



*Azienda Sanitaria Locale di Sassari*

***Relazione sulla Gestione***  
***a corredo del***  
***Bilancio di Esercizio chiuso il 31 dicembre 2011***

*Regione Autonoma della Sardegna*  
*Servizio Sanitario*

---

## INDICE

<b>PREMESSA</b> .....	<b>3</b>
<b>1. SITUAZIONE DELL'AZIENDA</b> .....	<b>4</b>
1.1. Lo stato di salute della popolazione .....	4
1.2. Gli intangible assets e l'organizzazione aziendale .....	12
1.3. La struttura dell'offerta.....	22
<b>2. ANDAMENTO DELLA GESTIONE</b> .....	<b>48</b>
2.1. Analisi degli scostamenti dei risultati rispetto al Bilancio di Previsione 2011 .....	48
2.2. Andamento dei costi e dei ricavi .....	50
2.3. Analisi degli investimenti e degli disinvestimenti .....	62
2.4. Il finanziamento regionale quota corrente .....	69
2.5. Rapporti con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari.....	73
<b>3. INFORMATIVA SUI FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO</b> 76	
3.1. Principali avvenimenti gestionali avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio.....	76
3.2. Termini per la presentazione del Bilancio di Esercizio .....	83
<b>4. STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'AZIENDA</b> .....	<b>87</b>

## PREMESSA

*La presente Relazione sulla Gestione, a corredo del Bilancio d'esercizio chiuso il 31.12.2011, è stata redatta in conformità delle disposizioni previste dall'art. 2428 del Codice Civile ed in osservanza delle disposizioni previste dalla normativa nazionale e regionale.*

*In particolare, la Relazione sulla Gestione descrive l'andamento della gestione con riguardo a ricavi e proventi, costi ed oneri nonché agli investimenti dell'esercizio.*

*Pertanto, nella presente Relazione sulla Gestione sono stati:*

- esposti sinteticamente i risultati conseguiti in termini di servizi e prestazioni nell'anno 2011 evidenziando l'evoluzione, gli obiettivi assistenziali conseguiti, le criticità ed i relativi effetti economici;*
- evidenziate le motivazioni di eventuali scostamenti dei valori esposti nel Bilancio di esercizio rispetto al Modello Ministeriale CE previsione 2011;*
- elaborate le analisi di bilancio relativamente ai principali aspetti economici, finanziari e patrimoniali;*
- illustrato tutte le altre rilevanti informazioni con particolare riferimento agli eventi successivi ed alle variazioni sul personale a disposizione dell'Azienda.*

## 1. SITUAZIONE DELL'AZIENDA

### 1.1. Lo stato di salute della popolazione

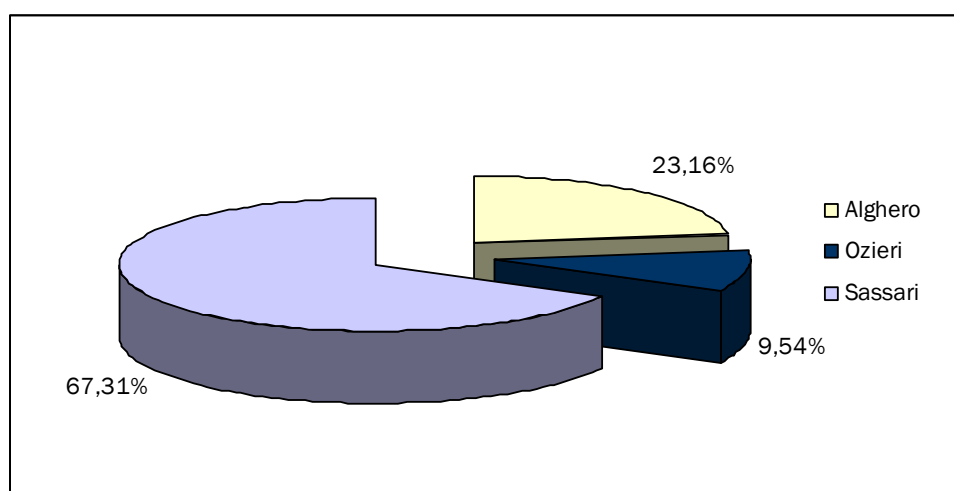
L'Azienda Sanitaria Locale di Sassari (nel seguito, per brevità, l'Azienda) si estende nel territorio della Provincia di Sassari su un'area pari a 4.281 km<sup>2</sup> (il 17,8% del territorio sardo), articolata in 66 Comuni, rivolgendosi ad una popolazione di 337.237 persone distribuita nei tre Distretti Sanitari di Alghero, Ozieri e Sassari con una densità pari a 78,77 abitanti per km<sup>2</sup>.

La tabella che segue evidenzia la distribuzione della popolazione residente per area distrettuale e per sesso.

Distretto	Maschi	Femmine	Totale
Sassari	110.653	116.329	226.982
Alghero	37.990	40.105	78.095
Ozieri	15.838	16.322	32.160
<b>Totale</b>	<b>164.481</b>	<b>172.756</b>	<b>337.237</b>

*Tab. 1 - Distribuzione della popolazione residente (Fonte: ISTAT 2011)*

Come evidenziato nel grafico che segue, il 67,31% della popolazione risiede nel Distretto di Sassari; un bacino di utenza minore gravita sul territorio dei Distretti di Alghero (23,16%) e Ozieri (9,54%).



*Graf. 1 - Distribuzione popolazione residente (Fonte: ISTAT 2011)*

La popolazione è composta prevalentemente da rappresentanti del sesso femminile (51,23%). Gli over 65 sono pari al 19,68% del totale, in costante aumento negli anni come evidenziato dagli indici di invecchiamento e di vecchiaia.

Nel seguito è presentata la tabella che evidenzia l'andamento dell'indice di vecchiaia e di invecchiamento nel periodo 2007-2011.

Descrizione	2007	2008	2009	2010	2011
Over 65	60.824	62.193	63.754	65.019	66.368
Under 14	42.983	42.492	42.330	42.179	39.118
<b>Indice di vecchiaia</b>	<b>141,51%</b>	<b>146,36%</b>	<b>150,61%</b>	<b>154,15%</b>	<b>169,66%</b>
Popolazione	33.576	334.656	336.451	336.632	337.237
<b>Indice di invecchiamento</b>	<b>18,23%</b>	<b>18,58%</b>	<b>18,95%</b>	<b>19,31%</b>	<b>19,68%</b>

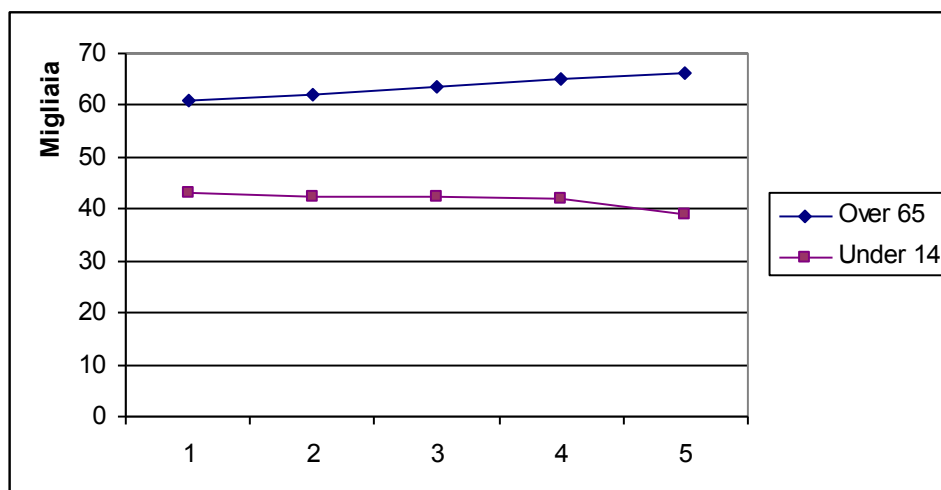
Tab. 2 - *Indice di vecchiaia e di invecchiamento 2007-2011 (Fonte: ISTAT 2011)*

### Approfondimento

L'**indice di invecchiamento** è calcolato come rapporto tra la popolazione residente con età maggiore di 65 anni e la popolazione residente totale moltiplicato 100.

L'**indice di vecchiaia** è calcolato come rapporto tra la popolazione con età maggiore di 65 anni e la popolazione con età inferiore a 14 anni.

Il grafico che segue, inoltre, evidenzia l'andamento della popolazione over 65 e under 14 nello stesso periodo considerato (2007-2011).



Graf. 2 - *Popolazione over 65 e under 14 (2007-2011) (Fonte: ISTAT 2011)*

La popolazione straniera presente ha registrato - rispetto all'esercizio precedente - un incremento passando da 5.617 unità nel 2010 a 6.549 unità nel 2011; la stessa - pari all'1,94% della popolazione totale - per il 64,41% è residente nel Distretto di Sassari.

La fascia di età tra i 23 e i 50 anni è la più numerosa e nel complesso la popolazione è composta prevalentemente da rappresentanti del sesso femminile (59,43%).

Lo stato di salute della popolazione è stato monitorato - a cura del Centro Epidemiologico Aziendale - attraverso un set di indicatori suddivisi in sette aree tematiche:

- stili vita adolescenti;
- stili vita bambini di 9 anni;
- stili vita adulti 18-69 anni;
- stili vita e patologie popolazione over-64;
- sopravvivenza in oncologia;
- tasso standard delle dimissioni ospedaliere per alcune patologie;
- mortalità specifica per causa.

Nel seguito sono esposti gli indicatori più significativi riferiti agli indicatori sopra riportati. Per ogni indicatore sono stati identificati:

- la fonte dei dati;
- la descrizione dei metadati;
- il valore osservato;
- il valore atteso (sulla base del dato medio nazionale o regionale);
- il valore minimo e il rapporto osservati/attesi (nel seguito O/A), sulla base di una popolazione standard.

### Approfondimento

#### **Il rapporto Osservato/Atteso**

Se il valore del rapporto osservati/attesi è superiore all'unità, il dato aziendale è più alto rispetto allo standard di riferimento.

Se inferiore all'unità, il dato aziendale è più basso rispetto allo standard.

Se uguale all'unità, non ci sono differenze tra il dato aziendale e lo standard.

Per i dati di incidenza è stata utilizzato il SIR (Standardized Incidence Ratio), mentre per i dati di mortalità il SMR (Standardized Mortality Ratio).

### 1.1.1. Stili di vita degli adolescenti

Metadati	Indicatore	O/A	Atteso	Minimo	Osservato
Definizione di Consumo alcol a rischio <ul style="list-style-type: none"> <li>• classe 11-15 = alcol-free</li> <li>• classe 16-18 = consumo &gt; 1 Unità Alcolica (UA)/die (=12 grammi alcol)</li> <li>• classe 19-64 = consumo &gt; 2 UA/die(Femmine); &gt;3 UA/die Maschi)</li> <li>• classe ≥ 65= consumo &gt; 1 UA/die</li> </ul> Fonte: ISTAT 2011-uso e abuso di alcol	Proporzione popolazione con Consumo alcol a rischio	1,41	16,1%	13,9%	22,7%
N° intervistati che consumano ≥ 6 UA in una unica occasione / N° intervistati x 100 Fonte: ISTAT 2011-uso e abuso di alcol	Proporzione Binge-Drinkers ≥ 11 anni	1,65	8,3%	6,5%	13,7%
Adolescenti > 11 anni < 16 che fumano ≥ 1 volta a settimana / totale stessa classe età intervistati x100 Fonte: Rapporto Regionale Dipendenze - 2008	Adolescenti > 11 anni < 16 che fumano ≥ 1 volta a settimana	1,5	8%	nr	12%

Metadati	Indicatore	O/A	Atteso	Minimo	Osservato
Scolari 15-19 anni: uso cocaina / totale stessa classe età intervistati x100  <i>Fonte: Rapporto Regionale Dipendenze - 2008</i>	Scolari 15-19 anni: uso cocaina	0,87	3,9%	2,6%	3,4%

### 1.1.2. Stili di vita dei bambini di 9 anni

Metadati	Indicatore	O/A	Atteso	Minimo	Osservato
N° madri che percepiscono lo stato ponderale del figlio obeso/soprappeso come normopeso / N° madri totali di figli obeso/soprappeso x 100	Percezione materna non adeguata su figlio obeso/sovrappeso	1,11	53,4%	n.r.	59%
N° B. con Indice Massa Corporea(IMC) > 23 / N° intervistati x 100	Bambini obesi	1	11	7,5	11

(Fonte: Okkio alla salute - Rapporto 2010)

### 1.1.3. Stili di vita e patologie della popolazione over 64 anni

Metadati	Indicatore	O/A	Atteso	Osservato
N° ultra64enni che bevono più di 2 UA (M) o 1UA (F) / ultra64enni intervistati x 100	Popolazione ≥ 64 anni: consumo a rischio alcol	1,92	24%	46%
N° ultra64enni che hanno problemi di vista / ultra64enni intervistati x 100	Popolazione ≥ 64 anni: problemi vista	1,48	13,5%	20%
N° ultra64enni che hanno problemi di udito / ultra64enni intervistati x 100	Popolazione ≥ 64 anni: problemi di udito	1,92	7,3%	14%
N° ultra64enni che hanno problemi di masticazione / ultra64enni intervistati x 100	Popolazione ≥ 64 anni: problemi di masticazione	2,1	10,3%	21%

Metadati	Indicatore	O/A	Atteso	Osservato
N° ultra64enni caduti negli ultimi 30 giorni / ultra64enni intervistati x 100	Popolazione ≥ 64 anni: cadute	1,44	10,4%	15%
N° ultra64enni che hanno problemi di depressione / ultra64enni intervistati x 100	Popolazione ≥ 64 anni: depressione	1,25	28%	35%
N° ultra64enni che sono risorsa per se, familiari amici, società / ultra64enni intervistati x 100	Popolazione ≥ 64 anni: essere risorsa	1,25	36,1%	45%

(Fonte: Passi d'argento - Rapporto 2010)

#### 1.1.4. Patologia neoplastica

Metadati	Indicatore	Sesso	SIR	Tasso std medio Italia	Val.min	Tasso std ASL 1
Tasso Std/ 100.000 su pop. europea	Tasso Std/100.000 T.epatico	M	1,33	18	9,5	24
		F	1,54	6,5	3	10
Tasso Std/ 100.000 su pop. europea LH_Maschi	Tasso Std/100.000 LH	M	1,11	3,8	2,5	4,2
Tasso Std/ 100.000 su pop. europea LLC_Maschi	Tasso Std/100.000 LLC	M	1,45	4,2	1,8	6,1
Tasso Std/ 100.000 su pop. europea LMA_Maschi	Tasso Std/100.000 LMA	M	1,42	3,3	1,9	4,7
Tasso Std/ 100.000 su pop. europea Leucemie tutte	Tasso Std/ 100.000 Leucemie tutte	M	1,21	14	9	17
		F	0,71	41	28	29
Tasso Std/ 100.000 su pop. europea T.polmonare	Tasso Std/ 100.000 T.polmonare	M	0,89	81	60	72
		F	0,66	18	8	12
Tasso Std/ 100.000 su pop. europea T.mammario_Femmine	Tasso Std/ 100.000 T.mammario	F	0,91	110	80	100
Tasso Std/ 100.000 su pop. europea T. cervice uterina_Femmine	Tasso Std/ 100.000 T. cervice uterina	F	0,74	7,8	4,8	5,8
Tasso Std/ 100.000 su pop. europea T.prostatico_Maschi	Tasso Std/ 100.000 T.prostatico	M	0,73	80	25	58

(Fonte: Registro Tumori Provincia di Sassari 2009)



**1.1.5. La sopravvivenza in oncologia**

Metadati	Indicatore	SIR	Tasso std medio Italia	Val.min	Tasso std ASL 1
Sopravvivenza relativa a 5 anni Std T.colorettale_Maschi+Femmine	Sopravvivenza relativa a 5 anni Std T.colorettale_Maschi+Femmine	0,95	59%	nr	56%
Sopravvivenza relativa a 5 anni Std T.Renale_Maschi+Femmine	Sopravvivenza relativa a 5 anni Std T.Renale_Maschi+Femmine	0,90	68%	nr	61%
Sopravvivenza relativa a 5 anni Std T.Melanoma Cutaneo_Maschi	Sopravvivenza relativa a 5 anni Std T.Melanoma Cutaneo_Maschi	0,91	85%	nr	77%
Sopravvivenza relativa a 5 anni Std T.Prostatico_Maschi	Sopravvivenza relativa a 5 anni Std T.Prostatico_Maschi	0,89	88%	nr	78%
Sopravvivenza relativa a 5 anni Std T.Mammario_Femmine	Sopravvivenza relativa a 5 anni Std T.Mammario_Femmine	0,95	85%	nr	81%
Sopravvivenza relativa a 5 anni Std LLA_Maschi+Femmine	Sopravvivenza relativa a 5 anni Std LLA_Maschi+Femmine	1,10	31%	nr	34%
Sopravvivenza relativa a 5 anni Std LMA_Maschi+Femmine	Sopravvivenza relativa a 5 anni Std LMA_Maschi+Femmine	1,3	15%	nr	19%
Sopravvivenza relativa a 5 anni Std Mesotelioma_Maschi+Femmine	Sopravvivenza relativa a 5 anni Std Mesotelioma_Maschi+Femmine	1,63	8%	nr	13%

(Fonte: Registro Tumori Provincia di Sassari 2009)

**1.1.6. Tasso standard dimissioni ospedaliere per alcune patologie**

Metadati	Indicatore	Sesso	O/A	Atteso	Minimo	Osservato
N° dimissioni x Alzheimer in diagnosi principale/popolazione residente	Alzheimer	M	0,79	0,87	0,65-0,94	0,7
		F	1,13	1,5	1,01-1,27	1,7
N° dimissioni x Ictus in diagnosi principale/popolazione residente x 1000	Ictus	M	2,25	1,59	2,07-2,44	3,6
		F	1,08	2,3	0,99-1,19	2,45
N° dimissioni x IMA in diagnosi principale/popolazione residente x 1000	IMA	M	3,01	0,72	2,72-3,34	2,2
		F	1,06	1,0	0,92-1,22	1,1
N° dimissioni x IMA in diagnosi principale/popolazione residente x 1000	SLA	M	1,03	0,1	0,66-1,62	0,1

(Fonte: ASL Sassari – Schede di dimissione ospedaliera 2010)

**1.1.7. Mortalità specifica per causa**

Metadati	Indicatore	Sesso	SMR	Tasso std medio Italia	Val.min	Tasso std ASL 1
N° decessi 2010 x Malattie sist. Circolatorio/popolazione residente x 1000.	Malattie sist. circolatorio	M	1.2	240.2	1.09-1.31	287.0
		F	1.1	253.5	1.03-1.23	285.4
T. Maligno mammella F	T. Maligno mammella F	F	1.1	33.1	1.00-1.21	35.9
Cardiopatie Ischemiche	Cardiopatie Ischemiche	M	1.2	95.9	1.02-1.36	112.5
		F	1.1	62.9	0.96-1.36	71.8

Metadati	Indicatore	Sesso	SMR	Tasso std medio Italia	Val.min	Tasso std ASL 1
Mal. Cerebro-vascolari	Mal. Cerebro-vascolari	M	1.2	60.3	1.02-1.46	73.6
		F	1.1	66.0	0.97-1.36	75.8

(Fonte: ASL Sassari - RENCAM 2010)

Il profilo di salute della popolazione giovanile è caratterizzato da un abuso delle sostanze alcoliche (Proporzione Binge-Drinkers: + 65%) mentre è calato l'utilizzo di allucinogeni, stimolanti e cocaina (-13%).

Gli over 65 hanno prevalentemente problemi legati all'udito (+92%), alla masticazione (+110%) e al rischio per abuso di alcool (+92%), ma è significativo l'essere risorsa per i familiari, gli amici e la comunità (+25%), quale sintomo di un "Invecchiamento Attivo".

In merito alle patologie neoplastiche si rileva una minore incidenza del tumore alla cervice uterina (-36%) e alla prostata (-35%); allo stesso tempo, è prevalentemente diffusa la leucemia linfatica cronica (LLC + 45%).

La sopravvivenza alle malattie oncologiche è maggiore per il mesotelioma (+37%) e la leucemia mieloide acuta (LMA + 30%), mentre è minore per il tumore al rene (-9%) e al melanoma cutanea nella popolazione maschile (-8%).

Dall'analisi dell'attività ospedaliera sono stati dimessi prevalentemente cittadini di sesso maschile affetti da Ictus (+225%), da infarto da miocardio acuto (IMA + 301%), e di sesso femminile per Alzheimer (+13%).

La mortalità è considerata a livello nazionale e internazionale uno dei principali indicatori di "outcome" nella valutazione dell'efficacia di interventi volti al miglioramento delle salute pubblica e più in generale dei sistemi sanitari.

Per quanto concerne i dati di mortalità, le principali cause di morte nella popolazione maschile sono di seguito riassunte:

- malattie cardiovascolari (+20%);
- cardiopatie ischemiche (+20%);
- tumori maligni (+10%).

Con riferimento alla popolazione femminile si rileva una prevalenza del tumore alla mammella (+10%). Quest'ultimo è in diminuzione (35,9 nel 2011 - 39 nel 2010) grazie al contributo delle campagne di prevenzione che permettono una diagnosi precoce.

Il fattore comune - per tutta la popolazione - è la morte per le malattie del sistema circolatorio (+20% maschi e +10% femmine).

## 1.2. Gli intangible assets e l'organizzazione aziendale

### 1.2.1. La dotazione organica

La dotazione organica pari a 3.653 unità ha subito un incremento rispetto al 2010 del 1,26%.

Per quanto attiene la fattispecie del comando, il personale presso altre Aziende Sanitarie ed organi regionali ammonta a 7 unità. Il personale comandato da altre Aziende Sanitarie è, invece, pari a 2 unità appartenenti alla Dirigenza Medico Veterinaria.

Durante l'anno 2011 si rilevano 2 Dirigenti del ruolo amministrativo in aspettativa, secondo il dettato del D.Lgs 502/92; l'Azienda ha sostenuto, per queste figure, esclusivamente i costi relativi agli oneri sociali.

La tabella seguente illustra la consistenza del personale - suddiviso per ruolo - nell'esercizio 2011, confrontando lo stesso con il dato 2010 ed evidenziandone le variazioni.

Ruolo	Anno 2010				Anno 2011				Variazioni 2011-2010			
	Tempo Det.	Convenzione	Tempo Indet.	Totale	Tempo Det.	Tempo Det. art. 15 Septies D.lgs 502/92	Tempo Indet.	Totale	Tempo Det.	Tempo Det. art. 15 Septies D.lgs 502/92	Tempo Indet.	Totale
Ruolo sanitario	147	0	2.494	2.641	141	2	2.524	2.667	-6	2	30	26
Ruolo professionale	2	3	4	9	2	1	4	7	0	-2	0	-2
Ruolo tecnico	6	0	606	612	37	1	586	624	31	1	-20	12
Ruolo Amministrativo	0	0	346	346	21	1	333	355	21	1	-13	9
<b>Totale</b>	<b>155</b>	<b>3</b>	<b>3.450</b>	<b>3.608</b>	<b>201</b>	<b>5</b>	<b>3.447</b>	<b>3.653</b>	<b>46</b>	<b>2</b>	<b>-3</b>	<b>45</b>

*Tab. 3 - Personale attivo (Fonte Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane)*

Nel corso dell'esercizio 2011 si sono registrate 262 assunzioni a fronte di 205 unità di personale cessato. Nel seguito sono esposte le variazioni rilevate con riferimento a:

- ruolo (sanitario, professionale, tecnico, amministrativo);
- contratto (dirigenza medica e veterinaria, dirigenza SPTA, comparto);
- durata del contratto (tempo indeterminato, tempo determinato).

Ruolo	ASSUNTI	CESSATI	DELTA	DELTA %
AMMINISTRATIVO	21	14	7	50,00%
PROFESSIONALE	2	1	1	100,00%
SANITARIO	164	130	34	26,15%
TECNICO	75	60	15	25,00%
<b>TOTALE</b>	<b>262</b>	<b>205</b>	<b>57</b>	<b>27,80%</b>

*Tab. 4 - Variazione delle risorse umane per ruolo - Esercizio 2011 (Fonte Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane)*

TIPO	ASSUNTI	CESSATI	DELTA	DELTA %
COMPARTO	198	153	45	<b>29,41%</b>
DIRIGENZA M/V	58	47	11	<b>23,40%</b>
SPTA	6	5	1	<b>20,00%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>262</b>	<b>205</b>	<b>57</b>	<b>27,80%</b>

*Tab. 5 - Variazione delle risorse umane per tipologia di contratto - Esercizio 2011 (Fonte Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane)*

Nature rapporto	ASSUNTI	CESSATI	DELTA	DELTA %
TEMPO DETERMINATO *	193	98	95	<b>96,94%</b>
TEMPO INDETERMINATO	69	107	-38	<b>-35,51%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>262</b>	<b>205</b>	<b>57</b>	<b>27,80%</b>

*Tab. 6 - Variazione delle risorse umane per durata di contratto - Esercizio 2011 (Fonte Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane)*

Per quanto concerne gli aspetti organizzativi, durante l'anno 2011 sono stati elaborati due documenti:

- Regolamento per l'attuazione della graduazione degli incarichi dirigenziali, nonché per l'affidamento, mutamento e revoca degli incarichi Dirigenziali dell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria e dell'Area S.P.T.A., in ottemperanza del CCNL del 17.10.2008;
- Protocollo per la valorizzazione del personale secondo il Dlgs n. 150/2009, che applica la parte del contratto che riguarda il sistema premiante, ovvero la retribuzione di risultato dei dirigenti e le quote connesse alla produttività collettiva e individuale del comparto.

Il documento, redatto in accordo tra la Parte Pubblica (P.P.) e le OO.SS. più rappresentative a livello aziendale, contiene i criteri per la distribuzione degli incentivi al personale, rispettando il principio normativo che mette obbligatoriamente in relazione la verifica della "produttività" collegandola alla gestione budgetaria (ciclo di gestione della performance).

### **1.2.2. La formazione aziendale**

La formazione rappresenta un fattore di successo per il miglioramento della qualità dei servizi e per la valorizzazione del capitale umano, quale risorsa strategicamente rilevante.

Le politiche aziendali in tema di formazione sono state rivolte a sedimentare conoscenze, abilità e competenze nei diversi ruoli professionali.

L'offerta formativa dell'Azienda si concretizza nel Piano di Formazione Aziendale (di seguito PAF) che è il documento che descrive le attività formative previste, pianificate dopo una fase di analisi del fabbisogno effettuata attraverso la rete dei referenti della formazione o direttamente dal servizio, tenendo presente sia le esigenze dell'organizzazione che i bisogni dei professionisti.

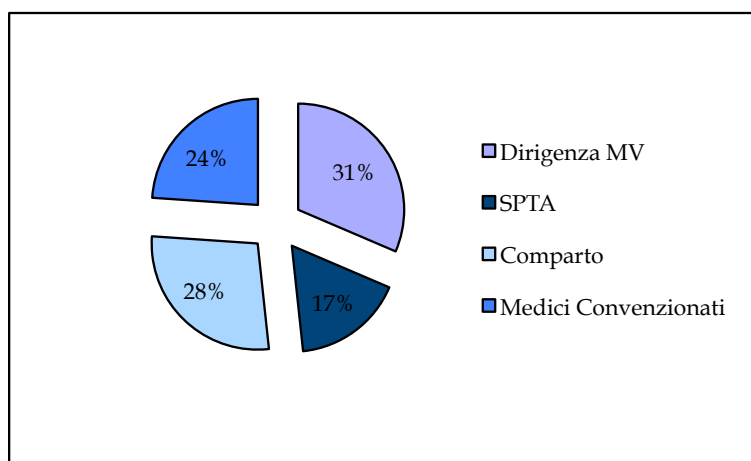
Nel 2011 le attività formative sono state articolate prevalentemente nel primo trimestre e nell'ultimo bimestre, in quanto il PAF è il Regolamento aziendale della formazione sono stati approvati rispettivamente con la Deliberazione n. 465 del 26.07.2011 e la Deliberazione n. 811 del 03.11.2011.

Nel complessivo sono stati formati 198 medici convenzionati e 1.479 dipendenti, di cui 452 medici, 82 veterinari, 71 dirigenti SPTA, 874 del comparto (di cui 533 infermieri).

Area contrattuale	Ruolo	Partecipanti (corsi aziendali)	Partecipanti (provider Regione)	Partecipanti (Extra Regione)	Totale
Dirigenza MV	Medico	236	165	51	452
	Veterinario	24	50	8	82
	<b>Totale</b>	<b>260</b>	<b>215</b>	<b>59</b>	<b>534</b>
Dirigenza SPTA	Tecnico amministrativo	9		5	14
	Farmacista	14	2	6	22
	Biologo	9	3	3	15
	Chimico	1			1
	Fisico		2	1	3
	Psicologo	3	8	5	16
	<b>Totale</b>	<b>36</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>71</b>
Comparto	Professioni non sanitarie	93	13	21	127
	Assistente sanitario	2	3	1	6
	Fisioterapista	15	1	3	19
	Educatore Professionale	10	2	3	15
	Infermiere	414	64	55	533
	Infermiere pediatrico	2			2
	Ostetrica	5	14	2	21
	Tecnico laboratorio biomedico	40	4	2	46
	Tecnico prevenzione	26	29	2	57
	Tecnico radiologia medica	13	35		48
	<b>Totale</b>	<b>620</b>	<b>165</b>	<b>89</b>	<b>874</b>
Convenzionati	Medico	67	66	41	174
	Veterinario	3	20	1	24
	<b>Totale</b>	<b>70</b>	<b>86</b>	<b>42</b>	<b>198</b>
<b>Totale</b>		<b>986</b>	<b>481</b>	<b>210</b>	<b>1.677</b>

Tab. 7 - *Personale formato nell'esercizio 2011 (Fonte Servizio Formazione)*

La maggior parte crediti, come evidenziato nel grafico che segue, sono stati erogati ai partecipanti dei corsi aziendali (75%), in misura minore ai corsi seguiti presso altri Provider Regione Sardegna (22%) e fuori sede (3%), coerentemente con la distribuzione del personale formato presso le strutture aziendali (59%), gli altri Provider (29%) o fuori sede (13%).



Graf. 3 - *Distribuzione dei Crediti ECM erogati (Fonte Servizio Formazione)*

Al fine di garantire una corretta gestione e un costante monitoraggio dell'attività formativa, è stato definito un protocollo per la gestione ed il controllo delle ore di formazione, individuando uno specifico codice di timbratura del badge relativo alle ore destinate alla formazione. Inoltre è stato reso disponibile sull'intranet aziendale, secondo una logica legata alla trasparenza, l'elenco dei partecipanti e dei docenti presenti alle iniziative di formazione.

La Regione Sardegna con la Deliberazione n. 52/94 del 23.12.2011 ha adottato il modello per l'accreditamento dei Provider ECM (Educazione Continua in Medicina) regionali. Il Servizio Formazione Aziendale ha collaborato con i Servizi Formazione delle altre ASL nel definire le procedure per la rilevazione dei fabbisogni formativi, le modalità di redazione del piano di formazione e di stesura del report annuale, nonché la valutazione della qualità percepita dai partecipanti ai corsi.

