanno frequentato il primo anno di formazione.

Tabella 60 – Accessi da parte dell'utenza privata al servizio dell'Ispettorato micologico

Località	Utenti		Specie presentate commestibili		Specie non commestibili		Specie tossiche	
Sanluri	127	83 %	196	83%	88	85%	27	97%
Guspini	26	17 %	39	17%	16	15%	9	3 %
Totale	153		235		104		38	
Totale specie 377				62 %		28		10%

Tabella 61 – Interventi su chiamata per casi di sospetta intossicazioni da funghi

Data	Struttura Ospedaliera	Persone coinvolte	Ricoverati	Funghi responsabili
06/11/2010	S. Gavino	3	3	Omphalotus olearius
18/11/2010	S. Gavino	6	1	Entoloma lividum
28/11/2010	S. Gavino	2	1	Lepista sordida e Clorophyllum rhacodes, var. bohemica
14/12/2010	S. Gavino	2	2	Agaricus xanthoderma e Clorophyllum rhacodes, var. bohemica
15/12/2010	S. Gavino	3	3	Agaricus xanthoderma e Clorophyllum rhacodes, var. bohemica
16/12/2010	S. Gavino	1	1	Agaricus xanthoderma e Clorophyllum rhacodes, var. bohemica
30/12/2010	S. Gavino	1	1	Leccinum corsicum
Totale anno 2010		18	12	

Prodotti fitosanitari

La normativa vigente, in particolarmente il piano Regionale 2008 / 2011, pone particolare attenzione ai controlli da effettuare per garantire che i prodotti fitosanitari rispondano alle esigenze di tutela della salute dell'uomo, della idoneità al consumo dei prodotti alimentari e della fruibilità delle risorse ambientali. A tal fine è indispensabile promuovere tra gli addetti del settore, una crescita professionale cosciente, dove la tutela della salute pubblica, dell'operatore agricolo, del consumatore e dell'ambiente siano gli obiettivi primari da raggiungere. Le attività di controllo e di vigilanza sul commercio e impiego di prodotti fitosanitari rappresentano un elemento fondamentale nell'ambito della prevenzione nei confronti dei rischi sanitari, ambientali ed agronomici, così come l'utilizzo dei prodotti fitosanitari sia nel settore agricolo che extragratico, assumono particolare rilevanza sanitaria in relazione ai possibili danni derivanti dall'esposizione a tali prodotti, sia per la salute di coloro che li utilizzano, nonché per il possibile rischio di contaminazione delle derrate alimentari destinate al consumo umano e animale, che dell'ambiente con particolare riguardo al il patrimonio idrogeologico e in modo specifico per le acque destinate al consumo umano.

Tabella 62 – Prestazioni Anno 2010

TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI	PRESTAZIONI ANNO 2010
Corsi formazione per utilizzatori e rivenditori di Prodotti Fitosanitari	5 corsi
Sopralluoghi Aziende Agricole	15
Sopralluoghi Depositi e Rivendite	12
Audit	1
Incontri con gli operatori	10
Campioni matrici alimentari per ricerca residui	17

SERVIZIO DI PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

Il Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPRESAL), ha come funzione fondamentale quella di promuovere il benessere sul luogo di lavoro, non solo attraverso la riduzione della frequenza degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, ma anche attraverso il rafforzamento della cultura della prevenzione, il coinvolgimento dei vari soggetti sociali e istituzionali presenti sul territorio.

Nel corso delle attività ordinarie, lo SPRESAL esercita le funzioni di vigilanza e controllo sulla applicazione di tutti gli obblighi previsti dalla normativa, mediante personale con specifica qualifica di U.P.G. che mette in atto il sistema delle prescrizioni, delle sanzioni e verifiche come previsto dal D.lgs 758/94. La maggior parte delle attività vengono svolte a seguito di elaborazione sia a livello aziendale che regionale di piani di indagine, di controllo e vigilanza. Il servizio ha unica sede a Sanluri, ma svolge la sua attività su tutto il territorio aziendale, compresa quella ambulatoriale che viene garantita anche nel distretto di Guspini presso l'ambulatorio di San Gavino M.le.

Attività sanitaria

L'attività sanitaria del Servizio comprende le attività ambulatoriali e le attività di coordinamento e controllo degli accertamenti sanitari, il rilascio di pareri per nuovi insediamenti produttivi, la partecipazione a commissioni mediche. Le attività ambulatoriali comprendono le visite mediche e l'effettuazione di accertamenti strumentali (audiometrie, spirometrie, elettrocardiogrammi), per il rilascio delle relative certificazioni di idoneità specifica alla mansione, ad alcune categorie di lavoratori quali minori, lavoratori (conduttori di apparecchi a pressione, addetti all'impiego di gas tossici, responsabile tecnico, fochino), lavoratrici madri, per ricorso avverso ex art. 41 comma 9 D.lvo 81/08. Comprendono inoltre le istruttorie preliminari alle visite mediche della commissione ex legge 68/1999, gli accertamenti sanitari ex art. 5 comma 3 L. 300/1970 e le visite mediche preventive preassuntive dei lavoratori ex art 41 lettera e 2 bis. Dlgs 81/08.

Tabella 638 – Accertamenti effettuati nel 2010 e raffronto con l'attività svolta negli anni precedenti.

Accertamenti	Totale 2009	Totale 2010
Minori visita Preventiva	27	34
Lavoratori	35	36
Lav Madri	48	61
Ricorso ex art. 41 comma 9 Dlgs 81/08	1	4
Accertamenti L.68/99 e L 300/70	54	33
Totale accertamenti	165	168
Audiometrie	2	3
Spirometrie	19	33
ECG	24	25
Totale Esami Strumentali	45	61

Gli accertamenti rivolti a lavoratori non minori, (conduttori di apparecchi a pressione, lavoratori titolari di patentino per gas tossici, responsabile tecnico per iscrizione alla Camera di Commercio) e accertamenti sanitari per lavoratrici madri (astensione anticipate dal lavoro e cambio mansione) nonché le visite mediche per ricorsi ex art. 41 comma 9 del D.lgs 81/08, visite mediche preliminari alla commissione ex legge 68/1999 e accertamenti sanitari ex art. 5 comma 3 L. 300/1970, sono stati 168 nell'anno 2010. L'impegno legato alle attività sanitarie su minori, dopo aver subito una contrazione per effetto dell'entrata in vigore di provvedimenti normativi nazionali, è pressoché stazionaria rispetto all'anno 2009. L'attività svolta nell'ambito del programma dell'area tematica "*Coordinamento e controllo medici competenti, ex esposti ad amianto, sistema informativo*", viene descritta di seguito limitatamente al controllo e coordinamento. Nell'ambito dell'attività di controllo e coordinamento dell'attività svolta dai medici competenti, sono state infatti controllate 91 aziende, ed esaminate 449 cartelle sanitarie su un totale di 565 lavoratori coinvolti, 196 protocolli-mansione e 91 medici competenti interessati. I protocolli esaminati sono risultati adeguati. Sono stati contattati 8 medici competenti due dei quali convocati in sede per chiarimenti sulle procedure adottate. Inoltre nel rispetto di quanto previsto dall'art. 40 del D.lgs 81/2008, è sempre disponibile una casella dedicata attraverso la quale è stato possibile ricevere le informazioni relative alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori occupati nel nostro territorio richieste ai medici competenti, o che gli stessi hanno ritenuto di dover inviare.

Tabella 64 – Attività di controllo e coordinamento

Attività	Totale 2009	Totale 2010
N° aziende controllate Re.co.co	96	91
N° di lavoratori coinvolti Re.co.co	721	565
N° cartelle sanitarie verificate	648	449
N° dei medici competenti coinvolti	96	91
n. piani di lavoro e piani rivisitati	255/122	292/136 + 9 notifiche
n. lavoratori inseriti o aggiornati	117/1270	134

Pareri Nuovi Insedimenti Produttivi

Nel corso dell'anno 2010 sono stati espressi 6 pareri per nuovi insediamenti produttivi

Registro regionale mesotelioma asbesto correlati

Nell'ambito del programma regionale avviato a marzo 2008 presso l'Osservatorio epidemiologico regionale dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità per la istituzione e gestione del Registro Regionale Mesoteliomi asbesto- correlati, nel corso del 2010, sono stati registrati due nuovi casi di mesotelioma asbesto correlati di nostra competenza, di cui uno è stato indagato, uno non risulta essere stato rintracciato al 31/12/2010.

Accertamenti sanitari ex Legge 68/1999

I dirigenti medici del servizio, in qualità di presidente titolare e supplente, componente, della commissione per l'accertamento delle disabilità ex legge n. 68 del 1999, provvedono alla effettuazione di tutti gli accertamenti preliminari alla valutazione della commissione. In particolare, provvedono a:

1. convocazione del disabile per l'esame anamnestico e perfezionamento dell' istruttoria;
2. richiesta della documentazione al datore di lavoro e al medico competente;
3. predisposizione di tutta la modulistica fino alla relazione conclusiva.

Concorrono inoltre, agli accertamenti sanitari collegiali per la formulazione di giudizio di compatibilità dello stato di salute con l'attività lavorativa e la valutazione delle capacità lavorative residue nel corso delle sedute della commissione medica. Nel corso dell'anno 2010 sono stati sottoposti ad accertamenti preliminari e a valutazione collegiale, 32 disabili aspiranti al lavoro o già assunti.

Tabella 65 - Accertamenti preliminari e valutazione collegiale

Accertamenti	Totale 2009	Totale 2010
n. di soggetti sottoposti a preistruttoria	66	32
n. di documenti richiesti al datore di lavoro	9	6
n. di cartelle compilate	66	32
n. di soggetti valutati in commissione	34	38
n. di relazioni conclusive compilate	38	38
n. di relazioni concluse/n. di giudizi richiesti		38/39

Sorveglianza infortuni sul lavoro

In relazione alla sorveglianza epidemiologica su infortuni e malattie professionali e allo svolgimento delle indagini e al relativo progetto osservatorio infortuni sul lavoro, è stato potenziato e migliorato il flusso informativo esistente fra Pronto Soccorso di San Gavino e servizio SPRESAL. In particolare allo scopo di favorire l'intervento tempestivo da parte del servizio in caso di infortuni gravi e mortali, è stato elaborato il percorso organizzativo "Gestione delle indagini degli infortuni sul lavoro procedibili d'ufficio", per favorire il rispetto da parte di tutti gli operatori coinvolti nel processo, dei tempi e delle modalità operative definite, estendendo la possibilità di intervento anche nei casi in cui pur non configurandosi la procedibilità d'ufficio per durata della prognosi (fra 30 e 40 gg), e tipo di lesione, la dinamica di accadimento suggerisce e depone per l'esistenza di situazioni a rischio (con particolare riferimento a macchine e impianti). Il rispetto del percorso elaborato, consentirà al servizio di migliorare la capacità di intervento immediata, potenziando la conoscenza sulle cause e dinamiche degli infortuni.

Nel corso del 2010, sono stati consegnate al servizio n 687 notizie di infortunio. Tutti i certificati sono stati inseriti in apposito database e analizzati. Di questi, n. 182 sono risultati accaduti in territorio non di competenza, n° 89 infortuni "in itinere". E' emerso che in 105 casi, l'infortunato era il medesimo datore di lavoro.

