

RELAZIONE SULLA GESTIONE

ANNO 2011

INDICE

ANALISI TERRITORIALE	3
GENERALITÀ DELLA POPOLAZIONE	3
DECLINO DELLA POPOLAZIONE	4
INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE	5
NATALITÀ E MORTALITÀ	7
CARICO DI CURA	7
FAMIGLIE	8
STRANIERI	9
ANALISI ECONOMICA	12
VALORE DELLA PRODUZIONE	13
SPESA SANITARIA LORDA 2011	14
COSTI DELLA PRODUZIONE	15
ACQUISTI BENI DI CONSUMO	18
ACQUISTI SERVIZI	18
SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA TERRITORIALE	19
DISTRIBUZIONE PER CONTO CONFRONTI 2010/2011	22
PERSONALE	22
ANALISI ECONOMICA CENTRO S.M. ASSUNTA DI GUSPINI	25
ANALISI ECONOMICA AZIENDALE ESCLUSI I VALORI ECONOMICI DEL CENTRO S.M. ASSUNTA DI GUSPINI	26
ANALISI ATTIVITA'	28
AREA TERRITORIALE	28
DISTRETTO GUSPINI	28
DISTRETTO SANLURI	33
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	42
SERVIZIO DIABETOLOGIA	74
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	76
AREA OSPEDALIERA	84
INDICATORI DI ATTIVITÀ	85
ANALISI QUALITATIVA DELLA CASISTICA	88
APPROPRIATEZZA DEI RICOVERI	89
MOBILITÀ PASSIVA	90
PRESTAZIONI PER ESTERNI	95

ANALISI TERRITORIALE

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, Tuii, Turri, Ussaramanna, Villamar, Villanovaforru, Villanovafranca.

La popolazione totale è distribuita su una superficie territoriale di 1.516,2 Km² con una densità abitativa di 67,54 abitanti/Kmq.

I dati Istat (popolazione residente al 1 Gennaio 2011) registrano una popolazione residente totale pari a 102.409 suddivisa in 50.659 maschi, pari al 49,46 % del totale e 51.750 femmine, pari al 50,53% distribuita in maniera disomogenea nei due Distretti:

- il Distretto di Guspini è quello con il maggior numero di abitanti, infatti ne conta 56.579 pari al 55,24% della popolazione totale;
- il Distretto di Sanluri conta una popolazione di 45.830 abitanti pari al 44,75 % della popolazione totale.

Tabella 1 – Popolazione residente al 1 Gennaio 2011 per sesso

Comuni	Totale Maschi	Totale Femmine	Totale
Arbus	3.272	3.343	6.615
Barumini	665	674	1.339
Collinas	443	454	897
Furtei	855	835	1.690
Genuri	172	181	353
Gesturi	649	637	1.286
Gonnosfanadiga	3.355	3.562	6.917
Guspini	6.156	6.313	12.469
Las Plassas	135	131	266
Lunamatrona	880	919	1799
Pabillonis	1.481	1.466	2.947
Pauli Arbarei	335	313	648
Samassi	2.606	2.732	5.338
San Gavino Monreale	4.360	4.600	8.960
Sanluri	4.170	4.360	8.530
Sardara	2.076	2.141	4.217

Segariu	638	677	1315
Serramanna	4.644	4.689	9.333
Serrenti	2.537	2.541	5.078
Setzu	75	71	146
Siddi	361	347	708
Tuili	540	540	1.080
Turri	222	225	447
Ussaramanna	291	281	572
Villacidro	7.202	7.252	14.454
Villamar	1.449	1.432	2.881
Villanovaforru	353	330	683
Villanovafranca	737	704	1.441
MEDIOCAMPIDANO (ASL 6)	50.659	51.750	102.409

Fonte: rielaborazione propria dati ISTAT (Popolazione residente al 1 Gennaio 2011 per sesso)

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.

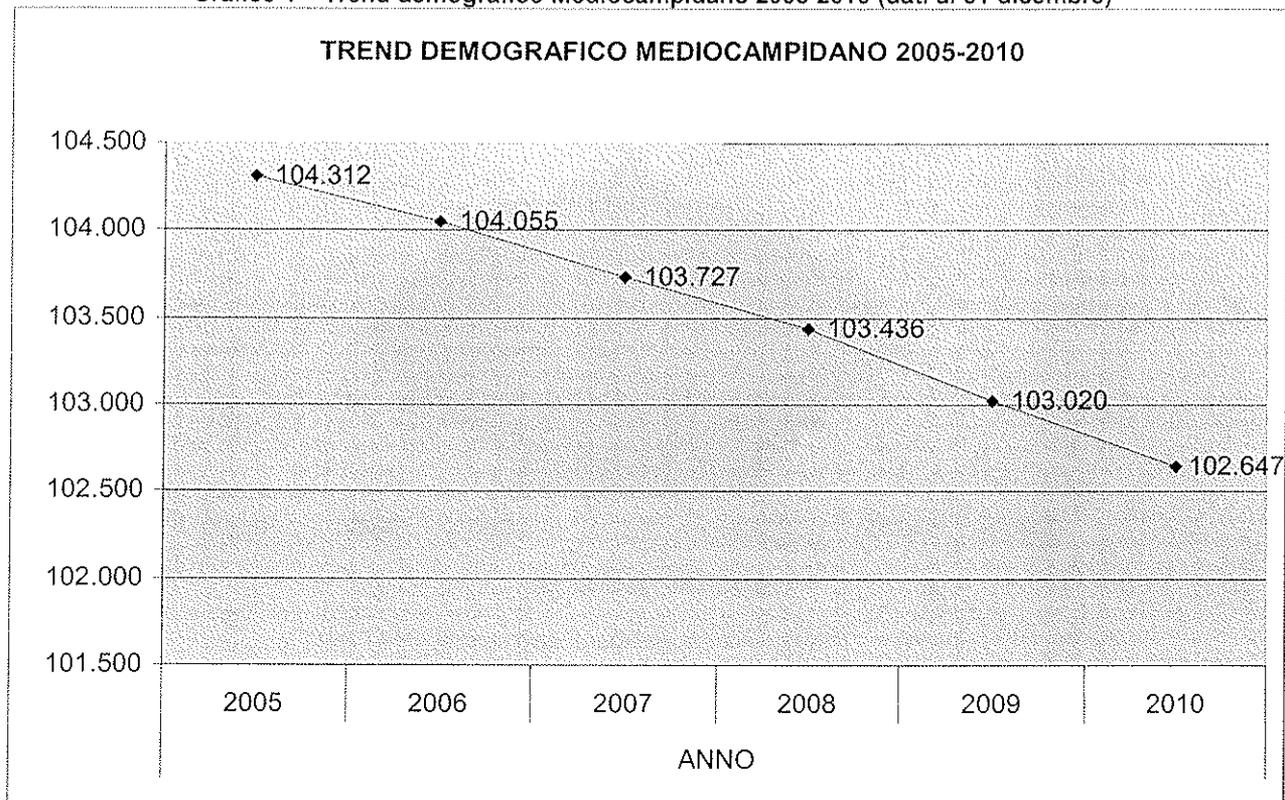
Area Territoriale	Kmq (2001)	Ab/kmq (2001)	Popolazione 2001	Popolazione 1991	Var. Ass.	Var. %
Distretto Guspini	931,90	62,53	58.272	61.008	- 2.736	-4,48
Distretto Sanluri	584,31	75,05	47.128	48.777	- 1.649	-3,38
Azienda ASL6	1.516,21	69,52	105.400	109.785	- 4.385	-3,99

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 degli anni dal 2005 al 2010. Si è passati da un numero pari a 104.312 ad uno di 102.647. Sulla base di questi dati appare confermato il trend demografico descritto precedentemente attraverso l'analisi dei due ultimi censimenti, sintetizzabile nel declino costante della popolazione, causato in primo luogo dal saldo naturale negativo.

Grafico 1 – Trend demografico Mediocampidano 2005-2010 (dati al 31 dicembre)



Invecchiamento della popolazione

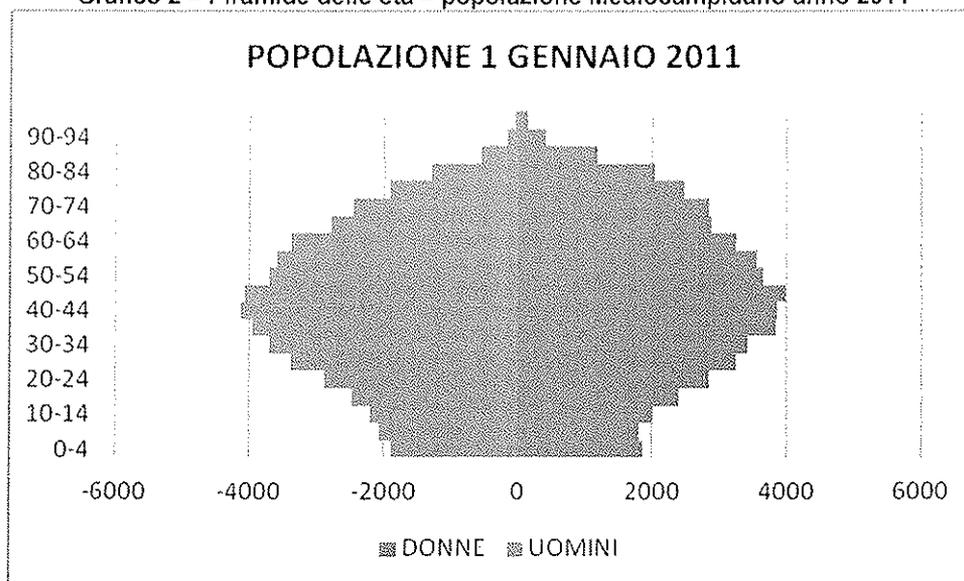
Tra i tanti fenomeni collegati al processo di trasformazione demografica, si distingue il costante invecchiamento della popolazione, indicatore non solo del crescente fenomeno dell'allungamento della vita e quindi della riduzione della mortalità in età avanzata, ma anche dello scarso rinnovamento generazionale.

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 2011



Fonte ASL: popolazione per classi di età, rielaborazione su dati ISTAT 2011

Nel dettaglio, per quanto riguarda la fascia di popolazione anziana, secondo i dati Istat 2011, si registrano 21.234 ultrasessantacinquenni su un totale di 102.409 abitanti; questo valore, in termini percentuali si traduce in 20,73 %.

L'incidenza della popolazione anziana sul totale della popolazione residente nel territorio della ASL 6 cresce nel tempo. Va evidenziato a tal proposito che il progressivo invecchiamento della popolazione determina anche un aumento degli ultra 85-enni che oggi (2011) rappresentano il 11,65 % degli anziani ultra 65-enni a fronte del 11,45 % dell'anno precedente (2010).

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, basta soffermarsi sul dato del 2007 pari a 157,78 % e su quello del 2011 pari a 178,87 %. 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 2009 all'anno 2011

Indice vecchiaia	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011
Distretto di Sanluri	177,37	184,45	188,64
Distretto di Guspini	162,34	166,27	171,12
Totale Asl 6	168,89	174,29	178,87

Fonte ASL: Indici di vecchiaia. Rielaborazione su dati Istat. Anni 2009-2011

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 nel territorio del Medio campidano pare registrare un andamento non regolare, con alcuni periodi di crescita e altri di declino. Costante invece il fatto che i dati relativi al tasso di natalità registrati nel contesto della asl 6 mostrano sempre 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, si collocano valori regionali e nazionali superiori corrispondenti rispettivamente a circa 8‰ e 9‰.

Tabella 4 – Tasso di natalità dall'anno 2008 all'anno 2010

Tasso di natalità	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
Medio Campidano (Asl 6)	7,4	7,79	6,97
Sardegna	8	8,07	8,08
Italia	9,6	9,42	9,27

Fonte ASL: Tassi di natalità. Rielaborazione su dati Istat. Bilanci Istat 2008-2010

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 46,36% (2009) ad uno pari a 47,77% del 2011. 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.

Tabella 5 – Indice dipendenza dall'anno 2009 all'anno 2011

	indice di dipendenza totale			indice di dipendenza giovanile			indice di dipendenza anziani		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Distretto di Sanluri	47,77	48,87	49,40	17,22	17,18	17,11	30,55	29,99	32,29
Distretto di Guspini	45,13	41,82	46,47	17,2	17,23	17,14	27,93	28,66	29,33
Totale Asl 6	46,36	47,2	47,77	17,24	17,21	17,13	29,12	31,69	30,64

Fonte ASL: Indici di dipendenza. Rielaborazione su dati Istat. Popolazione 2009-2011

Famiglie

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 39.381 nell'anno 2010 (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 2010

FAMIGLIE - Istat - 31 gennaio 2010	Mediocampidano	Italia	Sardegna
Numero di Famiglie	39.381	25.175.793	691.244
Numero di Convivenze	52	30.932	879
Numero medio di componenti per famiglia	2,59	2,40	2,42

Fonte: Numero medio delle famiglie e numero medio componenti per famiglia. Rielaborazione su dati Istat. Bilancio 2010

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 2,59 (31 gennaio 2010).

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 2,60, mentre in Sardegna registra 585.762 famiglie e circa 2,80 componenti per famiglia. Valori più recenti puntualizzano per l'Italia un numero di famiglie pari a 25.175.793 e il numero medio di componenti per famiglia pari a 2,40. A livello regionale 691.244 famiglie e un numero medio di componenti per a 2,42 (31 gennaio 2010).

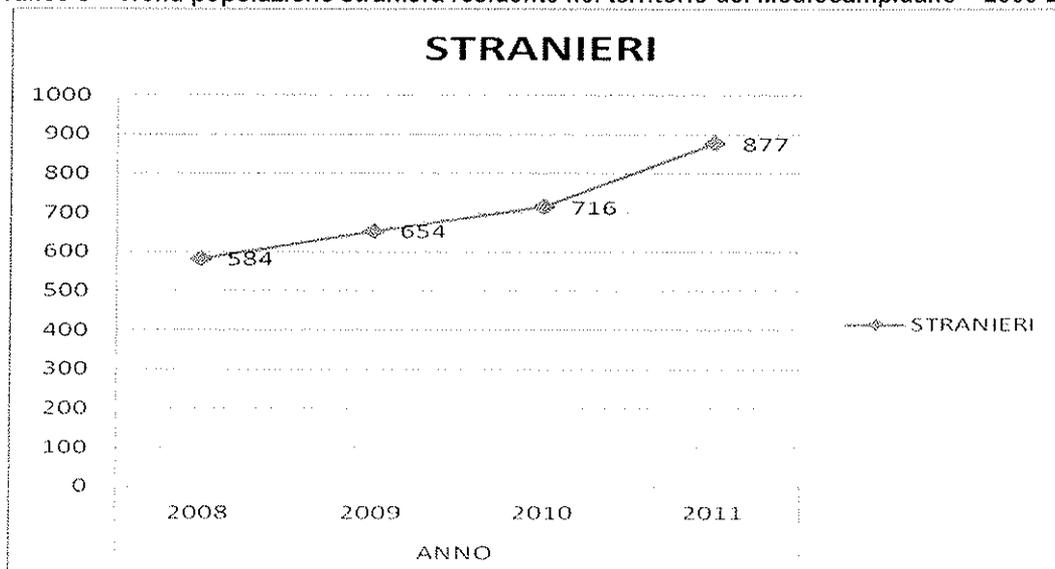
Da un'analisi più generale si può asserire che con l'incremento della popolazione anziana aumentano anche le famiglie composte di soli anziani. Contemporaneamente, come si è già osservato, diminuisce l'intensità delle relazioni parentali e delle famiglie estese. Inoltre, per vari motivi di carattere 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.

Stranieri

Al 01/01/2011 l'Istat registra nel territorio dell'ASL6 di Sanluri una popolazione straniera residente pari a 877 persone di cui 365 maschi e 512 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, basti pensare che nel 2010 si sono registrate 716 persone straniere, 654 nel 2009, 584 nel 2008.

Grafico 3 – Trend popolazione straniera residente nel territorio del Mediocampidano – 2008-2011



S

Di seguito, la tabella riporta la popolazione straniera al 31 Dicembre 2010 per cittadinanza.

Tabella 8 – Cittadini Stranieri residenti al 31 gennaio 2010

	Maschi	Femmine	Totale
Romania	79	177	256
Cina Rep. Popolare	66	63	129
Marocco	56	39	95
Senegal	43	3	46
Ucraina	1	38	39
Polonia	6	20	26
Macedonia	13	10	23
Germania	13	9	22
Francia	9	12	21
Colombia	5	9	14
Albania	6	6	12
India	9	3	12
Russia Federazione	1	10	11
Regno Unito	4	6	10
Montenegro	4	5	9
Brasile	0	9	9
Croazia	5	3	8
Cuba	2	6	8
Moldova	1	6	7
Tunisia	4	3	7
Kirghizistan	1	6	7
Spagna	2	4	6
Ungheria	2	4	6
Serbia	0	6	6
Paesi Bassi	3	2	5
Slovacchia	0	5	5
Bielorussia	1	4	5
Dominica	1	4	5
Rep. Dominicana	0	5	5
Giordania	2	2	4
Stati Uniti	3	1	4
Rep. Ceca	0	3	3
Nigeria	0	3	3
Ciad	3	0	3
Bulgaria	0	2	2
Irlanda	0	2	2
Svezia	0	2	2
Bosnia-Erzegovina	2	0	2
Norvegia	0	2	2

Svizzera	1	1	2
Ghana	2	0	2
Etiopia	0	2	2
Tanzania	2	0	2
Siria	2	0	2
Kazakhstan	0	2	2
Filippine	0	2	2
Giappone	0	2	2
Venezuela	0	2	2
Austria	0	1	1
Belgio	0	1	1
Grecia	1	0	1
Slovenia	1	0	1
Egitto	1	0	1
Costa d'Avorio	1	0	1
Liberia	1	0	1
Kenya	1	0	1
Mauritius	1	0	1
Congo	1	0	1
Georgia	0	1	1
Indonesia	0	1	1
Costarica	1	0	1
Argentina	0	1	1
Cile	0	1	1
Perù	0	1	1
Nuova Zelanda	1	0	1
Apolidi	1	0	1
TOTALE ZONA	365	512	877

ANALISI ECONOMICA

Il risultato di Bilancio della ASL 6 di Sanluri per l'anno 2011 registra una perdita pari a 9.962.715,63 euro. Come si può notare nella tabella sotto riportata, il saldo negativo è pari a 2.285.170,43 euro e registra un incremento del 29,76 %. Il Valore della Produzione per l'anno 2011, rispetto al 2010, ha registrato un incremento dell'1,12 %, in ogni caso inferiore all'incremento evidenziato nello stesso anno dai Costi della Produzione (+3 %). Ciò ha comportato una crescita maggiore del valore dei costi rispetto ai ricavi d'esercizio. Al fine di, analizzare in modo puntuale e preciso la gestione economica aziendale, è necessario evidenziare come tale risultato non si leghi solamente alla gestione caratteristica delle attività aziendali, ma sia in parte determinato dalla gestione della struttura privata S.M. Assunta di Guspini. La struttura in questione è legata ad un'emergenza sociale che è tuttora in via di definizione. La ASL 6 è stata infatti chiamata dalla Regione e dalla Prefettura di Cagliari a gestire temporaneamente la struttura privata al fine di evitare che i pazienti allora presenti venissero lasciati privi di cure. Conseguentemente, mentre i ricavi hanno avuto un incremento inferiore al tasso d'inflazione programmata (2,0 per il 2011), i costi di Produzione hanno avuto un incremento maggiore a causa della gestione della struttura di cui sopra. Il maggior onere è stato affrontato dall'Azienda Sanitaria 6 di Sanluri al fine di garantire ai pazienti gli standard minimi di assistenza in virtù dell'emergenza socio sanitaria. Perciò, dal punto di vista prettamente economico-finanziario, è necessario svolgere un'attenta analisi che evidenzii il peso avuto dalla gestione della struttura sul risultato d'esercizio per l'anno 2011.

In valori assoluti nel 2011 rispetto al 2010, il Valore della produzione è cresciuta di 1.489.354 euro, contro un incremento del Costo della Produzione pari a 4.097.398 euro, determinando una crescita del differenziale in negativo tra la macroarea A e la macroarea B di 2.608.043,92 euro.

Tabella 9 – Risultati di Bilancio ASL 6 Sanluri

Conto Economico	2010	2011	Differenze 2010-2011	%
A) Valore della Produzione	133.114.805,06	134.604.159,41	1.489.354,35	1,12
B) Costo della Produzione	136.550.783,25	140.648.181,52	4.097.398,27	3,00
Differenza tra valore e costi della produzione (A-B)	-3.435.978,19	-6.044.022,11	2.608.043,92	75,90
C) Proventi e oneri finanziari	-263.828,18	-296.469,38	32.641,20	12,37
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	-	-	-	-
E) Proventi e oneri straordinari	-630.031,57	58.401,55	688.433,12	109,27
Risultato Prima delle Imposte (A- B±C±D±E)	-4.329.837,94	-6.282.089,94	1.952.252,00	45,09
Imposte sul Reddito	-3.347.707,26	-3.680.625,69	332.918,43	9,94
Utile (Perdita) d'esercizio	-7.677.545,20	-9.962.715,63	2.285.170,43	29,76

Va evidenziato come tra 2010-2011 il differenziale tra macroarea A e macroarea B sia cresciuto di 2.608.043,92 euro. Tutte le altre aree, seguono il trend generale di crescita dei valori, sia nell'Area Finanziaria che nell'Area Straordinaria. Nello specifico è possibile rilevare come nella gestione finanziaria si sia presentata una crescita del dato negativo per l'anno 2011 (-296.469 euro), mentre vi è stato un incremento positivo nella gestione delle partite straordinarie (+58.401 euro).

Tabella 10 – Risultati di Bilancio ASL 6 Sanluri – Anno 2011

Conto Economico	2011
A) Valore della Produzione	134.604.159,41
B) Costo della Produzione	140.648.181,52
Differenza tra valore e costi della produzione (A-B)	-6.044.022,11
C) Proventi e oneri finanziari	-296.469,38
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	-
E) Proventi e oneri straordinari	58.401,55
Risultato Prima delle Imposte (A-B±C±D±E)	-6.282.089,94
Imposte sul Reddito	-3.680.625,69
Utile (Perdita) d'esercizio	-9.962.715,63

Valore della produzione

Il valore della produzione per l'anno 2011 è stato pari a 134.604.159,41 euro, con un incremento pari al 1,12% rispetto al 2010, per un valore assoluto di 1.489.354,35 euro.

La tabella seguente presenta l'analisi degli scostamenti dei ricavi tra il bilancio 2011 e il bilancio 2010.

Tabella 11 – Valore della Produzione ASL 6 Sanluri – Anni 2010-2011

A) Valore della produzione	Bilancio 2010	Bilancio 2011	Differenza 2011-2010	%
1) Ricavi per prestazioni di cui:	128.357.133,36	129.723.467,22	1.366.333,86	1,06
a) da Fondo Sanitario Regionale	126.121.172,20	126.857.539,69	736.367,49	0,58
b) da altro	2.235.961,17	2.865.927,53	629.966,36	28,17
2) Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
3) Altri ricavi e proventi	4.757.671,70	4.880.692,19	123.020,49	2,58
con separata indicazione dei contributi C/esercizio	1.563.817,74	1.877.217,92	313.400,18	20,04
Totale valore della produzione	133.114.805,06	134.604.159,41	1.489.354,35	1,12

La voce "Ricavi per prestazioni da Fondo Sanitario Regionale", che corrisponde all'assegnazione netta regionale, in base alla Delibera di Giunta n. 13/9 del 28.03.2012 di 126.857.539,69 euro, registra un incremento di 736.367,49 euro pari allo 0,58% in più rispetto all'assegnazione del 2010. Mentre i "Ricavi per prestazioni da altro", segnano un incremento del 28% per un valore assoluto di 2.865.927,53, 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 1.177.000 euro (un'incidenza costante rispetto al dato 2010).

La voce "Contributi in C/Esercizio" è cresciuta tra il 2010-2011 per un importo pari a 313.400,18 euro (+20% rispetto al 2010); la voce "altri Ricavi e Proventi" registra nel 2011 un incremento di 123.020,49 euro, pari a circa il 2,5% in più rispetto al 2010. A ciò si legano i "Costi Capitalizzati" che nel 2011 si attestano a circa 1.886.000 euro, le voci "Concorsi, rivalse e rimborsi spese" per un ammontare di 960.000 euro e "Altri proventi e ricavi" per una cifra di 139.000 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 l'anno 2011, in base alla normativa vigente sul finanziamento delle Aziende Sanitarie. L'allegato alla DGR n. 13/9 del 28.03.2012 contiene le specifiche assegnazioni attribuite alle singole ASL. Per quanto attiene l'Azienda Sanitaria Locale n. 6 di Sanluri abbiamo i seguenti dati.

Tabella 12 – Assegnazioni finanziamento ASL 6 Sanluri – Anno 2011 (DGR n. 13/9 del 28.03.2012)

DGR n. 13/9 del 28.03.2012 ASL 6				
	ASSEGNAZIONE PER QUOTA CAPITARIA	MOBILITA' INTERREGIONALE	MOBILITA' INFRAREGIONALE	ASSEGNAZIONE NETTA
TOTALE COLLETTIVA	12.272.339,27			12.272.339,27
TOTALE DISTRETTUALE	96.194.131,96	-362.402,99	-9.522.682,18	86.309.046,79
TOTALE OSPEDALIERA	60.196.810,67	-2.210.527,41	-24.560.129,63	33.426.153,63
TOTALE GENERALE	168.663.281,90	-2.572.930,40	-34.082.811,81	132.007.539,69
ENTRATE DIRETTE	-5.150.000,00			-5.150.000,00
TOTALE				126.857.539,69

Spesa sanitaria lorda 2011

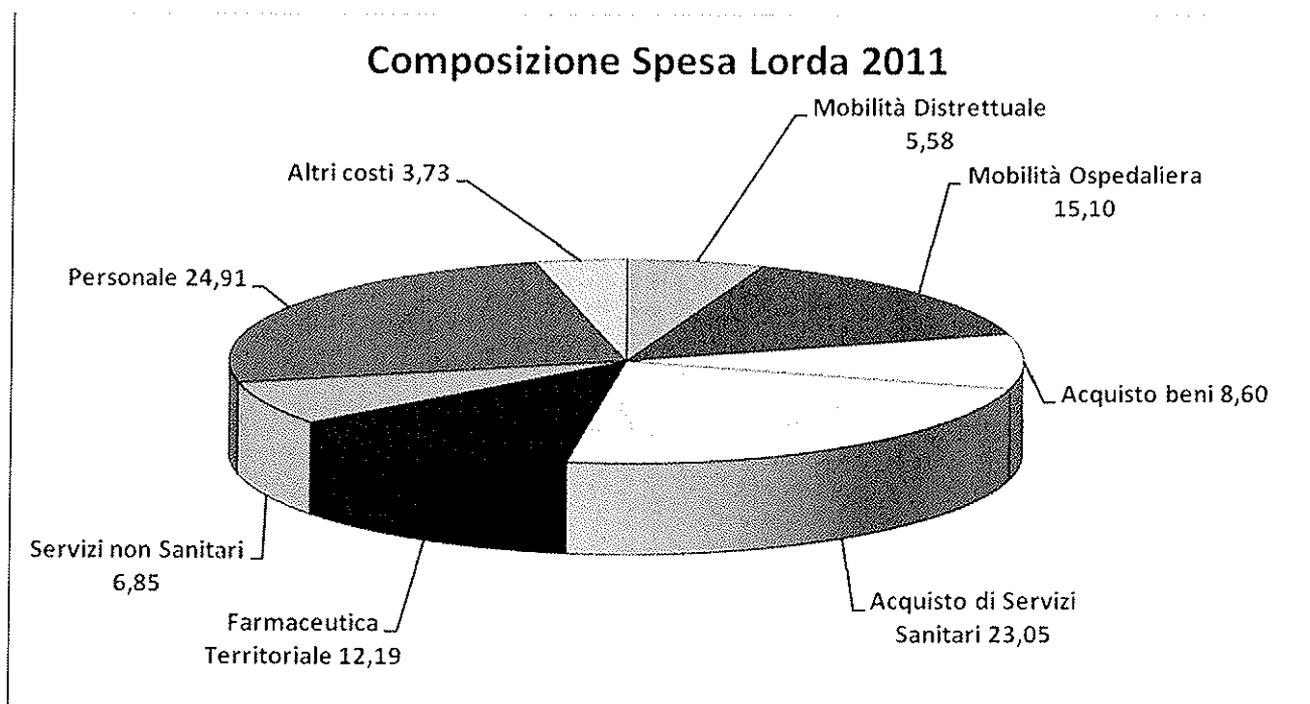
La spesa sanitaria lorda è stata nel corso del 2011 pari a 177.303.923,73 euro. Tale importo è al lordo della mobilità ospedaliera e distrettuale, entrambi valori significativi dell'indice di fuga aziendale. In considerazione di quanto sostenuto sopra possiamo esplicitare graficamente il dato economico del costo complessivo, al lordo della mobilità quale risulta dalla DGR 13/9 del 28.03.2012.

