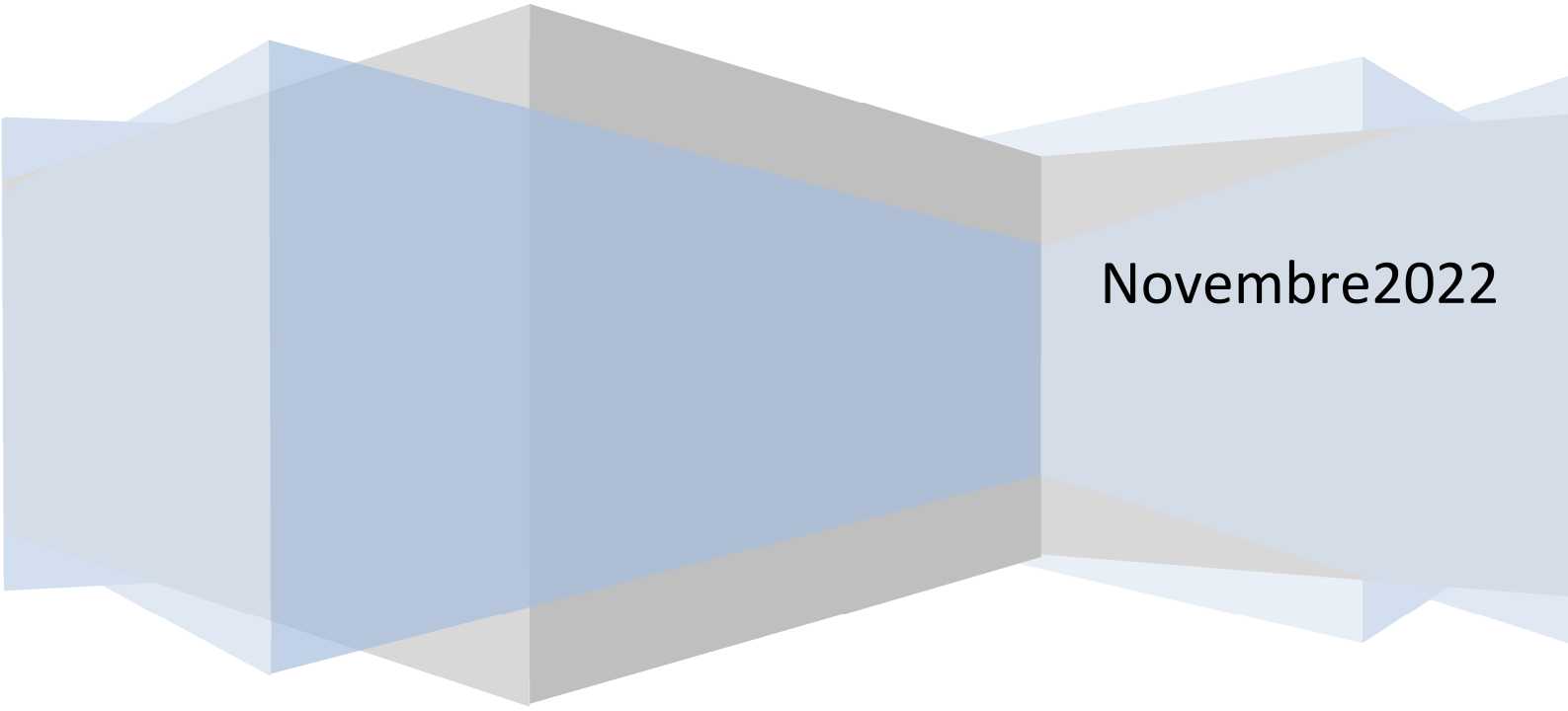


PROGRAMMA SANITARIO ANNUALE E TRIENNALE ANNI 2023/2025



Novembre 2022

Sommario

PREMESSA.....	2
Parte I - Il contesto di riferimento	3
a. Elementi identificativi dell'azienda sanitaria	4
b. Missione e visione dell'azienda sanitaria.....	9
c. Contesto territoriale e demografico.....	11
Parte II - La programmazione sanitaria triennale.....	47
a. Indirizzi strategici aziendali per livello di assistenza.....	47
Area della prevenzione collettiva e sanità pubblica.....	49
1. <i>Contesto di riferimento dell'assistenza collettiva</i>	49
2. <i>L'offerta di prestazioni e servizi sul territorio</i>	51
3. <i>Indirizzi regionali e nazionali in materia</i>	53
4. <i>Principali obiettivi strategici generali e valori obiettivo da conseguire e principali criticità riscontrate</i>	54
Area dell'assistenza distrettuale	59
1. <i>Offerta di prestazioni e servizi sul territorio</i>	59
2. <i>Indirizzi regionali in materia</i>	64
3. <i>Principali obiettivi strategici generali e valori obiettivo da conseguire</i>	65
Area dell'assistenza ospedaliera	77
1. <i>Informazioni sanitarie ed epidemiologiche sul contesto di riferimento</i>	77
2. <i>Indirizzi regionali in materia</i>	107
3. <i>Principali obiettivi strategici generali, valori obiettivo da conseguire e criticità</i>	108
b. Programmazione attuativa locale 2023-2025.....	114
Premessa	114
Azioni specifiche triennio 2023_2025	116

PREMESSA

Il programma sanitario triennale è il documento con il quale si rappresentano gli indirizzi strategici generali e gli obiettivi socio-sanitari da conseguire nel triennio di riferimento con le risorse necessarie evidenziando le modalità organizzative e gestionali utili al loro perseguimento nelle aree della prevenzione collettiva e sanità pubblica, dell'assistenza distrettuale e dell'assistenza ospedaliera in coerenza alla normativa di riferimento, ai documenti di programmazione sanitaria regionale, di cui il Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2022-2024 (DGR 9/22 del 24 marzo 2022), ne costituisce il principale strumento e degli atti di indirizzo nazionale e internazionale.

La programmazione sanitaria per gli anni 2023/2025 è stata redatta, inoltre, nel rispetto delle "Direttive di programmazione e rendicontazione per le Aziende sanitarie" (D.G.R. n. 58/16 del 27.12.2017) e si compone delle seguenti parti:

- *Parte prima - Il contesto di riferimento*, che si compone degli elementi identificativi dell'azienda sanitaria, della missione e visione aziendale, della descrizione del contesto territoriale e demografico oltre alla struttura organizzativa dell'azienda;

- *Parte seconda - La programmazione sanitaria triennale* che riporta

- gli indirizzi strategici aziendali per livello di assistenza, area della prevenzione collettiva e sanità pubblica, area dell'assistenza distrettuale, area dell'assistenza ospedaliera;
- la programmazione attuativa locale.

- *Parte terza - La programmazione economico-patrimoniale*.

L'Azienda di Nuoro a partire dall'anno 2022, ha riassunto la propria identità di Azienda Sanitaria a tutti gli effetti con una organizzazione che prevede al momento funzioni ristrette sotto l'aspetto tecnico amministrativo in quanto in parte sono confluite nella nuova azienda ARES, ma ci si sta orientando verso un trasferimento sempre più rilevante delle stesse all'interno dell'ASSL, che verranno meglio delineate con l'adozione dell'Atto Aziendale.

Sotto l'aspetto prettamente sanitario l'Azienda continuerà a garantire l'assistenza attraverso la gestione delle Strutture presenti nel proprio territorio, Distretti Sanitari e Presidi Ospedalieri, riacquisendo inoltre la diretta gestione dell'attività del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e del Dipartimento di Prevenzione, anche se entrambi ereditano dalla precedente organizzazione un modello centralizzato tra più ASL. Ai Dipartimenti, nominati di Area Centro, infatti sono confluiti al momento le strutture delle ASL di Nuoro, Oristano e Lanusei, ma anche sotto questo aspetto, tenuto conto di quanto disposto dalle linee guida sugli Atti Aziendali, si procederà a ridefinire i ruoli delle strutture/servizi che comporranno i futuri Dipartimenti per consentire la piena attuazione gestionale.

Parte I - Il contesto di riferimento

L'analisi del contesto esterno prende in considerazione le variabili significative dell'ambiente in cui opera l'Azienda di Nuoro.

I principali interlocutori dell'Azienda, che possono essere interpretati in alcuni casi come vincoli e in altri come opportunità, incidono in modo più o meno significativo sulla capacità aziendale di determinare e raggiungere gli obiettivi strategici prefissati.



La Regione, agisce tramite le diversi atti e direttive emanate nel corso degli anni su diversi livelli organizzativi, in primis la Riforma del sistema Regionale (L.R. 24/2020), Piano della Prevenzione e in ultimo il Piano Sanitario 2022-2024, oltreché varie determinazioni specifiche del settore.

Le Istituzioni Nazionali e Internazionali, in particolare il Ministero della Salute, Il Ministero dell'Economia e delle Finanze, la Conferenza Stato-Regione, la Corte dei Conti, la Comunità Europea, l'Organizzazione Mondiale della Sanità e altri enti che incidono sulla operatività delle singole Aziende Sanitarie

Non si può prescindere, naturalmente dalle altre strutture sanitarie, pubbliche e private, con le quali si instaurano rapporti in termini diretti di acquisto delle prestazioni o convenzioni, come è avvenuto in particolare negli ultimi anni al fine di sopperire alla significativa carenza di personale che ha determinato la necessità di affiancare professionalità interne con quelle provenienti da altri ospedali al fine di dare risposte ai bisogni dei nostri cittadini.

Fondamentali e sempre più partecipativi sono le Organizzazioni del Terzo settore, il cui contributo è fondamentale per orientare al meglio le scelte strategiche aziendali e in modo più efficaci rispetto alle diverse categorie dei pazienti presenti nel territorio.

Inoltre, le relazioni con i fornitori costituiscono anch'essi un elemento di rilievo da tenere in considerazione al fine di stabilire quel rapporto di fiducia, necessario in particolare con i piccoli fornitori di cui il nostro tessuto economico si compone, verso i quali c'è l'impegno dell'Azienda, nel rispetto della normativa in materia e dei contratti, di procedere nei pagamenti con i tempi che la norma impone.

a. Elementi identificativi dell'azienda sanitaria

L'attuale processo di programmazione, si inserisce in un contesto caratterizzato da importanti cambiamenti organizzativi determinati dall'avvio della riforma dell'intero Sistema Sanitario Regionale approvata con la Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24, attuata a partire dall'anno 2022.

Con la riforma si è passati, infatti, da una unica azienda regionale, l'Azienda per la Tutela della Salute (ATS) costituita con la legge regionale del 27 luglio 2016, allo scorporo della stessa con l'istituzione di otto Aziende Socio Sanitarie, corrispondenti alle province della Regione e all'istituzione dell'Azienda regionale della Salute (ARES), quest'ultima con compiti e funzioni centralizzate di carattere tecnico-amministrativo a supporto delle nuove ASL e delle altre Aziende Sanitarie già presenti nella regione Sardegna, ARNAS-Brotzu, AREUS e AOU di Cagliari e Sassari.

Con la presente riforma ci si trova pertanto in uno scenario totalmente cambiato che ha solo parzialmente ripristinato gli assetti organizzativi delle vecchie ASL, modificandone l'organizzazione e competenze rispetto al recente passato (riforma 2017-2021) in cui ogni Azienda era priva di una propria identità gestionale ed economica.

Si è passati pertanto, da una organizzazione che fino al 31/12/2021 prevedeva Aree a basso potere gestionale, con funzioni prioritariamente di tipo sanitario (ospedaliero e territoriali) e con funzioni tecnico-amministrative gestite a livello centralizzato attraverso appositi Dipartimenti autonomi, all'istituzione ex novo delle otto Aziende Sanitarie che dovranno riappropriarsi di tutte le funzioni dettate dal D.lgs 502/1992 e ss.mm.ii. e quindi personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione.

Il nuovo modello individuato dalla riforma continua comunque a prevedere attività delegate alla nuova azienda ARES, da consolidarsi attraverso appositi atti di convenzione, che nella fase di passaggio tra il vecchio e il nuovo sistema e nelle more della definizione dei nuovi assetti organizzativi e degli atti aziendali, è stata incaricata di garantire la continuità delle funzioni e dei servizi già erogati da ATS in continuità con l'anno 2021, che dovranno transitare successivamente nei nuovi Enti.

Come previsto dalla Legge di riforma e poi meglio esplicitato nella DGR 36/47 del 31/08/2021 "Piano preliminare regionale di riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari, la L.R. n. 24/2020, art. 47. Approvazione preliminare.", l'ARES avrà il compito di gestire per conto di tutte le Aziende Sanitarie regionali, coordinandosi con le stesse diverse attività tra cui:

- a) La funzione di centrale di committenza con gare centralizzate per l'acquisto di beni e servizi, resta salva la facoltà di tutte le aziende di procedere direttamente all'acquisizione di beni e servizi nei limiti di quanto previsto dall'articolo 37 del decreto legislativo n. 50 del 2016;
- b) La gestione delle procedure di selezione e concorso del personale del Servizio sanitario regionale sulla base delle esigenze rappresentate dalle singole aziende;
- c) La funzione di omogeneizzazione della gestione dei bilanci e della contabilità delle singole aziende;
- d) La funzione di omogeneizzazione della gestione del patrimonio;

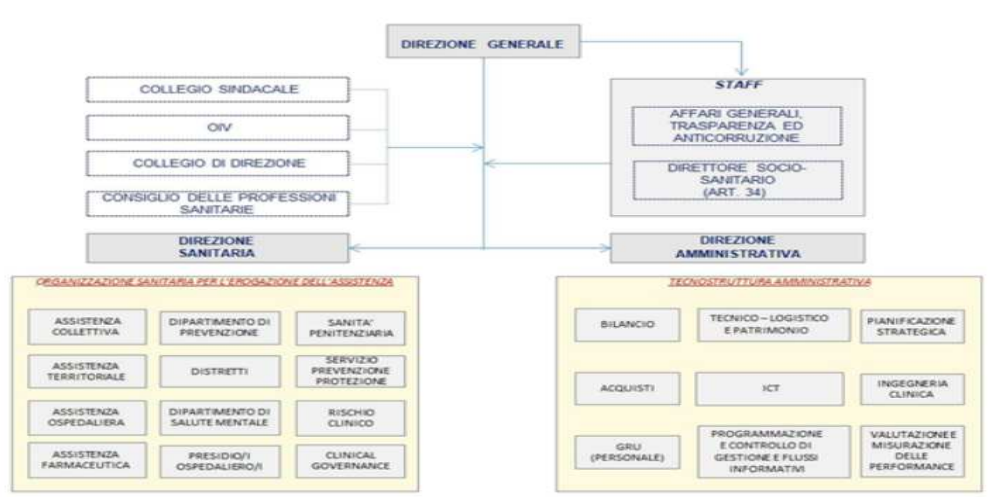
- e) Il supporto tecnico all'attività di formazione del personale del servizio sanitario regionale;
- f) I servizi tecnici per la valutazione delle tecnologie sanitarie (Health technology assessment - HTA), servizi tecnici per la fisica sanitaria e l'ingegneria clinica;
- g) La gestione delle infrastrutture di tecnologia informatica, connettività, sistemi informativi e flussi dati in un'ottica di omogeneizzazione e sviluppo del sistema ICT;
- h) La gestione della committenza inerente l'acquisto di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da privati sulla base dei piani elaborati dalle aziende sanitarie;
- i) I controlli di appropriatezza e di congruità dei ricoveri ospedalieri di qualunque tipologia, utilizzando metodiche identiche per tutte le strutture pubbliche e private.

Si premette inoltre che in fase di redazione del presente documento programmatico, sono state emanate dalla Giunta Regionale le linee guida per la definizione dell'atto aziendale, con DGR n. 30/73 del 30 Settembre u.s., che vedrà concludere l'iter della sua definizione per la Asl di Nuoro in concomitanza con la scadenza del 15 Novembre, per poi successivamente passare all'approvazione definitiva da parte della Regione.

Una volta definito l'assetto organizzativo che dovrà assumere l'Asl di Nuoro, sia per la parte sanitaria territoriale ed ospedaliera e ancor più per quella tecnico amministrativa, che ha sofferto maggiormente gli effetti della riforma sanitaria, considerato che ogni ASL manca a tutt'ora di funzioni e apparati propri, quali Servizio del Personale, del Bilancio, degli Acquisti, del Servizio Tecnico, dell' Ingegneria Clinica, tutte attività che al momento sono gestite prioritariamente dall'ARES, che ha mantenuto i Servizi e le unità di personale degli ex Dipartimenti ATS, si potrà dar seguito in modo compiuto alla gestione di tutti i processi aziendali di competenza.

Premesso tutto ciò la presente Programmazione costituisce il primo documento della neo Azienda socio sanitaria di Nuoro, che sconta il fatto di essere redatto in una fase in cui il contesto esterno ed interno si sta ancora tracciando a partire dall'adozione prossima dell'Atto Aziendale dell'ASL sulla base di quanto disposto dalla Giunta Regionale con la Delibera n. 30/73 del 30.9.2022 "Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende socio-sanitarie locali (ASL). Approvazione definitiva."

Si riporta di seguito il modello organizzativo base previsto dalle predette linee per le ASL, secondo il modello dipartimentale:



Modello indicativo di organizzazione delle ASL. Figura 5 – Allegato n. 1 alla Delib.G.R. n. 36/47 del 31.8.2021

Si riportano di seguito gli attuali elementi identificativi dell'ASL di Nuoro:

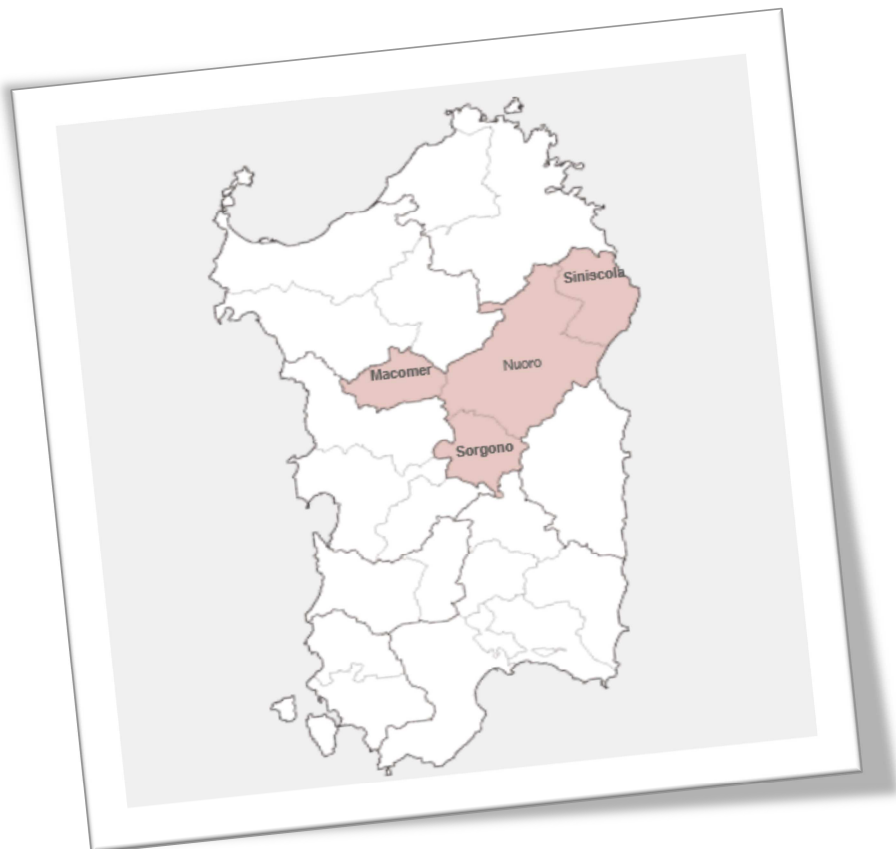
L'Azienda socio-sanitaria Locale n. 3 di Nuoro ha sede in Nuoro in Via Amerigo Demurtas n. 1, Codice Fiscale e Partita iva 01620480911 rappresentata dal seguente logo:



il sito web ufficiale è: <https://nuovo.aslnuoro.it/>.

L'Azienda opera attraverso le sue strutture sanitarie: 4 Distretti Socio-Sanitari, 3 Presidi ospedalieri, i Dipartimenti di Prevenzione e Salute Mentale con e le articolazioni territoriali:

- Distretto di Nuoro
- Distretto di Siniscola
- Distretto di Macomer
- Distretto di Sorgono
- Presidio Ospedaliero San Francesco (Nuoro)
- Presidio Ospedaliero Cesare Zonchello (Nuoro)
- Presidio Ospedaliero San Camillo (Sorgono)
- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze
-



L'articolazione sul territorio favorisce il perseguimento dell'obiettivo di rendere l'offerta dei servizi sanitari e sociosanitari omogenea ed equamente accessibile, nonché la possibilità di leggere in modo unitario e coerente i bisogni di salute dei cittadini, nella prospettiva di fornire risposte appropriate su più livelli di complessità.

Obiettivo strategico rimane quello di realizzare un sistema il più efficiente possibile, anche in questa fase post emergenziale dovuta alla pandemia Covid-19 che ha stravolto un intero Sistema assistenziale, in termini di nuovi percorsi di cura nel rispetto della sicurezza del paziente e dell'operatore sanitario e non, tenendo comunque il focus sul rispetto delle regole di economicità ed ottimizzazione delle risorse al fine di contribuire a garantire la compatibilità e la sostenibilità economica dell'intero sistema sanitario regionale.

Specificatamente le specialità erogate presso i Distretti Socio-sanitari presenti nel territorio sono:

- Assistenza Territoriale
- Assistenza Ospedaliera
- Specialistica Ambulatoriale
- Assistenza Domiciliare Integrata
- Residenze Assistenziali Sanitarie RSA – CDI
- Riabilitazione Globale
- Hospice
- Assistenza Carceraria

L'amministrazione in cifre

Anno di costituzione dell'Azienda Socio-Sanitaria ASL 3 di Nuoro 01/01/2022
 (Riforma del Servizio Sanitario della Regione Sardegna con L.R. 24 del Legge n. 24 del 11/09/2020)

TERRITORIO DI COMPETENZA

Superficie	3.934 Km ²
Comuni	52
Popolazione residente	146.106 abitanti al 01.01.2022

AREA TERRITORIALE

Distretti Sanitari	n. 4
Poliambulatori	n. 9
Consultori Familiari	n. 8
Presidi di Continuità Assistenziale	n. 32 di cui 3 Punti di Guardia Turistica
Punti Territoriali di Emergenza 118	Rete gestita dall'Azienda Regionale AREUS
Centri di Riabilitazione	n. 12
Centri Salute Mentale	n. 4
Centri Diurni Salute Mentale	n. 1
Gruppi Famiglia (DSMD)	n. 3
Ser.D	n. 3
NPI	n. 5
Riabilitazione Globale	n. 1
Hospice	n. 1

AREA OSPEDALIERA

P.O. DEA DI 1° LIVELLO	n. 1 (P.O. San Francesco)
P.O. di Base	n. 1 (P.O. C. Zonchello)
P.O. Zona Disagiata	n. 1 (San Camillo)
Posti letto (HSP 12 al 01.01.2022)	n. 333 + 20 culle
Posti letto DH/DS (HSP 12 al 01.01.2022)	n. 77
Ricoveri Ordinari (al 31.12.2021)	n. 10.492
Ricoveri DH/DS (al 31.12.2021)	n. 3.395
Casi Day Service (al 31.12.2021)	n. 817 (iniezione intravitreale di oculistica)
Accessi Pronto Soccorso (al 31.12.2021)	n. 32.395

AREA PRIVATO ACCREDITATO

Diagnostica Per Immagini	n. 4
Laboratori Analisi	n. 3
FKT	n. 2
Ambulatorio polispecialistico	n. 1
RSA	n. 1 (struttura pubblica a gestione privata)
Salute Mentale	n. 3
Riabilitazione Globale	n. 4

b. Missione e visione dell'azienda sanitaria

La missione dell'Azienda Sanitaria Locale di Nuoro è quella di concorrere, nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale e in collaborazione con altri soggetti pubblici e privati al *miglioramento e recupero della salute, sia collettiva che individuale, della popolazione*. In tale ottica risulta necessario trovare il giusto equilibrio tra la domanda di servizi sanitari, caratterizzati da continui cambiamenti dovuti alla più alta aspettativa di vita (invecchiamento della popolazione), al contesto sociale, all'innovazione tecnologica in sanità, e le risorse economiche che sappiamo essere limitate.

La promozione, il mantenimento e lo sviluppo dello stato di salute della popolazione sarà attuato assicurando il rispetto dei Livelli essenziali di Assistenza, con riferimento all'area della prevenzione collettiva e sanitaria pubblica, all'area dell'assistenza distrettuale e all'area dell'assistenza ospedaliera.

Il bene "salute", inteso come stato di benessere complessivo, come effetto di uno sviluppo sostenibile non è solo il risultato della ricerca medica, ma anche l'esito di quanto prodotto con politiche tese a rimuovere o ad attenuare situazioni di disagio economico e sociale, ad educare alla salute e alla promozione di stili di vita adeguati.

Le problematiche emerse negli ultimi anni, caratterizzati dalla lotta alla pandemia da Sars – Cov 2 hanno amplificato il bisogno di "salute" creando i presupposti per una grande sfida. All'azienda, spetta il ruolo di interprete delle necessità del proprio territorio con l'attenzione rivolta verso i bisogni dei cittadini, mediando con il sistema sanitario regionale affinché questi possano essere soddisfatti.

Sono necessari strumenti e mezzi dinamici capaci di intercettare le complessità della società contemporanea e il suo continuo divenire, allo scopo di raggiungere un più adeguato standard decisionale nella programmazione sanitaria e socio-sanitaria.

La missione istituzionale è improntata ai seguenti principi guida:

- la centralità della persona;
- la qualità clinico-assistenziale, l'appropriatezza, il coinvolgimento e la qualificazione continua delle risorse umane;
- la compatibilità tra le risorse disponibili ed il costo dei servizi offerti.

Tale missione si realizza attraverso la valorizzazione di quattro fattori correlati tra loro:

- Percorsi di integrazione (Integrazione Ospedale-Territorio);
- Appropriately (In ambito ospedaliero, specialistica e farmaceutica e PDTA);
- Trasparenza organizzativa (utenti interni ed esterni);
- Qualità (Professionale, Gestionale, Qualità percepita e Qualità del servizio).

Attraverso tali principi, la ASL di Nuoro intende creare valore pubblico superando l'autoreferenzialità dell'amministrazione, perseguendo una conduzione collaborativa di condivisione insieme ai territori, in ottica partecipativa che caratterizza il momento specifico che stiamo vivendo. Il Valore Pubblico, infatti, non s'inventa ma si progetta: non può essere il frutto di una contingenza fortunata o casuale, ma il risultato di un processo

razionalmente e pragmaticamente progettato, governato e controllato. Questo significa adottare una serie di strumenti specifici, coerenti con questa finalità, a partire dal cambiamento degli assetti interni per giungere agli strumenti di interazione strutturata con le entità esterne all'Amministrazione.

La visione strategica dell'Azienda di Nuoro oggi, è rivolta a definire e strutturare un sistema organizzativo integrato volto a superare i limiti assistenziali posti dalle distanze, sviluppando modelli che fino a ieri non rappresentavano una priorità, ma che il contesto più recente ha reso necessari, puntando pertanto sulla Telemedicina e Teleassistenza come strumenti volti a favorire la presa in carico globale del paziente, sviluppando nel contempo l'assistenza territoriale di base e garantendo la specificità dell'assistenza ospedaliera per la fase acuta con il potenziamento degli organici attualmente fortemente penalizzati.

Per la realizzazione della propria visione strategica, l'Azienda alla luce della nuova riforma che ne ha decretato la rinascita, sta lavorando alla definizione del proprio assetto organizzativo e alle modalità di funzionamento più appropriate, sulla base delle indicazioni programmatiche del governo regionale, con specifico riguardo agli obiettivi di prevenzione, clinico assistenziali cercando di riaffermare la centralità della nostra Sanità rispetto al contesto regionale, recuperando quel ruolo che negli ultimi anni i poli del Nord e Sud Sardegna hanno decisamente offuscato, al fine di garantire, nel rispetto della qualità ed appropriatezza, un'assistenza degna del proprio territorio, che rischia a causa del forte dimensionamento a cui è stato sottoposto, di amplificare gli squilibri sociali ed economici della popolazione oggi servita, venendo meno al principio di universalità dell'assistenza a cui l'ASL di Nuoro non vuole rinunciare.

C. Contesto territoriale e demografico

Il territorio di appartenenza dell'ASL nuorese ha una estensione pari a 3.934 Km² e comprende 52 comuni suddivisi nei 4 Distretti Sanitari: Distretto di Nuoro, Distretto di Macomer, Distretto di Siniscola, Distretto di Sorgono

Il territorio è caratterizzato da una densità della popolazione molto bassa, pari a 37,14 ab/ Km², con una forte disparità rispetto ai 65,55 ab/ Km² nella regione Sardegna e ai 195,81 ab/ Km² a livello nazionale.

L'analisi dei dati demografici del 2022 evidenzia la presenza di tanti centri di piccole dimensioni (il 30,77% dei comuni dell'Asl Nuorese sono sotto i 1.000 abitanti), caratterizzati da una geomorfologia del territorio complessa, tipicamente montana, con un sistema viario non all'altezza delle necessità, che rende difficile le comunicazioni interne e l'accessibilità all'assistenza sanitaria.

La tabella 1 che segue fornisce il dato della popolazione aziendale ripartita per i Distretti sanitari e il confronto con i dati regionali e nazionali.

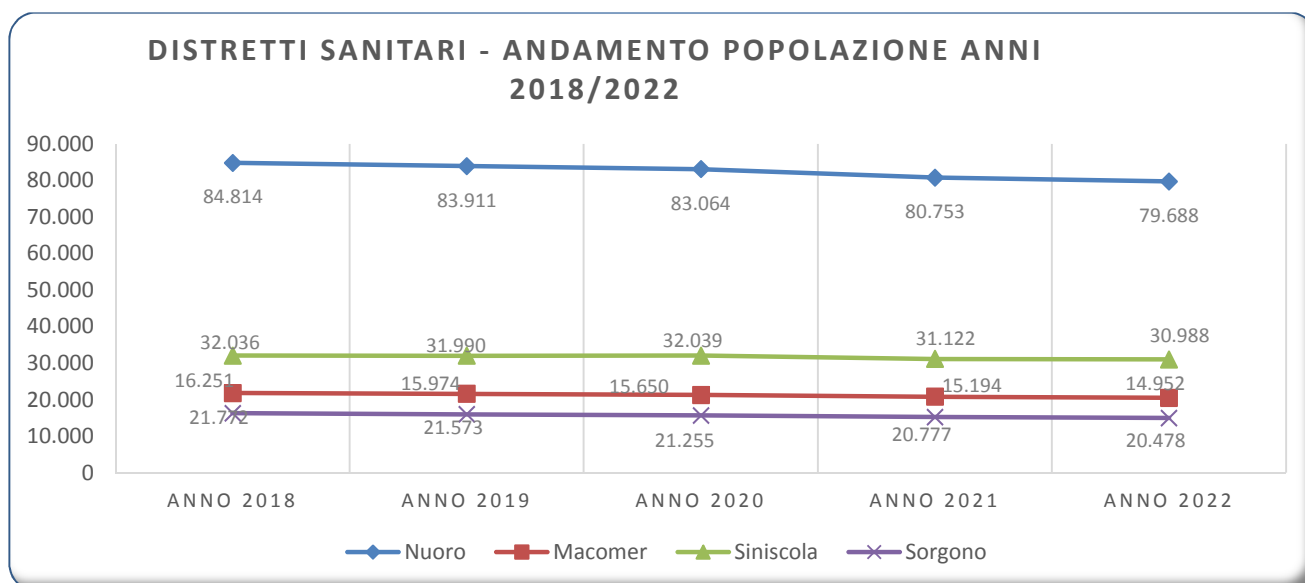
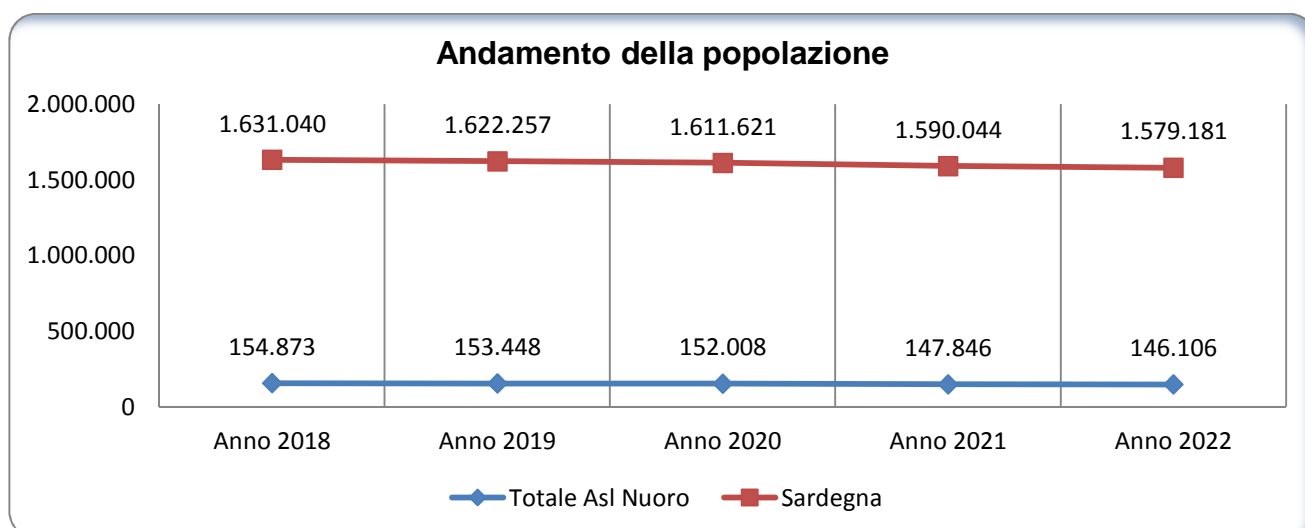
Tabella 1 - Dati strutturali anno 2022							
DISTRETTI ASL NUORO	Distretto Nuoro	Distretto Macomer	Distretto Siniscola	Distretto Sorgono	Totale ASL	Sardegna	Italia
Comuni	20	10	9	13	52	377	7.904
di cui sotto i 2000 abitanti	9	7	3	12	31		
di cui sotto i 1000 abitanti	5	4	2	5	16		
Superficie Km ²	2.026,05	534,22	749,84	623,61	3.933,72	24.090	301.225
Abitanti	79.688	20.478	30.988	14.952	146.106	1.579.181	58.983.122
Variazione assoluta popolazione rispetto al 2021	-1.065	-299	-134	-242	-1.740	-10.863	-253.091
Variazione % popolazione rispetto al 2021	-1,32%	-1,44%	-0,43%	-1,59%	-1,18%	-0,68%	-0,43%
Incidenza % sul Tot. Della Popolazione Asl	54,54%	14,02%	21,21%	10,23%	100%		
Densità ab/km ²	39,33	38,33	41,33	23,98	37,14	65,55	195,81

Fonte: demo.istat.it - dati al 01.01.2022

I dati demografici degli ultimi cinque anni (Tab. 2), evidenziano come la popolazione residente nel territorio della Asl di Nuoro abbia subito una lenta e continua diminuzione.