Tabella 66 – Dati infortuni – Anni 2009-2010

Infortuni	2009	2010	Azioni	2009	2010
<i>Infortuni pervenuti di cui</i>	723	687	sopralluoghi	8	12
Fuori territorio	173	182	Verbali di S.I.	12	13
in itinere	107	89	n. di relazioni	18	12
infortuni analizzati di cui	443	391	n. CNR/verbali	4	9/6
Infortunato=DDL	97	105	Prescrizioni	4	6
Non analizzabili	-	25	-	-	-
indagini brevi	14	13	-	-	-
indagini complesse	10	9	-	-	-

Sono stati valutati 391 casi relativamente al comparto interessato, secondo quanto descritto nella tabella.

Tabella 67 – Dati valutazioni per comparto

Comparto	infortuni 2010		infortuni 2010
A) Agrindustria	91	G) Commercio	50
B) Pesca	-	H) Alberghi e ristoranti	6
C) Estrazione minerali	2	I) Trasporti	23
DA) Industria alimentare	12	K) Attività immobiliari	14
DD) Industria legno	5	L) Pubblica amministrazione	26
DI) Industria non metalliferi	6	M) Istruzione	14
DJ) Industria metalli	9	N) Sanità	54
DM) Industria mezzi trasporto	3	O) Servizi pubblici	17
E) Elettricità gas acqua	5	X) Non Classificato	4
F) Costruzioni	50	Totale	391

Su tutti gli infortuni denunciati sono state effettuate 13 indagini brevi e 9 indagini complesse. Sono state avviate le indagini complesse in tutti i casi nei quali per tipo di lesione o prognosi (secondo primo certificato), si trattava di situazioni penalmente rilevanti, ma anche in due casi che pur non essendo procedibili d'ufficio presentavano aspetti critici riferiti alla dinamica di accadimento. Sono state effettuate al 31 dicembre 2010, 12 sopralluoghi, 12 relazioni conclusive per le indagini portate a termine e sono stati redatti 13 verbali di sommarie informazioni, 6 verbali di prescrizioni per un totale di 9 notizie di reato.

Di seguito le tabelle che riassumono le attività del Servizio

Tabella 68 – Dati piano edilizia

Piano edilizia	Totale 2009	Totale 2010		Totale 2009	Totale 2010
n. notifiche pervenute	574	563	n. di lavoratori coinvolti	316	390

n. cantieri visitati	87	113	n. di prescrizioni ex D.lgs 758/94	11	10
n. sopralluoghi effettuati	98	130	n. sanzioni amministrative	-	1
n. imprese controllate	97	129	n. di soggetti convocati	73	76
n. verbali di sopralluogo	87	131			

Tabella 69 – Attività di vigilanza globale del servizio

Motivo di intervento	Numero interventi	Numero sopralluoghi	Numero CNR	Verbali di prescrizione	Numero sanzioni amministrative
Piano edilizia	113	113	10	10	1
Infortuni sul lavoro indagati	9	12	9	6	0
segnalazione	2	4	4	3	0
Totale	124	129	23	19	1

Tabella 70 – Riepilogo dati di attività. Rilevazione Prestazioni 2010 e raffronto con gli Anni 2008-2009

Prestazioni-Attività	2010	2009	2008
ATTIVITA' SANITARIA			
Minori	34	27	176
Lavoratori	36	35	26
Lav Madri	61	48	105
Ricorso ex art. 41 comma 6 dlgs 81/08	4	1	5
accertamenti sanitari art. 5 comma 3 legge 300/1970	1	-	1
accertamenti strumentali	61	45	357
accertamenti ex legge 68/1999	32	54	82
Controllo e coordinamento accertamenti sanitari	449 cartelle (91 aziende)	648 cartelle (96 aziende)	596 cartelle (82 aziende)
Parei per NIP e notifica ex art. 48 DPR 303/56	6	11	12
INFORTUNI SUL LAVORO			
Infortuni registrati	687	723	767
Infortuni indagati (ind brevi)	13	14	14
Ind.complesse	9	10	6
MALATTIE PROFESSIONALI			
Denunciate	4	--	3
indagate	4	--	3
CANTIERI EDILI			
notificati	563	574	607
controllati	113	87	90
sopralluoghi effettuati	130	98	103
contravvenzioni rilevate	10	12	15
AGRICOLTURA			
n. sopralluoghi effettuati	19	22	
AMIANTO			
piani di lavoro presentati	292	255	170
piani di lavoro esaminati	292	255	170
Notifiche pervenute	9		

Notifiche esaminate	9		
Cantieri di bonifica controllati	50	42	63
Sopralluoghi effettuati	53	60	86
Restituibilità rilasciate	1	18	23
ATTIVITA DI VIGILANZA			
interventi	201	113	104
sopralluoghi	233	127	119
contravvenzioni	17	18	29
Sanzioni amministrative	1	0	1
Prescrizioni ex art. 21 (violazioni)	21	17	21
Partecipazione a Commissione locale e Conferenza dei servizi	6		5
SISTEMA INFORMATIVO			
Protocollo	2114	2189	2473
Notifiche ex art 99 D.lgs 81/2008	563	574	607
Registri attività ambulatoriali	207	61	395
Registri piani di lavoro	292+9	255	170
Vidimazione registri infortuni	252	289	398
FORMAZIONE e AGGIORNAMENTO			
Corsi organizzati e/o realizzati	6	2	1
operatori formati	230	33	25
n. ore docenza	14	75	
n. di iniziative informative (seminari ecc.)	1	2	

Tabella 71 – Riepilogo dati di attività. Rilevazione UTENZA 2010 e confronto con il 2009

Attività	2009	2010
Numero unità locali	4.970	4.968
Numero di lavoratori addetti	15.000	15.000
Numero di infortuni denunciati dal P.S.	723	687
Notifiche ex art 99 D.lgs	574	563
Numero di cantieri di bonifica attivati	154	136

SERVIZIO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE

Il servizio di Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche è il servizio di più recente istituzione della sanità pubblica veterinaria, nato con la finalità di estendere, approfondendo e razionalizzando, i controlli in tutto l'arco della filiera zootecnica, a partire dall'alimentazione degli animali, ai pericoli connessi all'uso dei farmaci, ai residui contaminanti e di operare una efficace vigilanza nel campo della protezione degli animali da reddito, da esperimento, da riproduzione, degli impianti di allevamento e di trattamento dei rifiuti a rischio sanitario. Inoltre ha assunto, in maniera definitiva, la competenza del controllo integrato sull'intero ciclo produttivo lattiero - caseario.

Tabella 72 – Dati utenza 2009

UTENZA 2009				
Produzione Primaria	Comparto Allevamento	Specie	N. Allevamenti	N. Capi
		Bovini	236	5995
		Di cui da latte	31	2234
		Ovini	1.088	260.755
		Caprini	325	26.574
		Suini	850	54.000
		Equini	289	
		Avicoli	24	166.400
		Cunicoli	8	-
		Api	47	-
		Acquacoltura	1	-
		Cinghiali e Mufloni	1	-
	Comparto Trasporto	Categorie		N. Autorizzazione
		Animali vivi		48
		Latte		38
Mangimi		12		

Tabella 73 – Dati attività 2009

Trasformazione	Attività	Numero Attività
	Macelli CEE	4
	Mangimifici	3
	Caseifici	14
	Laboratorio apicoltura o confezionamento	7
	Centri raccolta uova o confezionamento	8
	Salumifici	5
	Depositi frigoriferi e lab. sezionamento	3
Distribuzione	Attività	Numero Attività
	Macellerie	213
	Pescherie	76
	Rivendite latte e derivati	.
	Rivendite miele e uova	
	Rivendite mangimi	51
	Produttori alimenti per animali	
Settore Veterinario	Attività	Numero Attività
	Ambulatorio Veterinario per sterilizzazioni e anagrafe	1
	Ambulatori veterinari liberi prof.	11
	Scorte farmaci in allevamento	15



	Farmacie	37
	Depositi veterinari	5
	Centri F.A.	9
	Ippodromo	1
	Maneggi	9
	Stazione di monta equini	3
	Fiera bestiame	1
	Sale per toelettatura cani	5
Fauna Selvatica	Attività	Numero Attività
	Cervi	1
	Cavallini selvatici Giara	1

Tabella 74 – Dati utenza 2010

UTENZA 2010				
Produzione Primaria	Comparto Allevamento	Specie	N. Allevamenti	N. Capi
		Bovini	193	6.150
<i>Di cui da latte</i>		28	2.163	
Ovini		1.060	253.955	
Caprini		324	24.459	
Suini		872	54.000	
Equini		343	-	
Avicoli		27	166.400	
Cunicoli		6	-	
Api		63	-	
Acquacoltura		1	-	
Cinghiali e Muffoni	1	-		
Comparto Trasporto	Categorie trasporto:			N. Autorizzazione
	Animali vivi			48
	Latte			38
	Mangimi			12

Tabella 75 – Dati attività 2010

Trasformazione	Attività	Numero Attività
	Macelli CE	4
	Mangimifici	3
	Casifici con riconoscimento comunitario	15
	Laboratorio apicoltura o confezionamento	7
	Centri raccolta uova o confezionamento	8
	Salumifici	5

	Depositi frigoriferi e laboratori di sezionamento	3
	Agriturismi	30
Distribuzione	Attività	Numero Attività
	Macellerie	213
	Pescherie	76
	Rivendite latte e derivati	.
	Rivendite miele e uova	.
	Rivendite mangimi	51
	Produttori alimenti per animali	
Settore Veterinario	Attività	Numero Attività
	Ambulatorio Veterinario per sterilizzazioni e anagrafe	1
	Canile Arbus	1
	Ambulatori veterinari liberi prof.	11
	Scorte farmaci in allevamento	15
	Farmacie	37
	Depositi veterinari	5
	Centri Fecondazione Artificiale	9
	Ippodromo	1
	Maneggi	9
	Stazione di monta equini	3
	Fiera bestiame	1
	Sale per toelettatura cani	4
Fauna Selvatica	Attività	Numero Attività
	Cervi e daini	1
	Cavallini selvatici Giara	1
	Allevamenti cinghiali	1

Tabella 76 – Rilevazione Prestazioni Anni 2009-2010 (FARMACOVIGILANZA)

FARMACO VIGILANZA	DATO 2009	DATO 2010
a) Vigilanza nei depositi all'ingrosso di Medicinali Veterinari.	42	18
b) Vigilanza nelle farmacie.	4	16
c) Vigilanza negli impianti autorizzati a detenere scorte (ambulatori, Aziende Zootecniche, Canili, Maneggi)	67	85
d) Vigilanza nelle Aziende Zootecniche sull'uso di farmaci veterinari	281	163
e) Vigilanza presso medici Veterinari esercenti l'attività libero-professionale.	51	28
f) Vigilanza negli impianti autorizzati all'acquisto di premiscele.	14	8
g) Controllo documentale totale delle prescrizioni Veterinarie.	3.175	3.547
g2) Prescrizioni mangimi medicati	245	214
g3) Mod. 12	407	197
g4) Mod. trattamenti ormonali	20	18
g5) Prescrizioni scorta propria	142	196
g6) Prescrizione scorta impianto	128	129
h) Istruttoria deposito ingrosso o scorte medicinali veterinari.	0	0

i) N° registri dei trattamenti e ormoni vidimati	58	64
l) Campionamenti per PRR	9	9

Il servizio svolge attività di vigilanza e controllo sulla distribuzione e sull'impiego del farmaco veterinario anche attraverso i programmi del Piano Regionale Ricerca Residui, con particolare riferimento ai trattamenti illeciti e impropri; controllo nelle farmacie, depositi, allevamenti e ambulatori veterinari, rilascio autorizzazioni alla detenzione delle scorte dei farmaci.