Tabella 13 – Spesa Lorda ASL 6 Sanluri – Anno 2011

SPESA LORDA ANNO 2011	VALORE ASSOLUTO	%
Mobilità Distrettuale	9.885.087,17	5,58
Mobilità Ospedaliera	26.770.657,04	15,10
SUB TOTALE A	36.655.742,21	20,67
Acquisto di beni	15.240.650,91	8,60
Acquisto di Servizi Sanitari	40.864.771,87	23,05
Farmaceutica Territoriale*	21.616.595,77	12,19

Servizi non Sanitari	12.148.510,13	6,85
Personale	44.172.408,97	24,91
Altri Costi	6.605.243,87	3,73
<i>SUB TOTALE B (Costi della produzione)</i>	140.648.181,52	79,33
TOTALE SPESA LORDA (A+B)	177.303.923,73	100

Grafico 4 – Composizione Spesa Lorda – Anno 2011



Costi della produzione

I costi per la gestione caratteristica rilevati nel corso del 2011 mostrano uno scostamento del 3%. I costi rilevati evidenziano un incremento rispetto all'esercizio 2010 di 4.097.398,27 euro, con un risultato sul totale costi della produzione pari a 140.648.181,52 euro.

Tale incremento si spiega sulla base degli aumenti registrati dalle singole voci di costo facenti parte i Costi di Produzione, tra cui emergono: +1,66% "Acquisto di Beni", +3,56% dell' "Acquisto di Servizi", +3,48% "Godimento beni di terzi". Le voci relative al "Costo del personale" e agli "Ammortamenti" evidenziano un trend tendenzialmente costante tra i due anni di riferimento.

Per quanto attiene le voci "Accantonamenti per rischi e oneri" si è determinato un incremento del 36% e del 28% per la voce "Altri Accantonamenti".

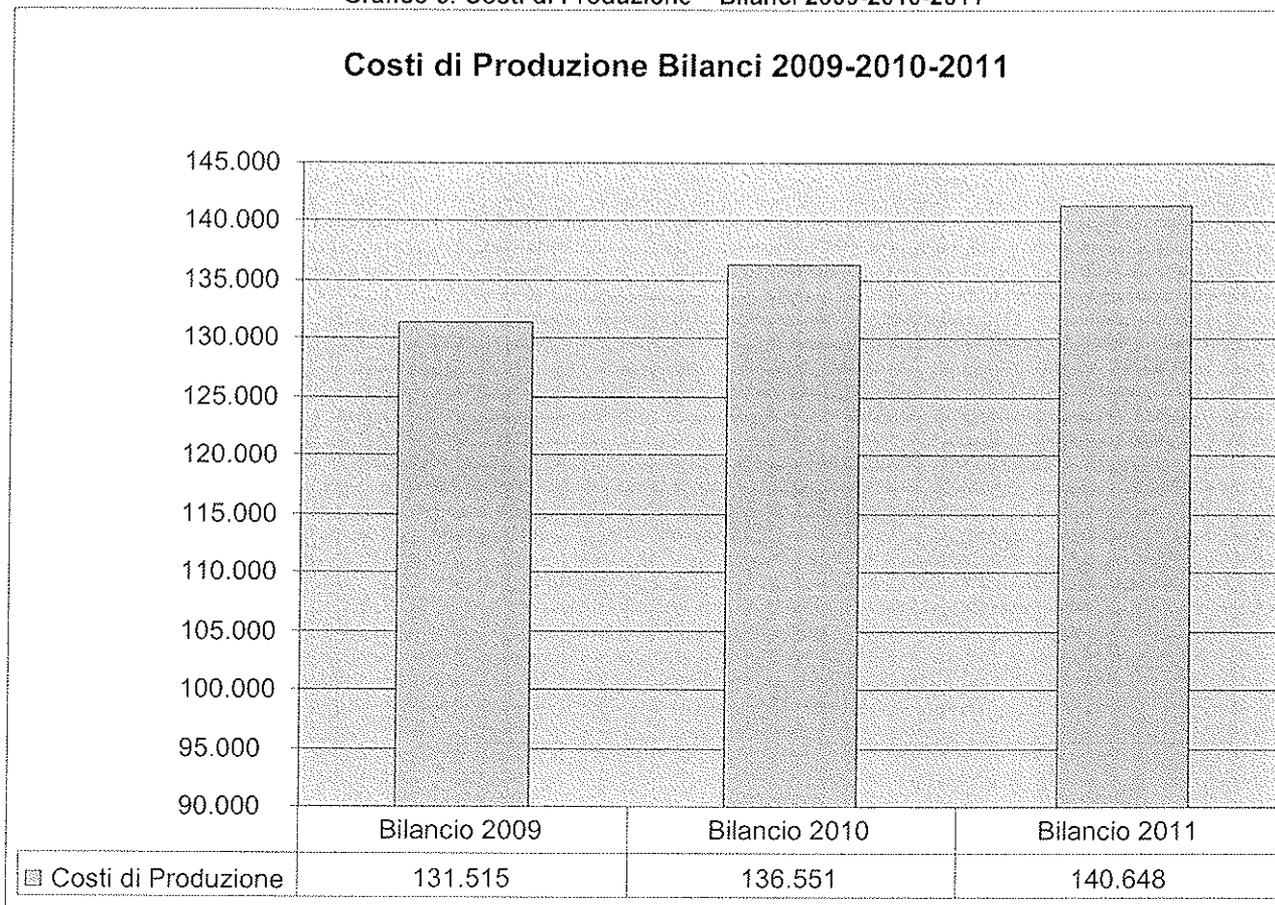
L'Area Finanziaria, conferma per il 2011 un risultato negativo con un valore assoluto della voce "Proventi ed oneri finanziari" di - 296.469,38 euro nel 2011, contro un valore del 2010 pari a -263.828,18.

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 2010 e 2011.

Tabella 14 – Composizione Costi della Produzione ASL 6 Sanluri – Anni 2010-2011

Costi della produzione	Bilancio 2010	Bilancio 2011	Differenza 2010-2011	Valori %
<i>Per beni di consumo</i>	14.991.696,76	15.240.650,91	248.954,15	1,66
<i>Per servizi</i>	72.062.070,30	74.629.877,77	2.567.807,47	3,56
<i>Per godimento di beni di terzi</i>	1.149.733,55	1.189.692,93	39.959,38	3,48
<i>Per il personale</i>	44.164.770,44	44.172.408,97	7.638,53	0,02
<i>Ammortamenti e svalutazioni</i>	2.050.828,40	2.035.657,36	-15.171,04	-0,74
<i>Variazioni delle rimanenze</i>	-475.181,81	353.480,05	828.661,86	174,39
<i>Accantonamento per rischi e oneri</i>	191.449,18	260.500,00	69.050,82	36,07
<i>Altri accantonamenti</i>	478.366,58	613.879,18	135.512,60	28,33
<i>Oneri diversi di gestione</i>	1.937.049,85	1.852.034,35	-85.015,50	-4,39
Totale Costi della produzione	136.550.783,25	140.648.181,52	4.097.398,27	3,00

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

Grafico 5: Costi di Produzione – Bilanci 2009-2010-2011


Valori espressi in migliaia di Euro

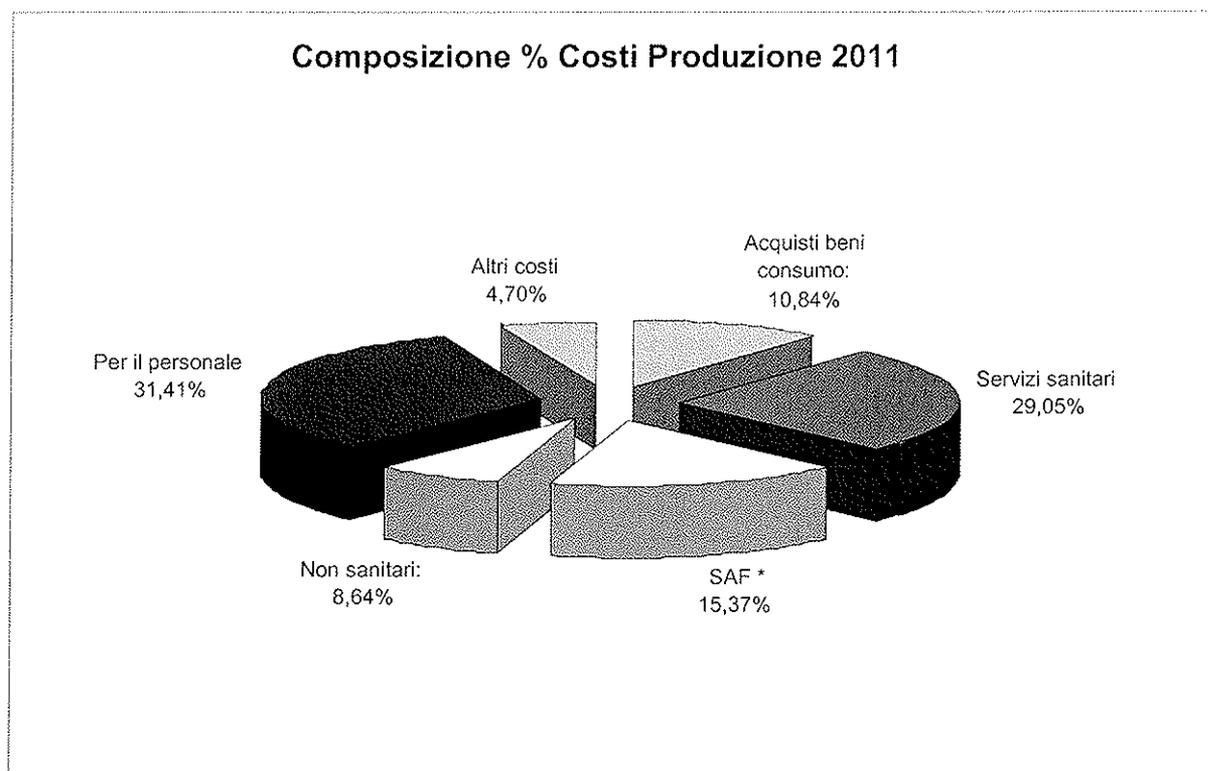
Il grafico sotto riportato pone in evidenza l'incidenza in termini percentuali, dei principali aggregati di costo sul totale Costi della Produzione.

Le voci che influenzano maggiormente il totale dei costi della produzione (140.648.181,52 euro) sono:

- Acquisto di beni di consumo: 15.240.650,91 € (10,84%);
- Acquisto di Servizi Sanitari: 40.864.771,87 € (29,05%);
- Farmaceutica territoriale netta: 21.616.595,77 € (15,37%);
- Acquisto di Servizi non Sanitari: 12.148.510,13 € (8,64%);
- Costo del personale: 44.172.408,97 € (31,41%);
- Altri costi: 6.605.243,87 € (4,70%).

La composizione dei costi di produzione 2011 viene di seguito esposta nel dettaglio.

Grafico 6: composizione dei costi di produzione – Anno 2011



Acquisti beni di consumo

La “*spesa per acquisti di beni*” nel 2011, pari a 15.240.650,91 euro, registra un incremento dell’1,66% (in valori assoluti +248.954 euro) rispetto all’anno 2010 (14.991.697 euro), con un’incidenza percentuale rispetto ai costi della produzione pari 10,84%. Incidenza che è andata diminuendo rispetto a quella del 2010, pari al 10,98%.

Acquisti servizi

Il dato degli “Acquisti di Servizi” che presenta un valore pari a 74.629.877,77 euro, ha evidenziato rispetto al 2010, una crescita del 3,56% per un valore assoluto di 2.567.807,47 euro. Un valore estremamente importante se consideriamo il valore finale del risultato d’esercizio cresciuto in negativo di 2.2 milioni di euro e considerando il peso che a riguardo detiene la gestione economica del Centro “Guspini per la Vita”, le cui voci principali di costo sono riconducibili propriamente all’area dei servizi. I dettagli di tale peso economico saranno discussi in un successivo e specifico paragrafo.

Spesa farmaceutica convenzionata territoriale

La spesa farmaceutica territoriale netta, come in dettaglio evidenziato nella tabella sottostante, nel corso dell'anno 2011 è stata pari a 21.602.225 euro, con una diminuzione del 3,58% rispetto al 2010, con un incremento del 2,84% del numero totale delle ricette spedite.

Tabella 15: Scostamenti mensili 2008-2009-2010-2011 Spesa Farmaceutica Convenzionata

COSTO SOSTENUTO SPESA FARMACEUTICA							
MESE	2008	2009	2010	2011	Diff. % 2008/2009	Diff. % 2009/2010	Diff. % 2010/2011
Gennaio	2.007.772	1.966.861	1.910.535	1.951.300	-2,04%	-2,86%	2,13%
Febbraio	1.856.846	1.790.731	1.782.965	1.813.828	-3,56%	-0,43%	1,73%
Marzo	1.822.537	2.003.719	2.056.291	2.019.812	9,94%	2,62%	-1,77%
Aprile	1.808.507	1.851.572	1.864.345	1.821.123	2,38%	0,69%	-2,32%
Maggio	1.862.609	1.907.480	1.918.511	1.899.548	2,40%	0,57%	-0,99%
Giugno	1.796.694	1.830.402	1.836.138	1.759.260	1,88%	0,31%	-4,19%
Luglio	1.844.823	1.785.540	1.859.564	1.704.304	-3,21%	4,15%	-8,35%
Agosto	1.623.163	1.667.635	1.721.017	1.683.845	2,74%	3,20%	-2,16%
Settembre	1.830.245	1.763.859	1.808.034	1.728.129	-3,63%	2,50%	-4,42%
Ottobre	1.816.322	1.700.701	1.832.889	1.708.356	-6,37%	7,77%	-6,79%
Novembre	1.789.600	1.859.649	1.907.425	1.771.240	3,91%	2,57%	-7,14%
Dicembre	1.896.293	1.733.233	1.906.083	1.741.481	-8,60%	9,97%	-8,64%
	21.955.411	21.861.382	22.403.797	21.602.225	-0,43%	2,48%	-3,58%

La tabella evidenzia gli scostamenti mensili della spesa farmaceutica effettivamente sostenuta dall'azienda negli anni 2008, 2009, 2010 e 2011.

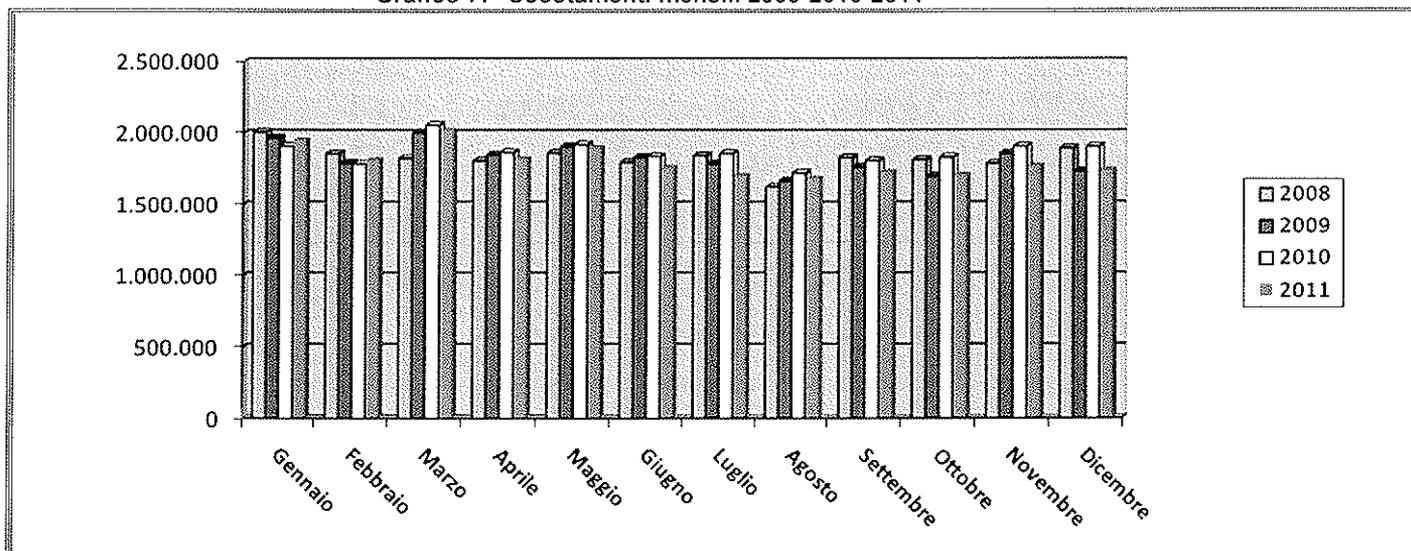
Se consideriamo il differenziale tra il 2010 e il 2011 rileviamo un decremento per il secondo anno di riferimento pari al 3,58%. La diminuzione della spesa verificatasi nel corso del 2011 sono giustificati attraverso un tendenziale decremento della spesa in tutti i mesi dell'anno a parte i mesi di gennaio e febbraio ove si sono riscontrati incrementi rispettivamente del 2,13% e dell'1,73%.

Il grafico sotto esplicita tramite istogramma la situazione esposta nella tabella "scostamenti mensili 2008-2010-2011", consentendo di meglio evidenziare in modo congiunto i differenziali mensili dei tre anni presi come riferimento 2009/2010/2011.

Gli unici mesi del 2011 in cui è stato rilevato un trend in crescita della spesa farmaceutica, rispetto all'anno 2010, risultano essere Gennaio e Febbraio con un +40.765 euro (+2,13%) e 30.863 euro (+1,73%). Gli altri mesi hanno evidenziato tutti valori in decremento.

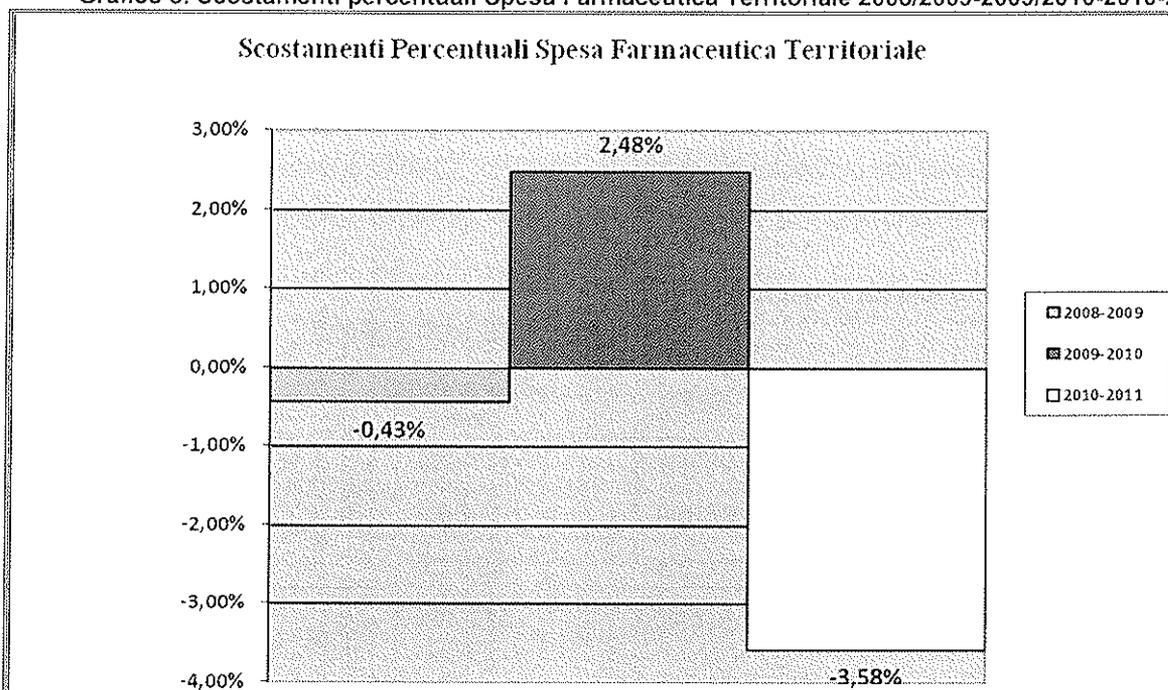
La diminuzione complessiva della spesa farmaceutica rilevata per il 2011 rispetto al 2010, in valori assoluti, è stata pari a -801.572 euro.

Grafico 7: "Scostamenti mensili 2009-2010-2011"



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
2011	1.951.300	1.813.828	2.019.812	1.821.123	1.899.548	1.759.260	1.704.304	1.683.845	1.728.129	1.708.356	1.771.240	1.741.481

Grafico 8: Scostamenti percentuali Spesa Farmaceutica Territoriale 2008/2009-2009/2010-2010-2011

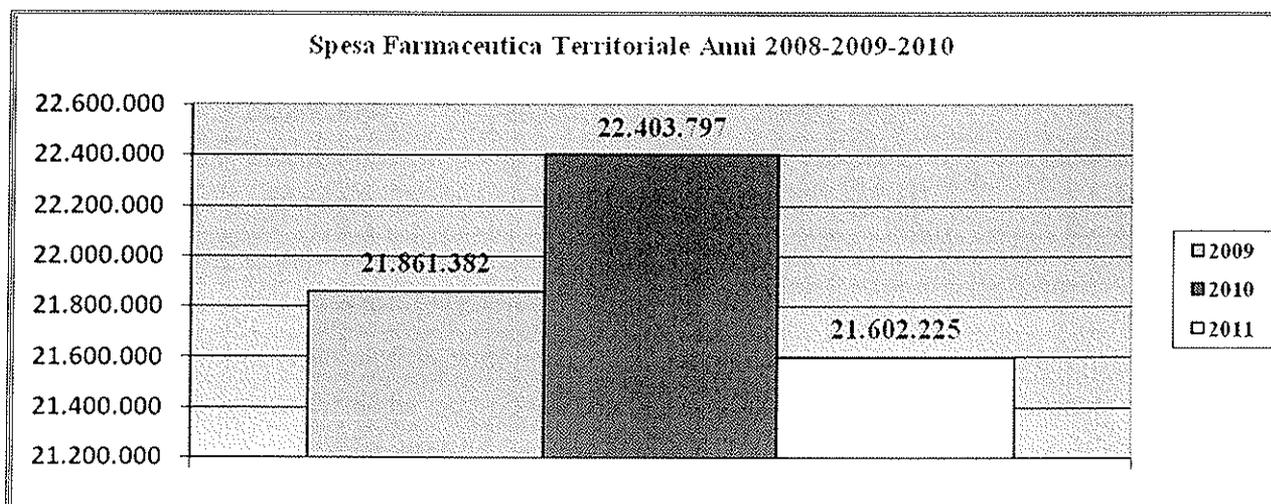


Fonte. Elaborazione dati interni

Come si può notare dal grafico, negli esercizi 2008-2009 la spesa farmaceutica ha evidenziato un trend decrescente con una riduzione dello 0,43%; mentre nel 2009-2010 si è determinato un incremento della spesa farmaceutica del 2,48%. Infine per il biennio 2010-2011 si è riscontrato un trend in diminuzione del 3,58%.

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 2009 -2010-2011.



S

Distribuzione per conto confronti 2010/2011

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 2010/2011

	DISTRIBUZIONE PER CONTO			
	2010	2011	scostamento v.a.	scostamento %
Acquisto dei farmaci	1.405.950,00	1.583.000	177.050	12,59%
Aggio ai grossisti	75.308,00	87.000	11.692	15,50%
Aggio ai farmacisti	170.277,00	200.000	29.723	17,46%
Totale	1.651.535,00	1.870.000	218.465	13,23%

Personale

I costi per il personale nel corso del 2011 hanno registrato un incremento di 7.638,53 euro rispetto al dato del 2010. Lo scostamento percentuale tra il 2010 e il 2011 è del 0,02%, mentre l'incidenza sul totale costi della produzione di euro 140.566.978,60 è pari al 31,42%.

Pertanto l'incidenza del Costo del Personale sul totale Costi della Produzione si è assestato sui livelli del 2010. La tabella che segue mette in evidenza la composizione del costo totale del personale suddiviso per ruoli e gli scostamenti tra il 2011 e il 2010.

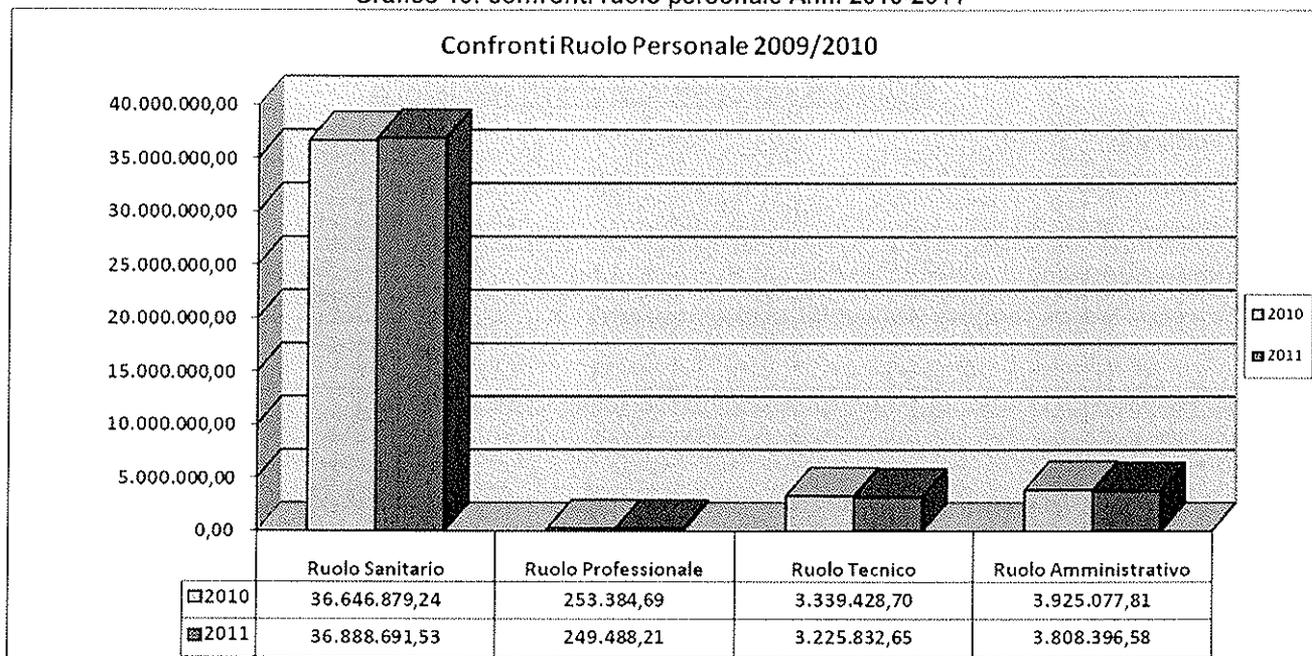
Tabella 17: Costo del personale 2010/2011 suddiviso per ruoli con scostamenti

	BILANCIO 2010	BILANCIO 2011	Differenza 2010/2011	differenza %
<i>Ruolo Sanitario</i>	36.646.879,24	36.888.691,53*	241.812,29	0,66
<i>Ruolo Professionale</i>	253.384,69	249.488,21	-3.896,48	-1,54
<i>Ruolo Tecnico</i>	3.339.428,70	3.225.832,65	-113.596,05	-3,40
<i>Ruolo Amministrativo</i>	3.925.077,81	3.808.396,58	-116.681,23	-2,97
Totale	44.164.770,44	44.172.408,97	7.638,53	0,02

**Comprensivo delle altre voci del costo del personale (1.251.297, 95 euro) quali: costi del personale comandato, compensi e oneri per attività libero professionale, compensi e oneri per acquisto di prestazioni aggiuntive aziendali, consulenze a favore di terzi rimborsate e compensi per commissioni interne.*

Lo scostamento più rilevante in termini assoluti riguarda il "Ruolo Sanitario" per un importo pari a 241.812 euro, ossia una crescita in termini percentuali dello 0,6%. Le altre voci legate al "Costo del Personale" hanno evidenziato un tendenziale decremento tra i due anni presi in considerazione.