Tra le aree tematiche di maggiore rilievo, gli eventi formativi sono stati rivolti a:

- *Emergenza Urgenza*. I corsi per il personale medico e infermieristico dei Presidi Ospedalieri, sono stati effettuati secondo le Linee Guida Internazionali con la certificazione dell'Italian Resuscitation Council, di cui la C.O. 118 è stata individuata come centro di formazione aziendale IRC;
- *Studio, analisi e miglioramento dei processi operativi di erogazione delle prestazioni*. Il progetto è nato dalla raccolta del fabbisogno formativo effettuato dalla rete dei referenti aziendali per la formazione che hanno sottolineato l'esigenza di attivare la gestione dei processi, in un'ottica di miglioramento della qualità;
- *Linee guida per il controllo del dolore oncologico* attraverso due progetti formativi distinti, finalizzati rispettivamente alla formazione di Medici "tutor", che dovranno essere punti di riferimento del territorio e a tutti i MMG del Distretto di Sassari. I tutor formati sono stati 11.
- *Tutela della salute e adeguamento della sicurezza nei luoghi di lavoro*. La formazione e l'aggiornamento degli operatori è avvenuto ai sensi del D. Lgs. 81/08, "Testo unico in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro", come processi attraverso il quale orientare i lavoratori a conoscenze e procedure utili all'acquisizione di competenze per lo svolgimento in salute e sicurezza dei rispettivi compiti e alla identificazione, riduzione e gestione dei rischi.
- Le innovazioni di cui al D.Lgs. 150/2009 in tema di *misurazione e valutazione della performance nelle Aziende del SSN*, al fine di diffondere le conoscenze in merito al ciclo di pianificazione, misurazione e valutazione della Performance.

Inoltre sono stati attivati tre "Percorsi di formazione sul campo" volti allo sviluppo dell'efficacia formativa, che hanno visto l'effettiva attuazione nel corso del 2012. La prima iniziativa di formazione, dal titolo "Intervento per la ridefinizione dei percorsi diagnostico terapeutici critici: il percorso del paziente con trauma periferico degli arti", è rivolta agli operatori dell'emergenza - urgenza Presidio Ospedaliero di Alghero. Il percorso formativo è finalizzato a:

- supportare il personale coinvolto nel superamento delle criticità individuate;
- aiutare gli operatori nel confronto, nella comunicazione e nella costruzione di strumenti di lavoro integrati, in modo da evitare interruzioni a qualsiasi livello dell'assistenza al paziente, che hanno ricadute negative su tutto il percorso diagnostico e assistenziale;

- percorsi chiari, definiti e comuni a tutti i soggetti coinvolti per garantire efficacia, efficienza, tempestività e qualità della cura del paziente, in particolare per il monotrauma periferico degli arti.

L'articolazione del progetto prevede:

- una fase di presentazione e acquisizione degli strumenti metodologici per analizzare e ri-progettare il percorso;
- una fase di "accompagnamento" sul campo nella risoluzione dei problemi individuati attraverso la metodologia PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale).

Il secondo percorso "Il percorso del paziente con frattura di femore", deriva dall'analisi del fabbisogno formativo effettuata nel corso del 2011, tramite la rete dei referenti della formazione, da cui è emerso che per il Presidio Ospedaliero di Ozieri era prioritaria un'azione formativa incentrata sulla definizione del percorso per la patologia "frattura del femore", al fine di lavorare ad adottare un modello di lavoro per processi trasversali.

Tale patologia interessa un'alta percentuale delle persone anziane over 65 e coinvolge diverse Unità Operative (Pronto Soccorso, Radiologia, Ortopedia, Anestesia, ADI).

L'articolazione del corso prevede le seguenti fasi:

- Formazione d'aula e preparazione
- Analisi dell'esistente e ricerca delle aree di miglioramento
- Implementazione delle soluzioni e applicabilità del nuovo sistema
- Follow up e verifica risultati

Il terzo percorso dal titolo "Miglioramento dei processi organizzativi nell'area chirurgica del P.O. di Sassari attraverso l'implementazione delle tecniche e degli strumenti del Problem Setting e Problem Solving" è rivolto alle strutture coinvolte nel percorso del paziente chirurgico, in particolare le UU.OO. di Neurochirurgia, Chirurgia Generale, Anestesia Multidisciplinare e Blocco operatorio dell'Ospedale Civile SS Annunziata di Sassari.

Gli obiettivi del progetto sono:

- definire lo stato dell'arte dei processi organizzativi nell'area chirurgica, al fine di introdurre i possibili miglioramenti per i problemi prioritari identificati;
- consentire ai partecipanti di acquisire i principi metodologici del Problem Setting e Problem Solving, applicandoli sul campo con la supervisione dei docenti e il supporto dei facilitatori aziendali per la qualità.

### **1.2.2. L'organizzazione delle strutture aziendali**

Nel seguito sono riportate le principali attività svolte nel corso dell'esercizio 2011 con riferimento all'organizzazione delle strutture aziendali.

Il commissariamento dell'Azienda, deciso dalla Regione Autonoma della Sardegna con la Deliberazione 42/17 del 15.9.2009, è terminato nel marzo del 2011 quando, con DGR n. 17/3 del 31.03.2011, la Regione ha conferito l'incarico di Direttore Generale al dr. Marcello Giannico.



L'esercizio 2011, in tal senso, è caratterizzato da due periodi principali di riferimento:

- il periodo commissariale, dal 01.01.2011 al 31.03.2011;
- il periodo di gestione del Direttore Generale - nominato con DGR n. 17/3 del 31.03.2011- dal 01.04.2011 al 31.12.2011.

Quale attività preliminare, in assenza di un processo di attento monitoraggio e aggiornamento dell'organizzazione definita dall'Atto aziendale, si è proceduto alla **mappatura delle Unità Operative** (semplici, semplici dipartimentali e complesse) aziendali ai fini dell'identificazione delle risorse umane e strumentali assegnate e delle attività effettivamente svolte. Tale attività è stata strettamente necessaria al fine di:

- ottenere informazioni in merito alla produzione delle strutture aziendali;
- verificare l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni;
- contenere i margini di sovrapposizione tra le diverse UO aziendali.

A conclusione delle attività di mappatura, si è proceduto, come di seguito indicato, con la definizione delle Linee guida per la gestione delle attività omogenee prendendo avvio da quelle maggiormente critiche.

Nell'ambito del processo di budget, riattivato in via sperimentale nel corso dell'esercizio 2011, sono stati assegnati alle Unità Operative alcuni obiettivi trasversali che impattano su aree omogenee e che vedono il coinvolgimento, nella realizzazione degli stessi, di Unità Operative differenti.

Nell'ambito della verifica dell'organizzazione reale dell'Azienda si è proceduto, inoltre, alla nomina dei Responsabili per le Strutture che presentavano incarichi vacanti.

Nel seguito sono esposte le Strutture per le quali si è proceduto alla nomina di responsabili sanitari di seguito riportati.

- Direttore PO Sassari, dr. Bruno Contu;
- Direttore PO Alghero, Dr. Elio Manca;
- Direttore PO Ozieri, dr. Licheri Nicolò;
- Direttore Ortopedia Ozieri, dr. Silverio Zanetti;
- Direttore Anestesia Ozieri, dr. Salvatore Pala;
- Direttore Anestesia Alghero, dr. Giuseppe Vittorio Liperi;
- Direttore Medicina PO Sassari, dr. Franco Bandiera;
- Direttore Lungodegenza Sassari, dr. Antonio Uneddu;
- Direttore SPDC, dr. Donato Posadinu;
- Direttore Radiologia Alghero, dr. Flavio Cadeddu;
- Direttore ORL Alghero, dr. Sebastiano Carboni;
- Direttore Pronto Soccorso Ozieri, dr.ssa Margherita Molinu;
- Direttore Radiologia Sassari, Prof. Stefano Profili;
- Responsabile Servizio Fisica Sanitaria, dr. Piergiorgio Marini;
- Responsabile Coordinamento delle attività di educazione sanitaria e prevenzione, dr. Antonio Genovesi;
- Responsabile Servizio Immunotrasfusionale PO Ozieri, dr. Sergio Bartoletti.

Sono stati inoltre assegnati, ai sensi dell'art. 18 CCNL, i seguenti incarichi di struttura:

- Direzione del Distretto di Sassari, dr. Filippo Fois;
- Direzione Distretto di Ozieri, dr. Antonio Saba;
- Direzione Servizio per le Dipendenze, dr.ssa Danila Grazzini;
- Geriatria PO Sassari, dr. Salvatore Salis;
- CSM Sassari 1, dr. Antonello Pittalis;
- CSM Sassari 2, dr. Giovanni Salvatore Piredda;
- CSM Alghero, dr.ssa Anna Paola Tarasconi;
- Recupero e Riabilitazione Funzionale Alghero, dr. Silvano Camarada;
- Chirurgia dei Trapianti, dr. Giorgio Giovanni Norcia;
- Anestesia Multidisciplinare, dr.ssa Sebastiana Leoni.

A conclusione dell'esercizio si è proceduto, inoltre, alla revoca dei Direttori di Dipartimento; questo al fine di consentire l'avvio del processo di riorganizzazione aziendale e la rivisitazione dell'organizzazione dipartimentale.

Per quanto attiene la gestione delle strutture si è proceduto all'avvio del **percorso di autorizzazione e accreditamento** dell'Ala Sud del Presidio Ospedaliero "*Santissima Annunziata*" di Sassari in vista dell'apertura della nuova struttura avvenuta nell'esercizio 2012. Questo alla luce del previsto trasferimento delle Unità Operative internistiche presso il Padiglione "*Ala Sud*".

Nella realizzazione delle attività, che hanno comportato un costante confronto con i Responsabili dei singoli Reparti, con il Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero e con i dirigenti del competente Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, si è tenuto conto delle previsioni normative (definite dalla DGR 47/43 del 30.12.2010) in merito a requisiti strutturali, impiantistici e organizzativi.

Le Unità Operative sono state dotate di procedure atte a garantire la gestione dell'urgenza-emergenza, i percorsi diagnostico terapeutici per i pazienti degenti e per gli esterni in attività ambulatoriale. Sono state analizzate e definite le sinergie esistenti e da strutturare nell'ambito dell'attività ospedaliera complessivamente erogata nel Presidio; questo al fine di garantire, conformemente agli obiettivi definiti nella DGR 30/60 del 12.07.2011, il più efficiente utilizzo delle risorse ai fini dell'erogazione dell'assistenza.

Analoghe attività sono state realizzate con riferimento all'avvio del percorso per l'autorizzazione e l'accreditamento delle Sale Operatorie per la Neurochirurgia e per la Cardiochirurgia; le suddette attività sono ancora in corso nell'esercizio 2012, anche alla luce delle necessità di procedere alla conclusione degli interventi di edilizia sanitaria e di ammodernamento tecnologico necessari. L'approfondimento effettuato in sede di gestione dell'accreditamento istituzionale del Nuovo Padiglione rappresenta un patrimonio di esperienza e di competenze che l'Azienda intende sfruttare per le attività successive di progressivo accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie interne all'Azienda.

Con riferimento alla **riorganizzazione delle strutture**, si è provveduto alla ricomposizione dell'equipe per Centro Trapianti; allo stesso tempo, nel corso dell'esercizio 2012, è stato definito un percorso formativo virtuoso dei professionisti dedicati che prevede stage formativi presso i Centri Trapianti di riferimento nazionale, finalizzato alla interiorizzazione delle competenze necessarie per la gestione e conduzione della struttura.

Per quanto attiene la riconversione dei Presidi Sanitari di Ittiri e Thiesi, lo stesso è stato realizzato dalla Direzione Aziendale, con il supporto operativo del Servizio Programmazione e Controllo. In quell'ambito a partire dalle previsioni della DGR 48/5 del 09.09.2008, "Progetto Sperimentale - Casa della Salute - Ospedale di Comunità per Ittiri e Thiesi" si è proceduto come di seguito indicato:

- analisi della situazione esistente dal punto di vista organizzativo, gestionale e delle attività erogate, anche alla luce delle previsioni della La DGR 31/2 del 20.07.2011;
- identificazione dei punti di forza e di debolezza nell'erogazione delle attività presso i Presidi Sanitari di Ittiri e Thiesi;
- individuazione degli obiettivi principali della riorganizzazione nei punti di seguito indicati:
  - a. svolgimento di un insieme di attività organizzate in aree specifiche di intervento, focalizzate a garantire la presa in carico del cittadino per tutti i percorsi d'assistenza che lo riguardano;
  - b. individuazione di un'area sistema dotata di percorsi d'assistenza strutturati con epilogo e sintesi di complessi processi di analisi e valutazione; questo alla luce del fatto che gli stessi richiedono il concorso di diverse attività che fanno capo ai medici di famiglia e agli specialisti del territorio;
  - c. riduzione dei ricoveri ospedalieri impropri;
  - d. riduzione del disagio ambientale e del rischio di spersonalizzazione del ricovero;
  - e. riduzione dei rischi di ospedalizzazione e dei relativi costi umani e finanziari;
  - f. razionalizzazione delle risorse umane, strutturali, strumentali e finanziarie dedicate alla gestione dell'assistenza presso i due Presidi Sanitari.
- identificazione delle aree di intervento, di seguito richiamate:
  - a. accoglienza;
  - b. emergenza - urgenza;
  - c. specialistica;
  - d. degenze territoriali;
- identificazione delle ipotesi modulari di implementazione attraverso la definizione di interventi specifici per ciascuna area e dei relativi oneri economici e finanziari;
- sistematizzazione delle informazioni relative ai finanziamenti in conto capitale vincolati per edilizia sanitarie e ammodernamento tecnologico;
- tempificazione degli interventi da realizzare nelle diverse aree identificate e responsabilizzazione degli attori coinvolti nel raggiungimento dei risultati.

Nel corso dell'esercizio 2011 è stato riavviato il sistema di gestione budgetaria in via sperimentale. Tale percorso ha visto coinvolta la Direzione Generale nella

conduzione delle negoziazioni con circa 120 strutture operative aziendali, supportata dal Servizio **Programmazione e Controllo**. Nel mese di settembre, conformemente agli obiettivi organizzativi in merito al potenziamento delle strutture di Programmazione e Controllo, è stato affidato l'incarico - a seguito di avviso pubblico di selezione e ai sensi dell'art. 15 septies, comma 1 del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni - di Responsabile della Struttura al dr. Giovanni Michele Cappai.

La struttura dedicata al Servizio Programmazione e Controllo, nel periodo sino alla chiusura dell'esercizio, ha provveduto a:

- sistematizzare la gestione del sistema autorizzativo garantendo che i Servizi ordinanti procedessero con gli approvvigionamenti sulla base degli atti amministrativi collegati; questo al fine di garantire il diretto collegamento tra processi di spesa e procedimenti amministrativi;
- gestione degli iter amministrativi degli atti per quanto attiene la validazione finale, provvedendo - in assenza di analoghe attività da parte del Servizio Gestione Risorse Economico Finanziarie - al controllo degli atti, delle relative coperture finanziarie e dei conti contabili di imputazione;
- avvio del sistema di contabilità analitica per centri di costo;
- definizione del Piano degli Investimenti per l'esercizio 2011 e l'esercizio 2012;
- messa a regime dei controlli e delle liquidazioni delle forniture di prestazioni sanitarie legate alla Committenza.

Le attività di riorganizzazione hanno consentito la produzione delle **procedure organizzative di carattere sanitario** di seguito sinteticamente richiamate; si segnala che l'elenco che segue ha carattere meramente rappresentativo degli interventi adottati e non vuole essere esaustivo di tutte le iniziative intraprese.

- attivazione del Comitato aziendale delle infezioni correlate all'assistenza;
- definizione delle procedure per la gestione del rischio clinico nelle Sale Operatorie aziendali;
- riorganizzazione delle Unità Operative internistiche del Presidio Ospedaliero "Santissima Annunziata" di Sassari, conformemente alle linee di azione definite per l'apertura del nuovo Padiglione denominato "Ala Sud";
- riorganizzazione delle Unità Operative di Ginecologia e Ostetricia territoriale e integrazione delle attività e delle competenze con le strutture ospedaliere aziendali;
- definizione e stipula del Protocollo di intesa con Comune di Sassari per integrazione socio sanitaria.

Nel 2011, inoltre, è stato istituito l'Ispettorato micologico; lo stesso è stato presentato nel corso della conferenza stampa e della Mostra micologica tenutesi il 24.11.2011. L'Ispettorato ha fatto registrare, nel primo periodo di attività, la richiesta e l'erogazione di 117 interventi di consulenza.

Si è provveduto, infine, all'avvio delle attività necessarie per la nuova istituzione dell'Unità di Crisi per la sicurezza degli alimenti e dei mangimi, ai sensi del regolamento CEE 882/2004; questo attraverso la nomina di 12 esperti di settore che hanno provveduto ad elaborare i regolamenti sull'unità di crisi e sulla preparazione e

somministrazione pasti in spazi pubblici nonché il Piano di controllo della ristorazione.

### **1.2.3. La sicurezza negli ambienti di lavoro**

Il tema sulla sicurezza ha fortemente inciso sul sistema delle regole di riferimento della gestione aziendale.

Nell'esercizio 2011 sono state intraprese le seguenti azioni sulla Sicurezza degli Ambienti di Lavoro e dei Lavoratori, in ottemperanza alle disposizioni del D.Lgs 81/08:

- elaborazione del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) e revisione dei precedenti dei vari ambienti dell'Azienda;
- elaborazione del Documento dei Rischi Interferenziali (DUVRI);
- nomina Medico Competente;
- invio dei Lavoratori alla Sorveglianza Sanitaria;
- individuazione dei Lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi, di Evacuazione e di Gestione dell'Emergenza;
- adempimento agli obblighi di informazione, formazione ed addestramento dei lavoratori sulla sicurezza;
- fornitura dei Dispositivi di Protezione Individuali (DPI);
- riunioni periodiche di cui all'art. 35 del D.Lgs 81/08;
- adozione dei presidi di prevenzione incendi (Estintori, sistemi di sicurezza ed allarme, stazioni di pressurizzazione e loro accessori);
- revisione di porte REI, sistemi di rilevazione fumi e di allarme. Tali interventi sono ricompresi negli Accordi Quadro, di cui si tratterà nella sezione sull'edilizia sanitaria.

### 1.3. La struttura dell'offerta

#### 1.3.1. Assistenza ospedaliera

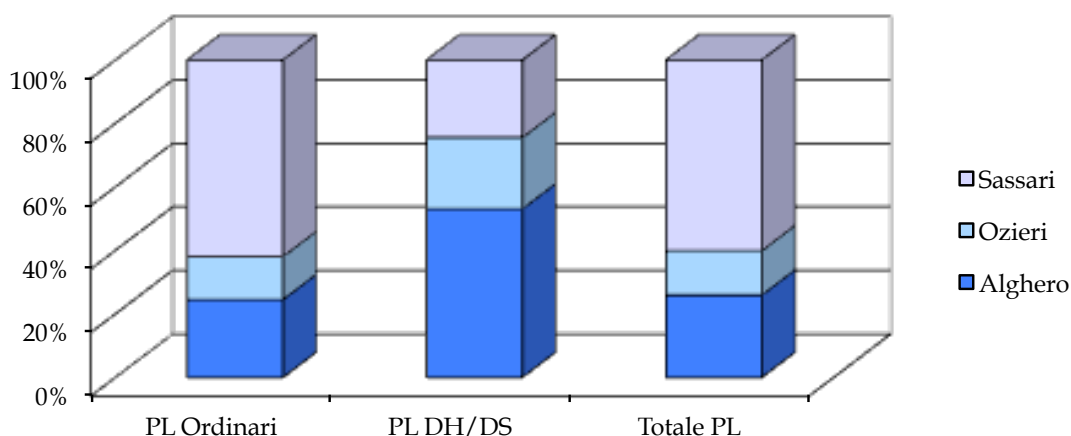
L'assistenza ospedaliera è erogata con una dotazione complessiva di 996 posti letto; tra questi, l'88% è allocato in strutture pubbliche, il restante 12% presso la Casa di Cura privata Policlinico Sassarese SpA.

Si rileva un dato pari a complessivi 2,95 posti letto ogni 1.000 abitanti, di questi lo 0,20% destinati alla riabilitazione e alla lungodegenza.

#### Approfondimento

Il dato aziendale (Modello NSIS HSP 12 e HSP 13 Quadro E - anno 2011) si discosta dalla media nazionale di 80% posti letto pubblici e 20% posti letto accreditati, 91% posti letto ordinari e 9% day hospital e day surgery, 5 posti letto ogni 1.000 abitanti e 1 letto per la riabilitazione e la lungodegenza ogni 1.000 abitanti (*Ministero della Salute - Direzione Generale del Sistema Informativo, Ufficio di Direzione Statistica - Anno 2002*).

Il grafico che segue espone la distribuzione dei posti letto attivi presso i tre Presidi Ospedalieri dell'Azienda riportando la suddivisione tra posti letto per ricoveri ordinari e posti letto per day hospital e day surgery.



*Graf. 4 - Distribuzione posti letto per Presidio (Fonte: Modello NSIS HSP 12 e HSP 13 Quadro E - anno 2011)*

Nel corso del 2011, presso il Presidio Ospedaliero "Santissima Annunziata" di Sassari, sono cessati 88 posti letto ordinari associati alla disciplina 26 medicina generale - divisione 02 e 03 - e contestualmente sono state attivati 131 posti letto ordinari per le seguenti Unità Operative:

- Geriatria (28 PL)
- Medicina interna (58 PL)
- Stroke Unit (6 PL)
- Gastroenterologia (15 PL)
- Lungodegenti (24 PL)

La tabella che segue rappresenta il numero dei posti letto - suddivisi per struttura e codice disciplina attivi - per ricoveri ordinari in day hospital e in day surgery.

Denominazione Struttura	Codice disciplina	Disciplina	Progressivo divisione	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria	Totale
OSPEDALE CIVILE SASSARI	07	Cardiologia	01	0	0	10	10
	08	Cardiologia	01	0	0	19	19
	09	Chirurgia generale	01	0	0	53	53
	09	Chirurgia generale	02	0	0	48	48
	21	Geriatría	01	0	0	28	28
	26	Medicina generale	01	0	0	28	28
	26	Medicina generale	04	0	0	58	58
	29	Nefrologia	01	0	0	16	16
	30	Neurochirurgia	01	1	0	19	20
	32	Neurologia	01	0	0	6	6
	36	Ortopedia e traumatologia	01	0	0	60	60
	40	Psichiatria	01	0	0	26	26
	47	Grandi ustioni	01	0	0	5	5
	48	Nefrologia (abilitazione trapianto rene)	01	0	0	4	4
	49	Terapia intensiva	01	0	0	15	15
	49	Terapia intensiva	02	0	0	5	5
	50	Unità coronarica	01	0	0	12	12
	52	Dermatologia	01	0	0	11	11
	58	Gastroenterologia	01	0	0	15	15
	60	Lungodegenti	01	0	0	24	24
64	Oncologia	01	0	0	16	16	
<b>Totale</b>				<b>1</b>	<b>0</b>	<b>478</b>	<b>479</b>
OSPEDALE CIVILE ALGHERO	09	Chirurgia generale	01	1	0	34	35
	26	Medicina generale	01	1	0	57	58
	26	Medicina generale	03	5	0	0	5
	31	Nido	01	0	0	10	10
	37	Ostetricia e ginecologia	01	1	0	20	21
	38	Otorinolaringoiatria	01	0	0	10	10
	39	Pediatria	01	3	0	12	15
	43	Urologia	01	2	0	6	8
<b>Totale</b>				<b>13</b>	<b>0</b>	<b>149</b>	<b>162</b>
OSPEDALE MARINO R.M. AHO	34	Oculistica	01	2	0	0	2
	36	Ortopedia e traumatologia	01	0	4	23	27
	36	Ortopedia e traumatologia	02	2	0	0	2
	56	Recupero e riabilitazione funzionale	01	5	0	20	25
	<b>Totale</b>			<b>9</b>	<b>4</b>	<b>43</b>	<b>56</b>
OSPEDALE CIVILE ITTIRI	26	Medicina generale	01	0	0	20	20
	<b>Totale</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>20</b>
OSPEDALE CIVILE THIESI	26	Medicina generale	01	0	0	20	20
	<b>Totale</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>20</b>
OSPEDALE CIVILE OZIERI	09	Chirurgia generale	01	1	0	9	10
	26	Medicina generale	01	2	0	31	33
	29	Nefrologia	01	1	0	6	7
	31	Nido	01	0	0	8	8
	32	Neurologia	01	1	0	19	20
	34	Oculistica	01	1	0	14	15
	36	Ortopedia e traumatologia	01	1	0	15	16
	37	Ostetricia e ginecologia	01	2	0	18	20
	39	Pediatria	01	2	0	8	10
<b>Totale</b>			<b>11</b>	<b>0</b>	<b>128</b>	<b>139</b>	
<b>STRUTTURE PRIVATE</b>				<b>34</b>	<b>4</b>	<b>838</b>	<b>876</b>
POLICLINICO SASSARESE S.P.A.	02	Day hospital	n.r.	2	0	0	2
	09	Chirurgia generale	n.r.	0	0	22	22
	21	Geriatría	n.r.	0	0	20	20
	34	Oculistica	n.r.	0	0	5	5
	36	Ortopedia e traumatologia	n.r.	0	0	8	8
	37	Ostetricia e ginecologia	n.r.	0	0	30	30
	38	Otorinolaringoiatria	n.r.	0	0	5	5
	56	Recupero e riabilitazione funzionale	n.r.	0	0	7	7
	60	Lungodegenti	n.r.	0	0	12	12
	98	Day surgery	n.r.	0	9	0	9
<b>Totale</b>			<b>2</b>	<b>9</b>	<b>109</b>	<b>120</b>	
<b>STRUTTURE PRIVATE</b>				<b>2</b>	<b>9</b>	<b>109</b>	<b>120</b>
<b>TOTALE ASL SASSARI</b>				<b>36</b>	<b>13</b>	<b>947</b>	<b>996</b>

**Tab. 8 - Posti Letto strutture pubbliche e strutture private accreditate al 31.12.2011 (Fonte: Modello NSIS HSP 12 e HSP 13 Quadro E - anno 2011)**

La produzione ospedaliera ha fatto registrare 33.765 ricoveri (di cui 1'86 in regime ordinario), pari a complessivi € 93.324.418,93. Le seguenti tabelle riepilogano l'attività

prodotta dai Presidi Ospedalieri dell'Azienda (87%) e dall'unica struttura privata accreditata, il Policlinico Sassarese SpA (13%).

La tabella che segue dettaglia i ricoveri in regime ordinario rilevati nel corso dell'esercizio 2011. Riporta inoltre i giorni di degenza e la valorizzazione degli stessi da File A.

Istituto	Ricoveri	Giorni Degenza	Importo
OSPEDALE CIVILE SASSARI	13.854	134.221	€ 50.103.327,62
OSPEDALE CIVILE ALGHERO	5.550	35.884	€ 11.939.275,54
OSPEDALE CIVILE OZIERI	4.444	30.552	€ 10.588.892,54
OSPEDALE CIVILE ITTIRI	255	5.812	€ 797.678,02
OSPEDALE CIVILE THIESI	429	4.347	€ 1.027.582,07
OSPEDALE MARINO	993	13.976	€ 4.353.816,57
<b>STRUTTURE PUBBLICHE</b>	<b>25.525</b>	<b>224.792</b>	<b>€ 78.810.572,31</b>
POLICLINICO SASSARESE S.P.A.	3.431	19.676	€ 7.568.993,23
<b>STRUTTURE PRIVATE</b>	<b>3.431</b>	<b>19.676</b>	<b>€ 7.568.993,23</b>
<b>TOTALE</b>	<b>28.956</b>	<b>244.468</b>	<b>€ 86.379.565,54</b>

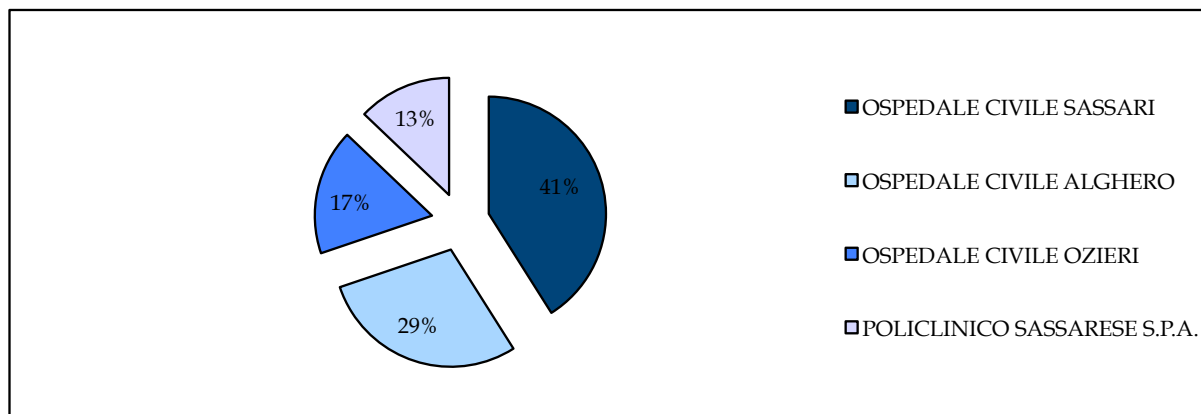
*Tab. 9 - Ricoveri ordinari anno 2011 (Fonte: File A 2011)*

La tabella che segue dettaglia i ricoveri in regime di day hospital e day surgery rilevati nel corso dell'esercizio 2011. Riporta inoltre gli accessi rilevati e la valorizzazione degli stessi da File A.

Istituto	Ricoveri	Accessi	Importo
OSPEDALE CIVILE ALGHERO	943	3.897	€ 1.490.230,77
OSPEDALE CIVILE OZIERI	1.404	2.434	€ 1.905.879,38
OSPEDALE MARINO	1.544	4.554	€ 2.115.269,15
<b>STRUTTURE PUBBLICHE</b>	<b>3.891</b>	<b>10.885</b>	<b>€ 5.511.379,30</b>
POLICLINICO SASSARESE S.P.A.	918	928	€ 1.433.474,09
<b>STRUTTURE PRIVATE</b>	<b>918</b>	<b>928</b>	<b>€ 1.433.474,09</b>
<b>TOTALE</b>	<b>4.809</b>	<b>11.813</b>	<b>€ 6.944.853,39</b>

*Tab. 10 - Ricoveri day hospital e day surgery anno 2011 (Fonte: File A 2011)*

Si espone, inoltre, il grafico recante la distribuzione dei ricoveri sulle diverse strutture ospedaliere dell'Azienda. Per completezza di lettura si è rilevata la necessità di esporre il dato della Casa di Cura privata Policlinico Sassarese SpA.