Questo in funzione della cura degli animali per il ripristino delle condizioni fisiologiche e per il benessere degli stessi. Nelle terapie degli animali da reddito destinati alla produzione di alimenti per l'uomo si controllano i tempi di sospensione, tale da garantire che il farmaco utilizzato non residui nelle derrate alimentari. Altro aspetto è l'uso improprio dei farmaci negli animali da reddito con ripercussioni sfavorevoli nelle produzioni animali. Il D.lvo n. 193 prevede il controllo, nelle aziende e altri impianti dove si usano farmaci, almeno una volta all'anno con apposizione di visto nel registro trattamenti (finora sono in possesso del registro n. 1.796 allevamenti). Riguardo alla vigilanza nelle aziende sull'uso dei farmaci, si è implementata solo nelle aziende in cui è stato fatto un sopralluogo per altri motivi istituzionali. Le ricette pervenute dai distributori di farmaci, sono state verificate e successivamente sono state eseguite le ispezioni negli allevamenti sulla base della loro criticità.

Con l'attivazione del sistema SISAR e con le risorse umane che occorrono si vuole raggiungere l'obiettivo dell'inserimento informatico di tutte le prescrizioni veterinarie.

Tabella 77 – Rilevazione Prestazioni Anni 2009-2010 (LATTE E PRODUZIONI LATTIERO-CASEARIE)

LATTE E PRODUZIONI LATTIERO-CASEARI	DATO 2009	DATO 2010
a) Controllo e verifica dei parametri sulle Aziende di Produzione Latte e comunicazione alle aziende.	224	116
a1) Reg. Comunitari 852-853-854-882 attuazione.	60	144
b) Vigilanza e Controllo Az. Produzione Latte Alta Qualità (D.M. 185)	51	24
b1) Campionamento Latte Alta Qualità (D.M. 185)	97	24
c) Vigilanza e Controllo delle Aziende di Produzione del Latte Alimentare trattato termicamente	53	111
c1) Campionamento latte alimentare trattato termicamente	1	1
d) Vigilanza e controllo aziende produzione latte destinato alla trasformazione.	283	187
e) Vigilanza e controllo degli stabilimenti di trasformazione e raccolta latte Reg. CE 854/04	189	121
f) Vigilanza commercializzazione latte e derivati	36	36
f1) Campionamento latte e derivati	22	22
g) Istruttorie per rilascio autorizzazioni agli stabilimenti lattiero caseari, mini caseifici e ai centri di raccolta latte.	2	0
h) Istruttorie per il rilascio della autorizzazione sanitaria sul trasporto del latte.	0	0
i) Controllo del trasporto del latte ai centri di raccolta e di trasformazione.	82	125
l) Controllo dei mezzi di trasporto del latte che operano nel territorio e dei punti di raccolta del latte.	71	52
m) Controllo e certificazioni su partite di formaggio destinate all'esportazione.	59	57
m1) Controllo su partite di formaggio o latte provenienti dall'estero.	59	34

n) Educazione sanitaria sull'igiene del latte (qualità latte) presso gli allevatori.	86	197
o) Registrazione aziende per l'utilizzo del siero nell'alimentazione animale. (Reg.CE 79/05)	20	20

Tabella 78 – Rilevazione Prestazioni Anni 2009-2010 (MANGIMI E ALIMENTI PER LA NUTRIZIONE ANIMALE)

MANGIMI E ALIMENTI PER LA NUTRIZIONE ANIMALE	DATO 2009	DATO 2010
a) Vigilanza – ispezione – audit sui mangimifici autorizzati ai sensi della Legge 183/2005	31	22
b) Vigilanza sulle rivendite di mangimi semplici e completi.	49	53
c) Vigilanza sulle rivendite autorizzate alla distribuzione di mangimi medicati.	21	14
d) Vigilanza nelle Aziende Zootecniche sull'uso corretto dei mangimi medicati.	50	68
e) Vigilanza presso le aziende zootecniche sull'alimentazione degli animali da reddito.	281	191
f) Campionamento di mangimi su farine animali (BSE)	9	10
g) Campionamento di mangimi per PNA	25	6

Il Piano Regionale di Sorveglianza e di Vigilanza sull'Alimentazione Animale rappresenta uno dei momenti più delicati e di maggior rilievo della disciplina veterinaria finalizzato a monitorare la programmazione regionale nel settore specifico e a rendicontare tramite reports informatici il Ministero della Salute.

Tabella 79 – Rilevazione Prestazioni Anni 2009-2010 (IGIENE URBANA – ANAGRAFE CANINA – LOTTA AL RANDAGISMO)

IGIENE URBANA – ANAGRAFE CANINA – LOTTA AL RANDAGISMO	DATO 2009	DATO 2010
a) Attuazione anagrafe canina con sopralluoghi nei comuni	71	89
a ₁) Cani anagrafati	2.218	2.218
Incremento dell'anagrafe canina riferita ai cani rurali e aziendali		462
b) Educazione sanitaria sul rapporto di rispetto igienico sanitario tra persone e animali d'affezione.	124	157
c) Vigilanza e controllo (igiene urbana) in ambiente urbano ed extra urbano sui problemi Igienico Sanitari posti dagli animali d'affezione e sinantropici.	161	132
d) Accalappiamento cani e ricovero in canili e rifugi per cani.	270	204
e) Interventi d'emergenza per problematiche legate al randagismo	98	50
f) Eutanasia cani pericolosi e incurabili.	35	44
g) Cani morti	518	624
h) Controllo della popolazione canina e felina mediante limitazione delle nascite.	54	46
i) Affidamento cani ai privati	60	84
l) Denuncia smarrimento cani	30	75

Tabella 80 – Rilevazione Prestazioni Anni 2009-2010 (RIPRODUZIONE ANIMALE)

RIPRODUZIONE ANIMALE	DATO 2009	DATO 2010
a) Vigilanza della riproduzione animale indici di fertilità - fecondazione artificiale.	13	17
b) Istruttoria per rilascio dell'idoneità all'autorizzazione di stazione di monta e recapiti F.A.	1	1
c) Accertamenti diagnostici idoneità dei riproduttori maschi.	5	16
d) Verifica documentale delle certificazioni sanitarie di riproduttori maschi in arrivo.	0	1
e) Vigilanza delle stazioni di monta e recapiti F.A.	9	10

f) Vigilanza nelle aziende sulla F.A.	7	23
---------------------------------------	---	----

La riproduzione animale nel settore zootecnico è regolata, a livello nazionale, dalla L. 30/1991, dalla L. 280/1999, dal DM 172/1994 e dal DM 403/2000. Le procedure si svolgono secondo la tabella su riportata. Si controlla in particolar modo la fecondazione ovina con sincronizzazione dei calori; inoltre si esegue un assiduo controllo delle stazioni di monta equina per prevenire la trasmissione e diffusione di malattie veneree soggette a denuncia come riportate nell'art. 1 del Regolamento di Polizia Veterinaria.

Tabella 81 – Rilevazione Prestazioni Anni 2009-2010 (RISCHI AMBIENTALI DA ATTIVITA' ZOOTECNICA E TRASFORMAZIONE PRODOTTI D'ORIGINE ANIMALE)

RISCHI AMBIENTALI DA ATTIVITA' ZOOTECNICA E TRASFORMAZIONE PRODOTTI D'ORIGINE ANIMALE	DATO 2009	DATO 2010
a) Controllo degli impianti di trasformazione, dei prodotti di origine animale e delle aziende zootecniche	187	160
b) Indagini conoscitive supportate da campionamenti per valutare l'entità del rischio ambientale	11	0
c) Individuazione delle irregolarità e adozione di provvedimenti di competenza	0	0
d) Vigilanza- controllo impianti (az. Zoot. - Stabilimenti di trasformazione) Reflui-Scarti- Smaltimento - Trasporto	187	160
e) Controllo sullo smaltimento dei rifiuti speciali prodotti dalle strutture veterinarie	50	26
f) Controllo smaltimento dei rifiuti a Basso e Alto Rischio prodotti dagli impianti zootecnici e di trasformazione	126	115
g) Istruttorie per rilascio delle autorizzazioni al trasporto dei rifiuti di origine animale	0	0
h) Preliminari con gli enti Pubblici per problematiche da inquinamento ambientale	25	6

Il Regolamento CE 1774/2002 fissa norme di polizia sanitaria applicabili alla raccolta, al trasporto, al deposito, alla manipolazione, alla trasformazione e all'eliminazione dei sottoprodotti di origine animale al fine di evitare ogni rischio per la salute pubblica e della salute degli animali. Questo regolamento vieta l'uso nella catena alimentare delle carcasse di animali e di sottoprodotti di origine animale se non quelli provenienti da animali dichiarati idonei al consumo umano. Il regolamento prevede inoltre metodi per l'utilizzazione o l'eliminazione dei prodotti di origine animale, nonché disposizioni più rigorose in materia di controllo e di rintracciabilità.

Tabella 82 – Rilevazione Prestazioni Anni 2009-2010 (IGIENICITA' DELLE STRUTTURE ZOOTECNICHE)

IGIENICITA' DELLE STRUTTURE ZOOTECNICHE	DATO 2009	DATO 2010
a) Pareri su progetti di strutture di interesse zootecnico.	14	1
b) Vigilanza e controllo sull'igienicità delle tecniche di allevamento.	191	154
c) Sopralluogo per la concessione dell'agibilità sulle strutture zootecniche	23	11
d) Controllo allevamento acquacoltura	22	10
e) Controllo dei materiali utilizzati per il ricovero degli animali allevati	131	154
f) Autorizzazione ambulatorio veterinario	3	0

I requisiti principali di igienicità delle strutture zootecniche in un allevamento sono legati strettamente ai ricoveri, alle attrezzature, alla conduzione aziendale e al livello di competenza raggiunto dall'allevatore, con particolare riguardo al rispetto delle problematiche sanitarie e ai bisogni comportamentali degli animali.

Il concetto di igiene ambientale si estende anche all'attività zootecnica, all'interno delle sue strutture e impianti, alle procedure e alla formazione del personale che vi lavora per conciliare il processo produttivo al contenimento dell'inquinamento ambientale.

Tabella 83 – Rilevazione Prestazioni Anni 2009-2010 (BENESSERE ANIMALE)

BENESSERE ANIMALE	DATO 2009	DATO 2010
a) Vigilanza e controllo del rispetto delle norme per la protezione degli animali negli allevamenti Bovini - Bufalini - ovi - caprini - suini - avi - cunicoli - struzzi	286	181
b) Vigilanza trasporto locale ed internazionale degli animali	32	66
c) Vigilanza sull'applicazione delle norme sulla sofferenza animale nei macelli	39	33
d) Vigilanza sulle manifestazioni ippiche - canine - fiere e mercati, zoo e circhi equestri	11	7
e) Sopralluogo e istruttoria per il rilascio del parere sulla autorizzazione al trasporto di animali vivi	17	1
f) Sopralluogo e rilascio certificazioni sul benessere animale	47	25

Da parte dei consumatori, si avverte sempre più la pressante richiesta che gli animali destinati al consumo alimentare siano trattati bene. In risposta a questa esigenza, la normativa Europea sul benessere degli animali si è costantemente ampliata negli ultimi anni. Una buona informazione sul benessere degli animali sia in allevamento che durante il trasporto e durante la macellazione contribuisce, direttamente e indirettamente, alla salubrità e qualità dei prodotti alimentari per l'uomo.