DISTRETTI	Tab. 2. Popolazione ASL Nuoro anni 2018/2022 - Totale					ANDAMENTO 2018/2022	
	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Val. assoluti	Val. %
Nuoro	84.814	83.911	83.064	80.753	79.688	-5.126	-6,04%
Macomer	21.772	21.573	21.255	20.777	20.478	-1.294	-5,94%
Siniscola	32.036	31.990	32.039	31.122	30.988	-1.048	-3,27%
Sorgono	16.251	15.974	15.650	15.194	14.952	-1.299	-7,99%
Totale Asl Nuoro	154.873	153.448	152.008	147.846	146.106	-8.767	-5,66%
Sardegna	1.631.040	1.622.257	1.611.621	1.590.044	1.579.181	-51.859	-3,18%

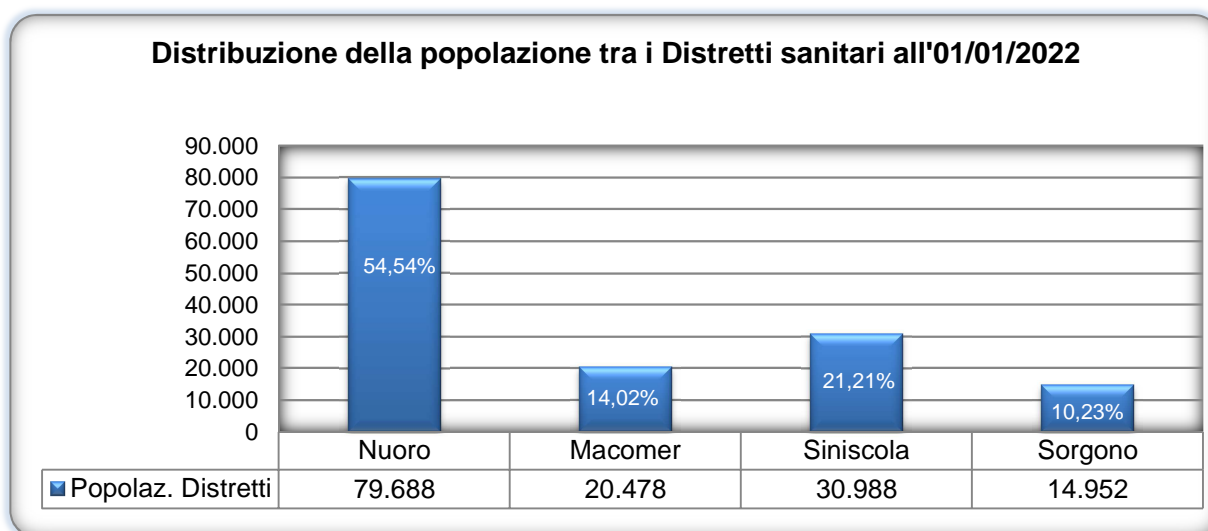
Fonte: Dati Istat al 1° gennaio di ogni anno



Nel periodo compreso tra il 2018 e il 2022, è evidente come la riduzione della popolazione nel territorio servito dalla Asl di Nuoro (-5,66%) sia maggiore della diminuzione registrata a livello regionale (-3,18%).

Tra i Distretti sanitari il territorio del Distretto di Siniscola è quello che evidenzia un calo più contenuto pari al -3,27% in opposizione al Distretto di Sorgono, che causa il disagio geografico sofferto dalla popolazione, questa si è ridotta del 7,99%. Non può passare inosservata la variazione registrata tra il 2020 e il 2021, anni influenzati dall'andamento della pandemia da Sars-cov 2, pari al 2,74%, pari a tre volte tanto le variazioni registrate nei bienni precedenti (0,9% circa) e che ancora continua a far sentire i suoi effetti con la variazione dell'1,18% riscontrata tra il 2022/2021.

Il grafico sottostante rappresenta la distribuzione della popolazione tra i 4 distretti sanitari nell'anno in corso.

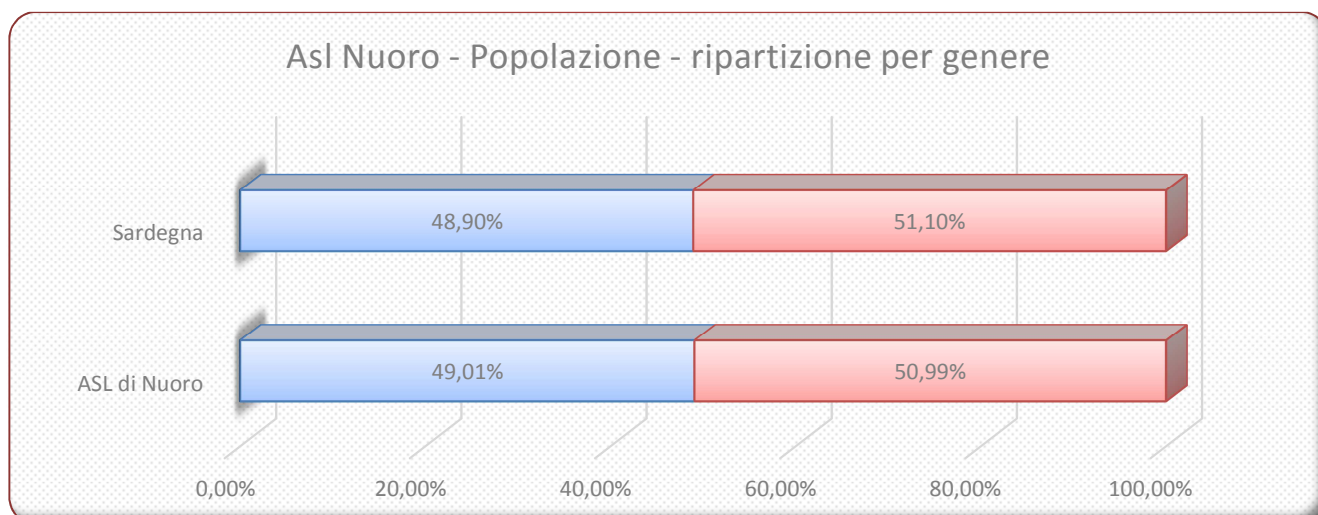


Oltre il 54% della popolazione della Asl di Nuoro risiede nel Distretto omonimo contraddistinto dal capoluogo di provincia, che in qualità di centro di servizi attrae buona parte della popolazione; il 21% circa risiede nel Distretto di Siniscola, territorio economicamente fervente grazie alla vocazione turistica che lo contraddistingue. Il restante 25% è ripartito tra i Distretti di Macomer e Sorgono, più piccoli territorialmente e caratterizzati dalla presenza di comuni di piccole dimensioni.

La distribuzione di genere della popolazione, evidenzia una leggera prevalenza femminile sulla popolazione maschile(+1,97%), più contenuta rispetto a quanto può essere rilevato a livello regionale (2,21%).

Tab. 3 - Popolazione Anno 2022 per genere	Maschi	Femmine	Totale
ASL di Nuoro	71.611	74.495	146.106
Sardegna	772.146	807.035	1.579.181
Incidenza % ASL Nuoro	49,01%	50,99%	100,00%
Incidenza % Sardegna	48,90%	51,10%	100,00%

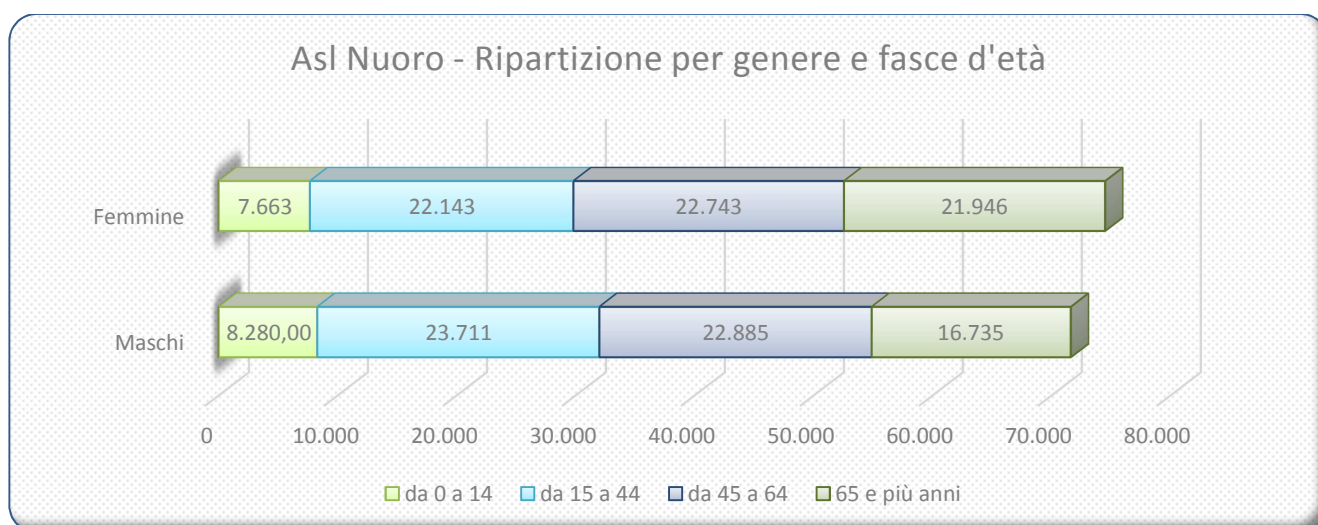
Fonte dati: Geo Demo Istat all'01/01/2022



Se però si osserva la ripartizione di genere nel dettaglio rispetto alle fasce d'età rappresentate, notiamo come il genere maschile prevalga nelle fasce 0/14, 15/44 e 45/64 per ridursi poi nella fascia dei 65 e più anni, a conferma della maggiore longevità del genere femminile.

Fasce d'età	Tab. 4 - Totale popolazione Asl Nuoro anno 2022 genere e fasce d'età			Incidenza %	
	Maschi	Femmine	Totale M+F	Maschi	Femmine
Da 0 a 14	8.280	7.663	15.943	51,9%	48,1%
Da 15 a 44	23.711	22.143	45.854	51,7%	48,3%
Da 45 a 64	22.885	22.743	45.628	50,2%	49,8%
65 e più anni	16.735	21.946	38.681	43,3%	56,7%
Totale	71.611	74.495	146.106	49,01%	50,99%

Il risultato appare ancora più evidente nella rappresentazione grafica

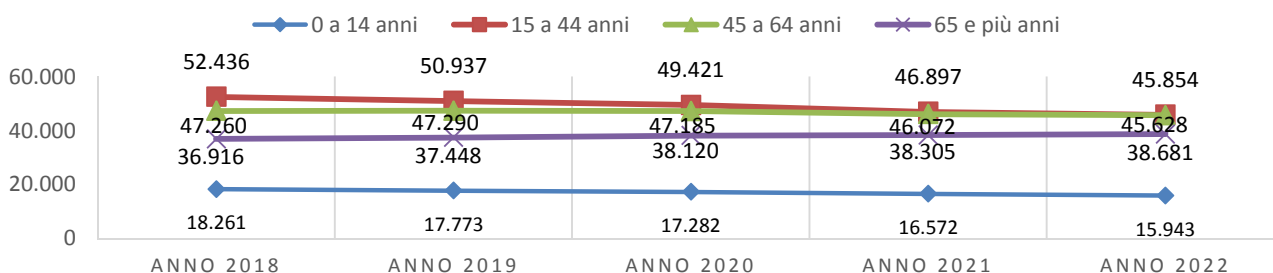


L'osservazione della distribuzione per fasce d'età degli ultimi 5 anni riportata nella tabella 5, rende evidente come la fascia d'età che maggiormente ha risentito in termini assoluti del calo demografico è quella dei 15/44 anni (-6.582 unità); In termini percentuali la riduzione più consistente si registra nella fascia 0/14 (-12,69%) il cui effetto è aggravato dall'aumento della popolazione nella fascia di età "65 e più anni" del 4,78%.

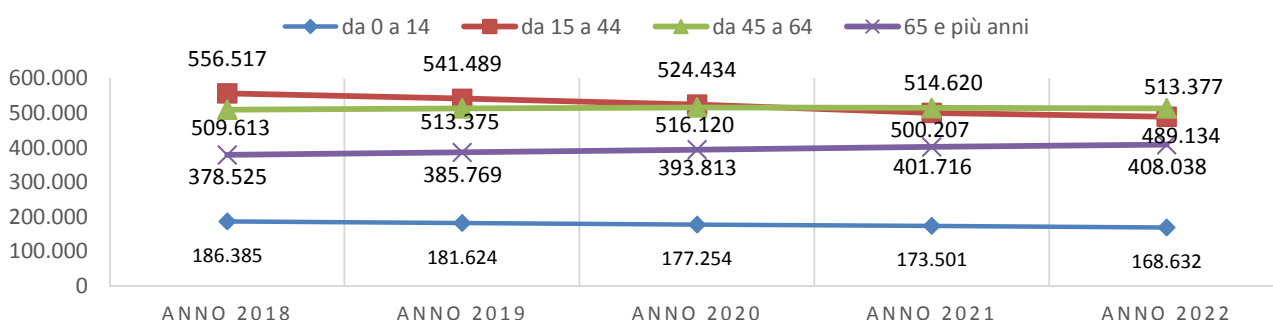
Tab. 5 - Andamento della popolazione 2018/2022- per fasce d'età - Confronto con dati regionali

ASL NUORO							
Fasce d'età	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Var. Assoluta	Var. %
Da 0 a 14	18.261	17.773	17.282	16.572	15.943	- 2.318,00	-12,69%
Da 15 a 44	52.436	50.937	49.421	46.897	45.854	- 6.582,00	-12,55%
Da 45 a 64	47.260	47.290	47.185	46.072	45.628	- 1.632,00	-3,45%
65 e più anni	36.916	37.448	38.120	38.305	38.681	1.765,00	4,78%
Totale complessivo	154.873	153.448	152.008	147.846	146.106	- 8.767,00	-5,66%
SARDEGNA							
Fasce d'età	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Var. Assoluta	Var. %
Da 0 a 14	186.385	181.624	177.254	173.501	168.632	- 17.753,00	-9,52%
Da 15 a 44	556.517	541.489	524.434	500.207	489.134	- 67.383,00	-12,11%
Da 45 a 64	509.613	513.375	516.120	514.620	513.377	3.764,00	0,74%
65 e più anni	378.525	385.769	393.813	401.716	408.038	29.513,00	7,80%
Totale complessivo	1.631.040	1.622.257	1.611.621	1.590.044	1.579.181	- 51.859,00	-3,18%

FASCE D'ETÀ ASL NUORO - ANDAMENTO NEGLI ANNI 2018/2022



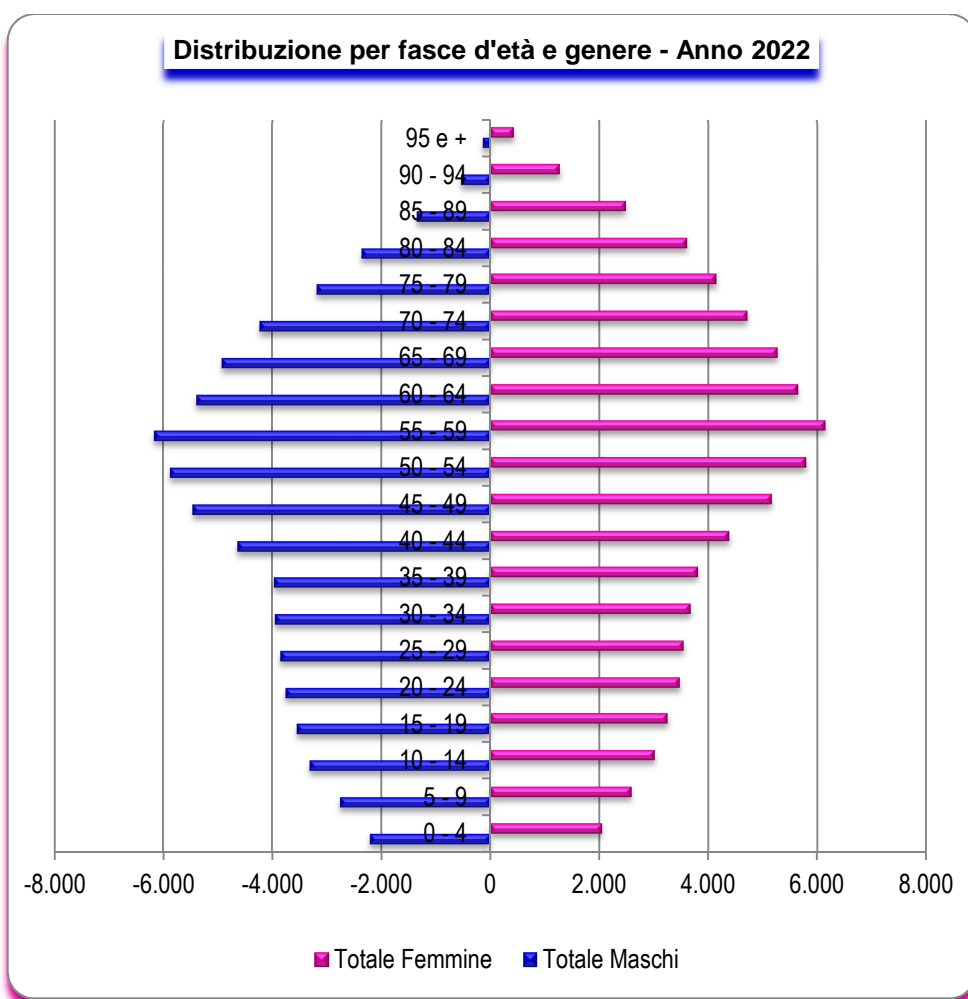
FASCE D'ETÀ REGIONE SARDEGNA - ANDAMENTO NEGLI ANNI 2018/2022



Dal confronto con i dati regionali, possiamo notare come per la fascia d'età 15/44 si conferma la tendenza decrescente, mentre si riscontra una riduzione percentuale più contenuta nella fascia 0/14 controbilanciata dall'orientamento crescente delle fasce 45/64 (+0,74%) e 65 e più anni (+7,80%), che mostra come a livello regionale, la popolazione tenda ad invecchiare più velocemente di quanto non avvenga nel territorio della Asl di Nuoro. Tale tendenza è suffragata dall'osservazione degli indici di invecchiamento, inteso come incidenza della fascia della popolazione "65 anni e oltre" sul totale della popolazione, che è passato dal 23,84% dell'anno 2018 al 26,47% del 2022 e dall'indice di vecchiaia (rapporto tra la popolazione 65 e + e la popolazione 0/14 anni), passato dal 202,16 del 2018 al 242,62 del 2022. Dal confronto con i dati regionali, tali indici per l'anno 2022 si attestano, il primo al 25,84% e l'altro al 241,97.

Si riporta di seguito la piramide delle età che rende evidente oltre il basso livello della natalità lo squilibrio strutturale della popolazione.

Fasce d'età	Totale Maschi	Totale Femmine
0 - 4	2.209	2.053
5 - 9	2.754	2.593
10 - 14	3.317	3.017
15 - 19	3.549	3.253
20 - 24	3.758	3.477
25 - 29	3.850	3.548
30 - 34	3.950	3.675
35 - 39	3.967	3.811
40 - 44	4.637	4.379
45 - 49	5.457	5.164
50 - 54	5.874	5.794
55 - 59	6.164	6.142
60 - 64	5.390	5.643
65 - 69	4.924	5.270
70 - 74	4.234	4.718
75 - 79	3.186	4.147
80 - 84	2.362	3.608
85 - 89	1.348	2.486
90 - 94	539	1.278
95 e +	142	439



L'analisi dell'età delle popolazioni e con essa il processo di invecchiamento che le caratterizza, costituisce un elemento prezioso nell'osservazione dei fenomeni demografici, consente di comprendere gli equilibri generazionali che si manifestano e che contraddistinguono i territori, consentendo di cogliere i cambiamenti che avvengono nel tessuto sociale oltre che economico e culturale e che dovrebbero fornire un orientamento nelle

scelte delle politiche sociali.

L'indice di dipendenza strutturale (rapporto tra le persone considerate in età "non attiva" - 0/14 e 65 e più anni - e quelle considerate in "età attiva" - 15/44 e 45/64 -) assume rilevanza dal punto di vista economico e sociale, in quanto fornisce la misura di quella quota della popolazione che per ragioni demografiche è attiva e in quanto tale dovrebbe farsi carico della parte della popolazione che per le stesse ragioni è invece inattiva. Valori superiori al 50 per cento indicano una situazione di squilibrio generazionale. Di seguito si riporta il dato della Asl di Nuoro e il confronto con il dato regionale:

Indice di dipendenza strutturale – Anno 2022	
ASL Nuoro	Sardegna
59,71%	57,52%

Si riporta di seguito anche l'articolazione dell'indice di dipendenza giovanile e per gli anziani e il loro carico sulla collettività presunta attiva:

Indice di dipendenza strutturale giovanile – Anno 2022	
ASL Nuoro	Sardegna
17,43%	16,82%

Indice di dipendenza degli anziani – Anno 2022	
ASL Nuoro	Sardegna
42,28%	40,70%

Il risultato esposto è rafforzato da un altro indicatore a valenza economico sociale, l'Indice di ricambio della popolazione. Questo indice è interessante perché consente di osservare il combinarsi di fenomeni socioeconomici: le nuove leve trovano lavoro non solo in funzione dell'espansione dell'economia e della creazione di nuovi posti, ma anche in funzione dei posti che vengono resi disponibili da coloro che escono dal mercato del lavoro, soprattutto per motivi di età e di pensionamento. L'indicatore è dato dal rapporto tra coloro che stanno per uscire dalla popolazione in età attiva (popolazione 60/64 anni) e coloro che vi stanno per entrare (popolazione 15/19 anni).

Indice di ricambio della popolazione – Anno 2022	
ASL Nuoro	Sardegna
162,20%	176,00%

Il risultato denuncia purtroppo che la popolazione in età attiva nel nostro territorio tende ad essere molto anziana. Il dato regionale è ancora meno incoraggiante.

Abbiamo già fatto delle considerazioni sull'andamento delle fasce d'età giovanili, che possono essere ulteriormente confutate dall'osservazione del rapporto tra il numero di bambini di età inferiore a 5 anni e il numero delle donne in età feconda (15/49). Dal punto di vista socio demografico tale indicatore (Indice di carico di figli per donna in età feconda) stima il carico di figli in età prescolare per donna in età fertile, dando la misura, soprattutto nei paesi più economicamente sviluppati, della frequenza di donne lavoratrici impegnate nella cura dei bambini, le quali spesso sono chiamate a scegliere tra il soddisfacimento del loro desiderio di maternità e la capacità di sostenere economicamente il loro carico di famiglia.

Indice di carico di figli per donna in età feconda – Anno 2022	
ASL Nuoro	Sardegna
15,61%	14,89%

Solitamente l'intervallo di riferimento oscilla, tra il 30% in popolazioni mature e il 90% in popolazioni in via di sviluppo a forte incremento demografico.

Il nostro risultato è ancor di più quello regionale, si collocano a sostegno della crisi delle natalità, che sebbene sia un fenomeno che si osserva su tutto il tessuto sociale nazionale, assume nella nostra isola una connotazione ancora più marcata a causa dell'insularità e della carenza di opportunità economiche che spingono le generazioni più giovani a ricercare il loro futuro in altre realtà e spingono coloro che restano verso scelte di vita, che spesso non includono la genitorialità.

Il tasso di Natalità del 2022, nel nostro territorio è rappresentato da n. 5,35 nati ogni mille abitanti. Il Distretto di Siniscola, presenta un dato superiore pari a 6,57, mentre Sorgono è il suo territorio hanno un tasso di natalità del 4,84

Si riportano di seguito i dati di sintesi riferiti al periodo 2019/2021

Tab. 6 Tasso di Natalità												
Distretto	Anno 2019			Tasso di Natalità	Anno 2020			Tasso di Natalità	Anno 2021			Tasso di Natalità
	Nati vivi	Pop. All'01/01	Pop. al 31/12		Nati vivi	Pop. All'01/01	Pop. al 31/12		Nati vivi	Pop. All'01/01	Pop. al 31/12	
REGIONE SARDEGNA	8.858	1.622.257	1.611.621	5,48	8.262	1.611.621	1.590.044	5,16	N. D	1.590.044	1.579.181	N.D
Asl Nuoro	867	154.873	152.008	5,65	770	152.008	147.846	5,14	787	147.846	146.106	5,35
Distretto di Nuoro	484	84.814	83.064	5,77	423	83.064	80.753	5,16	403	80.753	79.688	5,02
Distretto di Macomer	83	21.772	21.255	3,86	90	21.255	20.777	4,28	107	20.777	20.478	5,19
Distretto di Siniscola	206	32.036	32.039	6,43	191	32.039	31.122	6,05	204	31.122	30.988	6,57
Distretto di Sorgono	94	16.251	15.650	5,89	66	15.650	15.194	4,28	73	15.194	14.952	4,84

Fonte dati: Geo demo Istat

Tab. 7 Tasso di mortalità

Distretto	Anno 2019			Tasso di mortalità	Anno 2020			Tasso di mortalità	Anno 2021			Tasso di mortalità
	Morti	Pop. All'01/01	Pop. al 31/12		Morti	Pop. All'01/01	Pop. al 31/12		Morti	Pop. All'01/01	Pop. al 31/12	
REGIONE SARDEGNA	17.003	1.622.257	1.611.621	10,52	18.809	1.611.621	1.590.044	11,75	N. D	1.590.044	1.579.181	N.D
Asl Nuoro	1.745	154.873	152.008	11,37	1.959	152.008	147.846	13,07	1.985	147.846	146.106	13,51
Distretto di Nuoro	905	84.814	83.064	10,78	1.047	83.064	80.753	12,78	1.022	80.753	79.688	12,74
Distretto di Macomer	263	21.772	21.255	12,22	286	21.255	20.777	13,61	325	20.777	20.478	15,76
Distretto di Siniscola	319	32.036	32.039	9,96	367	32.039	31.122	11,62	374	31.122	30.988	12,04
Distretto di Sorgono	258	16.251	15.650	16,18	259	15.650	15.194	16,79	264	15.194	14.952	17,51

Il tasso di mortalità aziendale per l'anno 2022 è di 13,51 morti ogni mille abitanti, dal quale si discostano con un dato maggiore il Distretto di Macomer con 15,76 per 1000 ab e Sorgono con 17,51.

Popolazione straniera

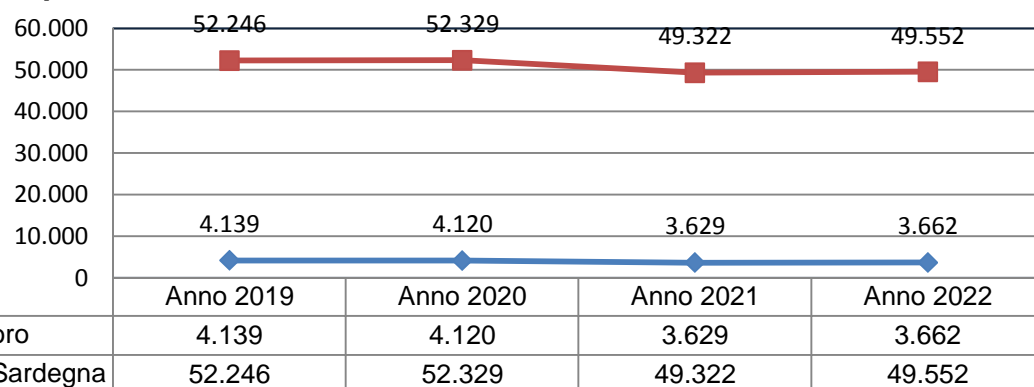
La presenza della popolazione straniera nel territorio della Asl di Nuoro, presenta dal 2019 fino all'anno in corso, un andamento decrescente (-11,52%):

Tab. 8 - Popolazione straniera - andamento

Popolazione straniera	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Variazione dal 2019 al 2022
Asl di Nuoro	4.139	4.120	3.629	3.662	-11,52%
Regione Sardegna	52.246	52.329	49.322	49.552	-5,16%

Fonte dati: Geo demo Istat all'01/01 di ogni anno

Popolazione straniera residente nel territorio della Asl di Nuoro



La stessa tendenza si registra anche a livello regionale sebbene la riduzione in termini percentuali sia più

contenuta (-5,16%). La riduzione è maggiormente osservabile tra l'anno 2020 e il 2021 che a causa degli eventi pandemici hanno limitato i fenomeni migratori, mentre tra l'anno 2021 e il 2022 si registra seppur lieve, una tendenza alla crescita.

Nell'anno 2022 la popolazione straniera incide sul totale della popolazione residente nel Nuorese per il 2,51% e costituisce il 7,39% di tutta la popolazione straniera presente sul territorio regionale.

Tab. 9 - Popolazione straniera ripartita per Distretto

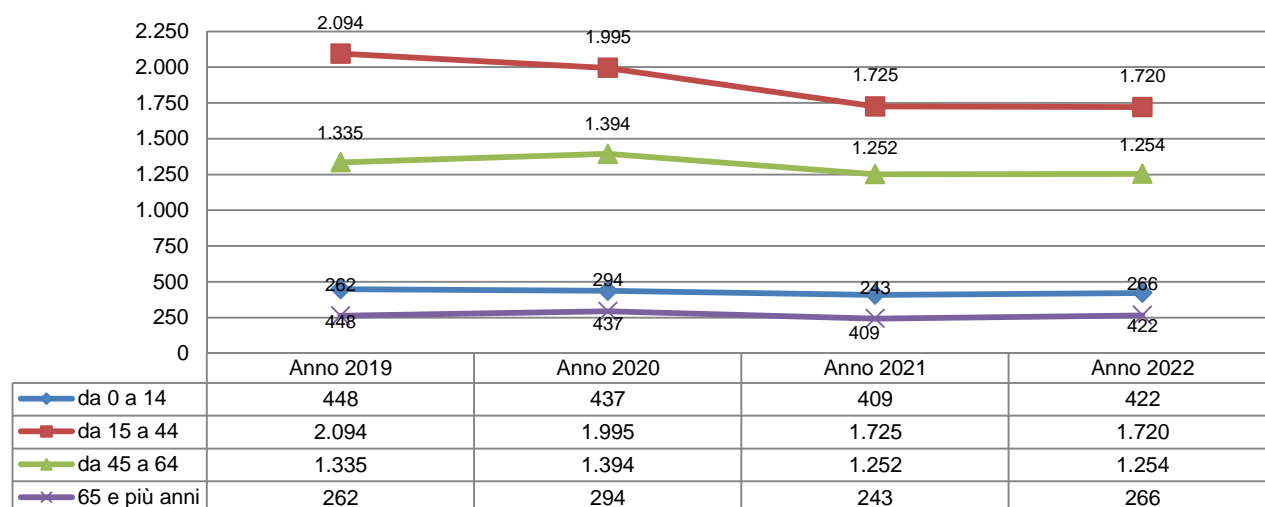
Distretto	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Distretto di Nuoro	1.947	1.963	1.709	1.691
Distretto di Macomer	462	490	465	474
Distretto di Siniscola	1.379	1.371	1.192	1.209
Distretto di Sorgono	351	296	263	288
Totale complessivo	4.139	4.120	3.629	3.662

Tra i vari Distretti possiamo osservare che la popolazione straniera è prevalentemente presente, per ovvie ragioni, nel Distretto di Nuoro e segue nel Distretto di Siniscola, più attrattivo per la connotazione turistica del suo territorio.

Tab. 10 - Popolazione straniera - fasce d'età

Fasce d'età	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Composizione Anno 2019	Composizione Anno 2020	Composizione Anno 2021	Composizione Anno 2022
Da 0 a 14	448	437	409	422	10,82%	10,61%	11,27%	11,52%
Da 15 a 44	2.094	1.995	1.725	1.720	50,59%	48,42%	47,53%	46,97%
Da 45 a 64	1.335	1.394	1.252	1.254	32,25%	33,83%	34,50%	34,24%
65 e più anni	262	294	243	266	6,33%	7,14%	6,70%	7,26%
Totale complessivo	4.139	4.120	3.629	3.662	100%	100%	100%	100%

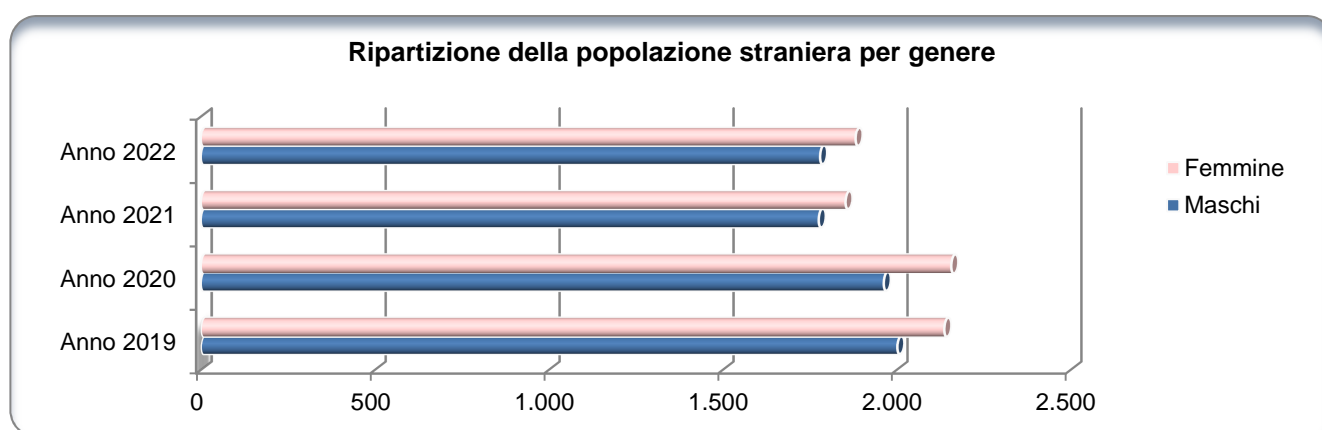
Andamento della popolazione straniera per fascia d'età



La tabella 10 mette in evidenza come nel 2022, buona parte della popolazione straniera sia giovane e classificabile nell'età attiva, la fascia d'età 15/44 anni (46,97%), unita alla fascia 45/64 anni (34,24%) costituisce complessivamente oltre l'80% della popolazione. Dalla tabella si evince inoltre che nel periodo considerato 2019/2020 la fascia d'età 0/14 ha avuto un incremento tendenziale, così come la fascia 65 e più anni, a dimostrazione del cambiamento di tendenza del fenomeno migratorio che negli ultimi anni ha assunto un carattere maggiormente stanziale che coinvolge non solo il lavoratore ma l'intera famiglia.

Il genere femminile è prevalente su quello maschile.

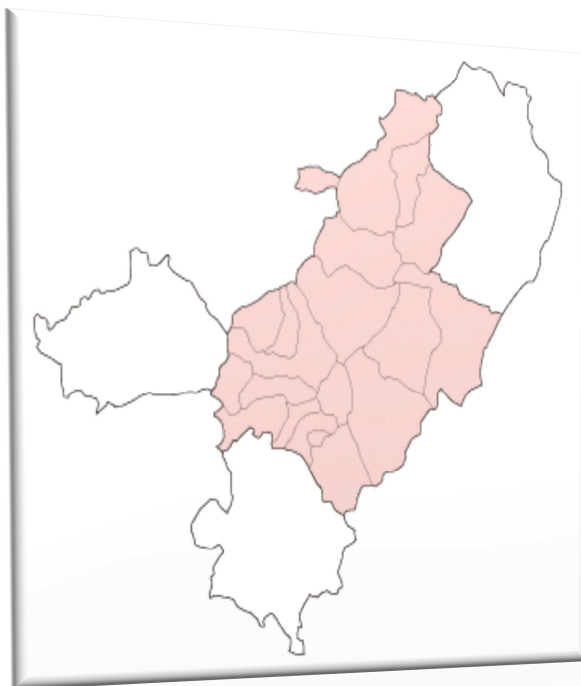
Tab. 11 Popolazione straniera - Distinzione per genere				
Anno	Maschi	Femmine	Inc. % maschi	Inc % Femmine
Anno 2019	2.002	2.137	48,37%	51,63%
Anno 2020	1.963	2.157	47,65%	52,35%
Anno 2021	1.776	1.853	48,94%	51,06%
Anno 2022	1.780	1.882	48,61%	51,39%



Una delle ragioni ascrivibili alla maggior presenza straniera femminile, è il soddisfacimento del bisogno sempre crescente di assistenza manifestato dalla nostra popolazione più anziana.