Grafico 10: confronti ruolo personale Anni 2010-2011



Il grafico sopra, mette in evidenza il confronto della voce "costo del personale" tra gli anni 2010 e 2011, suddiviso per ruoli.

Tabella 18: Numero medio dipendenti suddivisi per categorie

<u>PERSONALE IN SERVIZIO SUDDIVISO PER RUOLO</u>	2010	2011	Differenza
RUOLO SANITARIO	541	544	3
RUOLO TECNICO	93	89	-4
RUOLO PROFESSIONALE	4	4	0
RUOLO AMMINISTRATIVO	105	104	-1
TOTALE COMPLESSIVO	743	741	-2

Tabella 19: Costo medio del personale dipendente suddiviso per ruolo (Anno 2011)

<u>COSTO MEDIO PERSONALE DIPENDENTE</u>		
<i>Ruolo Sanitario</i>	35.637.393,58	65.510 €
	<i>544 dipendenti</i>	
<i>Ruolo Professionale</i>	249.488,21	62.372 €
	<i>4 dipendenti</i>	
<i>Ruolo Tecnico</i>	3.225.832,65	36.245 €
	<i>89 dipendenti</i>	
<i>Ruolo Amministrativo</i>	3.808.396,58	36.619 €
	<i>104 dipendenti</i>	
Totale Costi del personale	44.172.408,97	59.612 €
	<i>741 dipendenti</i>	

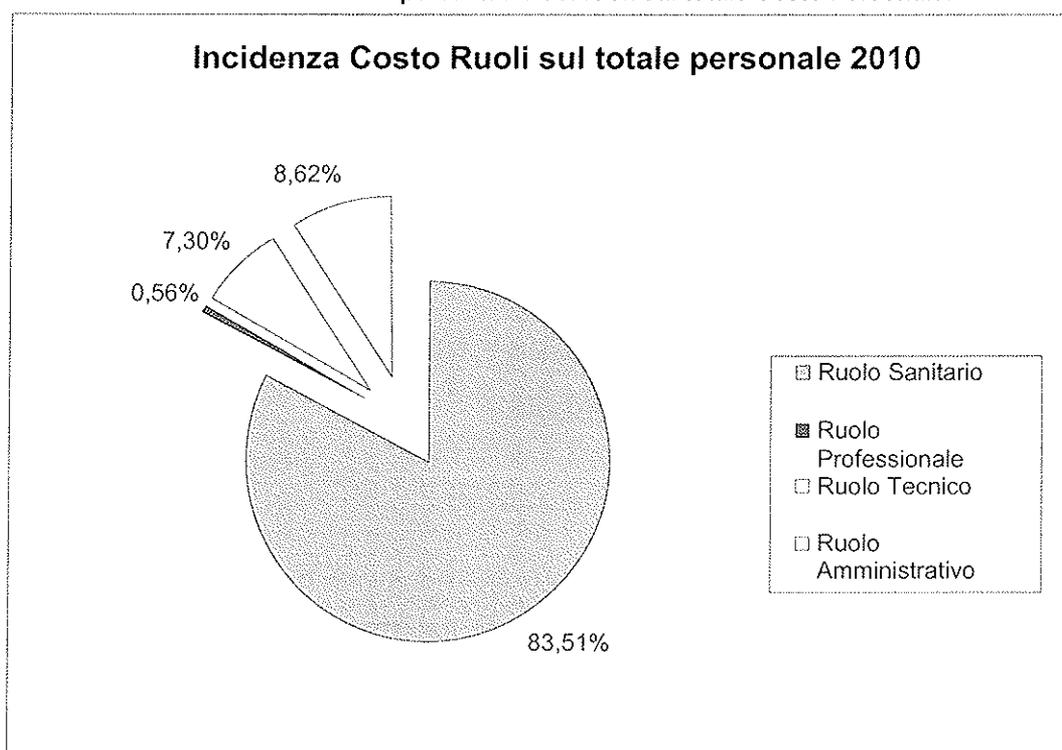
Tabella 20: Incidenza percentuale costo per ruolo sul totale costi del personale (Anno 2011)

INCIDENZA PERCENTUALE COSTO PER RUOLO	
Ruolo Sanitario*	83,51%
Ruolo Professionale	0,56%
Ruolo Tecnico	7,30%
Ruolo Amministrativo	8,62%

*Il dato è comprensivo anche della voce "Altri costi del personale dipendente."

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

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



Analisi economica Centro S.M. Assunta di Guspini

In relazione a quanto descritto nell'analisi economica della gestione dell'attività caratteristica aziendale, è stato sottolineato, come sul risultato finale dell'esercizio vadano ad incidere in modo importante i costi legati alla gestione del Centro S.M. Assunta di Guspini.

Riprendendo la tabella contenente le principali voci di costo aziendali è possibile individuare le più importanti aree di crescita della spesa, riscontrabili in primo luogo nell'incremento degli "Acquisti di Servizi", con un differenziale rispetto al 2010 di oltre 2.5 milioni di euro (+3,56%). Mentre i beni di consumo hanno mostrato una crescita complessiva di circa 249 mila euro, dove il peso maggiore dell'incremento risulta essere concentrato nell'area dei beni non sanitari (circa 200 mila euro).

Questi dati di sintesi sono utili per comprendere quanto siano strettamente collegati i trend di crescita dei costi della produzione per l'anno 2011, in particolare nell'area servizi e beni di consumo, il risultato d'esercizio negativo e la gestione economico-finanziaria del Centro S.M. Assunta di Guspini.

Infatti, come è possibile evidenziare dai dati contenuti nella tabella seguente, il peso della struttura in termini di costi, è decisamente importante se raffrontato al risultato aziendale 2011.

La gestione economica del Centro ha determinato per l'anno 2011 costi pari a 2.357.265 euro, con una forte incidenza su tale dato della voce relativa ai servizi sanitari e non. In primo luogo emerge il peso del personale afferente al Centro (consulenze sanitarie, personale interinale sanitario e non sanitario), il cui costo complessivo si attesta a 1.570.041 euro. Entrando nel dettaglio delle singole voci del personale, è possibile notare, come le consulenze sanitarie imputabili al Centro, rappresentino circa il 6% del totale delle consulenze aziendali. Mentre i contratti interinali dell'area sanitaria rappresentano il 79% di tutti i contratti interinali dell'area sanitaria dell'Azienda. Infine, i contratti interinali dell'area non sanitaria del Centro rappresentano poco meno dell'82% del totale dei contratti interinali non sanitari dell'Azienda.

Per quanto attiene i servizi non sanitari, il costo che presenta il peso maggiore è rappresentato oltre che dalla voce del "personale interinale non sanitario", dalla voce "Pulizie", con oltre l'8% del costo totale aziendale.

Tab. 21: Costi di Produzione S.M. Assunta di Guspini – Anno 2011

Voci di costo	S.M. Assunta
Beni sanitari	33.048
Beni non sanitari	29.704
Servizi sanitari	705.675
Consulenze Sanitarie	141.477
Contratti lavoro interinale area sanitaria	564.198
Servizi non sanitari	1.036.654
Contratti lavoro interinale area non sanitaria	864.366
Lavanderia e lavanolo	10.556
Pulizia	102.360
Servizio ristorazione mensa degenti	59.372
Godimento beni di terzi	27.640
Manutenzioni e riparazioni	404.544
Altri Costi	120.000
Totale costi di produzione	2.357.265

Il dato sopra evidenziato, mostra come la gestione economica del Centro abbia un peso notevole nelle voci di costo aziendali e nel risultato finale d'esercizio. Infatti esso rappresenta l'84% dell'incremento dei costi aziendali principali (Servizi: +2.567.807 – Beni di Consumo: +248.954) riscontrati per l'anno 2011, nonché un valore superiore all'incremento della perdita d'esercizio tra il 2010 e il 2011 (+2.285.170 euro).

Ipotizzando che, il risultato d'esercizio aziendale per l'anno 2011 venga iscritto al netto del dato attinente alla gestione economica del Centro, il valore si attesterebbe intorno ai 7.6 milioni di euro; un valore che confermerebbe la perdita d'esercizio riscontrata per l'anno 2010.

Tale analisi è importante per evidenziare come la gestione economica aziendale per l'anno 2011, escludendo il peso economico del Centro, sia in linea con i trend di crescita naturale delle voci costo e ricavo.

Sarebbe perciò opportuno, considerare i valori della gestione economica aziendale depurata dai valori economici della struttura del Centro S.M. Assunta di Guspini, fino alla risoluzione delle problematiche ad essa legate.

L'analisi sopra esposta sui costi di Produzione, esula il discorso dell'equilibrio economico che la struttura potrebbe avere in determinate condizioni. A tal proposito la ASL 6 ha pronto un piano di rilancio della struttura con un'analisi economica che prevede il pareggio di Bilancio. Infatti con un mix di linee di attività allo studio della direzione, una volta che sarà risolta la questione legale della precedente gestione, e nell'ipotesi che con le regolari procedure la struttura divenga pubblica, la ASL 6 sarebbe pronta a rilanciarne le attività così come già era stato evidenziato nel piano strategico aziendale 2012 – 2014 al quale si rimanda.

Analisi economica aziendale esclusi i valori economici del centro S.M. Assunta di Guspini

Fatta la dovuta premessa, nel paragrafo soprastante, sulla reale possibilità di equilibrio economico del centro S.M. Assunta di Guspini, è comunque doveroso eseguire ora un'analisi che prenda in considerazione i dati economici aziendali e relativo risultato d'esercizio per l'anno 2011 al netto del peso delle voci di costo afferenti al Centro S.M. Assunta di Guspini, al fine di evidenziare quali sarebbero stati i risultati economici aziendali al netto della struttura sopracitata.

La tabella seguente contiene i dati delle voci di costo più importanti sia dell'Azienda sia del Centro.

Tab. 22: Bilancio 2011 al netto costi di produzione Centro S.M. Assunta di Guspini

Voci di costo*	Bilancio 2011	Costi Centro S.M. Assunta 2011	Bilancio 2011 (al netto del Centro S.M. Assunta Guspini)
Beni sanitari	14.671.234	33.048	14.638.186
Beni non sanitari	569.417	29.704	539.713
Servizi Sanitari	62.481.368	705.675	61.775.693
Servizi non sanitari	12.148.510	1.036.654	11.111.856
Godimento beni di terzi	1.489.693	27.640	1.462.053
Manutenzioni e riparazioni	2.022.720	404.544	1.618.176
Altri costi**	47.265.239	120.000	47.145.239
Totale costi di produzione	140.648.181	2.357.265	138.290.916
Utile/perdita d'esercizio	-9.962.716	-	-7.605.451

* Le voci di costo comprendono le macrovoci più significative del bilancio aziendale 2011 in linea con i valori economici di spesa del Centro S.M. Assunta di Guspini.

*** Nella voce "Altri costi" è contenuto il dato relativo al personale aziendale strutturato, agli oneri diversi di gestione, agli ammortamenti e alle variazioni delle rimanenze.*

Come è stato evidenziato nelle analisi precedenti, l'Azienda Sanitaria Locale 6 di Sanluri per l'anno 2011 ha sostenuto costi pari a 140.648.181 euro, con una crescita del 3% rispetto al 2010. La perdita d'esercizio si è attestata intorno ai 9.9 milioni di euro, con un più 29% rispetto al 2010.

Analizzando attentamente i dati inseriti nella tabella, emerge come i valori complessivi di costo del Centro di Guspini per l'anno 2011 siano pari a 2.357.265 euro, con una forte incidenza del dato relativo ai Servizi (in particolare legato al costo delle consulenze sanitarie e al personale interinale sanitario e non) pari a 1.570.041 euro. Ipotizzando di iscrivere a bilancio le stesse voci di costo al netto dei valori economici di spesa del Centro, emergono dei risultati molto interessanti.

Infatti, il valore dei costi complessivi aziendali si attesterebbe sui 138.290.916 euro, con un incremento rispetto all'anno 2010 non più del 3% bensì dell'1,27%. Se si considera che il tasso d'inflazione programmata per l'anno 2011 è pari al 2 % (dati del Ministero dell'Economia), la gestione per l'anno 2011 risultando al di sotto di tale tasso si può considerare sostanzialmente equilibrata ed oculata.

Un dato ragguardevole, se andiamo a considerare gli obiettivi economici a cui sono sottoposte le Aziende Sanitarie della Sardegna.

Perciò, è importante ribadire come nell'analisi economica dell'Azienda Sanitaria Locale 6 di Sanluri, sia necessario scindere il risultato di bilancio a cui si è pervenuti per l'anno 2011 dal peso economico avuto dal Centro S.M. Assunta di Guspini e si tenga conto, al fine di una corretta valutazione della gestione aziendale, del risultato economico al netto della sopracitata struttura.

ANALISI ATTIVITA'
Area territoriale
Distretto Guspini

L'attività del distretto di Guspini è stata incentrata sulla gestione dell'assistenza primaria (Medicina Generale, Pediatria Libera Scelta, Servizio Continuità Assistenziale, Guardie Turistiche, Assistenza Specialistica e Assistenza Integrativa/Protesica), dei Consultori Familiari, della Neuropsichiatria Infantile, nonché dei Ricoveri extra-Regione e della Casa della Salute di Villacidro. Le attività del PUA/UVT invece sono state gestite con il servizio Sociosanitario aziendale mentre quelle della Riabilitazione Globale e dell'Assistenza Residenziale sono rimaste assegnate al distretto di Sanluri.

ASSISTENZA PRIMARIA - Di seguito il dettaglio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza primaria.

Tabella 23: Prestazioni erogate in assistenza primaria 2010-2011

ATTIVITA'	NUMERO PRESTAZIONI ANNO 2011	NUMERO PRESTAZIONI ANNO 2010
Assistenza Domiciliare Programmata MMG	15.292 accessi	15.216 accessi
Servizio Continuità Assistenziale	17.320 visite ambulatoriali 3.820 visite domiciliari 1.528 invii al P.S. 1.985 consulenze telefoniche Ore svolte: circa 45.600	15.982 visite ambulatoriali 3.838 visite domiciliari 1.147 invii al P.S. 2.034 consulenze telefoniche Ore svolte: circa 45.600
Servizio Guardia Turistica	n. 734 prestazioni : Portu Maga n. 290 Torre dei Corsari n.426 Piscinas/Is Arenas n.18 (26 invii a P.S.)	n.660 prestazioni : Portu Maga 191 Torre dei Corsari 469 (5 invii a P.S.)
Specialistica ambulatoriale	Vedi scheda seguente (fonte dati sistema CUP: probabili errori nel sistema reportistica)	
Prestazioni laboratorio	158.427 (19.836 prelievi venosi)	154.155 (19.157 prelievi venosi)
Assistenza Integrativa Autorizzazioni	Guspini 9.570 S.Gavino 3.543 Villacidro 3.482 Totale: 16.595	Guspini 9.272 S.Gavino Villacidro Totale: circa 16.000
Assistenza Celiachia autorizzazioni	Guspini 62 S.Gavino 20 Villacidro 40 Totale: 122	Guspini 62 S.Gavino 20 Villacidro 40 Totale: 122
Assistenza protesica autorizzazioni	n: 1.387 Spesa: 836.107,9	n: 1.229 Spesa: 753.284,76
Ricoveri extra-Regione	178 accessi nazionali 5 accessi estero	223 accessi nazionali 8 accessi estero
Prestazioni PUA/UVT	744	606

SPECIALISTICA AMBULATORIALE - Di seguito il dettaglio delle prestazioni erogate nell'ambito della specialistica ambulatoriale.

Tabella 24: prestazioni erogate ambito specialistica ambulatoriale 2010-2011

Prestazioni Totale complessivo	Totale prestazioni 2011	Totale prestazioni 2010
Angiologia	1.461	1.324
Cardiologia	14.359	15.959
Chirurgia	3.093	3.132
Dermatologia	2.845	3.341
Endocrinologia	2.640	2.272
Fisiatria/Fisioterapia	8.826	9.874
Ginecologia	2.243	2.167
Medicina Sport	643	575
Neurologia	2.851	3.051
Oculistica	9.142	7.796
Odontoiatria	5.820	6.033
Oncologia	312	640
Orl	3.417	3.764
Ortopedia	4.467	3.277
Pediatria	332	389
Rx	1.712	2.662
Reumatologia	549	439
Urologia	466	475
Totale Specialistica Ambulatoriale	58.095	67.170*

**Nel 2010 esisteva la branca di ecografia in intramoenia; la strumentazione della fisioterapia nel 2011 è andata in disuso e non sostituita; la cardiologia ha perso 14 ore.*

Tabella 25: Utenza 2010-2011

Attività/utenza	Numero utenza 2011	Numero utenza 2010
Cure Domiciliari Programmate	1.210	1.073
Servizio Continuità Assistenziale	22.668	20.967
Pazienti Guardia Turistica	592	660
Specialistica Ambulatoriale/FKT	Guspini 24.115 S.Gavino 8.141 Villacidro 12.591 Totale: 44.847	Guspini 22.606 S.Gavino 7.597 Villacidro 12.268 Totale: 42.467
Centri prelievo	Guspini 6.459 Villacidro 2.025 Totale: 8.484	Guspini 6.504 Villacidro 1.937 Totale: 8.441
Assistenza Integrativa	Guspini 810 S.Gavino 359 Villacidro 330 Totale: 1.499	Guspini S.Gavino Villacidro Totale: circa 1.400
Assistenza Celiachia	Guspini 62 S.Gavino 20 Villacidro 40 Totale: 122	Guspini 62 S.Gavino 20 Villacidro 40 Totale: 122
Assistenza Protesica	1.387	1.229
PUA/UVT	427	383
Ricoveri extra-Regione	99 utenti accessi nazionali 3 utenti accessi estero	117 utenti nazionali 6 utenti estero

CONSULTORIO FAMILIARE - Di seguito il dettaglio prestazioni erogate dal servizio consultorio familiare e della utenza in carico.

Tabella 26: Prestazioni consultorio suddivise per area anno 2011

Area	Numero totale prestazioni anno 2011
Ginecologica	9.981
Ostetrica	8.962
Psicologica	1.299
Sociale	463
Pediatrica	444
Totale consultorio	21.149

SERVIZIO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (UONPIA) - L'UONPIA ha come obiettivo la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione delle patologie neurologiche, psichiatriche e neuropsicologiche dei disordini dello sviluppo del bambino e dell'adolescente (0-18 anni) nelle sue varie linee di espressione (psicomotoria, linguistica, cognitiva, intellettiva, affettiva, relazionale e sociale). E' compito dell' 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. L' UONPIA 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 ; Accordo Programma Quadro 2010). Sulla base dei compiti istituzionali e del personale assegnato, la Struttura di NPIA ha garantito per l'anno 2011 (come da tabelle successive allegate):

- 1) attività clinico-diagnostica: valutazioni neurologiche, psicodiagnostiche, colloqui psicologici e psichiatrici con utilizzo di strumenti testistici diagnostici standardizzati secondo i protocolli nazionali e internazionali;
- 2) di presa in carico terapeutica e riabilitativa con: interventi di tipo psicoterapico; interventi farmacologici; trattamenti di riabilitazione neuromotoria, psicomotoria, occupazionale; trattamenti di tipo logopedico; interventi di supporto alle figure genitoriali;
- 3) monitoraggio e supporto all'integrazione scolastica per i minori con disabilità ai sensi della L. 104/92 (in attuazione dell' Accordo quadro stipulato a giugno 2010) attraverso: rilascio dei certificati e diagnosi funzionali ai fini dell'assegnazione del sostegno scolastico per i minori portatori di handicap; incontri con gli insegnanti :GLH Operativi in sede e fuori sede ai fini della stesura dei PEI (Progetto Educativo Individualizzato),GLH di Istituto; Incontri di supporto con la scuola anche per patologie che non sono riconosciute ai sensi della L.104 quali Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) e Disturbi del comportamento dirompente (ADHD);
- 4) convocazioni, valutazioni ed eventuale presa in carico delle segnalazioni del Tribunale dei Minori;
- 5) ha tenuto i rapporti con i servizi sanitari di base e di confine tramite: consulenze per ospedali e Servizi della ASL; collaborazione con i pediatri di base nell'iter diagnostico e terapeutico dei minori seguiti dalla

NPIA e incontri specifici su problematiche emergenti; collaborazioni interistituzionali con comuni, scuole, privato sociale, Tribunale dei Minori (in sede e fuori sede);

6) lavoro di rete interistituzionale con Enti Pubblici e del Privato Sociale; segretariato sociale con informazione all'utenza sulle risorse del Servizio e del territorio; sostegno sociale degli utenti e del nucleo familiare;

7) valutazioni e certificazioni medico legali ai fini del riconoscimento invalidità civile e L. 104; adempimenti relativi alla L. 162; progetti di intervento ai sensi della L. 20;

8) rilevazione dati e monitoraggio dei flussi informativi.

Tabella 27: Prestazioni suddivise per area 2011

Area	
Medica	1379
Psicologica	1474
Abilitazione	1754
Abilitazione logopedia	1268
Assistenza sociale	402
Educativa	Prestazioni erogate su base oraria

Da considerare che per il primo semestre 2011 il Servizio si è avvalso di un solo fisioterapista

Tabella 28: Progetti specifici 2011

PROGETTI PREVISTI	PROGETTI REALIZZATI /AVVIATI	DATA AVVIO	DATA FINE	FINANZIAMENTO E FONTE DI FINANZIAMENTO 2011	COSTI SOSTENUTI NEL 2010
Interventi autismo e disturbi pervasivi dello sviluppo	Prosecuzione con percorso dedicato con personale a progetto: 12.5 ore di psicologia	2009	In corso	finanziamento ASL	Finanziamento regionale Del. Regionale 44/10 del 31.10.2007
Indirizzi per la riqualificazione degli interventi socio-sanitari e sanitari per la salute neuropsichica in età evolutiva	Avvio parziale con attivazione 12 ore logopedia	Dicembre 2011	In corso	Delib.G.R. n. 38/12 del 09/11/2010	

SERVIZIO CURE DOMICILARI INTEGRATE - Il Servizio di Cure Domiciliari Integrate (C.D.I) attivo nella ASL6 da Maggio 2000, ha avuto negli anni un progressivo sviluppo con un aumento del numero di assistiti. 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 530 pazienti (relativi a tutto il bacino aziendale) inseriti in Cure Domiciliari Integrate sono stati predisposti 790 Piani Assistenziali, determinando così 790 Casi Trattati (casi trattati = N° Piani



Assistenziali derivanti da Valutazione Multidimensionale) di cui 419 nel Distretto di Guspini (337 a Ultrasessantacinquenni e 25 a Malati terminali).

Facendo seguito alla DGR 51/49 del 20/12/2007 si è provveduto ad attivare i percorsi assistenziali 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).

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. Dal 2010 si è provveduto ad implementare ulteriormente il sistema con la consuntivazione delle attività prestazionali. Tale condizione ha consentito nel 2011, di verificare la possibilità di estrazione dei flussi di attività così come previsto dal D.M. 17 dicembre 2008 Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare.

Da luglio 2011 è diventato operativo il nuovo sistema organizzativo aziendale delle Cure Domiciliari Integrate. Esso prevede che le funzioni valutative, organizzativo- gestionali e di controllo siano di competenza aziendale per il tramite della U.O.D., mentre l'erogazione domiciliare delle prestazioni è stata affidata (tramite Gara d'Appalto) alla società aggiudicataria (CTR). A livello di ciascun Distretto opera una Unità Operativa distrettuale costituita da un Medico di Distretto, un Coordinatore Infermieristico e un Assistente amministrativo.

Tra le patologie, nel 2011, 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.

Tabella 29: Prestazioni cure domiciliari Distretto di Guspini

Prestazioni Cure Domiciliari	2011		2010	
	N° Pz.	N° Casi	N° Pz.	N° Casi
Età				
<65	55	82	51	72
>65	220	337	174	211
Tot. distretto	275	419	225	283
Tot. ASL	530	790	448	558

Distretto Sanluri

Il Distretto Socio-Sanitario di Sanluri ha realizzato il suo mandato, tramite: la gestione dei rapporti con i convenzionati per l'Assistenza Primaria (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici di Continuità Assistenziale e Medici di Assistenza ai Turisti la gestione dei Poliambulatori Specialistici Distrettuali e relativa gestione dei Medici Specialisti Ambulatoriali); la gestione dei rapporti con i Centri/Studi accreditati esterni e relativa gestione dei contratti di fornitura; la gestione delle Cure Domiciliari Integrate; la gestione dei Ricoveri Extraregione; la gestione dei Consultori Familiari; la gestione della Neuropsichiatria dell'Infanzia; la gestione della Riabilitazione globale, delle Strutture residenziali territoriali e di altri bisogni complessi per il tramite del PUA e dell'UVT, dell'Assistenza Protesica ed Integrativa, del PLUS; la gestione dell'attività di Fisiatria e Fisioterapia.

La descrizione che segue contiene anche i dati relativi al Distretto di Guspini per alcune attività la cui gestione/coordinamento è centralizzata nel Distretto di Sanluri (riabilitazione globale, assistenza residenziale).

RIABILITAZIONE GLOBALE, ASSISTENZA RESIDENZIALE, ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA - Di seguito il numero di prestazioni rilevate nel 2010 e nel 2011 legate alle attività specifiche.

Tabella 30: Prestazioni anno 2011

PRESTAZIONI	2011
Riabilitazione Globale Aziendale	63.786
Assistenza Protesica e Extratariffario	1.151
Assistenza integrativa	16.950
RSA-CDI All.	17.573
Case Protette, CP Psichiatriche, C Famiglia, Comunità Aziendali	34.725
UVT Aziendale	1.250
Riabilitazione Globale extraregione Aziendale	19

Tabella 31: Attività UVT anno 2011

Attività UVT	2011			
	n° casi Sanluri	n° valutaz. Sanluri	n°casi Guspini	n° valutaz. Guspini
Riabilitazione globale	6	6	25	39
RSA/CDI/HOSPICE	72	143	126	184
C. P. Socio Sanitarie, C.P.Psich., Case Fam.	93	80	70	83
ADI	371	155	419	318
Ritornare a casa	104	92	34	114
Nella vita nella casa	11	11	0	0
Centro Diurno Polivalente	3	3	0	0
Sintetizzatori vocali	4	6	4	6
TOTALE	665	506	738	744

SERVIZIO RIABILITAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE - La Struttura semplice di Riabilitazione e Recupero Funzionale è a tutt'oggi costituita da due differenti aree fisioterapiche (palestra, spazi per terapia fisica strumentale, area per linfodrenaggio manuale, bendaggio multistrato e kinesiотaping, area accettazione pazienti site presso il Poliambulatorio di Sanluri e Guspini).

Un elemento di particolare rilievo è dato dal fatto che la Struttura Semplice di Riabilitazione e Recupero funzionale è l'unica struttura del Medio-Campidano in grado di erogare prestazioni di Linfodrenaggio Manuale e bendaggio multistrato rivolto alla cura del Linfedema secondario in genere a mastectomia. Il metodo utilizzato è quello Vodder con i relativi miglioramenti qualitativi e quantitativi ed è il metodo che si utilizza in simbiosi con l'Ospedale Oncologico cosicché le pazienti, spesso in trattamento chemio o radioterapico sono sollevate dall'impegno giornaliero di recarsi a Cagliari per effettuare il Linfodrenaggio che, invece, si può eseguire nella nostra Struttura. Nel 2011 è stato organizzato un Corso di Linfotaping che rappresenta l'evoluzione del Linfodrenaggio e adatto alle pazienti in fase di esiti stabilizzati e ancora afflitte da tumefazioni linfedematose.

Tabella 32: Prestazioni anno 2011

PRESTAZIONI	2011
1) Prestazioni Mediche	
Prima visita(89.7)	802
Visita di controllo(89.01)	66
Valutazione protesica(93.03)	167
Valutazione funzionale (93.01.1)	0
Infiltrazioni intra-articolare (81.92)	54
Artrocentesi (81.91)	4
Visite domiciliari	71
n. prestazioni totali mediche	1.164
2) Prestazioni Fisioterapiche	
n. prestazioni fisioterapiche	15.790

CONSULTORI FAMILIARI - Di seguito le prestazioni effettuate dai consultori (per area di intervento) del distretto di Sanluri nel 2011.