Il Piano Nazionale sul Benessere Animale prevede il controllo ufficiale previa compilazione annuale di checklist del 25% degli allevamenti ovini e caprini e il 15% degli allevamenti di suini e avicoli. La nostra certificazione è correlata ai premi comunitari relativi alla condizionalità; che è l'obbligo per l'allevatore di rispettare precisi criteri di gestione (es. registrazione animali - salute e benessere animale - rispetto ambientale) ed applicare tecniche di campo in grado di garantire buone condizioni di allevamento, pena la riduzione o l'esclusione del pagamento unico concesso.

Tabella 84 – Rilevazione Prestazioni Anni 2009-2010 (FAUNA SELVATICA DEI PARCHI MONTANI E MARINI)

FAUNA SELVATICA DEI PARCHI MONTANI E MARINI	DATO 2009	DATO 2010
a) Vigilanza e controllo igienico sanitario nel territorio sui contatti tra popolazioni di selvatici e affini allevati	120	113
b) Vigilanza sullo stato sanitario della fauna e prelievi per esami di laboratorio	77	108
c) Esami necroscopici e invio di campioni di organi e tessuti ad istituti specializzati	12	5
d) Studio delle popolazioni dei selvatici ai fini del mantenimento di buon equilibrio dell'habitat	7	4
d1) Con sopralluogo	5	4
e) Controlli per immissione di fauna selvatica nel territorio	4	1
f) Educazione sanitaria nelle scuole sulla conoscenza della fauna selvatica nel territorio	39	2

In questi ultimi anni si è sviluppato una grande sensibilità nei confronti della tutela dell'ambiente e della fauna selvatica, ciò ha portato come conseguenza un notevole sviluppo e incremento degli studi e della ricerca specifica sul campo, la loro vita e l'habitat.

Tabella 85 – Rilevazione Prestazioni Anni 2009-2010

RIUNIONI SERVIZIO CORSI AGGIORNAMENTO ED EVENTI DI FORMAZIONE	DATO 2010	DATO 2009

a) Riunioni di servizio	15	30
b) Corsi aggiornamento	10	14
c) Lezioni per il corso sul benessere animale (LAORE)	18	19
d) Lezioni per il corso sul trasporto animali vivi	1	0

SERVIZIO AMBIENTE E SALUTE

Il Servizio si interessa della salvaguardia del territorio sotto il profilo delle condizioni igienico - abitative. Effettua sopralluoghi, rilascia autorizzazioni sanitarie e pareri igienico sanitari specifici. Il Servizio inoltre esercita funzioni di vigilanza e di controllo della salubrità dell'aria, dell'acqua e del suolo. Effettua sopralluoghi e rilascia pareri igienico - sanitari anche sui nuovi insediamenti produttivi.

Il Servizio nel corso del 2010 ha garantito tutte le attività richieste ed assicurato la gestione delle risorse assegnate per l'esercizio delle funzioni delle attività di competenza. In ogni articolazione distrettuale è presente l'Unità Organizzativa distrettuale che opera nelle attività di competenza.

L'articolazione organizzativa distrettuale ha permesso al Servizio di svolgere le proprie funzioni nel rispetto degli indirizzi generali assegnati dagli organi di Direzione Aziendale, garantendo tutte le attività richieste ed assicurando la gestione delle risorse assegnate per l'esercizio delle funzioni delle attività di competenza.

Tabella 86 – Rilevazione Attività Anni 2009-2010

Attività e Programmi di riferimento	N. prestazioni 2010	N. prestazioni 2009
Gestione dell'archivio degli impianti esistenti	6	5
Vigilanza con verifiche e controlli analitici sugli impianti natatori e piscine per la riabilitazione e a scopo ludico o ricreativo	58	32
Prelievi	84	168
Pareri su progetti di insediamenti produttivi	400	328
Sopralluogo di verifica e controllo con rilascio parere per agibilità insediamenti produttivi	186	124
Pareri su progetti di insediamenti residenziali e assistenza tecnica ad enti preposti su rapporto tra salute e pianificazione urbana	640	544
Sopralluoghi di verifica e controllo al fine rilascio parere per agibilità antigienicità e altre inidoneità edifici civili	277	166
Conferenze di servizio per sportelli SUAP	88	45
Sopralluoghi e valutazioni per presunti inquinamenti da rumore con eventuale rilievo fonometrico diurno e notturno	10	24
Sopralluoghi e valutazioni per presunti inquinamenti atmosferici	22	9
Sopralluoghi e valutazioni per presunti inquinamenti da smaltimento di rifiuti o da scarichi irregolari	54	29
Partecipazione alle conferenze di servizio per VAS- VIA - IPPC - AIA	14	18
Insalubrità edifici su richiesta/sopralluogo ed invio determinazione agli enti preposti	80	80

Sopralluogo e atti successivi per disinfestazioni Derattizzazioni scuole	73	76
Sopralluogo e atti successivi per disinfestazioni e derattizzazioni nei centri urbani oltre a quelli effettuati alle scuole	120	100
Sopralluogo e verifica della correttezza sullo smaltimento	110	154
Sopralluoghi e relativi pareri all'utilizzo	2	1

SERVIZIO SANITÀ ANIMALE

Il Servizio di Sanità Animale opera nel quadro del Dipartimento di Prevenzione quale strumento operativo per garantire la tutela della salute animale e quindi, indirettamente, la salute collettiva. Le attività di Sanità Animale si sviluppano attorno agli obiettivi istituzionali di garantire la sicurezza alimentare a livello della produzione primaria mediante l'applicazione di un sistema ufficiale di controllo e di verifica di quanto riportato nelle specifiche disposizioni normative, in particolare per ciò che attiene il monitoraggio e l'accertamento dello stato di salute degli animali produttori di alimenti. Tra le competenze vi è anche prevenire e controllare le zoonosi, prevenire e controllare altre malattie animali considerate dal legislatore ad alto rischio (sulle produzioni zootecniche o per altri aspetti di natura biologica), assicurare l'affidabilità e la completezza della Banca Dati Nazionale (BDN) dell'anagrafe zootecnica quale nodo principale della rete di epidemiosorveglianza, concorrere al miglioramento della qualità e alla valorizzazione dei prodotti locali.

La presenza del Servizio veterinario nella ASL è legittimata principalmente dall'esigenza di migliorare la collaborazione e il coordinamento tra la medicina umana e la medicina veterinaria a tutela della salute pubblica.

Il servizio si occupa di attuare i programmi comunitari, nazionali e regionali per la prevenzione, il controllo, la sorveglianza e l'eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali (Tubercolosi, Brucellosi, Leucosi, BSE, Scrapie, Influenza aviaria, Salmonellosi, Peste Suina Classica e Peste Suina Africana, Malattia Vescicolare del Suino, Febbre Catarrale degli Ovini o Blue Tongue, Influenza Aviaria, Anemia Infettiva Equina ecc.).

Di seguito, in tabella, un dettaglio delle attività svolte nel 2010, accompagnato dai risultati raggiunti.

Tabella 87 – Dati Utente

Rilevazione bacino di utenza		
Produzione primaria del settore alimentare	Numero di Operatori del Settore Alimentare	
	proprietari di allevamenti	
allevamenti ovini	1.084	(fonte BDN - 31/01/2010)
allevamenti caprini	342	(fonte BDN - 31/01/2010)
allevamenti bovini	193	(fonte BDN - 31/01/2010)
allevamenti suini	872	(fonte BDN - 31/01/2010)

allevamenti avicoli	37	(fonte BDN - 31/01/2010)
allevamenti equini	346	(fonte BDN - 31/01/2010)
allevamenti di conigli	6	(fonte BDN - 31/01/2010)
allevamenti di api	63	(fonte BDN - 31/01/2010)

Tabella 88 – Prestazioni Anni 2009-2010

Attività e programmi di riferimento	Numero prestazioni 2010	Numero prestazioni 2009
Piano regionale di risanamento dalla Tubercolosi bovina e bufalina	100% (5.793 bovini controllati individualmente in 158 aziende)	100% (735 bovini controllati individualmente in 65 aziende)
Piano regionale di risanamento dalla Brucellosi bovina	100% (321 bovini controllati in 33 aziende).	100% (432 bovini controllati in 54 aziende).
Piano regionale di risanamento dalla Brucellosi ovina e caprina	100% (7.743 ovini/caprini controllati individualmente in 130 aziende estratte con modalità random dalla RAS)	100% (7.984 ovini/caprini controllati individualmente in 127 aziende estratte con modalità random dalla RAS)
Piano regionale di risanamento dalla Leucosi bovina e bufalina	100% (318 bovini controllati in 32 aziende).	100% (432 bovini controllati in 54 aziende).
Prevenzione, controllo ed eradicazione delle encefalopatie spongiformi trasmissibili (TSE)	98 bovini sottoposti al prelievo di tessuto encefalico	75 bovini sottoposti al prelievo di tessuto encefalico
Piano di selezione genetica negli ovini finalizzato all'incremento della resistenza genetica nei confronti della scrapie:	5.858 capi ovini genotipizzati e registrati in BDN su circa 8.066 arieti censiti (72,62%).	4.535 capi ovini testati (775 accessi) su circa 5.000 arieti presenti in BDN.
Piano nazionale di monitoraggio dell'Influenza aviaria	100% (170 avicoli controllati individualmente in 16 aziende)	100% (109 avicoli controllati individualmente in 11 aziende)
Programma di controllo delle Salmonellosi negli allevamenti avicoli	100% (numero 8 aziende avicole controllate e adozione dei relativi piani di autocontrollo).	
Sorveglianza epidemiologica nei confronti delle malattie infettive e diffuse degli animali soggette a denuncia obbligatoria o a notifica.	100%: tutte le segnalazioni riguardanti i nuovi focolai e i focolai estinti sono state registrate nel "registro delle attività su access" e nel sito ministeriale SIMAN (7 focolai attivi e 21 focolai estinti).	100%: tutte le segnalazioni riguardanti i nuovi focolai e i focolai estinti sono state registrate nel "registro delle attività su access" e nel sito ministeriale SIMAN (4 focolai attivi e 4 focolai estinti).
Prevenzione, controllo e sorveglianza specifica delle zoonosi.	100%: un focolaio di salmonellosi avicola è stato registrato e sottoposto alle misure sanitarie di controllo (abbattimento di 8.000 galline ovaiole)	100% : un focolaio di leptospirosi suina è stato registrato nel "registro delle attività su access" e nel sito ministeriale SIMAN
Implementazione della Banca Dati Nazionale (BDN) dell'anagrafe zootecnica (Area di Specializzazione del Servizio "Dati Patrimonio Zootecnico, Tracciabilità", Qualifiche Sanitarie e Statistiche.	17.843 operazioni registrate nella BDN	15.490 operazioni, registrate nella BDN

Percorso clinico organizzativo	"epidemiologia e profilassi igienico sanitaria dell'echinococcosi cistica negli animali e nell'uomo"	
Qualità e la valorizzazione dei prodotti locali	Insieme delle azioni sanitarie e informative tese a garantire tracciabilità, sicurezza alimentare, qualità, libera circolazione degli animali produttori di alimenti	Insieme delle azioni sanitarie e informative tese a garantire tracciabilità, sicurezza alimentare, qualità, libera circolazione degli animali produttori di alimenti
Coordinamento Emergenze Sanitarie Veterinarie (Area Tematica Dipartimentale - Livello Essenziale di Assistenza D7 "Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche di popolazioni animali)	8 riunioni operative nell'ambito del servizio svolte finalizzate al miglioramento delle risposte alle emergenze sanitarie veterinarie.	10 riunioni operative svolte finalizzate al miglioramento delle risposte alle emergenze sanitarie veterinarie.
Campagna di comunicazione e informazione	5 eventi	
Documento di definizione delle linee di attività	1 documento di definizione delle linee di attività del Servizio	
Formazione del personale	100%	100%
Garantire il costante aggiornamento nel sito web Aziendale	Oltre 4 comunicazioni	Oltre 12 comunicazioni

IGIENE DEGLI ALIMENTI E ORIGINE ANIMALE

La legislazione attuale in materia di "Sicurezza alimentare" pone a carico dell'operatore alimentare la principale responsabilità per la sicurezza di ciò che produce, trasforma, commercializza o somministra. Ogni singolo operatore, ogni singolo anello della catena alimentare, deve essere in grado di conoscere, gestire e controllare ogni possibile rischio legato alla sua attività produttiva. Il livello di conoscenza della legislazione comunitaria degli operatori alimentari e la capacità di predisporre adeguate procedure operative deve essere costantemente monitorato e potenziato, per cui l'obiettivo generale del Servizio SIAOA è quello a supportare gli imprenditori in questo difficile compito di parte attiva nella gestione della Sicurezza alimentare.