Con l'intento di dare risalto alle peculiarità demografiche del nostro territorio, si prosegue con una breve analisi demografica dei 4 Distretti Sanitari che afferiscono alla nostra Asl.

Distretto di Nuoro



Comune	Maschi	Femmine	Totale
Bitti	1.259	1.338	2.597
Dorgali	4.152	4.147	8.299
Fonni	1.784	1.912	3.696
Gavoi	1.234	1.258	2.492
Lodine	159	147	306
Lula	639	624	1.263
Mamoiada	1.163	1.241	2.404
Nuoro	16.191	17.914	34.105
Oliena	3.250	3.390	6.640
Ollolai	589	601	1.190
Olzai	387	383	770
Onani'	179	192	371
Oniferi	439	434	873
Orani	1.335	1.371	2.706
Orgosolo	1.965	1.985	3.950
Orotelli	942	952	1.894
Orune	1.077	1.073	2.150
Osidda	104	115	219
Ottana	1.089	1.106	2.195
Sarule	771	797	1.568
Totale complessivo	38.708	40.980	79.688

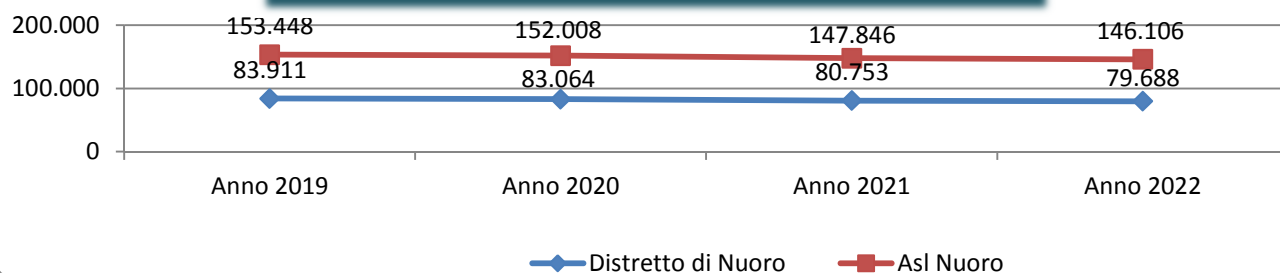
Fonte dati: Geo demo Istat all'01.01.2022

Tab. 12 - Distretto di Nuoro - Andamento della popolazione anni 2019/2022

Popolazione	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Variazione 2020/2019	Variazione 2021/2020	Variazione 2022/2021
Distretto di Nuoro	83.911	83.064	80.753	79.688	-1,01%	-2,78%	-1,32%
Asl Nuoro	153.448	152.008	147.846	146.106	-0,94%	-2,74%	-1,18%

Fonte dati: Geo demo Istat all'01.01d i ogni anno

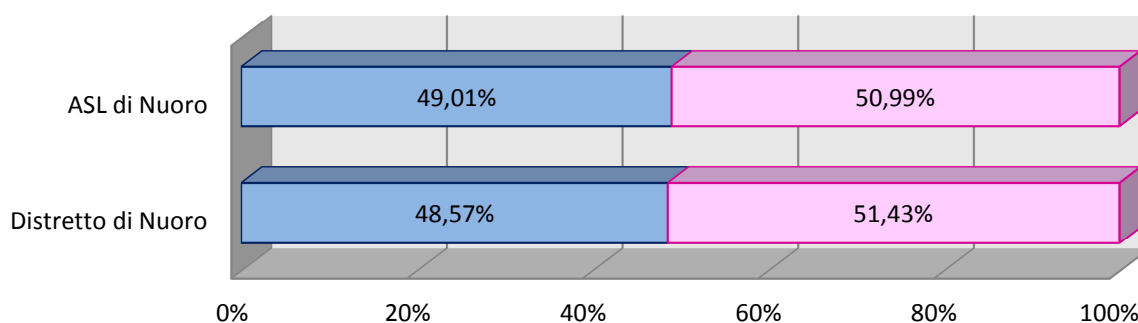
Andamento della popolazione - Anni 2019 /2020 / 2021/2022



Nell'intervallo temporale oggetto di analisi, possiamo osservare come l'andamento della popolazione nel territorio del Distretto sanitario di Nuoro, abbia subito una variazione negativa più sensibile rispetto all'intero territorio di riferimento.

Nell'anno 2022, la popolazione femminile prevale rispetto a quella maschile.

Distretto di Nuoro - Ripartizione per genere - Anno 2022

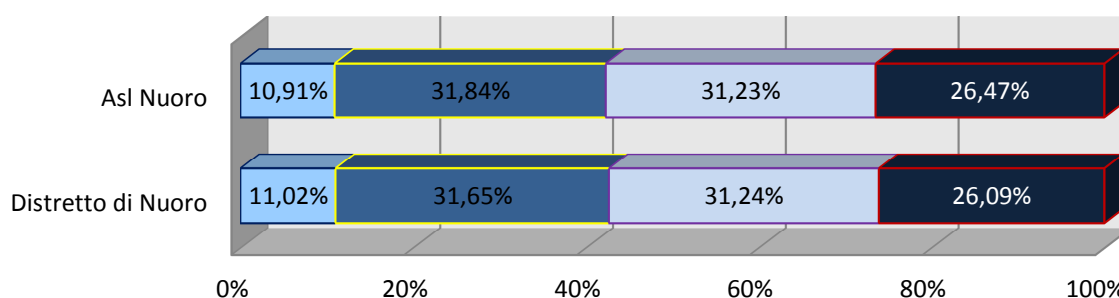


	Distretto di Nuoro	ASL di Nuoro
Maschi	38.708	71.611
Femmine	40.980	74.495

Fonte dati: Geo demo Istat all'01.01.2022

La ripartizione per le fasce d'età individuate, considerato che oltre il 54% della popolazione dell'intera Asl risiede nel Territorio del Distretto di Nuoro, è sovrapponibile a quella dell'intero territorio della ASL, così come rappresentato nel grafico sottostante.

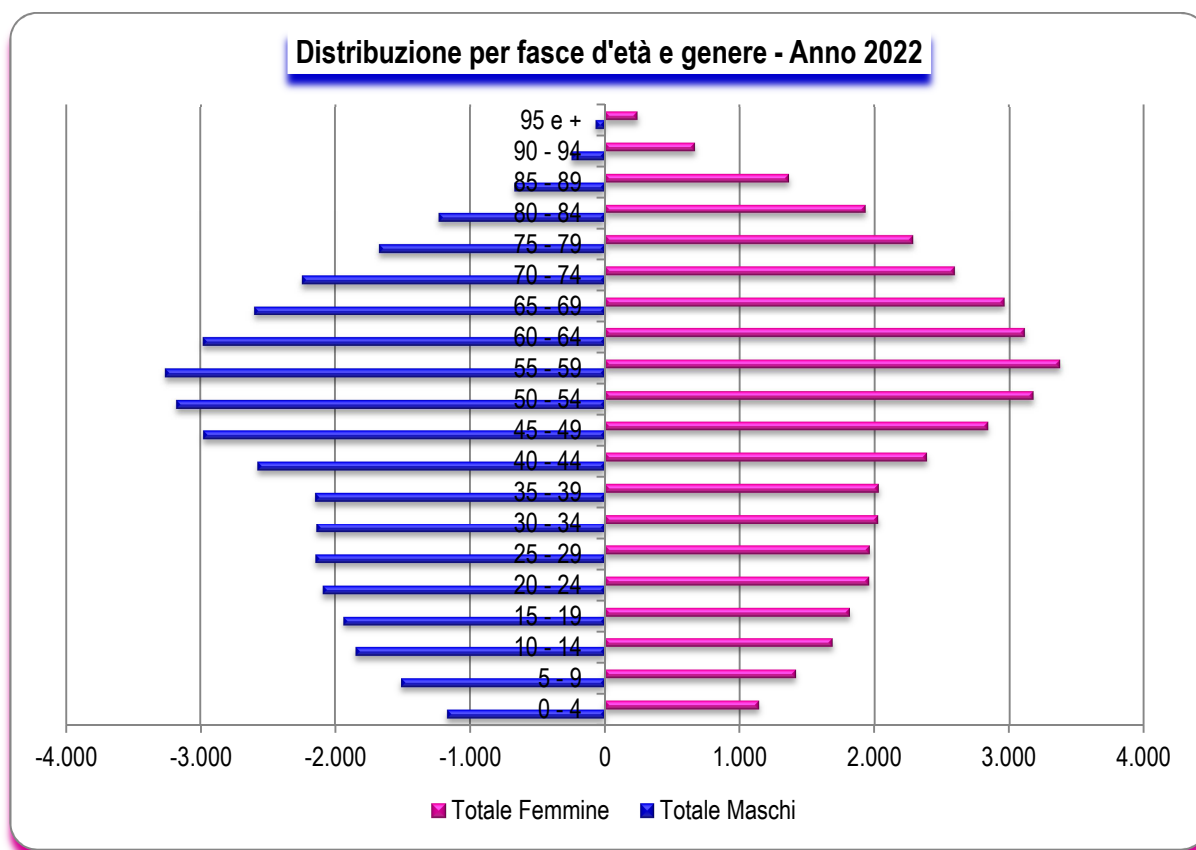
Distretto di Nuoro - Popolazione per fasce d'età - Anno 2022



	Distretto di Nuoro	Asl Nuoro
da 0 a 14	8.778	15.943
da 15 a 44	25.219	45.854
da 45 a 64	24.898	45.628
65 e più anni	20.793	38.681

Fonte dati: Geo demo Istat all'01.01.2022

La piramide sotto riportata rappresenta la struttura sociale del Distretto oggetto di analisi.



Nella tabella 13, si offre una visione sintetica del contesto socio demografico del Distretto capofila:

Tab. 13 Indicatori demografici								
Area	Anno 2022						2021 *	
	Indice di Vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale totale	Indice di dipendenza anziani	Indice di dipendenza giovanile	Indice di ricambio della popolazione	Indice di carico di figli per donna	tasso di natalità	tasso di mortalità
Distretto di Nuoro	236,88%	59,00%	41,49%	17,52%	162,31%	15,40%	5,02	12,74
ASL NUORO	242,62%	59,71%	42,28%	17,43%	162,20%	15,61%	5,35	13,51
SARDEGNA	241,97%	57,52%	40,70%	16,82%	176,00%	14,89%	n.d.	n.d.

Fonte dati: Geo Demo Istat Popolazione all'01/01/2022 e all'01/01 e al 31/12/2021

* l'anno 2021 è l'ultimo dato disponibile

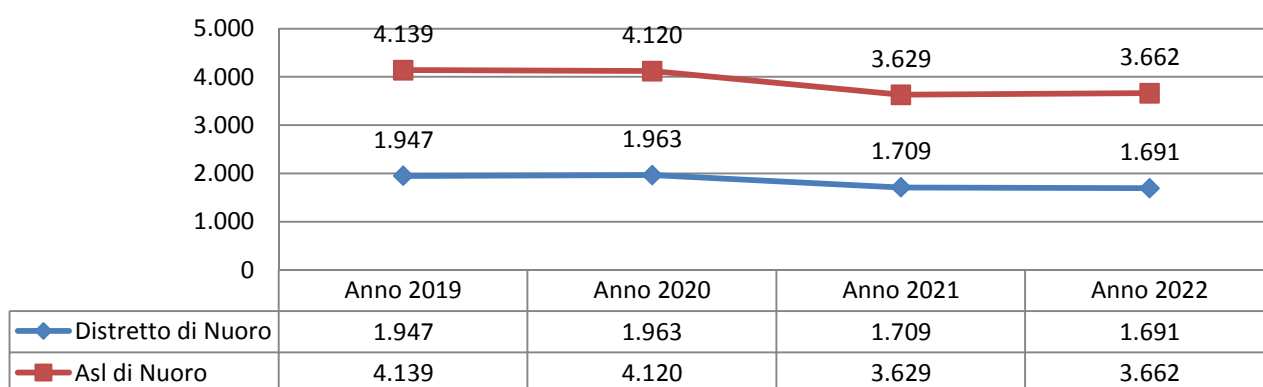
Sebbene l'indice di vecchiaia si attesti ad un valore più basso rispetto a quello riscontrato nella Asl di Nuoro e sull'intero territorio regionale, traspare una tendenza all'invecchiamento sociale e alla difficoltà di ricambio della popolazione.

Tab. 14 Popolazione straniera residente nel Distretto di Nuoro - Andamento

Area	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Variazione dal 2019 al 2022
Distretto di Nuoro	1.947	1.963	1.709	1.691	-13,15%
Asl di Nuoro	4.139	4.120	3.629	3.662	-11,52%

Fonte dati: Geo Demo Istat all'01/01 di ogni anno

Popolazione straniera residente nel territorio della Asl di Nuoro



Distretto di Nuoro - Popolazione Straniera - Ripartizione per genere Anno 2022

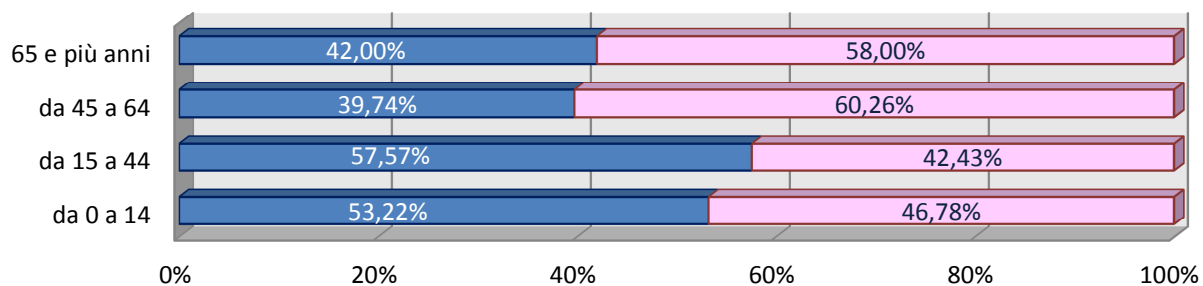


Fonte dati: Geo Demo Istat all'01/01/2022

La presenza della popolazione straniera nel Distretto di Nuoro, incide sull'intera popolazione che vi risiede per il 2,12%, e costituisce il 46,18% dell'intera popolazione straniera che risiede nella Asl di Nuoro.

L'andamento tra gli anni 2019 e 2022 ha riportato una variazione in riduzione del 13,15% sensibilmente più elevata rispetto alla variazione rilevata a livello complessivo (-11,52%). La ripartizione di genere si equivale per poi evidenziare una prevalenza del genere femminile nella fascia d'età dai 45 ai 64 anni, come evidenziato nel grafico sotto riportato.

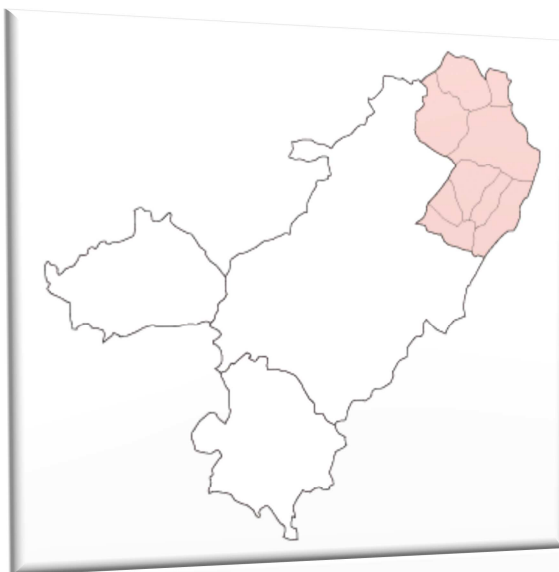
Distretto di Nuoro - Popolazione Straniera - ripartizione per genere e fasce d'età



	da 0 a 14	da 15 a 44	da 45 a 64	65 e più anni
Maschi	91	464	244	42
Femmine	80	342	370	58

Fonte dati: Geo Demo Istat all'01/01/2022

Distretto di Siniscola



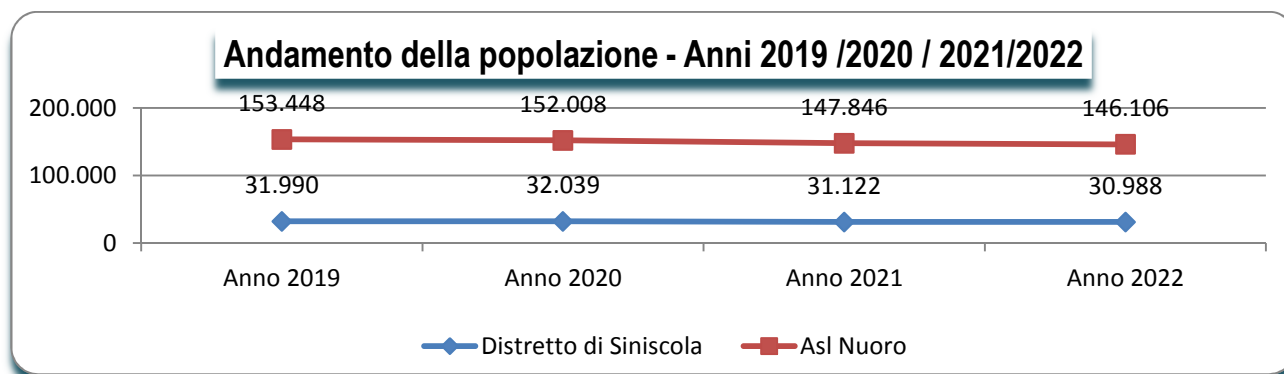
Comune	Maschi	Femmine	Totale
Galtelli	1.169	1.194	2.363
Irgoli	1.112	1.108	2.220
Loculi	272	235	507
Lodè	864	742	1.606
Onifai	334	362	696
Orosei	3.310	3.455	6.765
Posada	1.509	1.465	2.974
Siniscola	5.589	5.570	11.159
Torpè	1.386	1.312	2.698
Totale complessivo	15.545	15.443	30.988

Geodemo Istat all'01.01.2022

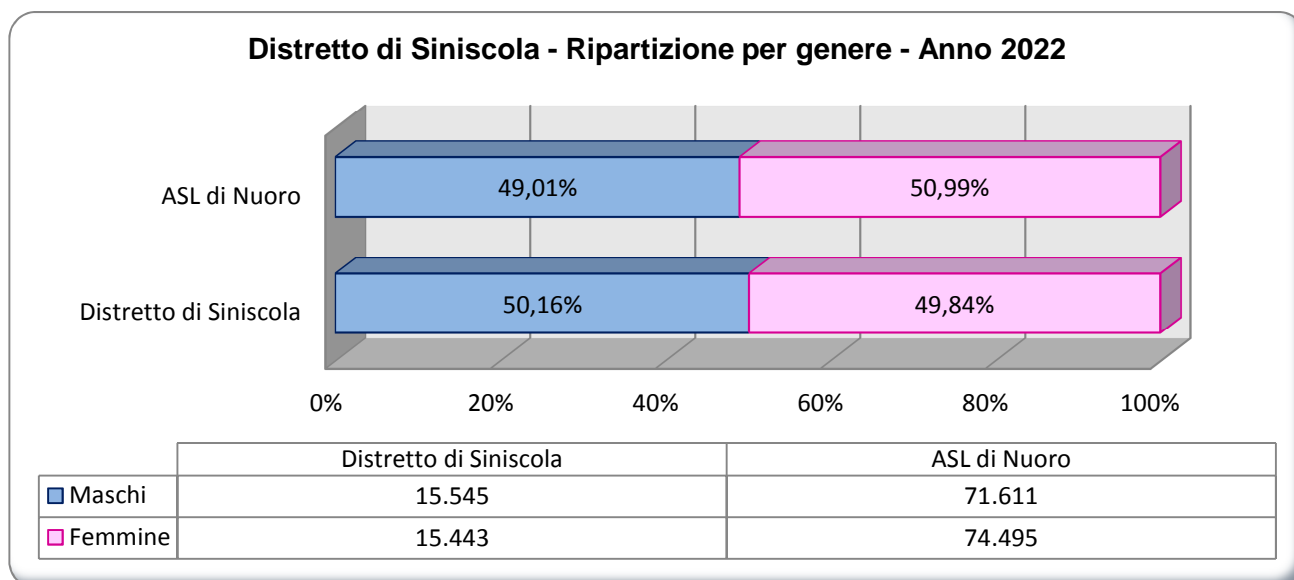
Tab. 15 - Distretto di Siniscola - Andamento della popolazione anni 2019/2022

Popolazione	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Variazione 2020/2019	Variazione 2021/2020	Variazione 2022/2021
Distretto di Siniscola	31.990	32.039	31.122	30.988	0,15%	-2,86%	-0,43%
Asl Nuoro	153.448	152.008	147.846	146.106	-0,94%	-2,74%	-1,18%

Fonte dati: Geo demo Istat all'01/01/2022



L'andamento della popolazione ha la sua variazione più significativa tra gli anni 2021/2020, che evidenzia un calo più sensibile rispetto alla variazione registrata a livello Asl, tendenza subito invertita con il miglioramento dell'evoluzione pandemica.

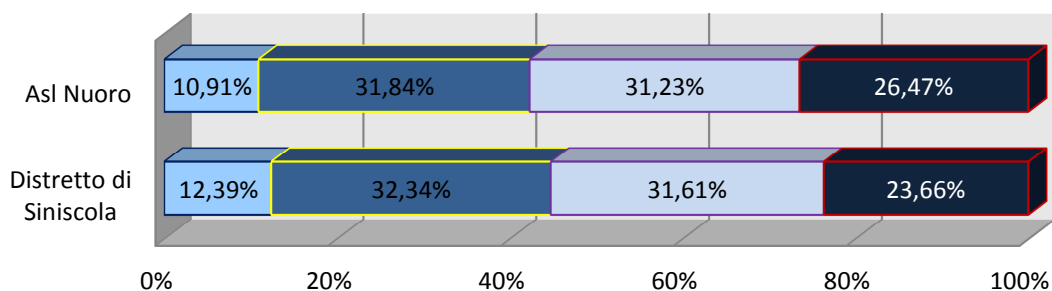


La popolazione residente nel Distretto di Siniscola è prevalentemente maschile, tendenza che è riscontrabile in tutti i paesi che lo costituiscono fatta eccezione per Galtelli, Onifai e Orosei.

Costituisce il 21,21% del totale della popolazione della Asl di Nuoro, nel suo complesso può essere considerato come il Distretto più giovane sia per il maggior peso della fascia d'età 0/14 (12,36%), sia per la minore incidenza della fascia 65 e più anni pari al 23,66% contro i valori riscontrati nell'intero territorio di

riferimento pari rispettivamente al 10,91% e al 26,47%.

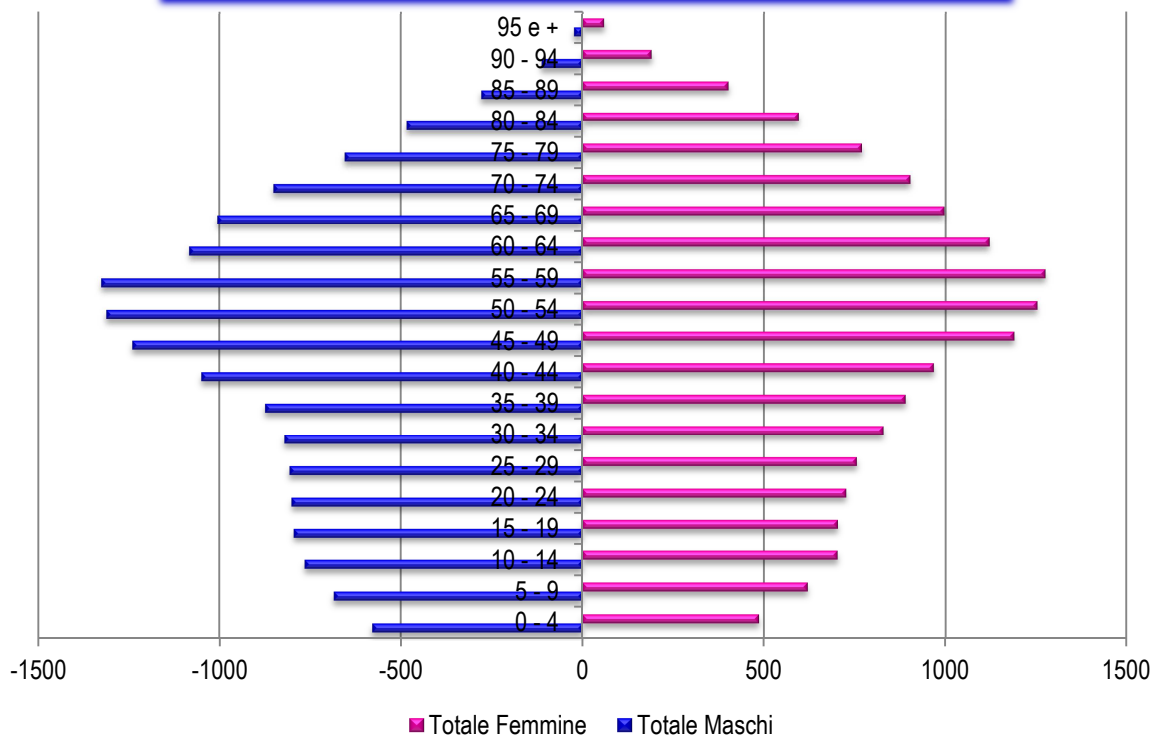
Distretto di Siniscola - Popolazione per fasce d'età - Anno 2022



	Distretto di Siniscola	Asl Nuoro
da 0 a 14	3.840	15.943
da 15 a 44	10.021	45.854
da 45 a 64	9.796	45.628
65 e più anni	7.331	38.681

Per una visione più analitica della struttura sociale riportiamo di seguito la piramide dell'età.

Distribuzione per fasce d'età e genere - Anno 2022



Tab. 16 - Indicatori demografici

Area	Anno 2022						2021*	
	Indice di Vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale totale	Indice di dipendenza anziani	Indice di dipendenza giovanile	Indice di ricambio della popolazione	Indice di carico di figli per donna	tasso di natalità	tasso di mortalità
Distretto di Siniscola	190,91%	56,37%	36,99%	19,38%	147,03%	17,58%	6,57	12,04
ASL NUORO	242,62%	59,71%	42,28%	17,43%	162,20%	15,61%	5,35	13,51
SARDEGNA	241,97%	57,52%	40,70%	16,82%	176,00%	14,89%	n.d.	n.d.

Fonte dati: Geo Demo Istat Popolazione all'01/01/2022 e all'01/01 e al 31/12/2021

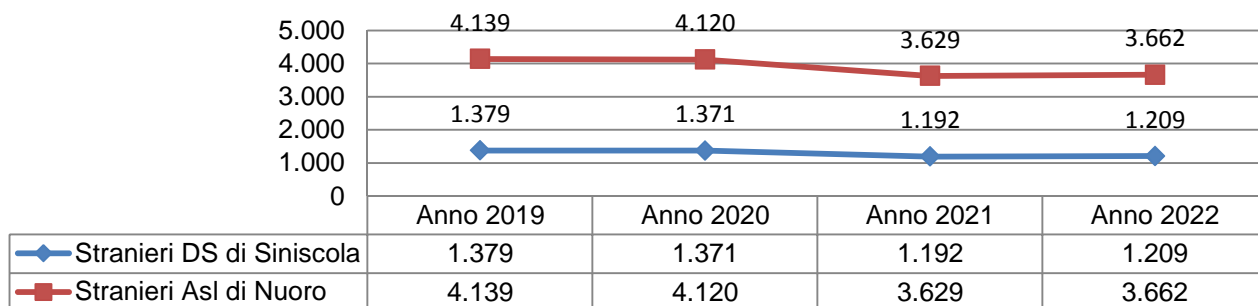
* l'anno 2021 è l'ultimo dato disponibile

Gli indicatori rappresentati nella tabella 16 confermano la maggiore dinamicità socio demografica del territorio del Distretto di Siniscola.

Tab. 17 Popolazione straniera residente nel Distretto di Siniscola - Andamento

Popolazione straniera	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Variazione dal 2019 al 2022
Stranieri Distretto di Siniscola	1.379	1.371	1.192	1.209	-12,33%
Stranieri Asl di Nuoro	4.139	4.120	3.629	3.662	-11,52%

Fonte dati: Geo demo Istat all'01/01/2022

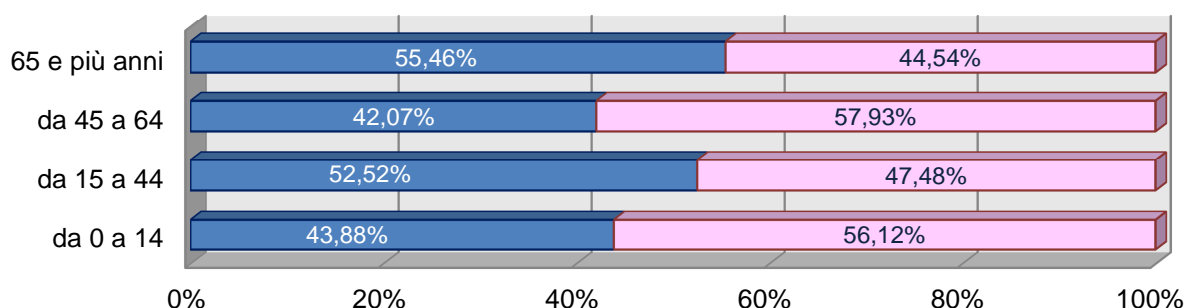
Popolazione straniera residente nel territorio della Asl di Siniscola - Andamento


Distretto di Siniscola - Popolazione Straniera - Ripartizione per genere



Fonte dati: Geo demo Istat all'01/01/2022

Distretto di Siniscola - Popolazione Straniera - ripartizione per genere e fasce d'età



	da 0 a 14	da 15 a 44	da 45 a 64	65 e più anni
Maschi	61	281	175	66
Femmine	78	254	241	53

Fonte dati: Geo demo Istat all'01/01/2022

Il Distretto di Siniscola accoglie il 33% della popolazione straniera residente nel territorio della Asl di Nuoro, che incide sul Distretto Baroniese per il 3,90% dell'intera popolazione residente. Così come per il Distretto di Nuoro nel periodo compreso tra il 2019 e il 2022 si è registrata una diminuzione delle presenze straniere del 12,33% con la flessione maggiore tra gli anni 2020/2021 (-13.06%). Il 78,66% si concentra nelle fasce d'età 15/44 e 45/64, per le quali si può notare che per la prima il genere prevalente è quello maschile (52,52%), mentre per la seconda prevale il genere femminile con il 57,93%.

Distretto di Macomer



Comune	Maschi	Femmine	Totale
Birori	241	259	500
Bolotana	1.108	1.295	2.403
Borore	966	1.016	1.982
Bortigali	576	668	1.244
Dualchi	284	293	577
Lei	237	229	466
Macomer	4.562	4.848	9.410
Noragugume	141	145	286
Silanus	985	1.020	2.005
Sindia	767	838	1.605
Totale complessivo	9.867	10.611	20.478

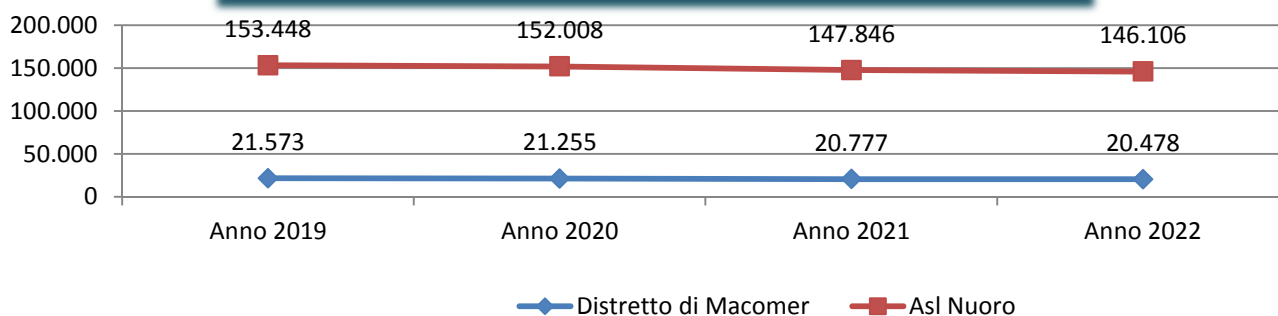
Geodemo Istat all'01.01.2022

Tab. 18 - Distretto di Macomer - Andamento della popolazione anni 2019/2022

Popolazione	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Variazione 2020/2019	Variazione 2021/2020	Variazione 2022/2021
Distretto di Macomer	21.573	21.255	20.777	20.478	-1,47%	-2,25%	-1,44%
Asl Nuoro	153.448	152.008	147.846	146.106	-0,94%	-2,74%	-1,18%

Fonte dati: Geo Demo Istat all'01/01 di ogni anno

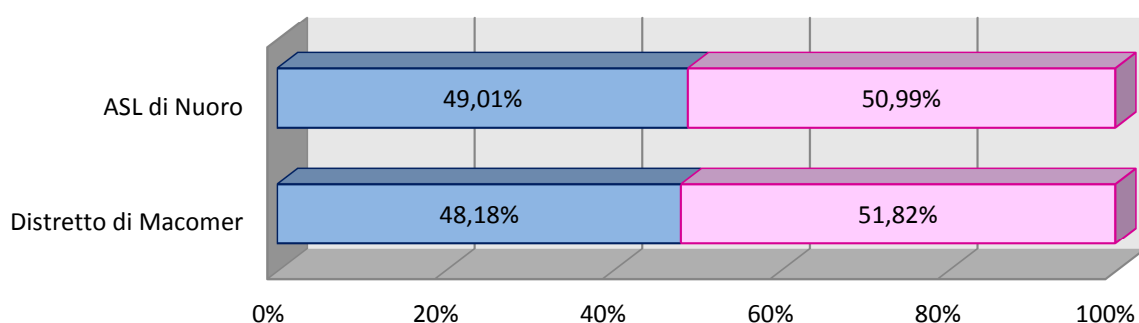
Andamento della popolazione - Anni 2019 /2020 / 2021/2022



La popolazione del Distretto Sanitario di Macomer evidenzia una tendenza alla costante riduzione, accentuatasi nel periodo 2020/2021 a causa degli eventi pandemici, così come in tutto il territorio regionale e della nostra Asl.

Nella composizione di genere prevale quello femminile con un valore pari a 51,82%.