*Graf. 5 - Ricoveri per struttura erogante (Fonte: File A 2011)*



Le tipologie di ricoveri maggiormente prodotti – assumendo a riferimento le MDC (Major Diagnostic Category) relative si riferiscono, per incidenza, alle malattie e disturbi del:

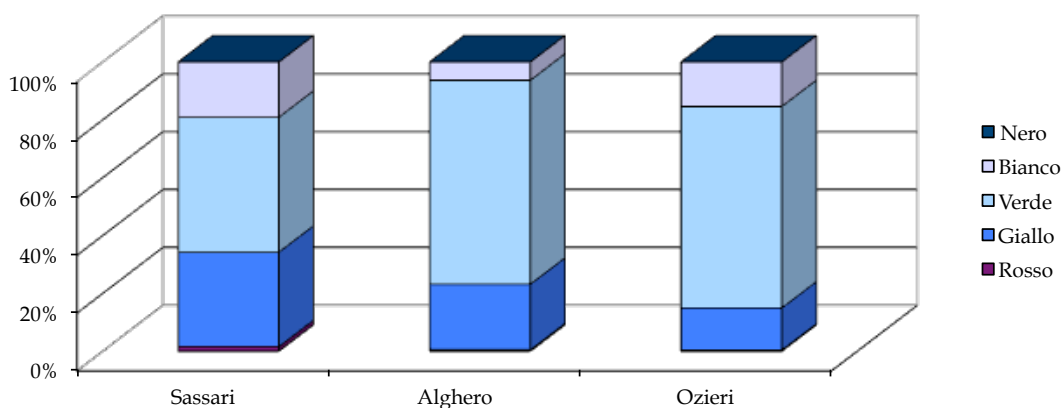
- apparato cardiocircolatorio (12,29%);
- apparato muscoloscheletrico e connettivo (10,74%);
- apparato digerente (9,65%);
- sistema nervoso (7,45%);
- apparato respiratorio (6,57%).

MDC	Descrizione	Ricoveri
0	Altro	20
1	Malattie e disturbi del sistema nervoso	2.515
2	Malattie e disturbi dell'occhio	1.482
3	Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso e della gola	769
4	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	2.217
5	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	4.151
6	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	3.258
7	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	1.623
8	Malattie e disturbi dell'apparato muscoloscheletrico e connettivo	3.625
9	Malattie e disturbi della pelle, del sottocutaneo e della mammella	856
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	879
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	1.619
12	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	279
13	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1.369
14	Gravidanza, parto e puerperio	1.883
15	Malattie e disturbi del periodo neonatale	1.170
16	Malattie e disturbi del sangue e degli organi ematopoietici e del sistema immunitari	505
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e tumori poco differenziati	1.427
18	Malattie infettive e parassitarie (sistematiche)	126
19	Malattie e disturbi mentali	718
20	Uso di alcool o farmaci e disturbi mentali organici indotti da alcool o farmaci	407
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	448
22	Ustioni	131
23	Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	1.546
24	Traumi multipli significativi	739
25	Infezioni da HIV	3

*Tab. 11 – Major Diagnostic Category anno 2011 (Fonte: File A 2011)*

L'attività dei Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri Aziendali, è stata caratterizzata prevalentemente da accessi con codici verdi (69,65%) e dai codici gialli (14,60%). Complessivamente il numero dei pazienti che hanno avuto accesso ai Pronto Soccorso sono 92.165 (-1,39% rispetto al 2010).

Il grafico che segue evidenzia la distribuzione dei codici di triage rilevati nell'esercizio 2011, suddivisa per i Presidi Ospedalieri dell'Azienda.



**Graf. 6 - Distribuzione codici triage anno 2011 (Fonte: ADT 2011)**

La tabella che segue evidenzia gli esiti degli accessi a pronto soccorso per Presidio Ospedaliero di riferimento; rappresenta, inoltre, i dati relativi ai pazienti ricoverati, ai non ricoverati (con separata indicazione di inviati ad altra struttura) e deceduti.

Presidio Ospedaliero	Pazienti ricoverati	Pazienti non ricoverati	Pazienti inviati ad altra struttura	Pazienti deceduti	N° prestazioni
Sassari	14.915	38.159	1.423	42	149.983
Alghero	3.662	23.570	803	30	141.547
Ozieri	1.794	9.990	64	3	49.086
<b>ASL</b>	<b>20.371</b>	<b>71.719</b>	<b>2.290</b>	<b>75</b>	<b>340.616</b>

**Tab. 12 - Esiti accessi a Pronto Soccorso anno 2011 (Fonte: Modello NSIS HSP 24 Quadro H - anno 2011)**

\* Pazienti non ricoverati ma avviati per il ricovero a reparti di altra struttura; sono una quota parte dei non ricoverati.

L'attività svolta nelle strutture aziendali deputate all'assistenza neonatale, ha fatto registrare un incremento dei neonati rispetto al 2010 (+35%); il dato, pari a complessivi 552 neonati (317 presso il P.O. di Alghero e 235 presso il P.O. di Ozieri), comprende anche i neonati trasferiti dai reparti di neonatologia o di terapia intensiva neonatale (Fonte: Modello NSIS HSP 24 Quadro G - anno 2011). Per quanto riguarda le strutture private accreditate il numero di nati è stato pari a 609.

### **1.3.2. Assistenza distrettuale**

L'assistenza distrettuale è articolata nei Distretti di Sassari, Alghero e Ozieri, si configura come un sistema integrato di unità organizzative che interagiscono per realizzare le finalità dell'assistenza primaria, farmaceutica, domiciliare e per gli anziani, la tutela della salute mentale e neuropsichiatrica e l'emergenza sanitaria territoriale.

L'**assistenza primaria** viene garantita tramite i Medici di Medicina Generale (di seguito MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS), che valutando il reale bisogno sanitario del cittadino, regolano l'accesso agli altri servizi offerti del SSN.

La tabella che segue riporta il numero di MMG suddivisi per anzianità di laurea e per classi di scelta.

Anzianità di Laurea	N. MMG	Classi di scelte	N. MMG	N. scelte
Da 0 a 6 anni	0	Da 1 a 50 scelte	4	40
Oltre 6 fino a 13 anni	3	Da 51 a 500 scelte	24	6.302
Oltre 13 fino a 20 anni	87	Da 501 a 1000 scelte	69	53.711
Oltre 20 fino a 27 anni	134	Da 1001 a 1500 scelte	126	160.111
Oltre 27 anni	46	Oltre 1500 scelte	47	72.454

*Tab. 13 - Medici di Medicina Generale (Fonte: NSIS Modello FLS12 Quadro E - anno 2011)*

La tabella che segue, analogamente alla precedente, riporta le informazioni relative ai PLS.

Anzianità di Laurea	N. PLS	Classi di scelte	N. PLS	N. scelte
Da 0 a 2 anni	0	Da 1 a 250 scelte	1	217
Oltre 2 fino a 9 anni	0	Da 251 a 800 scelte	24	14.132
Oltre 9 fino a 16 anni	2	Oltre 800 scelte	22	19.756
Oltre 16 fino a 23 anni	17			
Oltre 23 anni	28			

*Tab. 14 - Pediatri di Libera Scelta (Fonte: NSIS Modello FLS12 Quadro F - anno 2011)*

### Approfondimento

Fonti informative: 1) Dato medio nazionale: Ministero della Salute - Direzione Generale del Sistema Informativo, Ufficio di Direzione Statistica - Anno 2012; 2) Popolazione residente: Istat - 01.01.2011; 3) Numero di MMG, PLS e iscritti al SSN: NSIS 2011 - Modello FLS12 Quadro E,F.

A fronte del carico potenziale dei MMG e PLS, è stato calcolato il carico assistenziale effettivo, dato dal numero di iscritti al SSN (coloro che hanno presso l'ASL di Sassari il proprio medico e pediatra) per ciascun MMG e PLS.

In particolare il numero di scelte per pediatra è inferiore al numero dei bambini residenti. Tale fenomeno, presente nelle diverse Regioni italiane, evidenzia che per i restanti bambini è stata scelta l'assistenza erogata dal medico di base anziché dal pediatra. Complessivamente il numero totale delle scelte è prossimo al numero complessivo dei residenti.

La tabella che segue espone i dati relativi al carico assistenziale e potenziale; per questi indicatori si rileva un dato superiore alla media nazionale per quanto attiene il carico assistenziale potenziale e inferiore per quanto attiene il carico effettivo.

Popolazione over 13 anni	298.119
N. MMG	270
Residenti per MMG	1.104
<b>Media nazionale carico assistenziale potenziale</b>	<b>1.052</b>
Isritti al SSN	292.618
N. MMG	270
Scelte per MMG	1.084
<b>Media nazionale carico assistenziale effettivo</b>	<b>1.100</b>

*Tab. 15 - Assistenza di base - MMG (Fonte: Dati ASL Sassari)*

La tabella che segue espone dati analoghi a quelli riportati in precedenza, ma riferiti ai PLS.

Popolazione under 13 anni	39.118
N. PLS	47
Residenti per PLS	832
<b>Media nazionale carico assistenziale potenziale</b>	<b>1.052</b>
Iscritti al SSN *	34.105
N. PLS	47
Scelte per PLS	726
<b>Media nazionale carico assistenziale effettivo</b>	<b>794</b>

*Tab. 16 - Assistenza di base - PLS (Fonte: Dati ASL Sassari)*

Il servizio di guardia medica garantisce la continuità assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana assicurando la copertura delle esigenze di salute non caratterizzate da fenomeni acuti.

Rispetto al dato medio nazionale di 3 medici ogni 10.000 abitanti si rileva, per il territorio dell'ASL di Sassari, un dato di presenza di 2,5 medici ogni 10.000 abitanti.

La tabella che segue riporta, riferita alla continuità assistenziale, le ore effettivamente erogate, il rapporto tra medici e residenti nonché il numero di ore complessivamente erogate per residente.

Descrizione	Valore
N. punti GM	28
N. Medici Titolari	137
<b>Ore totali</b>	<b>191.896</b>
Ore apertura servizio	5.644
Medici per residenti	2.462
<b>Ore totali per residente</b>	<b>0,57</b>

*Tab. 17 - Continuità assistenziale (Fonte: NSIS Modello FLS12 Quadro F - anno 2011)*

L'**assistenza farmaceutica convenzionata** consiste nella fornitura di specialità medicinali e preparati galenici utili per la prevenzione o la cura delle malattie.

Nel 2011 le 111 farmacie convenzionate<sup>1</sup> hanno gestito 3.612.424 ricette per medicinali e galenici, corrispondenti al controvalore di €/mgl 66.040 (€18,28/ricetta). Il volume complessivo dell'assistenza integrativa è pari a €/mgl 6.035 e l'importo dei ticket e quote fisse ammontano ad €/mgl 4.125<sup>2</sup>.

Nel corso dell'anno 2011 si è registrato un decremento della spesa farmaceutica convenzionata pari al 6,66% rispetto al 2010<sup>3</sup>. Inoltre la distribuzione per nome e per conto ha permesso un risparmio di circa il 22,40% rispetto al prezzo di convenzione (prezzo al pubblico al netto degli sconti di legge). Per quanto concerne l'assistenza integrativa si è registrato un incremento del 7,48% della spesa per prodotti dietetici e diabetici, giustificata dal proporzionale incremento della comparsa di nuove insorgenze della patologia diabetica e celiaca.

<sup>1</sup> Nel 2011 è stata aperta una nuova farmacia nel Comune di Sorso e trasferito una farmacia di Alghero.

<sup>2</sup> Il dato delle ricette di specialità medicinali e galenici è al lordo della trattenuta a carico delle farmacie, prevista dalla legge 749/95 (Fonte: NSIS 2011 - Modello FLS21 Quadro G).

<sup>3</sup> L'assistenza farmaceutica convenzionata comprende l'assistenza integrativa, i medicinali, i galenici e i ticket.

Anno 2010 € 81.639.921,00 - Anno 2011 € 76.199.786,00 (Fonte: NSIS - Modello FLS21 Quadro G)

L'attività di monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata è stata espletata dal Servizio Farmaceutico Territoriale aziendale con l'elaborazione di report in merito alle prescrizioni e contestuale inoltro - ai MMG e ai PLS - per la condivisione dei dati e dei risultati delle politiche intraprese al fine di individuare le azioni correttive necessarie.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 916 del 07.12.2011 è stata istituita, anche al fine di perseguire gli obiettivi di cui alla DGR 30/60 del 12.07.2011, la "Commissione sull'appropriatezza prescrittiva", in applicazione all'art. 1 comma 4 Legge 425/96, allo scopo di verificare l'appropriatezza prescrittiva sul territorio e l'individuazione dei Medici che maggiormente incidono producendo effetti negativi sulla spesa farmaceutica rispetto alla media aziendale.

Tra le iniziative sul controllo dei comportamenti prescrittivi dei singoli medici nel corso del 2011, l'U.O.N.P.I.A. - in collaborazione con il Servizio Farmaceutico Territoriale - ha aderito al Progetto Regionale "Monitoraggio dell'uso degli antidepressivi e degli antipsicotici in bambini ed adolescenti mediante Registro Elettronico Regionale".

Le sette Commissioni per l'attività di vigilanza sulle farmacie, a valenza regionale (L.R. 12/1987) e aziendale, sono state rinnovate regolarmente e sono funzionanti.

Nel corso dell'anno sono pervenuti circa 10.000 Piani Terapeutici di farmaci prescritti dalle strutture specialistiche convenzionate<sup>4</sup>. I piani sono stati controllati al 100% ed archiviati: per quelli non conformi sono state inviate 97 note agli specialisti con l'indicazione delle criticità riscontrate.

Sono state controllate, inoltre, le prescrizioni di alcuni gruppi di farmaci ad alto costo e/o con Piano Terapeutico per verificare l'appropriatezza prescrittiva ed inviate ai medici prescrittori 130 note informative personali<sup>5</sup>.

La distribuzione diretta di farmaci in dimissione ambulatoriale, farmaci PHT, per fibrosi cistica, ADI, Ossigeno, Farmaci H, Farmaci C, approvvigionamento e distribuzione di farmaci strutture ambulatoriali, ha determinato un risparmio di spesa stimato in circa il 35%. Sono stati distribuiti inoltre presidi a pazienti affetti da particolari forme morbose, prodotti dietetici e nutrizione enterale domiciliare, microinfusori e materiale d'uso a pazienti diabetici.

I presidi rappresentano il 69% della spesa, la restante quota è attribuibile ai prodotti dietetici ed ai prodotti diagnostici.

---

<sup>4</sup> Nel sito internet aziendale sono stati inseriti tutti i moduli sui Piani Terapeutici.

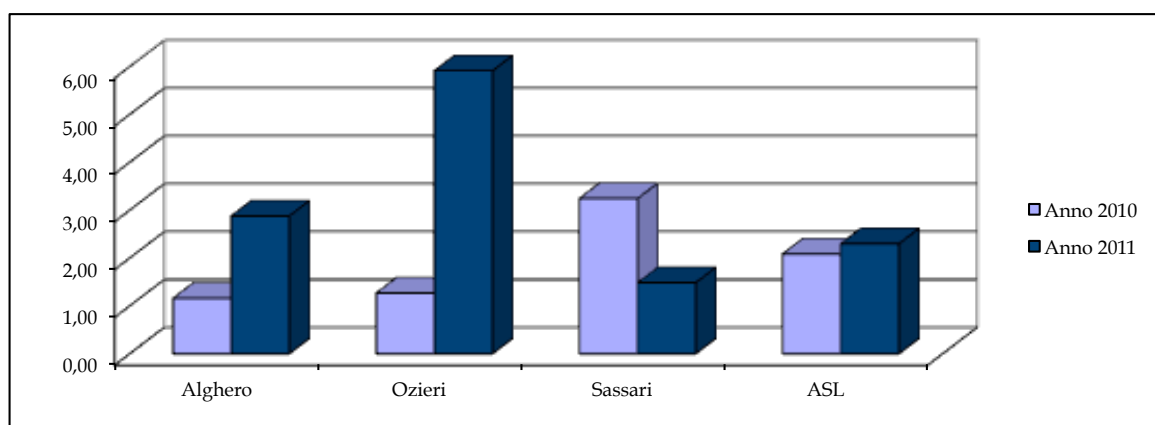
<sup>5</sup> Tutti i Medici prescrittori operanti nella provincia di Sassari (ASL, AOU, MMG, PLS) hanno ricevuto le seguenti note informative: Disposizioni relative alla Distribuzione in nome e per conto (DPC) con l'elenco completo dei farmaci in DPC; Linee di indirizzo regionali finalizzate all'appropriatezza prescrittiva dell'ossigeno terapia domiciliare a lungo termine; Disposizioni relative al corretto uso degli inibitori di pompa protonica; Disposizioni relative alla prescrizione dei farmaci stupefacenti nella terapia del dolore severo; Nuova nota 13 (Statine); Procedura per i farmaci OFF LABEL; Prescrizioni di alimenti aproteici nei pazienti affetti da IRC; Farmacovigilanza: Farmaci sottoposti a monitoraggio intensivo; Progetto Gestione integrata del Diabete-indicazioni.

Sono state attivate tutte le procedure per la distruzione delle ricette SSN (Kg 14.000) - relative al periodo ottobre 2004 - dicembre 2005 - per la macerazione con comunicazione alla Soprintendenza artistica per la Sardegna. Negli anni passati lo smaltimento delle ricette avveniva per termodistruzione sostenendo un costo di circa €/mgl 30; con questa nuova istruttoria, utilizzando la ditta che effettua lo smaltimento dei rifiuti per l'Azienda, il costo si aggira intorno a €/mgl 3,5.

L'assistenza domiciliare integrata è stata erogata assicurando al domicilio del paziente prevalentemente assistenza riabilitativa e infermieristica.

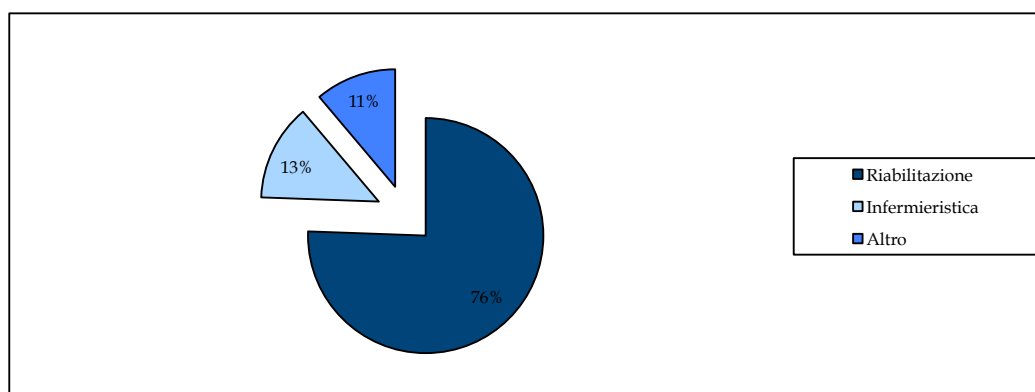
Rispetto all'anno 2011 si è registrato un decremento dei casi trattati (-6,19%), ma gli over 65 assistiti, pari al 81% in linea con la media nazionale, sono aumentati del 12,45%<sup>6</sup>. La riduzione delle attività è riferibile al decremento delle attività rilevato presso il Distretto di Sassari, causato dalla carenza di personale medico assegnato ed all'assenza dei mezzi per raggiungere le residenze degli assistiti.

Il grafico che segue espone il confronto dei casi trattati in ADI nei Distretti sanitari dell'Azienda confrontando i dati dell'esercizio 2010 con quelli dell'esercizio 2011.



Graf. 7 - Casi trattati in ADI popolazione over 65 (Fonte: Modello FLS 21 Quadro H)

Il grafico che segue espone le tipologie di assistenza erogate in ADI.



Graf. 8 - Tipologie di ore di assistenza erogate in ADI (Fonte: Modello FLS 21 Quadro H)

<sup>6</sup> I dati sono stati estrapolati dal Modello NSIS FLS 21 Quadro H. Nel 2010 i casi trattati sono stati 2.020 (di cui 1.357 anziani) mentre nel 2011 sono stati 1.895 (di cui 1.526 anziani). Il dato medio nazionale degli assistiti over 65 è pari all'80% (fonte Ministero della Salute - Direzione Generale del Sistema Informativo, Ufficio di Direzione Statistica - Anno 2002).

L'Assistenza riabilitativa globale sanitaria e sociosanitaria per la popolazione residente viene erogata quasi esclusivamente da strutture private accreditate con l'eccezione dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza (UONPIA), unica struttura pubblica aziendale che eroga prestazioni di riabilitazione globale.

Nella definizione dei contratti di fornitura 2010 - 2012, avvenuta nell'esercizio 2010, si è tenuto conto dei parametri di fabbisogno tendenziali previsti dalla DGR n. 53/8 del 27.12.2007 e della tipologia di ospiti già inseriti nelle strutture sulla base delle valutazioni multidisciplinari effettuate dalle Unità di Valutazione Territoriale (UVT) che hanno evidenziato una consistente presenza di ospiti con bisogni di tipo socio riabilitativo.

Nella tabella seguente sono riportate le tipologie di prestazioni di assistenza riabilitativa e le strutture private accreditate, presenti sia nell'ambito territoriale aziendale che extra-aziendale, nelle quali vengono erogate.

<b>Tipologia</b>	<b>Struttura</b>
Riabilitazione globale a ciclo continuativo intensiva	Fondazione Nostra Signora del Rimedio - Centro di cura e Riabilitazione "Santa Maria Bambina" - Oristano.
Riabilitazione globale a ciclo continuativo	Fondazione San Giovanni Battista - Centro di Riabilitazione per Handicappati - Ploaghe
	Fondazione Nostra Signora del Rimedio - Centro di cura e Riabilitazione "Santa Maria Bambina" - Oristano.
Residenziale a valenza socio riabilitativa	Fondazione San Giovanni Battista - Centro di Riabilitazione per Handicappati - Ploaghe
	Centro AIAS - Bono
	Centro AIAS - Cortoghiana
	Centro AIAS - Domusnovas
	Opera Gesù Nazareno - Sassari
Riabilitazione disabili psichici a ciclo continuativo	Opera Gesù Nazareno - Sassari
Riabilitazione disabili psichici diurna	Opera Gesù Nazareno - Sassari
Diurno a Valenza socio riabilitativa	Fondazione San Giovanni Battista - Centro di Riabilitazione per Handicappati - Ploaghe
	Centro AIAS Bono
	Centro AIAS Li Punti - Sassari
	Opera Gesù Nazareno - Sassari

Tipologia	Struttura
Ambulatoriale intensivo	Fondazione San Giovanni Battista - Centro di Riabilitazione per Handicappati - Ploaghe
	Centro AIAS Bono
	Centro AIAS Li Punti - Sassari
	Studio di Riabilitazione Neuromotoria San Gavino - Ploaghe
	Centro di Riabilitazione Neuropsicomotoria - Sassari
	C.T.R. Esperienze Coop. Sociale - Alghero
Ambulatoriale estensivo	Fondazione San Giovanni Battista - Centro di Riabilitazione per Handicappati - Ploaghe
	Centro AIAS Bono
	Centro AIAS Li Punti - Sassari
	Studio di Riabilitazione Neuromotoria San Gavino - Porto Torres
	Centro di Riabilitazione Neuropsicomotoria - Sassari
	C.T.R. Esperienze Coop. Sociale - Alghero
Ambulatoriale di mantenimento	Fondazione San Giovanni Battista - Centro di Riabilitazione per Handicappati - Ploaghe
	Centro AIAS Bono
	Centro AIAS Li Punti - Sassari
	Studio di Riabilitazione Neuromotoria San Gavino - Porto Torres
	Centro di Riabilitazione Neuropsicomotoria - Sassari
	C.T.R. Esperienze Coop. Sociale - Alghero
Domiciliare	Fondazione San Giovanni - Centro di Riabilitazione per Handicappati - Ploaghe
	Centro AIAS Bono
	Centro AIAS Li Punti - Sassari
	Studio di Riabilitazione Neuromotoria San Gavino - Porto Torres
	C.T.R. Esperienze Coop. Sociale - Alghero



Tipologia	Struttura
Domiciliare di mantenimento	Fondazione San Giovanni - Centro di Riabilitazione per Handicappati - Ploaghe
	Centro AIAS Bono
	Centro AIAS Li Punti - Sassari
	Studio di Riabilitazione Neuromotoria - San Gavino - Porto Torres
	C.T.R. Esperienze Coop. Sociale - Alghero

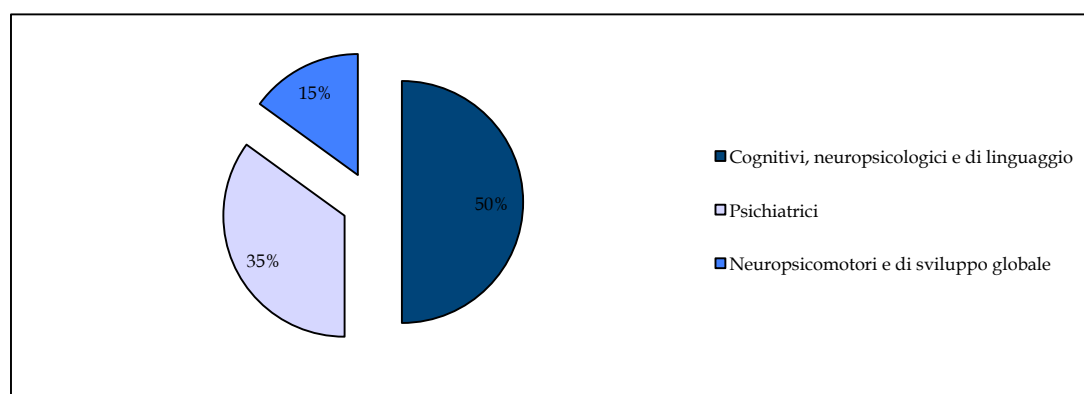
Tab. 18 - Strutture private convenzionate (Fonte: Servizio Programmazione e Controllo)

L'assistenza dei bambini e degli adolescenti è stata garantita a livello territoriale nelle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi neuropsichici (neurologici, neuromotori, psichiatrici, psicologici e neuropsicologici), nonché all'assistenza socio sanitaria della popolazione in età evolutiva (fascia d'età 0-17 anni compiuti) con riferimento al bisogno di salute dei minori.

La modalità d'intervento è multiprofessionale ed è prevalentemente integrata con gli altri servizi sanitari, sociali ed educativi del territorio al fine di pretendere in carico il soggetto e la famiglia nel contesto di vita.

I casi seguiti sono complessivamente circa 4.000, con un numero di nuovi ingressi pari a 678. È stato rilevato un rilevante incremento dei casi seguiti per grave disturbo psichiatrico nell'età dell'adolescenza.

Il grafico che segue espone la distribuzione dei casi trattati nell'area della neuropsichiatria infantile.



Graf. 8 - Distribuzione assistenza neuropsichiatria infantile (Fonte: UO NPIA)

Nel corso del 2011 è proseguita l'attività progettuale nel campo della prevenzione e della psicologia dello sport promossa dal Servizio Socio Sanitario.

Complessivamente sono stati coinvolti nei progetti riferiti all'infanzia e all'adolescenza oltre 4.000 bambini ed adolescenti, con azioni ritenute valide anche da soggetti istituzionali importanti (Ministero della Gioventù, Camera dei Deputati,

Regione Autonoma della Sardegna) e oltre 120 famiglie con portatori di handicap psicofisici gravi come l'autismo.

Sono inoltre proseguite le attività del Gruppo di Lavoro sui Maltrattamenti e gli Abusi sui Minori (G.L.A.M.M.), tra cui: 4 Incidenti Probatori (in collaborazione con i Tribunali di Sassari, Tempio, Oristano); 3 Audizioni Protette (in collaborazione con la Questura e l'Arma dei Carabinieri); 7 relazioni per il Tribunale per i Minori; 39 consulenze ad operatori (sociali, sanitari, scolastici, comunità per minori); 210 colloqui con minori vittime di abuso e/o maltrattamenti per sostegno o valutazione psicodiagnostica; diverse iniziative di formazione e informazione degli operatori sanitari e scolastici del territorio in merito a tali tematiche.

Le leve organizzative e programmatiche sono state rivolte al:

- potenziamento e miglioramento dei percorsi tra i servizi e ospedale-territorio, conferma dei protocolli operativi inter-istituzionali tra l'ASL e altri Enti, miglioramento del percorso di accoglienza/individuazione della domanda, con il risultato di assegnare priorità in modo specifico ed efficace ai primi ingressi, ottimizzando le risorse ed limitando la discrepanza tra domanda aspecifica e reale bisogno di servizi;
- project-work e attivazione del progetto regionale di rafforzamento per i servizi rivolti alla tutela della salute neuropsichica dell'età evolutiva (riabilitazione globale);
- definizione e start-up di un percorso di cura specifico per patologia (presa in carico diagnostico-clinico-riabilitativa dei bambini con disabilità neuropsichica secondaria a patologia del sistema nervoso centrale-patologia sindromica).

L'**Assistenza residenziale territoriale** è erogata quasi esclusivamente presso le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) private accreditate; vi è, infatti, una sola RSA a gestione diretta (RSA Casa Manai a Bonorva).

Le RSA sono deputate all'erogazione di servizi socio-assistenziali a favore delle persone affette da malattie croniche o da patologie invalidanti, non autosufficienti e non assistibili a domicilio e che non necessitano di ricovero in strutture ospedaliere o di riabilitazione globale. Nonostante l'incremento nel corso degli ultimi anni, l'offerta di tale tipologia di assistenza è ancora scarsa ed insufficiente rispetto alle esigenze della popolazione, con una consistente lista d'attesa a causa della richiesta continua da parte del bacino di utenza.

Per tale motivo è stato pertanto previsto un ampliamento dei relativi posti letto (compatibilmente con i limiti imposti dai tetti di spesa e peraltro sempre insufficiente a soddisfare le esigenze emergenti), con particolare riferimento ai pazienti ad alta intensità assistenziale, prevedendo anche l'assistenza per le persone con sclerosi laterale amiotrofica e/o in ventilazione assistita.

Accanto all'assistenza dei bambini e degli adolescenti è stata realizzata l'attività dei **Consultori Familiari** volt all'informazione e l'educazione sanitaria, la promozione e la tutela della salute della donna, della coppia, della famiglia e dell'età evolutiva.

Nel corso del 2011 si è registrato un incremento degli utenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita (da 519 nel 2010 a 601 nel 2011). Nel campo dell'educazione sanitaria sono state erogate 1.928 ore di educazione sanitaria sia nelle scuole sia all'interno delle sedi consultoriali, concludendo il progetto capillare di educazione sessuale rivolto agli studenti delle classi terze medie su tutto il territorio provinciale (circa 150 classi con 3.200 ragazzi interessati), con una adesione di circa il 95% del totale delle classi.

Inoltre, al fine di garantire gli accertamenti ecografici alle pazienti in stato di gravidanza, monitorate clinicamente nelle sedi consultoriali, è stato fornito un ecografo di ultima generazione che nel periodo di aprile - dicembre ha permesso di erogare 707 esami ecografici ostetrici e 511 esami ginecologici, dando riscontro a oltre il 90% delle richieste.