Tabella 33: Prestazioni suddivise per area - anno 2011

AREA	2011
ginecologica	3.805
ostetrica	4.402
Psicologia clinica	438
Attività Psicologica Tribunale Minorenni e Civile	656
sociale	193
pediatria	428

SERVIZIO CURE DOMICILIARI INTEGRATE - Il Servizio di Cure Domiciliari Integrate (C.D.I) attivo nella ASL6 da Maggio 2000, ha avuto negli anni un progressivo sviluppo con un aumento del numero di assistiti (95 Pz. nel 2001; 530 nel 2011 di cui 371 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 530 pazienti (relativi a tutto il bacino aziendale) inseriti in Cure Domiciliari Integrate sono stati predisposti 790 Piani Assistenziali, determinando così 790 Casi Trattati (casi trattati = N° Piani Assistenziali derivanti da Valutazione Multidimensionale), di cui 371 nel Distretto di Sanluri (di cui 309 a Ultrasessantacinquenni e 6 a Malati terminali).

Tabella 34: Prestazioni cure domiciliari integrate anni 2010-2011

ATTIVITÀ	ANNO 2011	ANNO 2010
Prestazioni Infermieristiche	37.012	29.302
Prestazioni Operatore Sociosanitario	5.193	5.605
Prestazioni Fisioterapiche	12.286	10.211
Prestazioni Medicina Generale	7.656	6.630
Prestazioni Medicina Specialistica	1.025	654
Prestazioni Continuità Assistenziale	169	125

Tabella 35: Casi trattati anni 2010-2011

	Età	2011		2010	
		N° Pz.	N° Casi	N° Pz.	N° Casi
Distretto Sanluri	<65	44	62	36	38
	>65	211	303	187	237
	Tot.	255	365	223	275
Totale asl		530	790	448	558

Tabella 36: pazienti terminali anni 2010-2011

Pazienti	Terminali 2010	Terminali 2011
Distretto Sanluri	5	6
Tot. asl	14	31

MEDICINA SPECIALISTICA - Questa attività ha interessato l'organizzazione e la gestione della Medicina Specialistica nei Poliambulatori di Sanluri e Serramanna e ha interessato a tutto campo i diversi settori delle Cure primarie, data la stretta correlazione tra Medicina Specialistica e attività dei MMG, PLS, MCA, Centri privati accreditati.

Si è lavorato molto sulla corretta modalità di prescrizione, in base alla normativa regionale, delle prestazioni comprese nell'allegato A del DPCM 29.11.2001 e nell'allegato B dello stesso, sulla corretta prescrizione della prima visita e della visita di controllo (visita successiva alla prima). Questa corretta differenziazione riveste una primaria importanza in quanto si riflette sulla gestione delle liste d'attesa e sui tempi di attesa.

Per quanto riguarda il governo delle liste d'attesa, è stata fatta un'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 in modo altrettanto pressante sugli obblighi prescrittivi dei medici specialisti, e in particolar modo sull'obbligo della prescrizione diretta da parte di questi ultimi su ricettario 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 sulla regolarità prescrittiva in caso di esenzioni per patologia e limitazioni imposte dai LEA per la prescrizione di determinate prestazioni.

Nel 2011 e' proseguito il lavoro sui RAO, iniziato nel 2010, un nuovo criterio di accesso alle prestazioni specialistiche basato sulla stratificazione della domanda in classi di priorità di accesso. Nel 2011 sono state redatte le tabelle di priorità clinica per quanto riguarda le branche di angiologia e cardiologia.

L'Assistenza Specialistica interna è stata garantita nel Poliambulatorio di Sanluri da 41 specialisti ambulatoriali interni e da 3 specialisti dipendenti. Nel Poliambulatorio di Serramanna da 3 specialisti ambulatoriali interni.

Per quanto riguarda le prestazioni erogate, nell'anno 2011 sono state effettuate nel Poliambulatorio di Sanluri 80.669 prestazioni a fronte delle 85.248 del 2010.

Nel poliambulatorio di Serramanna sono state effettuate 1.115 prestazioni a fronte delle 1263 nel 2010

Oltre all'attività su esposta è stata svolta, sono stati effettuati:

- colloqui con MMG e fisiatri per problematiche relative alla prescrizione di prestazioni di FKT a domicilio
- autorizzazione richieste visite domiciliari
- statistica mensile ore plus orario specialisti poliambulatoriali
- predisposizione dati per monitoraggio regionale periodico sui tempi e liste d'attesa
- colloqui col personale dell'ufficio ticket per problematiche inerenti la loro attività
- chiarimenti attività libero professionale specialisti poliambulatoriali
- contatti telefonici con i medici prescrittori (anche specialisti ospedalieri) in caso di irregolarità riscontrate nella prescrizione di esami specialistici e di prestazioni di FKT ambulatoriali
- verifica nomine e attribuzione incarichi a tempo indeterminato
- colloqui con gli specialisti per problematiche inerenti l'organizzazione visite ed esami specialistici
- organizzazione del lavoro a seguito di dimissioni, sostituzioni e nuovi incarichi
- colloqui con i fisiatri per prestazioni riabilitative ex art. 48
- predisposizione sostituzione medici specialisti in caso di assenza per malattia
- chiarimenti su esenzioni ticket per patologia
- chiarimenti a medici specialisti e personale infermieristico circa corretta codifica prestazioni ambulatoriali
- richieste apparecchiature per gli ambulatori specialistici
- colloqui con gli specialisti per problematiche inerenti la loro specifica attività
- segnalazione al Direttore del Distretto di ore vacanti di specialistica nel Poliambulatorio di Sanluri e conseguente attribuzione di incarichi trimestrali o semestrali in base alla graduatoria vigente
- controllo attività infermieristica di supporto
- autorizzazione di richieste di congedo ordinario o straordinario presentate dagli specialisti poliambulatoriali con conseguente attivazione, dopo valutazione, di eventuale sostituzione previa verifica del piano di lavoro e dei tempi di attesa

- autorizzazioni per manutenzione ordinaria e straordinaria apparecchiature sanitarie
- autorizzazioni per visite specialistiche ed esami specialistici urgenti
- autorizzazione materiale sanitario/ tecnico-sanitario necessario per lo svolgimento delle attività specialistiche del poliambulatorio di Sanluri e di Serramanna
- statistica mensile n° ore visite domiciliari, n° visite in orario di servizio, n° visite fuori orario di servizio, n° prestazioni successive alla prima.

Tabella 37: Attività medicina specialistica anni 2010-2011

ATTIVITÀ MEDICINA SPECIALISTICA	NUMERO PRESTAZIONI ANNO 2011	NUMERO PRESTAZIONI ANNO 2010
Reumatologia	1.319	1024
Urologia	384	339
Fisiatria	2.425	2734
FKT	15.790	16.907
Medicina sportiva	171	799
Neurologia	1.589	1750
oculistica	7.413	8149
odontoiatria	3.327	3645
oncologia	456	382
ortopedia	2.327	2567
Ginecologia	4.205	4233
Otorino	2.866	2698
Pneumologia	519	897
Radiologia eco	2.467	2510
radiologia	5.357	6392
mammografia	871	956
allergologia	1.138	1238
cardiologia	8.084	8631
chirurgia	2.176	2566
angiologia	1.344	1385
dermatologia	1.237	1249
Endocrinologia	1.475	1205
Diabetologia	620	
Prefievi venosi	12.890	12641
Ambulatorio ginecologico Consultorio	35	0
Logopedia	150	0
Pediatria	0	0
Neuropsichiatria	34	0
Totale prestazioni Sanluri	80.669	85.248
Cardiologia Serramanna	408	488
Dermatologia Serramanna	474	499
Neurologia Serramanna	233	276
Totale prestazioni Serramanna	1.115	1.263

RICOVERI EXTRAREGIONE - L'Assistenza Sanitaria Extra Regione è disciplinata dalla Legge Regionale del 23.7.1991 n° 26. L'attività ha riguardato il coordinamento a livello aziendale e il rilascio di tutti i pareri sanitari in ambito aziendale. Il distretto di Sanluri ospita l'ufficio centrale dei ricoveri extra regione. Sono attivi poi due Uffici periferici nel Distretto di Sanluri e Guspini; in quest'ultimo il dirigente medico, valutato il caso, formula il parere sanitario e invia tutti gli atti all'Ufficio Centrale del Distretto di Sanluri per la valutazione conclusiva.

Nel Distretto di Sanluri il Responsabile dell'Ufficio Centrale, riceve le pratiche del Distretto di Guspini, esamina la documentazione, valuta il caso ed esprime il parere sanitario che può confermare o meno il parere espresso dall'Ufficio periferico e rinvia gli atti al Distretto di Guspini per la comunicazione al paziente. Inoltre esamina direttamente le pratiche che arrivano al Distretto di Sanluri e, dopo aver valutato il caso ed espresso il parere sanitario, invia gli atti all'ufficio periferico di Sanluri per darne comunicazione al paziente. Una volta che la prestazione è stata erogata, il responsabile del procedimento dell'Ufficio periferico distrettuale redige una determinazione, relativa alla pratica istruita, alle spese sostenute per il viaggio e alla diaria dovute, che viene firmata dallo stesso, dal Direttore del Distretto di Sanluri e dal Responsabile dell'Ufficio Centrale, prima di essere inoltrata al Servizio Bilancio. La medesima determinazione consente al paziente di accedere al rimborso delle spese sostenute.

Il responsabile amministrativo del procedimento, per il Distretto di propria competenza, inserisce i dati relativi alle pratiche su supporto informatico e provvede ad archiviare la documentazione originale relativa alla procedura di autorizzazione e rimborso. Il Responsabile dell'Ufficio Centrale, ai fini del controllo/elaborazione dati, provvede a inserire su supporto informatico, i dati utili per il controllo/elaborazione dati. La centralizzazione dell'Assistenza Sanitaria Extra Regione nella sede di Sanluri ha consentito di avere in ogni momento la visione globale della situazione e di omogeneizzare l'attività in tutto il territorio aziendale.

Tabella 38: Ricoveri extraregione 2010-2011

ATTIVITA	NUMERO ACCESSI ANNO 2011	NUMERO ACCESSI ANNO 2010
Ricoveri Nazionali - Distretto Sanluri	183	215
Ricoveri Nazionali - Distretto Guspini	178	227
Ricoveri Estero - Distretto Sanluri	4	5
Ricoveri Estero - Distretto Guspini	5	8
Totale prestazioni	370	455

ASSISTENZA PRIMARIA - I medici di medicina generale operanti in questo distretto risultano essere a fine esercizio 39. I Pediatri di libera scelta operanti in questo distretto risultano essere 5. Il Distretto ha continuato a portare avanti un lavoro impegnativo, predisponendo 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.

Per quanto riguarda la Continuità Assistenziale, nel distretto sono operativi 9 punti di guardia medica. Le ore totali aziendali di attività relative alla Continuità Assistenziale distrettuali sono state nell'anno 2011:

- N° 42.804 (54 medici titolari)
- N° 11.527 (34 medici supplenti)

Tabella 39: Assistenza primaria 2010-2011

	CONTATTI 2010	RICOVERI 2010	CONTATTI 2011	RICOVERI 2011
BARUMINI	1417	18	1401	70
LUNAMATRONA	1138	10	1080	70
SANLURI	3141	56	3077	260
SERRENTI	2792	24	2629	24
VILLAMAR	2206	14	2389	27
SEGARIU	1618	25	2228	60
SERRAMANNA	4600	52	4943	52
TUILI	1421	12	1305	55
SAMASSI	3871	28	3822	68
TOTALE	22.204	239	22.874	686

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - Come già anticipato nella descrizione dell'attività dell'unità operativa di Neuropsichiatria infantile del distretto di Guspini, la 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 DGR n 11/7 del 21.03.06; Attività riabilitazione DGR n 53/8 del 27.12.07 e s.m.i.).

Sulla base dei compiti istituzionali e del personale assegnato, utilizzando come base descrittiva l'attività previste nei LEA, la Struttura di NPIA ha garantito per l'anno 2010:

1) attività clinico-diagnostica:

- -valutazioni neurologiche, psicodiagnostiche, colloqui psicologici e psichiatrici;
- -psicoterapie e psicofarmacoterapie;

2) attività di presa in carico terapeutica e riabilitativa con

- -interventi di tipo psicoterapico
- -trattamenti di riabilitazione neuromotoria, psicomotoria
- -trattamenti di tipo logopedico
- -di supporto alle figure genitoriali

3) attività di supporto all'integrazione scolastica per i minori con disabilità ai sensi della L. 104/92 attraverso:

- -rilascio dei certificati e diagnosi funzionali ai fini dell'assegnazione del sostegno scolastico per i minori portatori di handicap
- -incontri con gli insegnanti (GLH operativi) ai fini della stesura dei Profili Dinamico Funzionali (in sede e fuori sede)

4) convocazioni, valutazioni ed eventuale presa in carico delle segnalazioni del Tribunale dei Minori

5) rapporti con i servizi sanitari di base e di confine tramite:

- -consulenze per ospedali e Servizi della ASL;
- -collaborazione con i pediatri di base nell'iter diagnostico e terapeutico dei minori seguiti dalla NPIA, e incontri specifici su problematiche emergenti,
- -collaborazioni interistituzionali con Comuni, Scuole, privato sociale, Tribunale dei Minori (in sede e fuori sede)

6) lavoro di rete interistituzionale con Enti Pubblici e del Privato Sociale;

- segretariato sociale con informazione all'utenza sulle risorse del Servizio e del territorio
- sostegno sociale degli utenti e del nucleo familiare

7) valutazioni e certificazioni medico legali ai fini del riconoscimento invalidità civile e L. 104

- - adempimenti relativi alla L. 162
- - progetti di intervento ai sensi della L. 20

8) attività di tutoring e formazione per psicologi

9) rilevazione dati e monitoraggio dei flussi informativi.

Tabella 40: Prestazioni area medica 2010-2011

Area	Prestazioni
medica	1385
psicologica	1926
abilitazione	1413
logopedia	930
Educativa	Prestazioni erogate su base oraria

I dati del 2011 relativi all'attività della logopedista non sono riferiti ai 12 mesi bensì solo ai mesi coperti dagli operatori.

Dipartimento di Prevenzione

Servizio Igiene sanità pubblica (SISP)

Le prestazioni del servizio di Igiene e Salute Pubblica (più avanti detto SISP) vanno molto al di là di quanto previsto dai LEA, sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo. Nel dettaglio l'attività del SISP, nell'anno 2011, ha riguardato soprattutto:

- ricezione delle denunce di malattie infettive e trasmissione dei dati all'Assessorato Regionale alla sanità ed al Ministero della sanità; effettuazione, se necessario, delle inchieste epidemiologiche relative con proposta o adozione dei provvedimenti di competenza;
- raccolta, elaborazione e valutazione dei dati di mortalità con costruzione degli archivi di mortalità aziendale (Re.N.Ca.M.);
- raccolta ed elaborazione dei dati demografici e costruzione dei relativi archivi di popolazione;
- rapporti con il Servizio Farmaceutico e con l'Acquisizione Beni per approvvigionamento di vaccini obbligatori e facoltativi.
- rapporti con la Regione e con l'Università con collaborazione in vari studi di tipo epidemiologico (nel 2011 effettuazione del sistema di sorveglianza PASSI in collaborazione con l'ISS);
- raccolta e elaborazione, controllo dei dati relativi alle coperture vaccinali e alla attività del Servizio;
- rilascio certificazioni cause di morte;
- visite necroscopiche con rilascio della relativa certificazione;
- visite medico-legali e rilascio certificazioni per patenti, porto d'armi, idoneità al lavoro, e altre certificazioni a richiesta dell'utenza;
- ambulatorio di medicina delle migrazioni con rilascio di certificazioni, consigli e informazioni di natura sanitaria ed effettuazione della vaccinazioni per le persone che devono intraprendere dei viaggi;
- attivazione ed effettuazione del sistema di sorveglianza PASSI;
- l'attuazione del progetto prevenzione degli incidenti domestici e sicurtà-incidenti stradali;
- attuazione dei tre programmi di screening oncologici previsti dalla normativa regionale e nazionale (screening per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina attivo dal 2008, screening per la prevenzione del carcinoma della mammella attivo dal 2009 e lo screening per la prevenzione del carcinoma del colon retto attivo dalla fine del 2010).

ATTIVITA' DI PROFILASSI - Le molteplici attività di profilassi si compendiano nel:

- esecuzione dei vaccini obbligatori e facoltativi, con tenuta e aggiornamento della anagrafe vaccinale.
- esecuzione vaccinazione pediatrica antiRotavirus su proposta/richiesta delle madri
- attuazione progetto di recupero sierotipo vaccinale per pneumococco e incremento della copertura nei nuovi nati, previsto nel piano regionale di prevenzione 2010-2012.
- effettuazione della vaccinazione anti HPV nelle dodicenni.
- verifica costante delle coperture vaccinali.

- rilascio dei certificati di vaccinazione
- controllo ed esecuzione delle visite mediche per le ammissioni in comunità (colonie estive, collegi, case per anziani, ecc.)
- educazione sanitaria volta a promuovere la pratica delle vaccinazioni non obbligatorie ma comunque consigliate;

CAMPAGNA VACCINAZIONE ANTI-INFLUENZALE - La campagna 2011 ha avuto un buon risultato anche grazie alla collaborazione più ampia messa in atto quest'anno con i Medici di Medicina Generale e con i Medici di Continuità Assistenziale, quest'anno infatti è stata invertita la tendenza che vedeva un calo delle vaccinazioni effettuate rispetto all'anno precedente attiva negli ultimi due anni dopo il disastro della campagna di vaccinazione pandemica H1N1 che aveva reso più difficile il rapporto della popolazione con la vaccinazione infatti ha lasciato uno strascico in tutta Italia di diffidenza d'efficacia vaccinale. Il numero di vaccini effettuati è salito dai 14790 effettuati nel 2010 ai 15945 di quest'anno, con un incremento di circa 1200 di vaccini somministrati rispetto all'anno scorso, dato comunque provvisorio in quanto il conteggio non è ancora concluso.

La copertura raggiunta negli ultra65enni è pari al 59,8%, siamo ancora lontani comunque dal 75% di copertura per gli Ultra65enni previsto dal Piano Nazionale, pur con un incremento rispetto all'anno precedente, per cui sarà necessario un aumento delle risorse economiche e umane da destinare a questo obiettivo. Quest'anno la risposta tra la popolazione a rischio (soggetti con meno di 65 anni appartenenti a determinate fasce di popolazione indicate dalla circolare ministeriale caratterizzate dalla presenza di determinate condizioni favorevoli all'insorgenza di pericolose complicanze se colpite dalla sindrome influenzale) è stata simile a quella dell'anno precedente con circa 3200 vaccini somministrati.

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 anti-morbilli che, di diritto, pone tale centro fra quelli accreditati in tutta Italia. Nel 2011 abbiamo avuto un raddoppio delle prestazioni rispetto al 2010, infatti sono state effettuate 52 consulenze a soggetti che dovevano recarsi all'estero, con un totale di 149 prestazioni.

ATTIVITA' DI MEDICINA LEGALE - Polizia mortuaria, urgenze medico legali, certificazioni e visite medico-legali. Le funzioni medico-legali sono 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 ; gli interventi richiesti dall'Autorità Giudiziaria in casi di morti violente o sospette tali, certificazioni medico-legali.

COLLEGIO MEDICO - L'attività del Collegio Medico è sempre più impegnativa, poiché si occupa di tutte le pratiche riguardanti le visite di idoneità a lavoratori dipendenti quali: idoneità alla mansione e richieste di cambio mansione, dispensa dal servizio per motivi di salute; idoneità al lavoro degli invalidi; stato di deambulazione ridotta per rilascio del Contrassegno Invalidi; visite di seconda istanza per idoneità all'uso delle armi da fuoco ecc.

COMMISSIONI DI INVALIDITA CIVILE - Già da tempo è stata istituita una segreteria unica aziendale che provvede alla distribuzione e al caricamento delle pratiche che poi vengono consegnate alle varie commissioni di competenza territoriale, inoltre riceve il pubblico per grandi e piccole informazioni, mentre per le consulenze di natura più specialistica vengono indirizzate al Direttore di Servizio che provvede a fornire le consulenze più complesse.

Il numero delle Commissioni dislocate nel territorio aziendale è pari a 9 suddivise nei due distretti (5 nel distretto di Guspini e 4 nel distretto di Sanluri), tutte usano la procedura informatica rilasciata dall'INPS per il caricamento dei verbali pur con notevoli difficoltà legate all'uso del software che spesso presenta dei malfunzionamenti segnalati dagli operatori.

Il numero dei pazienti visitati nel 2011 è pari a 5398 con un incremento rispetto ai 3982 del 2010 (per il 2010 mancano però i dati di una commissione non ancora comunicati), mentre le sedute sono passate dalle 543 del 2010 alle 817 del 2011, questo maggior lavoro delle commissioni ha portato ad un recupero degli arretrati che si erano venuti a creare con l'avvento del software INPS con tempi di chiamata accettabili per gli utenti residenti nel territorio.

Tabella 41: Attività 2010-2011

ATTIVITA'	NUMERO PRESTAZIONI ANNO 2011	NUMERO PRESTAZIONI ANNO 2010
Controlli denunce malattie infettive	218	64
Indagini epidemiologiche	31	18
Ambulatorio medicina del viaggiatore	149	76
Esecuzione e lettura tine test in ambulatorio	0	17
Vaccinazioni obbligatorie	697	632
Vaccinazioni facoltative	25419	21926
Visite per colonie	7	126
Certificati di vaccinazione	1307	1654
Certificati per ammissione in comunità'	0	10
Esecuzione e lettura mantoux	36	12
Re.n.ca.m.	921	984
Certificati per cessione quinto	14	64
Certificati per elettori fisicamente impediti	3	49
Idoneità' al lavoro	96	98
Patente nautica e speciali	31	65

Patenti di guida	1960	2394
Porto d'armi	280	501
Visite medico fiscali	333	4
Visite medico collegiali	114	346
Altre certificazioni medico legali	72	91
Certificati necroscopici	35	45
Controllo autorimesse agenzie funebri	0	12
Controllo auto agenzie funebri	7	8
Estumulazioni/esumazioni	130	215
Trattamento antiputrefattivo su salme	0	0
Accertamenti di decesso	235	250
Relazioni medico legale x tribunale	13	3
Commissione comunale vigilanza	43	21
Primo invito screening cervice	10802	7144
Altro invito screening cervice	8681	4412
Invito 2° liv screening cervice	348	289
Riunioni screening cervice	12	17
Contatti centro screening cervice	5448	4570
Primo invito screening mammella	5942	4639
Altro invito screening mammella	2790	2586
Invito 2° liv screening mammella	385	297
Riunioni screening mammella	5	10
Contatti centro screening mammella	2061	1708
Primo invito screening colon	11556	400
Altro invito screening colon	2660	0
Invito 2° liv screening colon	149	0
Riunioni screening colon	9	15
Contatti centro screening colon	885	3

Servizio Ambiente e salute

Il Servizio Ambiente e salute 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 (SUAP).

Di seguito le Prestazioni principali del servizio:

- Esame progetti edilizi per insediamenti produttivi di tutti i generi attraverso le procedure SUAP
- Esame dei progetti per edilizia residenziale e per la costruzione dei sepolcri
- Conferenze di servizi per la gestione delle problematiche ambientali dalle autorizzazioni integrate ambientali alle valutazioni di impatto ambientale fino alle autorizzazioni di bonifica siti inquinati
- Conferenze di servizi nell'ambito delle competenze degli sportelli unici per insediamenti produttivi (SUAP)
- Commissione di Vigilanza Pubblico spettacolo

- Controllo e Vigilanza della salubrità dell'aria, dell'acqua e del suolo compresi inquinamento acustico, rilevazioni fonometriche e strumentali
- Controllo e Vigilanza rimozione e manipolazione di materiali contenenti amianto
- Disinfezioni, disinfestazioni, derattizzazioni
- Idoneità attività barbieri, parrucchieri, estetisti, tatuatori e relativi Controlli e Vigilanza
- Prelievi acque balneazione controllo delle piscine
- Controllo e Vigilanza strutture sanitarie, scolastiche, recettive, sportive e di intrattenimento
- Rilascio pareri per agibilità insediamenti produttivi (SUAP) e per insediamenti residenziali
- Rilascio certificazioni di antigienicità e verifica di inconvenienti igienico sanitari nell'ambito della edilizia residenziale e non residenziale
- Rilascio pareri preventivi richiesti da Enti
- Controllo attività insalubri.

Fra gli obiettivi e le attività correlate che il servizio intendeva portare avanti nel 2011, si prevedeva di:

- Garantire i livelli uniformi di assistenza nonché quanto altro verrà richiesto dall'utenza (anno 2011)
- Accesso diretto ai pareri igienico sanitari relativo ai progetti per edilizia civile
- Rafforzamento delle attività di vigilanza sulle problematiche ambientali in stretto rapporto con il binomio salute-ambiente
- Partecipazione agli eventi formativi generali e di settore aziendali ed extra aziendali.

Inoltre tra gli obiettivi specifici:

- Realizzazione di un piano di controllo e verifica delle attività parasanitarie presenti nel territorio relative a estetisti, piercing, tatuatori al fine garantire la rispondenza alle norme igienico sanitarie.
- Realizzare un piano di controllo e verifiche negli asili nido pubblici e privati.
- Sperimentazione del percorso organizzativo elaborato relativo alle procedure "Segnalazione Inconvenienti Igienico Sanitari"
- Partecipare alle iniziative informative formative nell'ambito del progetto "Prevenzione Incidenti Domestici"
- Partecipare alle iniziative informative formative nell'ambito del progetto "Sicurvia- programma di intervento sulla infortunistica stradale"
- Aggiornamento costante del sito aziendale
- Aggiornare e implementare il sistema di registrazione informatizzata di tutte le attività svolte nell'ambito del Servizio.

Coerentemente alle direttive aziendali nonché regionali dettate con L.R. 10/2006, di seguito vengono descritte sinteticamente le attività effettuate evidenziandone gli aspetti quantitativi delle principali attività svolte in relazione a quanto pianificato per l'esercizio 2011.

Il Servizio nel corso del 2011 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, coerentemente alle disposizioni organizzative nonché tecniche del Responsabile del Servizio.