Distretto di Macomer - Ripartizione per genere - Anno 2022

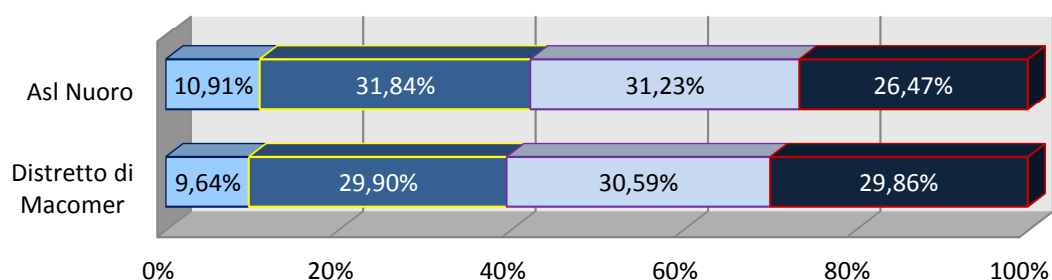


	Distretto di Macomer	ASL di Nuoro
Maschi	9.867	71.611
Femmine	10.611	74.495

Fonte dati: Geo Demo Istat all'01/01/2022

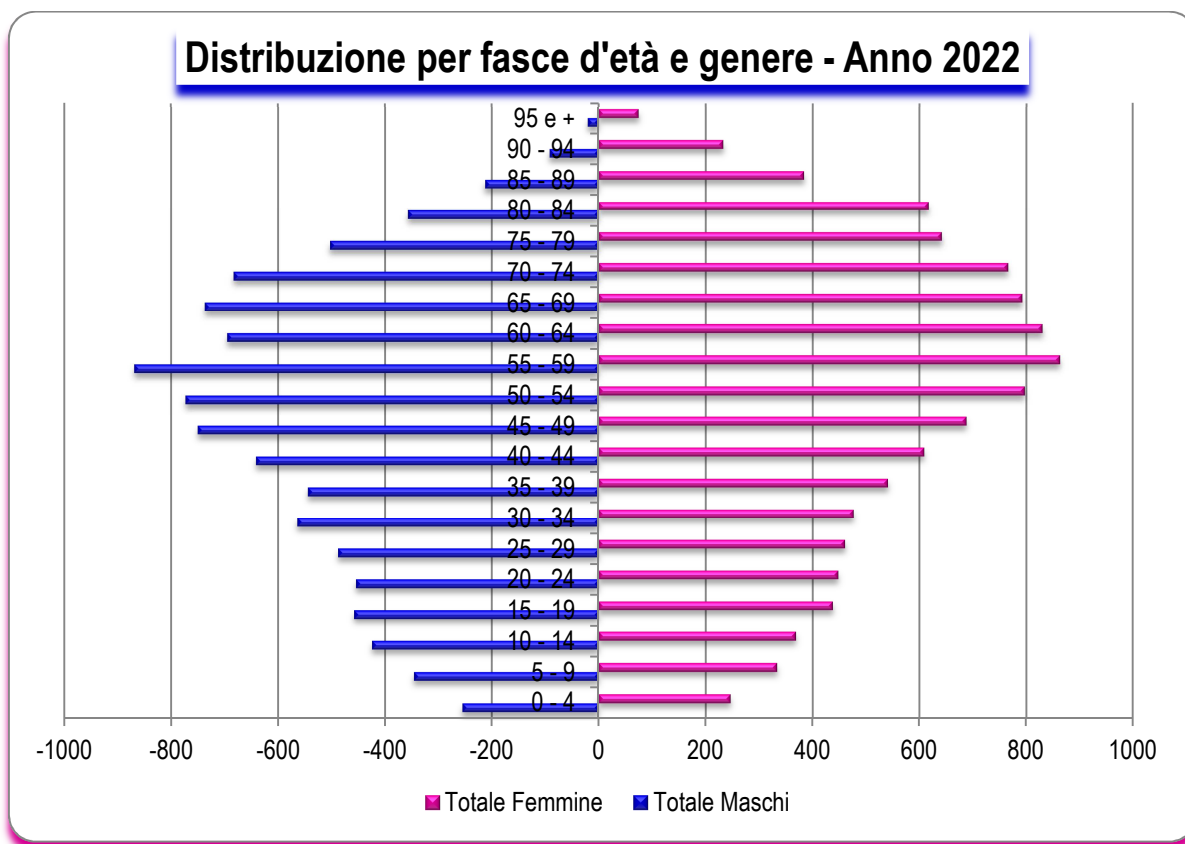
Se si osserva la ripartizione in fasce d'età lo scenario che emerge è poco rassicurante, la fascia d'età 0/14 pari a 9,64% è al di sotto di oltre un punto percentuale rispetto al dato dell'intero territorio di riferimento, così pure preoccupa la fascia 65 e più anni (29,86%) contro il dato della Asl che è pari al 26,47%.

Distretto di Macomer - Popolazione per fasce d'età - Anno 2022



	Distretto di Macomer	Asl Nuoro
da 0 a 14	1.975	15.943
da 15 a 44	6.123	45.854
da 45 a 64	6.265	45.628
65 e più anni	6.115	38.681

La piramide delle età rappresenta visibilmente lo squilibrio della struttura sociale del territorio del Marghine che vede una concentrazione nelle fasce anagrafiche più mature.



Fonte dati: geo Demo Istat all'01/01/2022

Gli indicatori della tabella sottostante (Tab. 19) rappresentano, a conferma di quanto già rilevato, una società prevalentemente anziana, di cui la popolazione attiva sopporta il peso, con scarse prospettive di ricambio. Il tasso di natalità sebbene in linea con quello dell'intera Asl, è controbilanciato da un tasso di mortalità notevolmente più elevato.

Tab. 19 Indicatori demografici								
Area	Anno 2022						2021*	
	Indice di Vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale totale	Indice di dipendenza anziani	Indice di dipendenza giovanile	Indice di ricambio della popolazione	Indice di carico di figli per donna	tasso di natalità	tasso di mortalità
Distretto di Macomer	309,62%	65,31%	49,36%	15,94%	170,20%	13,71%	5,19	15,76
ASL NUORO	242,62%	59,71%	42,28%	17,43%	162,20%	15,61%	5,35	13,51
SARDEGNA	241,97%	57,52%	40,70%	16,82%	176,00%	14,89%	n.d.	n.d.

Fonte dati: Geo Demo Istat Popolazione all'01/01/2022 e all'01/01 e al 31/12/2021

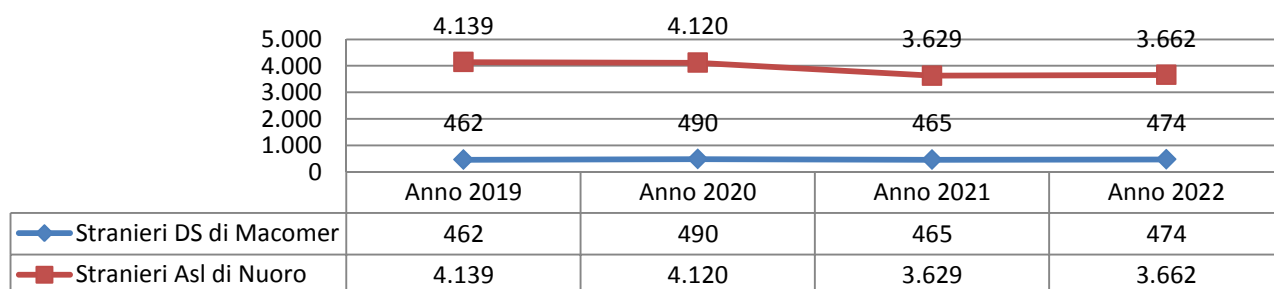
* l'anno 2021 è l'ultimo dato disponibile

Tab. 20 Popolazione straniera residente nel Distretto di Macomer - Andamento

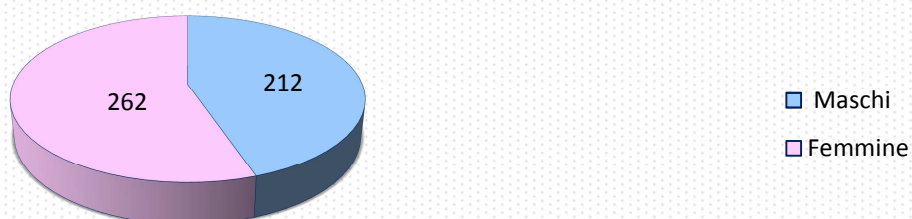
Area	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Variazione dal 2019 al 2022
Distretto di Macomer	462	490	465	474	2,60%
Asl di Nuoro	4.139	4.120	3.629	3.662	-11,52%

Fonte dati: Geo demo Istat all'01/01/2022

Distretto di Macomer - Popolazione straniera - Andamento

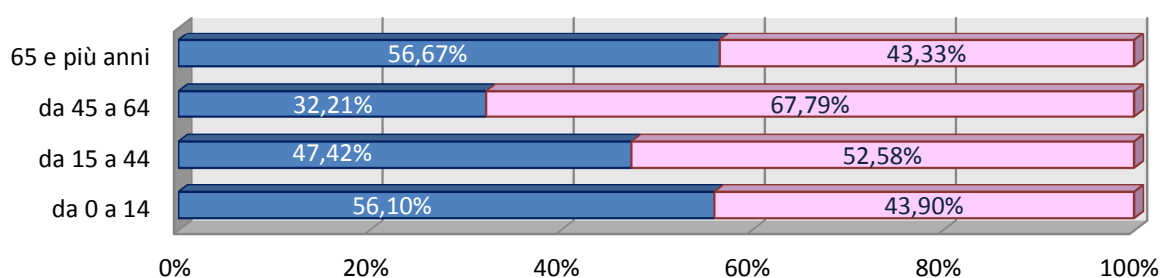


Distretto di Macomer - Popolazione Straniera - Ripartizione per genere



Fonte dati: Geo demo Istat all'01/01/2022

Distretto di Macomer - Popolazione Straniera - ripartizione per genere e fasce d'età



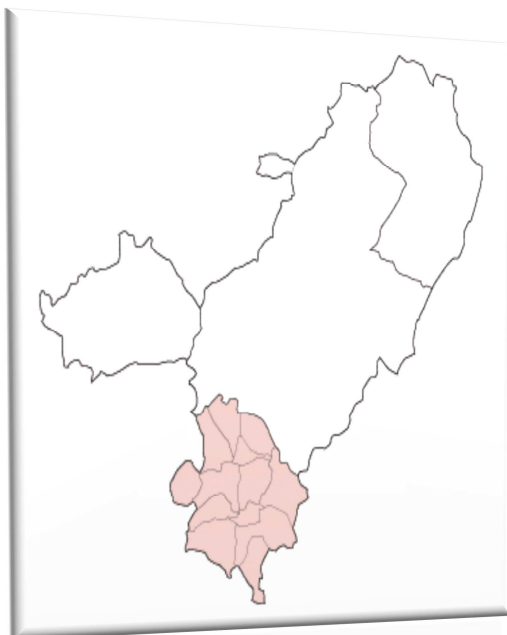
	da 0 a 14	da 15 a 44	da 45 a 64	65 e più anni
Maschi	46	101	48	17
Femmine	36	112	101	13

Fonte dati: Geo demo Istat all'01/01/2022

Il territorio oggetto di analisi, forse per la scarsa attrattività occupazionale, vede limitato anche la presenza

degli stranieri, sebbene in controtendenza con gli altri Distretti analizzati nel periodo 2019/2022 registra un incremento del 2,60%. Il genere femminile è quello maggiormente presente, soprattutto nella fascia 45/64 anni, mentre il genere maschile prevale nella fascia dei giovanissimi e nella fascia degli over 65

Distretto di Sorgono



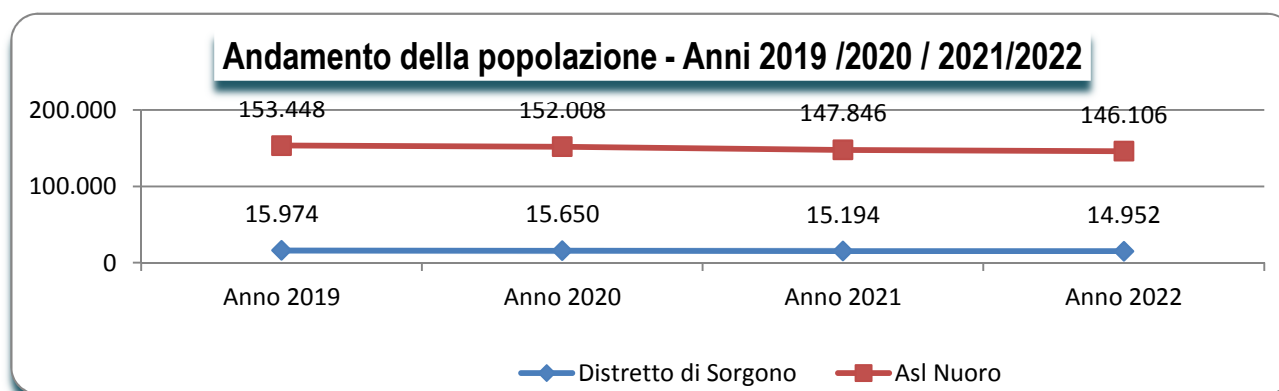
Comune	Maschi	Femmine	Totale
Aritzo	634	589	1223
Atzara	524	494	1018
Austis	384	383	767
Belvi	288	272	560
Desulo	1056	1081	2137
Gadoni	338	365	703
Meana Sardo	788	814	1602
Ortueri	524	520	1044
Ovodda	759	762	1521
Sorgono	761	754	1515
Teti	323	289	612
Tiana	225	219	444
Tonara	887	919	1.806
Totale complessivo	7.491	7.461	14.952

Geodemo Istat all'01.01.2022

Tab. 21 - Distretto di Sorgono - Andamento della popolazione anni 2019/2022

Popolazione	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Variazione 2020/2019	Variazione 2021/2020	Variazione 2022/2021
Distretto di Sorgono	15.974	15.650	15.194	14.952	-2,03%	-2,91%	-1,59%
Asl Nuoro	153.448	152.008	147.846	146.106	-0,94%	-2,74%	-1,18%

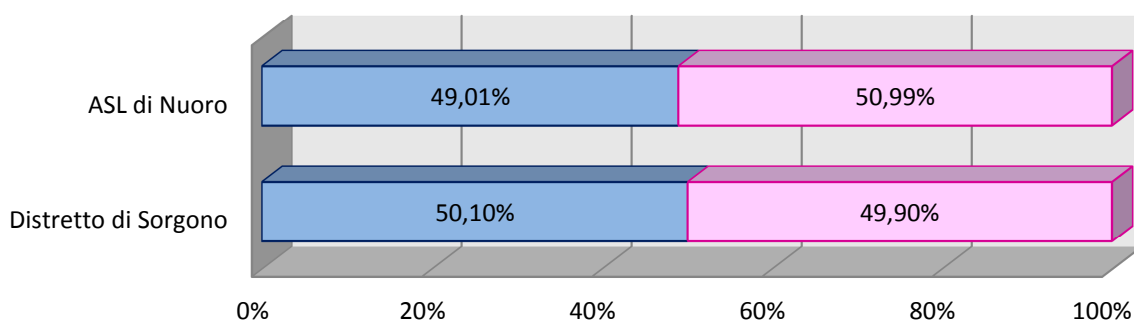
Fonte dati: Geo Demo Istat all'01/01/2022



L'andamento della popolazione nel Distretto di Sorgono superati i periodi 2019/2020 e 2020/2021, sembra aver avuto una tendenza al miglioramento, sebbene in misura ridotta rispetto all'intero territorio della Asl.

Il genere femminile sia in termini assoluti che percentuali è lievemente al di sotto del genere maschile

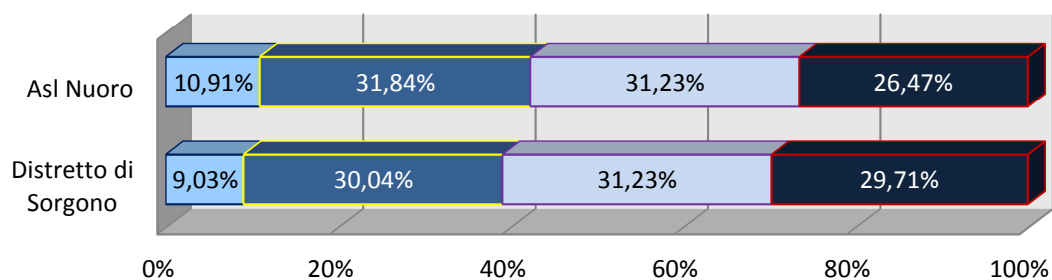
Distretto di Sorgono - Ripartizione per genere - Anno 2022



	Distretto di Sorgono	ASL di Nuoro
Maschi	7.491	71.611
Femmine	7.461	74.495

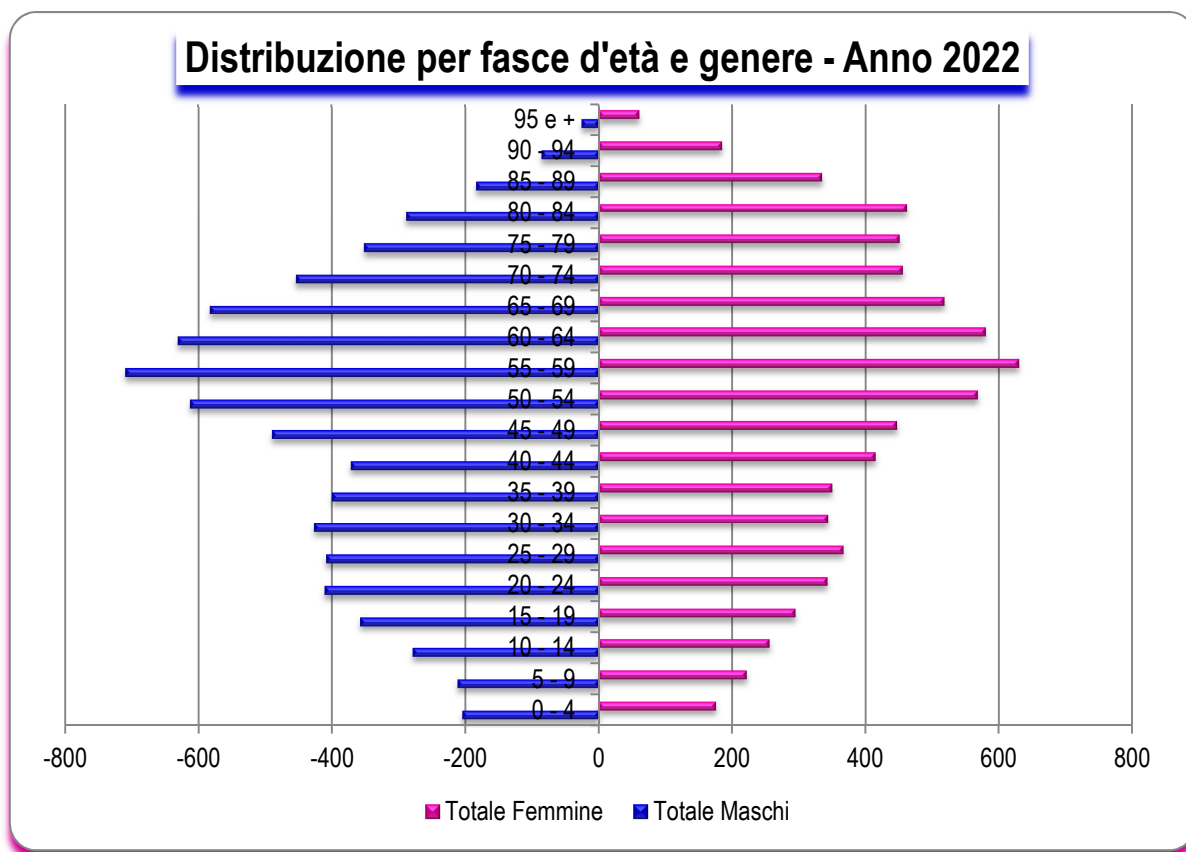
Anche il Distretto di Sorgono soffre della scarsa presenza di giovani, la fascia d'età 0/14 si attesta sotto il 10%, mentre la fascia degli ultra sessantacinquenni ha quasi raggiunto la soglia del 30%.

Distretto di Sorgono - Popolazione per fasce d'età - Anno 2022



	Distretto di Sorgono	Asl Nuoro
da 0 a 14	1.350	15.943
da 15 a 44	4.491	45.854
da 45 a 64	4.669	45.628
65 e più anni	4.442	38.681

La piramide sotto riportata vede una concentrazione nella fascia d'età 54/64 anni con prevalenza maschile.



Fonte Geo demo Istat all'01/01/2022

Gli indicatori di sintesi nella tabella n. 22 sono la fotografia di un territorio che presenta scarsi spiragli di inversione di rotta. Il territorio oggetto di analisi è popolato prevalentemente da persone anziane e testimonia la scarsa capacità di rinnovamento di un territorio che risente anche socialmente della condizione di territorio disagiato.

Tab. 22 Indicatori demografici								
Area	Anno 2022						2021*	
	Indice di Vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale totale	Indice di dipendenza anziani	Indice di dipendenza giovanile	Indice di ricambio della popolazione	Indice di carico di figli per donna	tasso di natalità	tasso di mortalità
Distretto di Sorgono	329,04%	63,23%	48,49%	14,74%	185,45%	14,88%	4,84	35,03
ASL NUORO	242,62%	59,71%	42,28%	17,43%	162,20%	15,61%	5,35	27,01
SARDEGNA	241,97%	57,52%	40,70%	16,82%	176,00%	14,89%	n.d.	n.d.

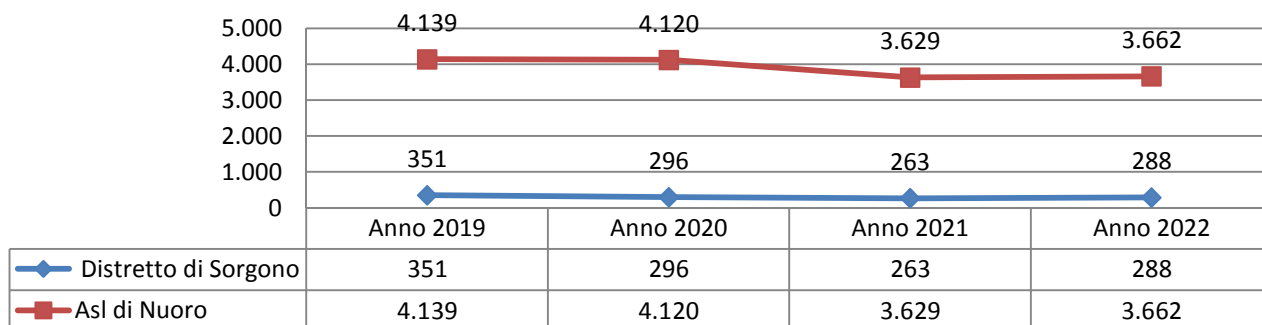
Fonte dati: Geo Demo Istat Popolazione all'01/01/2022 e all'01/01 e al 31/12/2021

* l'anno 2021 è l'ultimo dato disponibile

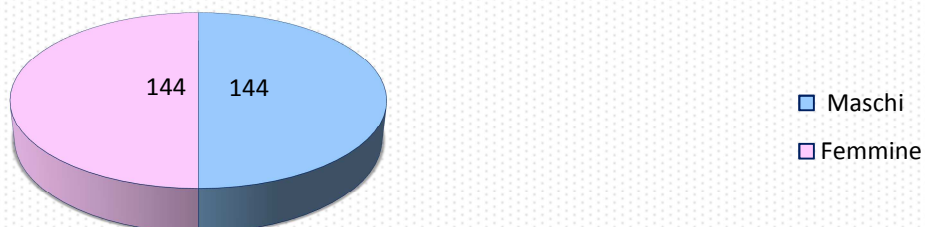
Tab. 23 Popolazione straniera residente nel Distretto di Sorgono - Andamento					
Area	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Variazione dal 2019 al 2022
Distretto di Sorgono	351	296	263	288	-17,95%
Asl di Nuoro	4.139	4.120	3.629	3.662	-11,52%

Fonte dati: Geo demo Istat all'01/01/2022

Distretto di Sorgono - Popolazione straniera - Andamento

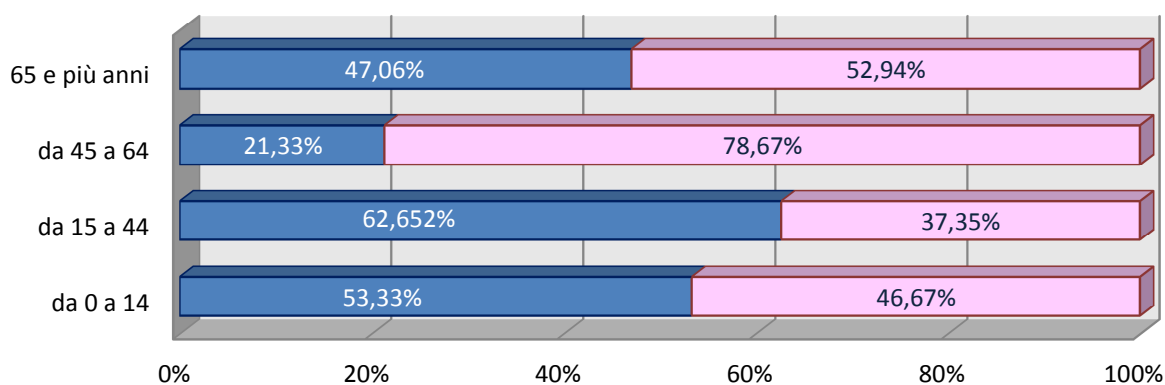


Distretto di Sorgono - Popolazione Straniera - Ripartizione per genere



Fonte dati: Geo Demo Istat all'01/01/2022

Distretto di Sorgono - Popolazione Straniera - ripartizione per genere e fasce d'età



	da 0 a 14	da 15 a 44	da 45 a 64	65 e più anni
Maschi	16	104	16	8
Femmine	14	62	59	9

Fonte dati: Geo Demo Istat all'01/01/2022

La popolazione straniera sul territorio del Distretto di Sorgono rappresenta l'1,93% dell'intera popolazione residente e costituisce il 7,86% della popolazione straniera presente sul territorio della Asl di Nuoro. A partire dal 2019 si osserva una costante riduzione, che nell'intervallo considerato è pari al -17,95%. Il genere maschile e femminile in termini assoluti si equivalgono. Nello specifico si può osservare la prevalenza maschile nella fascia d'età 15/44, mentre la prevalenza delle donne si riscontra nella fascia 45/64.

Popolazione esente da ticket

Si riporta di seguito la situazione relativa all'esenzioni ticket registrate per il 2022 (riferimento mese di luglio) per l'ASL di Nuoro:

Riepilogo Assistiti Esenti

Codice Regione/ASL		Assistiti Esenti	Posizioni Esenti (*)	Assistiti	% Assistiti Esenti sul Totale
303	AZIENDA SOCIO SANITARIA LOCALE N. 3 DI NUORO	65.012	103.218	143.952	45,16%

(*) Le posizioni si riferiscono alle seguenti tipologie di esenzione: condizione, malattia rara, reddito (codice esenzione E01, E02, E03, E04 post DM 11/12/2009), patologia, invalidi di guerra e tipologia non disponibile

Fonte: TS – Tessera sanitaria al 01/09/2022 – ARES Sardegna

Il 45% degli assistiti risulta esente con per una o più posizioni.

A fronte di tale valore le prestazioni ambulatoriali che sono state erogate nel corso dell'ultimo anno 2021 in regime di esenzione risultano essere complessivamente n. 985.264 su 1.555.457 del totale delle prestazioni fornito a tutti i cittadini, esenti e non, per una incidenza del 63,34%. Si evidenzia inoltre che la quota relativa agli esami di laboratorio sono stati pari a 754.675 che rappresentano il 77% degli esami ricevuti dai pazienti esenti e relativa alla diagnostica strumentale e alle visite specialistiche.

Nel dettaglio si riportano le tipologie di Posizione esenti:

Descrizione Tipo Esenzione	Totale Posizioni	Inc.%
Assistito esente per condizione	12.838	12,44%
Assistito esente per malattia rara	994	0,96%
Assistito esente per patologia	37.621	36,45%
Esente per reddito	51.751	50,14%
Invalidi di guerra	14	0,01%
Totale complessivo	103.218	100%

Le posizioni esenti si suddividono equamente tra esenzioni per reddito e altre tipi di esenzione (patologia, condizione...). L'esenzione per condizione riguarda prevalentemente l'invalidità civile, a vari classi, oltreché l'invalidità per lavoro/servizio; l'assistito esente per patologia fa riferimento a 66 codici di esenzione su cui prevalgono le patologie relative al Diabete mellito, all'Ipertensione arteriosa, all'Ipertiroidismo, alle malattie neoplastiche, alle malattie cardiache e altro.

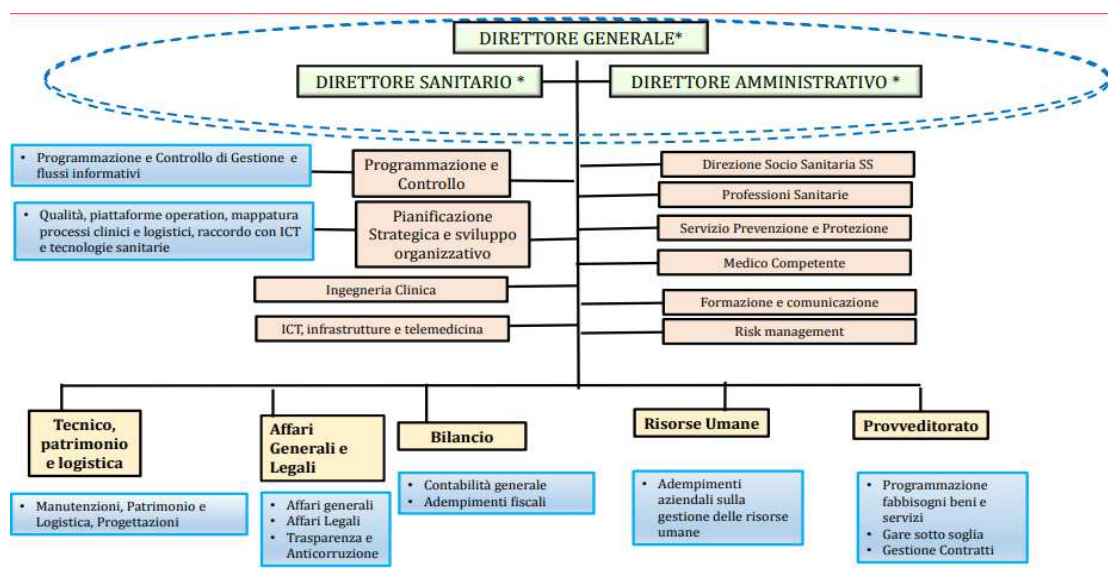
d. Struttura organizzativa dell'azienda sanitaria

In riferimento all'assetto organizzativo dell'azienda, come già espresso in premessa, è in fase di predisposizione l'Atto Aziendale in ottemperanza a quanto disposto dalla Giunta Regionale con la Delib. G.R. n. 30/73 del 30.9.2022 "Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende socio-sanitarie locali (ASL). Approvazione definitiva." che rappresenta lo strumento che disegna l'organizzazione e le articolazioni di governo delle aziende sanitarie e i loro rapporti all'esterno, con gli altri enti, la Regione e le diverse rappresentanze.

L'ASL di Nuoro ha già definito con la delibera aziendale n. 404 dell'8 settembre 2022 avente ad oggetto "Approvazione assetto funzionale ed organizzativo provvisorio dell'ASL n.3 Nuoro, nelle more dell'adozione del nuovo Atto Aziendale", l'organizzazione che intende assumere per gestire le attività sanitarie, socio sanitarie e tecnico amministrative affidate, nel rispetto:

1. Dei principi ispiratori delle finalità e della Mission delle ASL di cui all'art.1 della legge di riforma sanitaria regionale L. 24/2020 che si richiamano sinteticamente di seguito:
 - presa in carico del cittadino per i bisogni di salute
 - assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro
 - assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera attraverso la continuità, qualità e sicurezza dei percorsi di cura e l'integrazione socio-sanitaria
 - costruzione di reti cliniche insieme alle altre aziende del sistema sanitario
 - Innovazione attraverso la medicina di iniziativa ed il potenziamento della telemedicina e teleconsulto con il potenziamento delle tecnologie sia territoriali che ospedaliere (PNRR)
 - Valorizzazione delle professionalità
 - Riqualficazione dell'offerta per garantire la presa in carico del paziente;
2. della citata legge di riforma, in cui nel comma 2 dell'art. 9, dispone che le ASL hanno personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione; la loro organizzazione e il loro funzionamento sono disciplinati dall'atto aziendale, di cui all'articolo 3, comma 1 bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), e successive modifiche ed integrazioni;
3. degli indirizzi richiamati dall'art 16 della medesima Legge regionale per il funzionamento delle ASL:
 - valorizzazione del coinvolgimento responsabile dei cittadini;
 - realizzazione degli obiettivi di salute individuati dalla Regione;
 - collegamento tra assistenza ospedaliera e assistenza territoriale attraverso le articolazioni aziendali e la formalizzazione dei percorsi di salute;
 - realizzazione della funzione di governo clinico, attraverso la creazione di comunità di pratica multiprofessionali;

Si riporta di seguito l'organigramma previsto:



Delibera aziendale n. 404 dell'8 settembre 2022

Al fine di garantire il corretto funzionamento dall'attività tecnico – amministrativa, le funzioni della ASL 3 di Nuoro che si intendono formalizzare sono: Programmazione e Controllo; Bilancio e contabilità; Provveditorato; Risorse Umane; Informatica e flussi informativi; Tecnico, patrimonio e logistica; Affari generali e legali; Ingegneria clinica; Comunicazione; Formazione; Prevenzione e protezione; Energy manager; Medico Competente; Controllo performance; Professioni sanitarie.

Si da atto inoltre che alcune di queste funzioni sono temporaneamente gestite da ARES attraverso apposita convenzione; altre sono centralizzate in Ares ed alla ASL spetta la costituzione delle funzioni di raccordo; altre ancora sono di esclusiva competenza Aziendale secondo la citata normativa.

Le risorse umane

Le aziende sanitarie pubbliche, infatti, sono insiemi molto complessi da governare soprattutto per i compiti particolarmente impegnativi che le caratterizzano e per la peculiarità che il loro scopo non è il profitto ma la salute delle persone. Come tutte le strutture produttive complesse esse devono poter contare su una organizzazione efficiente e nel contempo in grado di assicurare una adeguata efficacia rispondendo al bisogno del cittadino con un utilizzo razionale delle risorse assegnate.

L'autonomia conferita all'Azienda sanitaria dovrebbe consentire di definire nel rispetto anche dei criteri di accreditamento, gli assetti organizzativi, le caratteristiche e le funzioni delle singole articolazioni organizzative, l'attribuzione delle responsabilità di direzione e gestionali, nonché le modalità di interazione tra i vari soggetti aziendali: dipartimenti, distretti, strutture complesse, semplici e incarichi professionali.

E' in corso la verifica con gli organi regionali il riconoscimento degli effettivi fabbisogni necessari per garantire i Livelli di assistenza sul nostro territorio oltreché consentire gli operatori sanitari di lavorare in sicurezza, condizione che al momento non sta trovando risposte in linea con le esigenze dell'Azienda ma che

dovrebbe modificarsi con l'adozione dell'atto aziendale.

Nell'attesa, pertanto, del nuovo atto aziendale si rappresenta di seguito in sintesi la consistenza del personale incardinato nell'Azienda di Nuoro alla data di costituzione 01/01/2022.