Le linee di azione intraprese nell'ambito della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei **disturbi mentali** sono state orientate a diversi interventi di natura organizzativa, finalizzati a una migliore offerta assistenziale:

- revisione della politica per la residenzialità del Dipartimento di Salute Mentale, con progressivo spostamento delle attività riabilitative verso strutture territoriali più adeguate;
- implementazione di percorsi di cura specifici per patologia e sul rimodellamento delle strutture in funzione dei bisogni di salute della popolazione;
- riassetto dei Centri di Salute Mentale basato sull'implementazione di percorsi di cura specifici per patologia e sul rimodellamento delle strutture in funzione dei bisogni di salute della popolazione;
- avvio delle attività ambulatoriali rivolte ai disturbi psichici ed inserite a CUP, al fine di potenziare la prevenzione delle psicopatologie maggiori e di permettere una più mirata azione dei CSM verso i disturbi psichiatrici gravi.

Per quanto concerne l'assistenza legate alle **dipendenze**, gli interventi sono stati rivolti a contemperare due esigenze:

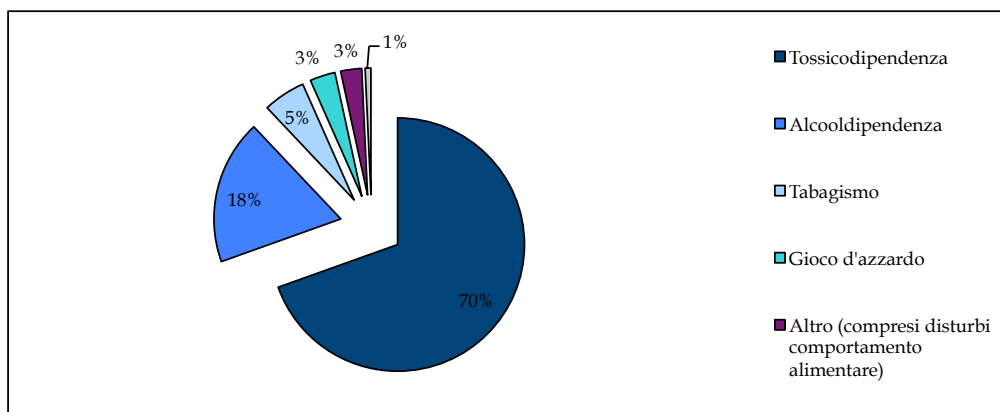
- territorializzare l'assistenza e l'integrazione con i servizi distrettuali;
- diversificare gli interventi, in accordo con l'evoluzione dei comportamenti di abuso e dipendenza e con le richieste di salute, attraverso la creazione di unità funzionali tematiche.

L'attività è stata rivolta a 2.727 utenti dipendenti prevalentemente da sostanze stupefacenti. La tabella che segue espone l'incidenza delle dipendenze rispetto al totale delle prestazioni erogate nel corso dell'esercizio 2011.

Descrizione	Incidenza
Tossicodipendenza	69,53%
Alcooldipendenza	18,45%
Tabagismo	5,39%
Gioco d'azzardo	3,23%
Altro (compresi disturbi comportamento alimentare)	2,68%
Adolescenti	0,73%

*Tab. 19 - Tipologia di utenti SERD (Fonte: SERD ASL Sassari)*

Il grafico che segue espone analoga informazione in formato grafico.



*Graf. 9 - Tipologia di utenti SERD (Fonte: SERD ASL Sassari)*

Inoltre i SERD dislocati nei distretti aziendali hanno operato in rete con gli attori coinvolti nel:

- settore della riabilitazione (Ospedali, Servizi ambulatoriali territoriali, Case Circondariali, Ministero di Grazia e Giustizia, Prefettura, MMG, Servizi Sociali, Forze dell'ordine, Enti ed Aziende del territorio);
- ambito della prevenzione da dipendenza (Scuole primarie e Secondarie).

All'interno della rete dell'**emergenza urgenza**, che si estende in una superficie pari 13.381 Km<sup>2</sup>, la Centrale Operativa 118 ha effettuato ha effettuato 50.590 interventi di soccorso, (50.545 nel 2010)<sup>7</sup>.

Il soccorso è stato realizzato principalmente con i Mezzi di Soccorso Avanzato aziendale (MSA) e con i Mezzi di soccorso di Base (MB), mentre per i restanti casi si è ricorso al Mezzo infermieristico (India), alla Moto medica e all'elisoccorso (Drago), oltre che ad interventi primari e secondari.

I codici di gravità assegnati in chiusura evento, hanno evidenziato un alta percentuale di Codici Gialli (55%) mentre i Codici Verdi e Rossi rappresentano rispettivamente il 27% e il 18%. Gli interventi sono stati prevalentemente rivolti alle patologie traumatiche e cardiologiche.

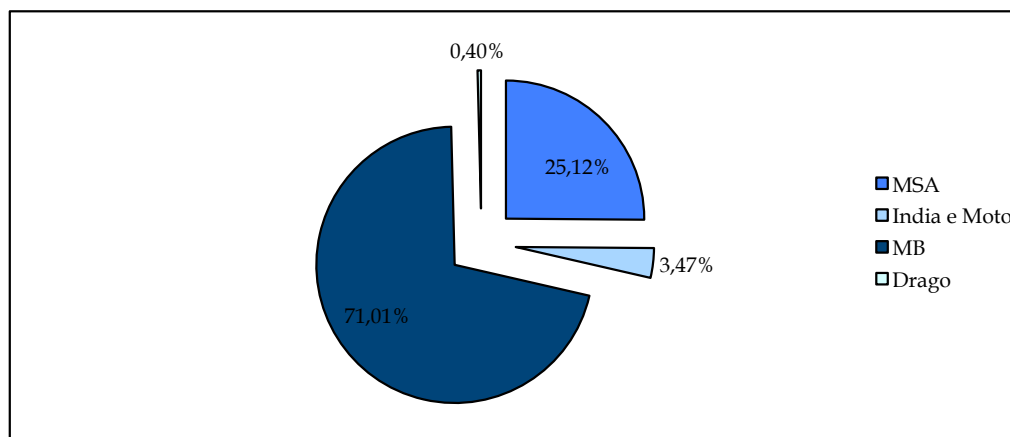
Nel corso dell'anno 2011 hanno operato 10 Postazioni di Soccorso Avanzato (MSA) con medico, infermiere e autista soccorritore a bordo, 1 Elisoccorso Regionale (DRAGO) con elibase situata ad Alghero-Fertilia, effettuato in collaborazione con il nucleo elicotteristi dei VVF, 6 Postazioni di Soccorso Infermieristiche (INDIA) con infermiere e due soccorritori a bordo, così distribuite: Tortoli e Macomer come sedi di postazione infermieristica operative tutto l'anno e Badesi, Santa Teresa, Arzachena, Budoni, solo per il periodo estivo, 82 Postazioni di Soccorso di Base (MB) interamente delegate alle Associazioni di Volontariato o Cooperative Sociali, che operano in regime di convenzione (unica per tutta la regione), 1 Motomedica: attiva a

<sup>7</sup> Il territorio di competenza è rappresentato dalle quattro province del Centro-Nord Sardegna: Sassari, Olbia-Tempio, Nuoro e Ogliastra. Su una gestione totale delle chiamate ricevute pari a 243.156, sono stati eseguiti il 21% degli interventi (il 4,5% delle chiamate sono state fatte per ricevere informazioni e consulenze sanitarie, rifiuto o annullamento dell'intervento, falsi allarmi).

Sassari come mezzo di soccorso sanitario occasionale, 1 UNIMAX: unità di soccorso speciale, per la gestione delle maxiemergenze convenzionali.

In 12.708 casi il soccorso è stato effettuato da mezzi di soccorso avanzato aziendali (MSA), in 1.755 casi il mezzo utilizzato è stato un mezzo infermieristico (India) e (Moto), in 35.921 casi il soccorso è stato effettuato da mezzi di soccorso di base (MB) e in 202 casi è stato attivato l'elisoccorso (Drago).

Il grafico che segue espone la distribuzione dei mezzi utilizzati nell'ambito delle prestazioni erogate dalla Centrale Operativa del 118 di Sassari.



Graf. 10 - Mezzi di soccorso utilizzati per casi trattati (Fonte: Centrale Operativa 118)

La Centrale Operativa ha proseguito nel corso dell'anno 2011 l'attività di esercitazione ed organizzazione in tema di maxi-emergenze, per garantire la migliore risposta in caso di necessità. In particolare si sono svolte durante l'anno 16 esercitazioni di maxiemergenze in collaborazione con altri Enti come la Prefettura, il VVF, la Capitaneria di Porto, la Polizia, i Carabinieri, la Guardia di Finanza, le Ferrovie dello Stato, l'ENAC e la Protezione Civile.

Tra le iniziative svolte si segnalano la simulazione di:

- un Incidente/Infortunio del personale della General Electric operante in altezza su Torre Eolica, svoltasi presso il parco eolico di Tula, in località Sa Turrina Manna, dove Enel Green Power, GE Energy, Vigili del fuoco e la C.O. 118 hanno promosso una giornata sulla sicurezza nel lavoro nel settore eolico e per la prima volta in Italia esercitazioni di recupero infortunato con elisoccorso;
- un incendio a bordo di una unità da diporto ormeggiata al porto di Porto Cervo, una al porto di Golfo Aranci e di un'imbarcazione al porto di Alghero;
- un incidente aereo all'Aeroporto di Alghero e all'Aeroporto di Olbia;
- un velivolo incidentato in mare - Albatros 2011 ad Arbatax.

La Centrale Operativa del 118 di Sassari è dotata di Accreditamento professionale secondo il sistema "SIS 118".

L'**assistenza specialistica ambulatoriale** è stata erogata sia tramite le strutture aziendali che i privati accreditati ospedalieri e territoriali, per complessive 7.105.283

prestazioni (-2,96% rispetto al 2010), di cui 4.064.468 per esterni per un valore complessivo pari a € 8.409.815 (4,47% rispetto al 2010)<sup>8</sup>.

Distretto	Privato	Pubblico			ASL
	Territoriale	Ospedale	Territoriale	Totale	
Alghero	1.500	916.790	178.884	1.095.674	1.097.174
Ozieri	694	773.097	31.519	804.616	805.310
Sassari	650.990	3.557.322	994.486	4.551.808	5.202.798
<b>ASL</b>	<b>653.184</b>	<b>5.247.209</b>	<b>1.204.889</b>	<b>6.452.098</b>	<b>7.105.282</b>

*Graf. 20 - Specialistica ambulatoriale 2011 (Fonte: Modello STS21 anno 2011)*

Le strutture pubbliche e private sono prevalentemente dislocate nel territorio di Sassari e l'attività è stata rivolta maggiormente nella branca della diagnostica di laboratorio e di diagnostica per immagini.

Branca	Privato	% Privato	Pubblico	% Pubblico	Totale	% ASL
Altre prestazioni	813	0,12%	39.629	0,61%	40.442	0,57%
Anestesia	2.284	0,35%	2.065	0,03%	4.349	0,06%
Cardiologia	17.079	2,61%	99.227	1,54%	116.306	1,64%
Chirurgia Generale	335	0,05%	7.199	0,11%	7.534	0,11%
Chirurgia Plastica	0	0,00%	2.369	0,04%	2.369	0,03%
Chirurgia Vascolare - Angiologia	26	0,00%	950	0,01%	976	0,01%
Dermosifilopatia	1.500	0,23%	27.768	0,43%	29.268	0,41%
Endocrinologia	0	0,00%	35.381	0,55%	35.381	0,50%
Gastroenterologia	1.276	0,20%	4.658	0,07%	5.934	0,08%
Laboratorio Analisi	494.012	75,63%	5.482.558	84,97%	5.976.570	84,11%
Medicina Fisica e Riabilitazione	59.440	9,10%	128.621	1,99%	188.061	2,65%
Medicina Nucleare	0	0,00%	23	0,00%	23	0,00%
Nefrologia	0	0,00%	111.399	1,73%	111.399	1,57%
Neurochirurgia	0	0,00%	4.284	0,07%	4.284	0,06%
Neurologia	2.466	0,38%	20.188	0,31%	22.654	0,32%
Oculistica	7.311	1,12%	54.916	0,85%	62.227	0,88%
Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	10.713	1,64%	32.126	0,50%	42.839	0,60%
Oncologia	0	0,00%	63.042	0,98%	63.042	0,89%
Ortopedia e Traumatologia	13.430	2,06%	30.106	0,47%	43.536	0,61%
Ostetricia e Ginecologia	679	0,10%	32.535	0,50%	33.214	0,47%
Otorinolaringoiatria	3.987	0,61%	39.430	0,61%	43.417	0,61%
Pneumologia	0	0,00%	22.171	0,34%	22.171	0,31%
Psichiatria	0	0,00%	23.494	0,36%	23.494	0,33%
Radiologia Diagnostica	37.833	5,79%	178.599	2,77%	216.432	3,05%
Radioterapia	0	0,00%	5	0,00%	5	0,00%
Urologia	0	0,00%	9.356	0,15%	9.356	0,13%
<b>Totale</b>	<b>653.184</b>	<b>100%</b>	<b>6.452.099</b>	<b>100%</b>	<b>7.105.283</b>	<b>100%</b>

*Graf. 21 - Prestazioni erogate 2011 (Fonte: Modello STS21 anno 2011)*

Al fine di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, sono state erogate anche le **prestazioni residenziali e semiresidenziali** rivolte agli anziani e soggetti non autosufficienti in condizioni di criticità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche.

<sup>8</sup> I dati sono stati estrapolati dal Modello NSIS STS 21. Nel 2010 sono state erogate 7.322.285 prestazioni, il valore delle prestazioni per esterni ammonta ad € 8.034.233.

Assistenza	N° posti	N° utenti	Posti/Utente
Assistenza agli anziani	330	423	0,78
Assistenza ai disabili fisici	40	43	0,93
Assistenza ai disabili psichici	144	107	1,35
Assistenza ai malati terminali	10	10	1,00
Assistenza psichiatrica	105	106	0,99
<b>Totale</b>	<b>629</b>	<b>689</b>	<b>0,91</b>

*Tab. 22 - Assistenza residenziale 2011 (Fonte: Modello STS24 Quadro G anno 2011)*

Assistenza	N° posti	N° utenti	Posti/Utente
Assistenza ai disabili psichici	81	44	1,84
Assistenza ai disabili fisici	70	24	2,92
Assistenza agli anziani	40	30	1,33
<b>Totale</b>	<b>191</b>	<b>98</b>	<b>1,95</b>

*Tab. 23 - Assistenza semi-residenziale 2011 (Fonte: Modello STS24 Quadro F anno 2011)*

Nel 2011 l'assistenza è stata rivolta prevalentemente agli anziani (58%) e ai disabili psichici (19%). Rispetto al 2010 sono aumentati sia il numero di utenti che hanno usufruito dell'assistenza residenziale (+111%) e semiresidenziale (+38%) che i corrispettivi numero di posti disponibili presso le strutture (+82% residenziale, +28% semiresidenziale). Tale andamento è dovuto anche al crescente invecchiamento della popolazione (si veda al riguardo il paragrafo relativo allo "Stato di salute della popolazione"), accompagnato da una significativa presenza di patologie ad andamento cronico-degenerativo (si veda al riguardo il paragrafo relativo allo "Stato di salute della popolazione"), che determinano un aumento della domanda di assistenza territoriale.

L'assistenza riabilitativa erogata attraverso i privati accreditate è stata erogata a 274 utenti (-11% rispetto al 2010), di cui il 68% presso strutture residenziali. Nel 2011 l'assistenza è stata rivolta prevalentemente alla riabilitazione neurologica (49,27%) e psico-sensoriale (43,43%).

Assistenza Riabilitativa	Utenti residenziale	Giornate residenziale	Utenti semiresid.le	Giornate semiresid.le	Accessi ambulatoriale
RIABILITAZIONE MOTORIA	14	1.089	0	0	418
RIABILITAZIONE NEUROLOGICA	112	14.960	23	4.515	23.915
RIABILITAZIONE NEUROPSICH. INFANTILE	0	0	0	0	16.034
RIABILITAZIONE PNEUMOLOGICA	0	0	0	0	421
RIABILITAZIONE PSICO-SENSORIALE	60	21.789	59	10.762	10.327
ALTRO	0	0	6	974	0
<b>Totale</b>	<b>186</b>	<b>37.838</b>	<b>88</b>	<b>16.251</b>	<b>51.115</b>

*Tab. 24 - Assistenza riabilitativa 2011 (Fonte: Modello RIA11 Quadro H anno 2011)*

Accanto alla dimensione assistenziale sono state intraprese diverse iniziative di carattere amministrativo:

- la gestione delle procedure amministrativo-contabili relative alla medicina convenzionata tramite il nuovo sistema informativo SISAR - HR;
- l'attivazione del nuovo sistema di concessione delle esenzioni per reddito per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

In collaborazione con il Servizio Sistemi Informativi si è dato attuazione al DM 11.12.2009 del Ministero della Salute, che prevede la verifica delle esenzioni in base al reddito tramite il supporto del Sistema Tessera Sanitaria per la prescrizione delle prestazioni specialistiche.

Sono stati attivati sportelli straordinari dedicati alle autocertificazioni e potenziati gli orari di apertura di tutti gli sportelli presenti sul territorio. E' stata inoltre prevista la trasmissione dei 35.000 certificati presenti nel sistema TS ed attivato un call center informativo.

Sino a giugno 2011 sono state rilasciate circa 22.000 autocertificazioni. Il costante monitoraggio del servizio ha consentito di ridurre al minimo fisiologico i disservizi ed il conseguente disagio per l'utenza;

- l'implementazione del processo di informatizzazione dell'anagrafe assistiti e dell'assistenza integrativa, attraverso l'utilizzazione di un nuovo programma informatico, con contestuali iniziative di formazione presso gli Uffici SAU aziendali. Quotidianamente vengono svolte 800 operazioni su un'anagrafe di circa 330.000 assistiti;
- l'elaborazione delle linee guida in merito alle modalità di fruizione delle prestazioni sanitarie e dei contributi ex Legge Regionale 23.07.1991 n. 26, per le spese di viaggio e soggiorno erogate sul territorio nazionale e all'estero a favore di soggetti residenti nella ASL di Sassari, approvate con Deliberazione del Direttore Generale n. 997 del 20.12.2011. Inoltre il fenomeno è stato sottoposto a costante monitoraggio determinando una sensibile riduzione degli oneri a carico del SSR;
- l'aggiornamento costante dell'anagrafe dei cittadini coinvolti nei rapporti internazionali, provvedendo a rispettare la tempistica relativa alla gestione della documentazione che deriva dai flussi di mobilità (attiva e passiva), secondo quanto prescritto dai regolamenti europei in materia di sicurezza sociale e delle convenzioni bilaterali stipulate dall'Italia con i diversi stati extra comunitari attraverso lo scambio di appositi attestati approvati dagli Stati interessati.



### 1.3.3. Assistenza collettiva e prevenzione

L'assistenza sanitaria collettiva comprende le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi, ambientali, legati alle condizioni di lavoro ed agli stili di vita.

L'Azienda individua nel Dipartimento di Prevenzione il modello ordinario di gestione dell'assistenza collettiva. La tabella seguente illustra la dislocazione dei diversi servizi garantiti in ciascun Distretto.

Struttura	Alghero	Ozieri	Sassari	Totale ASL
Servizio Igiene degli alimenti e della nutrizione	2	2	1	5
Servizio Igiene e sanità pubblica	9	11	12	32
Servizio prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	0	0	1	1
Servizio sanità animale	6	12	11	29
Servizio igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti d'origine animale e loro derivati	3	2	1	6
Servizio Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	0	1	1	2
U.O. Medicina legale	0	0	1	1
U.O. Coordinamento delle attività di educazione sanitaria, prevenzione e promozione della salute	1	0	1	2
U.O. Medicina dello sport	0	0	1	1
<b>TOTALE</b>	<b>21</b>	<b>28</b>	<b>30</b>	<b>79</b>

*Tab. 25 - Distribuzione territoriale Dipartimento di Prevenzione (Fonte: Dati ASL Sassari)*

L'attività erogata nel 2011 è stata fortemente caratterizzata dal rispetto dai documenti di programmazione nazionale - regionale e dalla normativa comunitaria, attraverso i piani integrati tra i diversi Servizi afferenti, in modo tale da svolgere delle attività che portassero alla sperimentazione di un lavoro condiviso e partecipato. Inoltre il Dipartimento di Prevenzione durante l'anno è stato sottoposto a un "Audit di sistema" ministeriale e regionale, conseguendo per ambedue una valutazione positiva.

#### Filiera animale e alimentare

Nell'anno 2011 sono proseguite tutte le attività volte alla tutela sanitaria del patrimonio zootecnico e delle produzioni animali, alla profilassi delle zoonosi e della sicurezza alimentare e al mantenimento delle qualifiche sanitarie acquisite nei confronti di malattia quali la tubercolosi, la brucellosi bovina e ovicaprina, la leucosi, le pesti suine, la malattia vescicolare del suino, la malattia di Aujeszky oltre alle attività di controllo nei confronti delle encefalopatie spongiformi dei bovini e ovicaprini (99,74% del numero di ispezioni effettuate sugli allevamenti target censiti).

Gli interventi di prevenzione hanno avuto anche come finalità la valorizzazione e la qualificazione delle produzioni ovine isolate negli scambi commerciali, attraverso la

certificazione sanitaria riferita al controllo delle Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili (EST).

Alla base di tutte le attività indicate vi è la gestione dell'Anagrafe Zootecnica, che comprende tutte le operazioni di inserimento e gestione dati delle aziende zootecniche e dei singoli capi, nonché le relative procedure volte a garantire la tracciabilità e rintracciabilità della filiera agro-alimentare.

Capi	Allevatori sottoposti a controllo	% controlli	Irregolarità
Ovicapri	264	8,22%	25
Bovini	143	7,43%	14
Suini	203	6,80%	21
Equini	89	5,05%	4

Tab. 26 - Controlli ufficiali anagrafe zootecnica (Fonte: Dati Servizio Sanità Animale ASL Sassari)

Tra le attività dei Piani di Eradicazione è stata realizzata un'importante attività straordinaria, a fronte di 6 focolai di peste suina africana che hanno comportato nelle zone sottoposte a vincolo sanitario controlli clinici nelle 270 aziende situate nelle zone di sorveglianza e controlli clinici - sierologici nelle 113 aziende in zona di protezione.

Oltre all'attività di farmacovigilanza svolta su tutto il territorio di competenza dell'Azienda, sono stati effettuati 164 controlli della filiera del latte, dall'allevamento fino allo stabilimento di trasformazione in prodotti lattiero-caseari, oltre che 408 controlli sull'igiene della produzione ed esportano il latte all'estero. L'attività di monitoraggio ha avuto la finalità di garantire un elevato livello di sanità pubblica e di protezione del cittadino-consumatore.

Il Servizio Igiene degli Alimenti di origine Animale in collaborazione con il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione hanno realizzato il Piano di Ristorazione Integrato, realizzando 170 ispezioni in ristoranti, hotel e agriturismo e 97 ispezioni nelle mense scolastiche, ospedaliere, aziendali, delle case di riposo e dei centri cottura pasti.

Secondo quanto previsto dai Piani regionali sui residui, alimenti, molluschi bivalvi vivi e i pesci, sono stati effettuati 421 campionamenti su alimenti di origine animale, per ricerche chimiche e microbiologiche. Inoltre è stata dedicata molta attenzione all'acqua da destinare al consumo umano, a fronte di una pianificazione di 620 prelievi si è arrivati a 738.

La seguente tabella riepiloga i risultati prodotti nel corso del 2011 nell'ambito degli obiettivi assegnati sulla base dei documenti strategici nazionali e regionali.

Documento Strategico	Obiettivo	Risultato prodotto
PNAA - Piano Nazionale Alimentazione Animale	Assicurare un sistema di controllo dei mangimi lungo l'intera filiera alimentare al fine di garantire un elevato livello di protezione della salute umana, animale e dell'ambiente	95 campionamenti
PRR - Piano Regionale Residui	Evidenziare i casi di somministrazione illecita di sostanze vietate e di somministrazione abusiva di sostanze autorizzate e di verificare la conformità dei residui di medicinali veterinari con i limiti massimi residui fissati dalle norme comunitarie	90 campionamenti
Piano Regionale di controllo ufficiale degli alimenti	Verificare, attraverso un programma di controlli microbiologici e chimici, per stabilire la idoneità e garanzia dei prodotti di origine animale riferita ai prodotti lattiero-caseari	19 campionamenti
PNBA - Piano Nazionale Benessere animale	Controllare le condizioni di benessere degli animali presso allevamenti bovini e ovicaprini, avicoli, cunicoli e suini.	483 controlli
Piano di selezione genetica	Incrementare la frequenza dell'allele ARR della proteina prionica sulla popolazione ovina regionale, il quale conferisce resistenza su base genetica all'insorgenza delle encefalopatie spongiformi trasmissibili	12.000 arieti identificati elettronicamente e registrati nella Banca Dati Nazionale 21 focolai di Scrapie estinti Oltre 12.000 i capi prelevati per la genotipizzazione e oltre 6.000 quelli abbattuti 148 controlli in bovini e oltre 1.400 controlli in ovicaprini morti con prelievo obex per esclusione TSE

*Tabella 27 - Risultati conseguiti (Fonte: Dipartimento di Prevenzione ASL Sassari - Anno 2011)*

### Igiene Pubblica

L'attività è stata orientata prevalentemente a l'epidemiologia e alla profilassi delle malattie infettive, seguita dalla medicina legale e dall'igiene urbanistica, edile e degli ambienti confinati.

Nell'ambito delle politiche di prevenzione necessarie a garantire condizioni di vita adeguate nel contesto epidemiologico, il Servizio di Igiene Pubblica nel 2011 ha garantito la copertura vaccinale al 21% della popolazione, di cui il 56,40% per il vaccino antinfluenzale agli anziani over 65<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> Il dato è parziale in quanto occorre consolidare le vaccinazioni somministrate da 14 MMG.

Oltre a tali attività, durante l'anno il Servizio è stato coinvolto in tre studi multicentrici di "fase 3" per la sperimentazione di nuovi vaccini, ed ha avviato la gestione di quattro Programmi di Prevenzione: Vaccini, Diabete, Incidenti Stradali e Incidenti Domestici.

#### Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro

L'attività ispettiva ha registrato un notevole aumento nell'ambito di progetti specifici, per realizzare un controllo del territorio basato più sulla programmazione che sull'emergenza.

Nel 2011 sono stati effettuati 789 interventi di vigilanza (+72% rispetto al 2010), e sono state ispezionate 592 aziende (+65% rispetto al 2010, pari a circa il 3% del totale delle imprese del territorio).

Per non ottemperanza alle norme di sicurezza sono stati redatti 267 verbali di prescrizione, con un aumento del 300% rispetto all'anno precedente e pari al 45% del totale delle Aziende ispezionate.

Per quanto concerne l'attività ispettiva, come da indicazioni del Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012 (PRP), si è registrato un aumento dei controlli, come di seguito riportato:

- Comparto Edilizia: le notifiche preliminari sono state 1.290 (in aumento rispetto al 2010), i sopralluoghi complessivi sono stati 454 (124% in più rispetto al 2010). Sono stati ispezionati 312 cantieri (pari al 24% di quelli notificati, +4% di quanto programmato). I controlli hanno riguardato 345 imprese (di cui 331 del territorio, pari al 7,3% delle imprese attive). Sono state rilevate irregolarità in 142 cantieri, pari al 45,5% di quelli ispezionati. Sono stati redatti 164 verbali di prescrizione, di cui 146 a datori di lavoro appaltatori o subappaltatori, 3 a lavoratori autonomi, 11 a coordinatori della sicurezza e 5 a committenti o responsabili dei lavori.
- Comparto Agricoltura: l'attività in tale comparto rappresenta un obiettivo del Direttore Generale ASL nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012. Sono stati effettuati 46 sopralluoghi in 38 aziende (1,02% del totale aziende del territorio) dei settori florovivaistico, coltivazione ortaggi, vitivinicolo, manutenzione verde, zootecnia e agriturismo; in 21 aziende sono state rilevate irregolarità (55%). Gli obiettivi regionali sono stati ampiamente raggiunti: 127% per quanto riguarda la vigilanza, 200% per gli incontri informativi.
- Comparto Porti e Nautica: sono stati effettuati 52 sopralluoghi in 37 aziende, pari al 26% del totale e al 148% in più rispetto al 2010. Le aziende irregolari sono state 17 (45%) e le sanzioni comminate 19. La percentuale di raggiungimento dell'obiettivo di vigilanza è stata del 230%.
- Comparto Chimica: sono stati effettuati 57 sopralluoghi, che hanno interessato 42 aziende sia del comparto industria chimica e petrolio che di attività ad esso correlate, in cui si riscontra una esposizione degli addetti al rischio di contatto o inalazione di sostanze chimiche. Le imprese sanzionate sono state 21 (50%) e le irregolarità riscontrate 28. Il valore indicatore dell'obiettivo di vigilanza prefissato è stato pari al 190%.

- Amianto: sono pervenuti 351 Piani di lavoro; sono stati visitati 38 cantieri ed effettuati 61 sopralluoghi (su esposto; conoscitivi; collaudo cantiere, fine lavori) raggiungendo il 100% degli obiettivi fissati; sono state esaminate 12 ditte di bonifica; sono state rilevate 3 violazioni. E' stato istituito il Registro degli ex esposti all'amianto; dei 91 iscritti, 60 pari al 66% sono stati sottoposti a visita medica e a spirometria basale, di questi, 11 sono stati inviati in Clinica Pneumologica. E' proseguita anche l'attività relativa al registro Mesoteliomi.
- Inchieste infortuni e Malattie professionali: sono state in totale 17 e in due casi si è trattato di infortuni collettivi; la responsabilità è stata accertata in 6 casi, pari al 35% delle inchieste svolte e un numero di sopralluoghi pari a 17. Le segnalazioni di sospette malattie professionali pervenute al servizio nel 2011 sono state in totale 77, riscontrando una diminuzione pari allo 0,9% rispetto alle segnalazioni del 2010.

#### Attività Medico Legale

Nel corso del 2011 è stata riorganizzata la Commissione Medica Locale sull'accertamento dei requisiti psicofisici per la guida dei veicoli a motore. La Commissione ha un bacino di utenza che comprende oltre il territorio della ASL di Sassari anche quello dell'ASL di Olbia: nel 2011 le sedute sono state incrementate da 3 a 5 settimanali e sono stati sottoposti ad accertamento 6.608 utenti.

Soltanto nel Distretto di Sassari sono stati sottoposti ad accertamento, 8.904 utenti pari a circa 15.000 domande evase (mediamente il 70% dei richiedenti presentano domanda doppia: invalidità civile e riconoscimento stato di handicap).

È stata fornita una costante collaborazione e consulenza con le Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri e con varie unità operative dell'Azienda in merito a problematiche di diritto sanitario, responsabilità professionale, privacy e rapporti con altri Enti.