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 42 – Rilevazione dati quantitativi PRESTAZIONI 2011 e confronto con il 2010

Attività e programmi di riferimento	prestazioni 2011	prestazioni 2010
gestione dell'archivio degli impianti esistenti (rif. piscine pubbliche o di uso pubblico)	-	6 impianti
vigilanza con verifiche e controlli analitici sugli impianti natatori e piscine per la riabilitazione e a scopo ludico o ricreativo	79 prelievi	58 prelievi
mappatura e valutazione idoneità punti di balneazione, monitoraggio delle acque con campionamento e analisi (prelievi)	94	84 (a seguito di recente normativa si esegue solo il campionamento biologico)
Pareri su progetti di insediamenti produttivi (commerciali, industriali, agro zootecnici) assistenza tecnica ad enti preposti su rapporto tra salute e pianificazione urbana	294	400
Sopralluogo di verifica e controllo con rilascio parere per agibilità insediamenti produttivi (commerciali, industriali, agro zootecnici ecc..)	220	186
Pareri su progetti di insediamenti residenziali e assistenza tecnica ad enti preposti su rapporto tra salute e pianificazione urbana	45 (a seguito di nuove disposizioni che contemplano la autocertificazione da parte del progettista)	640
Sopralluoghi di verifica e controllo al fine rilascio parere per agibilità antigienicità e altre inidoneità edifici civili	70 (a seguito di nuove disposizioni che contemplano la autocertificazione da parte del progettista)	277
Conferenze di servizio per sportelli SUAP	78	88
sopralluoghi e valutazioni per presunti inquinamenti da rumore con eventuale rilievo fonometrico diurno e notturno (Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato)	11	10
sopralluoghi e valutazioni per presunti inquinamenti atmosferici (Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato)	15	22
sopralluoghi e valutazioni per presunti inquinamenti da smaltimento di rifiuti o da scarichi irregolari (Tutela della	97	54

salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato)		
conferenze di servizio per VAS- VIA - IPPC - AIA	31 (comprese le pratiche per autorizzazione unica regionale energie rinnovabili)	14
Insalubrità edifici su richiesta/sopralluogo ed invio determinazioni (Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni)	50	80
Sopralluogo e atti successivi per disinfestazioni e derattizzazioni scuole	64	73
Sopralluogo e atti successivi per disinfestazioni e derattizzazioni nei centri urbani oltre a quelli effettuati alle scuole	100	120
Sopralluogo e verifica della correttezza sullo smaltimento (Tutela della popolazione dal rischio amianto)	215	110
Sopralluoghi e relativi pareri all'utilizzo (Prevenzione e sicurezza nell'utilizzo di gas tossici)	2	2

Servizio Igiene alimenti e nutrizione (SIAN)

Il servizio SIAN è diviso in due aree:

- Area Alimenti e bevande che si occupa ad es. del rilascio autorizzazione sanitaria dei locali e depositi adibiti alla vendita; rilascio del certificato di abilitazione alla vendita; vidimazione registro dei trattamenti; vidimazione registri di carico e scarico; controllo e certificazione di commestibilità dei funghi freschi spontanei destinati al consumo dell'utenza privata; controllo e certificazione sanitaria di commestibilità dei funghi freschi spontanei destinati alla vendita al dettaglio e/o alla somministrazione negli esercizi di ristorazione e/o gastronomie.
- Area Nutrizione, oltre ai progetti di educazione nutrizionale, si occupa della predisposizione, verifica e controllo delle tabelle dietetiche delle scuole materne, elementari e medie, delle case di riposo e delle mense aziendali. Svolge attività di controllo ufficiale sulla ristorazione collettiva, indagini sulla qualità nutrizionale dei pasti forniti alle comunità, attività di consulenza sui capitolati per la qualità delle materie prime per i servizi di ristorazione collettiva, consulenza per l'aggiornamento in tema nutrizionale per il personale alimentarista che opera nelle scuole, attività socio assistenziali, assistenza domiciliare, mense aziendali. Effettua la sorveglianza, per gli specifici aspetti di competenza, sui casi presunti o accertati di infezioni, intossicazioni, tossinfezioni alimentari. Effettua indagini, per gli aspetti tecnici di specifica competenza, in occasione di focolai epidemici di infezioni, intossicazioni, tossinfezioni alimentari. Offre collaborazione e consulenza alle pubbliche amministrazioni che si occupano di ristorazione collettiva.

Di seguito l'attività nel dettaglio.

SORVEGLIANZA E CONTROLLO ALIMENTI, BEVANDE E ACQUE POTABILI - Anche per l'anno 2011 si è provveduto a pianificare il programma di controllo e sorveglianza su attività connesse agli alimenti come previsto dal Reg. CE 882/04 e dal Piano Regionale di Coordinamento degli interventi in materia di controllo ufficiale degli alimenti e il programma di sorveglianza delle acque destinate al consumo umano

La situazione più critica rimane però la carenza cronica di mezzi da utilizzare per lo svolgimento delle ispezioni nelle imprese alimentari, spesso situate in zone difficilmente raggiungibili (vedi agriturismi, impianti di potabilizzazione, serbatoi). L'attribuzione di due autovetture al servizio, nel mese di aprile 2010, ha migliorato ma non risolto la situazione che continua ad essere non ottimale, con personale che, benché impegnato in lavori d'ufficio potrebbe essere meglio impiegato in attività sul territorio.

Nel corso dell'anno, dopo l'esame del riepilogo delle attività ispettive effettuate nei primi sei mesi, 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.

Sono sempre stati puntualmente formulati i giudizi di idoneità d'uso dell'acqua destinata al consumo umano, la gestione delle comunicazioni con le istituzioni e gli enti interessati è avvenuta sempre in modo tempestivo e in un clima di reciproca collaborazione.

SORVEGLIANZA E PREVENZIONE NUTRIZIONALE - Progetto Okkio alla salute - Nei mesi di gennaio e febbraio elaborazione dati inviati dall'ISS riguardanti il campione aziendale di Okkio alla Salute 2010 al termine di questo lavoro, peraltro molto oneroso, è stato prodotto il "Report Aziendale risultati dell'Indagine 2010" del quale, in occasione di incontri con insegnanti e genitori, si è data e si sta dando diffusione .

Nei mesi di aprile e maggio 2011 comunicazione dei risultati 2010 agli insegnanti delle 16 scuole che hanno partecipato al progetto, con la consegna del Report divulgativo "Okkio alla salute per la scuola" sia agli insegnanti referenti che ai dirigenti scolastici.

Pinocchio in bicicletta - Nel mese di marzo 2011, per un totale di quattro giornate, in tutte le classi della scuola primaria del comune di Guspini sono stati effettuati seminari, incontri con insegnanti e bambini con proiezione di slide, ausilio di cartelloni e opuscoli, al fine di aumentare le conoscenze e le scelte verso un corretto stile di vita, pratica di una sana attività fisica abbinata ad una corretta alimentazione.

Progetto mense scolastiche "Satu po imparai"- Dal mese di febbraio fino al mese di dicembre sono stati realizzati incontri con cadenza mensile (a febbraio e maggio due incontri) si è partiti dall'insediamento e organizzazione del gruppo operativo all'analisi della situazione provinciale, all'individuazione di esperienze innovative, alla stesura e condivisione di un capitolato tipo, e infine alla presentazione e valutazione di menù tipici. Presentazione dei lavori svolti dal gruppo tecnico agli insegnanti e ai genitori dei comuni che attualmente partecipano al progetto: Pabillonis, Samassi Villamar, Gonnosfanadiga. Tra gli obiettivi del progetto, per quanto riguarda le competenze del SIAN, vi è quello di fornire una ristorazione scolastica di qualità attraverso la promozione delle "Linee guida per una sana alimentazione italiana", la promozione delle

“Linee guida per l’educazione alimentare nella scuola italiana” e la promozione delle “Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione scolastica”.

Progetto formativo celiachia - Il progetto si è articolato in due giornate di formazione per operatori del settore alimentare, con particolare riferimento ai gestori di mense, una nel mese di settembre, una nel mese di novembre in applicazione alla L. 123/05 che definisce norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia e stabilisce che” nelle mense scolastiche e ospedaliere e nelle mense delle strutture pubbliche siano somministrati, previa richiesta degli interessati, anche pasti senza glutine (art 4) e che pertanto le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano inseriscano specifici moduli informativi sulla celiachia nell’ambito delle attività formative e di aggiornamento professionale rivolto a ristoratori ed albergatori (art. 5).

Pianificazione e realizzazione progetto Sportello counselling psicologico nutrizionale - Dal mese di marzo pianificazione e poi realizzazione nel mese di dicembre, a livello sperimentale, di uno sportello di counselling psicologico per utenti con problematiche legate all'alimentazione. Il servizio interverrà per dare sostegno diretto alle persone aiutandole a prendere coscienza di eventuali abitudini alimentari e stili di vita non corretti e li accompagnerà nella acquisizione di comportamenti più idonei. Attualmente il servizio è svolto dal consulente psicologo, con l'eventuale supporto di idonea struttura specialistica, nel caso si facesse diagnosi di disturbo alimentare. E' stata inviata comunicazione via mail a tutti i medici di medicina generale con il prospetto dei giorni e degli orari di apertura per darne diffusione alle persone che fossero interessate.

Progetto regionale “Il movimento è vita” Interventi nella popolazione scolastica delle scuole medie inferiori (in collaborazione con la medicina Sportiva) - Dal mese di settembre incontri settimanali col gruppo operativo per la condivisione degli obiettivi di progetto, tra novembre e dicembre sono stati fatti tre incontri con insegnanti e genitori per spiegare le finalità del progetto, tese a migliorare la capacità del sistema scolastico ad implementare la pratica dell’attività fisica, e migliorare la percezione delle famiglie sull’effetto salutare dell’esercizio fisico e della corretta alimentazione a fini preventivi dell’obesità e del sovrappeso e delle patologie cronico- degenerative. Sono previsti incontri formativi- informativi con i gruppi di interesse, così come da loro richiesta, per fornire consigli dietetico/nutrizionali.

STATI DI ALLERTA RIFERITI ALLA SICUREZZA ALIMENTARE E PRODOTTI FITOSANITARI- E’ stato realizzato il programma di controllo sui Depositi e Rivendite, tenendo conto dei risultati acquisiti nell’anno precedente e rispettando quanto indicato dal piano Regionale.

Per quanto riguarda le Aziende Agricole il piano prevedeva inizialmente il numero di sopralluoghi da effettuare , mentre la scelta delle aziende è stata effettuata con la programmazione mensile o settimanale utilizzando l’elenco produttori in possesso del SIAN. I sopralluoghi sono stati effettuati in collaborazione con lo SPRESAL é stata utilizzata la modulistica indicata nel piano regionale sul controllo ufficiale dei prodotti fitosanitari 2011.

E’ stata garantita la partecipazione a tutti i corsi programmati dalla Provincia del M.C. Sono state effettuate tre lezioni per ogni corso con esame finale, i vari argomenti sono stati trattati con la collaborazione dei Servizi – SIAN Salute Ambiente e SPRESAL.

E' stato realizzato il programma di ricerca dei residui di PF. Si è attivata una collaborazione con gruppo di lavoro RAS per la realizzazione di una procedura regionale. E' stato portato a termine l'Audit sulle modalità di rintracciabilità dei prodotti alimentari oggetto d'allerta programmato presso lo deposito alimenti CS&D Villacidro.

Tabella 43: Prestazioni anni 2010-2011

TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI	N. PRESTAZIONI ANNO 2010	N. PRESTAZIONI ANNO 2011
Corsi formazione per utilizzatori e rivenditori di Prodotti Fitosanitari	5 corsi	6 corsi
Corso Regionale per gli agrotecnici LAORE sede Oristano		2 corsi
Esami per abilitazione all'utilizzo dei prodotti fitosanitari	5 esami	6 esami
Esami per abilitazione alla vendita dei prodotti fitosanitari	2 esami	3 esami
Sopralluoghi Aziende Agricole	15	23
Sopralluoghi Depositi e Rivendite	15	21
Sistemi di allerta attivati SIAN	30	22
Procedure realizzate	1	1
Verifica sistema di rintracciabilità	1	1
Riunioni operative per il sistema di allerta	3	3
Incontri con gli operatori	10	10
Vidimazione registri carico e scarico	6	3
Prescrizioni Deposito Prodotti Fitosanitari		2
Comunicazioni Titolari Depositi Prodotti Fitosanitari		35
Campioni matrici alimentari per ricerca residui prodotti fitosanitari acqua minerale	12	14
Campioni matrici alimentari per ricerca residui prodotti fitosanitari	15	25

ISPETTORATO MICOLOGICO - Nel corso della stagione micologica del 2011 l'ispettorato micologico ha rispettato le previsioni, considerata la variabilità delle condizioni meteo - climatiche non particolarmente favorevoli alla produttività fungina intensiva continuativa. In particolare:

- Si è proseguito nell'attività di controllo dei funghi epigei spontanei destinati al consumo sia nell'interesse dei privati che degli esercenti la vendita e/o somministrazione secondo le modalità sperimentate nella stagione precedente: ricorso, pertanto, agli appuntamenti per chiamata telefonica durante l'orario ordinario di lavoro; controllo dei funghi nelle sedi prestabilite a Guspini e Sanluri;

- L'accesso dell'utenza privata all'ispettorato per il controllo della commestibilità dei funghi, per l'anno 2011, 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 principale Sanluri. Il flusso è stato comunque lusinghiero, con 146 utenti e ben 421 specie esitate al controllo (anche se, in parte, ripetitive).
- Nel corso del 2011, sono stati richiesti all'ispettorato nove interventi di consulenza dalla struttura ospedaliera, in seguito a ricoveri per sospetta intossicazione da funghi, nello specifico per il ricovero di undici persone e il coinvolgimento di altre quindici che, per propria scelta, si sono curate a domicilio. L'intervento dei micologici aziendali viene richiesto espressamente dai medici del presidio ospedaliero con i quali si è sempre avuto la più solidale e cordiale collaborazione; comporta in tutti i casi un tentativo di acquisizione di residui di funghi freschi, o cucinati, o residui della tolettatura effettuato in famiglia prima del consumo, anche mediante la ricognizione nei rifiuti di cucina. In alcuni casi diventa doveroso recarsi direttamente nell'abitazione del ricoverato. All'esame dei residui per la determinazione macroscopica segue l'indagine microscopica comparativa tra le spore presenti negli eventuali residui di vomito, nell'aspirato gastrico (sottoposto a diluizione, centrifugazione, stesura su vetrini) e quelle reperite nei residui di funghi. La certezza determinativa macroscopica e microscopica ha permesso, fino ad ora nell'arco delle due ore dalla chiamata, di comunicare ai medici la specie fungina responsabile dell'intossicazione onde circoscrivere il protocollo terapeutico alla sindrome specie-specifica e non alla più generica e ben più impegnativa sindrome da amanite o quant'altra potenzialmente mortale.

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. E' nato con la finalità di estendere, approfondire e razionalizzare i controlli in tutto l'arco della filiera zootecnica e in particolare quelli sull'alimentazione degli animali, sui pericoli connessi all'uso improprio dei farmaci, sui residui contaminanti. Opera un'efficace vigilanza nel campo della protezione degli animali da reddito, da compagnia, da esperimento, da riproduzione, negli impianti di allevamento e di trattamento dei rifiuti a rischio sanitario. Inoltre ha assunto, in maniera definitiva, la competenza sul controllo dell'intero ciclo produttivo lattiero-caseario.

Tabella 44: Rilevazione PRESTAZIONI / UTENZA ANNO 2011

		Specie	N. Allevamenti	N. Capi	
		Produzione Primaria	Comparto Allevamento	Bovini	194
Di cui da latte	26			1880	
Ovini	1.057			248033	
Caprini	309			22666	
Suini	845			37083	
Equini	588			588	
Avicoli	39			168750	
Cunicoli	8				
Api	68			.	
Acquacoltura	1				
Cinghiali e Mufloni	1				
	Comparto Trasporto			Categorie	
			Animali vivi		48
		Latte		38	
		Mangimi		12	
Trasformazione	Attività		N. Attività		
		Macelli CEE		4	
		Mangimifici		3	
		Caseifici		16	
		Laboratorio apicoltura o confezionamento		7	
		Centri raccolta uova o confezionamento		8	
		Salumifici		5	
		Depositi frigoriferi e lab. sezionamento		3	
	Agriturismi		30		
Distribuzione	Attività		N. Attività		
		Macellerie		213	
		Pescherie		76	
		Rivendite latte e derivati		.	
		Rivendite miele e uova			
		Rivendite mangimi		51	
Settore Veterinario	Attività		N. Attività		
		Ambulatorio Veterinario per sterilizzazioni e anagrafe		1	
		Ambulatori veterinari liberi prof.		11	
		Scorte farmaci in allevamento		15	
		Farmacie		37	
		Depositi veterinari		4	
		Centri F.A.		9	
		Ippodromo		1	
		Maneggi		5	
		Stazione di monta equini		3	
		Fiera bestiame		1	
		Sale per toelettatura cani		2	
Fauna Selvatica	Attività		N. Attività		
	Cervi		1		
	Cavallini selvatici Giara		1		

Tabella 45: Farmaco Vigilanza

FARMACO VIGILANZA	DATO 2011	DATO 2010
a) Vigilanza nei depositi all'ingrosso di Medicinali Veterinari.	14	18
b) Vigilanza nelle farmacie.	4	16
c) Vigilanza negli impianti autorizzati a detenere scorte (ambulatori, Aziende Zootecniche, Canili, Maneggi)	159	85
d) Vigilanza nelle Aziende Zootecniche sull'uso di farmaci veterinari	69	163
e) Vigilanza presso medici Veterinari esercenti l'attività libero-professionale.	17	28
f) Vigilanza negli impianti autorizzati all'acquisto di premiscele.	0	8
g) Controllo documentale totale delle prescrizioni Veterinarie.	2076	3547
g2) Prescrizioni mangimi medicati	286	214
g3) Mod. 12	283	197
g4) Mod. trattamenti ormonali	24	18
g5) Prescrizioni scorta propria	208	196
g6) Prescrizione scorta impianto	81	129
h) Istruttoria deposito ingrosso o scorte medicinali veterinari.	0	0
i) N° registri dei trattamenti e ormoni vidimati	253	64
l) Campionamenti per PRR	0	9

Per quanto riguarda la farmacovigilanza, nello specifico 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°1796 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.

Tab. 46: Latte e produzioni lattiero-casearie anni 2010-2011

LATTE E PRODUZIONI LATTIERO CASEARIE	DATO 2011	DATO 2010
a) Controllo e verifica dei parametri sulle Aziende di Produzione Latte e comunicazione alle aziende.	134	116
a1) Reg. Comunitari 852-853-854-882 attuazione.	0	144
b) Vigilanza e Controllo Az. Produzione Latte Alta Qualità (D.M. 185)	24	24
b1) Campionamento Latte Alta Qualità (D.M. 185)	24	24
c) Vigilanza e Controllo delle Aziende di Produzione del Latte Alimentare trattato termicamente	24	111
c1) Campionamento latte alimentare trattato termicamente	0	1
d) Vigilanza e controllo aziende produzione latte destinato alla trasformazione.	96	187
e) Vigilanza e controllo degli stabilimenti di trasformazione e raccolta latte Reg. CE 854/04	77	121
f) Vigilanza commercializzazione latte e derivati	0	36
f1) Campionamento latte e derivati	0	22
g) Istruttorie per rilascio autorizzazioni agli stabilimenti lattiero caseari, mini caseifici e ai centri di raccolta latte.	0	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.	29	125
l) Controllo dei mezzi di trasporto del latte che operano nel territorio e dei punti di raccolta del latte.	29	52
m) Controllo e certificazioni su partite di formaggio destinate all'esportazione.	74	57
m1) Controllo su partite di formaggio o latte provenienti dall'estero.	0	34
n) Educazione sanitaria sull'igiene del latte (qualità latte) presso gli allevatori.	60	197
o) Registrazione aziende per l'utilizzo del siero nell'alimentazione animale. (Reg.CE 79/05)	2	20

Fra le priorità del Piano Sanitario Regionale è stato individuato il comparto del latte e i prodotti lattiero-caseari nella sua filiera produttiva. Le norme sulla filiera lattiero-casearia volte ad approfondire e precisare le tematiche della sicurezza alimentare e le modalità di applicazione, vedono in particolar modo coinvolto il Servizio di Igiene degli Allevamenti.

L'aspetto sanitario di questo settore è quello dove l'azione preventiva supera l'azione repressiva con una ricaduta diretta sulla sicurezza alimentare, specie sulla produzione del Latte di Alta Qualità.

Le Linee Guida per l'esecuzione dei controlli tesi a garantire la sicurezza alimentare nell'ambito della produzione e l'immissione sul mercato del latte destinato al trattamento termico e trasformazione prevede questi principali obblighi:

- Controlli sull'igiene relativi alla produzione in azienda (almeno due volte all'anno) (Reg. 853/2004).

- Controlli sull'igiene della produzione presso gli stabilimenti di trasformazione (almeno due volte al mese) (Reg. 853/2004).
- Rintracciabilità (art. 18-19 del Reg. 178/2002).
- RegISTRAZIONI e documentazioni (Cap. III° , parte A, alleg. 1 Reg. 852/2004).
- Criteri relativi al tenore in germi e delle cellule somatiche per il latte vaccino, procedure a seguito di superamento dei limiti (Reg. 853/2004).
- Criteri per la valutazione del "livello di rischio" delle aziende di produzione.

Al fine di estendere i controlli di processo a tutti gli operatori del settore latte dal produttore al commerciante, si attuano delle attività incrociate fra ASL e laboratorio ARA per definire le criticità con conseguente pericolo per la salute dei consumatori.

Su segnalazione delle non conformità, nelle aziende produttrici di latte evidenziato dai referti analitici ,da parte degli O.S.A. il Servizio si è limitato ad eseguire i controlli relativi alla carica microbica e agli inibenti .

Tab. 47: Mangimi e alimenti per la nutrizione animale anni 2010-2011

MANGIMI E ALIMENTI PER LA NUTRIZIONE ANIMALE	DATO 2011	DATO 2010
a) Vigilanza – ispezione – audit sui mangimifici autorizzati ai sensi della Legge 183/2005	16	22
b) Vigilanza sulle rivendite di mangimi semplici e completi.	0	53
c) Vigilanza sulle rivendite autorizzate alla distribuzione di mangimi medicati.	35	14
d) Vigilanza nelle Aziende Zootecniche sull'uso corretto dei mangimi medicati.	33	68
e) Vigilanza presso le aziende zootecniche sull'alimentazione degli animali da reddito.	60	191
f) Campionamento di mangimi su farine animali (BSE)	4	10
g) Campionamento di mangimi per PNA	21	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.

Il servizio opera nel comparto con l'obiettivo di verificare la corretta applicazione delle norme di settore attraverso le quali si perseguono la tutela della sanità e del benessere degli animale e, conseguentemente, della qualità delle produzioni da questi derivate. (Piano Nazionale Alimentazione Animale). Risulta importante garantire la sicurezza degli alimenti destinati al consumo umano: a tale scopo si realizzano ogni anno dei controlli sulla base di un piano regionale.

Tab. 48: Igiene urbana – anagrafe canina – lotta randagismo anni 2010-2011

IGIENE URBANA – ANAGRAFE CANINA – LOTTA AL RANDAGISMO	DATO 2011	DATO 2010
a) Attuazione anagrafe canina con sopralluoghi nei comuni	24	89
a.) Cani anagrafati	2073	2218
Incremento dell'anagrafe canina riferita ai cani rurali e aziendali	476	462
b) Educazione sanitaria sul rapporto di rispetto igienico sanitario tra persone e animali d'affezione.	24	157
c) Vigilanza e controllo (igiene urbana) in ambiente urbano ed extra urbano sui problemi Igienico Sanitari posti dagli animali d'affezione e sinantropici.	9	132
d) Accalappiamento cani e ricovero in canili e rifugi per cani.	229	204
e) Interventi d'emergenza per problematiche legate al randagismo	12	50
f) Eutanasia cani pericolosi e incurabili.	15	44
g) Cani morti	772	624
h) Controllo della popolazione canina e felina mediante limitazione delle nascite.	32	46
i) Affidamento cani ai privati	233	84
l) Denuncia smarrimento cani	78	75

L'igiene urbana veterinaria assume la sua importanza perché è garanzia di un sistema di vita igienico - ambientale sanitario e collettivo per l'armonica convivenza dell'uomo con gli animali nell'ambiente urbano.

La soluzione dei problemi che riguardano l'igiene urbana richiede la partecipazione attiva dei cittadini che si estrinseca fondamentalmente in una migliore educazione civica, igienica e sanitaria.

Il fenomeno del randagismo, ancor oggi, rappresenta un annoso problema, il servizio si impegna a fondo per circoscrivere e limitare i danni organizzando in collaborazione coi comuni i raduni di anagrafe. Si lavora purtroppo con risorse umane non sempre disponibili a causa di impegni ai tre servizi e spesso non si riesce a comporre la squadra di accalappiamento cani che, istituzionalmente, si basa di tre componenti.

L'abbandono dei cani rappresenta una problematica a valenza nazionale e trova anche da noi la sua espressione, in particolare, in prossimità delle ferie estive.

In base ai fatti avvenuti relativi all'aggressione di greggi o incidenti stradali causati da cani non anagrafati e alla luce di quanto emerso nella riunione tra i rappresentanti del Ministero, le associazioni di volontariato, gli incaricati Regionali e i Veterinari, il Servizio ha deciso di anagrafare i cani rurali al fine di responsabilizzare gli allevatori .

Tab. 49: Riproduzione animale anni 2010-2011

RIPRODUZIONE ANIMALE	DATO 2011	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.	0	1
c) Accertamenti diagnostici idoneità dei riproduttori maschi.	42	16
d) Verifica documentale delle certificazioni sanitarie di riproduttori maschi in arrivo.	4	1
e) Vigilanza delle stazioni di monta e recapiti F.A..	13	10
f) Vigilanza nelle aziende sulla FA	16	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.

Tab. 50: rischi ambientali da attività zootecnica anni 2010-2011

RISCHI AMBIENTALI DA ATTIVITÀ ZOOTECNICA E DI TRASFORMAZIONE PRODOTTI DI ORIGINE ANIMALE	DATO 2011	DATO 2010
a) Controllo degli impianti di trasformazione, dei prodotti di origine animale e delle aziende zootecniche.	69	160
b) Indagini conoscitive supportate da campionamenti per valutare l'entità del rischio ambientale.	0	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.	36	160
e) Controllo sullo smaltimento dei rifiuti speciali prodotti dalle strutture veterinarie.	26	26
f) Controllo smaltimento dei rifiuti a Basso e Alto Rischio prodotti dagli impianti zootecnici e di trasformazione	0	115
g) Istruttorie per rilascio delle autorizzazioni al trasporto dei rifiuti di origine animale.	1	0
h) Preliminari con gli enti Pubblici per problematiche da inquinamento ambientale.	2	6

Il Regolamento CE 1069/2011 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.

Tab. 51: igienicità strutture zootecniche anni 2010-2011

"IGIENICITÀ"DELLE STRUTTURE ZOOTECNICHE	DATO 2011	DATO 2010
a) Pareri su progetti di strutture di interesse zootecnico.	6	1
b) Vigilanza e controllo sull'igiene delle tecniche di allevamento.	31	154
c) Sopralluogo per la concessione dell'agibilità sulle strutture zootecniche	1	11
d) Controllo allevamento acquacoltura	9	10
e) Controllo dei materiali utilizzati per il ricovero degli animali allevati	121	154
f) Autorizzazione ambulatorio veterinario	0	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. In questo contesto sono coinvolte le tecniche e le modalità di produzione di alimenti (mangimi), della loro somministrazione nell'allevamento, dell'immissione delle polveri in atmosfera, del tipo di lettiera, dell'allontanamento delle deiezioni (liquide e solide).

Tab. 52: benessere animale anni 2010-2011

BENESSERE ANIMALE	DATO 2011	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.	182	181
b) Vigilanza trasporto locale ed internazionale degli animali.	10	66
c) Vigilanza sull' applicazione delle norme sulla sofferenza animale nei macelli.	2	33
d) Vigilanza sulle manifestazioni ippiche – canine – fiere e mercati, zoo e circhi equestri.	10	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	0	25

Il Piano Nazionale sul Benessere Animale prevede il controllo ufficiale previa compilazione di check-list del 25% degli allevamenti ovini e caprini e il 15% degli allevamenti di suini e di tutti quelli 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.

Tab. 53: fauna selvatica parchi montani e marini anni 2010-2011

FAUNA SELVATICA DEI PARCHI MONTANI E MARINI	DATO 2011	DATO 2010
a) Vigilanza e controllo igienico sanitario nel territorio sui contatti tra popolazioni di selvatici e affini allevati.	0	113
b) Vigilanza sullo stato sanitario della fauna e prelievi per esami di laboratorio.	2	108
c) Esami necroscopici e invio di campioni di organi e tessuti ad istituti specializzati.	2	5
d) Studio delle popolazioni dei selvatici ai fini del mantenimento di buon equilibrio dell'habitat.	0	4
d1) Con sopralluogo	0	4
e) Controlli per immissione di fauna selvatica nel territorio	0	1
f) Educazione sanitaria nelle scuole sulla conoscenza della fauna selvatica nel territorio	0	2

Servizio Sanità animale

Il servizio sanità animale realizza l'attuazione dei programmi comunitari, nazionali e regionali per la prevenzione, il controllo, la sorveglianza e l'eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali come quanto segue :

1. Piano regionale di risanamento dalla Tuberculosis bovina e bufalina. Lo svolgimento delle attività ha consentito di raggiungere l'obiettivo della conferma dell'ottimo livello sanitario su base provinciale ("allevamento ufficialmente indenne da TBC" per tutti gli allevamenti bovini della provincia del Medio Campidano – "provincia ufficialmente indenne da tubercolosi").

Il DAIS 17/2011 ha previsto per la provincia del Medio Campidano il controllo tubercolinico dei soli bovini nelle aziende di nuova costituzione e nelle situazioni di rischio sanitario valutate volta per volta dal veterinario ufficiale.

Tabella 54 - Numero di intradermotubercolizzazioni eseguite secondo quanto previsto nel piano regionale DAIS 17/2011

Descrizione	Risultato atteso	Risultato ottenuto
numero di aziende controllate/numero di aziende soggette al programma di controllo della intradermotubercolizzazione dei bovini.	100%	100% 9 aziende controllate su 9 aziende (264 bovini controllati individualmente in 9 aziende).