Il Servizio opera in una realtà economica legata al mondo agro-zootecnico dedito alla produzione di alimenti. Le strutture presenti nel nostro territorio, di dimensioni grandi, medie e piccole, con un numero di addetti da tre a venti, sono rappresentate da mattatoi, stabilimenti di sezionamento, di trasformazione (prodotti a base di carne e preparazioni a base di carne) macellerie, pescherie, market, depositi frigoriferi, classificatori di uova, mielifici, agriturismo, mezzi di trasporto carni e prodotti ittici. Sul territorio sono presenti 4 macelli di cui tre autorizzati, in deroga alla Dec. CE/363/2005, alla produzione di carni suine per l'esportazione.

Durante l'anno 2010 sono stati macellati N° 155.695 capi e le macellazioni hanno rappresentato un notevole impegno per il Servizio. Infatti il personale veterinario deve essere obbligatoriamente presente in tali strutture durante tutte le fasi di lavorazione e per circa 4 giorni a settimana. Nell'anno 2010 si contano 10 stabilimenti di tale tipologia presenti nel territorio della ASL 6 (si pensi che nel territorio ben più esteso della ASL 8 sono 13). Queste attività di macellazione e trasformazione, svolgono per il territorio un ruolo importantissimo. Di fatto consentono al settore dell'allevamento suinicolo sardo di trovare sbocchi sui mercati extraregionali italiani e comunitari, nonostante in Sardegna non sia ancora stata debellata la Peste suina africana.

I controlli che il Servizio deve effettuare in questi stabilimenti richiedono un grande impegno di tempo e risorse. I controlli devono essere frequenti e intensi, in maniera che vengano messe in atto severe procedure tali da scongiurare la possibilità che, nei paesi in cui le carni vengono esportate, si verifichino problemi sanitari riferibili alle Pesti suine Classica ed Africana.

Durante l'anno 2010 si è data attuazione alle seguenti attività comprese nei LEA:

- Registrazione stabilimenti settore alimentare ai sensi del Regolamento CE 852/04;
- Valutazione dei pericoli e dei rischi correlati al singolo settore produttivo;
- Classificazione degli stabilimenti di produzione alimenti in base al profilo di rischio attraverso l'utilizzo della documentazione sulla pregressa attività di controllo e la raccolta di informazioni su parametri quali i volumi della produzione annua, numero di dipendenti, organizzazione della produzione, settore di produzione e tipologia di prodotti, numero e gravità delle infrazioni contestate all'azienda, formazione igienico sanitaria e competenza degli addetti;
- Verifica dell'autocontrollo aziendale: adeguatezza formale e grado di applicazione del piano di autocontrollo;

- Sorveglianza sugli impianti di macellazione bovini, suini, equini, pollame, lagomorfi;
- Campionamento di prodotti per la ricerca microbiologica e chimica ;
- Sorveglianza su stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. 853/854/04 di carni, prodotti ittici, molluschi uova;
- Sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano: sorveglianza sulla produzione e smaltimento sottoprodotti di origine animale;
- Gestione dei sistemi di allerta;
- Controllo su ristorazione collettiva ai sensi del Reg. 882/04/CE;
- Controllo in caso di infezioni, intossicazioni, e tossinfezioni alimentari.

Nello specifico nell'anno 2010 si è data attuazione ai seguenti piani regionali, nazionali e/o comunitari:

- "Piano Regionale di programmazione e coordinamento degli interventi in materia di controllo ufficiale degli alimenti e campionamento – anno 2010";
- Piano Regionale Residui;
- Piano Regionale per la vigilanza e il controllo sanitario della produzione e commercializzazione dei molluschi bivalvi;
- Piano di eradicazione brucellosi;
- Piano scrapie (TSE);
- Piano encefalopatia spongiforme bovina (BSE);
- Piano trichinellosi;
- Piano Pesti Suine e Malattia Vescicolare.

Tabella 89 – Dati Attività di miglioramento della qualità

Dati Attività di miglioramento della qualità		
	Dato 2009	Dato 2010
Animali ispezionati/ animali macellati c/o i macelli	175.246	155.695
Macellazioni per uso famiglia/agriturismo	1.554	1.138
N° di unità sottoposte a controllo del Servizio	458	458
Campionamento microbiologico	8	10
Campionamento chimico	8	10
Suini visionati	69.297	68.230
Suini uso famiglia e c/o agriturismo	1.448	1.183
Equini visionati	99	126

SERVIZIO DIABETOLOGIA

Le attività del servizio di Diabetologia e Malattie Metaboliche si sviluppano su differenti linee di attività legate principalmente alla prevenzione e diagnosi precoce della malattia, miglioramento della qualità di cura, prevenzione delle complicanze, educazione e istruzione del paziente e dei familiari, formazione e aggiornamento professionale del personale sanitario.

In particolare il servizio offre:

- Consulenze diabetologiche programmate. Per consulenza diabetologica s'intende: anamnesi e esame obiettivo del paziente determinazione del peso, pressione arteriosa, glicemia estemporanea capillare, emoglobina glicosilata, esame urine, valutazione e verifica della capacità di utilizzo dei presidi terapeutici (con eventuale relativa prescrizione degli stessi) e delle capacità di autogestione della malattia negli insulino-trattati
- Ambulatorio per la prevenzione, diagnosi e cura del diabete in gravidanza che prevede la collaborazione di figure specialistiche multidisciplinari (diabetologo internista e ostetrico) al fine di ridurre le complicanze materno-fetali del diabete gestazionale
- Ambulatorio di endocrinologia
- Ambulatorio per la prevenzione, diagnosi e cura del piede diabetico
- Screening della nefropatia diabetica mediante determinazione della microalbuminuria, creatinina e rapporto albumina/creatinina presso il nostro Servizio
- Screening e valutazione delle complicanze croniche (piede diabetico, neuropatia diabetica, complicanze cardiologiche, complicanze oculari con la collaborazione dello specialista ambulatoriale, complicanze vascolari mediante esame clinico ed ecodoppler con la collaborazione del Reparto di Medicina)
- Studio e valutazione dei dismetabolismi nell'ambito di un piano di prevenzione dell'aterosclerosi e dell'obesità con interventi di tipo dietologico personalizzato e eventualmente farmacologico
- Attività di consulenza sui pazienti ricoverati presso i Reparti del nostro Ospedale con successiva eventuale presa in carico del paziente presso il Servizio
- Rilascio e rinnovo della patente di categoria A e B per i diabetici residenti nel territorio della Asl 6.

Nel corso del 2010 sono state registrate nel sistema informatico 1.063 nuove anagrafiche, all'interno di queste vi sono sia donne che hanno eseguito il test per diabete gestazionale, sia pazienti endocrinologici senza diabete, sia pazienti risultati normali ai test di studio per il diabete. In definitiva i pazienti diabetici di nuovo inserimento, escluso il diabete gestazionale, sono stati 482, cui aggiungere 77 soggetti con anomalie minori della tolleranza glucidica.

I pazienti diabetici attualmente in carico all'U.O.C. di Diabetologia e Malattie Metaboliche sono stimati in circa 5.750; per quanto riguarda questi pazienti vanno poi aggiunti 421 pazienti esclusivamente endocrinologici ossia senza diagnosi di diabete ma che accedono al nostro servizio per altre patologie endocrine e va inoltre tenuto conto di pazienti a "tempo" come le gravide con diabete gestazionale;

questo dato tiene conto degli eventuali decessi che possono essere soltanto stimati in percentuale rispetto alla popolazione dei diabetici registrati (per la quale mortalità va tenuto conto sia dell'età media avanzata sia della mortalità maggiore rispetto alla popolazione generale). Questi pazienti per circa il 30% risiedono presso il Distretto di Sanluri, il 72% presso il Distretto di Guspini. C'è inoltre un ulteriore 3% di pazienti non residenti nel territorio della nostra ASL e che provengono in maggioranza dal distretto di Ales. Il Servizio ha quindi in carico circa 5.750 pazienti diabetici su una utenza attesa in base ai dati di prevalenza dell'OMS di circa 6500 diabetici (6-7% della popolazione generale) con un rapporto fra diabete di tipo 1 (detto anche insulino-dipendente) e tipo 2 (detto anche non insulino dipendente) di circa 1/10. Si tratta di una sindrome complessa ed eterogenea per ciò che concerne la patogenesi, il decorso e la risposta terapeutica; il dato comune è l'iperglicemia e l'interessamento sistemico cui conseguono varie e gravi complicanze d'organo e d'apparato.

I dati di prevalenza e quindi l'utenza sono inoltre destinati, per ciò che riguarda il tipo 2, ad un ulteriore incremento, in quanto l'OMS e quindi le Società Scientifiche Italiane, in seguito alla proposta dell'Associazione Americana del Diabete del 1998, hanno stabilito un più basso valore soglia della glicemia a digiuno per la diagnosi di tale patologia (126 mg/dl vs 140 mg/dl).

Attività 2010 :

- Nel 2010 sono aumentati i volumi di attività globale rispetto al 2009: 49.360 prestazioni contro 44.582 con un incremento del 10,7%;
- E' aumentato il numero totale di utenti diabetici in carico portandolo a 5.750 con un incremento del 5,1%;
- E' proseguito nel 2010 il protocollo con i Reparti Ospedalieri e in particolare con la Medicina per la presa in carico dei pazienti diabetici al momento della dimissione e riguarda soprattutto i pazienti di nuova diagnosi e quelli che nel corso del ricovero passano alla terapia insulinica; essi infatti necessitano prima del rientro a domicilio di una particolare assistenza diabetologica sia per la valutazione della terapia stessa sia per la fornitura e istruzione all'utilizzo dei presidi necessari a praticarla. Su un totale di 465 consulenze per i Reparti sono state eseguite 132 consulenze di tale genere, tutte il giorno stesso della richiesta da parte dei Reparti, semplificando quindi la dimissione e l'inizio della terapia da parte dei pazienti che potevano iniziarla nell'immediato rientro al domicilio senza dover necessariamente recarsi presso l'ambulatorio del medico di famiglia come avveniva in passato;
- Sono inoltre proseguiti alcuni qualificanti progetti che sono tuttora in fase di realizzazione. E' infatti pienamente operativo il progetto di screening del diabete gestazionale, l'ambulatorio endocrinologico per la patologia tiroidea e l'ambulatorio per la diagnosi e cura delle dislipidemie; all'interno dell'attività diabetologica è operativo un ambulatorio dedicato alla prevenzione, diagnosi e cura del piede diabetico.