#### Educazione sanitaria

Nel corso del 2011 il Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione ha avviato in collaborazione con il Servizio di Igiene Pubblica il Progetto PASSI, realizzato attraverso 50 interviste conoscitive. Sono proseguiti inoltre i Programmi di informazione sullo stato nutrizionale, abitudini alimentari e stili di vita dei bambini della scuola primaria, come da offerta formativa del SIAN presentata nel "OFFICINA della salute" ed attività educative sull'importanza della prima colazione sul consumo di frutta-verdura e sicurezza alimentare.

Le iniziative hanno visto coinvolte 94 classi per un totale di 181 incontri. Il Servizio ha verificato le tabelle dietetiche (pari a 120 menù) in uso nelle mense scolastiche e nelle strutture per anziani o minori, verificando in 68 campioni oltre la sicurezza del pasto fornito anche la qualità nutrizionale.

Tra le iniziative di ricerca, il Servizio Sanità Animale ha continuato il suo impegno in importanti collaborazioni scientifiche con l'Università degli Studi di Sassari, la Facoltà di Medicina Veterinaria, il Dipartimento di Patologia e Clinica Veterinaria e con l'Istituto Zooprofilattico di Sassari, all'interno del progetto di ricerca dal titolo "Miglioramento delle metodiche diagnostiche per il monitoraggio ed il controllo delle infezioni

sostenute da *Mycobacterium Bovis*” e quello con l’I.Z.S. “*Approfondimenti diagnostici ed epidemiologici in specie domestiche, selvatiche e in prodotti lattiero-caseari tipici*”.

I progetti si propongono come finalità la ricerca di nuove metodiche diagnostiche che permettano di aumentare sensibilità e specificità rispetto ai test attualmente utilizzati, nonché l’acquisizione dei dati sulla diffusione della Tuberculosis nella popolazione animale recettiva, influenza delle varie specie animali presenti, ruolo della popolazione selvatica e studio del livello di contaminazione ambientale.

Nei primi mesi del 2011 è stata attivata l’U.O. di Coordinamento delle attività di Educazione Sanitaria, Prevenzione e Promozione della Salute, svolgendo un ruolo attivo nell’attuazione di quanto previsto dal Piano Regionale di Prevenzione della Regione Sardegna 2010-2012, coordinando i quattro Progetti relativi alla promozione della salute in età scolare nell’ambito del Programma “*Una Scuola in Salute*” (Deliberazione del Direttore Generale n. 483 del 26.07.2011).

Finalità principale è assicurare una razionalizzazione dei programmi e dei progetti di prevenzione universale realizzati dall’Azienda, evitando la duplicazione di attività e consentendo il presidio di tutte le aree necessitanti dell’intervento aziendale. Il Servizio ha coordinato 77 richieste di realizzazione di progetti di informazione e formazione in ambito scolastico (comprehensive di nuove richieste pervenute dalle strutture scolastiche nel corso del 2011, progetti in corso d’opera e in fase di studio epidemiologico da destinare all’offerta formativa dell’anno scolastico 2012/2013), coinvolgendo oltre 9.000 studenti.

L’attività è stata svolta in collaborazione con numerosi Servizi aziendali tra i quali il SIAN (20 progetti), il SERD (16), il Settore Consultori Familiari e area materno infantile (20), la Medicina Scolastica (5), i Servizi Veterinari (4), il Servizio Igiene Pubblica (2), 118 (2), il Dipartimento Salute Mentale (2), il Servizio Farmaceutico (1), oltre ai progetti coordinati dalla stessa l’U.O. di Coordinamento delle attività di Educazione Sanitaria, Prevenzione e Promozione della Salute (5).

Sono stati programmati ulteriori nuovi progetti, come quello per il Centro Trapianti del P.O. SS. Annunziata sulla donazione degli organi e l’U.O. Recupero e Riabilitazione Funzionale del P.O. Marino di Alghero sull’ergonomia scolastica, nonché altre iniziative sul rischio e sull’uso consapevole dei prodotti chimici per la tutela della salute e dell’ambiente.

Inoltre sono state attivate diverse iniziative congiunte e di partenariato nell’ambito della Educazione sanitaria per un’azione coordinata in campo di promozione della salute con altri Enti e Istituzioni quali l’Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna, il Centro Nazionale di Referenza del Progetto di Prevenzione dell’Echinococcosi-Idatidosi, il Corso di Laurea di Scienza dell’Educazione e della Formazione dell’Università di Sassari - Cattedra di Pedagogia Speciale, il Comune e la Provincia di Sassari.

#### Screening oncologici

Attraverso i programmi di screening oncologici si persegue l’obiettivo di individuare la malattia in fase preclinica e i suoi precursori in una popolazione asintomatica, che viene invitata a sottoporsi ad un test.

Durante il 2011 sono state invitate ai programmi di screening mammografico 16.290 donne, delle quali 16.206 con primo invito, 66 richiamo dopo esclusione temporanea e 16 con adesione spontanea. Il rapporto tra il numero di donne invitate rispetto alla popolazione target ricompresa nella fascia di età tra i 50 e i 69 anni, è stato pari al 89,87%<sup>10</sup>.

Come indicato nella sezione relativa all'informativa sui fatti di maggior rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio, si è proceduto alla riprogettazione degli interventi alla luce della definizione dei nuovi piani finanziari sulla base delle risorse effettivamente disponibili.

---

<sup>10</sup> La popolazione di riferimento è stata calcolata considerando il periodo relativo al Programma di screening dal 21.09.2009 al 21.09.2011. I dati sono stati forniti dal Referente aziendale degli Screening Oncologici.

## 2. ANDAMENTO DELLA GESTIONE

### 2.1. Analisi degli scostamenti dei risultati rispetto al Bilancio di Previsione 2011

Nel seguito del documento è presentata l'analisi in merito al confronto tra i valori esposti nel Bilancio di Esercizio chiuso il 31.12.2011 e i valori inseriti nel Modello Ministeriale CE previsione 2011. Per quanto attiene la comparazione con i valori dell'esercizio 2010 si rimanda, per la consultazione, alla Nota Integrativa allegata al presente Bilancio di Esercizio.

La riclassificazione dei valori nello schema che segue espone in maniera sintetica le macro-voci del Modello Ministeriale CE.

Voci di bilancio	Voci di bilancio		Delta Bilancio 2011 Budget 2011
	Consuntivo 2011	Preventivo 2011	
<b>Valore della produzione</b>	<b>564.898</b>	<b>532.401</b>	<b>32.497</b>
Contributi in c/esercizio	504.147	504.147	0
Contributi in c/esercizio vincolati	6.275	7.848	-1.573
Proventi e ricavi diversi	28.156	12.242	15.914
Concorsi, recuperi e rimborsi	16.490	958	15.532
Compart alla spesa prestaz. sanit.	4.734	5.154	-420
Costi capitalizzati	5.096	2.052	3.044
<b>Altri proventi</b>	<b>2.410</b>	<b>582</b>	<b>1.828</b>
Finanziari	582	582	0
Straordinari	1.828	-	1.828
<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>567.308</b>	<b>532.983</b>	<b>34.325</b>
<b>Costi operativi</b>	<b>562.696</b>	<b>520.246</b>	<b>42.450</b>
Beni	104.488	75.019	29.469
Servizi sanitari	187.660	189.038	-1.378
Servizi non sanitari	56.000	52.056	3.944
Personale	197.009	194.111	2.898
Oneri diversi di gestione	1.486	2.977	-1.491
Ammortamenti	7.504	6.729	775
Svalutazione dei crediti	-	-	-
Variazione delle rimanenze	-834	-1.162	328
Acc. tipici dell'esercizio	9.383	1.478	7.905
<b>Altri oneri</b>	<b>17.723</b>	<b>16.833</b>	<b>890</b>
Finanziari	1.443	891	552
Acc. non tipici	-	-	-
Straordinari	1.144	-	1.144
Tributari	15.136	15.942	-806
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>580.418</b>	<b>537.079</b>	<b>43.339</b>
<b>Risultato economico</b>	<b>-13.111</b>	<b>-4.096</b>	<b>-9.015</b>

Tab. 27 – Confronto Bilancio 2011 – Budget 2011

Come già rappresentato nell'ambito dei criteri di composizione e di valorizzazione delle poste di Bilancio, l'Azienda ha provveduto a sistematizzare – allineandosi ai principi contabili ed alle indicazioni fornite dal Ministero della Salute in merito alla composizione dei Modelli Ministeriali di rilevazione SP e CE - le logiche di rilevazione dei fatti di gestione con riferimento alle seguenti fattispecie:

- rilevazione dei costi per natura diminuendo il ricorso ai cosiddetti "conti calderone", aventi descrizione generica e non rappresentativa della natura



contabile; tali riclassificazioni giustificano gli scostamenti rilevati nell'ambito delle voci di costo accese ai "Servizi sanitari" ed ai "Servizi non sanitari" (comprensivi delle "Manutenzioni" e del "Godimento di beni di terzi") e agli "Oneri diversi di gestione";

- corretta rilevazione dei rapporti di interscambio di servizi con la AOU di Sassari attraverso la separata indicazione del fatturato dei fornitori per l'approvvigionamento dei beni e dei servizi e l'iscrizione a ricavo dei corrispettivi maturati nei confronti della controparte; tali nuove regole contabili, adeguatamente approfondite nell'ambito della Nota Integrativa, giustificano le variazioni relative alle voci del "Valore della Produzione" dei "Proventi e ricavi diversi" e dei "Concorsi, recuperi e rimborsi".

L'Azienda ha inoltre definito la necessità di attribuire la responsabilità di procedere all'elaborazione dei Modelli Ministeriali al Servizio Programmazione e Controllo al fine di garantire che gli stessi fossero composti tenendo conto di informazioni ulteriori rispetto alle mere rilevazioni contabili.

Ciò ha comportato una serie di azioni di seguito sinteticamente riassunte.

- attivazione della collaborazione con il Servizio Gestione Risorse Economico Finanziarie finalizzate alla condivisione dei saldi contabili e dello stato delle rilevazioni contabili (periodi di fatturazione e rendicontazione periodica);
- analisi delle poste contabili sulla base delle informazioni del sistema autorizzativo aziendale, al fine di procedere alla integrazione delle informazioni contabili sulla base degli ordini emessi per il periodo di riferimento e sulla base degli atti amministrativi di impegno della spesa;
- attivazione di analisi specifiche e gruppi di lavoro interdisciplinari per le tematiche più complesse; si riporta, a titolo esemplificativo, il gruppo di lavoro attivato con la collaborazione del Servizio Sistemi Informativi, i Servizi Farmacia Ospedaliera e il Servizio Farmaceutico Territoriale al fine di procedere alla definizione e applicazione delle procedure di gestione e rilevazione dei Flussi ministeriali F ed H;
- condivisione dei Modelli Ministeriali con tutti gli attori coinvolti nella produzione degli stessi al fine di innescare le logiche del *continuous improvement*.

Nell'ambito dell'esercizio 2011, si è proceduto a modificare le rilevazioni contabili aventi maggior impatto, procedendo sulla base delle raccomandazioni poste dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale in sede di approvazione del Bilancio di Esercizio chiuso il 31.12.2010 e con le richieste di ricostruzione di quadratura in merito ai Modelli Ministeriali CE ed ai Flussi ministeriali F ed H.

Per quanto attiene le motivazioni degli scostamenti sulle singole voci, nel seguito sono approfondite le singole aree del Conto Economico Consuntivo 2011 e del Conto Economico di Previsione 2011.

Si allega, inoltre, alla presente Relazione sulla Gestione a corredo del Bilancio di Esercizio 2011, il confronto tra i valori esposti nel Modello Ministeriale CE allegato al Bilancio di Esercizio 2011 con quelli esposti nel Modello Ministeriale CE previsione 2011, ai fini della consultazione.

## 2.2. Andamento dei costi e dei ricavi

Nel seguito è presentata l'analisi degli scostamenti - ad integrazione di quanto già riportato nell'ambito della Nota Integrativa al presente Bilancio di Esercizio chiuso il 31.12.2011 - in merito alle voci sopra richiamate al fine di evidenziare le motivazioni delle differenze rilevate rispetto al Modello Ministeriale CE previsione 2011.

### 2.2.1. Valore della produzione

Nel seguito è presentata l'analisi degli scostamenti rilevati nell'ambito della voce dedicata al "Valore della Produzione".

#### 2.2.1.1. Contributi in conto esercizio

La voce "Contributi in conto esercizio" per FSR non presenta scostamenti rispetto al valore esposto nel CE previsionale 2011. Lo stesso è stato adeguato, secondo quanto previsto dalla DGR 30/60 del 12.07.2011 al dato comunicato in sede di assegnazione definitiva del finanziamento 2011 di cui alla DGR 13/9 del 28.02.2012.

La tabella che segue espone il confronto dei valori di consuntivo e preventivo riferiti all'esercizio 2011.

Descrizione	Consuntivo 2011	Previsione 2011	Variazione
Contributi in conto esercizio	504.147	504.147	-
<b>Totale contributi in conto esercizio</b>	<b>504.147</b>	<b>504.147</b>	<b>-</b>

#### 2.2.1.2. Contributi in conto esercizio vincolati

La voce dei "Contributi in conto esercizio vincolati" accoglie i contributi erogati dalla Regione Autonoma della Sardegna e da altri soggetti per l'esecuzione di attività e azioni finalizzate all'erogazione delle prestazioni sanitarie.

La tabella che segue espone le variazioni intervenute rispetto alle previsioni che erano state realizzate; si rileva una variazione pari a €/mgl 1.573 relativi a finanziamenti che non risultano essere stati spesi a causa della necessità di procedere con le attività preparatorie di recepimento con atto deliberativo del finanziamento, definizione della progettualità per il conseguimento degli obiettivi di carattere sanitario e del piano finanziario collegato.

Descrizione	Consuntivo 2011	Previsione 2011	Variazione
Contributi in conto esercizio vincolati	6.275	7.848	-1.573
<b>Totale Contributi in conto esercizio vincolati</b>	<b>6.275</b>	<b>7.848</b>	<b>-1.573</b>

La Nota Integrativa dettaglia, a tal riguardo, sia le variazioni rilevate rispetto all'esercizio precedente ma anche la ricognizione dei progetti per quanto attiene la quota non ancora spesa e rinviata all'esercizio successivo ("Risconti passivi").

### 2.2.1.3. Proventi e ricavi diversi

La voce "Proventi e ricavi diversi" accoglie la valorizzazione delle prestazioni sanitarie per le quali è previsto un corrispettivo da parte dell'utenza e da parte dei soggetti con i quali l'Azienda intraprende rapporti attivi (sia pubblici sia privati).

La tabella che segue espone il confronto dei valori di consuntivo e preventivo riferiti all'esercizio 2011.

Descrizione	Consuntivo 2011	Previsione 2011	Variazione
Proventi e ricavi diversi	28.156	12.242	15.914
<b>Totale Proventi e ricavi diversi</b>	<b>28.156</b>	<b>12.242</b>	<b>15.914</b>

La variazione rilevata rispetto al dato previsionale 2011 si riferisce alle fattispecie di seguito indicate:

- variazione in incremento della voce A02035 "Prestazioni di File F" che si riferisce alla valorizzazione del File F prodotto dalla AOU di Sassari i cui beni sanitari sono acquistati dall'Azienda e rendicontati alla chiusura dell'esercizio (€/mgl 17.882); si rappresenta che tale variazione trova giustificazione nell'applicazione del metodo corretto di rilevazione delle poste di costo e di ricavo relative ai rapporti con la AOU di Sassari: gli stessi, infatti, non erano in precedente rilevati a ricavo ma a storno di costo come ampiamente illustrato nell'ambito della Nota Integrativa;
- variazione in decremento, rispetto a quanto inserito a previsione, alla voce A02040 "Ricavi per altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie", dovuto ad una non corretta stima in sede di previsione del valore dovuto anche alla imputazione di fattispecie differenti nei "conti calderone";
- contrazione dei ricavi per prestazioni di attività libero professionale (pari a €/mgl 307) dovuto ad una stima non corretta in sede di previsione.

### 2.2.1.4. Concorsi, recuperi e rimborsi

La voce "Concorsi, recuperi e rimborsi" accoglie la rilevazione dei ricavi non caratteristici della gestione sanitarie quali: rimborsi assicurativi, concorsi, rimborsi e recuperi legati al comando di personale e la gestione delle attività di fornitura dei beni sanitari per conto della AOU di Sassari non ricompresa nel File F.

La tabella che segue espone il confronto dei valori di consuntivo e preventivo riferiti all'esercizio 2011.

Descrizione	Consuntivo 2011	Previsione 2011	Variazione
Concorsi, recuperi e rimborsi	16.490	958	15.532
<b>Totale Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>16.490</b>	<b>958</b>	<b>15.532</b>

La variazione rilevata rispetto al dato inserito in previsione si riferisce alle fattispecie di seguito indicate:

- variazione in incremento della voce A03025 "Rimborsi per acquisto beni da parte di Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione", riferita alla fornitura di materiale

sanitario approvvigionato dall'Azienda e consegnato presso i reparti della AOU di Sassari (€/mgl 14.780);

- variazione in decremento della voce A03070 "Concorsi, recuperi e rimborsi v/privati" (€/mgl 145);
- variazione in incremento della voce A03020 "Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'Azienda in posizione di comando in Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione", dovuta ad un maggior numero di risorse umane in comando rispetto a quanto stimato a previsione (€/mgl 256).

#### 2.2.1.5. Compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket)

La voce accoglie la rilevazione dei ricavi per la compartecipazione alla spesa sanitaria derivante dall'applicazione del ticket.

La tabella che segue espone il confronto dei valori di consuntivo e preventivo riferiti all'esercizio 2011.

Descrizione	Consuntivo 2011	Previsione 2011	Variazione
Ticket	4.734	5.154	-420
<b>Totale ticket</b>	<b>4.734</b>	<b>5.154</b>	<b>-420</b>

La variazione rilevata rispetto al dato iscritto a previsione si riferisce al maggior quota di esenzioni per reddito rilevate del corso dell'esercizio 2011. Tale scostamento (€/mgl 420) deve essere attentamente valutato in quanto rappresenta una contrazione importante.

In tal senso, l'Azienda ha provveduto ad avviare in controlli in merito avvalendosi anche della collaborazione della Guardia di Finanza al fine di determinare le false dichiarazioni in sede di autocertificazione.

#### 2.2.1.6. Costi capitalizzati

La voce accoglie la rilevazione degli utilizzi dei "Contributi in conto capitale vincolati" per investimenti ai fini della cosiddetta "sterilizzazione" degli ammortamenti.

La tabella che segue espone il confronto dei valori di consuntivo e preventivo riferiti all'esercizio 2011.

Descrizione	Consuntivo 2011	Previsione 2011	Variazione
Costi capitalizzati	5.096	2.052	3.044
<b>Totale costi capitalizzati</b>	<b>5.096</b>	<b>2.052</b>	<b>3.044</b>

La variazione rilevata rispetto all'esercizio precedente si riferisce alla sterilizzazione degli ammortamenti dei "Fabbricati", non inserita in sede di previsione in quanto la stessa, in passato, non veniva effettuata.

### 2.2.2 Altri proventi

Nel seguito è presentata l'analisi degli scostamenti rilevati nell'ambito della voce dedicata agli "Altri proventi".

#### 2.2.2.1. Altri proventi finanziari

La voce accoglie i "Proventi finanziari" rilevati nel corso dell'esercizio. Si riferiscono agli interessi attivi per la convenzione con l'Istituto Tesoriere.

La tabella che segue espone il confronto dei valori di consuntivo e preventivo riferiti all'esercizio 2011.

Descrizione	Consuntivo 2011	Previsione 2011	Variazione
Altri proventi - Finanziari	582	582	-
<b>Totale Altri proventi - Finanziari</b>	<b>582</b>	<b>582</b>	<b>-</b>

Non si rilevano scostamenti rispetto al dato inserito in sede di compilazione del Modello Ministeriale CE previsione 2011.

#### 2.2.2.2. Altri proventi straordinari

la voce accoglie i "Proventi straordinari" rilevati nel corso dell'esercizio. Si riferiscono a ricavi rilevati nell'esercizio in chiusura ma maturati negli esercizi precedenti e non rilevati nel sistema contabile.

La tabella che segue espone il confronto dei valori di consuntivo e preventivo riferiti all'esercizio 2011.

Descrizione	Consuntivo 2011	Previsione 2011	Variazione
Altri proventi - Straordinari	1.828	-	1.828
<b>Totale Altri proventi - Straordinari</b>	<b>1.828</b>	<b>-</b>	<b>1.828</b>

L'incremento rilevato rispetto al dato inserito in sede di previsionale è dovuta alla impossibilità di procedere con l'inserimento di poste di sopravvenienze in sede di previsione di esercizio.

L'Azienda sta procedendo alla strutturazione delle procedure necessarie per garantire la voce si attesti su valori più contenuti a testimonianza dell'attendibilità dei dati contabili.

### 2.2.3. Costi della Produzione

Nel seguito è presentata l'analisi degli scostamenti rilevati nell'ambito della voce dedicata ai "Costi della Produzione".

#### 2.2.3.1. Acquisto beni

La voce accoglie i costi sostenuti per l'acquisizione dei beni sanitari e non sanitari necessari per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e per il funzionamento delle dotazioni aziendali.

La tabella che segue espone il confronto dei valori di consuntivo e preventivo riferiti all'esercizio 2011.

Descrizione	Consuntivo 2011	Previsione 2011	Variazione
Acquisto di beni sanitari	103.460	73.789	29.671
Acquisto di beni non sanitari	1.028	1.230	-202
<b>Totale Acquisto beni</b>	<b>104.488</b>	<b>75.019</b>	<b>29.469</b>

La voce "Acquisti di beni sanitari" espone i costi per l'acquisto di beni sanitari rilevato nel corso dell'esercizio in chiusura. Come più volte ricordato, si è proceduto alla separata contabilizzazione delle rendicontazioni relative ai prodotti sanitari approvvigionati dall'Azienda per conto della AOU di Sassari.

Per una valutazione delle variazioni dei valori dovuta alle differenti modalità di esposizione del dato si rimanda alla corrispondente sezione della Nota Integrativa, ove è esposto il confronto con l'esercizio 2010.

La tabella che segue espone il confronto dei valori di consuntivo e preventivo riferiti all'esercizio 2011.

Descrizione	Consuntivo 2011	Previsione 2011	Variazione
Acquisti di farmaci ed emoderivati	58.606	35.713	22.893
Acquisti di ossigeno	3.901	3.371	530
Acquisti di prodotti dietetici	452	433	19
Acquisti di materiali per profilassi igienico-sanitaria	62	366	-304
Acquisti di materiali diagnostici e prodotti chimici	8.697	7.740	957
Acquisti di materiale radiografico e per radiologia	277	145	132
Acquisti di presidi chirurgici e materiale sanitario	27.792	22.193	5.599
Acquisti di materiali protesici	671	678	-7
Acquisti di materiali per emodialisi	2.710	2.570	140
Acquisti di prodotti ad uso veterinario	80	99	-19
Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	211	481	-270
<b>Acquisto di beni sanitari</b>	<b>103.460</b>	<b>73.789</b>	<b>29.671</b>

Come più volte richiamato, la variazione in incremento (€/mgl 29.671) è dovuta principalmente all'iscrizione dei dati contabili sulla base delle regole richiamate nell'ambito della Nota Integrativa, finalizzata alla corretta rappresentazione delle poste contabili ed alla quadratura delle informazioni in merito ai Flussi ministeriali F ed H (€/mgl 32.662).

Si rileva, inoltre, in sede di previsione una sovrastima dei costi per "Acquisti di beni sanitari" dovuta ad una non corretta valutazione dei dati alla luce delle problematiche generate, per i primi tre mesi dell'esercizio 2011, dall'avvio del nuovo sistema informativo SISaR - AMC (€/mgl 2.991).

Come già evidenziato nella Nota Integrativa, le dinamiche dei costi in merito ai beni sanitari sono negativamente influenzate dagli elementi di seguito indicati:

- inefficienza nella gestione dei processi di approvvigionamenti sia per quanto attiene la fase di programmazione delle forniture, sia per quanto attiene le tempistiche di produzione dei documenti tecnici di gara e di espletamento delle procedure di acquisto;
- mantenimento di livelli di stock più elevati a causa dei rapporti di interscambio con la AOU di Sassari e della non completa implementazione e messa a regime del sistema informativo per quanto attiene la logistica del farmaco;
- problematiche riscontrate in sede di transcodifica dei dati durante la fase di avvio del nuovo sistema informativo SISaR - AMC.

La voce "Acquisti di beni non sanitari" espone i costi per l'acquisto di beni sanitari rilevato nel corso dell'esercizio in chiusura.

La tabella che segue espone il confronto dei valori di consuntivo e preventivo riferiti all'esercizio 2011.

Descrizione	Consuntivo 2011	Previsione 2011	Variazione
Prodotti alimentari	11	14	-3
Materiali di guardaroba, pulizia e convivenza	150	148	2
Combustibili, carburanti e lubrificanti	272	270	2
Supporti informatici, cancelleria e stampati	286	510	-224
Materiale tecnico strumentale	256	235	21
Altri materiali non sanitari	54	53	1
<b>Acquisto di beni non sanitari</b>	<b>1.028</b>	<b>1.230</b>	<b>-202</b>

La variazione in decremento rilevata rispetto ai dati esposti a preventivo 2011 si riferisce ad una sovrastima dei costi relativi all'approvvigionamento di "Supporti informatici, cancelleria e stampati", non rivelatisi fondati anche per effetto del progressivo processo di dematerializzazione in atto in Azienda grazie all'estensione dei processi di informatizzazione e di digitalizzazione dei documenti amministrativi e sanitari.

#### 2.2.3.2. Acquisto servizi sanitari

La voce "Acquisti di servizi sanitari" accoglie la contabilizzazione dei costi relativi alle prestazioni di carattere sanitario acquisite dall'Azienda da soggetti pubblici e privati.

Si compone delle classiche voci dell'assistenza convenzionata interna ed esterna e dei costi per le prestazioni legate alle convenzioni, collaborazioni e consulenze attivate al fine di supportare l'erogazione delle prestazioni sanitarie da parte delle strutture interne aziendali.

La tabella che segue espone il confronto dei valori di consuntivo e preventivo riferiti all'esercizio 2011. La stessa è strutturata sulla base delle voci del Modello Ministeriale CE allegato alla presente Relazione sulla Gestione.

Descrizione	Consuntivo 2011	Previsione 2011	Variazione
Medicina di base	36.072	39.301	-3.229
Farmaceutica	66.069	67.000	-931
Assistenza specialistica ambulatoriale	13.551	12.858	693
Assistenza riabilitativa	12.467	13.860	-1.393
Assistenza integrativa e protesica	15.488	14.968	520
Assistenza ospedaliera convenzionata	8.960	8.997	-37
Assistenza psichiatrica	602	5.984	-5.382
File F	804	-	804
Assistenza termale	504	425	79
Trasporti sanitari	4.565	3.628	937
Prestazioni sanitarie e sociosanitarie	10.990	7.959	3.031
ALPI	1.409	1.894	-485
Rimborsi, assegni e contributi	2.791	2.835	-44
Consulenze, collaborazioni, interinali e sociosanitari	12.981	1.929	11.052
Altri servizi sociosanitari	405	7.400	-6.995
<b>Totale Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>187.660</b>	<b>189.038</b>	<b>-1.378</b>

Le variazioni rilevate rispetto al dato iscritto a previsione si riferiscono ai diversi criteri di contabilizzazione adottati al fine di rappresentare più correttamente i dati aziendali sulla base della natura del costo.

Si rileva un valore sovrastimato in sede di previsione per quanto attiene la medicina di base convenzionata (€/mgl 3.229), un valore sovrastimato per quanto attiene l'assistenza psichiatrica in convenzione, dovuto - presumibilmente - a una non corretta valutazione del dato.

Per quanto attiene il dato della "Farmaceutica", così come rappresentato nell'ambito della descrizione dell'Assistenza distrettuale, si rileva un decremento della spesa giustificato da:

- incremento della distribuzione per conto;
- diminuzioni di prezzo dei farmaci allo scadere del brevetto.

Il dato consuntivo, comunque, risulta influenzato sia dalla definizione di un maggior tetto per quanto attiene l'assistenza ospedaliera in convenzione, sia dalla definizione delle nuove tariffe per l'assistenza riabilitativa globale, sia per effetto della corretta gestione delle contestazioni delle prestazioni e delle correlate note di credito.

Si segnala che si è provveduto, in sede di consuntivo 2011, alla rilevazione dei costi collegati all'erogazione diretta dei farmaci (File F), per importo pari a €/mgl 804.

### 2.2.3.3. Acquisto servizi non sanitari

La voce "Acquisto servizi non sanitari" è composta dai costi sostenuti per le fattispecie di seguito indicate

- l'acquisizione dei servizi appaltati, delle utenze e delle altre spese generali e amministrative, i costi per le consulenze, le collaborazioni e il lavoro interinale di area non sanitaria nonché i costi sostenuti per la formazione del personale dipendente dell'Azienda;



- l'acquisizione dei servizi di manutenzione dei beni immobili e mobili del patrimonio aziendale;
- i contratti per il godimento dei beni di terzi.

Nel seguito sono presentate le analisi di dettaglio effettuate con riferimento alle tre macro-classi sopra individuate.

Descrizione	Consuntivo 2011	Previsione 2011	Variazione
Acquisti di servizi non sanitari	38.499	36.635	1.864
Consulenze, collaborazioni e lavoro interinale	2.406	2.269	137
Formazione	985	882	103
<b>Totale Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>41.891</b>	<b>39.786</b>	<b>2.105</b>

Per quanto attiene la voce "Acquisti di servizi non sanitari", questa si riferisce ai costi sostenuti per i servizi appaltati e alle utenze legati alla conduzione delle strutture interne aziendali (Presidi Ospedalieri, Distretti Sanitari, Dipartimenti strutturali e Servizi di supporto).

Si rileva, rispetto al dato iscritto a previsione, un andamento sostanzialmente stabile rispetto ai valori iscritti in sede di previsione; pur in presenza di una variazione in incremento (€/mgl 1.864), la stessa è riconducibile all'analisi e alla corretta classificazione delle rilevazioni contabili effettuata in fase di chiusura dell'esercizio 2011 e rilevabile anche con riferimento alla voce "Oneri diversi di gestione".

Descrizione	Consuntivo 2011	Previsione 2011	Variazione
Lavanderia e lavanolo	4.103	4.030	73
Pulizia	4.256	4.160	96
Servizio di ristorazione e mensa	3.567	3.081	486
Riscaldamento e gestione calore	3.233	3.194	39
Servizi di elaborazione dati	1.795	470	1.325
Servizi di trasporto non sanitario	781	940	- 159
Smaltimento rifiuti	2.150	1.460	690
Energia elettrica	2.986	2.600	386
Telefonia	952	1.750	- 798
Altre utenze	479	439	40
Costi per altri servizi non sanitari	8.381	9.065	- 684
Premi di assicurazione - R.C. Professionale	4.563	4.821	- 258
Altri premi di assicurazione	1.255	625	630
<b>Totale Acquisti servizi non sanitari</b>	<b>38.499</b>	<b>36.635</b>	<b>1.864</b>

La voce "Consulenze, collaborazioni e lavoro interinale" si riferisce ai costi sostenuti dall'Azienda per i contratti stipulati al fine di supportare le strutture aziendali.