2. Piano regionale di risanamento dalla Brucellosi bovina, bufalina. Le misure sanitarie di controllo per la brucellosi hanno la finalità di:

- garantire il livello minimo di sorveglianza previsto dalla normativa comunitaria per il mantenimento delle qualifiche sanitarie già in atto di "allevamento ufficialmente indenne da Brucellosi" – "regione ufficialmente indenne da brucellosi";
- impedire che infezioni brucellari di nuova introduzione possano compromettere lo stato sanitario degli allevamenti;
- dimostrare che la *Brucella abortus* sono state eradiccate dalla popolazione regionale, bovina e bufalina.

Il DAIS 17/2011 ha, tra l'altro, previsto, come attività ordinarie, un controllo a campione pari al 20% del patrimonio totale di allevamenti bovini con almeno un riproduttore presente (su tutti i capi di età superiore ai 24 mesi) e il controllo sierologico in 127 aziende di ovini/caprini estratte con modalità random dalla totalità delle aziende presenti nel territorio.

Tabella 55 - numero di controlli sierologici, numero di controlli sul latte massale , esami clinici.

Descrizione	Risultato atteso	Risultato ottenuto
numero di aziende controllate/numero di aziende soggette al programma di controllo sierologico o di latte massale.	100%	100% - 27 aziende controllate su 27 aziende soggette al programma (256 bovini controllati in 27 aziende).

3. Piano regionale di risanamento dalla Brucellosi ovina e caprina. Le misure sanitarie di controllo per la brucellosi hanno la finalità di:

- garantire il livello minimo di sorveglianza previsto dalla normativa comunitaria per il mantenimento delle qualifiche sanitarie già in atto di “allevamento ufficialmente indenne da Brucellosi” – “regione ufficialmente indenne da brucellosi”;
- impedire che infezioni brucellari di nuova introduzione possano compromettere lo stato sanitario degli allevamenti;
- dimostrare che la *B. melitensis* ed *abortus* sono state eradiccate dalla popolazione regionale ovina, caprina;

Il DAIS 17/2011 ha, tra l'altro, previsto, come attività ordinaria, un controllo sierologico su n. 127 aziende estratte con modalità random dalla totalità delle aziende presenti nel territorio.

Tabella 56 - numero di controlli sierologici, esami clinici. Implementazione del SISAR veterinaria

Descrizione	Risultato atteso	Risultato ottenuto
numero di aziende controllate/numero di aziende soggette al programma di controllo sierologico negli ovini e caprini.	100%	100% 122 aziende controllate estratte con modalità random dalla RAS: 7.862 ovini/caprini controllati individualmente. Tutti gli interventi sono stati registrati nel SISAR
N° degli interventi di profilassi sulla brucellosi ovina e caprina registrati nel SISAR / N° di interventi di profilassi svolti	70%	100% tutti gli interventi di profilassi sono stati registrati nel SISAR

4. Piano regionale di risanamento dalla Leucosi bovina e bufalina le cui finalità sono:

- garantire il livello minimo di sorveglianza previsto dalla normativa comunitaria per il mantenimento delle qualifica sanitaria già acquisita;
- impedire che infezioni di nuova introduzione possano compromettere lo stato sanitario degli allevamenti.

Tabella 57 - numero di controlli sierologici, numero di controlli sul latte massale , esami clinici.

Descrizione	Risultato atteso	Risultato ottenuto
numero di aziende controllate/numero di aziende soggette al programma di controllo sierologico o di latte massale.	100%	100% - 27 aziende controllate su 27 aziende soggette al programma (256 bovini controllati individualmente in 27 aziende).

5. Prevenzione, controllo ed eradicazione delle encefalopatie spongiformi trasmissibili (TSE) attraverso programmi annuali di controllo per la BSE e la Scrapie finalizzati all’acquisizione della qualifica sanitaria “rischio trascurabile di BSE” e alla sensibilizzazione del mondo allevatoriale delle specie ovina e caprina riguardo la prevenzione della Scrapie.

Oltre l’80% degli allevatori sono stati sensibilizzati al dovere della puntuale notifica dei ruminanti morti in allevamento.

Tabella 58 - numero di prelievi di materiale encefalico nei bovini morti in allevamento, esami clinici.

Descrizione	Risultato atteso	Risultato ottenuto
Numero di bovini morti in allevamento sottoposti ad esame istologico del tronco encefalico/Numero degli animali morti regolarmente notificati dall'allevatore	45%	61,19% - 82 capi bovini sottoposti a prelievo di tessuto encefalico rispetto a 134 bovini morti di oltre 48 mesi di età

6. Prevenzione, controllo ed eradicazione delle encefalopatie spongiformi trasmissibili (TSE): piano di selezione genetica negli ovini finalizzato all'incremento della resistenza genetica nei confronti della scrapie. Oltre l'80% degli allevatori sono stati sensibilizzati al dovere della puntuale notifica dei ruminanti morti in allevamento (320 ovini e caprini sottoposti al prelievo di tessuto encefalico per la diagnosi di EST).

Tabella 59 - numero di arieti genotipizzati.

Descrizione	Risultato atteso	Risultato ottenuto
numero di arieti genotipizzati/numero di arieti censiti	75%	79,56% - 5.899 arieti genotipizzati (di cui 1.365 genotipizzati nel 2011), su 7.414 arieti censiti e registrati individualmente in BDN

7. Piano nazionale di monitoraggio dell'Influenza aviaria per individuare l'eventuale presenza negli allevamenti del virus e poter eventualmente attivare un sistema di allerta rapido per la diagnosi precoce di introduzione del virus dalle popolazioni selvatiche ai volatili domestici.

Tabella 60 - numero di controlli sierologici.

Descrizione	Risultato atteso	Risultato ottenuto
n.di aziende controllate/numero di aziende soggette al programma di controllo sierologico degli avicoli.	100%	100% - 18 aziende avicole controllate su numero 18 aziende da controllare: (205 avicoli controllati individualmente in 18 aziende).

8. Programma di controllo delle Salmonellosi negli allevamenti avicoli (decisione CE 2009/883). Il piano ha l'obiettivo di ridurre la prevalenza di infezione di Salmonella Enteritidis e Salmonella Tiphimurium.

Tabella 61 - piani di autocontrollo adottati dagli allevatori; campionamenti ufficiali

Descrizione	Risultato atteso	Risultato ottenuto
numero di aziende controllate/numero di aziende soggette al programma di controllo delle salmonellosi.	100%	100% - numero 8 aziende avicole controllate su 8 soggette al programma. Adozione dei relativi piani di autocontrollo

9. Piano di eradicazione e di controllo della Peste Suina Classica, Peste Suina Africana, Malattia Vescicolare del suino e malattia di Aujeszky. La lotta contro le pesti suine ha come obiettivo l'eradicazione delle stesse malattie dal territorio regionale, ai fini della tutela sanitaria del patrimonio suinicolo regionale, compreso quello selvatico, e della tutela e della promozione del commercio delle carni suine e dei prodotti derivati.

E' inoltre obiettivo primario garantire la sicurezza delle carni suine immesse nel circuito commerciale, al fine di tutelare il restante territorio nazionale e comunitario contro il rischio di fuoriuscita del virus dal territorio regionale.

Nel corso del 2011 si è verificato un focolaio di Peste Suina Africana in un'azienda suinicola che ha comportato l'abbattimento di n° 308 capi suini.

Il DAIS 36/2011 ha previsto, tra le tante attività di profilassi, il controllo sierologico PSA, PSC, MVS, in aziende suinicole estratte con modalità random dalla totalità delle aziende presenti nel territorio nonché attività per gli accreditamenti, attività di controllo per il commercio extraregionale dei prodotti di origine suina. Il piano di controllo della malattia di Aujeszky è stato portato avanti parallelamente al piano di controllo della MVS.

Tabella 62 - controlli sierologici e/o virologici/clinici/attività di profilassi, esami clinici.

Descrizione	Risultato atteso	Risultato ottenuto
numero di aziende controllate/numero di aziende suinicole soggette al "programma random", a commercializzazione di animali, ad accreditamenti e oggetto di focolai	100%	100% - 8.327 campionamenti - 719 accessi. 382 aziende di cui 20 estratte dalla RAS

10. Piano di sorveglianza e di profilassi della Febbre Catarrale degli Ovini o Blue Tongue; i principali obiettivi sono stati la protezione del patrimonio ovino isolano dai danni derivanti dai focolai di Febbre Catarrale Ovina e garantire la movimentazione intraregionale ed extraregionale degli animali delle specie recettive alla Febbre Catarrale degli ovini.

Tabella 63 - numero di allevatori sensibilizzati nei confronti delle misure di profilassi da adottare, numero di animali sottoposti a profilassi vaccinale.

Descrizione	Risultato atteso	Risultato ottenuto
n. di allevatori sensibilizzati nei confronti della pratica della profilassi vaccinale e sulla profilassi igienico-anitaria/numero di allevamenti soggetti al programma; n. di animali sottoposti a vaccinazione/numero di animali per i quali gli allevatori hanno collaborato e richiesto la vaccinazione.	100%	100% degli allevatori sensibilizzati. (Numero di interventi vaccinali negli ovini e bovini 4920 a seguito di 34 accessi in allevamento)

11. Piano di sorveglianza sierologia ed entomologico per la Febbre Catarrale degli Ovini o Blue Tongue
 12. Piano di Sorveglianza nazionale per l'Anemia Infettiva Equina allo scopo di prevenirne l'insorgenza e verificarne l'eventuale andamento.

Tabella 64 - Registrazione in BDN di tutti gli allevatori di equidi; allineamento dati tra BDE (Banca Dati Equina gestita dall'AIA) e BDN (del Ministero della Salute) numero controlli sierologici svolti, esami clinici.

Descrizione	Risultato atteso	Risultato ottenuto
numero degli allevamenti registrati in BDN/numero allevamenti controllati	100%	100% degli allevamenti equini registrati in BDN
numero di equini testati sierologicamente/numero di equini da movimentare	100%	100% - 332 esami sierologici in 114 aziende interessate

Per problemi connessi alla interoperabilità di sistemi informativi nazionali gestiti dal Ministero dell'Agricoltura e dal Ministero della Salute non è attualmente possibile l'allineamento dati tra BDE (Ministero Agricoltura) e BDN (Ministero della Salute).

13. Sorveglianza epidemiologica nei confronti delle malattie infettive e diffuse degli animali soggette a denuncia obbligatoria o a notifica. (Livello Essenziale di Assistenza D 6).

Indicatori di attività: attuazione misure preventive (vigilanza, sorveglianza e profilassi) intese a impedire la diffusione delle malattie degli animali, applicazione dei provvedimenti sanitari, eventuali azioni repressive e sanzionatorie da adottarsi al verificarsi di episodi infettivi per chi infrange le disposizioni normative specifiche.

Tabella 65 - registrazioni delle segnalazioni, dei riscontri e delle notifiche di malattie

Descrizione	Risultato atteso	Risultato ottenuto
numero di registrazioni e di notifiche delle malattie/numero di segnalazioni pervenute o riscontrate.	100%	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 (11 focolai attivi, 2 sospetti e 9 focolai estinti).

In tutti i focolai segnalati come sospetti o confermati, sono stati correttamente applicati i provvedimenti sanitari previsti dalle norme di polizia veterinaria.

14. Prevenzione, controllo e sorveglianza specifica delle zoonosi (Livello Essenziale di Assistenza D12)
Tabella 66 - registrazioni delle segnalazioni, dei riscontri e delle notifiche dei casi di zoonosi; interventi di sorveglianza e di profilassi

Descrizione	Risultato atteso	Risultato ottenuto
numero di registrazioni delle segnalazioni e dei riscontri/ numero di segnalazioni o riscontri di zoonosi.	100%	registrazione del 100% delle segnalazioni di zoonosi. 193 note informative di profilassi sono state trasmesse agli allevatori i cui animali sono risultati positivi alla echinococcosi cistica o idatidosi

15. Profilassi della rabbia nei cani e gatti che hanno morsicato persone o animali (Livello Essenziale di Assistenza D10).
Tabella 67 - anagrafe canina da parte del Servizio di Igiene degli Allevamenti; ricevimento delle segnalazioni dei cani morsicatori; osservazione e vigilanza dei cani per un periodo di 10 giorni.

Descrizione	Risultato atteso	Risultato ottenuto
numero di cani morsicatori sottoposti a osservazione e vigilanza/numero di cani morsicatori segnalati alla ASL in nei dovuti termini.	100%	100% - osservazioni cliniche dei casi segnalati (n. 11)

16. Implementazione della Banca Dati Nazionale (BDN) dell'anagrafe zootecnica (Area di Specializzazione del Servizio "Dati Patrimonio Zootecnico, Tracciabilità, Qualifiche Sanitarie e Statistiche - Livello Essenziale di Assistenza D1 "Sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali" e L.E.A. D 3 "Sistema informativo per il controllo delle aziende zootecniche su anagrafe nazionale").
Tabella 68 - registrazione dei dati dell'anagrafe zootecnica, delle qualifiche sanitarie, della tracciabilità degli animali destinati alla produzione alimentare come previsto dalle diverse normative specifiche del settore

Descrizione	Risultato atteso	Risultato ottenuto
N° delle informazioni integrate e degli allevamenti con censimento registrato in BDN / N° di allevamenti presenti nella provincia del medio campidano e comunicati	100%	100% - 2164 censimenti/consistenza degli allevamenti registrati nella BDN (1354 allevamenti ovicaprini e 810 allevamenti suini)
protocolli registrati nel correlato CED/operazioni registrate in BDN	100%	100% - 19.135 protocolli registrati nel "registro delle attività su access"
numero delle anomalie risolte/numero delle anomalie rilevate	80%	355 anomalie/informazioni mancanti risolte/completate.

17. Percorso clinico organizzativo: "epidemi sorveglianza e profilassi igienico sanitaria dell'echinococcosi cistica negli animali e nell'uomo".

È stata effettuata attività di educazione sanitaria attraverso la divulgazione, agli allevatori i cui animali sono risultati positivi all'esame ispettivo condotto al macello, di 193 note informative di profilassi sulla echinococcosi.

18. Coordinamento Emergenze Sanitarie Veterinarie (Area Tematica Dipartimentale - Livello Essenziale di Assistenza D7 "Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche di popolazioni animali).

19. Campagna di comunicazione e informazione verso gli utenti.

- o 11 eventi di comunicazione e informazione in collaborazione con LAORE;
- o 193 note informative di profilassi sulla echinococcosi trasmesse agli allevatori i cui animali sono risultati positivi all'esame ispettivo condotto al macello;
- o 965 (894+ 71) comunicazioni trasmesse agli allevatori di suini e di ovini/caprini relativamente all'obbligo del censimento annuale da registrare nella BDN;
- o 1.900 SMS trasmessi agli OSA inerenti gli adempimenti di sanità pubblica veterinaria.

Tab. 69: Riepilogo rilevazione bacino di utenza

"Rilevazione bacino di utenza"		
Produzione primaria del settore alimentare	Numero di Operatori del Settore Alimentare (OSA)	Numero di Operatori del Settore Alimentare (OSA)
	proprietari di allevamenti (fonte BDN – 31/12/2011)	proprietari di allevamenti (fonte BDN – 31/12/2010)
allevamenti api	65	62
allevamenti avicoli	48	36
allevamenti bovini	194	195
allevamenti caprini	335	345
allevamenti conigli	7	6
allevamenti equini	510	400
allevamenti ovini	1065	1105
allevamenti suini	845	859

Servizio Alimenti origine animale e derivati

Il servizio Alimenti origine animale e derivati si occupa del controllo di tutte le attività relative alla parte finale della filiera produttiva animale. In particolare svolge funzioni di ispezione, vigilanza e controllo sulla produzione, trasformazione, deposito/trasporto, commercializzazione degli alimenti di origine animale (macelli, stabilimenti di trasformazione ittici, stabilimenti di sezionamento, mielifici, centri di classificazione uova, salumifici, macellerie, pescherie, ecc.). Di seguito i principali dati di attività dell'anno 2011 – 2010.

Tab.70: PRESTAZIONI ANNO 2011 e confronto con il ANNO 2010

ATTIVITA'	NUMERO PRESTAZIONI ANNO 2011	NUMERO PRESTAZIONI ANNO 2010
Animali macellati e ispezionati presso i macelli	155.369	155.695
Macellazioni per uso famiglia/agriturismo	1.620	1.138
Ispezioni/Controlli Ufficiali	618	887
Campionamenti alimenti Piano CU	93	138
Piano Reg. Residui	76	52
Piano monitoraggio istologico	29	
Piano Molluschi	8	10
Animali sottoposti ad esami trichinoscopici	Suini: 37.482 Suini U.F.: 1620 Agriturismo:15 Equini:198	Suini: 46.203 Suini U.F. e Agriturismo:1192 Equini:126
Piano BSE	363	362
Piano TSE	562	773
Piano Brucellosi	1	0
Piano Tubercolosi	1	0
Piano PSC/PSA al macello	10	37
Piano PSC/PSA/MVS M.U.F.	577	565
Categorizzazione del Rischi stabilimenti Riconosciuti	15	14

Tab. 71: Rilevazione UTENZA ANNO 2011 e confronto con il ANNO 2010

ATTIVITÀ'	NUMERO UTENZA ANNO 2011	NUMERO UTENZA ANNO 2010
OSA registrati e Stabilimenti a Riconoscimento CE di cui:	1.180	1.202
Utenti M.U.F.	734	742
Macelli	5	4
Sezionamenti	2	2
Salumifici	5	5
Macellerie	187	185
Pescherie	72	72
Autobanchi	5	8
Automezzi trasporto carni	124	145
Automezzi trasporto ittici	46	39

Servizio Prevenzione e sicurezza sul luogo di lavoro (SPRESAL)

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. Le attività del servizio possono essere distinte in :

a) Attività a carattere prevalentemente o esclusivamente sanitarie :

- Visite mediche ed esami strumentali e valutazione sanitaria per: preventive pre assuntive ex art. 41 lett. e 2 bis del Dlgs 81/08, minori non apprendisti, lavori a rischio per lavoratrici madri, lavoratori (conduttori di apparecchi a pressione , addetti all'impiego di gas tossici, responsabile tecnico)
- Ricorsi avverso giudizio di idoneità del medico competente, ex art. 41 c.9 Dlgs.081/08
- Accertamenti sanitari ex art. 5 comma 3 L. 300/1970
- Inchieste per malattia professionale.
- Controllo e coordinamento degli accertamenti sanitari effettuati dai medici competenti.
- Predisposizione elenco lavoratori esposti a rischio, anche mediante l'utilizzo dei registri degli esposti o di altri strumenti informativi trasmessi dalle aziende.
- Rilascio autorizzazioni per utilizzo di locali interrati;
- Istruttoria e formulazione di giudizio di compatibilità dello stato di salute con l'attività lavorativa e valutazione delle capacità lavorative residue in soggetti diversamente abili anche con la partecipazione a commissione medica; (accertamenti sanitari ex L. 68/99).
- Pareri per Nuovi Insedimenti Produttivi e notifica ex art. 67 D.lgs 81/08.
- Partecipazione a Commissioni Comunali di vigilanza sui locali pubblici di pubblico spettacolo DPR 311/01
- Attività d'informazione, formazione e assistenza alle aziende e ai lavoratori anche attraverso la convocazione per tematiche specifiche (piani di lavoro amianto, attività sanitaria medici competenti)

b) Attività di igiene e sicurezza sul lavoro, comprese la vigilanza svolte prevalentemente in forma multidisciplinare (dirigenti medici, dirigenti non medici, tecnici della prevenzione, personale infermieristico), comprendono:

- Individuazione, accertamento, dei fattori di rischio, nocività e pericolosità negli ambienti di lavoro.
- Predisposizione e costruzione delle mappe di rischio e dei danni da lavoro anche attraverso la rilevazione degli infortuni e delle malattie professionali per comparto e per fattore di rischio.
- Formulazione di pareri preventivi su progetti di nuovi insediamenti produttivi o su ristrutturazioni.
- La gestione del rischio amianto: esame su piani di lavoro ex art. 256 DL.vo 81/08, collaudi dei cantieri di bonifica e controllo sull'effettuazione delle stesse, rilascio certificazione di restituibilità di locali e mezzi di trasporto bonificati (rotabili).
- L'effettuazione di indagini per infortunio sul lavoro, anche su delega della magistratura.

- La realizzazione di corsi di formazione per esterni (datori di lavoro, dirigenti, professionisti, lavoratori, associazioni di categoria).
 - La gestione delle attività informative verso gli utenti esterni.
- c) Piani mirati di prevenzione/progetti specifici: (su specifici comparti, fattori di rischio, o per specifiche tecnopatie o per infortuni sul lavoro)
- Progetto specifico : “Assistenza, informazione e sorveglianza dei lavoratori ex esposti ad amianto”
 - Piano di prevenzione “ Sicurezza in edilizia”,
 - Piano di prevenzione “ Sicurezza in agricoltura

Nel corso delle attività, il SPRESAL ha esercitato inoltre 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.

In generale, 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.

Particolari le attività ambulatoriali che 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: minori, lavoratori (conduttori di apparecchi a pressione , addetti all'impiego di gas tossici, responsabile tecnico, fochino), per lavoratrici madri, per ricorso avverso il giudizio del medico competente ex art. 41 comma 9 D.lvo 81/08 .Tali accertamenti sono stati per l'anno 2011 nel numero di 247.

Nell'ambito dell'attività ambulatoriale sono inoltre comprese le istruttorie preliminari alle visite mediche collegiali ai sensi della 68/1999, e gli accertamenti sanitari ex art. 5 comma 3 della Legge n. 300/1970 e le visite mediche preventive preassuntive dei lavoratori ex art 41 lettera e 2 bis. Dlgs 81/08.

Tab. 72: visite mediche 2009-2011

	Totale 2011	Totale 2010
Minori visita Preventiva	22	34
Lavoratori	46	36
Lavoratrici Madri	116	61
Ricorso ex art. 41 comma 9 Dlgs 81/08	2	4
Accertamenti L. 68/99 e L. 300/70	61	33
Totale accertamenti	247	168

La tabella che segue illustra in termini numerici e grafici gli accertamenti strumentali effettuati nel 2011, direttamente dai medici e dall'infermiera professionale a confronto con l'attività svolta negli anni precedenti.

Tab. 73: accertamenti strumentali 2009-2011

	2011	2010
Audiometrie	3	3
Spirometrie	37	33
Ecg	31	25
Totale esami strumentali	71	61

Con particolare riferimento poi agli accertamenti sanitari ex Legge 68/1999, il servizio provvede all'effettuazione di tutti gli accertamenti preliminari alla valutazione da parte della commissione. In particolare, procedono a :

- convocare il disabile per l'esame anamnestico e per il perfezionamento dell' istruttoria
- richiedere la documentazione al datore di lavoro e al medico competente
- predisporre di tutta la modulistica fino alla relazione conclusiva.

Concorre 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 2011 sono stati sottoposti ad accertamenti preliminari e a valutazione collegiale, 61 disabili aspiranti al lavoro o già assunti. Si evidenzia un incremento di tale attività rispetto al 2010, del 90%.

Tab. 74: accertamenti preliminari anni 2009-2011

	Totale 2011	Totale 2010
n. di soggetti sottoposti a preistruttoria	61	32
n. di documenti richiesti al datore di lavoro	2	6
n. di cartelle compilate	61	32
n. di soggetti valutati in commissione	38	38
n. di relazioni conclusive compilate	38	38
n. di relazioni concluse/ n. di giudizi richiesti	38/38	38/39

Coordinamento e controllo dei medici competenti , ex esposti ad amianto, sistema informativo, viene decritta di seguito limitatamente al controllo e coordinamento - Nell'ambito dell'attività di controllo e coordinamento dell'attività svolta dai medici competenti, sono state controllate 92 aziende, ed esaminate 519 cartelle sanitarie su un totale di 718 lavoratori coinvolti, 203 protocolli-mansione e 92 medici competenti interessati. I protocolli esaminati sono risultati adeguati. Sono stati contattati 14 medici competenti , 3 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 dover inviare.

Tab. 75: attività controllo anni 2009-2011

	2011	2010
n. aziende controllate Re.co.co	92	91
n. di lavoratori coinvolti Re.co.co	718	565
n. cartelle sanitarie verificate	519	449
n. dei medici competenti coinvolti	92	91
n. piani di lavoro e piani rivisitati	300/200 + 19 notifiche	292/136 + 9 notifiche
n lavoratori inseriti o aggiornati	166	134

Pareri Nuovi Insediamenti Produttivi - Nel corso dell'anno 2011 sono stati espressi 4 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 2011, sono stati registrati due nuovi casi di mesotelioma asbesto correlati di nostra competenza, di cui uno è stato indagato, uno è deceduto e pertanto sono stati avviati i contatti per l'intervista ai familiari.

Nell'ambito della sorveglianza epidemiologica del territorio, per la individuazione e l'accertamento dei fattori di rischio, per la costruzione delle mappe di rischio, è stata dedicata particolare attenzione alla gestione dei nuovi sistemi informativi regionali (SISAR). Nello specifico, è stato implementato l'inserimento delle pratiche inerenti le notifiche ex art. 99 del D.lgs 81/2008 , i piani di lavoro per la rimozione di amianto presentati ai sensi dell'art.256 del D.lgs 81/2008 (139 inseriti) e le denunce infortuni (inserite 118).

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 superare il ritardo nell'intervento di indagine rispetto al momento di accadimento dell'infortunio, e favorire l'intervento tempestivo da parte del servizio in caso di infortuni gravi e mortali, è stato attuato il percorso organizzativo " Gestione delle indagini degli infortuni sul lavoro procedibili d'ufficio", elaborato nel 2010. Nel corso del 2011, sono stati consegnate al servizio n 721 notizie di infortunio. Tutti i certificati sono stati inseriti in apposito database e analizzati. Di questi, n. 157 sono risultati accaduti in territorio non di competenza, n° 91 infortuni "in itinere". E' emerso che in 102 casi, l'infortunato era il medesimo datore di lavoro.

463 casi sono stati valutati relativamente al comparto interessato.

Su tutti gli infortuni denunciati sono state effettuate 13 indagini brevi e 8 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 effettuati al 31 dicembre 2011, 13 sopralluoghi, 8 relazioni conclusive per le indagini portate a termine e sono stati redatti 18 verbali di sommarie informazioni, 3 verbali di prescrizioni /diffide per un totale di 7 notizie di reato.

Tab. 76: tipologia infortuni anni 2010-2011

	2011	2010
Infortuni pervenuti di cui	721	687
Fuori territorio	157	182
In itinere	91	89
Infortuni analizzati di cui	463	391
Infortunato = DDL	102	105
Non analizzabili	10	25
Indagini brevi	13	13
Indagini complesse	8	9
sopralluoghi	13	12
Verbali di S.I.	18	13
n. di relazioni	8	12
n. CNR / verbali	7/8	9/6
Prescrizioni/ diffide	3	6

Attuazione di programmi di controllo e vigilanza nei luoghi di lavoro, elaborazione dei profili di rischio delle singole aziende - Nell'ambito dei programmi mirati per il miglioramento della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, nel corso del 2011, tenuto conto dei piani regionali di prevenzione, sono stati realizzati i seguenti progetti "Sicurezza in edilizia" e " Sicurezza in agricoltura", parte integrante del Piano Regionale della Prevenzione approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 47/24 del 30.12.2010.

Piano per la minimizzazione del rischio amianto - In relazione al rischio Amianto, con l'entrata in vigore del titolo IX capo III del D.lgs 81/2008 è proseguita nel corso dell'anno 2011, l'intensa attività del servizio per la tutela dei lavoratori esposti ad amianto focalizzata in :

- esame dei piani di lavoro presentati per la bonifica di impianti e immobili con amianto,
- eventuale richiesta di integrazioni
- formulazione di parere nei piani per bonifiche urgenti
- controllo degli interventi di bonifica e manutenzione di edifici, impianti contenenti amianto,
- assistenza costante alle imprese e ai proprietari di immobili con amianto.
- valutazione dell'efficacia della bonifica e rilascio dei certificati per il riutilizzo dei siti bonificati da amianto friabile

Nel corso dell'anno 2011, sono stati presentati 300 piani di lavoro ai sensi dell'art. 256 del D.lgs 81/2008 e n. 19 notifiche ex art. 250 D.lgs 81/2008 di cui 299 per la bonifica di materiali compatti da strutture e impianti, in cemento amianto (coperture di eternit, serbatoi, canne fumarie, pluviali, pannelli) e 1 piano di lavoro per la bonifica di amianto friabile. Tutti i piani sono stati valutati dal servizio, indipendentemente dalla dimensione dei lavori. Per n. 30 piani di lavoro è stata formulata la richiesta di bonifica urgente accolta con conseguente formulazione dei relativi pareri in una media di 5 giorni. In 21 casi si è reso necessario richiedere ulteriore documentazione/informazioni scritte e non e in 10 casi è stato formulato il parere scritto.