RUOLO	Presenti al 01/01/2022
AMMINISTRATIVO	132
Comparto	126
Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	6
SANITARIO	1.491
Comparto	1.030
Dir. delle Profess. Sanitarie	1
Dirig.Medico/Veterinaria	423
Dirig.Sanitaria non medica	37
TECNICO	369
Comparto	368
Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	1
Totale complessivo	1.992

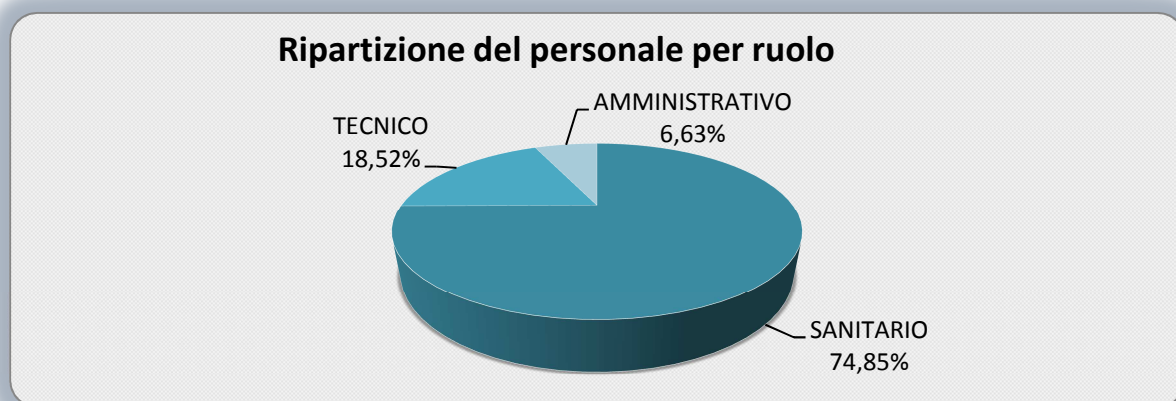
Inoltre, si aggiungono in continuità con il 2021 ulteriori 113 unità di personale assunti per far fronte all'emergenza Covid-19, ma la cui presenza è stata nel contempo necessaria per sopperire alle carenze di organico che si sono sommate negli ultimi anni a seguito anche dell'uscita in quiescenza di un numero elevato di dipendenti, soprattutto sanitario, come effetto delle varie opzioni di pensionamento definite a livello nazionale (quota 100, opzione donna):

RUOLO	Presenti al 01/01/2022
AMMINISTRATIVO	5
Comparto	5
SANITARIO	107
Comparto	99
Dirig.Sanitaria non medica	8
TECNICO	22
Comparto	22
Totale complessivo	134

RUOLO	POSTI OCCUPATI AL 01/01/2022	POSTI OCCUPATI AL 30/09/2022	Variazioni
Ruolo Amministrativo	132	142	10
Comparto	126	137	11
Dirigente amministrativo	6	5	1
Ruolo Professionale	-	-	-
Comparto	-	-	-
Dirigenza	-	-	-
Ruolo Sanitario	1.491	1.502	11
Comparto	1.030	1.053	23
Dirigenza medica e veterinaria	423	415	8
Dirigenza sanitaria non medica	38	34	4
Ruolo Tecnico	369	383	14
Comparto	368	382	14
Dirigenza	1	1	-
Totale complessivo	1.992	2.027	35

L'incremento nei primi 9 mesi del 2022 è stato di soli 35 posti, come saldo tra le uscite e i nuovi ingressi, il che evidenzia la difficoltà dell'Azienda di acquisire nuovo personale sebbene le richieste, necessarie per il completamento degli organici nei vari reparti siano state molteplici, dovuto prevalentemente a problemi legati all'utilizzo delle graduatorie e avvio di nuovi concorsi, situazione che si sta recuperando in questa ultima parte dell'anno.

Grafico 1: composizione del personale operante nella nostra azienda alla data dell'01/01/2022:



Il personale all'01/01/2022, non tiene conto dell'apparato tecnico amministrativo, che nella fase di passaggio ATS e ASL, secondo la riforma, è stato attribuito all'Azienda ARES presso la quale sono presenti i seguenti

servizi:

- Gestione economica finanziaria(bilancio)
- Gestione del personale
- Gestione degli acquisti
- Servizio Farmaceutico territoriale ed ospedaliero
- Gestione tecnico-logistica ed immobiliare
- Gestione informatica

E' auspicabile che nel più breve tempo possibile venga dato avvio al passaggio del personale tecnico amministrativo all'ASL, per lo svolgimento delle attività sopra evidenziate con contemporaneo incremento del Tetto assegnato per il triennio 2023/2025.

Nei grafici sotto riportati si rappresenta la ripartizione per ruolo e tipo del personale, che considerata la natura dell'azienda, è evidente la prevalenza della componente sanitaria sulle componenti tecnica e amministrativa.

Grafico 2: composizione del personale per ruolo e tipo

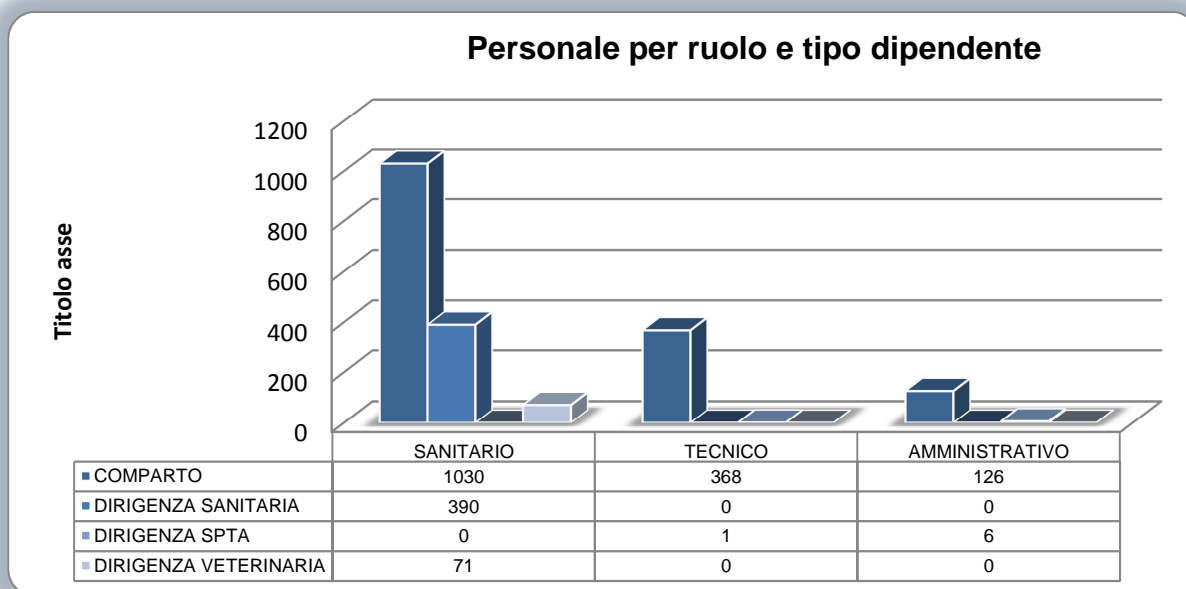
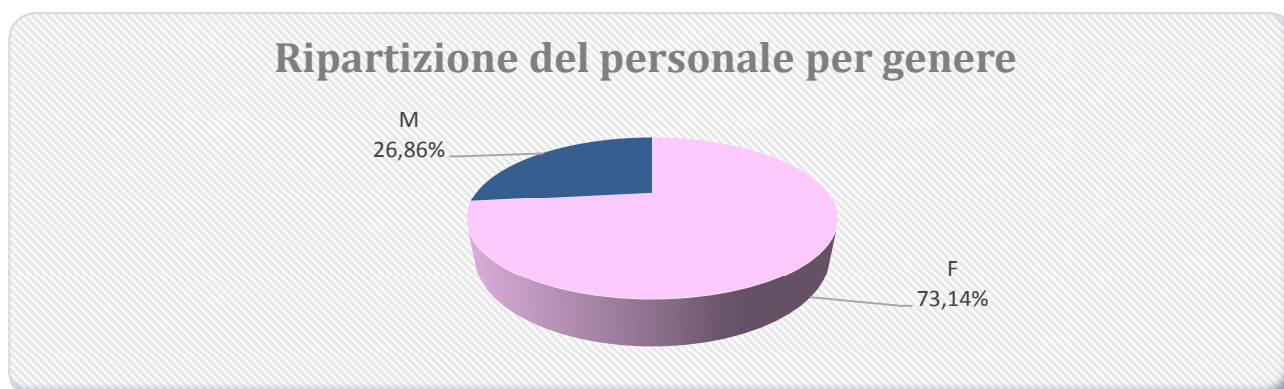


Grafico 3: composizione del personale per genere



Il genere femminile è quello prevalente in maniera netta più evidente nella componente sanitaria che tecnica.

Grafico 4: composizione del personale per ruolo e genere

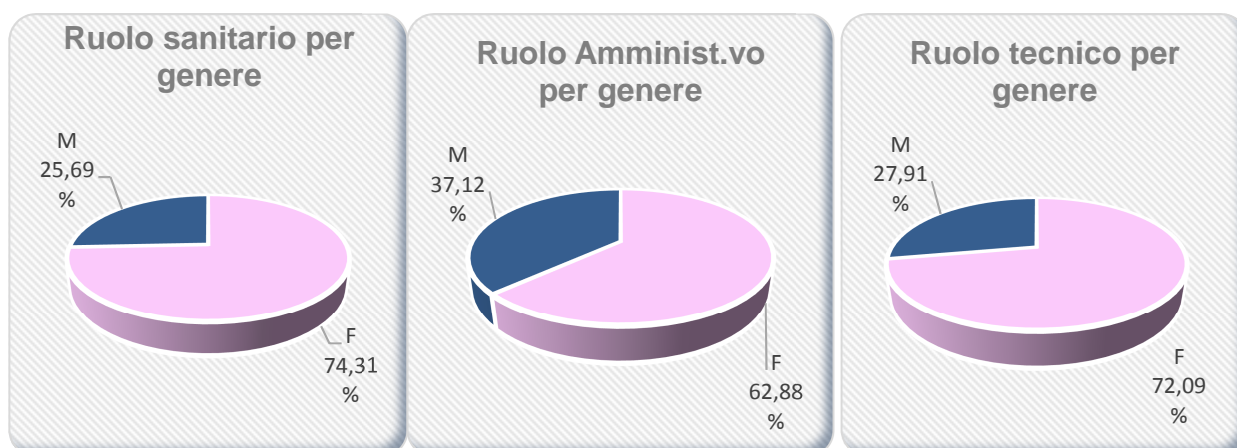
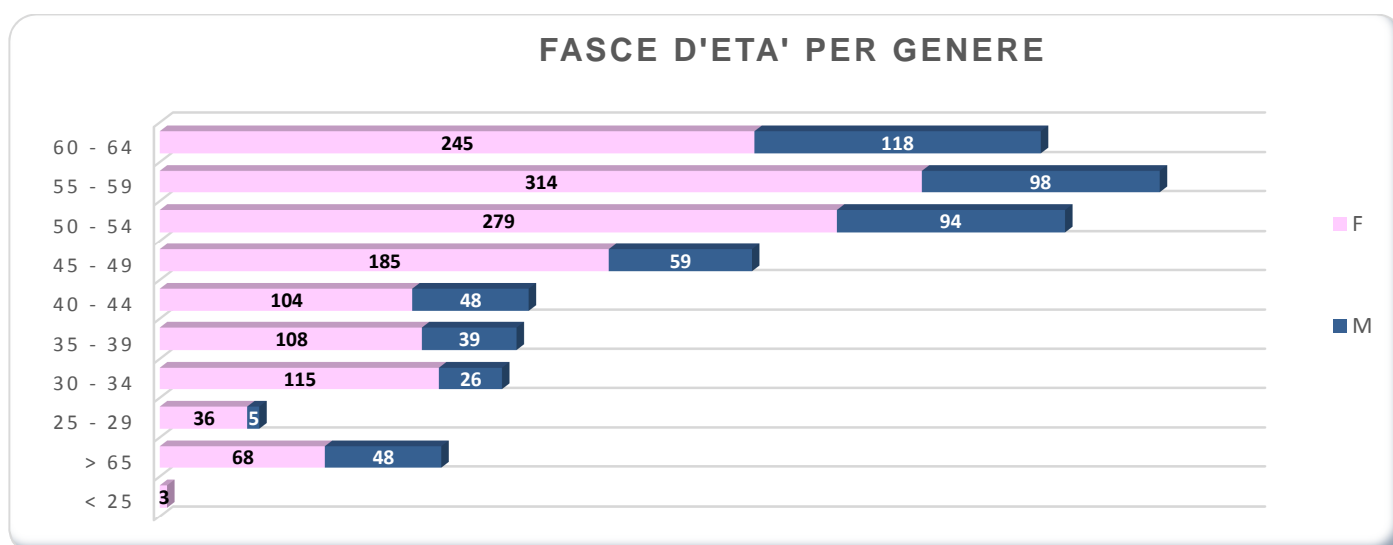


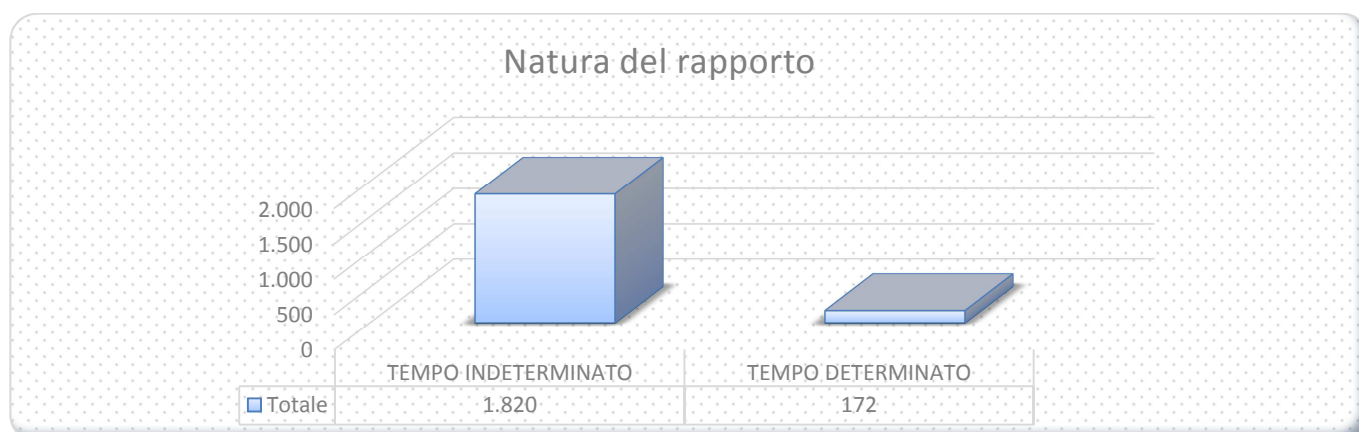
Grafico 5: composizione del personale per fasce di età e genere



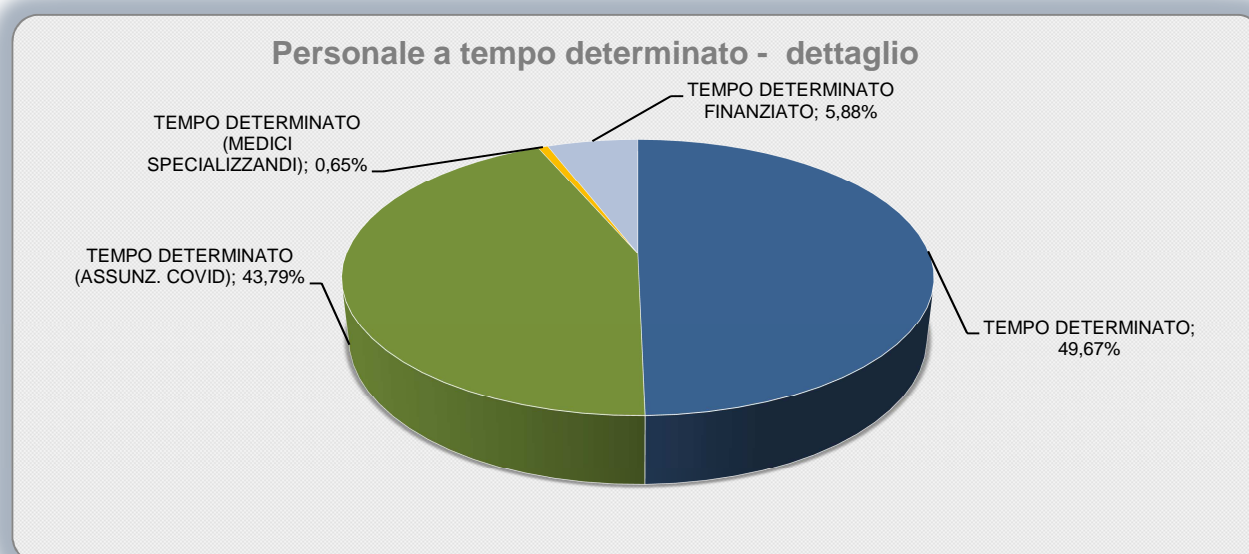
L'età del personale rappresenta una criticità per la nostra Azienda, infatti come evidenziato nel grafico sopra

riportato oltre a riconfermare la prevalenza del genere femminile su quello maschile, mette in evidenza la maturità anagrafica del personale, oltre il 51 % rientrano nelle fasce dai 50 anni e più. La fascia d'età più numerosa è quella che va dai 55 ai 59 anni che da sola costituisce il 20,68%. La fascia dai 60 ai 64, cioè di coloro che si apprestano al periodo di quiescenza, lasciando vuoto il loro bagaglio di esperienza, professionalità e memoria storica rappresenta il 18,22%.

Grafico 6: composizione del personale per natura del rapporto di lavoro



La natura del rapporto instaurata con il personale vede la componente a tempo determinato pari al 8,63%, la cui articolazione, evidenziata nel grafico sottostante, mette in risalto come la pandemia abbia reso necessario ricorrere ad acquisire personale aggiuntivo per far fronte all'emergenza. Come sotto rappresentato le assunzioni con Finanziamento COVID che si aggiungono costituiscono circa il 43% del totale a tempo determinato e la copertura è stata confermata dalla Regione fino a tutto il 2022.



Parte II - La programmazione sanitaria triennale

a. Indirizzi strategici aziendali per livello di assistenza

La pandemia da Covid-19 ha confermato il valore universale della salute, la sua natura di bene pubblico fondamentale e la rilevanza macro-economica dei servizi sanitari pubblici. Tuttavia, la pandemia ha reso ancora più evidenti alcuni aspetti critici di natura strutturale, che in prospettiva potrebbero essere aggravati dall'accresciuta domanda di cure derivanti dalle tendenze demografiche, epidemiologiche e sociali in atto. Si rilevano ancora significative disparità territoriali nell'erogazione dei servizi, in particolare in termini di prevenzione e assistenza sul territorio, un'inadeguata integrazione tra servizi ospedalieri, territoriali e servizi sociali e tempi di attesa elevati per l'erogazione di alcune prestazioni.

Sono numerose le azioni già messe in campo nel corso del 2022:

- con la Delibera aziendale n. 77 del 29.03.2002 è stato adottato il Piano operativo di recupero delle liste di attesa Covid-19 (Articolo 1, comma 276, della legge 30 dicembre 2021, n. 234). La problematica delle liste d'attesa, che si è aggravata a causa della pandemia da Sars Cov-2, ha condizionato in maniera significativa l'erogazione delle prestazioni sanitarie determinando prima la sospensione temporanea dell'attività programmata e poi ha dettato la necessità di provvedere alla riorganizzazione delle stesse nel rispetto delle normative di sicurezza che la pandemia ha imposto. E' in programma con riferimento alla DGR 28/26 del 09.09.2022 "Modifica Accordo integrativo regionale specialisti ambulatoriali interni medici, veterinari, biologi, chimici e psicologi. Legge regionale n. 11 del 7.7.2022, art. 2. Smaltimento liste di attesa. Art. 41 dell'ACN del 30.3.2021." l'avvio di programmi e progetti finalizzati al recupero delle 64 prestazioni oggetto di monitoraggio e di tutte quelle relative alle altre branche specialistiche suscettibili di riduzione delle liste di attesa e che presentano particolari criticità nel nostro territorio, il tutto attraverso un maggior coinvolgimento degli specialisti convenzionati.
- con la Delibera aziendale n. 329 del 22.07.2022, si è avviato la riorganizzazione assistenziale che permetterà di evitare dispersioni di tempo e risorse, migliorandone l'offerta diagnostica terapeutica per il del paziente, in termini di efficienza del sistema e di efficacia delle cure, attraverso l'implementazione delle seguenti piattaforme operation:

piattaforma ambulatoriale, che permette con una nuova organizzazione dell'attività ambulatoriale, un nuovo assetto distributivo ospedale-territorio che costituirà un iter unico per la gestione del paziente in regime ambulatoriale, un iter unico per la gestione dei pacchetti ambulatoriali complessi (Day Service) con l'assegnazione degli spazi (slot temporali) per l'attività ambulatoriali, l'informatizzazione delle Agende, la programmazione e la pianificazione delle attività;

piattaforma di preospedalizzazione, al fine di garantire il rispetto della trasparenza della lista di attesa e dei tempi previsti dalla normativa; l'informatizzazione dell'intero percorso di ospedalizzazione; l'integrazione tra i numerosi attori che interagiscono ai vari livelli del percorso di ospedalizzazione; la presa in carico del paziente che deve avere una prestazione chirurgica;

piattaforma CAS (centro assistenza servizi), struttura nell'ambito della Rete Oncologica in grado di orientare e supportare i nuovi pazienti oncologici assicurandone la presa in carico del paziente che

verrà accompagnato lungo tutto il periodo di cura, diagnostico e terapeutico. Il CAS è stato inaugurato lo scorso 3 ottobre e sarà operativo presso il P.O. San Francesco di Nuoro nei colai attigui all'hall del nosocomio. Ma, a parte l'accoglienza infermieristica vera e propria del CAS del San Francesco, che accoglierà il paziente e i familiari valutando le necessità assistenziali, il dolore, lo stato nutrizionale, le problematiche psicologiche e sociali, vi è a disposizione una vera e propria squadra, che dovrà necessariamente coinvolgere il medico di medicina generale, che svolgerà un ruolo centrale e strategico per indirizzare i pazienti verso il nuovo servizio; successivamente sarà lo specialista, che imposterà il programma diagnostico ed emetterà le impegnative per gli accertamenti, oltre ad attivare una eventuale valutazione interdisciplinare. Il CAS si occuperà della prenotazione degli esami richiesti dagli specialisti in tempi compatibili con le necessità del paziente. Un percorso che punta, quindi, alla tempestività e al coordinamento degli interventi, finalizzato ad attenuare al massimo i disagi e le incombenze per i pazienti, che vengono seguiti in modo puntuale e attento in un percorso difficile e doloroso.

- Reingegnerizzazione dei processi, costituisce un obiettivo strategico per la nostra Azienda finalizzata ad un processo di miglioramento continuo volta alla rimodulazione di percorsi già avviata mediante un'importante azione formativa volta a creare, oltre che una crescita del proprio capitale umano, l'interazione delle diverse figure presenti sanitarie e non creando i presupposti per la definizione di comunità di pratica per il monitoraggio continuo dei percorsi assistenziali (PDTA), per il potenziamento tecnologico e lo sviluppo del sistema informativo disponibile.

Alle azioni interne si uniscono le ulteriori attività che l'Azienda porterà avanti in linea con quanto definito dalla recente normativa nazionale volte alla gestione integrata di patologie croniche e di situazioni complesse oltreché dalla strategia perseguita dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) MISSIONE 6: Salute.

La Missione 6 Salute si articola in due componenti:

- Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale i cui interventi sono finalizzati a rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità, il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari;
- Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale le cui misure sono finalizzate al rinnovamento e all'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del fascicolo sanitario elettronico, a migliorare la capacità erogazione e monitoraggio dei Livelli essenziali di Assistenza attraverso efficaci sistemi informativi.

Per gli obiettivi strategici del triennio 2023-2025 il riferimento principale è il Piano regionale dei servizi sanitari 2022-2024 approvato con la DGR n. 9/22 del 24 Marzo 2022, avente ad oggetto "*Piano regionale dei servizi sanitari 2022-2024. Legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, art. 32*", che definisce il contesto nel quale le Aziende Sanitarie sono chiamate nel triennio di riferimento a svolgere le loro funzioni.

Il Piano Sanitario prende avvio da un complesso lavoro di analisi del fabbisogno di salute della popolazione,

che supporterà le scelte di programmazione sanitaria di medio e lungo periodo, mirando alla riorganizzazione della rete territoriale e dell'offerta di servizi ponendo il cittadino al centro del sistema assistenziale con l'intento di garantire i livelli di fruibilità e di disponibilità delle prestazioni in linea con le specifiche esigenze del territorio.

In tal senso sarà sicuramente determinante e di supporto quanto definito dal PNRR, che consentirà, grazie alle importanti risorse finanziarie messe in campo di poter creare quel valore aggiunto in termini di investimenti in tecnologia sanitaria, informatica e ammodernamento dell'edilizia sanitaria, elementi fondamentali per le attività progettuali che verranno avviate e già previste dal Piano Sanitario Regionale.

Area della prevenzione collettiva e sanità pubblica

1. Contesto di riferimento dell'assistenza collettiva

Elenco dei servizi dell'assistenza collettiva

In attesa dell'adozione dell'atto aziendale secondo le linee di indirizzo definite dalla Regione con la delibera del 30 settembre 2022, n. 30/73, i servizi dell'assistenza collettiva, incardinati ancora nel Dipartimento di Prevenzione zona Centro, presenti territorialmente nella ASL di Nuoro sono i seguenti:

a) Funzioni Mediche

Servizio dell'Igiene e Sanità Pubblica

Servizio della Prevenzione e Promozione della Salute;

Servizio dell'Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)

Servizio della Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPRESAL)

Servizio della Medicina Legale

a) Funzioni Veterinarie

Servizio della Sanità Animale

Servizio dell'Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto degli alimenti di Origine Animale e loro derivati (SIAOA)

Servizio dell'Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (SIAPZ)

Tale assetto avrà una articolazione più strutturata con l'adozione del nuovo atto aziendale. Infatti le linee di indirizzo per la adozione degli atti aziendali delle aziende socio-sanitarie prevedono l'attivazione del dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria ed al suo interno saranno comprese le funzioni inerenti la veterinaria e la sicurezza degli alimenti di origine animale.

Il dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria dovrà essere articolato, ai sensi dell'art. 7-quater, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992, in strutture organizzative - che sono possibilmente individuate quali strutture complesse, sulla base delle caratteristiche e delle dimensioni del bacino di utenza - specificamente dedicate a:

a) igiene e sanità pubblica;

- b) igiene degli alimenti e della nutrizione;
- c) prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;
- d) sanità animale;
- e) igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- f) igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

Per garantire i programmi e le attività a tutela della salute collettiva afferenti al Livello Essenziale di Assistenza (LEA) “Prevenzione collettiva e sanità pubblica” di cui al DPCM 12 gennaio 2017, in coerenza con il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 e con la proposta di Piano regionale dei servizi sanitari per il triennio 2022-2024 di cui alla Delib. G.R. n. 9/22 del 24.3.2022, dovranno essere previste le seguenti ulteriori articolazioni organizzative:

- Prevenzione e Promozione della salute, con funzioni di sorveglianza e di prevenzione delle malattie croniche, inclusi i programmi organizzati di screening, di promozione della salute e del benessere delle persone in collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti aziendali, mediante attivazione di processi intersettoriali per la salute in tutte le politiche e la diffusione di sani stili di vita; di tutela della salute delle popolazioni migranti. Nell’ambito della struttura deve essere assicurata la funzione di Medicina dello sport per la tutela sanitaria delle attività sportive, e la promozione e prescrizione dell’esercizio fisico nei soggetti a rischio;

- Salute e Ambiente, con funzioni di valutazione dei rischi sanitari conseguenti all’esposizione della popolazione ad inquinanti ambientali derivanti dalle opere previste in progetti, piani e programmi, di valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica, di tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita non confinato, di tutela della popolazione dal rischio amianto, dal rischio radon, dai rischi derivanti dall’utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (Regolamenti Comunitari REACH-CLP-Biocidi).

In ragione delle dimensioni demografiche, territoriali ed economiche delle Aziende le predette articolazioni organizzative potranno configurarsi quali strutture complesse, semplici dipartimentali o semplici, ovvero le funzioni possono essere garantite attraverso l’assegnazione di incarichi di alta specializzazione. Analogamente per le funzioni di medicina legale. Il tutto da definirsi nel prossimo Atto Aziendale. Dovranno essere garantite anche le funzioni inerenti alle sanzioni in materia igienico-sanitaria.

Presso il dipartimento dovrà essere assicurata anche la tenuta del Registro Tumori Locale (RTL) e centro epidemiologico, in raccordo con il Coordinamento Regionale del Registro Tumori (CRRT), in attuazione di quanto previsto dal Regolamento recante “Norme per il funzionamento del Registro tumori della Regione Sardegna, istituito con legge regionale 7 novembre 2012, n. 21”, approvato dal Consiglio Regionale della Sardegna in data 8 novembre 2016.

2. L'offerta di prestazioni e servizi sul territorio

Si riporta di seguito l'attività come del Dipartimento relativa:

Assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro (modello NSIS FLS18 per l'anno 2021)

TIPOLOGIA ATTIVITA'	Numero
Numero di Lavoratori Controllati o Comunque Esaminati per Accertamenti o Certificazioni Sanitari:	244
- Di cui Apprendisti o Minori:	-
Numero di Indagini Effettuate per Infortuni sul Lavoro:	54
Numero di Indagini Effettuate per Malattie Professionali:	3
Numero di Aziende Interessate da Atti Autorizzativi, Esame Progetti, Piani di Lavoro e Notifiche:	274
Numero di Aziende in cui sono stati effettuati Interventi di Vigilanza e di Polizia Giudiziaria:	337
Indagini Epidemiologiche Effettuate (in Seguito a Risccontro di Malattie Infettive):	12
Numero di Studi Epidemiologici su Malattie Cronico Degenerative e Studi di Mortalità:	12
Numero di Campagne di Screening Effettuate per la Prevenzione di Patologie Tumoriali:	-
Residenti che hanno compiuto 24 mesi di età e sono stati regolarmente Vaccinati:	776
Numero di Pareri Richiesti per Autorizzazioni nel Campo dell'Edilizia Civile:	193
Numero di Pareri Espressi per Autorizzazioni nel Campo dell'Edilizia Civile:	193

Attività di Prevenzione - Screening

L'attività di Screening costituisce un'area di intervento sul quale l'Azienda deve investire maggiormente rispetto al passato in quanto ci sono difficoltà strutturali in particolare per la fase del 2° livello che a cascata limita l'attività organizzativa di base, in particolare per lo screening del colon.

Si riportano i risultati degli ultimi tre anni:

DATI ANNUALI SCREENING 2019

Screening	Popolazione bersaglio	Inviti totali (1° invito + sollecito)	Primi inviti	Solleciti	% Pop. Bersaglio o invitata nel 2019	Presenze totali	Presenze primi inviti	% Adesione e primi inviti	Presenze solleciti	% Adesione e solleciti	% Adesione popolazione e invitata (primi inviti + solleciti)	Pop. Bersaglio non convocato a 2019
Cervice	13.721	14.289	12.708	1.581	100%	5.566	5.323	41,85%	243	15,37%	38,95%	0
Mammella	11.588	8.347	8.347	0	72%	2.839	2.839	34,01%	0	0,00%	34,01%	3.234
Colon	23.036	23.046	23.021	25	100%	6.300	6.300	27,37%	0	0,00%	27,34%	0

DATI ANNUALI SCREENING 2020

Screening	Popolazione bersaglio	Inviti totali (1°invito + sollecito)	Primi inviti	Solleciti	% Pop. Bersaglio invitata nel 2020	Presenze totali	Presenze primi inviti	% Adesione primi inviti	Presenze solleciti	% Adesione solleciti	% Adesione popolazione invitata (primi inviti + solleciti)	Pop. Bersaglio non convocata 2020
Cervice	13.502	7.327	7.086	241	54,20%	2.171	2.067	30%	104	43,00%	29,6%	6.416
Mammella	11.631	4.696	4.695	1	40,40%	1.536	1.535	33%	1	100,00%	32,7%	6.936
Colon	23.228	7.924	7.904	20	31,80%	519	507	6,50%	12	60,00%	6,5%	15.324

DATI ANNUALI SCREENING 2021

Screening	Popolazione bersaglio	Inviti totali (1°invito + sollecito)	Primi inviti	Solleciti	% Pop. Bersaglio invitata nel 2021	Presenze totali	Presenze primi inviti	% Adesione primi inviti	Presenze solleciti	% Adesione solleciti	% Adesione popolazione invitata (primi inviti + solleciti)	Pop. Bersaglio non convocata 2021
Cervice	13.328	8.910	8.012	898	67%	2.580	2.352	29%	228	25,40%	29%	5.316
Mammella	11.684	5.362	5.357	5	46%	2.302	2.298	43%	4	80%	42,9%	6.327
Colon	23.406	2.153	2.152	1	9%	751	751	35%	0	0%	34,9%	21.254

Per l'anno 2022, l'attività di screening rimane quale obiettivo di mandato i cui target sono stati a livello regionale ridotti rispetto a quanto definito dai LEA riportandoli dal 50% per il colon rettile e la cervice e del 60% per il mammografico, rispettivamente ai valori di 15% - 30% - 25%.

3. *Indirizzi regionali e nazionali in materia*

Il presente documento di programmazione tiene conto del mutare dinamico della normativa nazionale e regionale e nello specifico dei principali indirizzi in materia:

- d.lgs n° 502 del 30.12.1992 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della l. n°421 del 23.10.1992 e successive modificazioni ed integrazioni;
- l.r. n° 23 del 17.11.2014, “Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle Leggi Regionali n. 23 del 2005, n. 10 del 2006 e n. 21 del 2012”;
- Legge Regionale n. 17 del 27.07.2016: “Istituzione dell’Azienda per la tutela della salute (ATS) e disposizioni di adeguamento dell’assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 28 luglio 2006, n. 10 (Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5) e alla legge regionale 17 novembre 2014, n. 23(Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale)” ;
- Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24, Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore.
- Piano Regionale della prevenzione 2020-2025 (DGR n. 50/46 del 28.12.2021);
- Piano regionale dei servizi sanitari 2022-2024(DGR n. 9/22 del 24 Marzo 2022).
- Patto per la salute 2019-2021;
- Piano sanitario Ats 2022/2024
- Piano coordinato nazionale dei controlli (PCNC);
- D.L. 34/2020, c.d. Decreto Rilancio;
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza MISSIONE 6: Salute
- Delibere RAS recanti indirizzi regionali in materia.

4. Principali obiettivi strategici generali e valori obiettivo da conseguire e principali criticità riscontrate

Le linee di indirizzo programmatico nazionali e regionali convergono sulla necessità di implementare gli investimenti in promozione della salute e prevenzione, quali elementi cruciali per lo sviluppo della società e la tutela della salute, favorendo l'integrazione delle politiche sanitarie e il raccordo funzionale tra Piano Nazionale Prevenzione e Piano Nazionale Cronicità e gli ulteriori strumenti di pianificazione nazionale. Il Patto per la salute 2019-2021 evidenzia la necessità di garantire equità e contrasto alle disuguaglianze di salute, di rafforzare l'attenzione ai gruppi fragili e di perseguire un approccio di genere, di considerare le persone e le Popolazioni in rapporto agli ambienti di vita (setting di azione), di orientare le azioni al Mantenimento del benessere in ciascuna fase dell'esistenza (approccio life course), ponendo in atto interventi basati su evidenze di costo efficacia, equità e sostenibilità, finalizzati alla promozione e di stili di vita sani e alla rimozione dei fattori di rischio correlati alle malattie croniche non trasmissibili.

L'azione del Dipartimento di Prevenzione è sempre più multidisciplinare e inter settoriale, nell'ottica della salute in tutte le politiche. Esso opera in raccordo con gli altri nodi della rete sociosanitaria, estendendo gli ambiti di intervento (prevenzione universale, medicina predittiva, prevenzione nella popolazione a rischio, prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia) attraverso una stretta interazione e integrazione (organizzativa, funzionale, operativa) nonché con un utilizzo coordinato di tutte le risorse interne ed esterne al sistema sanitario. Tale modello a rete di erogazione dei servizi favorisce la presenza capillare sul territorio delle attività di prevenzione e promozione della salute e allo stesso modo garantisce la capacità del Dipartimento di:

- intercettare precocemente la domanda di salute della popolazione e fornire adeguate risposte;
- sviluppare strategie e strumenti di gestione etica delle risorse della comunità (stewardship);
- promuovere consapevolezza e autodeterminazione della persona (empowerment).