OSPEDALE
ATTIVITA' PRESIDIO OSPEDALIERO SAN GAVINO

L'Ospedale Nostra Signora di Bonaria, situato a S. Gavino Monreale, è l'unico presidio per acuti dell'ambito territoriale dell'Azienda Sanitaria USL n. 6 di Sanluri. Si tratta di un ospedale a gestione diretta, che garantisce la gestione dei trattamenti in regime di ricovero programmato (ordinario e diurno) e principalmente l'assistenza delle urgenze (80% dei ricoveri ordinari del 2010) tramite l'accesso dal pronto soccorso, inoltre assicura le attività ambulatoriali delle discipline ivi operative. Gli obiettivi prioritari perseguiti dall'Azienda Sanitaria, in coerenza con la programmazione regionale, riferiti e implicanti l'attività ospedaliera, possono sintetizzarsi nei seguenti:

- monitoraggio delle liste d'attesa finalizzato al contenimento delle stesse;
- recupero dell'appropriatezza dei ricoveri;
- consolidamento delle attività secondo la logica dipartimentale.

Il valore complessivo della produzione, relativamente alle attività in regime di ricovero, registra per il 2010, come indicato nella tabella, un dato che si discosta lievemente dal valore del 2009. Considerando nello specifico i singoli dipartimenti, si rileva un aumento del fatturato per il dipartimento di medicina, a fronte di una leggera flessione per il quello di chirurgia. Tale decremento, in ottemperanza alle direttive regionali sul contenimento del tasso di ospedalizzazione, è stato determinato dall' aumento della gestione dei pazienti in regime di day service, e dal conseguente trasferimento di una parte dell'attività in ambito ambulatoriale.

Tabella 90 – Fatturato da prestazione di ricovero 2008-2010

Fatturato da prestazione di ricovero 2008-2010				
Dipartimento	Totale 2008 (€)	Totale 2009 (€)	Totale 2010 (€)	Delta % 10-09
Totale Dip. Chirurgia	11.200.194	11.106.055	10.544.454	-5,3%
Totale Dip. Medicina	7.655.968	8.206.346	8.600.297	4,6%
Totale Complessivo	18.856.162	19.312.401	19.144.751	-0,9%

Nelle due tabelle seguenti è riportata l'attività di ricovero erogata nel Presidio Ospedaliero, distinta per regime in Degenza Ordinaria e in Degenza Diurna (DH/DS) negli anni 2008, 2009 e 2010.

Tabella 91 – Numero di ricoveri in Regime Ordinario

Numero di ricoveri in Regime Ordinario				
Dipartimento	Totale 2008	Totale 2009	Totale 2010	Delta % 10-09
Totale Dip. Chirurgia	3.706	3.715	3.623	-2,5%
Totale Dip. Medicina	3.222	3.292	3.456	4,7%
Totale Complessivo	6.928	7.007	7.079	1,02%

Tabella 92 – Numero di ricoveri in Regime diurno

Numero di ricoveri in Regime Diurno				
Dipartimento	Totale 2008	Totale 2009	Totale 2010	Delta % 10-09
Totale Dip. Chirurgia	1.165	887	831	-6,7%
Totale Dip. Medicina	872	966	951	-1,6%
Totale Complessivo	2.037	1.853	1.782	-4%

Indicatori di attività 2010

Nell'anno 2010 è stata ridefinita la ripartizione dei posti letto del presidio ospedaliero con la implementazione dei posti letto per i ricoveri diurni e una più dettagliata attribuzione dei posti letto per i ricoveri ordinari alle specifiche discipline specialistiche operanti in presidio. Gli indicatori riportati di seguito sono calcolati su 158 posti letto in degenza ordinaria e 18 posti letto in DH/DS. Nelle tabelle sottostanti è stato escluso il Nido. Complessivamente le giornate di degenza maturate in regime ordinario per l'intero ospedale sono state 48.054, gli indicatori sono calcolati sulla base delle giornate di assistenza in degenza ordinaria per singolo reparto.

Tabella 93 – Indici di Attività di Ricovero in Regime Ordinario - Anno 2010

Indici di Attività di Ricovero in Regime Ordinario - Anno 2010						
Dipartimento	Reparto	Casi trattati 2010	Posti letto	I. Rotazione	I. T. O.	Tasso di Utilizzazione %
Chirurgia	Chirurgia Generale	1.273	41	31	4,1	65,3
	Urologia	367	7	52	-1,2	117,4
	Ortopedia Traumatologia	861	30	29	3,0	76,1
	Ostetricia Ginecologia	1.151	25	46	3,0	62,7
	Terapia Intensiva	103	4	26	0,8	94,1
Totale Dip. Chirurgia		3.755	107	35	2,9	72,2
Medicina	Medicina Generale	2.980	51	58	7,1	96,5
Totale Dip. Medicina		2.980	51	58	7,1	96,5
Totale complessivo		6.735	158	43	1,7	80,0

Come riportato in tabella, il Tasso di Utilizzazione dei posti letto in degenza ordinaria è stato complessivamente dell' 80%, superiore allo standard definito a livello nazionale del 75%. Si ricorda che il Tasso di utilizzazione rappresenta la percentuale di occupazione media dei posti letto, quindi il valore indica l'utilizzo dei posti letto a disposizione. I valori registrati nel reparto di Chirurgia ed Urologia (rispettivamente 65,3% e 117,4%) sono determinati dalla attribuzione dei posti letto dello stesso reparto alle due distinte discipline, sebbene i letti siano utilizzati indifferentemente per accogliere pazienti dell'una o dell'altra disciplina e quindi in realtà i valori si compensano. I tassi di utilizzo maggiori sono registrati nell'Unità Complessa Medicina Generale (96,5%) e nel reparto Terapia Intensiva (94,1%). Altri tassi di occupazione si riscontrano anche nel reparto di Ortopedia (76,1%). Il reparto di Ostetricia e Ginecologia registra un notevole incremento, con un tasso di occupazione del 62,7%, contro il 51% del 2009.

L'indice di rotazione e l'intervallo di turnover, calcolati sui dati del presidio, sottolineano un elevato utilizzo dei posti letto in dotazione ai reparti. In media su ciascun letto sono transitati 43 pazienti, con un intervallo medio di turn-over di 1,7 giorni. (Si ricorda che l'indice di rotazione indica il numero di pazienti che in media passano su un posto letto, l'intervallo di turnover evidenzia il tempo che intercorre tra la dimissione di un paziente e il ricovero del successivo, ossia il tempo in cui i letti non risultano occupati).

Tabella 94 – Indici di Attività di Ricovero in Regime DH/DS - Anno 2010

Indici di Attività di Ricovero in Regime DH/DS - Anno 2010					
Dipartimento	Reparto	Casi trattati 2010	Posti letto	Accessi	Tasso di Utilizzazione %
Chirurgia	Chirurgia Generale	345	2	365	33,8
	Urologia	92	2	173	16,0
	Ortopedia Traumatologia	96	2	98	9,1
	Ostetricia Ginecologia	298	3	298	18,4
<i>Totale Dip. Chirurgia</i>		<i>831</i>	<i>9</i>	<i>934</i>	<i>19,2</i>
Medicina	Medicina Generale*	586	3	2.009	124,0
	Oncologia	365	6	3.234	99,8
<i>Totale Dip. Medicina</i>		<i>951</i>	<i>9</i>	<i>5.243</i>	<i>107,9</i>
Totale Complessivo		1.782	18	6.177	63,5

**Sono compresi i trattamenti in regime di ricovero diurno erogati dal Centro Trasfusionale*

A fronte della diminuzione del numero di ricoveri diurni si è rilevato un numero di accessi sostanzialmente uguale a quelli dell'anno precedente. Nel 2010 sono stati registrati 6.177 accessi rispetto ai 6.136 del 2009. Questa organizzazione assistenziale ha fatto registrare complessivamente un tasso di utilizzazione dei posti letto pari al 63,5%, raggiungendo i valori più elevati nel reparto di Medicina (124%) e Oncologia (99,8%).

I valori bassi riscontrati sono determinati dalla necessità di assegnare nell'anno 2010 ad ogni reparto un letto di Day Hospital ed un letto di Day Surgery per poter registrare entrambi i tipi di ricovero altrimenti non riconosciuti validi dai controlli logico formali dei flussi informativi ministeriali. Si anticipa eventualmente la possibilità di gestire i ricoveri diurni con posti letto dipartimentali piuttosto che con letti attribuiti alle singole specialità.

Nelle tabelle seguenti sono riportate per ciascun reparto le giornate di ricovero maturate e la degenza media, il numero di accessi e gli accessi medi rispettivamente per i ricoveri ordinari e diurni.

Tabella 95 – Degenza in Regime Ordinario - Anno 2010

Degenza in Regime Ordinario - Anno 2010					
Dipartimento	Reparto	Casi dimessi	Casi trattati	Giornate Maturate	Degenza media alla dimissione
Chirurgia	Chirurgia Generale	1.202	1.273	9.768	4,1
	Urologia	356	367	2.999	-1,2

	Ortopedia Traumatologia	843	861	8.330	3,0
	Ostetricia Ginecologia	1.151	1.151	5.721	3,0
	Terapia Intensiva	71	103	1.374	0,8
	<i>Totale Dip. Chirurgia</i>	<i>3.623</i>	<i>3.755</i>	<i>28.192</i>	<i>7,5</i>
Medicina	Medicina Generale	2.898	2.980	17.960	6,0
	Nido	558	558	1.902	3,4
	<i>Totale Dip. Medicina</i>	<i>3.456</i>	<i>3.538</i>	<i>19.862</i>	<i>5,6</i>
	Totale Complessivo	7.079	7293	48.054	6,6

Tabella 96 – Accessi in Regime Diurno - Anno 2010

Accessi in Regime Diurno - Anno 2010				
Dipartimento	Reparto	Casi trattati	N. Accessi	Accessi medi
Chirurgia	Chirurgia Generale	345	365	1,1
	Urologia	92	173	1,9
	Ortopedia Traumatologia	96	98	1,0
	Ostetricia Ginecologia	298	298	1,0
	<i>Totale Dip. Chirurgia</i>	<i>831</i>	<i>934</i>	<i>1,1</i>
Medicina	Medicina Generale*	586	2.009	3,4
	Oncologia	365	3.234	8,9
	<i>Totale Dip. Medicina</i>	<i>951</i>	<i>5.243</i>	<i>5,5</i>
	Totale Complessivo	1.782	6.177	3,5

**Sono compresi anche i trattamenti in regime di ricovero diurno erogati dal Centro Trasfusionale*

La degenza media alla dimissione calcolata sull'intero ospedale su base annua è stata di 6,6 giornate. Risulta molto significativo il riscontro parallelo di un incremento della complessità della casistica trattata, il peso medio totale, pari a 1,126, è aumentato rispetto all'anno precedente (1,081) confermando il trend degli anni passati. I valori più elevati sono stati registrati nel reparto di Terapia Intensiva (4,653), una maggiore complessità della casistica trattata è stata riscontrata nei reparti di l'Ortopedia e Traumatologia (1,384 contro 1,344), Medicina Generale (dall'1,156 all'1,159), mentre i valori della Chirurgia, Urologia e Ostetricia e ginecologia si mantengono quasi costanti.