Nel corso del 2011 sono stati eseguite 136 bonifiche per la rimozione di amianto compatto, con impegno di 1037 unità/uomo. E' stata realizzata una bonifica di amianto friabile. Sono stati rimossi: 68.106 metri quadri

di lastre di amianto compatto, 26 serbatoi, 46 canne fumarie, 580 metri lineari di tubazioni, pannelli (per un totale di 2000 Kg) di materiale con amianto. Si può apprezzare l'incremento progressivo della quantità in metri quadri di amianto compatto rimosso sotto forma di lastre, negli ultimi sette anni.

Certificati di restituibilità - Nell'ambito della bonifica effettuata su materiale friabile, è stato rilasciato n° 1 certificato di restituibilità, che ha comportato due sopralluoghi, l'assistenza al campionamento, l'invio del campione e la compilazione del relativo certificato di restituibilità.

Tab. 77: attività anni 2010-2011

	Anno 2011	Anno 2010
n. piani esaminati + notifiche	300+19	292+9
n. di richieste integrazioni- documentazione	21	18
n. di sopralluoghi effettuati	20	53
n. di cantieri visitati	20	50

Attività di vigilanza con applicazione D.L.vo 758/94 - Nel corso del 2011 l'attività di vigilanza globale del servizio, con particolare riferimento all'applicazione del D.L.vo 758/94, è stata svolta come indicato nella tabella. Sono stati coinvolti 106 cantieri edili, 9 fra aziende/imprese sede di infortunio sul lavoro o oggetto di segnalazione, 33 aziende agricole.

Tab. 78: numero interventi

Motivo di intervento	N. di interventi	N. di sopralluoghi	N. CNR	Verbali di prescrizione	N. sanzioni amministrative
Piano edilizia	106	128	25	22	
Infortuni sul lavoro indagati	8	13	7	2	1
Segnalazione	1	1	2	2	
Piano agricoltura	33	37	-	-	1
Totale	148	179	34	26	2

Verifiche impianti - Nel corso del 2011 il tecnico della prevenzione/perito elettrotecnico, ha effettuato n. 5 verifiche di impianti di messa a terra e una verifica per la protezione da scariche atmosferiche. Delle cinque verifiche, due sono state effettuate in edifici di proprietà della nostra azienda.

Tab. 79: Riepilogo dati di attività. Rilevazione PRESTAZIONI 2011 e confronto 2010

Prestazioni-Attività	2011	2010
ATTIVITA' SANITARIA		
Minori	22	34
Lavoratori	46	36
Lav. Madri	116	61
Ricorso ex art. 41 comma 6 dlgs 81/08	2	4
Accertamenti sanitari art. 5 comma 3 legge 300/1970		1
Accertamenti strumentali	71	61
Accertamenti ex legge 68/1999	61	32
Controllo e coordinamento accertamenti sanitari	519 cartelle 92 aziende	449 cartelle 91 aziende
Pareri per NIP e notifica ex art. 48 DPR 303/56	4	6
INFORTUNI SUL LAVORO		

Infortuni registrati	721	687
Infortuni indagati (Ind. brevi)	13	13
Ind. Complesse	8	9
MALATTIE PROFESSIONALI		
Denunciate	4	4
Indagate	2	4
CANTIERI EDILI		
Notificati	647	563
Controllati	106	113
Sopralluoghi effettuati	124	130
Contravvenzioni rilevate	25	10
AGRICOLTURA		
n. aziende controllate	33	
n. sopralluoghi effettuati	36	19
n. macchine esaminate	50	
AMIANTO		
Piani di lavoro presentati	300	292
Piani di lavoro esaminati	300	292
Notifiche pervenute	19	9
Notifiche esaminate	19	9
Cantieri di bonifica controllati	20	50
Sopralluoghi effettuati	20	53
Restituibilità rilasciate	1	1
ATTIVITA' DI VIGILANZA		
Interventi	148	201
Sopralluoghi	179	233
Contravvenzioni	34	17
Sanzioni amministrative	2	1
Prescrizioni ex art. 21 (violazioni)	26	21
SISTEMA INFORMATIVO		
Protocollo		2114
Notifiche ex art. 99 D.lgs 81/2008 registro spresal	647	563
Sisar notifiche	647	
Registri attività ambulatoriali		207
Database piani di lavoro spresal	300	292+9
Sisar piani di lavoro	139	
Database infortuni spresal	600	
Sisar infortuni	118	
Vidimazione registri infortuni	266	252
FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO		
Corsi organizzati e/o realizzati	1	6
Operatori formati	15	230
n. ore docenza	16	14
n. di iniziative informative (seminari ecc.)	6	1
n. partecipanti	60	

Tab. 80: Riepilogo UTENZA 2011 e confronto con il 2010

Attività	2011	2010
Numero unità locali	5053	4968
Numero di lavoratori addetti	15803	15000
Numero di infortuni denunciati dal P.S.	721	687
Notifiche ex art. 99 D.lgs	647	563
Numero di cantieri di bonifica attivati	200	136

Servizio Diabetologia

Il servizio di Diabetologia e malattie dismetaboliche assolve compiti distribuiti su vari livelli d'intervento: 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.

Tab. 81: Rilevazione PRESTAZIONI ANNO 2011 e confronto con il ANNO 2010

ATTIVITÀ	NUMERO PRESTAZIONI ANNO 2011	NUMERO PRESTAZIONI ANNO 2010
Totale prestazioni	35499	32111
Visita diabetologia [89.7]	878	1000
Visita diabetologica di Controllo[89.01]	8486	8029
Hb - EMOGLOBINA GLICATA[90.28.1]	4389	3854
GLUCOSIO [S/P/U/du/La][90.27.1]	5238	4809
GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)[90.26.4]	622	711
Microalbuminuria[90.33.4]	2868	2081
Prelievo di sangue capillare[91.49.1]	4609	4162
Prelievo di sangue venoso[91.49.2]	1247	1553

Terapia educativa del diabetico[93.82.1]	656	596
URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo)[90.44.4]	3373	2816
Visita per certificazione[89.7]	141	127
Visita Podologica di Controllo[89.01]	408	319
Visita endocrinologica[89.7]	151	123
Visita endocrinologica controllo[89.01]	336	288
Test cardiovascolari per valutazione di neuropatia autonoma[89.59.1]	61	1
Elettrocardiogramma[89.52]	120	12
Diagnostica ecografica del capo e del collo[88.71.4]	90	0
Biotesiometria[89.39.3]	10	0
Curettage di unghia, matrice ungueale o plica ungueale[86.27]	33	49
Fasciatura semplice[93.56.1]	392	356
Iniezione di steroidi[99.23]	1	0
Monofilamento[89.39.3]	1	0
Rimozione asportativa di ferita, infezione o ustione[86.22]	483	393
Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale[86.23]	2	9
Valutazione della soglia di sensibilita' vibratoria[89.39.3]	26	26
Training deambulatori e del passo[93.22]	91	28
ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI[89.01] dislipidemie	312	304
Consulenze per i Reparti dell'ospedale	485	465

Tab. 82: Rilevazione UTENZA ANNO 2011 e confronto con il ANNO 2010

ATTIVITA	NUMERO UTENZA ANNO 2011	NUMERO UTENZA ANNO 2010
Totale utenti	4923	4731
Nuovi accessi tipo 1	15	11
Nuovi accessi tipo 2	408	383
Nuovi accessi IGT	46	39
Nuovi accessi IFG	50	51
Soggetti esaminati con curva da carico	176	195
Utenti Endocrinologia	487	400
Donne in gravidanza	446	451
Utenti Dislipidemic	312	304

Oltre l'espletamento dell'attività istituzionale, dopo un periodo di allestimento della struttura, preparazione e formazione degli operatori iniziato a giugno 2010, dal mese di settembre per un giorno alla settimana è operativo l'ambulatorio di Diabetologia presso il Distretto di Sanluri. Dal mese di maggio 2011 l'ambulatorio prevede due mattine la settimana il lunedì e il venerdì presso il Poliambulatorio; si dispone di due locali uno per le infermiere e uno per il diabetologo. Le visite vengono programmate tramite prenotazione presso i numeri della U.O.C. di Diabetologia e Malattie Metaboliche. Gli ambulatori sono stati dotati della strumentazione necessaria per il controllo clinico e metabolico del paziente e del software di gestione clinica integrato con il server della diabetologia presso l'Ospedale di San Gavino Monreale.



Dipartimento salute mentale e dipendenze

Servizio 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 che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche, psicoterapeutiche, riabilitative e socio-assistenziali.

Il CSM nel 2011 ha erogato le attività di competenza tramite la rete di strutture territoriali costituite da: a) sede CSM di S. Gavino; b) sede CSM di Sanluri; c) Casa Famiglia di Guspini (8 p.l.) e Casa Famiglia di Serramanna (6 p.l.); c) Centro Diurno di S. Gavino-Guspini-Serramanna d) Abitare Assistito di Serramanna e Abitare Assistito di Guspini.

I ricoveri ospedalieri, in regime volontario e di Trattamento Sanitario Obbligatorio, si sono effettuati presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura della ASL di Carbonia. Gli interventi personalizzati a favore degli utenti con gravi disturbi mentali e in stato di bisogno economico si sono realizzati nel territorio come nell'anno precedente, sia attraverso la collaborazione con i Servizi Sociali dei 28 Comuni del Medio Campidano e sia attraverso i benefici economici e 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 nelle 12 ore diurne e le 12 ore di reperibilità per le urgenze notturne e festive. Il funzionamento del servizio sulle 24 ore ha favorito la continuità delle cure e della presa in carico con una risposta specialistica articolata sulle 24 ore.

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. I pazienti complessivamente inseriti in regime residenziale nel 2011 erano 40, tre in meno rispetto al 2010 (è importante sottolineare che non tutti i 40 pazienti indicati hanno trascorso un intero anno solare presso le strutture residenziali).

Nel 2011 si sono effettuati 22 Trattamenti Sanitari Obbligatori, in lieve decremento rispetto al 2010 (n. 29), ma in media con l'ultimo triennio.

Anche nel 2011 si è mantenuta l'attività nel carcere circondariale di Is Arenas nel quale sono state effettuate 70 consulenze psichiatriche.

Gli utenti che, nel corso del 2011, sono stati visti almeno una volta presso le due sedi del CSM o a domicilio sono pari a 2.425.

Tab. 83: Riepilogo dati di attività. Rilevazione PRESTAZIONI 2011 e confronto con il 2010

Attività	Numero prestazioni 2011	Numero prestazioni 2010
visite psichiatriche	11.874	11.700
Visite psicologiche	1.701	1.522
Visite domiciliari totali	4.881	5.702
T.S.O.	22	29
T.S.V.	32	/
Consulenze ospedaliere	97	155
Inserimenti lavorativi, con progetti comunali, di utenti seguiti presso il CSM	22	15
Prestazioni servizio sociale	c. 1800	c. 1.800
n° incontri AMA con operatori del CSM	46	80
Numero utenti coinvolti	16	14
Numero visite psichiatriche presso la C.C. Is Arenas	70	83
Distribuzione diretta neurolettici atipici	123	108
Utenti visti almeno una volta nel 2011	2.425	3.363
Utenti coinvolti in percorsi terapeutico-riabilitativi strutturati	152	Dato non rilevato
Utenti UVA	Dato non rilevato	123
Prestazioni infermieristiche	10.791	12.698
Domiciliari	3.347	Dato non rilevato

Tab. 84: Case famiglia

Case Famiglia Guspini e Serramanna	2011	2010
Inserimenti	12	9
Dimissioni	12	5
Giorni degenza	4.300	3.664
Tempi attesa inserimento	7 gg	7 gg
Inseriti al 31 dicembre	12	12

Tab. 85: Centro diurno

Centro diurno	2011	2010
Utenti inseriti	20	25
Dimissioni	7	0
Frequenza Media Giornaliera (n° utenti/die)	4	4

Tab. 86: Gruppi convivenza

Gruppi convivenza	2011	2010
Numero gruppi abitare assistito	6	5
Numero utenti partecipanti	9	7

Da un punto di vista quantitativo il volume delle prestazioni di base rispetto al livello del 2010 è sostanzialmente invariato. Risultano in costante crescita, come rilevato già nell'anno precedente, le attività connotate dall'intervento attivo e diretto sul territorio in collaborazione con i familiari, l'associazionismo e Comuni e Provincia.

I progetti caratterizzati dal protagonismo di utenti e familiari hanno subito un notevole impulso (ad esempio, Progetto "Fare Assieme"; progetto "Circolo del Cinema Il Mulino"; Incontri e convegni contro lo stigma, tra cui l'incontro nazionale delle "Parole Ritrovate" tenutosi a San Gavino; la manifestazione "L'aereo più pazzo del mondo" sempre a San Gavino; numerosi dibattiti a seguito della proiezione del film "Semus Fortes". Si sono realizzate, in collaborazione con familiari 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 3000 persone, di cui circa 800 solo alla manifestazione "L'aereo più pazzo del mondo".

Di seguito i progetti realizzati dal CSM:

Tab. 87 – altri Progetti

	Dati / valori dell'anno precedente (2010)	Dati / valori dell'anno oggetto di rendicontazione (2011)
Progetto Trekking "In itinere"		
Utenti coinvolti	41	32
Numero uscite di giornata	10	11
Numero uscite di tre giorni	4	19
Numero uscite di una settimana	1	/
Progetto "Il Circolo del Cinema il Mulino"		
Numero proiezioni	12	13
numero complessivo utenti partecipanti	50	50
Progetto Gruppi AMA aziendali		
Numero gruppi aziendali attivi	2	2
Numero incontri	80	46
Numero utenti partecipanti	14	16
Progetto psico-educazione		
Numero di incontri complessivi	13	48
Numero prestazioni complessive	95	/
Progetto Terapia di gruppo		
Numero utenti coinvolti	31	89
Numero incontri	34	/
Progetto Costituzione gruppo polifonico		
Numero incontri	25	25
Numero utenti coinvolti	10	20
Progetto AI di là del tunnel		
Numero incontri	/	3
Numero utenti coinvolti	/	8
Progetto Il Mito della Follia		
Numero incontri	nd	51
Numero utenti coinvolti	nd	13
Progetto Respirare Benessere		
Numero incontri	20	20
Numero utenti coinvolti	10	10

Tab. 88: “Progetto Dipartimentale Fareassieme”

Attività	Utenti e familiari coinvolti	
	Dati / valori dell'anno oggetto di rendicontazione (2011)	Dati / valori dell'anno precedente (2010)
“Fareassieme la “nostra” scuola a Muyeye -	20	13
Incontri di formazione e sensibilizzazione alla pratica dell'Auto Mutuo Aiuto	20	/
Incontri settimanali del Gruppo FareAssieme	46	/
Incontri di condivisione, diffusione e lavoro delle attività del gruppo FareAssieme con operatori e gruppi attivi all'interno del DSMD	40	/
Corso d'Inglese FaraAssieme	10	/
Convegno nazionale Le Parole Ritrovate – Medio Campidano	100	90
Partecipazione a Convegni	15	/
Partecipazione a eventi organizzati dal mondo delle associazioni e del volontariato	5	/
Progetto sperimentale “Fareassiemezafferano”	10	50
Camminareassieme	40	30
“Aperitivo sotto l'Albero”, Sanluri, 19 dicembre	30	/
“Respirare Benessere”	10	10

Servizio Dipendenze

Il Servizio Dipendenze, Ser.D., è istituzionalmente preposto alle attività di prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione in favore della popolazione e delle persone e delle famiglie con problemi alcoldroga correlati o altre dipendenze. Coerentemente con la normativa di riferimento, i LEA specifici e le previsioni del Programma Regionale di Interventi nel Settore delle Dipendenze questo Ser.D. ha svolto le seguenti attività:

- Presa in carico senza liste d'attesa delle richieste di aiuto/consulenza
- Apertura quotidiana delle sedi operative
- Disponibilità di prestazioni multidisciplinari integrate, di base, specialistiche ed in rete territoriale;
- Attuare interventi di primo sostegno, orientamento e consulenza alle persone ed alle famiglie
- Diagnosi di abuso-dipendenza e Accertamento delle condizioni cliniche socio sanitarie e psicologiche del tossicodipendente e delle eventuali patologie correlate
- Definire e attuare 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

- Attuare interventi di bassa soglia, di riduzione del danno, motivazionali, di contrasto alla devianza e alla microcriminalità correlate alle urgenze e alle fasi di scompenso della tossicodipendenza non assistita;
- Perseguire interventi a soglia più elevata di contrasto alla cronicità, di detossicazione e o drug free, multidisciplinari integrati, con coinvolgimento familiare e della rete sociale,
- Attuare interventi di screening e di prevenzione della trasmissione delle infezioni da HIV e Virus epatite B e C, infezione TBC e SESSUALMENTE TRASMESSE anche nei confronti dei soggetti in trattamento residenziale in comunità o in carcere,
- Assistere i detenuti con problemi di dipendenza, presso le strutture carcerarie del territorio
- Adempimento delle esigenze interistituzionali in rapporto a Prefetture, Tribunali, Carcere e Comuni
- Accertare e Certificare lo stato di dipendenza ove richiesto o per le finalità di cui alla legge 162/90, eseguire gli accertamenti clinici e di laboratorio tossicologici medico legali a fini diagnostici e di valutazione dell'andamento e dei risultati dei programmi terapeutici
- Attuare interventi di informazione e prevenzione particolarmente nei confronti delle fasce giovanili di popolazione e in collaborazione con gli Istituti scolastici
- Rilevare i dati statistici ed epidemiologici relativi alla propria attività ed al territorio di competenza
- Partecipare 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, della emarginazione, del disadattamento sociale e della dispersione scolastica, nonché il reinserimento scolastico, lavorativo e sociale del tossicodipendente
- Elaborare progetti obiettivi 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.

Nel corso del 2011 le attività del SERD sono state condizionate dall'assenza per congedo di maternità dell'Assistente Sociale del Centro Alcológico e dal decesso di due medici (1 del Centro Alcológico e 1 del SERD) di cui solo il primo è stato sostituito a tempo parziale.

Coerentemente alla Normativa e alle Linee Guida Nazionali di riferimento, alle indicazioni del Programma Regionale di Interventi nel Settore delle Dipendenze Patologiche, Il SERD - Servizio Dipendenze della ASL 6 Sanluri è organizzato secondo il modello "Hub and Spoke" in:

- una SEDE CENTRALE SER.T., localizzata a Guspini e destinata all'assistenza ai tossicodipendenti da eroina, cocaina e altre droghe illegali, nonché alle attività di coordinamento;
- più UNITA FUNZIONALI TEMATICHE TERRITORIALI, (gestite da operatori SERD specificamente formati nella disciplina di cui trattasi) destinate ad una utenza diversa dai tossicodipendenti classici e con loro difficilmente o non opportunamente compatibile, come di seguito schematizzato:

A) AREA TOSSICODIPENDENZE

- Unità Funzionale “PRO.DI.GI.” – Progetto Dipendenze Giovanili
- Unità Funzionale Carcere Is Arenas

B) AREA FUNZIONALE “NUOVE DIPENDENZE”

- Unità Funzionale Centro Alcolologico
- Unità Funzionale Tabagismo
- Unità Funzionale Gioco d’Azzardo Patologico

Sono stati inoltre attivati i seguenti Progetti Obiettivo:

- Progetto interventi di Prossimità ed Inclusione Sociale – fase conclusiva
- Progetto RELI – “REintegriamoLI” – fase progettuale
- Progetto Prevenzione Scolastica “Peer Education” – conclusa 2° annualità
- Progetto Prevenzione Gioco d’Azzardo Patologico – GAP Rovinarsi è un Gioco”- in corso
- Progetto “SICURVIA” – Fase progettuale

L’attività ambulatoriale 2011 del *Centro Alcolologico* ha registrato:

- 47 programmi farmacologici integrati (GHB, DISULFIRAM, ACAMPROSATO, PSICOFARMACI, ALTRI)
- 138 programmi medico- psico-sociali, non farmacologici (counselling all’utente ed alla famiglia, incontri gruppi di auto mutuo aiuto, interventi di servizio sociale, psicoterapia di gruppo e individuale)
- 35 programmi residenziali di comunità
- E’ attivo 1 Gruppo AMA con 20 utenti + 1 Gruppo di psicoterapia con 12 utenti e loro familiari
- 18 le consulenze presso reparti ospedale San Gavino, Centro di Salute mentale, RSA, UVT.
- Carente l’attività Sociale per assenza dell’operatore incaricato.

Per quanto riguarda l’attività assistenziale in *carcere*, tale è prestata da un medico tossicologo convenzionato a 38 ore settimanali, da un infermiere convenzionato a 24 ore settimanali, da una psicologa convenzionata a 18 ore settimanali, da consulenze medico psicologiche del SERD a richiesta. L’assistenza ai detenuti avviene in stretta collaborazione con il servizio sanitario e socio educativo interno al carcere e con il medico psichiatra ASL. L’approvvigionamento dei farmaci stupefacenti è a cura del SERD. Nel corso del 211 sono stati assistiti 152 detenuti tossicodipendenti e 17 detenuti alcoldipendenti.

Tab. 89: Utenza e attività anno 2011

Anno 2011 - Totale Utenza 777					
Unita Funzionale	Sedi	Utenza	Attività	Attività Integrate	Dettaglio Utenza
ser.t. servizio dipendenze	Guspini (apertura quotidiana) lunedì - sabato	tossicodipendenti alcolodipendenti politossicodipendenti doppia diagnosi segnalati prefettura, tribunali e commissione patenti carcerati familiari	diagnostiche assistenziali riabilitative multidisciplinari integrate medico psico sociali, prevenzione patologie correlate, coordinamento, programmazione	comunità terapeutiche, servizi sanitari, csm, comuni, uvt, prefettura tribunali	505
centro alcologico	Samassi (apertura quotidiana) lunedì - venerdì	alcolodipendenti doppia diagnosi polidipendenti segnalati tribunale e commissione patenti familiari	diagnostiche assistenziali riabilitative multidisciplinari integrate medico psico sociali gruppo ama	comunità terapeutiche, servizi sanitari, comuni, uvt, prefettura tribunali	180 pz + 1 gruppo ama
progetto dipendenze giovanili "pro.di.gi."	Guspini Sanluri Villacidro territorio (apertura quotidiana) lunedì - venerdì	minori e giovani con comportamenti d'abuso/dipendenza doppia diagnosi e/o disagio complesso familiari	attività cliniche diagnostiche assistenziali riabilitative medico psico sociali consulenza familiare attività preventive prevenzione scolastica peer education	-tribunale per i minori - prefettura -neuro psichiatria infantile -comuni - -comunità terapeutiche, -oratori, -uvt, tribunale scuole	38 giovani + 27 famiglie 65 + 50 peer 784 studenti
tabagismo	Villacidro (1 giorno/ settimana)	tabagisti	clinica diagnosi detossicazione attività gruppo formazione medici di base	medici di base specialisti ambul scuole servizi sociali	27 pz + 2 gruppi ama
gioco d'azzardo patologico	Guspini serramanna 2 turni/ settimana	giocatori d'azzardo e familiari	diagnosi consulenza assistenza riabilitazione attività gruppo	servizi sociali parrocchie medici di base	17 utenti + 15 familiari + 2 gruppi ama
carcere is arenas	3 turni settimanali	detenuti con problemi di alcol tossicodipendenza infezioni da hiv, epatite , tbc, mst	diagnosi accertamenti clinici programmi terapeutico riabilitativi certificazioni	altri serd servizio socioeducativo del carcere servizi territoriali	152 tossico dipendenti 17 alcolodipendenti

Tab. 90: Riepilogo PRESTAZIONI ANNO 2011 e confronto con il ANNO 2010

ATTIVITÀ SERD	NUMERO PRESTAZIONI ANNO 2011	NUMERO PRESTAZIONI ANNO 2010
Attività medici (n.5)		
Visite mediche strutturate	2090	2430
Visite mediche controllo	4230	4785
Discussione casi clinici	398	457
Visite mediche in carcere	423	316
Certificati e relazioni cliniche, piani terapeutici	1457	2340
Attività psicologi (n. 3)		
Colloqui	987	763
Psicoterapia individuale	17	11
Test psicodiagnostica	33	36
Certificati e relazioni cliniche	112	89
Tirocinanti	3	4
Attività Assistenti Sociali (n. 1+1/2)		
Colloqui sociali	311	318
Interventi servizio sociale	64	58
Procedure prefettura	77	89
Procedure tribunale	30	41
Attività infermieri (n.5)		
Farmacoterapie stupefacenti	19785	20800
Prelievi urine de visu	12340	9800
Prelievi ematici	193	87
Richieste farmacia	75	71
Aggiornamento banche dati	49	46

Tab. 91: Riepilogo UTENZA ANNO 2011 e confronto con il ANNO 2010

ATTIVITÀ	NUMERO UTENZA ANNO 2011	NUMERO UTENZA ANNO 2010
Tossicodipendenti	505	344
Alcolodipendenti	197	223
PRODIGI (utenti/famiglie)	38/27	24/18
TABAGISMO	27	25
GIOCO D'AZZARDO	17	12
UTENTI IN CARCERE (td/alc)	152/17	73
Utenza quotidiana media SERD	45	44
Nuovi ingressi/anno	205	111
Re-ingressi/anno	35	31
Appoggiati da altri SERD	79	77
Programmi farmacologici integrati	403	426
Programmi psicosociali	266	204
Programmi di comunità	95	108
Procedure Prefettura	77	89
Procedure Tribunale	30	41
Gruppi AMA alcolisti	1	1
Gruppi AMA GAP	1	1
Gruppi Tabagismo	2	1
Deceduti	6	3
Dimessi – programmi conclusi	55	44
Programmi interrotti	91	77

Area ospedaliera

L'area ospedaliera della ASL 6 coincide con un unico presidio, l'Ospedale Nostra Signora di Bonaria, situato a S. Gavino Monreale. È l'unico presidio per acuti nell'ambito territoriale dell'Azienda Sanitaria USL n. 6 di Sanluri. Si tratta di un ospedale a gestione diretta con una dotazione complessiva di 176 posti letto (158 DO e 18 DH/DS), che garantisce trattamenti in regime di ricovero programmato (ordinario e diurno) e principalmente l'assistenza delle urgenze (oltre 88% dei ricoveri ordinari nel 2011) tramite l'accesso dal pronto soccorso, inoltre assicura le attività ambulatoriali delle discipline ivi operative. I reparti ospedalieri non colmano la domanda di posti letto espressa dall'utenza, alcuni sono soggetti a forte pressione esterna e presentano discreti indici di attività. Questo contesto spiega la fuga fisiologica degli assistiti verso discipline di base, di media diffusione e di elevata complessità presenti nei nosocomi dell'area urbana di Cagliari. L'assenza altresì di posti letto post-acuzie nell'Ospedale di San Gavino e la carenza globale degli stessi a livello regionale a fronte del fabbisogno teorico, condiziona fortemente l'appropriatezza nell'utilizzo delle UU.OO. di degenza dell'ospedale.

Il valore complessivo della produzione, relativamente alle attività in regime di ricovero, registra per il 2011, come indicato nella tabella, un dato maggiore rispetto al valore del 2010. Considerando nello specifico i singoli dipartimenti, si rileva un aumento del fatturato per il dipartimento di chirurgia (+5,4%), a fronte di una leggera flessione per quello di medicina (-1,5%). Tale andamento è stato determinato dall'aumento della appropriatezza di utilizzo dei reparti chirurgici, nei quali l'Indice operatorio è stato maggiore rispetto all'anno precedente con una quota maggiore di casi chirurgici che si riflette in un aumento medio della complessità della casistica e del valore della produzione.