Questa strategia viene ulteriormente rafforzata dal PNP 2020-2025 il quale promuove un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato per affrontare i rischi potenziali o già esistenti secondo una visione che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (One Health). Il Piano investendo, infatti, nella messa a sistema in tutte le Regioni di programmi di prevenzione collettiva di provata efficacia e di modelli, metodologie e linee di azione basate su evidenze consolidate o su buone pratiche validate e documentate, impegna il Dipartimento ad agire con l'obiettivo di rendere esigibili, applicabili e misurabili i programmi e gli interventi previsti nel LEA Prevenzione collettiva e Sanità pubblica. Pertanto, nel livello di assistenza collettiva si è fatto proprio il concetto di rete di prevenzione espresso dal Piano di Prevenzione Regionale (PRP) 2020-2025 adottato con la deliberazione della Giunta Regionale n. 50/46 del 28.12.2021.

Atteso, che la salute delle persone è largamente influenzata da fattori esterni al sistema sanitario quali i determinanti sociali, economici, comportamentali ed ambientali, tenuto conto che è ormai evidente che la prevenzione esclusivamente sanitaria non è sufficiente, è necessario costruire una cultura condivisa in un sistema di rete in cui la salute diviene preoccupazione globale del Paese e non solo del sistema sanitario. Nell'ambito della Prevenzione si propone di porre in essere gli strumenti organizzativi necessari per assicurare

una costante analisi dei bisogni e della domanda di salute, anche inespressa, della popolazione, compresa la sorveglianza epidemiologica, strumento indispensabile per la verifica dell'efficacia di tutti gli interventi di prevenzione adottati.

I Macro obiettivi del Piano sanitario, sono riassumibili in una serie di priorità di seguito elencate:

- Ridurre il carico di malattia mettendo le basi per sollevare il nostro sistema paese da un carico prevenibile di eventi morbosi e mortali, rafforzando il contributo da parte del servizio sanitario al sistema di welfare e rendendo questo più sostenibile, anche in relazione agli andamenti demografici tipici del nostro Paese.

- Investire sul benessere dei giovani. È una scelta dal forte contenuto formativo e di empowerment che si rivolge, in un approccio il più possibile olistico, a quella che sarà la classe attiva (lavorativa e dirigente) nella società del prossimo futuro, e intende promuovere una crescita responsabile e consapevole attraverso l'adozione di stili di vita sani e di comportamenti di rifiuto nei confronti di qualunque forma di dipendenza in una logica di ricerca di un benessere psicofisico e affettivo.

- Rafforzare e confermare il patrimonio comune di pratiche preventive investendo in un patrimonio culturale di grande rilevanza sociale e che nel corso degli anni, anche in relazione agli atti di pianificazione nazionale e ai conseguenti sforzi attuati dalle istituzioni e dai professionisti del sistema sanitario, ha portato il nostro Paese a considerare come bene comune la pratica di interventi preventivi quali quelli a salvaguardia della salute dei lavoratori, quelli relativi alla prevenzione oncologica e alle vaccinazioni.

- Mettere a sistema l'attenzione a gruppi fragili. Questa scelta si implementa sia come lotta alle disuguaglianze sia come messa a sistema di interventi (magari già offerti in modo diseguale) per la prevenzione di disabilità.

- Considerare l'individuo e le popolazioni in rapporto al proprio ambiente.

- Confermare l'importanza delle attività di vigilanza sui luoghi di lavoro secondo quanto previsto dall'art.13 del decreto legislativo n. 81/2008.

- Attuazione del Piano coordinato nazionale dei controlli (PCNC) che ricomprende tutti i piani specifici di controllo in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.

- Garantire il raggiungimento di adeguate percentuali di adesione grezza agli screening oncologici.

- Garantire, se necessario, la prosecuzione della Vaccinazione ANTI-COVID -19 secondo le disposizioni nazionali.

- Garantire il contrasto delle zoonosi.

- Valorizzare inoltre l'impegno a rafforzare una visione di salute pubblica in un'ottica "One Health" , che si basa sulla progettazione e attuazione di programmi, politiche, legislazione e ricerca, in cui più settori comunicano e collaborano per ottenere migliori risultati di salute pubblica, mediante un metodo collaborativo, multidisciplinare, multiprofessionale. L'approccio "One Health" considera la salute umana e la salute degli animali come interdipendenti e legati alla salute degli ecosistemi in cui sono contestualizzati.

L'obiettivo generale nell'ambito della Prevenzione e Promozione della Salute del presente piano triennale, è

dunque quello di ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbidità, mortalità e disabilità dovuto alle malattie non trasmissibili attraverso la collaborazione e la cooperazione multisettoriale a tutti i livelli, regionale, nazionale e mondiale (Piano di azione globale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili per il periodo 2013-2020- OMS).

Ruolo fondamentale lo riveste pertanto la Sanità Pubblica Veterinaria, particolarmente impegnata nel contrasto alle malattie infettive, specie alle zoonosi, e a quelle che determinano allarme sociale e impatto negativo sul comparto agro-zootecnico dell'Isola. Tra queste assumono particolare importanza la Blue Tongue, la Peste Suina Africana e la Tubercolosi Bovina, come si evince anche dagli obiettivi d mandato dei Direttori Generali per l'anno 2022.

Blue Tongue:

La febbre Catarrale degli Ovis (blue tongue) è una malattia infettiva trasmessa da insetti vettori di difficile controllo in quanto imprevedibile e caratterizzata da forti elementi di imponderabilità. Sono 27 i sierotipi che la possono provocare ed in Sardegna ne sono presenti almeno tre il SBT4, il SBT1 e il SBT3 per il quale purtroppo non esiste vaccino. Presente nell'Isola da oltre vent'anni è ormai considerata endemica con picchi epidemici che hanno determinato ciclicamente una importante diffusione del virus negli allevamenti ovis con migliaia di focolai, centinaia di migliaia di capi morti e danni indiretti con aborti, perdite di produzione, zoppie ecc.

La prevenzione della malattia è basata sia sulla profilassi diretta, lotta all'insetto vettore, misure di igiene zootecnica e riduzione dei foci larvali, e uso di insetto-repellenti sugli animali suscettibili a cura degli allevatori, sia sulla profilassi indiretta con l'uso di vaccini inattivati che sono comunque siero-specifici e proteggono soltanto per quel sierotipo.

La strategia vaccinale pertanto deve prevedere l'uso su larga scala del siero in modo costante in quanto la copertura immunitaria degli ovis tende a calare nel tempo se non richiamato ogni 12 mesi e pertanto per particolari condizioni meteo climatiche favorevoli allo sviluppo degli insetti vettori è facile lo svilupparsi di epidemie importanti.

Tubercolosi Bovina:

La Tubercolosi Bovina è una preoccupante zoonosi per la quale è in corso da anni un piano di risanamento per eliminare dal territorio isolano il *Mycobacterium Bovis*, l'obiettivo attuale è quello di ottenere la qualifica sanitaria di Regione Ufficialmente Indenne da TBC, garantendo sicurezza alimentare per i cittadini e favorendo la vendita dei nostri bovini, dei loro prodotti, e una ottimizzazione delle risorse umane impiegate nei controlli.

Peste Suina Africana:

La Peste suina africana è una malattia contagiosa e infettiva che colpisce i suini domestici regolarmente allevati, i cinghiali e i suini bradi illegali, ma non è trasmissibile all'uomo. In Sardegna è presente da oltre 40 anni è solo recentemente la Regione è stata definitivamente riconosciuta indenne dopo una intensa attività di sorveglianza volta all'eradicazione del virus.

La svolta nel nuovo approccio alla malattia che ha avuto un timido inizio nel 2012 è dovuto al varo della Legge 34/2014 da parte del Consiglio Regionale su iniziativa della Giunta Regionale che ha individuato nell'Unità di Progetto per la PSA l'Organismo delegato dal Presidente della Regione per coordinare tutti gli enti

dell'Amministrazione Regionale interessati a vario titolo al fenomeno.

Rimane fondamentale in questa fase l'attività di sorveglianza, attiva e passiva, sugli allevamenti suini da parte del Servizio Veterinario delle ASL, il rispetto dei requisiti di anagrafe, bio sicurezza e benessere animale, con una importante l'attività di controllo ufficiale su tutta la filiera delle produzioni a base di carni suine.

Specificatamente per l'Area della Prevenzione, è da evidenziare che nella fase di gestione ATS si aveva un modello gestionale che ha previsto un Dipartimento unico centrale sulle tre Aree Oristano, Nuoro e Lanusei, che ha operato in autonomia rispetto alle Aree territoriali stesse e in posizione gerarchica sotto la direzione Generale ATS.

Tale forma dipartimentale è tutt'ora in vigore anche se è previsto il passaggio dei vari servizi afferenti alla gestione ASL con la definizione dell'Atto aziendale. Questo ritorno sotto la gestione diretta Aziendale consentirà di recuperare il corretto governo delle attività sia per la parte dell'assistenza collettiva che veterinaria.

Sarà necessario in questo nuovo contesto ridare la piena funzionalità ai servizi presenti ridefinendo la riorganizzazione degli stessi, con l'individuazione in primis del nuovo Direttore del Dipartimento di Prevenzione e dei Direttori dei singoli servizi di cui si compone, quando non presenti, perché appartenenti alle altre due ASL.

Sarà compito dell'Azienda proseguire nel corso del 2023 le attività già avviate nel corso del presente anno, volte a mantenere e accrescere i risultati conseguiti, in riferimento agli obiettivi di mandato assegnati dall'Assessorato con Delib. G.R. n. 25/14 del 02/08/2022, con il supporto dei servizi del Dipartimento direttamente coinvolti:

Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana - 10			
Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Note e riferimenti esterni
Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato	persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100	screening cervicale: tasso di adesione reale $\geq 30\%$ in tutte le ASL; screening colonrettale: tasso di adesione reale $\geq 15\%$ in tutte le ASL; screening mammografico $\geq 25\%$ in tutte le ASL	Lo standard di adesione reale previsto dal sistema di monitoraggio LEA è pari al 50% per lo screening cervicale e colonrettale, e al 60% per lo screening mammografico. Considerati i livelli di adesione reale per ciascuno dei tre screening registrati nel 2019 (anno pre-pandemia Covid 19) e considerata la regressione delle attività del 2020 causata dalla pandemia, si propone di riportare l'adesione reale in tutte le ASL, come minimo, al livello medio regionale per ciascuno screening registrato nel 2019. Adesione reale al 2019: screening cervicale 29,4%; screening colon rettale 14,9%; screening mammografico 25,1%. L'obiettivo si intende raggiunto in proporzione al raggiungimento dello standard riferito ai tre indicatori (1/3 per ciascuno screening).
Attivare gli 8 Piani Mirati di Prevenzione (PMP) con l'attuazione, per ciascuno di essi, dei seminari di avvio, della formazione e dell'informazione/comunicazione (come previsto per il 2022 nel PRP 2020-2025) in ogni sede SPreSAL	Numeratore: numero di PMP attivati da parte di ogni sede SPreSAL di ciascuna ASL x 100; Denominatore: numero complessivo di PMP (n. 8) da attivare da parte di ogni sede SPreSAL di ciascuna ASL	100% (= 8/8 x 100)	Informazioni relative all'attivazione dei PMP da inserire nelle Schede di rilevazione dei dati relativi alle attività di vigilanza e prevenzione svolte dagli SPreSAL
Incrementare l'adesione ai Sistemi di Sorveglianza PASSI e PASSI D'ARGENTO	(N. interviste caricate in piattaforma / N. interviste target definito dall'ISS) *100	80% delle interviste previste per il raggiungimento del target stabilito dall'ISS per ciascuna sorveglianza	Periodo di rilevazione gennaio -dicembre 2022. Rif. DPCM 3 marzo 2017 "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie" Assicurare la completezza dell'archivio delle schede

Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare			
Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Note e riferimenti esterni
Ottenere i risultati attesi dalla road map stilata da Bruxelles	Ottenere il 100% degli obiettivi stabiliti ai sensi della road map stilata in risposta alle raccomandazioni dell'audit FVO novembre 2021	Sorveglianza attiva e passiva nel domestico raggiungendo il 100 % degli obiettivi fissati dall'OEV.R. 7 carcasse al mese per la ASL di Nuoro;	L'obiettivo si considera raggiunto se nel corso dell'anno sono raggiunti gli obiettivi al 100% del complesso dei valori attesi e per almeno il 70% dei valori attesi per singolo mese considerato
		Recuperare i censimenti ancora mancanti tra quelli da registrare a sistema al 31 Marzo	Raggiungere il 94 % dei censimenti dovuti con regolare registrazione in BDN
Ottenere la qualifica di territorio ufficialmente indenne da Tubercolosi	Ottenimento della qualifica al 31/12/2022	a) almeno il 99,8 % degli stabilimenti, pari ad almeno il 99,9 % della popolazione bovina, è indenne da infezione da MTBC; b) il tasso di incidenza dello stabilimento per cui è stata confermata l'infezione nel corso dell'anno non supera lo 0,1 %	Reg. (CE) 17/12/2019, n. 2020/689/UE REGOLAMENTO DELEGATO DELLA COMMISSIONE che integra il regolamento (UE) 2016/429 del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda le norme relative alla sorveglianza, ai programmi di eradicazione e allo status di indenne da malattia per determinate malattie elencate ed emergenti (Testo rilevante ai fini del SEE). L'obiettivo si intende raggiunto se sono perseguiti entrambi gli standard (a e b)

Area dell'assistenza distrettuale

1. Offerta di prestazioni e servizi sul territorio

a. Numero delle strutture a gestione diretta e delle strutture convenzionate:

per struttura a gestione diretta

Tipo struttura	Tipo di assistenza												Ex art. 26 L. 833/1978			Accreditamento (SI/NO)
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di Laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza per AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali	N. Centri Ex art. 26 L. 833/1978	N. posti letto residenziali	N. posti letto semiresidenziali	
Ambulatorio Laboratorio	n. 24	n. 8	n. 2													
Struttura residenziale					n. 3							n. 1	1	9		
Struttura semiresidenziale																
Altro tipo di struttura				n. 8	n. 4	n. 3										

per le strutture convenzionate

Tipo struttura	Tipo di assistenza												Ex art. 26 L. 833/1978			Accreditamento (SI/NO)
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di Laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza per AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali	N. Centri Ex art. 26 L. 833/1978	N. posti letto residenziali	N. posti letto semiresidenziali	
Ambulatorio Laboratorio	n. 2	n. 4	n. 3										4			
Struttura residenziale					n. 3				n. 1	n. 1			1	66	-	
Struttura semiresidenziale													3		55	
Altro tipo di struttura																
Medico singolo																

b. Aree di attività di assistenza distrettuale:

Tipologia Attività	ASL 3 Nuoro	
a) assistenza sanitaria di base;	n. medici	n. medici/ 1000 ab.
Medici di medicina generale	88	0,09
Pediatrati di libera scelta	16	0,02
continuità assistenziale	n.	popolaz. Assistita
Punti guardia di continuità assistenziale	32	147.846
b) emergenza sanitaria territoriale	n.	
N. medici 118 (AREUS)	0	
Medicina penitenziaria:	n.	
Personale medico	1	
Personale sanitario del comparto	15	

Di seguito le specialità ambulatoriali presenti nei quattro distretti dell'Asl di Nuoro:

DISTRETTO DI NUORO

Poliambulatorio di Nuoro: Cardiologia, Chirurgia Generale, Dermatologia, Ecografia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Geriatria, Neurologia, Oculistica, Odontostomatologia, Ortopedia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Reumatologia, Pneumologia

Altre Strutture Territoriali: Diabetologia (c/o P.O. Zonchello), Centro di medicina fisica e riabilitativa (c/o P.O. Zonchello e altre sedi distrettuali) Consultorio, Guardia Medica, ADI

Casa della Salute di Gavoi: Cardiologia, Centro Prelievi, Chirurgia, Neurologia, Dermatologia, Diabetologia, Oculistica, Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Reumatologia

Poliambulatorio di Bitti: Cardiologia; Centro Prelievi, Chirurgia, Ortopedia, Diabetologia

Strutture Convenzionate: Radiologia (n° 3 strutture), FKT (n° 1 struttura), Laboratorio (n° 2 strutture), Ambulatorio Chirurgico avanzato (n° 1 struttura); Riabilitazione globale ambul. (n°1 struttura); Salute Mentale (n° 2 strutture).

DISTRETTO DI SINISCOLA

Poliambulatorio di Siniscola: Cardiologia, Chirurgia Generale, Dermatologia, Endocrinologia, Geriatria, Neurologia, Oculistica, Oncologia, Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Pneumologia, Urologia, Reumatologia, Diagnostica per Immagini e Ecografia, Centro Prelievi, Diabetologia.

Poliambulatorio di Orosei: Cardiologia, Chirurgia Generale, Dermatologia, Endocrinologia, Neurologia, Oculistica, Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Urologia, Reumatologia, Diagnostica per Immagini e Ecografia, Centro Prelievi, Diabetologia.

Altre Strutture Territoriali: Dialisi, Centro di medicina fisica e riabilitativa (Siniscola / Orosei), Consultorio, Guardia Medica, ADI

Strutture Convenzionate: Siniscola: FKT (n° 1 struttura), Laboratorio (n° 1 struttura), Riabilitazione Globale (n° 1 struttura)

Orosei: Riabilitazione Globale (n° 1 struttura)

DISTRETTO DI MACOMER

Poliambulatorio di Macomer: Cardiologia, Chirurgia Generale, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Neurologia, Oculistica, Oncologia, Ortopedia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Pneumologia, Reumatologia, Urologia, Diagnostica per Immagini e Ecografia, Senologia, Diabetologia.

Altre Strutture Territoriali: Centro di medicina fisica e riabilitativa, Dialisi, Consultorio, Guardia Medica, ADI

Strutture Convenzionate: Macomer: Radiologia (n° 1 struttura).

DISTRETTO DI SORGONO

Poliambulatorio di Sorgono: Cardiologia, Chirurgia, Dermatologia, Dietologia, Endocrinologia, Oculistica, Neurologia, Otorinolaringoiatria, Reumatologia, Urologia, Diabetologia, Centro Prelievi.

Poliambulatorio di Aritzo:, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Diabetologia, Centro Prelievi.

Poliambulatorio di Desulo:, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Diabetologia, Centro Prelievi.

Altre Strutture Territoriali: Centro di medicina fisica e riabilitativa (Sorgono / Aritzo / Desulo), Consultorio, Guardia Medica, ADI.

Territorialmente trovano collocazione le diverse articolazione del Dipartimento salute mentale e dipendenze CSM, Serd, Centro diurno e Gruppi famiglia) e i servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione (area Veterinaria, area Igiene e assistenza collettiva).

ASSISTENZA SOCIO SANITARIA

L'area dell'assistenza socio sanitaria e di riabilitazione è erogata nel nostro territorio solo in minima parte dalla presenza di strutture sia pubbliche che private, il soddisfacimento dei bisogni dell'utenza viene garantito prevalentemente attraverso l'acquisto di servizi presso strutture presenti nelle altre Asl della Regione.

Si riporta di seguito l'offerta di servizi erogabili sul territorio:

STRUTTURA	DISTRETTO DI NUORO		DISTRETTO DI SINISCOLA		DISTRETTO DI MACOMER		DISTRETTO DI SORGONO	
	PUBBLICA	PRIVATA	PUBBLICA	PRIVATA	PUBBLICA*	PRIVATA	PUBBLICA	PRIVATA
RSA – CDI	/	/	/	/	N. 1 CON 40 POSTI LETTO	/	/	/
HOSPICE c/o P.O. C. ZONCHELLO	N. 8 POSTI LETTO	/	/	/	/	/	/	/
RIABILITAZIONE GLOBALE	/	AIAS - OLIENA	/	AIAS - SINISCOLA / OROSEI	N. 1 CON 9 POSTI LETTO	/	/	AIAS - ARITZO

*Natura pubblica a gestione privata

L'attività ambulatoriale, erogata dalle Strutture direttamente gestite, presenta complessivamente un andamento in ripresa rispetto all'anno 2020 con un incremento in termini percentuali del +26,52% a livello ospedaliero, recupero delle attività confermato anche a livello territoriale che presenta una variazione tra il 2021/2020 del 20,63%, valore calcolato al netto delle prestazioni di laboratorio di Macomer, servizio inglobato dal 2021 nel Laboratorio Hub del P.O. San Francesco di Nuoro e per il quale è rimasto operativo il solo Centro Prelievi.

In linea generale tale incremento è ascrivibile alla riapertura graduale di diversi ambulatori, sia ospedalieri che territoriali, anche se la piena operabilità degli stessi è stata condizionata comunque dai protocolli per il contenimento dell'infezione da Covid-19 oltreché dalla numerosità dei casi di infezione verificatesi nel corso dell'anno.

L'attività di Diagnostica per immagini, registra un incremento a livello territoriale e nello specifico nel Poliambulatorio di Macomer per la senologia legato al potenziamento delle risorse a discapito dell'area ospedaliera.

Si riporta di seguito la sintesi delle prestazioni ambulatoriali erogate aggregate per macrostrutture:

MACRO STRUTTURE	Numero prestazioni			Variazione 2019/2020	Variazione 2020/2021
	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021		
P.O. San Francesco	1.110.330	846.688	1.085.656	-23,74%	28,22%
- di cui Laboratorio	824.965	610.811	861.134	-25,96%	40,98%
- di cui Radioterapia	65.085	76.938	70.924	18,21%	-7,82%
- di cui Radiologia	41.241	22.618	19.595	-45,16%	-13,37%
P.O. San Camillo Totale	176.311	136.053	157.476	-22,83%	15,75%
- di cui Laboratorio	157.600	124.741	144.896	-20,85%	16,16%
- di cui Radiologia	5.733	3.035	4.236	-47,06%	39,57%
- di cui Dialisi	4.757	3.039	2.523	-36,12%	-16,98%
P.O. C. Zonchello	12.860	9.609	12.422	-25,28%	29,27%
- di cui Pneumologia	8.537	6.563	8.894	-23,12%	35,52%
- di cui Radiologia	4.323	3.003	3.468	-30,53%	15,48%
Totale Livello Ospedaliero	1.299.501	992.350	1.255.554	-23,64%	26,52%

DISTRETTO DI NUORO	Numero prestazioni			Variazione 2019/2020	Variazione 2020/2021
	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021		
Totale prestazioni Distretto di Nuoro	95.660	52.483	54.202	-45,14%	3,28%
Poliambulatorio di Nuoro	76.295	41.610	41.935	-45,46%	0,78%
- di cui Cardiologia	26.562	14.301	13.200	-46,16%	-7,70%
- di cui Oculistica	11.913	4.884	5.458	-59,00%	11,75%
Casa della Salute di Gavoi	14.616	7.460	8.667	-48,96%	16,18%
- di cui Centro Prelievi	5.060	2.937	3.599	-41,96%	22,54%
- di cui Diabetologia ed Endocrinologia	2.246	1.070	1.166	-52,36%	8,97%
Poliambulatorio di Bitti	4.749	3.413	3.600	-28,13%	5,48%
- di cui Centro Prelievi	4.018	2.865	3.158	-28,70%	10,23%

Fonte Flusso File C

DISTRETTO DI MACOMER	Numero prestazioni			Variazione 2019/2020	Variazione 2020/2021
	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021		
Poliambulatorio di Macomer	192.873	147.423	55.980	-23,56%	-62,03%
- di cui Laboratorio	136.934	116.004		-15,28%	-100,00%
- di cui Centro Prelievi			13.404		100,00%
- di cui Diabetologia ed Endocrinologia	7.594	6.105	7.279	-19,61%	19,23%
- di cui Ecografia Radiologia Senologia	11.939	5.975	12.198	-49,95%	104,15%

Fonte Flusso File C

DISTRETTO DI SINISCOLA	Numero prestazioni			Variazione 2019/2020	Variazione 2020/2021
	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021		
Totale prestazioni Distretto di Siniscola	91.100	54.137	60.618	-40,57%	11,97%
Poliambulatorio di Siniscola	57.099	33.412	38.100	-41,48%	14,03%
- di cui Centro Prelievi	17.747	11.128	12.918	-37,30%	16,09%
- di cui Diabetologia ed Endocrinologia	11.288	5.109	5.970	-54,74%	16,85%
- di cui Radiologia	6.001	3.823	5.395	-36,29%	41,12%
Poliambulatorio di Orosei	34.001	20.725	22.518	-39,05%	8,65%
- di cui Centro Prelievi	14.870	10.408	10.545	-30,01%	1,32%
- di cui Diabetologia ed Endocrinologia	7.663	3.397	4.562	-55,67%	34,29%
- di cui Radiologia	2.913	1.254	1.547	-56,95%	23,37%

Fonte Flusso File C

DISTRETTO DI SORGONO	Numero prestazioni			Variazione 2019/2020	Variazione 2020/2021
	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021		
Totale prestazioni Distretto di Sorgono	18.593	10.718	11.672	-42,35%	8,90%
Poliambulatorio di Sorgono	15.948	9.495	10.677	-40,46%	12,45%
- di cui Cardiologia	3.328	1.908	2.509	-42,67%	31,50%
- di cui Oculistica	2.387	1.524	1.806	-36,15%	18,50%
Poliambulatorio di Aritzo	1.249	598	448	-52,12%	-25,08%
Poliambulatorio di Desulo	1.396	625	547	-55,23%	-12,48%

Fonte Flusso File C

2. Indirizzi regionali in materia

Il presente documento di programmazione tiene conto del mutare nazionale e regionale e nello specifico dei principali indirizzi in materia:

- d.lgs n°502 del 30.12.1992 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della l. n°421 del 23.10.1992”; e successive modificazioni ed integrazioni;
- la l.r. n° 23 del 17.11.2014, “Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle Leggi Regionali n. 23 del 2005, n. 10 del 2006 e n. 21 del 2012”;
- Legge Regionale n. 17 del 27.07.2016: “Istituzione dell’Azienda per la tutela della salute (ATS) e disposizioni di adeguamento dell’assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 28 luglio 2006, n. 10 (Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5) e alla legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 (Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale)”;
- Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24 “Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore”;
- DGR n. 9/22 del 24 Marzo 2022, avente ad oggetto “Piano regionale dei servizi sanitari 2022-2024. Legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, art. 32”;
- Piano Nazionale della cronicità;
- Piano Nazionale per la salute mentale;
- Patto per la salute 2019-2021;
- D.L. 34/2020, c.d. Decreto Rilancio;
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza MISSIONE 6: Salute
- Modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale del SSN
- Delibere RAS recanti indirizzi regionali in materia.

3. *Principali obiettivi strategici generali e valori obiettivo da conseguire*

L'Asl di Nuoro per il triennio di riferimento 2023-2025, opererà in linea con quanto definito dalla Regione con il Piano regionale dei servizi sanitari 2022-2024, approvato con la DGR n. 9/22 del 24 Marzo 2022, in riferimento alle seguenti principali aree di azione:

Promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio

La tematica della Gestione del rischio, assume in sanità un ruolo determinante nelle azioni di miglioramento della qualità dei servizi offerti, protegge e incrementa il valore dell'azienda a vantaggio di tutti coloro che entrano in contatto con le strutture sanitarie; è da intendersi come processo che tende al miglioramento continuo della pratica clinica con il fine di renderla più sicura identificando i rischi e operando per ridurne l'entità e i conseguenti effetti. La gestione del rischio è un processo continuo, graduale e proattivo che deve essere integrato nella cultura dell'organizzazione.

La Regione Sardegna con la DGR n. 46/17 del 22/09/2015 ha approvato le linee di indirizzo per la gestione del rischio clinico, al fine di implementare un modello di gestione che abbia come perno i professionisti che operano all'interno delle strutture sanitarie individuando le aree di rischio, le azioni di miglioramento e la diffusione della cultura della sicurezza tra gli operatori sanitari.

Tale area tematica prevede per le strutture e i servizi sanitari:

- L'implementazione del sistema informativo regionale per il monitoraggio degli errori in sanità nelle strutture socio sanitarie del territorio, aumentando il livello di sicurezza del paziente e identificando le principali aree di rischio; l'obiettivo prevede l'inserimento dei servizi territoriali (compreso cure domiciliari e telemedicina) nel sistema di segnalazione e apprendimento (Sirmes);
- La prevenzione degli errori di comunicazione attraverso la promozione di protocolli e procedure operative tra i professionisti durante la transizione dell'assistenza trovando un valido riferimento nelle centrali operative territoriali (COT);
- La formazione di tutti i professionisti sanitari coinvolti nella rete della gestione del rischio territoriale e nelle COT.

Programmazione socio sanitaria. Il Percorso di presa in carico del paziente e le cronicità

La rilevazione dei cambiamenti sociali, gli effetti determinati dalle evoluzioni epidemiologiche degli ultimi anni hanno fatto emergere nuovi bisogni di salute, ai quali è necessario dare risposta con un sostanziale ripensamento organizzativo dell'assistenza sanitaria.

Alla luce di tali considerazioni, la Regione Sardegna intende potenziare il ruolo strategico dei sistemi di assistenza primaria e delle strutture territoriali, sviluppando i servizi erogati sul territorio, con percorsi di cura e assistenza organizzati all'interno della rete dei servizi.

La programmazione socio sanitaria regionale segue percorsi che mirano.

- ad implementare i servizi socio sanitari intorno ai bisogni di salute rilevati territorialmente;
- alla riorganizzazione dell'offerta di sanità territoriale attraverso lo sviluppo della rete assistenziale

basata sulla medicina di prossimità e sulla sanità di iniziativa, con lo scopo di rendere omogenea ed equa l'accessibilità alle prestazioni e ai servizi assistenziali a tutti i cittadini;

- al potenziamento del distretto socio-sanitario quale punto di riferimento;
- al potenziamento delle strutture ausiliari territoriali quali le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità e promuovendo l'assistenza delle cure domiciliari anche attraverso l'utilizzo delle più recenti tecnologie digitali;
- alla diffusione di una cultura che superi la visione dell'ospedale come unico luogo qualificato in cui poter avere cure adeguate. La missione dell'ospedale è la gestione delle acuzie, ma si è progressivamente consolidata la consuetudine ad una offerta inappropriata per mancanza di strutture adeguate sul territorio.

Alla luce di tali intenti, il Piano regionale ha stabilito il percorso della presa in carico dei pazienti che le aziende dovranno intraprendere i prossimi anni per essere quanto più vicino al domicilio dell'utenza, il che implica la costruzione di reti cliniche integrate che coinvolgano professionalità e centri di per gli opportuni riferimenti.

La presa in carico del paziente seguirà percorsi differenti a seconda dei bisogni di salute dell'individuo, che può afferire alla "popolazione sana", che non manifesta alcun bisogno di salute ma è destinataria di interventi di prevenzione e promozione della salute, o alla popolazione con bisogni prevedibili, cioè a coloro il cui bisogno è già correttamente codificato e consente la programmazione degli accessi o nei casi in cui fosse necessario permette di anticiparli realizzando il passaggio dalla medicina di attesa alla cosiddetta medicina di iniziativa.

La presa in carico avverrà quindi con l'inserimento del paziente in un circuito di assistenza in cui l'indicazione a cadenze definite delle prestazioni da svolgere avverrà per impulso della stessa struttura che lo ha in carico sollevandolo dall'onere di dover provvedere in autonomia alla programmazione e alla prenotazione delle prestazioni necessarie.

In questo quadro non si può non fare riferimento alle patologie croniche, in merito alle quali la Regione Sardegna recependo con la DGR 36/44 del 31/08/2021, il Piano Nazionale delle Cronicità approvato nella Conferenza Stato Regioni del 2016, ha evidenziato la diversità dell'approccio assistenziale rispetto alla gestione dell'acuto, perché il malato cronico necessita di assistenza per periodi più lunghi, che rendono necessari l'integrazione tra Servizio sanitario e servizi sociali. Strumento rilevante in questo scenario è il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA), grazie al quale la presa in carico del paziente vede integrarsi tutti gli attori dell'assistenza: cure primarie, specialistica ambulatoriale, assistenza territoriale e ospedaliera oltre alla comunità.

Il nuovo ruolo del Distretto socio sanitario

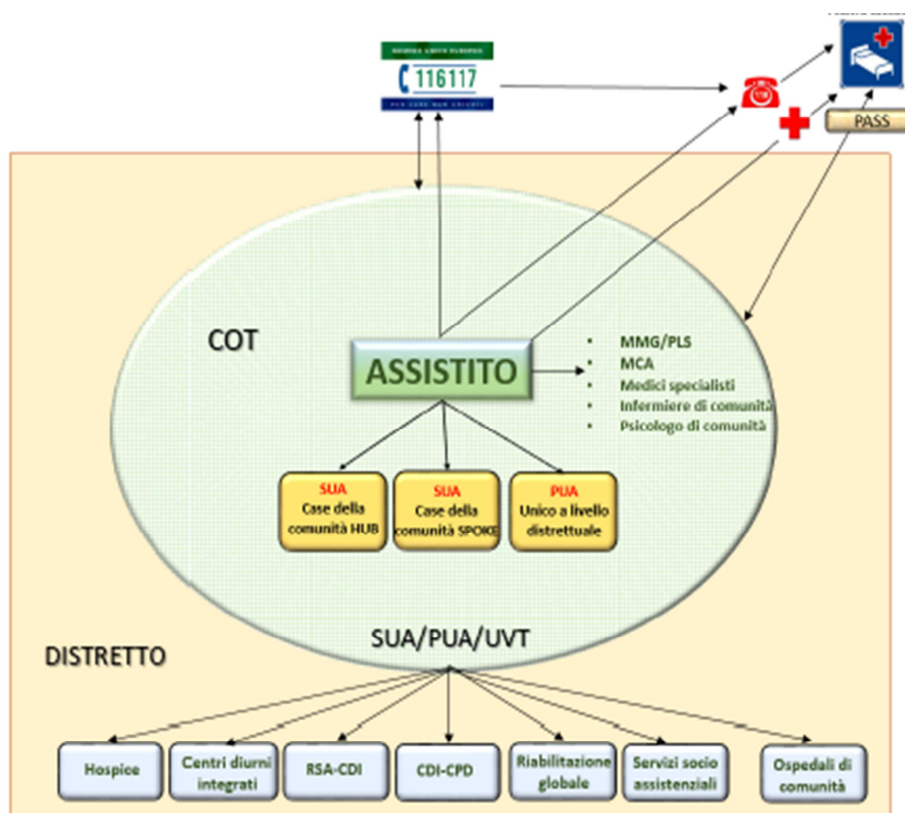
Il quadro epidemiologico che caratterizza il nostro attuale contesto sociale, caratterizzato da un aumento della popolazione anziana e delle patologie croniche e degenerative, impone una rimodulazione della rete dei servizi territoriali attraverso una rivalutazione delle sue componenti sanitaria e socio-sanitaria. In tale contesto il distretto assume un ruolo strategico.

La L.R. 24/2020, all'art. 37 comma 3, stabilisce che *"i distretti socio-sanitari costituiscono l'articolazione*

territoriale dell'ASL e il luogo proprio dell'integrazione tra assistenza sanitaria e assistenza sociale; essi sono dotati di autonomia tecnico-gestionale, nell'ambito degli obiettivi posti dall'atto aziendale, economico-finanziaria, nell'ambito delle risorse assegnate e di contabilità separata all'interno del bilancio aziendale". I distretti socio-sanitari, inoltre, "concorrono a realizzare la collaborazione tra l'ASL e i comuni".