La voce "Formazione" si riferisce ai costi sostenuti per la formazione del personale aziendale. In particolare, comprende gli interventi formativi intrapresi nell'ambito

del "Piano Aziendale della Formazione 2011" - di cui alla Deliberazione n. 465 del 26.07.2011 - erogati conformemente al dettato del "Regolamento per la Formazione" di cui alla Deliberazione n. 811 del 03.11.2011.

#### 2.2.3.4. Costo del personale

La voce "Costo del personale" accoglie i costi per le risorse umane attive, a tempo indeterminato e a tempo determinato, sulla base del CCNL del settore sanità.

La tabella che segue espone il confronto tra i voli esposti in consuntivo e in preventivo 2011 suddiviso per ruolo e per contratto.

Descrizione	Consuntivo 2011	Previsione 2011	Variazione
Costo del personale dirigente medico	83.799	80.234	3.565
Costo del personale dirigente non medico	7.767	7.943	- 176
Costo del personale comparto sanitario	72.764	72.816	- 52
Costo del personale dirigente professionale	419	341	78
Costo del personale comparto professionale	136	111	25
Costo del personale dirigente tecnico	385	190	195
Costo del personale comparto tecnico	19.220	19.819	- 599
Costo del personale dirigente amministrativo	1.256	1.097	159
Costo per personale comparto amministrativo	11.264	11.560	- 296
<b>Totale Costo del Personale</b>	<b>197.009</b>	<b>194.111</b>	<b>2.898</b>

La variazione rilevata rispetto al dato iscritto a preventivo si riferisce alla ricostituzione del personale sanitario carente avvenuta nel corso dell'esercizio 2011, al conferimento degli incarichi di struttura in area sanitaria per quelle Unità Operative (semplici, semplici dipartimentali e complesse) per le quale si è rilevata una vacanza della carica e, per la quota residuale alle ferie non godute relative all'esercizio in chiusura.

Nell'esercizio 2011 è stato mantenuto l'obiettivo del contenimento nella misura dell'1,4% rispetto al monte salari registrato nell'esercizio 2004 (art. 1, comma 98, della legge 311/2004, obiettivo n. 5 "equilibrio del bilancio" deliberazione 41/30 del 29/07/2008).

Inoltre, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 9 del D.L. n. 78 del 31/05/2010, convertito in legge con modificazioni dalla L. n. 122 del 30/07/2010, recante disposizioni concernenti il contenimento delle spese in materia di pubblico impiego, non sono stati effettuati accantonamenti relativi ai rinnovi contrattuali per le diverse categoria di personale, sia esso dipendente o in regime di convenzione.

#### 2.2.3.5. Oneri diversi di gestione

La voce "Oneri diversi di gestione" accoglie i costi sostenuti nell'esercizio in chiusura per i costi, legati alla gestione caratteristica, ma residuali (per quanto importanti) rispetto alle altre voci; si comprendono in tale voce: compensi ad Organi di Direzione e Collegio Sindacale, costi per le Commissioni, spese generali amministrative e imposte e tasse esclusa IRAP ed IRES.

La tabella che segue espone il confronto tra i voli esposti in consuntivo e in preventivo 2011 suddiviso per ruolo e per contratto.

Descrizione	Consuntivo 2011	Previsione 2011	Variazione
Oneri diversi di gestione	1.486	2.977	-1.491
<b>Totale Oneri diversi di gestione</b>	<b>1.486</b>	<b>2.977</b>	<b>-1.491</b>

La variazione rilevata rispetto all'esercizio precedente è riconducibile al recepimento delle raccomandazioni di cui al Determinazione n. 0008745/Determinazione/326 del 29.03.2012 del Servizio Programmazione Sanitaria ed Economico Finanziaria e Controllo di Gestione della Direzione Generale dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale a procedere alla corretta imputazione in merito ai conti di natura residuale.

#### 2.2.3.6. Ammortamenti

La voce degli "Ammortamenti" accoglie l'imputazione del costo annuale relativo all'utilizzo del patrimonio immobiliare e mobiliare aziendale nell'attività aziendale.

La tabella che segue espone il confronto tra i voli esposti in consuntivo e in preventivo 2011 suddiviso per ruolo e per contratto.

Descrizione	Consuntivo 2011	Previsione 2011	Variazione
Ammortamenti	7.504	6.729	775
<b>Totale Ammortamenti</b>	<b>7.504</b>	<b>6.729</b>	<b>775</b>

Nell'ambito della voce si è proceduto a:

- variare l'aliquota di ammortamento degli "Impianti e macchinari" al fine di allinearla alle previsioni del DM 31.12.1998, gruppo XXI: servizi sanitari: la stessa è ora pari al 12,5%; analoga raccomandazione era posta anche dalla Determinazione n. 0008745/Determinazione/326 del 29.03.2012;
- sterilizzare, per la prima volta nell'ambito delle procedure di chiusura del Bilancio di Esercizio, gli ammortamenti relativi ai "Fabbricati indisponibili";
- procedere alla quadratura dei dati a sistema tra le risultanze del libro dei cespiti ammortizzabili e le risultanze contabili; tale attività, condotta in fase di chiusura dell'esercizio non era stata effettuata all'avvio del nuovo sistema informativo ed ha richiesto uno sforzo straordinario congiunto del Servizio Gestione Risorse Economico Finanziarie, Servizio Contratti, Appalti e Acquisti, dei Servizi Tecnici e Logistici, del Servizio Programmazione e Controllo e del Servizio Sistemi Informativi;
- gestione contabile dei collaudi relativi alle "Immobilizzazioni materiali in corso", anche per la quota non correttamente rilevata negli esercizi precedenti.

L'incremento rilevato rispetto al dato iscritto in sede di previsione si riferisce alla mancata stima dell'impatto dei collaudi sopra richiamati (€/mgl 775).

### 2.2.3.7. Svalutazione crediti

La voce non presenta movimentazioni nel corso dell'esercizio 2011.

### 2.2.3.8. Variazione delle rimanenze

La voce accoglie la contabilizzazione della differenza tra le giacenze rilevate alla chiusura e le giacenze rilevate all'apertura dell'esercizio 2011.

La tabella che segue espone il confronto tra i voli esposti in consuntivo e in preventivo 2011 suddiviso per ruolo e per contratto.

Descrizione	Consuntivo 2011	Previsione 2011	Variazione
Variazione rimanenze di beni sanitari	-692	-1.204	512
Variazione rimanenze di beni non sanitari	-142	42	-184
<b>Totale Variazione rimanenze</b>	<b>-834</b>	<b>-1.162</b>	<b>328</b>

L'analisi degli scostamenti evidenzia da un lato una errata valorizzazione della variazione delle giacenze in sede di previsione; dall'altro si rilevano, nel seguito, le motivazioni che hanno condotto ad un ulteriore incremento delle giacenze rilevata alla chiusura dell'esercizio.

L'Azienda ha proceduto, conformemente alle prime prescrizioni contenute nella Relazione della Corte dei Conti in merito ai consumi farmaceutici, all'attivazione del processo di inventariazione delle scorte aziendali; le relative attività, coordinate dai Servizi Farmacia Ospedalieri e dal Servizio Farmaceutico Territoriale con la collaborazione delle Macrostrutture aziendali, hanno condotto alla completa rilevazione dei beni esistenti alla data di chiusura dell'esercizio presso tutte le dislocazioni aziendali.

Allo stesso tempo, si rileva la necessità di migliorare l'efficienza dei processi di gestione della logistica attraverso:

- definizione di clausole contrattuali specifiche che garantiscano tempi di consegna da parte dei fornitori allineati alle esigenze aziendali;
- gestione a sistema del punto di riordino e per punto di rottura dello stock, al fine di garantire l'esistenza e la gestione delle informazioni necessarie per le attività di approvvigionamento;
- definizione dei rapporti di interscambio con la AOU di Sassari, anche al fine di procedere alla condivisione del budget finanziario assegnato agli Istituti della controparte e strutturare gli stock sulla base del fabbisogno e delle tempistiche di consumo.

Tali azioni, che presentano carattere evolutivo rispetto al passato, hanno determinato nel corso dell'esercizio 2012 la necessità di procedere con le azioni di seguito indicate:

- analisi dei contratti in essere al fine di procedere alla stipula delle gare di acquisto per numerose categorie di beni sanitari;
- analisi dell'andamento dei consumi e degli stock al fine di identificare le criticità riscontrate in sede di presunta rottura di stock;

- sistematizzazione dei dati gestiti attraverso il sistema informativo dedicato alla logistica alla luce del fatto che questo rappresenta il sistema ufficiale di rilevazione delle movimentazioni dei beni sanitari e non sanitari all'interno dell'Azienda.

#### 2.2.3.9. Accantonamenti tipici dell'esercizio

La voce accoglie gli accantonamenti effettuati per le cause civili e oneri processuali, il contenzioso con il personale dipendente, gli interessi moratori, il premio di operosità SUMAI e le risorse aggiuntive per la "Medicina di base".

La tabella che segue espone il confronto tra i voli esposti in consuntivo e in preventivo 2011 suddiviso per ruolo e per contratto.

Descrizione	Consuntivo 2011	Previsione 2011	Variazione
Accantonamenti tipici dell'esercizio	9.383	1.478	7.905
<b>Totale Accantonamenti tipici dell'esercizio</b>	<b>9.383</b>	<b>1.478</b>	<b>7.905</b>

La variazione rilevata rispetto al dato inserito in sede di previsione deriva principalmente dall'accantonamento realizzato per interessi moratori e contenzioso commerciale che ha registrato un andamento in forte incremento rispetto all'esercizio precedente assunto quale base dati per la stima.

Si rimanda alla Nota Integrativa per la consultazione delle motivazioni dell'incremento del carico di costi legati a tali fattispecie.

#### **2.2.4. Altri oneri**

Nel seguito è presentata l'analisi degli scostamenti rilevati nell'ambito della voce dedicata agli "Altri oneri".

La tabella che segue espone il confronto tra i voli esposti in consuntivo e in preventivo 2011 suddiviso per ruolo e per contratto.

Descrizione	Consuntivo 2011	Previsione 2011	Variazione
Oneri finanziari	1.443	891	552
Accantonamenti non tipici	-	-	-
Oneri straordinari	1.144	-	1.144
Oneri tributari	15.136	15.942	-806
<b>Totale Altri oneri</b>	<b>17.723</b>	<b>16.833</b>	<b>890</b>

Gli scostamenti rilevati rispetto all'esercizio precedente derivano dalla non imputazione a previsione di oneri straordinari, rilevati a consuntivo in sede di chiusura dell'esercizio (€/mgl 1.144); con riferimento a questa voce si è rilevato, come dettagliato in Nota Integrativa, un notevole decremento nella voce degli "Oneri straordinari" anche a seguito del miglioramento delle rilevazioni contabili e delle procedure di chiusura dell'esercizio.

## 2.3. Analisi degli investimenti e degli disinvestimenti

### 2.3.1. L'edilizia sanitaria

Nel corso del 2011 sono state espletate le gare per gli affidamenti degli interventi di manutenzione secondo le procedure previste dall'Art. 59 del Codice dei Contratti D.Lgs. 163/2006 - Accordi quadro. Le risorse individuate per tale tipologia di interventi ammontano a complessivi € 3.375.200,00.

Dal secondo semestre 2011 è stato possibile avviare i diversi interventi volti prevalentemente agli aspetti legati alla sicurezza, all'ergonomia degli spazi alberghieri, oltre che alle manutenzioni correnti.

Area	Importo	%
Alghero	€ 1.062.750,00	31%
Ozieri	€ 875.450,00	26%
Sassari	€ 1.437.000,00	43%
<b>Totale</b>	<b>€ 3.375.200,00</b>	<b>100%</b>

Tab. 27 - Interventi con Accordi Quadro (Fonte. Servizi Tecnici e Logistici)

Di seguito vengono illustrati le maggiori opere realizzate, in corso di esecuzione e approvate nel corso del 2011.

- a) *Ristrutturazione ed ampliamento dell'Ospedale civile SS.AA.*
  - Padiglione Sud (Via De Nicola), sono conclusi ed è stata ottenuto il nulla osta all'esercizio da parte del Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco ed il Certificato di Agibilità dal Comune di Sassari;
  - Sistemazioni esterne aree verdi;
  - Sale operatorie 4° piano e avvio della procedura per l'accreditamento del mini blocco operatorio del 3° piano da destinare alla Neurochirurgia.
- b) *Opere del Piano Investimenti in corso di esecuzione*
  - Ristrutturazione dell'ex U.O. di Urologia per realizzare l'area cuore all'interno del P.O. di Sassari. I lavori sono stati ultimati, manca l'autorizzazione all'esercizio da parte degli organi regionali;
  - Realizzazione dell'Asilo nido aziendale Pal. "I" ex O.P.;
  - Condotta di smaltimento reflui S. Camillo;
  - Ristrutturazione e adeguamento alle norme di sicurezza ed igiene, eliminazione di barriere architettoniche ed integrazione degli impianti di climatizzazione del Presidio Ospedaliero di Alghero;
- c) *Opere del Piano Investimenti (ultimazione e messa in esercizio):*
  - Ambulatorio Castelsardo;
  - Poliambulatorio e nuova Risonanza Magnetica del P.O. "A. Segni" di Ozieri (con nulla osta dei VV.F.);
  - Palazzina Liberty edificio di culto ed aree verdi ex O.P.;
  - Dipartimento di emergenza Ospedale Civile di Sassari;
  - Palazzina F ex O.P.
  - Ristrutturazione ex Carcere Mandamentale di Porto Torres per realizzazione Poliambulatorio;
  - Lavori di costruzione della copertura e realizzazione di un sottotetto presso l'Ospedale Manai di Bonorva;

- Lavori di risanamento delle facciate della Palazzina Pediatrica e dei locali dell'ex inceneritore dell'Ospedale Civile di Alghero.
- d) *Opere del Piano Investimenti approvate ed in corso di appalto*
- Realizzazione di una Terapia Intensiva Polivalente (€ 1.200.000) presso l'Ospedale Civile di Alghero. L'intervento è stato progettato all'interno dei Servizi Tecnici e Logistica, evitando di sostenere ulteriori spese legate alle parcelle per incarichi esterni e garantendo una risposta progettuale confacente alle esigenze dell'Azienda.

Per quanto concerne i servizi è stata la gestione del calore, le cabine elettriche (comprendenti anche i gruppi elettrogeni, UPS e impianti di ospedalizzazione domiciliare), la manutenzione degli ascensori e degli impianti di sollevamento.

Gli interventi urgenti attuati secondo le procedure del regolamento per le acquisizioni in economia, non compresi nei servizi contrattualizzati, hanno riguardato principalmente gli impianti elettrici, idrici, infissi ed opere di falegnameria.

### **2.3.2. Il patrimonio immobiliare aziendale**

Tra le iniziative di rilievo in merito alla gestione del patrimonio immobiliare si menziona la bozza del Regolamento per l'amministrazione e la gestione dei beni immobili dell'Azienda.

Con riferimento all'attività di regolarizzazione dello stato giuridico dei beni immobili aziendali, si è proseguito nello svolgimento di ispezioni e analisi con conseguente redazione delle modifiche da apportare agli elenchi del patrimonio aziendale presso il competente Assessorato della Regione Sardegna.

Durante l'esercizio 2011 l'Azienda ha acquistato dal Comune di Ossi tramite un contratto di comodato un immobile da destinare alle attività del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, mentre è stato rilasciato all'Associazione di volontariato Alzheimer di Sassari un immobile sito in Località San Camillo.

Sono state presentate all'Agenzia del Territorio diverse richieste di perizia di stima degli immobili di proprietà aziendale, nello specifico per terreni siti nei Comuni di Villanova Monteleone e Osilo e disdetti i fitti passivi con contestuale ricollocazione logistica delle attività in Anela, Alghero, Ozieri e Porto Torres.

Si è inoltre proseguito nei rapporti con l'Assessorato degli enti locali, finanze e urbanistica della Regione Sardegna e Demanio dello Stato per addivenire alla conclusione delle transazioni immobiliari avviate.

### **2.3.3. L'ammmodernamento tecnologico**

Nell'ambito del processo di pianificazione e monitoraggio degli investimenti, l'attività è stata indirizzata alla soddisfazione delle seguenti esigenze:

- rinnovare le apparecchiature e gli arredi vetusti o non più adeguati agli standard di sicurezza in vigore;
- acquisire tecnologie sanitarie necessarie per l'ammmodernamento dei settori di attività ad elevato rischio di obsolescenza tecnologica;

- diffondere e valorizzare l'utilizzo delle tecnologie digitali, quale componente integrante nell'erogazione dei servizi.

Obiettivo principale è stato definire una pianificazione organica degli interventi, secondo una visione strategica volta alla riqualificazione dell'offerta assistenziale. Di seguito viene riepilogato il quadro di riferimento degli interventi inseriti nel Piano Investimenti e la relativa copertura finanziaria per l'esercizio 2011.

#### Piano degli investimenti regionale - Anno 2011

La D.G.R. 43/41 del 27.10.2011 (approvazione preliminare) e la D.G.R. 52/83 del 23.12.2011 hanno approvato il Programma degli investimenti in ammodernamento tecnologico per l'anno 2011.

Al fine di ricevere il finanziamento - pari a complessivi € 1.925.757,85 - è stata adottata la "Scheda di monitoraggio ex ante", trasmessa all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale con nota Prot. 2012/20022 del 16.03.2012.

Tra gli interventi di maggior rilievo deliberati nel 2011, si fa presente:

- una sonda transesofagea per l'U.O. Cardiologia del P.O. di Sassari (€ 23.505,60);
- la Piattaforma UNIFIED Communication and collaboration aziendale (€ 33.166,62);
- un Elettromiografo per l'ambulatorio di Neurofisiopatologia del P.O. di Sassari (€ 38.599,00).

#### Piano degli investimenti regionale - Anno 2010

Con la Deliberazione del Direttore Generale n. 27 del 19.04.2011 sono stati recepiti i finanziamenti finalizzati per gli investimenti in conto capitale - anno 2010, stanziati con la D.G.R. n. 45/17 del 21.12.2010 e la DGR n. 13/19 del 15.03.2011. Successivamente con nota Prot.2011/0027192 del 21.04.2011 sono state trasmesse agli organi regionali le relative "Schede di monitoraggio ex ante" per ogni intervento finanziato.

L'NP1 "RIS PACS Aziendale" pari a complessivi € 1.232.400,00 ha la finalità di realizzare un sistema di gestione digitale dei dati relativi al paziente e alle immagini radiologiche, secondo un unico modello aziendale. Nel corso del 2011 è stato concluso l'intervento per il miglioramento dell'efficienza e della qualità delle immagini digitali nell'U.O. di Radiologia - P. O. Sassari e per la visualizzazione di immagini radiodiagnostiche digitali nella sala operatoria dell'U.O. di Neurochirurgia per un importo complessivo pari a € 326.972,58.

Nel corso del primo trimestre 2012 si è preceduto all'aggiudicazione della gara per la realizzazione del sistema RIS-PACS per il Presidio di Alghero (Ospedale Civile e Ospedale Marino); l'intervento verrà completato con la digitalizzazione dei processi di diagnostica per immagini presso il Poliambulatorio "Conti" di Sassari.

La digitalizzazione delle radiologie è stata affiancata contestualmente da una progressiva sostituzione e implementazione delle apparecchiature sanitarie al fine di



creare un'integrazione con gli standard di RIS-PACS adottati nelle sedi operative del territorio e degli ospedali.

I vantaggi derivanti da tale progetto risultano riconducibili al miglioramento del servizio di radiodiagnostica sia in termini qualitativi (gestione delle immagini e riduzione dei tempi di attesa per l'utenza) che quantitativi (riduzione del materiale radiografico), garantendo la disponibilità intraospedaliera ed intradipartimentale dei dati relativi agli esami radiologici con la possibilità di una gestione interamente digitale.

L'NP2 "Acquisizione tecnologie sanitarie, attrezzature e arredi" comprende diversi interventi volti in particolare al rinnovo di n. 7 Letti da Terapia Intensiva per pazienti con politraumi e con insufficienze respiratorie (€ 253.659,56) per l'U.O. Anestesia e Rianimazione - P.O. Sassari, alla fornitura di un nuovo Poligrafo per studi elettrofisiologici (€ 108.000,00) per l'U.O. di Cardiologia - P.O. Sassari e all'ammodernamento dell'U.O. Cardiochirurgia (€ 99.460,05).

L'NP3 "Aggiornamento tecnologico TAC" riguarda l'installazione di una nuova TAC da 16 slices presso il P.O. di Ozieri (€ 299.736,00).

Inoltre con l'NP 4 (€ 90.000,00) è stato sostituito il Riunito Laparoscopico in dotazione presso l'U.O. Chirurgia Generale - P.O. Sassari ormai vetusto, al fine di garantire la continuità del servizio nonché la sicurezza dei pazienti e degli operatori. L'apparecchiatura è indispensabile per le colecistectomie e le resezioni polmonari, oltre che per la chirurgia mini-invasiva video-assistita.

Con l'NP 5 (€ 198.000,00) è stato attuato l'intervento volto alla fornitura di n. 100 defibrillatori semiautomatici per l'emergenza intra-ospedaliera e territoriale, di cui 129 inventariati nel 2011 pari a € 127.363,50.

Infine con l'NP 6 (€ 267.600,00) sono stati avviati gli interventi per l'allestimento del nuovo blocco operatorio dell'U.O. di Neurochirurgia finalizzati alla promozione dell'eccellenza nell'assistenza ospedaliera. Nel 2011 è stata aggiudicata la fornitura di un modulo fluorangiografo.

D.G.R. n. 40/25 del 09.10.2007 NP 3/2009 - PP.OO. di Ittiri e Thiesi: riconversione Ospedali di Comunità

A fronte degli indirizzi previsti nella D.G.R. n. 31/2 del 20.07.2011 e a seguito di diversi incontri con le rappresentanze politiche dei comuni del Coros e del Mejlogu, sono state individuate le aree di intervento per l'ammodernamento delle strutture di Ittiri e Thiesi.

Le procedure avviate e realizzate per la fornitura delle apparecchiature sanitarie e degli arredi sono volte all'allestimento delle strutture per la specialistica ambulatoriale; nei prossimi mesi saranno definiti i successivi impieghi. Tale previsione sarà articolata in aderenza allo sviluppo progettuale degli interventi di edilizia sanitaria, diretti ad eliminare le carenze strutturali e a rendere operativi e sicuri gli spazi dedicati all'area dell'accoglienza, dei servizi sanitari extraospedalieri, dei servizi sociosanitari, sociali e delle degenze.

La presente tabella riepiloga per area di intervento le tipologie di investimento finanziate dalla D.G.R n. 40/25 del 09.10.2007 - NP 3/2009 per la riconversione dei PP.OO. di Ittiri e Thiesi.

Descrizione	Tipologia	Ittiri	Thiesi	Totale
Specialistica ambulatoriale	Apparecchiature Sanitarie	123.207,74	135.597,91	258.805,65
	Arredi	7.733,70	7.073,09	14.806,79
	RIS PACS	-	122.573,00	122.573,00
	<b>Totale</b>	<b>130.941,44</b>	<b>265.244,00</b>	<b>396.185,44</b>
Emergenza urgenza	Apparecchiature Sanitarie	35.497,50	35.497,50	70.995,00
	<b>Totale</b>	<b>35.497,50</b>	<b>35.497,50</b>	<b>70.995,00</b>
Accoglienza e degenza	Apparecchiature Sanitarie	20.000,00	20.000,00	40.000,00
	Arredi	61.377,11	61.442,45	122.819,56
	Information Technology	200.000,00	200.000,00	400.000,00
	<b>Totale</b>	<b>281.377,11</b>	<b>281.442,45</b>	<b>562.819,56</b>
<b>TOTALE</b>		<b>447.816,05</b>	<b>582.183,95</b>	<b>1.030.000,00</b>

Tab. 28 - Piano ammodernamento Ittiri e Thiesi (Fonte. Servizio Programmazione e Controllo - Piano Investimenti - D.G.R. n. 40/25 del 09.10.2007 NP 3/2009)

Nel corso del 2011 sono state aggiudicate diverse forniture per le specialità ambulatoriali di cardiologia, neurologia, otorinolaringoiatria. In particolare per l'ambulatorio di oculistica sono stati inventariati diverse tecnologie per un valore pari a € 15.406,65 per le strutture di Ittiri ed € 5.707,57 per Thiesi.

#### Nuova Ala Sud P.O. Sassari

Gli investimenti per la Nuova Ala Sud del P.O. SS. Annunziata di Sassari sono finalizzati a garantire la funzionalità e l'ergonomia degli spazi dedicati all'accoglienza, alla degenza e ai servizi sanitari. L'articolazione delle procedure di fornitura dei beni è stata prevista in aderenza allo sviluppo progettuale degli interventi di edilizia sanitaria e di Information and Communication Technologies.

Con la Deliberazione n. 762 del 16.07.2009 è stato approvato il capitolato speciale d'appalto per l'aggiudicazione della fornitura dei beni per la Nuova Ala Sud. Successivamente sono stati avviati i procedimenti per l'aggiudicazione delle forniture, con ulteriori integrazioni ed implementazioni espletate sulla base del fabbisogno tecnologico espresso dalla Direzione del P.O. di Sassari.

La copertura finanziaria è stata articolata su diverse linee di finanziamento, come di seguito riportato. Nel 2011 sono stati portati a termine il 40% degli interventi, pari a complessivi € 731.028,25.

Linea di Finanziamento	Stanziato	Concluso 2011	SAL
D.G.R. n. 40/25 2007 - NP.6	950.000,00	49.630,84	3%
D.G.R. n. 58/25 2008 - Allegato G	600.000,00	498.171,52	27%
D.G.R. n. 52/83 2011 - NP.1	226.068,34	183.225,89	10%
Piano Investimenti 2012	57.645,91	-	0%
<b>Totale</b>	<b>1.833.714,25</b>	<b>731.028,25</b>	<b>40%</b>

Tab. 29 - Tabella investimenti Ala Sud Presidio Ospedaliero Santissima Annunziata di Sassari (Fonte. Servizio Programmazione e Controllo - Piano Investimenti - D.G.R. n. 40/25 del 09.10.2007 NP 3/2009)

Ex art.20 Legge 67/88 – II fase - economie residue

A fronte delle economie residue accertate sul Programma investimenti ex art. 20 Legge 67/88 II Fase “Sezione Ammodernamento Tecnologico” - pari a complessivi € 413.195,71 - sono stati compresi gli investimenti volti all’adeguamento della dotazione tecnologica per la sterilizzazione, la diagnosi ed i trattamenti terapeutici, all’implementazione delle apparecchiature per la neurochirurgia, l’endoscopia, la cardiologia, i sistemi per monitoraggio parametri vitali e di supporto alla ventilazione polmonare. Nel 2011 è stata conclusa la fornitura per un ecografo multifunzione per il Distretto di Sassari (€ 74.400,00).

Risultati conseguiti

I finanziamenti in conto capitale rilevati per ciascun cespite registrato nell’esercizio 2011, ammontano a complessivi € 2.530.820,95. Le seguenti tabelle illustrano le linee di finanziamento distinte per ogni intervento realizzato e la suddivisione delle tipologie di beni inventariati.

Riferimento programma di investimento	Intervento	N. scheda intervento	Totale
DGR N. 13/19 DEL 15.03.2011	RIS PACS Aziendale	1	307.579
	Acquisizione tecnologie sanitarie, attrezzature e arredi	2	707.172
	Adeguamento dotazione defibrillatori	5	127.364
	Aggiornamento tecnologico TAC	3	299.736
	Colonna Completa per Video-Chirurgia	4	90.000
	<b>Totale</b>		
DGR N. 40/25 DEL 9.10.2007	Ospedale SS. Annunziata di Sassari - Nuova Ala Sud	6	49.631
	PP.OO. di Ittiri e Thiesi: riconversione ospedali di comunità	3/2009	21.168
	<b>Totale</b>		<b>70.799</b>
DGR N. 52/83 DEL 23.12.2011	Acquisizione apparecchiature sanitarie, attrezzature e arredi	1	355.600
	<b>Totale</b>		<b>355.600</b>
DGR N. 58/25 DEL 28.10.2008	Ospedale SS. Annunziata di Sassari - Nuova Ala Sud	Allegato G	498.172
	<b>Totale</b>		<b>498.172</b>
Ex art.20 Legge 67/88 - II fase - economie residue	Ammodernamento tecnologico diagnostica ecografica e doppler	59	74.400
	<b>Totale</b>		<b>74.400</b>
<b>Totale</b>			<b>2.530.821</b>

*Tab. 30 – Beni inventariati al 31.12.2011 finanziati con conto capitale (Fonte: Servizio Programmazione e Controllo - Piano Investimenti - D.G.R. n. 40/25 del 09.10.2007 NP 3/2009)*

### 2.3.4. Information and Communication Technology

Nel 2011 il Sistema Informativo Aziendale è ulteriormente cresciuto per dimensione ed estensione:

- le postazioni di lavoro attualmente gestiti sono oltre 2.300, collegate in rete per oltre il 60%;

- i server aziendali monitorati e gestiti (escludendo quelli SISaR) sono oltre 50, per un numero significativo di applicazioni aziendali, sia dell'area amministrativo-gestionale, che clinica o dell'assistenza territoriale;
- il numero delle sedi collegate alla rete aziendale ha superato ampiamente le 60 sedi (tutte le principali sedi di erogazione di prestazioni sanitarie ed amministrative), equivalenti ad oltre il 50% del totale di quelle aziendali.

Le principali linee di azioni intraprese nell'ambito dell'ICT sono state volte da un lato a consolidare sempre di più il contesto operativo dei sistemi informativi aziendali, dall'altro ad avviare e/o attuare importanti progetti, sia in ambito aziendale che regionale. Al fine di garantire la piena funzionalità dell'Azienda sono stati migliorati i tempi di risposta per l'attività di Help-Desk (passando da valori intorno a 3 gg-lav. nel 2010 ad una media inferiore a 1,5 gg-lav. nel 2011).

La sicurezza informatica aziendale e il progressivo miglioramento delle condizioni di network security della rete aziendale e dell'intero sistema informativo (aspetto che costituisce ambito di continua azione tecnico-amministrativa del Servizio in relazione agli obblighi di legge derivanti dal D.Lgs. 196/03 ed alla particolare necessità di monitorare la privacy nel contesto della sanità), sono state formulate due proposte progettuali.

La prima finalizzata ad attuare soluzioni tecniche concrete che consentano il pieno rispetto della normativa in materia di sicurezza, la seconda volta a perseguire alcune delle finalità individuate dal Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 (Codice dell'Amministrazione Digitale) e s.s.m.i. (Disaster Recovery).

Inoltre è stata aggiornata la piattaforma di sicurezza antivirus: la migrazione alla nuova versione del software rilasciata a luglio del 2011 ha coinvolto la quasi totalità delle piattaforme informatiche collegate alla rete aziendale.

Nell'area della rete trasmissione dati e della rete telefonica aziendale l'attività si è concentrata sulle necessarie e sistematiche estensioni dell'infrastruttura della rete aziendale, dovute alle crescenti esigenze comportate dall'innovazione tecnologica delle applicazioni in uso e dall'attivazione di nuove sedi aziendali.