Il numero medio di accessi per ricovero in regime diurno è stato pari a 3,5, il valore è fortemente influenzato dal numero di accessi medi dei pazienti trattati in DH Oncologico (8,9). La tabella seguente rappresenta la percentuale dei ricoveri urgenti e la complessità della casistica. Si osserva che l'80% delle attività in regime ordinario è destinato a garantire il trattamento delle urgenze che affluiscono al Pronto Soccorso del presidio, unico centro per il trattamento delle urgenze gestite anche dalla centrale operativa del 118 nell'area del Medio Campidano.

Tabella 97 – Descrizione casistica Regime Ordinario - Anno 2010

Descrizione casistica Regime Ordinario - Anno 2010					
Dipartimento	Reparto	Totale	ricoveri urgenti	% ricoveri urgenti	peso medio
chirurgia	Chirurgia Generale	1.202	984	82%	1,072
	Urologia	356	204	57%	0,932
	Ortopedia e Traumatologia	843	582	69%	1,384
	Ostetricia e Ginecologia	1.151	915	79%	0,700
	Terapia intensiva	71	68	96%	4,653
<i>Totale Dip. Chirurgia</i>		3.623	2.753	76%	1,092
medicina	medicina generale	2.898	2.879	99%	1,159
	nido	558	-	-	-
<i>Totale Dip. Medicina</i>		3.456	2.879	83%	1,159
<i>Totale complessivo</i>		7.079	5.632	80%	1,126

Analisi qualitativa della casistica

La tabella successiva riporta nel dettaglio il numero dei ricoveri per MDC (Major diagnostic categories, raggruppamento in 25 categorie diagnostiche principali), residenza e l'indice di attrazione.

Tabella 98 – Numero ricoveri complessivi per MDC e residenza - P.O. N.S. di Bonaria - Anno 2010

Numero Ricoveri Complessivi Per MDC E Residenza - P.O. N.S. Di Bonaria - Anno 2010						
MDC	Descrizione MDC	ALS 6	Extraasl	Extraras	Totale	Indice Di Attrazione%
5	Malattie E Disturbi Dell'apparato Cardiocircolatorio	981	129	17	1.127	13,0
14	Gravidanza Parto E Puerperio	816	197	24	1.037	21,3
6	Malattie E Disturbi Dell'apparato Digerente	774	158	4	936	17,3
8	Malattie E Disturbi Del Sistema Muscolo-Scheletrico E Del Tessuto Connettivo	591	192	15	798	25,9
7	Malattie E Disturbi Epatobiliari E Del Pancreas	449	126	10	585	23,2
4	Malattie E Disturbi Dell'apparato Respiratorio	486	77	6	569	14,6
15	Malattie E Disturbi Del Periodo Neonatale	427	75	12	514	16,9
11	Malattie E Disturbi Dei Rene E Delle Vie Urinarie	367	64	8	439	16,4
1	Malattie E Disturbi Del Sistema Nervoso	309	71	8	388	20,4
13	Malattie E Disturbi Dell'apparato Riproduttivo Femminile	314	61	2	377	16,7

17	Malattie E Disturbi Mieloproliferativi E Neoplasie Scarsamente Differenziate	244	40	1	285	14,4
23	Fattori Che Influenzano Lo Stato Di Salute E Il Ricorso Ai Servizi Sanitari	240	41	3	284	15,5
16	Malattie E Disturbi Del Sangue, Degli Organi Emopoietici E Del Sistema Immunitario	185	42	1	228	18,9
24	Traumatismi Multipli Rilevanti	179	30	3	212	15,6
12	Malattie E Disturbi Dell'apparato Riproduttivo Maschile	157	28	2	187	16,0
9	Malattie E Disturbi Della Pelle, Del Tessuto Sotto-Cutaneo E Della Mammella	121	41	4	166	27,1
10	Malattie E Disturbi Endocrini, Metabolici E Nutrizionali	129	24	3	156	17,3
20	Abuso Di Alcol/Droghe E Disturbi Mentali Organici Indotti	128	25	1	154	16,9
21	Traumatismi, Avvelenamenti Ed Effetti Tossici Dei Farmaci	114	29	2	145	21,4
19	Malattie E Disturbi Mentali	82	15	2	99	17,2
0	Altri DRG	42	11		53	20,8
3	Malattie E Disturbi Dell'orecchio, Del Naso, Della Bocca E Della Gola	39	9	1	49	20,4
18	Malattie Infettive E Parassitarie (Sistemiche O Di Sedi Non Specificate)	41	5		46	10,9
22	Ustioni	18	2		20	10,0
2	Malattie E Disturbi Dell'occhio	5			5	0,0
25	Infezioni Da H.I.V.	1	1		2	50,0
Totale		7.239	1.493	129	8.861	18,3

L'analisi della casistica trattata, dettagliata per MDC, evidenzia ai primi posti gli MDC 5 - malattie e disturbi dell'apparato circolatorio (1127 casi), MDC 14 - gravidanza parto e puerperio (1037 casi), MDC 6 - malattie e disturbi dell'apparato digerente (936 casi) e MDC 8 - malattie e disturbi del sistema muscolo scheletrico e del tessuto connettivo (798 casi).

L'indice di attrazione, calcolato sui dati del presidio di S. Gavino, per i ricoveri in mobilità attiva regionale ed extraregionale, è stato del 18,3%. Nello specifico i numeri più significativi si riscontrano per l'MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio oltre 220 casi (I.A. 21,3%), l'MDC 8 - Malattie e disturbi dell'apparato muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo oltre 200 casi (I.A. 25,9%), seguono i ricoveri appartenenti all'MDC 6 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente (I.A. 17,3%), all'MDC 5 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (I.A. 13,0%) e all'MDC 7 - Malattie e disturbi epatobiliari e dei pancreas (I.A. 23,2%).

Appropriatezza Dei Ricoveri



I DRG classificati LEA dal DPCM del 2001, che potrebbero essere tra i ricoveri ordinari a rischio di inappropriata, rappresentano il 16,1% del totale dei ricoveri in degenza ordinaria, con differenze sensibili tra le diverse Unità Operative del Presidio Ospedaliero. Si evidenzia che la percentuale è calcolata su tutti i ricoveri in degenza ordinaria, compresi i ricoveri urgenti.

Tabella 99 – Ricoveri Ordinari per tipo di DRG 2010

Ricoveri Ordinari per tipo di DRG 2010							
Dipartimento	Reparto	Alta complessità	Lea	Restanti DRG	Sentinella	Totale complessivo	% DRG LEA
Chirurgia	Chirurgia Generale	70	327	535	270	1.202	27,2
	Urologia	2	72	239	43	356	20,2
	Ortopedia E Traumatologia	94	166	538	45	843	19,7
	Ostetricia E Ginecologia		55	1.048	48	1.151	4,8
	Terapia Intensiva	26	1	43	1	71	1,4
	<i>Chirurgia Totale</i>		192	621	2.403	407	3.623
Medicina	Medicina Generale	21	485	1.699	693	2.898	16,7
	Nido	1	37	517	3	558	6,6
	<i>Medicina Totale</i>		22	522	2.216	696	3.456
Totale complessivo		214	1.143	4.619	1.103	7.079	16,1

Mobilità Passiva

Non sono ancora disponibili i dati validati dall'Assessorato alla Sanità della Regione Sardegna relativi alle attività di ricovero erogate in mobilità passiva nell'anno 2010 a favore dei cittadini residenti nell'ambito della ASL 6. Allo stato attuale pertanto è possibile descrivere il fenomeno della mobilità passiva pertinente alla ASL 6 basandosi sui flussi informativi delle aziende sanitarie dell'anno 2009.

Le motivazioni generali della mobilità ospedaliera dell'Azienda USL n.6 si possono ricercare in poche ma basilari ragioni che fondamentalmente sono:

- geografiche, legate alla vicinanza e alla forte attrazione che il polo ospedaliero di Cagliari esercita soprattutto nei confronti di alcune aree di confine del territorio aziendale
- tecnologiche, legate all'indisponibilità di alcune specialità di cura (es. oculistica, neurologia, pediatria, etc.) ed alla insufficiente disponibilità di posti letto, la più bassa della regione Sardegna
- di offerta insufficiente di prestazioni alternative al ricovero, in particolare per carenze di strutture socio sanitarie tipo RSA e di riabilitazione

L'aumento dei posti letto previsto dal PSR con il nuovo ospedale della ASL n.6 (da 176 a 194 PL per acuti) e soprattutto l'avvio della organizzazione dipartimentale con l'adeguamento degli organici consentiranno, unitamente alla nascita di nuove strutture sanitarie e socio sanitarie, di riportare a maggior appropriatezza le

attività ospedaliere prodotte ed acquistate, permetteranno inoltre una più ampia disponibilità nelle specialità offerte con conseguente riduzione della mobilità passiva per le discipline ad alta diffusione e contestuale riduzione degli indici di fuga dei residenti verso altre ASL.

L'analisi dettagliata per MDC della mobilità passiva relativa all'anno 2009 evidenzia ai primi posti le malattie del sistema muscolo scheletrico MDC 8 (966 casi), le malattie mieloproliferative MDC 17 (948 casi), le malattie e disturbi dell'apparato digerente MDC 6 (860 casi), le malattie dell'occhio MDC 2 (804 casi), i fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari MDC 26 (718 casi) e le malattie dell'apparato cardiocircolatorio MDC 5 (701 casi).

Tabella 100 – Mobilità ospedaliera passiva (Anno 2009)

Mobilità Ospedaliera Passiva							
MDC	Descrizione	Infraregione		Extraregione		Mobilità Complessiva	
		N.	Euro	N.	Euro	N.	Euro
8	Malattie E Disturbi Del Sistema Muscolo-Scheletrico E Del Tessuto Connettivo	902	2.071.616,55	64	175.457,93	966	2.247.074,48
17	Malattie E Disturbi Mieloproliferativi E Neoplasie Scarsamente Differenziate	901	2.330.178,40	47	187.484,94	948	2.517.663,34
6	Malattie E Disturbi Dell'apparato Digerente	826	1.580.312,23	34	85.772,93	860	1.666.085,16
2	Malattie E Disturbi Dell'occhio	766	1.032.838,22	38	61.094,06	804	1.093.932,28
23	Fattori Che Influenzano Lo Stato Di Salute E Il Ricorso Ai Servizi Sanitari	688	2.886.699,05	30	160.732,57	718	3.047.431,62
5	Malattie E Disturbi Dell'apparato Cardiocircolatorio	651	2.197.915,23	50	195.131,12	701	2.393.046,35
3	Malattie E Disturbi Dell'orecchio, Del Naso, Della Bocca E Della Gola	680	1.116.208,52	12	18.026,89	692	1.134.235,41
4	Malattie E Disturbi Dell'apparato Respiratorio	564	1.320.646,74	20	57.702,32	584	1.378.349,06
1	Malattie E Disturbi Del Sistema Nervoso	541	1.407.539,71	40	174.797,72	581	1.582.337,43
9	Malattie E Disturbi Della Pelle, Del Tessuto Sotto-Cutaneo E Della Mammella	473	859.037,50	33	65.294,40	506	924.331,90
11	Malattie E Disturbi Del Rene E Delle Vie Urinarie	443	1.144.749,32	24	39.414,96	467	1.184.164,28
10	Malattie E Disturbi Endocrini, Metabolici E Nutrizionali	414	616.356,11	9	19.970,10	423	636.326,21
13	Malattie E Disturbi Dell'apparato Riproduttivo Femminile	401	728.712,57	19	49.828,04	420	778.540,61
14	Gravidanza Parto E Puerperio	399	644.784,57	21	31.138,66	420	675.923,23