Il nuovo assetto istituzionale e organizzativo, in via di attuazione da parte della Regione, consiste in un modello assistenziale basato sul rafforzamento dei servizi territoriali, valorizzando il ruolo dell'assistito, integrando i servizi sanitari in un approccio sinergico incentrato sul rafforzamento dei servizi sanitari locali, che consentano la presa in carico globale del cittadino e che tenga conto delle preferenze e delle esigenze della persona.

L'organizzazione del distretto socio-sanitario e la rete dei servizi che la Regione Sardegna intende promuovere e attivare sul territorio è rappresentata nella figura seguente:



Fonte dati: Piano Regionale dei Servizi sanitari 2022/2024 (pag. 113)

Il cittadino in caso di bisogno può:

- contattare il proprio MMG/PLS, oppure il medico di continuità assistenziale e/o il medico specialista;
- contattare telefonicamente il numero 116117 per le cure mediche non urgenti, che offre un servizio telefonico gratuito alla popolazione attivo 24h e 7 giorni la settimana, in grado di garantire al cittadino informazioni sull'offerta dei servizi territoriali, nonché sulle modalità di accesso;

- contattare telefonicamente il 118, in caso di emergenze sanitarie, oppure recarsi fisicamente presso un Pronto soccorso;
- recarsi fisicamente presso il SUA, lo sportello di accesso ai servizi, sito presso una delle Case della comunità dislocate sul territorio, oppure presso il PUA, collocato preferibilmente a livello distrettuale e/o presso le Case della comunità Hub.

Rilevante è il ruolo delle **Case della Comunità** quale struttura ausiliaria territoriale del Servizio sanitario regionale, che raccoglie l'offerta extra-ospedaliera del servizio sanitario, integrata con il servizio sociale; la Casa della comunità (CdC) è una struttura fisica in cui operano i team multidisciplinari e professionali di MMG, PLS, medici specialistici, infermieri, psicologi, assistenti sociali e altri professionisti della salute. Costituisce il punto di riferimento continuativo per la comunità, anche attraverso l'utilizzo di un'infrastruttura informatica, e inoltre, prevede, al suo interno, un servizio dedicato alla raccolta del bisogno da parte del cittadino (SUA) per le valutazioni multidimensionali (UVT).

Il coordinamento della rete territoriale è affidato alla **Centrale operativa territoriale (COT)** che è il luogo dove si incontrano virtualmente i responsabili dei percorsi/processi assistenziali e dove si raccolgono, classificano e smistano le richieste per indirizzarle verso l'appropriata soluzione.

La COT costituisce pertanto uno strumento organizzativo innovativo, agisce in forte interconnessione con la UVT, in quanto svolge funzioni di coordinamento degli interventi per la presa in carico dell'assistito e di raccordo tra le attività territoriali, sanitarie e socio-sanitarie, ed ospedaliere; dialoga con la rete dell'emergenza urgenza; offre supporto nella gestione e nell'assistenza delle persone che presentano bisogni sanitari e socio-sanitari complessi, garantendo sostegno informativo e logistico e razionalizzando gli interventi grazie ad un più efficace coordinamento e all'implementazione della telemedicina e di tutti gli strumenti informatici e tecnologici necessari. Tale organizzazione si rivolge in modo specifico alle persone con cronicità complesse, fragili, non autosufficienti, persone con disabilità, con problemi afferenti alla salute mentale, malattie rare.

La porta d'accesso al sistema è rappresentata dal **SUA/PUA**, che accoglie ed ascolta le esigenze dell'assistito, offre risposte assistenziali personalizzate e proporzionali all'intensità di cura.

Il modello organizzativo prevede anche il ricorso all'**Ospedale di Comunità**, struttura territoriale intermedia tra le Case di Comunità e gli Ospedali, destinata ai pazienti che necessitano di interventi sanitari a media e bassa intensità clinica e per degenze di breve durata, massimo 15-30 giorni, che richiedono un'assistenza infermieristica anche notturna e che, per motivi diversi, non possono essere curati al domicilio. Opera in forte integrazione con gli altri servizi sanitari e in particolare è in raccordo con le COT.

Strumenti a supporto della Rete socio-sanitaria territoriale

Il rafforzamento della sanità del territorio, che favorisca una sanità distribuita, più vicina al vissuto quotidiano dei cittadini, con la cura erogata in prossimità del paziente e meno incentrata sull'ospedale, è un modello che richiede la costruzione di adeguati percorsi di diagnosi e cura e riabilitazione, che possano attraversare trasversalmente più strutture organizzative e consentire la collaborazione di molteplici figure professionali, sia in ambito sanitario che socio-sanitario.

In questo contesto, la sanità digitale può rappresentare un alleato prezioso:

➤ *La telemedicina*

La Telemedicina viene definita dalle linee di indirizzo nazionali emanate dal Governo come la “...modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle Information and Communication Technologies (ICT), in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa località. La Telemedicina comporta la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti. I servizi di Telemedicina vanno assimilati a qualunque servizio sanitario diagnostico/terapeutico, tuttavia la prestazione in Telemedicina non sostituisce la prestazione sanitaria tradizionale nel rapporto personale medico-paziente, ma la integra per potenzialmente migliorare efficacia, efficienza e appropriatezza. La Telemedicina deve altresì ottemperare a tutti i diritti e obblighi propri di qualsiasi atto sanitario”.

Le «Indicazioni» approvate dalla Conferenza Stato-Regioni del 17 dicembre 2020 hanno definito con maggiore precisione cosa si intende per “Telemedicina”, nelle varie declinazioni, focalizzando l'attenzione sulla qualità delle procedure a distanza e sulle modalità di esecuzione.

Nell'ambito della specialistica ambulatoriale le interazioni a distanza possono avvenire tra medico e paziente oppure tra medici o tra medici e altri operatori sanitari, in particolare si distinguono:

- *televisita*: interazione medico/paziente ed eventuale supporto del care giver o operatore sanitario. Può essere considerata come prestazione specialistica ai sensi della normativa vigente;
- *teleconsulto*: interazione medico / medico, non è prevista una remunerazione a prestazione, né una tariffa *ad hoc*;
- *telecooperazione*: interazione tra personale sanitario (medici o operatori sanitari).

La tabella di seguito sintetizza la classificazione dei servizi di telemedicina:

TELEMEDICINA					
CLASSIFICAZIONE		AMBITO	PAZIENTI		RELAZIONE *
TELEMEDICINA SPECIALISTICA	TELEVISITA	SANITARIO	PUO' ESSERE RIVOLTO A PATOLOGIE ACUTE, CRONICHE, A SITUAZIONI DI POST ACUZIE	PRESENZA ATTIVA DEL PAZIENTE	B2C B2B2C
	TELECONSULTO			ASSENZA DEL PAZIENTE	B2B
	TELE COOPERAZIONE SANITARIA			PRESENZA DEL PAZIENTE, IN TEMPO REALE	B2B2C
TELESALUTE		SANITARIO	E' PREVALENTEMENTE RIVOLTA A PATOLOGIE CRONICHE	PRESENZA ATTIVA DEL PAZIENTE	B2C B2B2C
TELEASSISTENZA		SOCIO-ASSISTENZIALE	PUO' ESSERE RIVOLTA AD ANZIANI E FRAGILI E DIVERSAMENTE ABILI		

* B2B: Individua la relazione tra medici

B2B2C: Individua la relazione tra un medico e un paziente mediata attraverso un operatore sanitario

B2C: Individua la relazione tra medico e paziente

Fonte: Linee di indirizzo nazionali

Di seguito si sintetizzano le principali motivazioni e i benefici attesi che spingono allo sviluppo e all'adozione di tecniche e strumenti di Telemedicina:

- *Equità di accesso all'assistenza sanitaria*
- *Migliore qualità dell'assistenza garantendo la continuità delle cure*
- *Migliore efficacia, efficienza, appropriatezza*

L'invecchiamento della popolazione e la forte prevalenza di malattie croniche sull'acuzie, incentivano l'introduzione della Telemedicina, che ha una immediata ricaduta nel rendere fruibile e continua la comunicazione fra i diversi attori e orientare gli erogatori verso un utilizzo appropriato delle risorse, riducendo i rischi legati a complicanze, il ricorso alla ospedalizzazione, i tempi di attesa, ottimizzando nel contempo l'uso delle risorse disponibili. La disponibilità di informazioni tempestive e sincrone offre inoltre la possibilità di misurare e valutare i processi sanitari con questa modalità organizzativa attraverso indicatori di processo ed esito.

Diversi sono gli impieghi e le utilità che la telemedicina è in grado di produrre, spaziano dall'emergenza/urgenza, passando per patologie croniche rilevanti e per i bisogni di diagnosi e cura, fino al monitoraggio.

Affinché i benefici della Telemedicina siano fruibili occorre però, definirne le procedure e la loro integrazione nei modelli di assistenza. Pertanto, si ritiene indispensabile stabilire regole omogenee e standard di servizio per

l'adeguamento dei sistemi informativi sanitari regionali e aziendali, i flussi informativi, gli elenchi delle codifiche (es. Nomenclatore tariffario delle prestazioni), schemi delle informative secondo la normativa vigente in materia di privacy e sicurezza.

➤ Fascicolo sanitario elettronico

Il fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) viene definito dalla normativa come l'insieme di dati e documenti digitali di tipo sanitario e sociosanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito.

Il cittadino detiene la sua storia sanitaria ed ogni azione medica che lo riguarda viene tracciata e codificata, evitando anche la ripetizione di indagini cliniche non necessarie e può condividerla con i professionisti sanitari per garantire un servizio più efficace ed efficiente.

Tutte le informazioni e i documenti che costituiscono il FSE sono resi interoperabili per consentire la sua consultazione e il suo popolamento in tutto il territorio nazionale e non solo nella regione di residenza dell'assistito.

L'utilizzo del Fascicolo mira, ad agevolare l'assistenza del paziente, a offrire un servizio volto a facilitare l'integrazione delle diverse competenze professionali, oltre a fornire una base di dati consistente afferendo a un ampio spettro di attività dei servizi sanitari che spaziano dalla prevenzione, diagnosi e cura, alla ricerca scientifica, alla verifica della qualità delle cure, alla valutazione dell'assistenza sanitaria e la conseguente programmazione.

➤ Cartella clinica territoriale informatizzata

La cartella clinica informatizzata è la trasposizione in digitale dei moduli cartacei tradizionali e che, in molti casi ancora si utilizzano, per documentare le attività svolte in merito al paziente.

La cartella clinica territoriale informatizzata, deve permettere l'integrazione tra i diversi nodi della rete di assistenza compresi quelli ospedalieri; il concetto di integrazione va inteso come un sistema capace di elaborare un piano diagnostico ed assistenziale unitario grazie al supporto della rete che attraverso un unico punto di accesso, indirizzi il paziente lungo un percorso delineato e coerente con la diagnosi.

Essa è in grado di creare valore, se supporta l'attività del medico e dell'infermiere in modo pro-attivo, segnalando informazioni utili e dando suggerimenti e avvisi su rischi e scelte coerenti con il quadro clinico del paziente.

Affinché la cartella clinica territoriale diventi uno strumento fruibile, è necessario adottare delle linee di intervento volte al potenziamento del sistema informativo sviluppando strumenti telematici che consentano, grazie alla crescente digitalizzazione dei percorsi sanitari, il governo in tempo reale delle informazioni.

Governo della domanda e delle liste d'attesa

Il Servizio Sanitario Regionale nell'articolo 1 della L.R. n. 24 del 11.09.2020 tra i principi e le finalità generali, indica alla lettera c: "garantire la progressiva riduzione dei tempi d'attesa nell'accesso alle prestazioni sanitarie al fine di raggiungere la tempestività dei servizi erogati dal Servizio sanitario regionale"

La consapevolezza crescente della disomogeneità nella fruibilità dei servizi sanitari sul nostro territorio regionale, in particolare per coloro che popolano le zone più interne della regione, accresce la volontà di intervenire con azioni concrete per migliorare l'accessibilità ai servizi sanitari su tutto il territorio.

La Regione Sardegna ha disposto negli ultimi anni più atti per il Governo delle Liste di attesa (PRGLA) definendo le principali linee di intervento in materia di gestione dei tempi e delle liste di attesa volte ad incrementare il grado di efficienza e di appropriatezza di utilizzo delle risorse disponibili, a garanzia dell'equità d'accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero.

L'obiettivo è migliorare il governo della domanda basato su principi di appropriatezza clinica e organizzativa, potenziandola gestione delle liste di attesa attraverso il corretto utilizzo delle classi di priorità in cui vengono ripartite le agende, in ognuna delle quali sono distribuiti i posti complessivamente disponibili.

Questo meccanismo consente di utilizzare efficacemente la capacità dell'offerta dell'Azienda, anche in momenti particolari dell'anno o per prestazioni per le quali la domanda è oscillante e non prevedibile a priori.

Il sistema di gestione così articolato consente di facilitare l'accesso alle prestazioni sanitarie e di monitorare la domanda e l'offerta complessiva, attraverso idonei strumenti di analisi, che forniscono informazioni rilevanti ai fini del governo delle liste di attesa.

Le Aziende sanitarie, che erogano le prestazioni, devono rispettare i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie, secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, per ogni classe di priorità:

Codice di priorità	Tempo massimo di attesa
U (Urgente)	Da eseguire nel più breve tempo possibile e comunque entro 72 ore
B (Breve)	Da eseguire entro 10 giorni
D (Differibile)	Da eseguire entro 30 giorni se prima visita specialistica
	Da eseguire entro 60 giorni se esame di diagnostica strumentale
P (Programmata)	Da eseguire entro 120 giorni

Al momento, sono oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, esclusivamente le prime visite e le prestazioni strumentali di primo accesso, ovvero quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema relativamente al problema di salute posto. Sono invece escluse dal monitoraggio

tutte le prestazioni di controllo/follow up e le prestazioni erogate nell'ambito della prevenzione attiva (screening), le prestazioni erogate nei consultori e in contesti assistenziali diversi.

Nel corso degli ultimi anni l'Azienda Sanitaria di Nuoro, dando seguito alle disposizioni regionali (riferimento alla DGR 46/47), ha messo in atto delle azioni volte al coinvolgimento degli specialisti convenzionati ed ospedalieri per l'abbattimento delle liste più critiche, attività parzialmente interrotta nel 2020, ma che ha visto la sua ripresa nell'anno 2021 e proseguita nel 2022 con l'adozione con Delibera n. 77 del 29/03/2022 del Piano operativo di recupero delle liste di attesa Covid-19 (Articolo 1, comma 276, della legge 30 dicembre 2021, n. 234). L'attività di abbattimento liste di attesa come già riportato in precedenza proseguirà con i programmi e progetti finalizzati in attuazione del disposto della DGR 28/26 del 09.09.2022 "Modifica Accordo integrativo regionale specialisti ambulatoriali interni medici, veterinari, biologi, chimici e psicologi. Legge regionale n. 11 del 7.7.2022, art. 2. Smaltimento liste di attesa. Art. 41 dell'ACN del 30.3.2021."

La salute della donna e del bambino

Non si possono non considerare gli effetti positivi che gli interventi di promozione della salute, di cura e riabilitazione hanno sulla qualità del benessere psicofisico, nella popolazione generale attuale e futura. Per questo motivo la tutela della salute in ambito materno infantile costituisce un impegno di valenza strategica nei sistemi socio sanitari.

Il DPCM 29 novembre 2001 ("Definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)") ha previsto quali LEA distrettuali rivolti alle donne, alle coppie e alle famiglie le prestazioni relative a:

- educazione alla maternità responsabile e somministrazione dei mezzi necessari per la procreazione responsabile;
- tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento;
- assistenza alle donne in stato gravidanza;
- assistenza per l'interruzione volontaria della gravidanza;
- assistenza ai minori in stato di abbandono o in situazione di disagio;
- adempimenti per affidamenti ed adozioni.

Con il DPCM 12 gennaio 2017 ("Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502"), si ampliano le precedenti prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche e riabilitative, che il Servizio sanitario nazionale deve garantire alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie.

Il Piano Regionale intende riorganizzare i servizi per la tutela della salute della donna e del bambino su tre livelli:

- *Livello base*: rivolto ai minori, alle donne, alle coppie e alle famiglie, erogato dal territorio, caratterizzato dalla prossimità dei servizi nell'ambito dell'assistenza distrettuale ad accesso diretto;

- *Livello specialistico*: con attività di diagnosi e cura da svolgersi presso gli ambulatori distrettuale e/o gli ambulatori ospedalieri per i livelli assistenziali più elevati;
- *Livello di assistenza ospedaliera*.

I principali obiettivi perseguiti sono:

- riorganizzazione dell'assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie attraverso la realizzazione della rete di cura integrata dedicata al tema materno-infantile.
- riproporre il consultorio familiare quale luogo privilegiato dei percorsi di cura di maternità, infanzia e adolescenza, nell'ambito dell'organizzazione del Distretto Sanitario.
- attivazione della rete del percorso nascita
- ridurre il ricorso all'aborto chirurgico in favore dell'aborto medico;
- attivazione della parte sanitaria della rete antiviolenza territoriale.

La salute mentale e l'integrazione socio-sanitaria

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), il peso globale dei disturbi mentali continua a crescere con un conseguente impatto sulla salute e sui principali aspetti sociali, umani ed economici in tutti i Paesi del mondo.

I disturbi mentali, che comprendono i disturbi psicotici (come la schizofrenia, il disturbo schizofreniforme, il disturbo schizo affettivo, il disturbo delirante), i disturbi dell'umore (come il disturbo bipolare e la depressione maggiore), disturbi d'ansia, anoressia e bulimia nervose, disturbi da abuso di sostanze e di alcol, costituiscono un importante problema di sanità pubblica. Si presentano infatti in tutte le classi d'età, sono associati a difficoltà nelle attività quotidiane, nel lavoro, nei rapporti interpersonali e familiari, e sono all'origine di elevati costi sociali ed economici per le persone colpite e per le loro famiglie.

La crescente consapevolezza dell'aumento della sofferenza e del carico di malattia che circonda i disturbi mentali ha reso necessarie azioni di prevenzione oltre che di cura di queste patologie. L'Oms sottolinea, infatti, come la prevenzione e la promozione della salute mentale siano basate sulla consapevolezza e sulla comprensione dei segni premonitori e dei sintomi del disturbo mentale.

Con il Piano sanitario la Regione Sardegna promuove e tutela la salute mentale attraverso la Rete Regionale dei Servizi per la Salute Mentale (ReRS-SM), offrendo servizi differenziati per sottogruppi di assistiti, di cui la Asl costituisce attore principale, operando in tutti i quattro distretti con strutture ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali.

Le reti clinico assistenziali

L'offerta sanitaria organizzata sul modello della rete, assicura continuità assistenziale dalla fase di accesso a quella di follow up e consente di rispondere alla richiesta di servizi in modo flessibile. Costituisce il modello organizzativo che mette in relazione le competenze, le risorse e i rapporti distrettuali e inter distrettuali, mette in relazione professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e sociosanitari di tipologie e livelli diversi.

Con la deliberazione della Giunta regionale n. 6/15 del 2016, è stato istituito il Comitato di Organizzazione delle Reti Integrate (CORI) con lo scopo di definire una metodologia per l'accreditamento dei centri specialistici nelle reti di cura, in termini di competenze, di processi (linee guida, PDTA) e di casistica prodotta (volumi e esiti), nonché delle metodologie di governo delle stesse al fine di garantire uniformità di gestione indipendentemente dalla patologia di riferimento.

Con successiva deliberazione n.34/10 del 03.07.2018 sono state dettate le linee di indirizzo per la definizione delle Reti integrate di cure e sono stati indicati i requisiti obbligatori ai fini del loro funzionamento.

Nell'ambito della creazione della rete, emerge una criticità, rappresentata dal processo di dimissione ospedaliera, che deve avere una dettagliata declinazione, in modo particolare per le malattie croniche, che richiedono cure continuative e profonda conoscenza delle condizioni sociali di vita dell'assistito e uno sviluppo adeguato e diversificato dell'offerta assistenziale territoriale. A tal proposito assume priorità il rafforzamento della rete oncologica e della rete diabetologica.

Lo sviluppo progettuale delle reti cliniche non può prescindere dal considerare l'offerta dei servizi territoriali del bacino di riferimento, secondo il principio di prossimità delle cure, assicurando il mantenimento delle competenze professionali all'interno della rete e coordinate attraverso una Centrale Operativa Territoriale che gestisca i flussi informativi con un ruolo di collettore fra i livelli di cure ospedaliero e territoriale.

Sinteticamente le linee programmatiche per il prossimo triennio sono orientate alla pianificazione, il rafforzamento e la valorizzazione dei servizi territoriali attraverso:

- ✓ lo sviluppo di strutture di prossimità, come punto di riferimento per la risposta ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale per la popolazione di riferimento;
- ✓ l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale che promuova lo sviluppo di équipe multidisciplinare
- ✓ con particolare attenzione alla salute mentale e alle condizioni di maggiore fragilità;
- ✓ all'integrazione ospedale ricovero;
- ✓ potenziamento delle cure domiciliari integrate;
- ✓ riorganizzazione della rete delle strutture territoriali per la salute mentale e le dipendenze;
- ✓ riqualificazione dell'assistenza specialistica con l'obiettivo prioritario di ridurre le liste d'attesa.

Sarà compito dell'Azienda proseguire nel corso del 2023 le attività già avviate nel corso del presente anno e volte a mantenere e accrescere i risultati conseguiti, in riferimento agli obiettivi di mandato assegnati dall'Assessorato con Delib. G.R. n. 25/14 del 02/08/2022, con il supporto dei Distretti Sanitari e dei servizi del Dipartimento Salute mentale e dipendenze direttamente coinvolti:

Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR			
Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Note e riferimenti esterni
Percentuale di prestazioni erogate con prenotazione in agende pubbliche nel CUP, limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA	Rapporto fra il numero di prestazioni erogate che sono state prenotate attraverso il CUP in agende "pubbliche" (ossia visibili e prenotabili dal cittadino attraverso uno dei canali istituzionale, a differenza delle agende "esclusive" che sono prenotabili da alcuni operatori), e la totalità delle prestazioni erogate nel medesimo periodo.	75%	Si considerano le prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA di primo accesso. Fonte: CUP – report "PRENOTAZIONI PUB, ESCLUSIVE E REGISTRAZIONI(AMB) Data Erogazione (Erogato)"
Implementare il processo di revisione del sistema regionale dei servizi pubblici residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti realizzando lo spostamento progressivo dell'offerta dalla alta alla media e alla bassa intensità di cura, anche attraverso la riqualificazione della produzione diretta di servizi pubblici	<ul style="list-style-type: none"> Adozione di un "Piano aziendale di riqualificazione dell'offerta dei servizi pubblici residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti" ai sensi della DGR 13/12 del 09/04/2021. Adozione di un piano aziendale degli acquisti di servizi residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti da erogatori privati accreditati che valorizzando la riduzione del fabbisogno nel livello di cura SRP1 ed il contestuale aumento del fabbisogno nel livello di cura livello SRP2 e SRP3 	2/2	<ul style="list-style-type: none"> DGR n. n. 66/22 del 23.12.2015 "Programmazione nel settore della Salute mentale per l'anno 2016, definizione del percorso per il raggiungimento degli obiettivi di programmazione di cui alla Delib. G.R. 53/8 del 29.12.2014." DGR n. 25/31 "Programmazione nel settore della salute mentale." DGR n. 23/32 del 22.06.2021 "Programmazione nel settore della salute mentale. Modifica della deliberazione della Giunta regionale n. 25/31 del 22.5.2018." DGR n. 13/12 del 9.04.2021 "Determinazione dei tetti di spesa per l'acquisto da parte dell'Azienda regionale della Salute delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dalle strutture private accreditate per il triennio 2021-2022-2023. Approvazione degli schemi tipo di contratto." Deliberazione del Commissario Straordinario di ATS n. 30 del 16/11/2020 "Approvazione Piano Preventivo delle Attività 2021-2023". Deliberazione del Commissario Straordinario di ATS n. 429 del 03/06/2021 "Correzione errore materiale Deliberazione n. 30 del 16/11/2020 "Approvazione Piano Preventivo Delle Attività 2021- 2023". Piano degli acquisti ATS (estremi da acquisire) Nota ARIS prot. n. 28017 del 4/11/2021 "Piano di riqualificazione dell'offerta di servizi residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale ai sensi della DGR 13/12 del 9.04.2021"

Area dell'assistenza ospedaliera

1. Informazioni sanitarie ed epidemiologiche sul contesto di riferimento

Tasso di mortalità specifico, per le principali cause di morte, totale e per sesso, standardizzato per età

La popolazione residente in un territorio e l'osservazione delle sue evoluzioni naturali, costituiscono un campanello d'allarme sulla qualità della vita e sulla connotazione sociale di un territorio.

I dati forniti dal Servizio di igiene e sanità pubblica aziendale, consentono di analizzare la mortalità rilevata sul nostro territorio e rendono evidenti come a seconda dell'età la mortalità abbia un diverso andamento se si considera il sesso.

Classe di età	2020					
	Maschi decessi	Maschi %	Femmine decessi	Femmine %	Totale decessi	Totale %
0 anni	0	0,00%	2	0,24%	2	0,11%
20 - 24 anni	1	0,11%	0	0,00%	1	0,06%
25 - 29 anni	0	0,00%	1	0,12%	1	0,06%
30 - 34 anni	3	0,33%	2	0,24%	5	0,28%
35 - 39 anni	5	0,55%	0	0,00%	5	0,28%
40 - 44 anni	11	1,21%	7	0,82%	18	1,02%
45 - 49 anni	15	1,65%	3	0,35%	18	1,02%
50 - 54 anni	23	2,53%	9	1,06%	32	1,82%
55 - 59 anni	34	3,74%	25	2,94%	59	3,36%
60 - 64 anni	49	5,39%	19	2,24%	68	3,87%
65 - 69 anni	84	9,24%	28	3,30%	112	6,37%
70 - 74 anni	93	10,23%	44	5,18%	137	7,79%
75 - 79 anni	135	14,85%	79	9,31%	214	12,17%
80 - 84 anni	156	17,16%	130	15,31%	286	16,27%
85 - 89 anni	158	17,38%	193	22,73%	351	19,97%
90 anni e più	141	15,51%	306	36,04%	447	25,43%
Totale complessivo	908	100%	848	100%	1.756	100%

Fonte dati: SISP - Registro Rencam

Classe di età	2021					
	Maschi decessi	Maschi %	Femmine decessi	Femmine %	Totale decessi	Totale %
15 - 19 anni	1	0,11%	1	0,12%	2	0,12%
20 - 24 anni	2	0,23%	0	0,00%	2	0,12%
25 - 29 anni	1	0,11%	0	0,00%	1	0,06%
30 - 34 anni	2	0,23%	0	0,00%	2	0,12%
35 - 39 anni	1	0,11%	1	0,12%	2	0,12%
40 - 44 anni	8	0,90%	1	0,12%	9	0,53%
45 - 49 anni	11	1,24%	1	0,12%	12	0,71%
50 - 54 anni	20	2,25%	9	1,11%	29	1,71%
55 - 59 anni	52	5,86%	17	2,10%	69	4,07%
60 - 64 anni	52	5,86%	32	3,96%	84	4,95%
65 - 69 anni	69	7,77%	28	3,47%	97	5,72%
70 - 74 anni	99	11,15%	50	6,19%	149	8,79%
75 - 79 anni	112	12,61%	72	8,91%	184	10,85%
80 - 84 anni	166	18,69%	124	15,35%	290	17,10%
85 - 89 anni	145	16,33%	169	20,92%	314	18,51%
90 anni e più	147	16,55%	303	37,50%	450	26,53%
Totale complessivo	888	100%	808	100%	1.696	100%

Se si considera la fascia d'età 40/44 anni fino ad arrivare alla fascia 80/84, si osserva come la mortalità sia sempre più elevata per i maschi, la tendenza si inverte per la fascia 85/89 anni per accentuarsi nella fascia dai 90 anni in più, dove la mortalità per il genere femminile supera quella per il genere maschile. Tale tendenza può essere osservata per entrambi gli anni messi a confronto.

Causa di morte	ICD10	2020				2021			
		Decessi Maschi	Decessi Femmine	Decessi Maschi + Femmine	% sul Totale decessi	Decessi Maschi	Decessi Femmine	Decessi Maschi + Femmine	% sul Totale decessi
Malattie del sistema circolatorio	I00 - I99	257	281	538	30,71%	226	288	514	30,45%
Tumori	C00 - B24 (Settore II)	260	191	451	25,74%	275	145	420	24,88%
Malattie ischemiche del cuore	I20 - I25	73	51	124	7,08%	78	50	128	7,58%
Malattie dell'apparato respiratorio	J00 - J99 (Settore X)	71	50	121	6,91%	62	47	109	6,46%
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	G00 - H95 (Settori VI, VII, VIII)	31	61	92	5,25%	41	55	96	5,69%
Disturbi circolatori dell'encefalo	I60 - I69	56	63	119	6,79%	32	63	95	5,63%
Malattie dell'apparato digerente	K00 - K93 (Settore XI)	25	24	49	2,80%	46	31	77	4,56%
Cause esterne di traumatismi e avvelenamenti	V01 - Y89 (Settore XX)	55	35	91	5,19%	45	31	76	4,50%
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	E00 - E90 (Settore IV)	42	39	81	4,62%	40	36	76	4,50%
Malattie del sistema genitourinario	N00 - N99 (Settore XIV)	11	10	21	1,20%	16	12	28	1,66%
Malattie infettive e parassitarie escluso AIDS	A00 - B19, B25 - B99	6	12	18	1,03%	11	14	25	1,48%
Suicidio e autolesione	X60 - X84	10	1	11	0,63%	13	1	14	0,83%
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	M00 - M99 (Settore XIII)	2	7	9	0,51%	4	7	11	0,65%
Malattie del Sangue, degli organi emopoietici e disturbi immunitari	D50 - D89	7	9	16	0,91%	4	4	8	0,47%
Accidenti da mezzi di trasporto	V01 - V99	9	1	10	0,57%	6	1	7	0,41%
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	L00 - L99 (Settore XII)	1	0	1	0,06%	2	2	4	0,24%
Totale complessivo		916	835	1.752	100,00%	901	787	1.688	100,00%

Fonte dati: Sisp - Registro RENCAM

Dalla tabella delle cause di morte si evidenzia una leggera flessione nel numero complessivo dei decessi, per quanto il dato 2021 non risulti ancora completo. La causa di morte delle Malattie del sistema circolatorio si conferma la principale causa che nei due anni messi a confronto ha registrato una incidenza di poco più del 30%, quindi un terzo del totale delle casistiche, al quale si aggiungono le cause attribuibili alle Malattie ischemiche del cuore che incidono per circa il 7%.

I tumori restano fermi nella loro posizione come seconda principale causa di morte con una incidenza del

25% circa in entrambi gli anni.

Seppure con numeri assoluti inferiori, si osserva l'aumento delle cause di morte per Malattie dell'apparato digerente la cui incidenza è passata dal 2,80% del 2020 al 4,56% del 2021. Una ulteriore menzione necessita la causa di morte dovuta al Suicidio e autolesione che risulta in aumento tra i due anni e per quanto poco incidente sul totale delle morti rilevate costituisce un segnale del disagio e delle difficoltà sociali che contraddistinguono il nostro tempo.

Incidenza dei primi 30 Drg

Nel corso dell'anno 2021 nei nosocomi afferenti al territorio della Asl di Nuoro sono stati prodotti n. 13.887 DRG, di cui il 75,55% pari a 10.492 dimissioni in regime ordinario, il restante 24,45% (3.395 dimissioni) in regime day hospital.

Le dimissioni erogate hanno prodotto una casistica molto varia, caratterizzata da 446 drg diversi, dove il 48,47% dell'intera produzione si concentra nei primi 30, così come risulta dalla tabella sottostante:

N.	Cod. DRG	Tipo DRG	Descrizione DRG	1 - Ord.	2 - DH	Totale	Inc. % Regime ordinario	Inc. % Regime dh	Inc % Regime dh
Totale DRG prodotti nel 2021				10.492	3.395	13.887			
Totale dei primi 30 drg prodotti				4.728	2.003	6.731			
Incidenza % dei primi 30 Drg prodotti				45,06%	59,00%	48,47%			
1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	23	511	534	0,22%	15,05%	3,85%
2	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza cc	130	383	513	1,24%	11,28%	3,69%
3	391	-	Neonato normale	492		492	4,69%	0,00%	3,54%
4	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	445		445	4,24%	0,00%	3,20%
5	316	M	Insufficienza renale	217	95	312	2,07%	2,80%	2,25%
6	87	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	305		305	2,91%	0,00%	2,20%
7	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17	134	162	296	1,28%	4,77%	2,13%
8	14	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	238		238	2,27%	0,00%	1,71%
9	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	18	218	236	0,17%	6,42%	1,70%
10	79	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 con cc	230		230	2,19%	0,00%	1,66%
11	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	136	94	230	1,30%	2,77%	1,66%

N.	Cod. DRG	Tipo DRG	Descrizione DRG	1 - Ord.	2 - DH	Totale	Inc. % Regime ordinario	Inc. % Regime dh	Inc % Regime dh
12	557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	221		221	2,11%	0,00%	1,59%
13	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	211	8	219	2,01%	0,24%	1,58%
14	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età` >17 senza cc	215	1	216	2,05%	0,03%	1,56%
15	371	C	Parto cesareo senza cc	204		204	1,94%	0,00%	1,47%
16	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	30	152	182	0,29%	4,48%	1,31%
17	89	M	Polmonite semplice e pleurite, età` > 17 con cc	178	1	179	1,70%	0,03%	1,29%
18	311	C	Interventi per via transuretrale, senza cc	147	7	154	1,40%	0,21%	1,11%
19	498	C	Artrodesi vertebrale esclusa quella cervicale senza cc	147		147	1,40%	0,00%	1,06%
20	423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	142	3	145	1,35%	0,09%	1,04%
21	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica >=96 ore. età` > 17 anni	140	2	142	1,33%	0,06%	1,02%
22	310	C	Interventi per via transuretrale, con cc	133	7	140	1,27%	0,21%	1,01%
23	13	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	4	129	133	0,04%	3,80%	0,96%
24	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza cc	13	108	121	0,12%	3,18%	0,87%
25	379	M	Minaccia di aborto	120		120	1,14%	0,00%	0,86%
26	473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età` > 17	56	63	119	0,53%	1,86%	0,86%
27	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età` >17 senza cc	117		117	1,12%	0,00%	0,84%
28	390	-	Neonati con altre affezioni significative	117		117	1,12%	0,00%	0,84%
29	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	62	52	114	0,59%	1,53%	0,82%
30	273	M	Malattie maggiori della pelle senza cc	103	7	110	0,98%	0,21%	0,79%

Si riportano di seguito le stratificazioni specifiche per regime:

Primi 30 Drg in regime ordinario

N.	Cod. DRG	Tipo DRG	Descrizione DRG	1 - Ordinario	Incidenza % Regime ordinario
Totale Drg in regime Ordinario anno 2021				10.492	
Totale primi 30 Drg in regime ordinario				5.151	
Incidenza % dei primi 30 Drg Ordinario				49,09%	
1	391	-	Neonato normale	492	4,69%
2	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	445	4,24%
3	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	305	2,91%
4	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	238	2,27%
5	079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 con cc	230	2,19%
6	557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	221	2,11%
7	316	M	Insufficienza renale	217	2,07%
8	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 senza cc	215	2,05%
9	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	211	2,01%
10	371	C	Parto cesareo senza cc	204	1,94%
11	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 con cc	178	1,70%
12	498	C	Artrodesi vertebrale esclusa quella cervicale senza cc	147	1,40%
13	311	C	Interventi per via transuretrale, senza cc	147	1,40%
14	423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	142	1,35%
15	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica >=96 ore. età > 17 anni	140	1,33%
16	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	136	1,30%
17	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17	134	1,28%
18	310	C	Interventi per via transuretrale, con cc	133	1,27%
19	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza cc	130	1,24%
20	379	M	Minaccia di aborto	120	1,14%
21	390	-	Neonati con altre affezioni significative	117	1,12%
22	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 senza cc	117	1,12%
23	389	-	Neonati a termine con affezioni maggiori	108	1,03%
24	430	M	Psicosi	105	1,00%
25	518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza ima	104	0,99%
26	273	M	Malattie maggiori della pelle senza cc	103	0,98%
27	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	89	0,85%
28	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	75	0,71%
29	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	75	0,71%
30	558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	73	0,70%

Primi 30 Drg in regime Day Hospital

N.	Codice DRG	Tipo Drg	Descrizione Drg	2 - Day Hospital	Incidenza % Regime Day Hospital
Totale Drg in regime DH anno 2021				3.395	
Totale primi 30 Drg in regime DH				2.656	
Incidenza % dei primi 30 Drg DH				78,23%	
1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	511	15,05%
2	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza cc	383	11,28%
3	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	218	6,42%
4	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17	162	4,77%
5	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	152	4,48%
6	013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	129	3,80%
7	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza cc	108	3,18%
8	316	M	Insufficienza renale	95	2,80%
9	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	94	2,77%
10	411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	85	2,50%
11	473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17	63	1,86%
12	265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con cc	55	1,62%
13	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	52	1,53%
14	347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile, senza cc	49	1,44%
15	369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	47	1,38%
16	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca, senza cc	46	1,35%
17	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	45	1,33%
18	118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	40	1,18%
19	315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	39	1,15%
20	319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza cc	36	1,06%
21	421	M	Malattie di origine virale, età > 17	34	1,00%
22	399	M	Disturbi del sistema reticoloendoteliale e immunitario senza cc	32	0,94%
23	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	32	0,94%
24	184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18	26	0,77%
25	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 senza cc	23	0,68%
26	284	M	Malattie minori della pelle senza cc	23	0,68%
27	006	C	Decompressione del tunnel carpale	22	0,65%
28	551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (aicd) o di generatore di impulsi	21	0,62%
29	360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	17	0,50%
30	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	17	0,50%

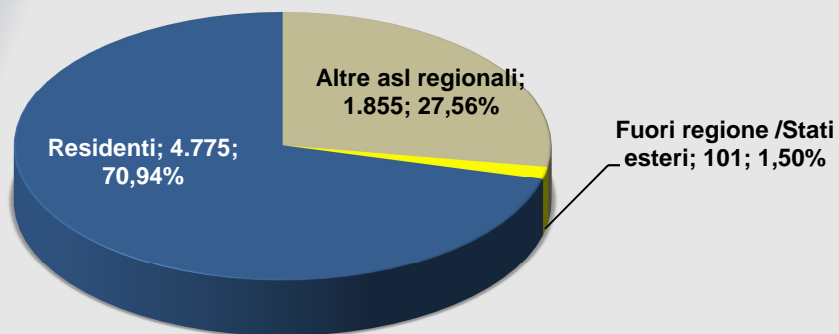
Maggiori informazioni sulla qualità dei primi trenta DRG prodotti emergono dalla loro aggregazione per MDC, da cui risulta come riportato nella tabella sottostante che il 17,32% rientra nella categoria 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate.