In particolare si è provveduto ad attivare e realizzare i progetti di:

- collegamento in fibra ottica alla rete aziendale e ad Internet, per il P.O. di Sassari e il P.O. di Ozieri;
- opere di completamento/estensione del cablaggio strutturato di diverse strutture ospedaliere e territoriali.

Tramite convenzione CONSIP è stato stipulato un nuovo contratto per la manutenzione e l'esercizio delle centrali telefoniche aziendali dell'area distrettuale di Sassari, garantendo un risparmio di circa 40.000 €/anno rispetto al precedente.

Inoltre è stata realizzata la piattaforma "Unified Collaboration & Communication", quale infrastruttura tecnologica volta all'ottimizzazione dei processi e delle comunicazioni aziendali.

Nell'area dei Sistemi Informativi Ospedalieri (SIO), oltre al Progetto RIS-PACS precedentemente illustrato (si veda il par. 2.6.2) sono state attivate nuove importanti iniziative, in particolare:

- integrazione tra sistema ENONET e DNLAB, è stato implementato lo scambio di dati tra i Centri Trasfusionali e i Laboratori di Analisi relativamente alle determinazioni analitiche per i pazienti di medicina trasfusionale e i donatori abituali;
- integrazione EMUR - Centrale 118, l'Azienda ha partecipato in qualità di capofila, al progetto di integrazione della Centrale Operativa 118 di Sassari con i sistemi SISaR ADT e PS delle ASL del centro-nord Sardegna;
- sistema di gestione del rischio clinico, è stato attivato un progetto per la realizzazione di un sistema di segnalazione spontanea e volontaria di eventi avversi volto a migliorare la qualità delle prestazioni erogate;
- avviamento della gestione delle consulenze intra-reparto tramite Galileo.

Nell'area dei Sistemi Sanitari Territoriali (SST) è stato avviato il progetto per la distribuzione self-service dei referti del Laboratorio di Analisi ai pazienti esterni. Per quanto concerne il Sistema Informativo Regionale Screening Oncologici, è stato attivato il contratto di manutenzione per il 2011 per l'intero sistema regionale e si è provveduto alla valutazione di una nuova soluzione architetture più flessibile e integrabile con altri sistemi regionali. Inoltre a seguito della Determinazione del D.G. Assessorato Sanità n. 105 del 17.02.2011 "Applicazione del diritto di esenzione in base al reddito tramite supporto del sistema tessera sanitaria - Disposizioni di attuazione del D.M. 11.12.2009 a livello regionale" è stato attivato in *outsourcing* il servizio straordinario di gestione delle esenzioni per reddito per le principali sedi distrettuali e ospedaliere. Il servizio, conclusosi come previsto il 30.06.2011, ha consentito di assolvere alla gestione di circa 55.000 esenzioni in autocertificazione senza alcun disagio rilevante per i pazienti assistiti dalla ASL 1.

Infine nell'area della gestione dei flussi informativi è stato elaborato uno strumento di Business Intelligence per la gestione dei flussi regionali e si è provveduto all'Implementazione di funzionalità aggiuntive il sistema AMC-SISaR per la produzione del Flusso EDF - file F.

#### **2.4. Il finanziamento regionale quota corrente**

Nel seguito è presentata l'analisi del trend storico, riferito agli ultimi 3 esercizi, in merito al finanziamento regionale di parte corrente (Fondo Sanitario Regionale).

Con Deliberazione n. 13/9 del 28.03.2012, anche sulla base della struttura dei costi rappresentata nei Modelli Ministeriali CE presentati dalle Aziende in attuazione della D.G.R. n. 20/7 del 19.05.2010 ("Legge n. 191 del 23.12.2009, art. 2, comma 77. Patto del buon governo del sistema sanitario regionale. Anno 2010"), l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ha attribuito all'Azienda il finanziamento per FSR dell'esercizio 2011 quantificato in €/mgl 504.147.

L'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, richiamate le disposizioni del D. Lgs. 502 del 1992 e s.m.i. e dell'art. 26 della legge regionale 28 luglio 2006 n. 10, propone di procedere all'assegnazione in favore delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale delle risorse destinate al finanziamento della spesa sanitaria di parte

corrente per l'esercizio 2011, in coerenza con quanto previsto nell'Intesa della Conferenza permanente per i rapporti dello Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano n. 205/CSR del 18/11/2010.

L'assegnazione in favore delle Aziende Sanitarie Locali è stata determinata attraverso l'allocazione delle risorse disponibili fra i tre macrolivelli assistenziali (assistenza collettiva, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera) e, in coerenza con l'impostazione ormai consolidata a livello nazionale e regionale, secondo ulteriori sotto-articolazioni per l'assistenza distrettuale e ospedaliera, in base alle percentuali di allocazione e ai criteri di riparto previsti dalla citata deliberazione.

Gli importi riferiti a ciascun macro livello o sua sotto-articolazione sono stati attribuiti alle singole Aziende in base alla popolazione pesata.

Il riparto così ottenuto è stato corretto sulla base dei dati della mobilità inter - regionale e intra - regionale; sono stati decurtati gli importi delle entrate dirette delle singole ASL, allo scopo di determinare l'assegnazione netta.

La tabella che segue evidenzia i contributi in conto esercizio per FSR riconosciuti - per gli esercizi 2011, 2010 e 2009 - dalla Regione Autonoma della Sardegna.

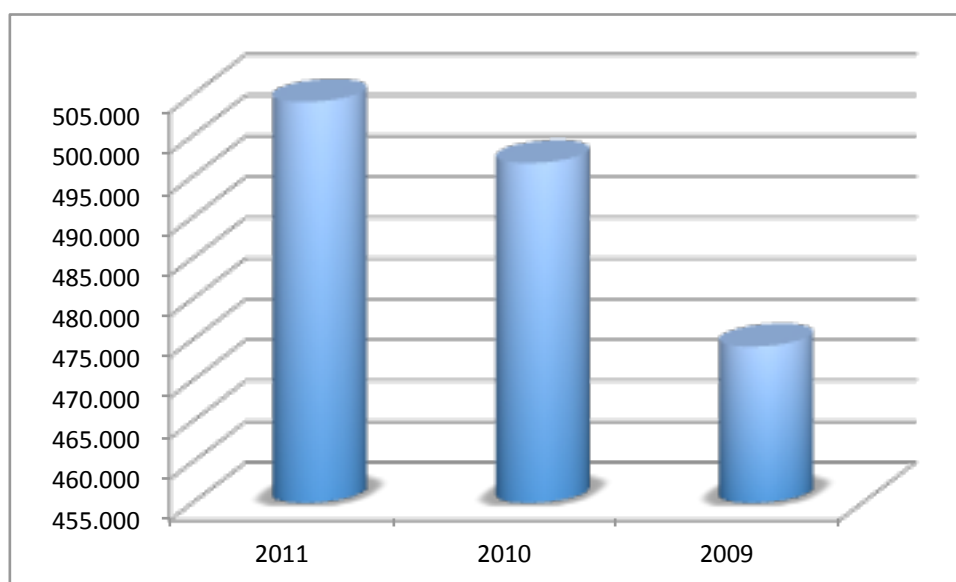
Descrizione	2011	2010	2009
Contributi in conto esercizio per FSR	504.147	496.645	474.157
<b>Totale Contributi in conto esercizio per FSR</b>	<b>504.147</b>	<b>496.645</b>	<b>474.157</b>

Nel seguito è presentata l'analisi dei finanziamenti erogati dalla Regione Autonoma della Sardegna per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza.

L'analisi del finanziamento sarà correlata con le informazioni in merito all'andamento dei risultati economici della gestione e con i contributi riconosciuti dall'organo regionale deputato per il risanamento - anno per anno - dei disavanzi di gestione.

Il grafico che segue rappresenta graficamente l'incremento nei contributi in conto esercizio registrato tra l'esercizio 2009 e l'esercizio in chiusura. Si rileva, a tal proposito, un primo incremento del finanziamento (€/mgl 22.487) nell'esercizio 2010 rispetto al finanziamento dell'esercizio 2009 nonché un ulteriore incremento (€/mgl 7.502) nell'esercizio 2011 rispetto all'esercizio 2010.

Tali incrementi devono essere ricondotti alla trasformazione di quota dei contributi riconosciuti a ripiano delle perdite degli esercizi in contributi riconosciuti a regime e in conto esercizio per il finanziamento della spesa per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

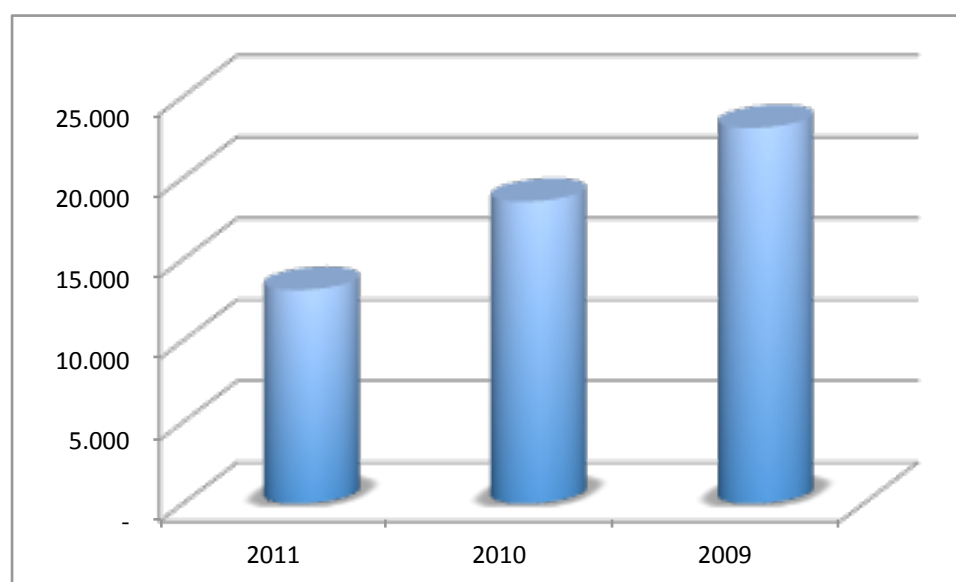


*Graf. 11 - Contributi in conto esercizio FSR 2009-2011*

La tabella che segue evidenzia le perdite rilevate - per gli esercizi 2011, 2010 e 2009 - dall'Azienda in sede di Bilancio di Esercizio.

Descrizione	2011	2010	2009
Perdita dell'esercizio	13.111	18.546	23.065
<b>Totale Contributi in conto esercizio per FSR</b>	<b>13.111</b>	<b>18.546</b>	<b>23.065</b>

Il grafico che segue espone la rappresentazione dell'andamento delle perdite di esercizio nel periodo 2009-2011.



*Graf. 12 - Perdita dell'esercizio (2009-2011)*

L'andamento delle perdite di esercizio evidenzia che:

- a fronte dell'incremento di finanziamento (€/mgl 22.487) per l'esercizio 2010, l'Azienda ha rilevato una riduzione della perdita (€/mgl 4.519);

- a fronte dell'incremento del finanziamento per FSR (€/mgl 7.502) per l'esercizio 2011, l'Azienda ha rilevato una riduzione della perdita di esercizio (€/mgl 5.435).

Tali dinamiche evidenziano un tendenziale riallineamento del rapporto tra incremento del finanziamento e risultato della gestione nell'esercizio 2011; per quanto attiene il risultato dell'esercizio 2010 si rappresenta come, nella valutazione del dato, sia necessario considerare l'impatto relativo alle voci straordinarie di reddito (€/mgl 8.648) nonché l'applicazione dell'istituto contabile dei "Risconti passivi" per quanto attiene la gestione dei contributi in conto esercizio vincolati per progetti.

Infine, con riferimento al finanziamento riconosciuto per l'esercizio 2011 con DGR 13/9 del 28.03.2012 - in applicazione del criterio del riparto parametrico definito con DGR 40/16 del 16.11.2010 - nel seguito sono riportate le opportune valutazioni:

- l'Azienda presenta un saldo della mobilità (attiva e passiva) negativo (€/mgl 102.507) per gli importi di seguito indicati:
  - a. Assistenza distrettuale: saldo mobilità intra Regione pari a €/mgl 23.031) e saldo della mobilità extra Regione pari a €/mgl 2.534;
  - b. Assistenza Ospedaliera: saldo mobilità intra Regione pari a €/mgl 40.725 e saldo della mobilità extra Regione pari a €/mgl 10.650;
- risultano finanziati all'AOU di Sassari gli importi relativi alla quota di File F erogato dalla stessa sulla base degli approvvigionamenti realizzati dall'Azienda Sanitaria Locale di Sassari; tale fattispecie, in presenza di un flusso costante di pagamenti, non determinerebbe nessuna problematica. Al contrario, in presenza di pagamenti non allineati alle spese effettivamente sostenute, l'Azienda è esposta ad un carico di interessi di mora importanti - in incremento nell'esercizio in chiusura - dovuti appunto all'assenza delle risorse finanziarie necessarie per adempiere ai debiti relativi;
- Non risultano riconosciuti i finanziamenti per la validazione del sangue con la metodica NAT (DGR 15/33 del 14.05.2002).

Con questa DGR 15/33, la Giunta Regionale ha approvato le disposizioni sull'applicazione della metodica NAT per la validazione del sangue prodotto nella Regione, recependo la normativa nazionale al fine di assicurare i più alti livelli di garanzia trasfusionale.

La succitata DGR 15/33 prevede la realizzazione di due Centri Regionali di riferimento per l'esecuzione della nuova metodica; gli stessi sono individuati nei Servizi Immunotrasfusionali dell'Azienda Sanitaria Locale di Sassari e dell'Azienda Ospedaliera "Brotzu" di Cagliari, stabilendo la necessità di procedere all'attivazione degli stessi con decorrenza 01.07.2002.

L'Azienda, così come disposto nella DGR e sulla base delle indicazioni riportate nella nota prot. 20097, datata 07.06.2002, a firma del Direttore del IV° Servizio dell'Assessorato, dott.ssa Clara Loddo, ha attivato la struttura di validazione del sangue con le metodiche NAT presso il S.I.T. del Presidio Ospedaliero "Santissima Annunziata" di Sassari; tale struttura, per essere accreditata, deve garantire il possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi stabiliti dalla vigente normativa e dettagliatamente individuati nell'allegato "A" della succitata deliberazione della Giunta Regionale. Si



segnala che il relativo finanziamento non viene corrisposto all'Azienda come invece accade per la AO "Brotzu" di Cagliari.

## 2.5. Rapporti con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari

Nel seguito sono riportati gli elementi salienti in merito ai rapporti di interscambio di servizi con l'AOU di Sassari.

L'AOU di Sassari nasce per effetto della DGR 17/2 del 27 aprile 2007. In tale sede è stabilito che *"l'apporto economico-finanziario dell'Università e della Regione all'Azienda Ospedaliero Universitaria avviene secondo le modalità stabilite dall'articolo 7 e dal comma 7 dell'articolo 8 del decreto legislativo n. 517 del 1999, e più precisamente attraverso:*

- 1. il trasferimento da parte delle ASL dei beni mobili e immobili destinati alla gestione delle attività assistenziali nei presidi da esse scorporati per costituire le nuove aziende;*
- 2. la concessione a titolo gratuito alle nuove aziende dei beni mobili e immobili di proprietà dell'Università e i beni demaniali in uso, già destinati in modo prevalente all'attività assistenziale che confluisce nelle nuove aziende;*
- 3. il concorso al sostegno finanziario delle attività svolte, mediante risorse messe a disposizione sia dall'Università sia dal Fondo sanitario regionale, ai sensi del primo comma dell'articolo 7 del decreto legislativo n. 517 del 1999".*

La DGR stabilisce, inoltre, che *"l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari subentra all'ASL 1 nei rapporti con il personale dipendente a tempo indeterminato del Servizio Sanitario Regionale, così come individuato nell'atto di ricognizione della ASL 1 richiamato in premessa, fermo restando il diritto di opzione, entro 180 giorni, previsto dall'art. 13, comma 1, del succitato Protocollo di intesa".*

Per quanto attiene la gestione dell'interscambio di servizi, è stabilito che *"Il direttore generale della Azienda Ospedaliero Unioersitaria e il direttore generale della ASL 1 di Sassari adottano gli accordi attinenti alla gestione ordinaria, attuativi della presente deliberazione, con provvedimenti deliberativi che sono comunicati all'Assessorato contestualmente alla loro adozione; gli eventuali accordi relativi agli atti di gestione straordinaria sono sottoposti all'approvazione della Giunta regionale" nonché che "per l'anno 2007, al fine di garantire il regolare e progressivo avvio della gestione dell'Azienda Ospedaliero Universitaria nonché la continuità dei servizi assistenziali, i costi dei fattori produttivi correlati all'attività svolta dalla Azienda Ospedaliero-Universitaria saranno anticipati dalla ASL n. 1, fatto salvo il diritto al rimborso. A tale scopo, i servizi generali di supporto all'attività assistenziale saranno svolti, almeno per tutto l'anno 2007, in forma congiunta dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria e l'ASL n. 1".*

Tale quadro normativo, delineato ormai 5 anni fa, ha posto le condizioni perché le due Aziende procedessero alla definizione delle convenzioni necessarie per la regolamentazione dell'interscambio di servizi. In un primo periodo, si è proceduto attraverso la stipula di convenzioni quadro per la gestione dei relativi rapporti; tali convenzioni, di durata limitata visto il dettato normativo, sono andate a scadenza e hanno determinato un lungo periodo di "vacanza" contrattuale nell'ambito del quale l'Azienda Sanitaria Locale di Sassari ha proseguito nell'erogazione dei beni e dei servizi, sulla base dei fabbisogni segnalati dalla controparte, alla luce della primaria esigenza di garantire che non si determinasse una interruzione dell'assistenza sanitaria.

L'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ha provveduto, con DGR 30/60 del 12.07.2011, ad assegnare ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali gli obiettivi a valere sull'attività da questi svolta nell'ambito del proprio mandato.

Con particolare riferimento agli obiettivi di carattere organizzativo, la DGR 30/60 stabilisce gli obiettivi congiunti assegnati ai Direttori Generali della ASL di Sassari e della AOU di Sassari, di seguito sinteticamente richiamati:

- accordo di programma per il superamento delle duplicazioni di strutture complesse non giustificate dal bacino di utenza;
- accordo relativo all'articolazione della risposta al fabbisogno di prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali (budget quali quantitativo complessivo per la successiva contrattazione con i soggetti pubblici e privati);
- accordo contrattuale relativo alla regolamentazione funzionale ed economica dei servizi comuni e dell'interscambio di servizi.

Nel seguito sono riportate, analogamente a quanto già esposto in Nota Integrativa, le tipologie di servizi erogati ed i relativi importi relativi all'esercizio 2011 dall'Azienda alla AOU di Sassari:

- fornitura di beni sanitari (€/mgl 32.662); gli stessi si riferiscono alla fornitura dei farmaci per il consumo ospedaliero (File H), dei farmaci per la distribuzione diretta (File F) e i beni sanitari residuali;
- prestazioni del Laboratorio Analisi (€/mgl 3.472);
- prestazioni del Centro Trasfusionale (€/mgl 2.343);
- altre prestazioni ambulatoriali (€/mgl 31);
- personale comandato presso AOU (€/mgl 333);
- recupero buoni pasto (€/mgl 5)
- personale e servizi diversi (€/mgl 562);
- prestazioni di radioprotezione medica (€/mgl 16);
- prestazioni di fisica sanitaria (€/mgl 70).

Nel corso dell'esercizio 2011 sono state attivate tutte le azioni necessarie per addivenire alla ricostruzione dei singoli rapporti di interscambio esistenti con l'AOU di Sassari.

L'Azienda ha provveduto, come richiamato nella sezione relativa all'evidenziazione dei principali avvenimenti successivi alla chiusura dell'esercizio, alla nomina del Responsabile del Servizio Affari Generali e Comunicazione; il Servizio, sulla base del dettato dell'atto aziendale, è incaricato della definizione delle convenzioni (accordi contrattuali per la regolamentazione funzionale ed economica dell'interscambio di servizi); in tal senso, sono state predisposte e inviate alla AOU di Sassari, le convenzioni di seguito indicate:

- riscontri diagnostici anatomo-patologici (UO Medicina Legale);
- Accertamenti clinici diagnostici di laboratorio a favore degli assistiti dell'AOU di Sassari (Laboratorio di Analisi PO di Sassari);
- Esperto Qualificato per sorveglianza fisica e la radioprotezione (Servizio Fisica Sanitaria).

---

Sono in corso di conclusione e saranno proposti all'attenzione della Direzione Generale dell'AOU di Sassari entro la fine del mese di luglio 2012, le seguenti convenzioni:

- Erogazione servizi amministrativi e di assistenza farmaceutica (UO Farmacia Ospedaliera di Sassari);
- Gestione pratiche pensione (Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane);
- Gestione dei sistemi informativi (Servizio Sistemi Informativi).

E' intenzione della Direzione procedere entro la conclusione dell'esercizio alla proposizione degli accordi di regolamentazione necessari a coprire il 100% delle casistiche entro la data del 31.12.2012.

### 3. INFORMATIVA SUI FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

#### 3.1. Principali avvenimenti gestionali avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio

Nel seguito sono riportati, suddivisi per area tematica, i principali fatti avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio.

E' dedicato un approfondimento specifico ai termini di presentazione del Bilancio di Esercizio chiuso il 31.12.2011.

Per quanto attiene l'**organizzazione delle funzioni**, si segnalano i principali interventi realizzati nei primi mesi dell'esercizio 2012.

Nell'ambito delle attività di gestione dell'organizzazione delle funzioni deve essere segnalata la Deliberazione del Direttore Generale n. 59 del 20.01.2012, con la quale il Direttore Generale ha definito la "*Risoluzione del rapporto di lavoro del Direttore Amministrativo*".

Tale atto, ove sono riportate le motivazioni che hanno condotto all'assunzione dell'atto deliberativo, ha prodotto effetti importanti sulla gestione. Questo, da un lato ha sancito la temporanea assenza della figura del Direttore Amministrativo dall'organizzazione aziendale (peraltro già registrata nel corso dei due mesi precedente causa assenza per malattia dello stesso); dall'altro, ha richiesto uno sforzo straordinario ai dirigenti amministrativi per sopperire all'assenza di tale figura cardine nella gestione aziendale.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 82 del 01.02.2012 sono stati recepiti gli obiettivi di mandato assegnati dalla Regione Autonoma della Sardegna ai Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Tale Deliberazione è corredata dell'allegato tecnico che definisce, a fronte degli obiettivi assegnati, gli indicatori per il monitoraggio (unitamente alla modalità di calcolo degli stessi) e i risultati attesi.

Il documento rappresenta l'atto di pianificazione e di programmazione più importante dell'esercizio in quanto stabilisce le linee di azione per tutta l'Azienda in merito al perseguimento degli obiettivi (assistenziali, organizzativi ed economici) aziendali.

Data la situazione di oggettiva difficoltà riconducibile all'assenza di una delle cariche più importanti in Azienda, è stata definita l'assegnazione dei seguenti incarichi di responsabilità in merito alle strutture di seguito indicate:

- Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane: è stato nominato - ex art. 18 del CCNL - Responsabile del Servizio il dr. Gianfranco Manca;
- Servizio Gestione Risorse Economico Finanziarie: è stato nominato - ex art. 18 del CCNL - Responsabile del Servizio il dr. Piergiorgio Annicchiarico.

Ad esito delle attività di progettazione della riconversione dei Presidi Ospedalieri di Ittiri e Thiesi, si è provveduto - con Deliberazione del Direttore Generale n. 91 del 02.02.2012 su proposta della Direzione Sanitaria - alla riorganizzazione delle attività

di degenza delle UO dei Presidi di Ittiri e Thiesi; tale atto ha stabilito la riconversione dei posti letto di Medicina Generale, operante in regime per acuti ma con forti criticità di appropriatezza e di sostenibilità economica, in posti letto di lungo degenza (codice 60).

Alla fine del mese di marzo 2012, si rilevano le dimissioni del Direttore Sanitario, Dr. Nicolò Licheri. Il Direttore Generale ha provveduto - con Deliberazione del Direttore Generale n. 386 del 04.04.2012 - a recepire tali dimissioni e - dopo un periodo di vacanza della carica nell'ambito del quale è stato nominato Direttore Sanitario ff il dr. Sergio Rassu - ha provveduto con Deliberazione del Direttore Generale n. 517 del 25.05.2012 alla nomina del nuovo Direttore Sanitario, il dr. Cesarino Onnis.

L'Azienda ha provveduto, in assenza di dirigenti amministrativi dotati delle necessarie competenze, a bandire - ai sensi dell'art. 15 septies, comma 1 del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni - gli avvisi pubblici di selezione per il conferimento degli incarichi di direzione delle strutture complesse aziendali di seguito indicate:

- Servizio Contratti, Appalti e Acquisti: a fronte di tale selezione è stata nominata Responsabile la dr.ssa Maria Elena Serafin;
- Servizio Affari Generali e Comunicazione: a fronte di tale selezione è stata nominata Responsabile il dr. Alessandro Frulio;
- Servizio Organizzazione Strategica, Qualità e Gestione del Rischio Clinico: a fronte di tale selezione è stata nominata Responsabile il dr. Flavio Sensi.

Tali avvisi pubblici di selezione si sono resi necessari a fronte della verifica, eseguita da parte del Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane, in merito all'esistenza all'interno dell'Azienda di adeguate professionalità per la gestione delle suddette Strutture Complesse; l'esito di tali verifiche è stato negativo.

Le strutture sopra richiamate, già previste in atto aziendale, presentavano per due casi su tre incarico vacante; per quanto attiene, invece, il Servizio Contratti, Appalti e Acquisti la struttura stessa è stata affidata temporaneamente - ex art. 18 - a dirigente amministrativo in assenza del titolare della carica attualmente in aspettativa per svolgere la funzione di Direttore Generale presso l'AOU di Sassari.

Dal mese di maggio 2012, inoltre, è stato nominato il Direttore Amministrativo ff, Dr. Nicola Benvegna.

Con riferimento alla gestione delle assicurazioni, l'Azienda nel corso dell'esercizio 2011 ha optato per la gestione in autoassicurazione; questo a fronte di un incremento - non giustificato dalle esigenze aziendali - dei relativi costi registrato negli esercizi precedenti.

In tal senso, si è proceduto con le azioni di seguito indicate:

- attivazione della gestione del precontenzioso e del contenzioso relativo alle cause legate a responsabilità lieve del personale nell'ambito dell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali;
- attivazione dei meccanismi di gestione del clinical risk management al fine di garantire una gestione dei rischi.

In data 17.04.2012, l'Azienda ha provveduto - su specifica richiesta degli organi regionali - a illustrare al Servizio Programmazione Sanitaria ed Economico Finanziaria e Controllo di Gestione l'approccio metodologico alla gestione in regime di autoassicurazione riscontrando l'approvazione da parte dell'organo di controllo.

Per quanto attiene la gestione della sicurezza negli ambienti di lavoro, l'Azienda ha provveduto - con Deliberazione del Direttore Generale n. 447 del 24.05.2012 - all'approvazione del *"Regolamento Generale per la gestione del complesso delle attività prevenzionistiche aziendali nonché per la disciplina del funzionamento del Servizio di Prevenzione e Protezione"*.

L'Azienda ha ravvisato la necessità di definire - in modo strutturato - le procedure ed i protocolli operativi che consentano una gestione virtuosa della sicurezza, attraverso un ordinato sistema dei controlli delle diverse attività.

A tale scopo, è stato costituito il gruppo di lavoro incaricato di elaborare il modello ed il regolamento organizzativo per la gestione del complesso delle attività prevenzionistiche aziendali nonché per la disciplina del funzionamento del Servizio di Prevenzione e Protezione; questo con la finalità di individuare la distribuzione delle responsabilità tra i diversi soggetti destinatari degli obblighi prevenzionistici, le attribuzioni proprie dei diversi ruoli coinvolti e le prerogative che la norma e l'Azienda pongono in capo ai soggetti aventi specifiche competenze in materia di igiene e sicurezza sul lavoro.

Ad esito delle attività svolte, il gruppo di lavoro ha presentato un progetto di massima richiedendo, per la stesura del Regolamento e l'implementazione del modello, un supporto esterno da parte di esperti del settore (individuati in SIPAL surl).

Il regolamento, alla luce delle disposizioni normative, prevede l'istituzione di un modello di gestione delle attività prevenzionistiche distribuito e partecipato, attraverso il quale l'Organo di vertice dell'Azienda provvede a individuare i Datori di Lavoro ai fini prevenzionistici nel Direttore Sanitario e nel Direttore Amministrativo in modo congiunto.

Sono previste le figure dei Dirigenti di primo livello, responsabili in prima istanza, e di secondo livello, responsabili in seconda istanza, nonché è ricostituita la funzione dei preposti; il ruolo del preposti, in particolare, veniva svolto, sino all'approvazione del regolamento, in modo non strutturato da parte dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza.

Il nuovo modello, in corso di implementazione, prevede l'attribuzione ai Datori di Lavoro ai fini prevenzionistici di specifico budget attinto dalle risorse del Bilancio aziendale e il supporto del Servizio Programmazione e Controllo nella gestione e monitoraggio dello stesso.

Definisce, inoltre, compiti particolarmente stringenti, per quanto attiene il Servizio Prevenzione e Protezione, i Servizi tecnici e Logistici e il Servizio Contratti, Appalti e

Acquisti. Rilievo assoluto, in quest'ambito, è dato alle attività formative necessarie per la gestione della sicurezza negli ambienti di lavoro.

Per quanto attiene la **gestione sanitaria**, si segnalano i principali interventi realizzati nei primi mesi dell'esercizio 2012.

Come richiamato in merito alle azioni per la riorganizzazione delle strutture sanitarie, l'Azienda ha provveduto nel corso dell'esercizio 2011 ad attivare le procedure necessarie per l'accreditamento istituzionale del nuovo Padiglione, denominato "Ala Sud", del Presidio Ospedaliero "Santissima Annunziata" di Sassari.

Nel corso dell'esercizio 2012 sono state poste in essere tutte le azioni necessarie a garantire l'apertura del nuovo Padiglione dotando lo stesso di tutte le caratteristiche previsti dalla DGR 47/43 del 30.12.2010. In tal senso, sono state esitate le attività necessarie a garantire il rispetto dei requisiti di carattere strutturale, impiantistico e organizzativo previsti dalla norma.

Si è reso necessario, in modo importante, procedere all'acquisizione di numerose dotazioni di impianti, attrezzature ed ulteriori lavori edili in quanto gli stessi non erano stati originariamente previsti nel Piano di implementazione. Si è proceduto, inoltre, al corretto dimensionamento delle risorse umane assegnate ai reparti per garantire il rispetto dei requisiti organizzativi previsti dalla norma, anche attraverso assunzione di ulteriore personale.

Si è proceduto, infine, all'apertura del nuovo Padiglione in data 15.04.2012 con l'avvio dei trasferimenti dei reparti dal Padiglione denominato Palazzo Rosso; gli stessi si sono conclusi in data 06.05.2012.