8

7	Malattie E Disturbi Epatobiliari E Del Pancreas	375	967.486,68	27	97.856,04	402	1.065.342,72
19	Malattie E Disturbi Mentali	277	518.183,62	10	21.016,95	287	539.200,57
16	Malattie E Disturbi Del Sangue, Degli Organi Emopoietici E Del Sistema Immunitario	270	596.241,15	7	4.497,90	277	600.739,05
15	Malattie E Disturbi Del Periodo Neonatale	230	343.361,51	7	10.793,25	237	354.154,76
12	Malattie E Disturbi Dell'apparato Riproduttivo Maschile	215	424.782,68	9	20.701,49	224	445.484,17
24	Traumatismi Multipli Rilevanti	207	814.917,85	13	78.076,88	220	892.994,73
21	Traumatismi, Avvelenamenti Ed Effetti Tossici Dei Farmaci	146	651.212,23	15	69.595,99	161	720.808,22
25	Infezioni Da H.I.V.	112	141.977,29	2	4.483,70	114	146.460,99
18	Malattie Infettive E Parassitarie (Sistemiche O Di Sedi Non Specificate)	86	169.327,44			86	169.327,44
20	Abuso Di Alcol/Droghe E Disturbi Mentali Organici Indotti	63	115.792,71	1	2.033,39	64	117.826,10
0	Altri DRG	34	436.864,85	5	110.322,52	39	547.187,37
22	Ustioni	28	580.428,35			28	580.428,35

Nella tabella seguente, limitatamente alla mobilità passiva infraregionale, è stata dettagliata la tipologia delle strutture erogatrici per ogni MDC. Complessivamente troviamo ai primi posti per mole di attività i presidi delle ASL a gestione diretta, a seguire le Aziende Ospedaliere e le case di cura private.

Tabella 101 – Mobilità ospedaliera regionale per tipologia erogatore (Anno 2009)

Mobilità Ospedaliera Regionale Per Tipologia Erogatore						
MDC	Descrizione	Erogatori Regionali				Totale
		Aziende Ospedaliere	Case Di Cura Accreditate	Istituti A Carattere Scientifico	Ospedali A Gestione Diretta	Numero
8	Malattie E Disturbi Del Sistema Muscolo-Scheletrico E Del Tessuto Connettivo	176	450	2	274	902
17	Malattie E Disturbi Mieloproliferativi E Neoplasie Scarsamente Differenziate	98	205		598	901
6	Malattie E Disturbi Dell'apparato Digerente	264	327		235	826
2	Malattie E Disturbi Dell'occhio	413	298		55	766
23	Fattori Che Influenzano Lo Stato Di Salute E Il Ricorso Ai Servizi Sanitari	199	184		305	688
3	Malattie E Disturbi Dell'orecchio, Del Naso, Della Bocca E Della Gola	267	194	8	211	680

5	Malattie E Disturbi Dell'apparato Cardiocircolatorio	383	90		178	651
4	Malattie E Disturbi Dell'apparato Respiratorio	172	24	97	271	564
1	Malattie E Disturbi Del Sistema Nervoso	362	50	1	128	541
9	Malattie E Disturbi Della Pelle, Del Tessuto Sotto-Cutaneo E Della Mammella	162	99		212	473
11	Malattie E Disturbi Del Rene E Delle Vie Urinarie	171	127		145	443
10	Malattie E Disturbi Endocrini, Metabolici E Nutrizionali	190	50	1	173	414
13	Malattie E Disturbi Dell'apparato Riproduttivo Femminile	81	117		203	401
14	Gravidanza Parto E Puerperio	160	133		106	399
7	Malattie E Disturbi Epatobiliari E Del Pancreas	175	53		147	375
19	Malattie E Disturbi Mentali	71	82	1	123	277
16	Malattie E Disturbi Del Sangue, Degli Organi Emopoietici E Del Sistema Immunitario	50	15		205	270
15	Malattie E Disturbi Del Periodo Neonatale	133	45		52	230
12	Malattie E Disturbi Dell'apparato Riproduttivo Maschile	23	98		94	215
24	Traumatismi Multipli Rilevanti	96	10		101	207
21	Traumatismi, Avvelenamenti Ed Effetti Tossici Dei Farmaci	71	18		57	146
25	Infezioni Da H.I.V.	34			78	112
18	Malattie Infettive E Parassitarie (Sistemiche O Di Sedi Non Specificate)	46	1		39	86
20	Abuso Di Alcol/Droghe E Disturbi Mentali Organici Indotti	32	4		27	63
0	Altri DRG.	11	1		22	34
22	Ustioni	12			16	28
Totale Complessivo		3.852	2.675	110	4.055	10.692



L'analisi economica della mobilità passiva infraregionale evidenzia come le Aziende Ospedaliere, a fronte di un numero minore di ricoveri rispetto alle strutture a gestione diretta, assorbono la quota maggiore delle risorse destinate alle compensazioni delle attività di ricovero.

Tabella 102 – Ricoveri in mobilità passiva INFRAREGIONALE (Anno 2009)

Ricoveri in mobilità passiva INFRAREGIONALE		
Tipologia erogatori	Numero ricoveri	Importo Euro
Aziende Ospedaliere	3.852	10.109.159
Case di Cura Accreditate	2.675	5.635.432
Istituti a Carattere Scientifico	110	206.688
Ospedali a gestione diretta	4.055	9.731.006
Totale complessivo	10.692	25.682.285

L'Indice di fuga per i ricoveri ospedalieri, calcolato complessivamente sui ricoveri in regime ordinario e diurno nell'anno 2009, ha confermato il trend in diminuzione in rapporto all'implementazione delle attività assistenziali (DH oncologico e chirurgia oculistica) attuate presso il presidio ospedaliero di San Gavino. L'Indice di fuga è stato pari 60,6% contro il 63,4% dell'ultimo biennio.

Tabella 103 – Indice di fuga

Indice di fuga calcolato sui ricoveri complessivi		
2007	2008	2009
63,3	63,4	60,6

La tabella seguente riporta l'indice di fuga sui principali ricoveri raggruppati per MDC.

Tabella 104 – Indice di fuga sui principali ricoveri raggruppati per MDC (Anno 2009)

Indice Di Fuga Per MDC					
MDC	Descrizione MDC	Mobilità Complessiva	Produzione Per Residenti	Domanda Di Ricovero Asl	Indice Di Fuga 2009
5	Malattie E Disturbi Dell'apparato Cardiocircolatorio	701	994	1.695	41
6	Malattie E Disturbi Dell'apparato Digerente	860	801	1.661	52
8	Malattie E Disturbi Del Sistema Muscolo-Scheletrico E Del Tessuto Connettivo	966	657	1.623	60
14	Gravidanza Parto E Puerperio	420	865	1.285	33
17	Malattie E Disturbi Mieloproliferativi E Neoplasie Scarsamente Differenziate	948	205	1.153	82
4	Malattie E Disturbi Dell'apparato Respiratorio	584	434	1.018	57
23	Fattori Che Influenzano Lo Stato Di Salute E Il Ricorso Ai Servizi Sanitari	718	256	974	74
1	Malattie E Disturbi Del Sistema Nervoso	581	322	903	64
7	Malattie E Disturbi Epatobiliari E Del Pancreas	402	430	832	48
11	Malattie E Disturbi Del Rene E Delle Vie Urinarie	467	351	818	57

13	Malattie E Disturbi Dell'apparato Riproduttivo Femminile	420	390	810	52
2	Malattie E Disturbi Dell'occhio	804	1	805	100
15	Malattie E Disturbi Del Periodo Neonatale	237	539	776	31
3	Malattie E Disturbi Dell'orecchio, Del Naso, Della Bocca E Della Gola	692	32	724	96
9	Malattie E Disturbi Della Pelle, Del Tessuto Sottocutaneo E Della Mammella	506	95	601	84
10	Malattie E Disturbi Endocrini, Metabolici E Nutrizionali	423	118	541	78
16	Malattie E Disturbi Del Sangue, Degli Organi Emopoietici E Del Sistema Immunitario	277	144	421	66
19	Malattie E Disturbi Mentali	287	79	366	78
24	Traumatismi Multipli Rilevanti	220	142	362	61
12	Malattie E Disturbi Dell'apparato Riproduttivo Maschile	224	65	289	78
21	Traumatismi, Avvelenamenti Ed Effetti Tossici Dei Farmaci	161	106	267	60
20	Abuso Di Alcol/Droghe E Disturbi Mentali Organici Indotti	64	182	246	26
18	Malattie Infettive E Parassitarie (Sistemiche O Di Sedi Non Specificate)	86	36	122	70
25	Infezioni Da H.I.V.	114	1	115	99
0	Altri DRG	39	44	83	47
22	Ustioni	28	22	50	56
Totale Complessivo		11.229	7.311	18.540	60,6

Prestazioni Per Esterni - Anno 2010

I dati sulle prestazioni per esterni, erogate nel presidio di S. Gavino, sono stati rilevati dal sistema SISAR per la gestione informatica delle agende di prenotazione, proposto su scala regionale dall'Assessorato alla Sanità della Regione Sardegna. Dal 2009 il sistema ha permesso la riorganizzazione di tutte le attività ambulatoriali con la possibilità di gestire in modo informatico ogni tipo di prestazione ambulatoriale. E' stato possibile attuare un accurato controllo sulla qualità e correttezza della registrazione delle prestazioni sanitarie erogate da ciascuna specialità con conseguente maggiore precisione della metodologia di rilevazione.

Nella tabella successiva sono riportate le prestazioni erogate in regime ambulatoriale nel 2009 e nel 2010 e i relativi importi. Nel complesso si osserva un generale aumento delle prestazioni. Le variazioni più considerevoli sono state registrate nell'ambulatorio di allergologia, che nell'anno 2010 ha avuto la possibilità

di lavorare a pieno regime, e negli ambulatori dell'urologia, che dal 2010 è stata identificata Unità Semplice Dipartimentale con una maggiore autonomia gestionale.

Tabella 105 – Prestazioni ambulatoriali per esterni erogate presso il presidio ospedaliero di San Gavino

Prestazioni ambulatoriali per esterni erogate presso il presidio ospedaliero di San Gavino					
Disciplina specialistica	Numero prestazioni			Importo	
	2009	2010	Delta	2009	2010
Allergologia	918	1.666	81%	18.643	29.306
Anestesia	286	378	32%	5.678	7.774
Chirurgia Generale	1.538	1.839	20%	25.150	32.303
Endoscopia Chirurgica	2.729	3.079	13%	127.530	140.185
Laboratorio analisi	344.352	380.723	11%	1.563.865	1.801.928
Medicina Generale	634	693	9%	17.707	19.879
Nefrologia	21.463	27.198	27%	1.503.908	1.640.963
Neurologia	-	335	-	-	6.412
Oculistica	454	522	15%	502.101	577.306
Oncologia	473	656	39%	8.388	11.644
Ortopedia	10.918	13.361	22%	372.862	406.635
Ostetricia/Ginecologia	3.921	4.069	4%	75.264	83.411
Pneumologia	2.739	3.006	10%	66.276	72.472
Radiologia	7.817	9.406	20%	402.714	496.928
Urologia	1.269	2.444	93%	104.218	149.062
Totale	399.527	449.375	12%	4.794.619	5.476.208