Tab. 92: Fatturato da prestazione di ricovero 2009-2011

Fatturato da prestazione di ricovero 2009-2011				
Dipartimento	Totale 2009 (€)	Totale 2010 (€)	Totale 2011 (€)	Delta % 11-10
Totale Dip. Chirurgia	11.106.055	10.544.454	11.111.027,94	5,4%
Totale Dip. Medicina	8.206.346	8.600.297	8.475.163,63	-1,5%
Totale Complessivo	19.312.401	19.144.751	19.586.191,57	2,3%

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 2009, 2010 e 2011.

Tab. 93: Numero di ricoveri in Regime Ordinario

Numero di ricoveri in Regime Ordinario				
Dipartimento	Totale 2009	Totale 2010	Totale 2011	Delta % 11-10
Totale Dip. Chirurgia	3.715	3.623	3.647	0,66%
Totale Dip. Medicina	3.292	3.456	3.480	0,69%
Totale Complessivo	7.007	7.079	7.127	0,68%

Tab. 94: Numero di ricoveri in Regime diurno

Numero di ricoveri in Regime Diurno				
Dipartimento	Totale 2009	Totale 2010	Totale 2011	Delta % 11-10
Totale Dip. Chirurgia	887	831	875	5,3%
Totale Dip. Medicina	966	951	867	-8,8%
Totale Complessivo	1.853	1.782	1.742	-2,2%

Mentre l'attività in regime ordinario conferma l'andamento lievemente in crescita, per le attività programmate a ciclo diurno si registra una diminuzione in coerenza con la politica di miglioramento dell'appropriatezza. I dati, infatti, mettono in evidenza che i maggiori livelli di inapproprietezza sono stati registrati per i ricoveri in degenza diurna; il 46% dei day-hospital erogati presso la UOC di Medicina sono risultati inappropriati; tale percentuale cresce considerevolmente se si escludono i ricoveri diurni eseguiti dal Centro Trasfusionale (67), che da soli hanno determinato oltre la metà degli accessi in DH registrati a livello ospedaliero.

Indicatori di attività

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 48.422, gli indicatori sono calcolati sulla base delle giornate di assistenza in degenza ordinaria per singolo reparto.

Tab. 95: Indici di Attività di Ricovero in Regime Ordinario - Anno 2011

Indici di Attività di Ricovero in Regime Ordinario - Anno 2011							
Dipartimento	Reparto	Casi trattati 2011	Posti letto	I. Rotazione	I. T-O.	Tasso di Utilizzazione %	
Chirurgia	Chirurgia Generale	1279	41	31,2	4,4	62,7	
	Urologia	401	7	57,3	0,0	99,3	
	Ortopedia Traumatologia	844	30	28,1	3,2	75,1	
	Ostetricia Ginecologia	1202	25	48,1	2,2	71,3	
	Terapia Intensiva	121	4	30,2	2,0	83,2	
<i>Totale Dip. Chirurgia</i>		<i>3847</i>	<i>107</i>	<i>35,9</i>	<i>2,8</i>	<i>72,4</i>	
Medicina	Medicina Generale	medicina	2102	34	61,8	-0,4	106,9
		cardiologia	982	17	57,7	1,0	83,5
<i>Totale Dip. Medicina</i>		<i>3084</i>	<i>51</i>	<i>60,5</i>	<i>0,06</i>	<i>99,1</i>	
Totale complessivo		6931	158	43,9	1,7	81,0	

Come riportato in tabella, il Tasso di Utilizzazione dei posti letto in degenza ordinaria è stato complessivamente dell' 81%, 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. Il valore maggiore in degenza ordinaria è stato registrato nel reparto di medicina (106,9%), tasso eccessivo rispetto il limite massimo, che descrive con esattezza le condizioni nelle quali con sempre maggiore frequenza si opera in questo reparto. L'incremento dell'età media al ricovero di pazienti affetti da pluripatologie è in parte responsabile dell'incremento nel numero di rientri in ospedale. I valori registrati nel reparto di Chirurgia ed Urologia (rispettivamente 62,7% e 99,3%) 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. Alti tassi di utilizzo sono registrati nel reparto di cardiologia (83,5%), istituito formalmente il 16 Aprile 2011, e nel reparto di Terapia Intensiva (83,2%), quest'ultimo in leggera flessione rispetto all'anno precedente, in cui registrava valori pari a 94,1%. Il reparto di Ortopedia registra valori simili a quelli del 2010 (rispettivamente 75,1% e 76,1); mentre quello di Ostetricia e Ginecologia registra un incremento, con un tasso di occupazione del 71,3%, contro il 62,7% del 2010.

L'indice di rotazione e l'intervallo di turnover sottolineano un elevato utilizzo dei posti letto in dotazione ai reparti. In media su ciascun letto sono transitati 44 pazienti, con un intervallo medio di Turn-Over di 1,6 giorni. (Si ricorda che l'Indice di Rotazione indica il numero di pazienti che in media passano su un posto letto, l'Intervallo di Turn-Over 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).

Tab. 96: Indici di Attività di Ricovero in Regime DH/DS - Anno 2011

Indici di Attività di Ricovero in Regime DH/DS - Anno 2011					
Dipartimento	Reparto	Casi trattati 2011	Posti letto	Accessi	Tasso di Utilizzazione %
Chirurgia	Chirurgia Generale	310	2	310	28,7
	Urologia	124	2	278	25,7
	Ortopedia Traumatologia	88	2	88	8,1
	Ostetricia Ginecologia	356	3	356	22
<i>Totale Dip. Chirurgia</i>		<i>878</i>	<i>9</i>	<i>1032</i>	<i>21,2</i>
Medicina	Medicina Generale*	558	3	2042	126,4
	Oncologia	332	6	3212	99,1
<i>Totale Dip. Medicina</i>		<i>890</i>	<i>9</i>	<i>5254</i>	<i>108,1</i>
Totale Complessivo		1768	18	6286	64,7

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

A fronte della diminuzione del numero complessivo di ricoveri diurni (-2.2%) si è rilevato un numero medio di accessi maggiore dell'anno precedente, nel 2011 sono stati registrati 6.286 accessi totali rispetto ai 6.177 del 2010. Questa organizzazione assistenziale ha fatto registrare complessivamente un tasso di utilizzazione dei posti letto pari al 64,7%, raggiungendo i valori più elevati nel reparto di Medicina (126,4%) e Oncologia (99,1%).

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.

Tab. 97: Degenza in Regime Ordinario - Anno 2011

Degenza in Regime Ordinario - Anno 2011					
Dipartimento	Reparto	Casi dimessi	Casi trattati	Giornate Maturate	Degenza media
Chirurgia	Chirurgia Generale	1172	1279	9387	7,3

	Urologia	384	401	2538	6,3
	Ortopedia Traumatologia	816	844	8219	9,7
	Ostetricia Ginecologia	1213	1202	6510	5,4
	Terapia Intensiva	71	121	1214	10,0
Totale Dip. Chirurgia		3656	3847	27868	
Medicina	Medicina Generale	1980	2102	13264	6,3
	Medicina Cardiologia	882	982	5182	5,3
	Nido	618	613	2108	3,4
Totale Dip. Medicina		3480	3697	20554	
Totale Complessivo		7136	7544	48422	6,8

Tab. 98: Accessi in Regime Diurno - Anno 2011

Accessi in Regime Diurno - Anno 2011				
Dipartimento	Reparto	Casi trattati	N. Accessi	Accessi medi
Chirurgia	Chirurgia Generale	310	310	1,0
	Urologia	124	278	2,2
	Ortopedia Traumatologia	88	88	1,0
	Ostetricia Ginecologia	356	356	1,0
Totale Dip. Chirurgia		878	1032	1,2
Medicina	Medicina Generale*	558	2042	3,7
	Oncologia	332	3212	9,7
Totale Dip. Medicina		890	5254	5,9
Totale Complessivo		1768	6286	3,6

*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 6,4 giornate. Risulta molto significativo il riscontro parallelo di un incremento della complessità della casistica trattata, il peso medio complessivamente per il presidio è stato pari 1,167, aumentato rispetto all'anno precedente (1,126) confermando il trend degli anni passati. I valori più elevati sono stati registrati nel reparto di Terapia Intensiva (7,034), una maggiore complessità della casistica trattata è stata riscontrata nei reparti di Ortopedia e Traumatologia (1,432 contro 1,384), Chirurgia (dall'1,072 all'1,131), Urologia (da 0,932 a 1,016), mentre Ostetricia e Ginecologia mantengono valori pressoché costanti.

Il numero medio di accessi per ricovero in regime diurno è stato pari a 3,6, il valore è fortemente influenzato dal numero di accessi medi dei pazienti trattati in DH Oncologico (8,7). La tabella seguente rappresenta la percentuale dei ricoveri urgenti e la complessità della casistica. Si osserva che oltre l'88% 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.

Tab. 99: Descrizione casistica Regime Ordinario - Anno 2011

Descrizione casistica Regime Ordinario - Anno 2010					
Dipartimento	Reparto	Totale	ricoveri urgenti	% ricoveri urgenti	peso medio
chirurgia	Chirurgia Generale	1171	995	85,0	1,131
	Urologia	384	255	66,4	1,016
	Ortopedia e Traumatologia	813	559	68,8	1,432
	Ostetricia e Ginecologia	1208	1006	83,3	0,759
	Terapia intensiva	71	67	94,4	7,034
Totale Dip. Chirurgia		3647	2882	79	1,177
Medicina generale	medicina	2862	2857	99,8	1,155
Totale Dip. Medicina		2862	2857	99,8	1,155
Totale complessivo			5739	88,2	1,167

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.

Tab. 100: Numero ricoveri complessivi per MDC e residenza - P.O. N.S. di Bonaria - Anno 2011

MDC	Descrizione MDC	ALS 6	Extraasi	Extraras	Totale	Indice di Attrazione%
14	Gravidanza parto e puerperio	929	197	29	1155	19,6
5	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	977	127	11	1115	12,4
6	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	821	121	15	957	14,2
8	Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	564	206	19	789	28,5
15	Malattie e disturbi del periodo neonatale	496	73	9	578	14,2
7	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	467	83	5	555	15,9
4	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	433	73	6	512	15,4
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	405	69	2	476	14,9
13	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	322	53	3	378	14,8
1	Malattie e disturbi del sistema nervoso	315	54	2	371	15,1
23	Fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	259	59	1	319	18,8
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	201	35	1	237	15,2
12	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	187	25	1	213	12,2
16	Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	166	41	1	208	20,2

24	Traumatismi multipli rilevanti	163	24	2	189	13,8
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	132	31	2	165	20,0
9	Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella	129	33	2	164	21,3
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	109	19	1	129	15,5
20	Abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti	90	11	4	105	14,3
19	Malattie e disturbi mentali	68	10	1	79	13,9
18	Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	40	8	2	50	20,0
3	Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	41	5	1	47	12,8
0	Altri D.R.G.	32	7	1	40	20,0
22	Ustioni	24	6		30	20,0
25	Infezioni da H.I.V.	3		1	4	25,0
2	Malattie e disturbi dell'occhio	1	2	1	4	75,0
Totale		7374	1372	123	8869	16,9

L'analisi della casistica trattata, dettagliata per MDC, evidenzia ai primi posti gli MDC 14 - gravidanza parto e puerperio (1155 casi), gli MDC 5 - malattie e disturbi dell'apparato circolatorio (1115 casi), l'MDC 6 - malattie e disturbi dell'apparato digerente (957 casi) e MDC 8 – malattie e disturbi del sistema muscolo scheletrico e del tessuto connettivo (789 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 16,9%. Nello specifico i numeri più significativi si riscontrano per l'MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio oltre 220 casi (I.A. 19,6%), l'MDC 8 - Malattie e disturbi dell'apparato muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo, 225 casi (I.A. 28,5%), seguono i ricoveri appartenenti all'MDC 5 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (I.A. 12,4%), all'MDC 6 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente (I.A. 14,2%), e all'MDC 7 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (I.A. 15,9%).

Appropriatezza dei Ricoveri

I DRG classificati LEA dal DPCM del 2001, a rischio di inapproprietezza in regime di ricovero ordinario, rappresentano il 15,9% 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.

Tab. 101: Ricoveri Ordinari per tipo di DRG 2011

Ricoveri Ordinari per tipo di DRG 2011							
Dipartimento	Reparto	Alta complessità	Lea	Restanti DRG	Sentinella	Totale complessivo	% DRG LEA
Chirurgia	Chirurgia Generale	75	370	506	220	1171	31,6
	Urologia	2	57	280	45	384	14,8
	Ortopedia E Traumatologia	84	154	545	30	813	18,9
	Ostetricia E Ginecologia		42	1131	35	1208	3,5
	Terapia Intensiva	38	2	28	3	71	2,8
	<i>Chirurgia Totale</i>		<i>199</i>	<i>625</i>	<i>2490</i>	<i>333</i>	<i>3647</i>
Medicina	Medicina Generale	19	473	1656	714	2862	16,5
	Nido	2	33	578	5	618	5,3
<i>Medicina Totale</i>		<i>21</i>	<i>506</i>	<i>2234</i>	<i>719</i>	<i>3480</i>	<i>14,5</i>
Totale complessivo		220	1131	4724	1052	7127	15,9

La direzione sanitaria ospedaliera, in attuazione degli obiettivi e dei metodi definiti nel corso del 2010, ha proceduto nel 2011 alla rivalutazione dell'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri per ciascuna delle UU.OO. di degenza, analizzando le cause che hanno determinato il ricovero (verifica delle condizioni di effettiva urgenza) e le attività eseguite nel corso delle giornate indice di degenza, anche al fine di migliorare le performance assistenziali dell'ospedale.

I maggiori livelli di inappropriatezza sono stati registrati per i ricoveri in degenza diurna (day-hospital e day-surgery), con un massimo (100%) per i ricoveri di day-surgery per tipologie di intervento eseguibili in set ambulatoriale e per i DGR medici eseguiti in reparti chirurgici (nello specifico, ricoveri in DS non seguiti da intervento chirurgico). Il 46% dei day-hospital erogati presso la UOC di Medicina è risultata inappropriata; tale percentuale cresce considerevolmente se si escludono i ricoveri diurni eseguiti dal Centro Trasfusionale (67), che da soli hanno determinato oltre la metà degli accessi in DH registrati a livello ospedaliero.

Analizzando i ricoveri per reparto di degenza, si può rilevare che in termini relativi le quote di maggiore inappropriatezza, se si esclude l'Oncologia a causa dei piccoli numeri, si riscontrano nella U.O. di Chirurgia e di Urologia, dove un terzo esatto dei ricoveri analizzati è inappropriato per i ricoveri diurni, l'inappropriatezza è determinata dal fatto che nel corso di questi ricoveri sono state erogate esclusivamente prestazioni diagnostiche di tipo ambulatoriale; in una più piccola proporzione di ricoveri sono state eseguite prestazioni terapeutiche di ridotta complessità (prevalentemente di tipo chirurgico) erogabili in sicurezza in un setting ambulatoriale (chirurgia ambulatoriale).

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 2011 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 2010.

La produzione dell'Ospedale di San Gavino si attesta al 38% del numero complessivo dei ricoveri eseguiti nei confronti dei residenti presso la nostra ASL. La domanda di ricoveri non può essere soddisfatta dal presidio N. S. di Bonaria sia per l'indisponibilità di alcune specialità di cura (es. oculistica, neurologia, pediatria) sia per l'insufficiente disponibilità di posti letto, la più bassa della regione Sardegna (1,7 posti letto per acuti per 1.000 abitanti, di cui 1,5 per 1.000 in regime di degenza ordinaria). Si devono altresì ricordare ragioni 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 e l'offerta insufficiente di prestazioni alternative al ricovero per carenze di strutture socio sanitarie tipo RSA e di riabilitazione che determinano una domanda talvolta impropria e prevenibile per una struttura per acuti.

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 2010 evidenzia ai primi posti le malattie del sistema muscolo scheletrico MDC 8 (1283 casi), le malattie e disturbi dell'apparato digerente MDC 6 (969 casi), le malattie dell'apparato cardiocircolatorio MDC 5 (964 casi), le malattie dell'occhio MDC 2 (908 casi), le malattie mieloproliferative MDC 17 (842 casi), le malattie e i disturbi del sistema nervoso MDC 1 (743 casi).

Tab. 102: Mobilità ospedaliera passiva (Anno 2010)

Mobilità Ospedaliera Passiva - anno 2010							
MDC	Descrizione	Infraregione		Extraregione		Mobilità Complessiva	
		N.	Euro	N.	Euro	N.	Euro
08	Malattie E Disturbi Del Sistema Muscolo-Scheletrico e del Tessuto Connettivo	1.161	3.600.109,99	122	557.337,86	1.283	4.157.447,85
06	Malattie E Disturbi Dell'apparato Digerente	943	2.024.891,25	26	93.916,97	969	2.118.808,22
05	Malattie E Disturbi Dell'apparato Cardiocircolatorio	895	4.023.488,86	69	354.026,48	964	4.377.515,34
02	Malattie E Disturbi Dell'occhio	884	1.228.705,84	24	37.071,69	908	1.265.777,53
17	Malattie E Disturbi Mieloproliferativi e Neoplasie Scarsamente Differenziate	788	2.187.235,53	54	164.564,46	842	2.351.799,99
01	Malattie E Disturbi Del Sistema Nervoso	681	1.934.694,20	62	328.658,98	743	2.263.353,18
03	Malattie e Disturbi Dell'orecchio, Del Naso, Della Bocca e Della Gola	651	1.100.515,31	20	43.953,67	671	1.144.468,98
04	Malattie e Disturbi Dell'apparato Respiratorio	628	1.589.592,52	9	47.473,66	637	1.637.066,18

10	Malattie e Disturbi Endocrini, Metabolici E Nutrizionali	515	730.487,74	18	45.847,84	533	776.335,58
07	Malattie e Disturbi Epatobiliari E Del Pancreas	463	1.179.834,25	27	109.099,84	490	1.288.934,09
09	Malattie e Disturbi Della Pelle, Del Tessuto Sotto-Cutaneo e Della Mammella	452	844.405,34	34	100.006,14	486	944.411,48
14	Gravidanza Parto e Puerperio	428	686.905,48	26	45.906,88	454	732.812,36
11	Malattie e Disturbi Del Rene e Delle Vie Urinarie	426	1.180.642,33	25	71.210,84	451	1.251.853,17
13	Malattie E Disturbi Dell'apparato Riproduttivo Femminile	404	788.459,13	43	103.282,18	447	891.741,31
23	Fattori Che Influenzano Lo Stato Di Salute E Il Ricorso Ai Servizi Sanitari	399	569.155,42	13	7.019,60	412	576.175,02
19	Malattie E Disturbi Mentali	299	563.731,97	7	10.516,25	306	574.248,22
15	Malattie E Disturbi Del Periodo Neonatale	286	464.944,49	16	31.736,20	302	496.680,69
16	Malattie E Disturbi Del Sangue, Degli Organi Emopoietici E Del Sistema Immunitario	264	753.764,41	23	22.268,09	287	776.032,50
12	Malattie E Disturbi Dell'apparato Riproduttivo Maschile	228	489.908,08	11	20.640,13	239	510.548,21
25	Infezioni Da H.I.V.	102	177.211,69	1	327,49	103	177.539,18
18	Malattie Infettive E Parassitarie (Sistemiche O Di Sedi Non Specificate)	95	251.285,14	6	24.960,48	101	276.245,62
21	Traumatismi, Avvelenamenti Ed Effetti Tossici Dei Farmaci	68	93.425,44	3	5.270,08	71	98.695,52
00	Altri DRG	60	1.355.206,35	4	245.801,66	64	1.601.008,01
20	Abuso Di Alcol/Droghe E Disturbi Mentali Organici Indotti	27	47.864,52	1	565,53	28	48.430,05
22	Ustioni	9	54.273,38			9	54.273,38
24	Traumatismi Multipli Rilevanti	1	5.150,78	1	5.246,47	2	10.397,25
Totale complessivo		11.157	27.925.889,44	645	2.476.709,47	11.802	30.402.598,91

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. Queste ultime, come si può rilevare, gestiscono il 57% della casistica del MDC 8 - Malattie E Disturbi Del Sistema Muscolo-Scheletrico E Del Tessuto Connettivo, e il 54% del MDC 12 - Malattie E Disturbi Dell'apparato Riproduttivo Maschile.

Tab. 103: Mobilità ospedaliera regionale per tipologia erogatore (Anno 2010)

Mobilità Ospedaliera Regionale Per Tipologia Erogatore							
MDC	Descrizione	Erogatori Regionali					Totale
		Aziende Ospedaliere	Aziende Ospedaliero-Universitaria e Policlinico	Case di Cura Accreditate	Istituti a Carattere Scientifico	Ospedali a Gestione Diretta	Numero
08	Malattie E Disturbi Del Sistema Muscolo-Scheletrico E Del Tessuto Connettivo	88	100	665	1	307	1.161
06	Malattie E Disturbi Dell'apparato Digerente	156	167	331		289	943
05	Malattie E Disturbi Dell'apparato	334	195	78		288	895

Cardiocircolatorio							
02	Malattie E Disturbi Dell'occhio	50	436	331		67	884
17	Malattie E Disturbi Mieloproliferativi e Neoplasie Scarsamente Differenziate	65	73	241		409	788
01	Malattie E Disturbi Del Sistema Nervoso	321	120	59		181	681
03	Malattie e Disturbi dell'orecchio, del Naso, della Bocca e della Gola	167	106	206	10	162	651
04	Malattie e disturbi dell'apparato Respiratorio	144	90	44	74	276	628
10	Malattie E Disturbi Endocrini, Metabolici E Nutrizionali	103	150	66		196	515
07	Malattie E Disturbi Epatobiliari E Del Pancreas	114	167	49		133	463
09	Malattie E Disturbi Della Pelle, Del Tessuto Sotto-Cutaneo E Della Mammella	45	136	107		164	452
14	Gravidanza Parto E Puerperio	70	138	115		105	428
11	Malattie E Disturbi Del Rene E Delle Vie Urinarie	186	16	94		130	426
13	Malattie E Disturbi Dell'apparato Riproduttivo Femminile	64	52	100		188	404
23	Fattori Che Influenzano Lo Stato Di Salute E Il Ricorso Ai Servizi Sanitari	33	59	98		209	399
19	Malattie E Disturbi Mentali	30	57	92		120	299
15	Malattie E Disturbi Del Periodo Neonatale	51	134	38		63	286
16	Malattie E Disturbi Del Sangue, Degli Organi Emopoietici E Del Sistema Immunitario	41	44	12		167	264
12	Malattie E Disturbi Dell'apparato Riproduttivo Maschile	24	6	124		74	228
25	Infezioni Da H.I.V.	1	37			64	102
18	Malattie Infettive E Parassitarie (Sistemiche O Di Sedi Non Specificate)	42	11	3		39	95
21	Traumatismi, Avvelenamenti Ed Effetti Tossici Dei Farmaci	17	30	1		20	68
00	Altri DRG	16	13	3		28	60
20	Abuso Di Alcol/Droghe E Disturbi Mentali Organici Indotti	1	2	3		21	27
22	Ustioni	3				6	9
24	Traumatismi Multipli Rilevanti	1					1
Totale complessivo		2.167	2.339	2.860	85	3.706	11.157

L'analisi economica della mobilità passiva infraregionale 2010 rileva un aumento delle risorse destinate alle compensazioni delle attività di ricovero pari al 8,7% rispetto all'anno 2009 a fronte di un aumento pari al 4,3% de numero di ricoveri. Si evidenzia una aumento della mobilità passiva soprattutto indirizzata verso le aziende ospedaliere (A.O. S. Michele e Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari) e le Case di cura private.

Tab. 104: Ricoveri in mobilità passiva INFRAREGIONALE (Anno 2009-2010)

Tipologia erogatori	Numero ricoveri			Importo Euro		
	2009	2010	delta	2009	2010	delta
Azienda Ospedaliera e A.O.Universitaria	3.852	4.506	17,0%	10.109.159	11.590.036	14,6%
Casa di Cura Privata	2.675	2.860	6,9%	5.635.432	6.246.458	10,8%
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico	110	85	-22,7%	206.688	142.430	-31,1%
Ospedale a gestione diretta	4.055	3.706	-8,6%	9.731.006	9.946.963	2,2%
Totale complessivo	10.692	11.157	4,3%	25.682.285	27.925.889	8,7%

Tab. 105: Indice di fuga specifico sui principali ricoveri raggruppati per MDC (Anno 2010)

Indice Di Fuga Per MDC					
MDC	Descrizione MDC	Mobilità Complessiva	Produzione Propria Per Residenti	Domanda Di Ricovero Asl	Indice Di Fuga 2010
08	Malattie E Disturbi Del Sistema Muscolo-Scheletrico E Del Tessuto Connettivo	1.283	687	1.970	65%
05	Malattie E Disturbi Dell'apparato Cardiocircolatorio	964	985	1.949	49%
06	Malattie E Disturbi Dell'apparato Digerente	969	801	1.770	55%
14	Gravidanza Parto E Puerperio	454	816	1.270	36%
01	Malattie E Disturbi Del Sistema Nervoso	743	484	1.227	61%
04	Malattie E Disturbi Dell'apparato Respiratorio	637	510	1.147	56%
17	Malattie E Disturbi Mieloproliferativi E Neoplasie Scarsamente Differenziate	842	244	1.086	78%
07	Malattie E Disturbi Epatobiliari E Del Pancreas	490	449	939	52%
02	Malattie E Disturbi Dell'occhio	908	5	913	99%
11	Malattie E Disturbi Del Rene E Delle Vie Urinarie	451	368	819	55%
13	Malattie E Disturbi Dell'apparato Riproduttivo Femminile	447	314	761	59%
15	Malattie E Disturbi Del Periodo Neonatale	302	430	732	41%
03	Malattie E Disturbi Dell'orecchio, Del Naso, Della Bocca E Della Gola	671	39	710	95%
10	Malattie E Disturbi Endocrini, Metabolici E Nutrizionali	533	129	662	81%
09	Malattie E Disturbi Della Pelle, Del Tessuto Sottocutaneo E Della Mammella	486	121	607	80%
23	Fattori Che Influenzano Lo Stato Di Salute E Il Ricorso Ai Servizi Sanitari	412	173	585	70%
16	Malattie E Disturbi Del Sangue, Degli Organi Emopoietici E Del Sistema Immunitario	287	196	483	59%
12	Malattie E Disturbi Dell'apparato Riproduttivo Maschile	239	157	396	60%
19	Malattie E Disturbi Mentali	306	82	388	79%
18	Malattie Infettive E Parassitarie (Sistemiche O Di Sedi Non Specificate)	101	62	163	62%
21	Traumatismi, Avvelenamenti Ed Effetti Tossici Dei Farmaci	71	81	152	47%
00	Altri DRG	64	51	115	56%
25	Infezioni Da H.I.V.	103	1	104	99%
20	Abuso Di Alcol/Droghe E Disturbi Mentali Organici Indotti	28	38	66	42%
22	Ustioni	9	8	17	53%
24	Traumatismi Multipli Rilevanti	2	10	12	17%
Totale complessivo		11.802	7.241	19.043	62%

L'Indice di fuga per i ricoveri ospedalieri, calcolato complessivamente sui ricoveri in regime ordinario e diurno, nel 2010 è stato pari 62,0% in aumento rispetto al dato dell'anno 2009 (60,6%).

Tab. 106: Indice di fuga

Indice di fuga calcolato sui ricoveri complessivi		
2008	2009	2010
63,4	60,6	62,0

Prestazioni per esterni

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 2010 e nel 2011. Nel complesso si osserva un generale aumento delle prestazioni erogate (+12%). Le variazioni più considerevoli sono state registrate nell'ambulatorio di neurologia (47%) e negli ambulatori di allergologia, oculistica, oncologia e pneumologia (dal 12 al 14%).

Tab. 107: 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		
	2010	2011	Delta
Allergologia	1.666	1.906	14%
Anestesia	378	368	-3%
Chirurgia Generale	1.839	1.824	-1%
Endoscopia Chirurgica	3.079	3.371	9%
Laboratorio analisi	380.723	435.227	14%
Medicina Generale	693	630	-9%
Nefrologia	27.198	24.541	-10%
Neurologia	335	491	47%
Oculistica	522	592	13%
Oncologia	656	742	13%
Ortopedia	13.361	11.961	-10%
Ostetricia/Ginecologia	4.069	4.496	10%
Pneumologia	3.006	3.352	12%
Radiologia	9.406	10.185	8%
Urologia	2.444	2.603	7%
Totale	449.375	502.289	12%