Per effetto di tali impegni, l'Azienda è attualmente dotata dell'unico stabilimento ospedaliero a livello regionale dotato dell'**accreditamento istituzionale**.

Come segnalato nella sezione dedicata alle attività svolte nel corso dell'esercizio 2011, si segnala che è stato attivato un progetto formativo specifico per il potenziamento delle competenze attive presso il Centro Trapianti del Presidio Ospedaliero "Santissima Annunziata" di Sassari. Il progetto prevede il training on the job dei professionisti da effettuarsi presso le strutture di eccellenza a livello nazionale, in vista della riapertura del Centro Trapianti a seguito dei lavori di ristrutturazione necessari per adempiere alle norme di accreditamento istituzionale all'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Nel corso dell'esercizio 2012 sono stati costituiti i seguenti gruppi di lavoro interprofessionali:

- Gruppo di lavoro per l'organizzazione del Piano di lavoro di Emergenza Interna per il massiccio afflusso di feriti (P.E.I.M.A.F.), definito con Deliberazione del Direttore Generale n. 324 del 31.03.2012;
- Comitato aziendale Ospedale - Territorio senza dolore, definito con Deliberazione del Direttore Generale n. 300 del 26.03.2012.

Per quanto attiene le **progettualità di maggior rilievo**, si segnalano i principali interventi realizzati nei primi mesi dell'esercizio 2012.

Nei primi mesi dell'esercizio 2012, l'Azienda ha provveduto - con Deliberazione del Direttore Generale n. 258 del 16.03.2012 - alla redazione del "*Piano Attuativo Aziendale per il governo delle Liste d'Attesa*". Il piano, redatto dalla Direzione Sanitaria in collaborazione con il Servizio Programmazione e Controllo, l'Ufficio CUP e altre strutture aziendali, dettaglia le modalità di intervento e prevede la costituzione di un'organizzazione di progetto inter-funzionale attraverso gruppi di lavoro specifici per area tematica:

- Gruppo di Lavoro Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva;
- Gruppo di Lavoro Diffusione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici;
- Gruppo di Lavoro Potenziamento del CUP regionale;
- Gruppo di Lavoro Aumento della capacità di erogazione delle prestazioni;
- Gruppo di Lavoro Ammodernamento Tecnologico;
- Gruppo di Lavoro Razionalizzazione utilizzo e manutenzione attrezzature;
- Gruppo di Lavoro Monitoraggio dei tempi di attesa;
- Gruppo di Lavoro Azioni di trasparenza;
- Gruppo di Lavoro Comunicazione.

Nell'ambito del progetto sono definite sia le azioni da svolgere per garantire la progressiva messa a regime del governo delle liste d'attesa secondo le indicazioni contenute nella DGR 39/57 del 23.09.2012, sia il piano finanziario per l'utilizzo delle risorse finanziarie messe a disposizione per l'attivazione del Piano. Le stesse sono dimensionate come di seguito indicato:

- risorse finanziamento per ricoveri in strutture pubbliche: €/mgl 908;
- risorse finanziamento per specialistica ambulatoriale in strutture pubbliche: €/mgl 908;
- risorse finanziamento per ricoveri in strutture private: €/mgl 605;
- risorse finanziamento per specialistica ambulatoriale in strutture private: €/mgl 804.

A seguito dell'adozione della Delibera si è provveduto con le azioni di seguito indicate:

- costituzione dei gruppi di lavori così come sopra richiamati;
- avvio delle attività dei singoli gruppi di lavoro, con particolare riferimento al Gruppo di Lavoro per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e dell'aumento della capacità di erogazione delle prestazioni.

Con riferimento all'incremento della capacità di erogazione delle prestazioni, finalizzato al governo delle liste di attesa, sono state definite le seguenti milestones di progetto:

- contrattualizzazione dei rapporti sia con le strutture pubbliche sia con le strutture private in maniera specifica e separata rispetto alle altre attività;
- inserimento a CUP di tutte le prestazioni erogate in forza del finanziamento ricevuto dalla Regione Autonoma della Sardegna;
- impegno allo svolgimento delle attività al di fuori dell'orario di lavoro e senza impatto sui volumi dell'attività istituzionale;



- messa a CUP delle prestazioni erogate in regime di attività libero professionale.

Al fine di procedere nei tempi più celeri, inoltre, l'Azienda ha definito di avviare il potenziamento delle attività per la quota di risorse da utilizzare sino al 31.12.2012; questo al fine di procedere, entro la chiusura dell'esercizio, ad un'attenta rivalutazione dei risultati raggiunti e, ove necessario, porre in essere le azioni correttive necessarie per garantire il rispetto degli obiettivi stabiliti nel Piano.

Si segnala, inoltre, che si è proceduto alla riprogettazione integrale del progetto di screening gestiti dal Centro Screening aziendale; tali attività, condotte dalla Direzione Sanitaria con il supporto del Centro Screening e del Servizio Programmazione e Controllo risultano deliberate come di seguito indicato:

- Riprogettazione Progetto screening cervice uterina, con Deliberazione del Direttore Generale n. 83 del 01.02.2012;
- Riprogettazione Progetto screening colon retto, con Deliberazione del Direttore Generale n. 84 del 01.02.2012;
- Riprogettazione Progetto screening carcinoma della mammella, con Deliberazione del Direttore Generale n. 85 del 01.02.2012.

Per quanto attiene la **gestione amministrativa**, si segnalano i principali interventi realizzati nei primi mesi dell'esercizio 2012.

Con riferimento alle prescrizioni contenute nella Delibera n. 16/2012/SSR della Corte dei Conti - rubricata "Indagine di controllo sulla gestione delle procedure di acquisto, inventariazione, conservazione e distribuzione dei farmaci nelle diverse strutture (complesse o semplici) del Presidio Ospedaliero "A. Segni" di Ozieri dell'ASL di Sassari", sono state effettuate le seguenti attività:

- definizione della procedura per la gestione dei farmaci e dei dispositivi medici, ratificata con Deliberazione del Direttore Generale n. 88 del 01.02.2012;
- avvio della gestione informatizzata degli armadietti di reparto presso tutte le strutture del Presidio Ospedaliero di Ozieri, conclusa alla fine del mese di giugno 2012; si prevede, inoltre, di concludere il processo di informatizzazione degli "armadietti di reparto" presso tutti i Presidi Ospedalieri per la data del 31.12.2012;
- implementazione della dotazione delle strutture al fine di garantire la corretta conservazione e gestione dei beni pubblici, conclusa nel mese di febbraio 2012;
- rivisitazione della profilatura esistente al fine di garantire la corretta e completa gestione dei dati;
- attivazione dell'integrazione tra il sistema degli armadietti di reparto e il sistema di gestione delle sale operatorie, nel corso del mese di luglio 2012.

Nel contempo, il Servizio Programmazione e Controllo, anche alla luce delle criticità rilevate in merito alla quadratura delle informazioni relative al File F ed al File H, ha proceduto con la definizione delle procedure in merito alla gestione delle attività di logistica, rilevazione contabile, produzione dei flussi ministeriali e rendicontazione all'esterno.

Con riferimento specifico alle prescrizioni della Corte dei Conti, sono state inoltre definite le seguenti fattispecie:

- assegnazione dei budget finanziari per l'esercizio 2012 ai Servizi Farmacia Ospedaliera ed al Servizio Farmaceutico Territoriale, definiti sulla base delle politiche di contenimento della spesa in merito alla gestione dei farmaci e dei beni sanitari;
- attivazione, dall'01.01.2012, dei controlli in merito alla corretta gestione degli approvvigionamenti attraverso il diretto collegamento tra gli atti amministrativi e le autorizzazioni di spesa necessarie per procedere con gli ordinativi ai fornitori;
- attivazione, dal 01.01.2012, delle attività di controllo di gestione specifiche dell'area della logistica dei beni attraverso il costante monitoraggio delle residue disponibilità, dei consumi e delle giacenze di magazzino al fine di identificare gli scostamenti anomali in corso di esercizio e porre in essere le azioni correttive necessarie.

Per quanto attiene la gestione delle risorse umane è stato approvato - con Deliberazione del Direttore Generale n. 480 del 14.06.2012 - il Piano del fabbisogno di personale 2012, provvedendo, contestualmente, alla modifica della dotazione organica provvisoria dell'Azienda.

Si è proceduto, con Deliberazione del Direttore Generale n. 480 del 14.06.2012, alla approvazione del *"Regolamento per l'applicazione delle sanzioni disciplinari e Codice Disciplinare del personale dell'area del comparto della ASL n. 1 di Sassari, ai sensi dell'art. 55 e ss del D.Lgs n. 165/2001 e successive modificazioni e integrazioni"* e, con Deliberazione del Direttore Generale n. 398 del 27.04.2012, alla approvazione del *"Regolamento per l'applicazione delle sanzioni disciplinari e Codice Disciplinare della Dirigenza medica, veterinaria ed SPTA della ASL n. 1 di Sassari, ai sensi dell'art. 55 e ss del D.Lgs n. 165/2001 e successive modificazioni e integrazioni"*.

Infine, per quanto attiene la gestione contabile e la gestione dei pagamenti, sono state poste in essere - a partire dal mese di febbraio 2012 - le azioni di seguito indicate.

Con riferimento alle operazioni di chiusura dell'esercizio 2011, è stata definita una metodologia di lavoro strutturata e supportata dal punto di vista documentale al fine di garantire la massima partecipazione e fornitura di informazioni da parte delle strutture aziendali.

La Direzione Generale, in considerazione della situazione di criticità rilevata in merito all'area amministrativa, ha stabilito la necessità di procedere ad un rafforzamento del Servizio Gestione Risorse Economico Finanziarie attraverso il supporto del Responsabile del Servizio Programmazione e Controllo per quanto attiene le attività di chiusura dell'esercizio 2011. Nell'ambito di tale collaborazione i Servizi hanno proceduto a:

- definire, formalizzare e socializzare il Piano di lavoro per la chiusura del Bilancio di esercizio 2011, recante l'indicazione - per area di bilancio - delle attività da svolgere, delle strutture coinvolte, dei Focal Point incaricati dalla gestione delle attività per conto del Servizio Gestione Risorse Economico Finanziarie nonché delle scadenze per l'esecuzione delle attività;

- richiesta, a tutti le Strutture aziendali, dei dati necessari per procedere all'effettuazione delle scritture di rettifica e integrazione necessarie per la chiusura del Bilancio di Esercizio;
- attivazione di gruppi di lavoro interfunzionali ai fini dell'esecuzione delle attività e della ratifica del dato da iscrivere a Bilancio;
- verificare le scritture contabili al fine di garantire il rispetto delle raccomandazioni - prima richiamate - poste dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale in sede di approvazione del Bilancio di Esercizio chiuso il 31.12.2010.

Per quanto attiene la tematica dei pagamenti, particolarmente critica come di seguito rappresentato con riferimento ai termini di presentazione del Bilancio di Esercizio, il Servizio Gestione Risorse Economico Finanziarie ha provveduto alla sistematizzazione della problematica dei pagamenti incagliati a causa dell'assenza dei codici CIG/CUP per la liquidazione delle spese nonché alla strutturazione dell'Ufficio DURC per garantire la disponibilità della documentazione attestante la regolarità contributiva dei fornitori in sede di emissione dei mandati di pagamento.

Ciò ha reso possibile lo "sblocco" di un volume rilevante di pagamenti incagliati che hanno motivato il saldo della voce relativa all'Istituto Tesoriere alla data di chiusura dell'esercizio 2011.

### **3.2. Termini per la presentazione del Bilancio di Esercizio**

Il Bilancio di Esercizio chiuso il 31.12.2011 è stato redatto in ritardo rispetto alla scadenza normativa prevista dal Codice Civile; questo a fronte di richiesta di rinvio formulata al competente Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale. Nel seguito sono rappresentate le principali criticità che hanno impedito all'Azienda il rispetto dei tempi stabiliti dalla normativa di riferimento.

Nel seguito sono rappresentate le criticità dell'esercizio 2011 che hanno determinato l'esigenza di rinviare l'approvazione del documento di Bilancio rispetto alla scadenza di legge stabilita dal codice Civile e dalle norme regionali specifiche per il settore delle Aziende del Sistema Sanitario Regionale.

#### **3.2.1. Problematiche dell'area amministrativa**

Per quanto attiene la gestione dell'area amministrativa, l'Azienda ha subito nel corso dell'esercizio 2011 numerose criticità di seguito riassunte.

La gestione del sistema contabile e la produzione del progetto del Bilancio di Esercizio sono affidati secondo il dettato dell'atto aziendale al Servizio Gestione Risorse Economico Finanziarie; viste le criticità rilevate in sede di redazione e approvazione del Bilancio di Esercizio chiuso il 31.12.2010, il Servizio Gestione Risorse Economico Finanziarie è stato supportato dal Responsabile del Servizio Programmazione e Controllo nello svolgimento delle attività di chiusura.

In quest'ambito si rappresenta il fatto che a partire dal mese di agosto del 2011 il Servizio è diretto da un dirigente aziendale sulla base di incarico ex art. 18 del CCNL. Questo stato di fatto determina ancora a tutt'oggi una situazione di criticità, che richiede sforzi aggiuntivi da parte delle strutture amministrative e di staff della

Direzione, in merito alla quale l'Azienda sta adottando i provvedimenti necessari per la nomina del Responsabile.

Per quanto attiene la gestione ordinaria del sistema contabile e, in genere, dell'attività amministrativo contabile, l'Azienda non è dotata delle procedure amministrativo contabili. La Direzione si è attiva al fine di:

- definire regole di gestione che consentano di ricondurre a normalità la gestione e garantire il rispetto delle norme di legge e l'operatività quotidiana;
- affidare specifico servizio di consulenza finalizzato all'analisi del sistema di controllo interno finalizzato alla futura certificabilità dei bilanci; tale servizio, avviato nel corso del mese di maggio 2012, prevede sia l'analisi del sistema di controllo interno sia un cantiere di audit dedicato all'analisi di alcune voci del Bilancio.

In merito all'affidamento alla Ditta Deloitte dell'incarico per l'analisi del sistema di controllo interno finalizzata alla futura certificabilità dei Bilanci, l'Azienda ha ricevuto dal Direttore Generale dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ove viene chiarito che *<<detto progetto è risultato in linea con la strategia di intervento che l'Assessorato intende portare avanti e che considera determinante per dare una svolta al Sistema Sanitario garantendo trasparenza, oggettività delle informazioni e utilizzo dei più evoluti sistemi di gestione in sintonia con la linea ministeriale avviata tramite il D. Lgs. 118 del 2011>>*.

### **3.2.2. Problematiche derivanti dall'avvio del Sistema Informativo Sanitario Regionale (SISaR)**

Nel corso dell'esercizio 2011, precisamente in data 01.03.2011, si è provveduto all'avvio in produzione del modulo di amministrazione e controllo del nuovo sistema informativo sanitario regionale (denominato SISaR - AMC). Come già rappresentato nella nota integrativa dell'esercizio 2010, questo ha comportato i fenomeni di seguito sinteticamente descritti.

Per quanto attiene la gestione dei dati, si è provveduto alla transcodifica delle informazioni riferite alla gestione logistica (magazzini sanitari ed economici), alla gestione delle immobilizzazioni (registro dei cespiti ammortizzabili) e alla gestione contabile e fiscale. Tali attività hanno comportato un impegno importante in termini di tempo e di risorse e presentano, tutt'oggi, notevoli criticità dovuta alla gestione accentrata e non ottimizzata delle principali anagrafi di amministrazione e controllo.

A tale proposito e a puro titolo esemplificativo si segnala:

- mancata attivazione del centro unico per la gestione delle anagrafi regionali, finalizzato alla ottimizzazione e gestione a regime;
- anagrafe dei prodotti definita attraverso l'accodamento delle anagrafi delle differenti Aziende del Sistema Sanitario Regionale;
- anagrafe dei soggetti con numerose duplicazioni derivanti dal recupero delle "posizioni" precedentemente gestite;
- possibilità di accesso alle anagrafi da parte di tutti i soggetti abilitati a livello regionale e possibilità di variazione delle cosiddette "Caratteristiche AMC" ove sono gestite le associazioni tra i prodotti e i conti contabili di imputazione; questo comporta la continua variazione delle associazioni e, di conseguenza,

notevoli problematiche nel controllo della correttezza delle rilevazioni contabili;

- anagrafe delle categorie merceologiche strutturata secondo criteri innovativi rispetto a quella in uso in Azienda al momento dell'avvio in produzione.

Tali problematiche determinano la necessità di rivedere continuamente, ed a maggior ragione in chiusura dell'esercizio, le imputazioni contabili effettuate al fine di garantire la corretta esposizione delle informazioni.

Allo stesso tempo, l'avvio del nuovo sistema informativo sanitario regionale ha comportato l'attivazione del nuovo sistema contabile unico di contabilità economico-patrimoniale e di contabilità analitica avente caratteristiche di funzionamento differenti rispetto al sistema precedentemente in uso. A mero titolo esemplificativo si segnala quanto segue:

- rilevazione dei costi per forniture al momento del carico (documento di trasporto) nel sistema precedentemente in uso;
- rilevazione dei ricavi a fronte dell'emissione delle pre-fatture nel sistema precedentemente in uso.

Per quanto attiene i dati contabili, si è provveduto all'adozione del piano dei conti unico di contabilità economico patrimoniale e di contabilità analitica e all'adozione del sistema della chiave contabile; questo ha comportato un cambiamento culturale e operativo nell'alimentazione del sistema contabile che tarda ad essere recepito in Azienda, al pari di quanto avviene nelle altre Aziende del Sistema Sanitario Regionale.

Nel corso dell'esercizio 2011, successivamente all'avvio del sistema, le attività di verifica sono state condotte a partire dal mese di novembre 2011, determinando sia la produzione di informazioni non attendibili in sede di presentazione dei modelli ministeriali CE trimestrali, sia in sede di revisione del Bilancio di esercizio chiuso il 31.12.2010.

Tali attività, tutt'ora in corso, hanno consentito un notevole miglioramento della qualità del dato contabile e della rappresentazione delle informazioni secondo corretti principi contabili, fatti che si riflettono comunque in senso positivo nella chiusura del Bilancio 2011, nonostante i ritardi che si sono accumulati nell'effettuare le finali operazioni di verifica.

### ***3.2.3. Iter di approvazione del Bilancio di Esercizio 2010***

Si riporta, inoltre, nel seguito l'iter di redazione e approvazione del Bilancio di Esercizio chiuso il 31.12.2010, in quanto lo stesso ha determinato

- Delibera del Direttore Generale n. 549, del 23.08.2011;
- Delibera del Direttore Generale n. 778, del 03.11.2011;
- Delibera del Direttore Generale n. 884, del 05.12.2011.

La conclusione dell'iter di gestione del documento è avvenuta, per quanto attiene le attività aziendali, in data 17.01.2012 con il recepimento del parere da parte della Conferenza dei Sindaci.

---

Con Determinazione n. 0008745/Determinazione/326 del 29.03.2012 del Servizio Programmazione Sanitaria ed Economico Finanziaria e Controllo di Gestione della Direzione Generale dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, alla fine del mese di marzo dell'esercizio 2012 si è concluso l'iter del documento consuntivo dell'esercizio 2010, con circa 1 anno e tre mesi rispetto alla data di chiusura dell'esercizio di riferimento.

#### 4. STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'AZIENDA

La ASL 1 eroga le proprie prestazioni su un Territorio suddiviso in tre Distretti, con i tre Presidi Ospedalieri di Sassari, Alghero e Ozieri.

La struttura organizzativa attuale è definita dall'Atto Aziendale, approvato nel giugno del 2008, con il quale è stata data una forte spinta verso la dipartimentalizzazione.

Si riporta, nel seguito, l'elenco delle strutture previste nell'Atto Aziendale.

Le **strutture e funzioni di staff** comprendono Strutture complesse (SC) e Strutture Semplici a Valenza Aziendale o Dipartimentale (SSD), in particolare:

- **Strutture complesse (SC)**
  - Servizio Affari Generali e Comunicazione (funzioni aggregate articolabili: affari generali e segreteria; comunicazione e relazioni esterne, interne, URP)
  - Servizio Organizzazione Strategica, Qualità e Gestione del Rischio Clinico
  - Servizio Programmazione e Controllo (funzioni aggregate articolabili: programmazione; controllo di gestione; committenza)
  - Servizio di Assistenza Infermieristica, Ostetrica e delle Professioni Tecnico-Sanitarie
  - Servizio Socio-Sanitario
  - Servizio Sistemi Informativi (funzioni aggregate articolabili: gestione infrastrutture di rete, sistemi-sicurezza informatica-help desk, sistemi applicativi software)
  - Centro Epidemiologico Aziendale C.E.A
  
- **Strutture Semplici a Valenza Aziendale o Dipartimentale (SSD)**
  - Servizio Affari Legali
  - Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale (adempimenti D.Lgs. 626/94 e s.m.i)
  - Servizio Formazione
  - Servizio Fisica Sanitaria

Accanto alle strutture e funzioni di staff sono individuati i **Dipartimenti** di seguito indicati.

- **Dipartimento di Prevenzione**, che comprende i seguenti Servizi:
  - Servizio Igiene degli alimenti e della nutrizione
  - Servizio Igiene e sanità pubblica
  - Servizio prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro
  - Servizio sanità animale
  - Servizio igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti d'origine animale e loro derivati
  - Servizio Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche
  - U.O. Medicina legale

- U.O. Coordinamento delle attività di educazione sanitaria, prevenzione e promozione della salute
- U.O. Medicina dello sport
- **Dipartimento della Salute Mentale e delle Dipendenze**, suddiviso in
  - Centro di Salute Mentale (CSM); l'Azienda prevede l'apertura di 4 (quattro) Centri di Salute Mentale (rispettivamente 1 a Ozieri, 1 ad Alghero e 2 a Sassari), distribuiti in maniera uniforme su tutto il territorio distrettuale aziendale con un bacino di utenza per ciascun centro di circa 80.000 residenti, aperti sulle 24 ore e per 7 giorni alla settimana, con possibilità al loro interno di attività diurne e con graduale dotazione di posti letto per l'accoglienza notturna.
  - Servizio per le Dipendenze (SerD), che si articola in sedi distrettuali
  - Servizio Psichiatrico Ospedaliero di Diagnosi e Cura (SPDC);
  - Area di Residenzialità e Inclusione Sociale (ARIS).

Anche la rete ospedaliera è organizzata secondo uno schema dipartimentale, come di seguito dettagliato.

### **Presidio Ospedaliero SS. Annunziata di Sassari**

- 1) Dipartimento Emergenza e Accettazione (D.E.A.)
  - U.O. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza
  - U.O. Anestesia e Rianimazione
  - U.O. Chirurgia d'Urgenza
  - U.O. Centrale Operativa 118
  - U.O. Chirurgia dei trapianti
  - U.O. Traumatologia d'urgenza
  - U.O. Radiologia d'urgenza
  - U.O. Centro Ustioni
- 2) Dipartimento Cuore
  - U.O. Cardiologia - UTIC
  - U.O. Cardiochirurgia
  - U.O. Riabilitazione cardiologica
  - U.O. Emodinamica interventistica
  - U.O. Anestesia e Terapia intensiva Cardiochirurgia
- 3) Dipartimento Chirurgico
  - U.O. Chirurgia Generale
  - U.O. Neurochirurgia
  - U.O. Ortopedia e traumatologia
  - U.O. Anestesia multidisciplinare
- 4) Dipartimento Internistico
  - U.O. Medicina interna SC
  - U.O. Lungodegenza SC
  - U.O. Oncologia medica SC
  - U.O. Gastroenterologia SC
  - U.O. Geriatria SSD
  - U.O. Stroke Unit SSD
  - U.O. Recupero e riabilitazione funzionale SC
  - U.O. Nefrologia, Dialisi e Trapianto SC
  - U.O. Patologia respiratoria SSD



- U.O. Neuroriabilitazione SSD
- U.O. Dermatologia SC
- U.O. Terapia antalgica SSD

### **Presidio di Alghero**

- 1) Dipartimento Chirurgico
  - U.O. Pronto Soccorso e Osservazione breve
  - U.O. Chirurgia Generale
  - U.O. Ortopedia e Traumatologia
  - U.O. Recupero e Riabilitazione funzionale
  - U.O. Otorinolaringoiatria
  - U.O. Oculistica
  - U.O. Urologia
  - U.O. Ostetricia e Ginecologia SC
  - U.O. Anestesia e terapia subintensiva
- 2) Dipartimento internistico
  - U.O. Medicina Interna
  - U.O. Lungodegenza
  - U.O. Oncologia medica - Day Hospital
  - U.O. Cardiologia e ter. intensiva cardiologica
  - U.O. Pediatria
  - U.O. Nefrologia e Dialisi

### **Presidio di Ozieri**

- 1) Dipartimento Chirurgico
  - U.O. Pronto Soccorso e Osservazione breve
  - U.O. Chirurgia Generale
  - U.O. Anestesia
  - U.O. Oculistica
  - U.O. Ortopedia e Traumatologia
  - U.O. Ostetricia e Ginecologia
- 2) Dipartimento Internistico
  - U.O. Medicina Interna
  - U.O. Lungodegenza
  - U.O. Oncologia medica - Day Hospital
  - U.O. Recupero e Riabilitazione funzionale
  - U.O. Pediatria
  - U.O. Neurologia
  - U.O. Nefrologia e Dialisi

Sono inoltre previsti i **Dipartimenti Strutturali aziendali**, in particolare:

1. Diagnostica per Immagini
  - U.O. Servizio Radiologia del P.O. di Sassari
  - U.O. Servizio Radiologia del P.O. di Alghero
  - U.O. Servizio Radiologia del P.O. di Ozieri
  - U.O. Radiologia Territoriale (comprende, oltre alla struttura del Poliambulatorio Conti di Sassari le due Radiologie delle Case della Salute di Ittiri e Thiesi)
2. Dipartimento di Patologia Clinica e Immunotrasfusionale

- U.O.Laboratorio Analisi Ch.Cliniche P.O. Sassari
  - U.O. Analisi Cliniche Lab. P.O. Alghero
  - U.O. Analisi Cliniche Lab. P.O. Ozieri
  - U.O. Laboratorio Generale di Base (\*)
  - U.O. Genetica Medica c/o P.O. Ozieri
  - U.O. Servizio Immunotrasfusionale P.O. Sassari
  - U.O. Servizio Immunotrasfusionale P.O. Alghero
  - U.O. Servizio Immunotrasfusionale P.O. Ozieri
  - U.O. Malattie della Coagulazione
3. Dipartimento del Farmaco
- U.O. Farmacia Ospedaliera P.O. Sassari
  - U.O. Farmacia - P.O. Alghero
  - U.O. Farmacia - P.O. Ozieri
  - U.O. Servizio Farmaceutico Territoriale

All'interno dei tre **Distretti Sanitari**, di Sassari, Alghero e Ozieri, sono definite le seguenti strutture semplici distrettuali:

- Servizio cure primarie (medicina generale e pediatria di libera scelta; continuità assistenziale; assistenza sociosanitaria alla popolazione immigrata; prestazioni di assistenza integrativa e protesica);
- Servizio specialistico ambulatoriale;
- Servizio assistenza integrata;
- Servizio domiciliarità (A.D.I.) assistenza ai disabili e ai soggetti fragili (attività assistenziale per le persone disabili e i soggetti fragili -disabili adulti, anziani, soggetti affetti da patologie HIV, pazienti in fase terminale della vita.);

Nel Distretto di Sassari si collocano, operando in modo trasversale nei tre Distretti, le seguenti strutture semplici aziendali:

- Servizio assistenza riabilitativa ad erogazione diretta;
- Servizio di coordinamento dei consultori familiari (tutela della salute dell'infanzia, della donna, della famiglia, medicina scolastica); questa struttura afferisce funzionalmente al Dipartimento Materno Infantile (DMI).
- Servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza (NPIA), questa struttura afferisce funzionalmente al Dipartimento Materno Infantile (DMI).
- Servizio di odontostomatologia, ortodonzia e protesi dentale (protesistica mobile, fissa e protesi sociale), prevenzione odontoiatrica generale e in età scolare;
- Centro prevenzione, diagnosi e terapia dell'ipertensione arteriosa;
- Hospice e cure palliative, struttura collegata funzionalmente al Dipartimento Oncologico Aziendale.
- Centro di Prevenzione oncologica (CPO), struttura afferente funzionalmente al Dipartimento Oncologico Aziendale.

Le attività relative alla Salute Mentale e Dipendenze vengono erogate dal Dipartimento di Salute Mentale che opera nel Distretto con autonomia tecnico professionale e gestionale, coordinandosi ed integrandosi con le attività distrettuali. L'Atto Aziendale individua anche i **Dipartimenti Funzionali Aziendali**, in particolare:

1. Oncologico

- U.O. Oncologia medica del P.O. di Sassari
  - U.O. Oncologia medica – Day Hospital del P.O. di Alghero
  - U.O. Oncologia medica Day Hospital del P.O. di Ozieri
  - Centro di Prevenzione oncologica
  - Hospice e cure palliative
2. Lungodegenza e Riabilitazione
- U.O. Recupero e riabilitazione funzionale – P.O. Alghero
  - U.O. Recupero e riabilitazione funzionale – P.O. Ozieri
  - U.O. Recupero e riabilitazione funzionale – P.O. Sassari
  - U.O. Neuroriabilitazione del P.O. di Sassari
  - .O. Riabilitazione ad erogazione diretta c/o Distretto Sassari
  - U.O. Lungodegenza P.O. di Sassari
  - U.O. Lungodegenza P.O. di Alghero
  - U.O. Lungodegenza P.O. di Ozieri
3. Il Dipartimento di Emergenza e Urgenza
- D.E.A. P.O. Sassari
  - U.O. Centrale Operativa 118
  - U.O. Pronto Soccorso e Oss.breve – P.O. Alghero
  - U.O. Pronto Soccorso e Oss.breve – P.O. Ozieri
4. Dipartimento Materno Infantile
- U.O. Ostetricia e Ginecologia – P.O. Alghero
  - U.O. Ostetricia e Ginecologia – P.O. Ozieri
  - U.O. Pediatria - P.O. Alghero
  - U.O. Pediatria – P.O. Ozieri
  - U.O. Neuropsichiatria Infanzia Adolescenza
  - U.O. Coordinamento Consultori familiari c/o Distretto Sassari

La configurazione organizzativa della funzione amministrativa prevede l'istituzione di due **Dipartimenti Amministrativi** strutturali:

- Dipartimento Amministrativo-Gestionale
- Dipartimento Risorse Tecniche e Strumentali:

Il **Dipartimento Amministrativo-Gestionale** è costituito dalle seguenti unità operative:

- Servizio Gestione risorse economico finanziarie
- Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane
- Servizio Amministrativo dei Presidi Ospedalieri
- Servizio Amministrativo Territoriale

Il **Dipartimento Risorse Tecniche e Strumentali** è costituito dalle seguenti unità operative:

- Servizio Contratti, Appalti, Acquisti
- Servizi tecnici e Logistica
- Settore Ingegneria Clinica
- Settore Patrimonio