MDC	1 - Ordinario	2 - Day Hospital	Totale complessivo	Incidenza %
17 - Mal. E dist. mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	209	957	1.166	17,32%
14 - Gravidanza, parto, puerperio	799	152	951	14,13%
4 - Mal. e dist. dell'apparto respiratorio	713	1	714	10,61%
15 - Neonati normali e neonati con disturbi perinatali	609		609	9,05%
11 - Mal. e dist. rene e vie urinarie	497	109	606	9,00%
8 - Mal. e dist. del sistema oste muscolare e connettivo	479	1	480	7,13%
13 - Mal. e dist. dell'apparato riproduttivo femminile	154	312	466	6,92%
1 - Mal. e dist. del sistema nervoso	242	129	371	5,51%
5 - Mal. e dist. del sistema circolatorio	273	60	333	4,95%
16 - Mal. e dist. sangue ed organi emopoietici	134	162	296	4,40%
9 - Mal. e dist. pelle, sottocutaneo, mammella	116	115	231	3,43%
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	221		221	3,28%
18 - Malattie infettive e parassitarie	142	3	145	2,15%
24 - Traumatismi multipli	140	2	142	2,11%
Totale complessivo	4.728	2.003	6.731	100,00%

Il 27,56% dei primi trenta DRG prodotti sono stati erogati a cittadini residenti nelle altre Asl regionali e l'1,50% verso cittadini residenti fuori regione e provenienti da stati esteri, così come rappresentato graficamente.

Altre asl regionali	Fuori regione / Stati esteri	Residenti	Totale complessivo
1.855	101	4.775	6.731
27,56%	1,50%	70,94%	100,00%

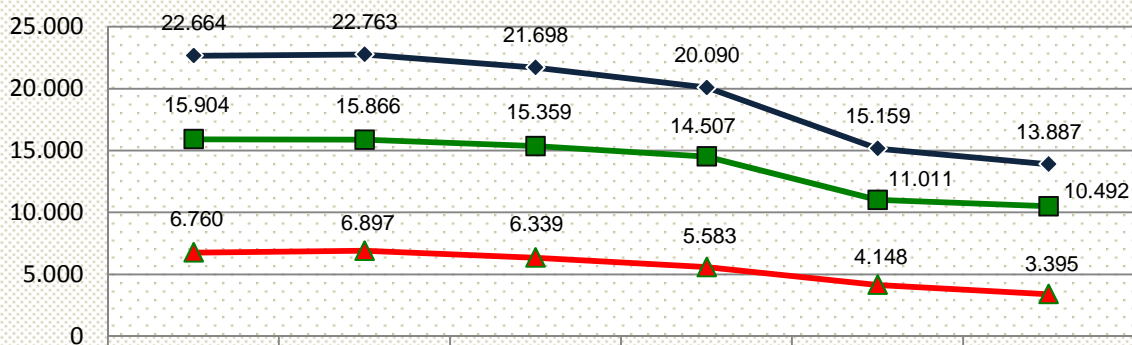
Provenienza dell'utenza per i primi 30 DRG



I dati di produzione sopra riportati necessitano di essere completati da alcune considerazioni di carattere più generale sull'andamento della produzione negli ultimi anni, utile per mettere in evidenza come i presidi ospedalieri del Nuorese abbiano subito un tendenziale e non troppo lento andamento negativo iniziato già prima dell'avvento della pandemia.

Per una più efficace rappresentazione dell'andamento si riporta il grafico sottostante:

Andamento delle dimissioni negli anni 2016 - 2021



◆ Totale	22.664	22.763	21.698	20.090	15.159	13.887
■ 1 - Ordinario	15.904	15.866	15.359	14.507	11.011	10.492
▲ 2 - Day hospital	6.760	6.897	6.339	5.583	4.148	3.395

Se consideriamo i primi cinque DRG prodotti nel 2021 (abbiamo escluso i Drg 391 "Neonato normale" e il 373 "Parto vaginale senza diagnosi complicanti") e analizziamo l'andamento nell'intervallo 2019/2021, possiamo constatare la forte riduzione registrata, la cui manifestazione si era già registrata nel periodo intermedio precedente alla pandemia.

DRG	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Var. % 2016/2019	Var. % 2019/2021	Var. % 2016/2021
410 [M] - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	780	607	618	624	571	534	-20,00%	-14,42%	-31,54%
404 [M] - Linfoma e leucemia non acuta senza CC	333	462	500	504	464	513	51,35%	1,79%	54,05%
316 [M] - Insufficienza renale	373	457	427	397	255	312	6,43%	-21,41%	-16,35%
087 [M] - Edema polmonare e insufficienza respiratoria	520	606	499	487	312	305	-6,35%	-37,37%	-41,35%
395 [M] - Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	431	473	469	393	347	296	-8,82%	-24,68%	-31,32%
014 [M] - Emorragia intracranica o infarto cerebrale	288	301	295	254	249	238	-11,81%	-6,30%	-17,36%

Tasso di abortività

L'aborto è una delle procedure ginecologiche più comuni. La ricorrenza all'aborto varia da luogo a luogo, varia a seconda del momento storico e varia tra le diverse classi sociali.

Il nostro intento è quello di fornire una fotografia del fenomeno nel nostro territorio di appartenenza analizzando il ricorso all'aborto secondo i numeri, la distribuzione sul territorio e l'età delle donne.

La fonte del dato è costituita dalle dimissioni (prevalentemente in regime day hospital) rilevate nel corso degli anni 2019/2020/2021. I numeri sotto riportati costituiscono il numero complessivo degli aborti rilevati senza distinzione tra aborti indotti legalmente e aborti spontanei riferiti a donne residenti nel territorio della Asl di Nuoro d'età compresa tra i 15 e 49 anni.

	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
N. aborti rilevati	288	231	211
Tasso di abortività generale	9,69	8,08	7,64

Fonte dati: n. aborti (Abaco); Popolazione (Geo demo Istat)

Si può osservare come le IVG siano numericamente e relativamente inferiori all'aborto spontaneo, fatta eccezione per l'anno 2020 dove si osserva una tendenza inversa.

Aborto	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Aborto ritenuto / spontaneo	152	107	108
Indotto legalmente	136	124	103
Totale complessivo	288	231	211
Incidenza % Aborti spontanei	52,78%	46,32%	51,18%
Incidenza % IGV	47,22%	53,68%	48,82%

In entrambi i casi osserviamo che negli anni messi a confronto, l'andamento del tasso di abortività ha un

andamento decrescente.

Aborto spontaneo

	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
N. Aborti spontanei	152	107	108
Aborto spontaneo - tasso di abortività	5,11	3,74	3,91

Interruzione volontaria della gravidanza

	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
N. IGv	136	124	103
IGv - tasso di abortività	4,57	4,33	3,73

Se si osserva l'andamento all'interno dei singoli distretti, rileviamo come solo il Distretto capofila, abbia un andamento contro corrente, che evidenzia la crescita del ricorso alle interruzioni volontarie della gravidanza, sia rispetto gli altri distretti, sia rispetto al dato generale dell'intera Asl.

Distretto	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
IVG - Macomer	21	15	9
<i>TA IGv - Macomer</i>	<i>5,32</i>	<i>3,93</i>	<i>2,43</i>
IGv - Nuoro	65	71	66
<i>TA IGv - Nuoro</i>	<i>3,95</i>	<i>4,49</i>	<i>4,34</i>
IGv - Siniscola	39	31	25
<i>TA IGv - Siniscola</i>	<i>5,99</i>	<i>4,93</i>	<i>4,10</i>
IGv - Sorgono	11	7	3
<i>TA IGv - Sorgono</i>	<i>3,92</i>	<i>2,60</i>	<i>1,15</i>

Rilevante è anche l'orientamento della donna nella scelta del luogo in cui farsi assistere. Possiamo notare come oltre il 40% delle donne preferiscono ricorrere a strutture più lontane dal territorio di residenza.

ASL/ STRUTTURE DI DESTINAZIONE	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Altre strutture regionali	56	58	46
Asl 3	71	66	57
Fuori regione	9		
Totale complessivo	136	124	103
Incidenza % Altre strutture regionali	41,18%	46,77%	44,66%
Incidenza % Asl di residenza	52,21%	53,23%	55,34%
Incidenza % Fuori regione	6,62%	0,00%	0,00%

La ripartizione delle donne per fasce d'età permette di individuare nella fascia 30/34 e 35/39 il maggior ricorso alle IVG, nelle quali si evidenzia un andamento opposto. Nella prima fascia 30/34 l'andamento è

decescente, si passa da 8,59 donne ogni mille del 2019 a 7,27 del 2021; la seconda da 35 a 39 anni ha un andamento crescente, da 5,77 del 2019 si arriva al 6,47 del 2021.

Anni / Fasce d'età	da 15 a 19	da 20 a 24	da 25 a 29	da 30 a 34	da 35 a 39	da 40 a 44	da 45 a 49
Anno 2019	9	29	24	34	24	13	3
TA 2019 per fasce d'età	2,63	7,95	6,12	8,59	5,77	2,59	0,53
Anno 2020	13	18	20	29	28	16	
TA 2020 per fasce d'età	3,89	5,09	5,32	7,58	6,98	3,37	0,00
Anno 2021	4	18	13	27	25	13	3
TA 2021 per fasce d'età	1,22	5,18	3,62	7,27	6,47	2,91	0,57

1. Offerta di prestazioni e servizi sul territorio

Nell'ambito della rete ospedaliera Regionale, nell'ASL nuorese insistono tre nosocomi:

- Presidio Ospedaliero San Francesco (Nuoro)
- Presidio Ospedaliero Cesare Zonchello (Nuoro)
- Presidio Ospedaliero San Camillo (Sorgono)

operativi come direzione unica in qualità di Presidio Unico Omogeneo.

Si riportano di seguito i reparti e i servizi presenti nei tre nosocomi:

San Francesco – Nuoro: Cardiologia UTIC, Cardiologia interventistica, Pronto Soccorso, Anestesia, Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica, Chirurgia Vascolare, Endoscopia, Neurochirurgia, Oculistica, Odontostomatologia, Ortopedia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Urologia; Dermatologia, Dietologia, Ematologia, Paziente Fragile, Malattie infettive, Medicina interna, Fisiatria, Nefrologia e Dialisi, Neurologia, Neuropsichiatria infantile, Pediatria-Isolamento pediatrico-Terapia intensiva neonatale - Nido; Centro microcitemie, Centro di Tipizzazione Tessutale, Anatomia Patologica, Laboratorio, SIT; Diagnostica per immagine e Ecografia, Radioterapia, SPDC, Oncologia

Cesare Zonchello – Nuoro: Allergologia, Cardiologia, Diagnostica per Immagini e ecografia, Fisiopatologia Respiratoria, Pneumologia, Tisiologia, Terapia antalgica e Cure Palliative

San Camillo – Sorgono: Anestesia (supporto P.O. San Francesco), Chirurgia Generale (attualmente attività di ricovero sospesa), Diagnostica per Immagini e Ecografia, SIT, Laboratorio analisi, Medicina Interna, Ostetricia e Ginecologia (ambulatoriale);

L'organizzazione Dipartimentale nella fase ATS, prevedeva la presenza oltre che dei due Dipartimenti, Chirurgico e Medico, anche di una serie di ulteriori Dipartimenti strutturali quali: emergenza, dei servizi, che non hanno mai assunto una piena operatività, pertanto la ridefinizione dei dipartimenti aziendali sarà rideterminata con il nuovo Atto Aziendale definendo anche le trasversalità tra i tre presidi.

Attività ospedaliera

Dall'analisi dell'attività ospedaliera registrata negli ultimi due anni, 2020 e 2021, conferma il tendenziale calo

del numero delle dimissioni nei nosocomi nuoresi, registrando una diminuzione complessiva pari all'8,39% (-1.272 ricoveri). Il maggior calo si evidenzia nel Presidio nuorese con 1.110 ricoveri in meno e a seguire il Presidio San Camillo con - 219a causa della cessazione temporanea dell'attività del reparto di Chirurgia Generale. Per il secondo anno consecutivo invece l'Ospedale San Francesco, anche se in misura nettamente minore rispetto all'anno precedente, ha svolto il ruolo di Ospedale Covid, elemento che ha influenzato sul contenimento dell'attività di ricovero, proporzionalmente con un peso significativo sull'attività in day Hospital. L'attività del Presidio Cesare Zonchello, che ospita il reparto di Pneumologia, è in controtendenza con il presidio capofila, mostrando un andamento in crescita con un più 23,36%, complice la maggior incidenza delle patologie respiratorie dovute alla pandemia.

Si riportano nella tabella seguente i dati di produzione dei ricoveri relativi agli anni 2020/2021:

Stabilimento	Disciplina	2021				2020				Delta su Totale dimessi		Delta su Totale dimessi (Netto Covid)	
		Dimessi	DH	DO	Di cui dimessi COVID*	Dimessi	DH	DO	Di cui dimessi COVID*	Assoluto	%	Assoluto	%
P.O. San Francesco	0901 –Chirurgia Generale	599	59	540		702	215	487		-103	-14,67%	-103	-14,67%
	1401 –Chirurgia Vascolare–Angiologia	224	23	201	1	229	13	216		-5	-2,18%	-6	-2,62%
	1801 –Ematologia	977	595	382		839	491	348		138	16,45%	138	16,45%
	2101 –Geriatrica	622	53	569	1	909	37	872	1	-287	-31,57%	-287	-31,61%
	2401 –Malattie Infettive e Tropicali	112	1	111	1	184	3	181	15	-72	-39,13%	-58	-34,32%
	2402 –Malattie Infettive e Tropicali	247		247	38	127		127	60	120	94,49%	142	211,94%
	2403 –Malattie Infettive e Tropicali	112		112	61	131		131	71	-19	-14,50%	-9	-15,00%
	2404 - Malattie Infettive e Tropicali					1		1		-1	-100,00%	-1	-100,00%
	2601 – Medicina Generale	623	129	494	4	798	36	762		-175	-21,93%	-179	-22,43%
	2901 –Nefrologia	398	166	232		313	120	193		85	27,16%	85	27,16%
	3001 –Neurochirurgia	411	26	385		367	9	358		44	11,99%	44	11,99%
	3101 –Nido	553		553		598		598		-45	-7,53%	-45	-7,53%
	3201 –Neurologia	665	222	443	1	759	194	565	1	-94	-12,38%	-94	-12,40%
	3401 –Oculistica	106	75	31		849	833	16		-743	-87,51%	-743	-87,51%
	3601 – Ortopedia e Traumatologia	778	28	750		877	45	832		-99	-11,29%	-99	-11,29%
	3701 – Ostetricia e Ginecologia	1.832	559	1.273	2	1.827	613	1.214		5	0,27%	3	0,16%
	3801 - Otorinolaringoiatria	486	19	467		373	29	344		113	30,29%	113	30,29%
	3901 –Pediatrica	597	42	555	1	458	22	436		139	30,35%	138	30,13%
	4001 –Psichiatria	208		208		183		183		25	13,66%	25	13,66%
	4301 –Urologia	822	198	624		810	255	555		12	1,48%	12	1,48%
	4901 – Terapia Intensiva	163		163	8	142		142	5	21	14,79%	18	13,14%
	4902 – Terapia Intensiva	63		63	36	79		79	23	-16	-20,25%	-29	-51,79%
	5001 – Unità Coronarica	1.160	209	951		1.416	209	1.207		-256	-18,08%	-256	-18,08%
	5201 - Dermosifilopatia	621	264	357		488	198	290	3	133	27,25%	136	28,04%
	6401 –Oncologia	495	495			548	548			-53	-9,67%	-53	-9,67%
	7301 – Terapia Intensiva Neonatale	246		246		223		223		23	10,31%	23	10,31%
	P.O. San Francesco – Totale	13.120	3.163	9.957	154	14.230	3.870	10.360	179	-1.110	-7,80%	-1.085	-7,72%

Stabilimento	Disciplina	2021				2020				Delta su totale dimessi		Delta sul totale dimessi (Netto Covid)	
		Dimessi	DH	DO	Di cui dimessi COVID*	Dimessi	DH	DO	Di cui dimessi COVID	Assolut	%	Assoluto	%
P.O. C. Zonchello	6801 –Pneumologia	301	18	283		244	32	212		57	23,36%	57	23,36%
	P.O. C. Zonchello - Totale	301	18	283	0	244	32	212	0	57	23,36%	57	23,36%
P.O. San Camillo	0901 – Chirurgia Generale	12		12		172	52	120		-160	-93,02%	-160	-93,02%
	2601 – Medicina Generale	454	214	240	3	513	194	319	2	-59	-11,50%	-60	-11,74%
	P.O. San Camillo - Totale	466	214	252	3	685	246	439	2	-219	-31,97%	-220	-32,21%
Totale Ospedali Nuoro		13.887	3.395	10.492	157	15.159	4.148	11.011	181	-1.272	-8,39%	-1.248	-8,33%

* Riferimento Relazione della Gestione anno 2021. I casi COVID riportati in tabella sono stati estratti dal cruscotto Abaco, identificati in base alle linee guida ministeriali: Diagnosi 078.89 –Altre malattie da virus specificate. Il numero complessivo dei ricoveri Covid è in realtà superiore se considerati nel totale delle dimissioni dagli stessi reparti Covid(un totale tra i due anni rispettivamente pari a 422 e 338)oltreché a quei casi gestiti in altri reparti.

Fonte dati: Abaco

Attività di sala operatoria

Si riportano di seguito i dati inerenti l'attività della sala operatoria estratti dal Sistema informativo ospedaliero relativi agli anni 2019 /2020/2021, rappresentata nel totale per tipo e regime di intervento.

Interventi Anni 2019/2020/2021					
Presidio	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Variazione 2019/2020	Variazione 2020/2021
San Francesco	7.498	5.686	6.027	-24,17%	6,00%
San Camillo	287	54		-81,18%	0
Totale	7.785	5.740	6.027	-26,27%	5,00%

Tipo Interventi	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Incidenza % 2019	Incidenza % 2020	Incidenza % 2021
Elezione	5.248	3.609	3.966	67,41%	62,87%	65,80%
Emergenza	29	27	34	0,37%	0,47%	0,56%
Urgenza	1.890	1.550	1.517	24,28%	27,00%	25,17%
Urgenza differita	618	554	510	7,94%	9,65%	8,46%
Totale complessivo	7.785	5.740	6.027	100,00%	100,00%	100,00%

Presidio	Regime	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Incidenza % 2019	Incidenza % 2020	Incidenza % 2021
San Francesco	Day Service	781	691	1792	10,42%	12,15%	29,73%
	Day Surgery	2.139	1.511	555	28,53%	26,57%	9,21%
	Ordinario	4.578	3.484	3.680	61,06%	61,27%	61,06%
Totale San Francesco		7.498	5.686	6.027	100,00%	100,00%	100,00%
San Camillo	Day Service		1	-	0,00%	1,85%	-
	Day Surgery	231	46	-	80,49%	85,19%	-
	Ordinario	56	7	-	19,51%	12,96%	-
Totale San Camillo		287	54	-	100,00%	100,00%	-
Totale complessivo		7.785	5.740	6.027			

Indicatori di risultato

Di seguito si rappresentano gli indicatori di Indicatori di risultato più significativi riferiti agli ultimi due anni:

Stabilimento	Voce	2021	2020	Delta Assoluto	Delta %
P.O. San Francesco	Occupazione PL DH	102,4%	88,0%	14,40%	16,44%
	Occupazione PL RO	63,0%	61,0%	2,00%	3,26%
	RO - Indice di rotazione	28,93	29,17	-0,24	-0,82%
	RO - Turn Over	4,67	4,90	-0,23	-4,68%
	Degenza media	8,58	8,42	0,16	1,83%
	Giorni Deg. Media Preoperatoria	2,01	2,16	-0,15	-6,94%
	Peso medio DO	1,23	1,22	0,01	0,82%
	Peso medio DH	0,93	0,88	0,05	5,68%
	Dimessi 0_2 giorno (dimessi vivi)	1.693	1.751	-58	-3,31%
	% dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico	36,9%	35,0%	1,90%	5,50%
	% Ricoveri urgenti brevi	6,6%	5,1%	1,50%	29,61%
	% DRG LEA (all. B.P.S) non appropriati	11,7%	11,5%	0,20%	2,02%
	% ricoveri DH Medici Finalità diagnostiche (T9)	20,6%	20,7%	-0,10%	-0,48%
P.O. C. Zonchello	Occupazione PL DH	26,1%	15,8%	10,30%	65,00%
	Occupazione PL RO	64,7%	53,2%	11,50%	21,53%
	RO - Indice di rotazione	10,88	8,15	2,73	33,49%
	RO - Turn Over	11,83	20,99	-9,16	-43,61%
	Degenza media	21,70	23,90	-2,20	-9,21%
	Peso medio DO	1,23	1,22	0,01	1,11%
	Peso medio DH	0,94	1,13	-0,19	-16,50%
	Dimessi 0_2 giorno (dimessi vivi)	14	11	3	27,27%
	% Ricoveri urgenti brevi	1,2%	0,5%	0,70%	121,54%
	% DRG LEA (all. B.P.S) non appropriati	6,5%	10,3%	-3,80%	-36,25%
	% ricoveri DH Medici Finalità diagnostiche (T9)	22,2%	59,4%	-37,20%	-62,57%

P.O. San Camillo	Occupazione PL DH	143,0%	93,0%	50,00%	53,72%
	Occupazione PL RO	35,3%	35,6%	-0,30%	-0,87%
	RO - Indice di rotazione	11,20	15,48	-4,28	-27,64%
	RO - Turn Over	21,01	15,22	5,79	38,07%
	Degenza media	11,46	8,53	2,93	34,37%
	Giorni Deg. Media Preoperatoria	0	0,40	-0,40	-100,00%
	Peso medio DO	1,12	1,03	0,09	8,74%
	Peso medio DH	0,72	0,73	-0,01	-1,37%
	Dimessi 0_2 giorno (dimessi vivi)	29	83	-54	-65,06%
	% dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico	100,0%	95,8%	4,20%	4,35%
	% Ricoveri urgenti brevi	8,6%	12,0%	-3,40%	-28,02%
	% DRG LEA (all. B.P.S) non appropriati	2,4%	7,3%	-4,90%	-67,35%
	% ricoveri DH Medici Finalità diagnostiche (T9)	31,8%	32,2%	-0,40%	-1,20%
ASL 3	Occupazione PL DH	99,8%	83,7%	16,10%	19,14%
	Occupazione PL RO	61,6%	58,9%	2,70%	4,60%
	RO - Indice di rotazione	26,86	27,06	-0,20	-0,72%
	RO - Turn Over	5,21	5,56	-0,35	-6,27%
	Degenza media	9,00	8,72	0,28	3,15%
	Giorni Deg. Media Preoperatoria	2,01	2,016	-0,15	-6,94%
	Peso medio DO	1,23	1,21	0,02	1,65%
	Peso medio DH	0,91	0,88	0,03	3,41%
	Dimessi 0_2 giorno (dimessi vivi)	1.736	1.845	-109	-5,91%
	% dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico	37,2%	37,3%	-0,10%	-0,45%
	% Ricoveri urgenti brevi	6,4%	5,3%	1,10%	20,45%
	% DRG LEA (all. B.P.S) non appropriati	11,4%	11,3%	0,10%	0,61%
	% ricoveri DH Medici Finalità diagnostiche (T9)	21,6%	22,3%	-0,70%	-2,88%

* Riferimento Relazione della Gestione anno 2021.

Fonte dati: Abaco

Analisi della mobilità sanitaria

Presidio / Unità Operativa	Regime	2019		2020		2021		Variazione % 2019/2020		Variazione % 2020/2021	
		Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
Totale Asl 3		20.090	62.129.335	15.159	48.384.303,07	13.887	46.880.999	-24,5%	-22,1%	-8,4%	-3,1%
P.O. San Francesco		18.303	57.338.527	14.230	45.739.671	13.120	44.467.105	-22,3%	-20,2%	-7,8%	-2,8%
0901 - Chirurgia Generale	1 - Ord	886	3.225.508	487	1.767.966,23	540	1.850.162	-45,0%	-45,2%	10,9%	4,6%
0901 - Chirurgia Generale	2 - Dh	508	949.528	215	390.212,33	59	85.186	-57,7%	-58,9%	-72,6%	-78,2%
1401 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	1 - Ord	316	1.825.279	216	1.349.638,36	201	1.268.121	-31,6%	-26,1%	-6,9%	-6,0%
1401 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	2 - Dh	35	52.747	13	42.437,59	23	66.205	-62,9%	-19,5%	76,9%	56,0%
1801 - Ematologia	1 - Ord	405	2.970.338	348	3.014.573,08	382	3.158.102	-14,1%	1,5%	9,8%	4,8%
1801 - Ematologia	2 - Dh	606	1.704.830	491	1.260.610,43	595	2.026.981	-19,0%	-26,1%	21,2%	60,8%
2101 - Geriatria	1 - Ord	1.205	3.187.685	872	2.449.087,94	569	1.640.217	-27,6%	-23,2%	-34,7%	-33,0%
2101 - Geriatria	2 - Dh	15	13.341	37	27.133,74	53	45.887	146,7%	103,4%	43,2%	69,1%
2401 - Malattie Infettive E tropicali	1 - Ord	350	1.195.530	181	575.778,02	111	422.560	-48,3%	-51,8%	-38,7%	-26,6%
2401 - Malattie Infettive E tropicali	2 - Dh	8	21.748	3	1.208,48	1	527	-62,5%	-94,4%	-66,7%	-56,4%
2402 - Malattie Infettive E tropicali	1 - Ord	-	0	127	558.958,81	247	1.265.623	0,0%	0,0%	94,5%	126,4%
2403 - Malattie Infettive E tropicali	1 - Ord	-	0	131	581.031,11	112	461.166	0,0%	0,0%	-14,5%	-20,6%
2404 - Malattie Infettive E tropicali	1 - Ord	-	0	1	3.175,17	-	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2601 - Medicina Generale	1 - Ord	943	2.487.783	762	2.118.408,18	494	1.406.093	-19,2%	-14,8%	-35,2%	-33,6%
2601 - Medicina Generale	2 - Dh	67	159.957	36	60.706,59	129	152.961	-46,3%	-62,0%	258,3%	152,0%
2901 - Nefrologia	1 - Ord	271	1.079.899	193	747.522,00	232	827.742	-28,8%	-30,8%	20,2%	10,7%
2901 - Nefrologia	2 - Dh	186	392.434	120	270.361,66	166	275.934	-35,5%	-31,1%	38,3%	2,1%
3001 - Neurochirurgia	1 - Ord	451	3.514.632	358	2.671.117,28	385	2.955.647	-20,6%	-24,0%	7,5%	10,7%
3001 - Neurochirurgia	2 - Dh	43	40.229	9	8.122,31	26	19.804	-79,1%	-79,8%	188,9%	143,8%
3101 - Nido	1 - Ord	657	415.038	598	382.343,80	553	350.812	-9,0%	-7,9%	-7,5%	-8,2%
3201 - Neurologia	1 - Ord	710	2.302.687	565	2.039.977,52	443	1.582.504	-20,4%	-11,4%	-21,6%	-22,4%
3201 - Neurologia	2 - Dh	195	465.632	194	318.470,60	222	360.277	-0,5%	-31,6%	14,4%	13,1%
3401 - Oculistica	1 - Ord	29	54.821	16	30.303,73	31	59.165	-44,8%	-44,7%	93,8%	95,2%
3401 - Oculistica	2 - Dh	957	1.700.449	833	1.496.308,60	75	87.470	-13,0%	-12,0%	-91,0%	-94,2%
3601 - Ortopedia E Traumatologia	1 - Ord	975	3.771.944	832	3.271.141,90	750	2.896.201	-14,7%	-13,3%	-9,9%	-11,5%
3601 - Ortopedia E Traumatologia	2 - Dh	66	73.344	45	54.603,39	28	39.464	-31,8%	-25,6%	-37,8%	-27,7%

Presidio / Unità Operativa	Regime	2019		2020		2021		Variazione % 2019/2020		Variazione % 2020/2021	
		Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
3701 - Ostetricia E Ginecologia	1 - Ord	1.455	2.827.025	1.214	2.367.802,24	1.273	2.468.067	-16,6%	-16,2%	4,9%	4,2%
3701 - Ostetricia E Ginecologia	2 - Dh	830	942.525	613	692.263,14	559	643.879	-26,1%	-26,6%	-8,8%	-7,0%
3801 - Otorinolaringoiatria	1 - Ord	586	1.996.441	344	1.058.072,99	467	1.368.976	-41,3%	-47,0%	35,8%	29,4%
3801 - Otorinolaringoiatria	2 - Dh	73	100.662	29	37.120,96	19	25.134	-60,3%	-63,1%	-34,5%	-32,3%
3901 - Pediatria	1 - Ord	711	1.482.637	436	897.562,10	555	1.101.555	-38,7%	-39,5%	27,3%	22,7%
3901 - Pediatria	2 - Dh	36	42.919	22	37.923,51	42	47.336	-38,9%	-11,6%	90,9%	24,8%
4301 - Urologia	1 - Ord	723	2.444.598	555	1.958.103,66	624	2.218.208	-23,2%	-19,9%	12,4%	13,3%
4301 - Urologia	2 - Dh	334	377.728	255	272.175,23	198	243.498	-23,7%	-27,9%	-22,4%	-10,5%
5001 - Unità Coronarica	1 - Ord	1.466	8.285.771	1.207	6.694.092,64	951	5.561.759	-17,7%	-19,2%	-21,2%	-16,9%
5001 - Unità Coronarica	2 - Dh	373	689.947	209	286.354,49	209	462.695	-44,0%	-58,5%	0,0%	61,6%
5201 - Dermosifilopatia	1 - Ord	402	1.095.030	290	837.961,20	357	1.035.594	-27,9%	-23,5%	23,1%	23,6%
5201 - Dermosifilopatia	2 - Dh	207	537.327	198	511.200,54	264	846.190	-4,3%	-4,9%	33,3%	65,5%
6401 - Oncologia	2 - Dh	582	2.049.942	548	1.884.676,73	495	1.876.466	-5,8%	-8,1%	-9,7%	-0,4%
7301 - Terapia Intensiva Neonatale	1 - Ord	251	982.713	223	686.795,55	246	774.028	-11,2%	-30,1%	10,3%	12,7%
4001 - Psichiatria	1 - Ord	229	501.012	183	447.221,72	208	474.672	-20,1%	-10,7%	13,7%	6,1%
4901 - Terapia Intensiva	1 - Ord	161	1.376.870	142	952.344,65	163	1.424.992	-11,8%	-30,8%	14,8%	49,6%
4902 - Terapia Intensiva	1 - Ord	-	0	79	626.800,94	63	589.245	0,0%	0,0%	-20,3%	-6,0%
P.O. C. Zonchello		536	1.785.226	244	897.427	301	1.132.603	-54,5%	-49,7%	23,4%	26,2%
6801 - Pneumologia	1 - Ord	486	1.710.064	212	837.671,10	283	1.030.952	-56,4%	-51,0%	33,5%	23,1%
6801 - Pneumologia	2 - Dh	50	75.162	32	59.755,53	18	101.651	-36,0%	-20,5%	-43,8%	70,1%
P.O. San Camillo		1.251	3.005.581	685	1.747.205	466	1.281.292	-45,2%	-41,9%	-32,0%	-26,7%
0901 - Chirurgia Generale	1 - Ord	317	646.159	120	227.593,73	12	25.299	-62,1%	-64,8%	-90,0%	-88,9%
0901 - Chirurgia Generale	2 - Dh	227	362.599	52	76.897,45	-	0	-77,1%	-78,8%	-100,0%	-
2601 - Medicina Generale	1 - Ord	522	1.631.951	319	1.032.856,75	240	738.579	-38,9%	-36,7%	-24,8%	-28,5%
2601 - Medicina Generale	2 - Dh	185	364.872	194	409.857,37	214	517.413	4,9%	12,3%	10,3%	26,2%

Fonte dati: Abaco

Il diffondersi della pandemia ha sicuramente avuto un ruolo importante nella repentina riduzione dell'offerta di prestazioni ospedaliere nei tre anni messi a confronto, ma non può essere considerata l'unica causa. La riduzione della produzione ha avuto inizio con le trasformazioni che il servizio sanitario ha subito negli ultimi

anni passando prima dall'organizzazione improntata dall'ATS e nei tempi più recenti con l'avvento dell'ARES e la restituita autonomia aziendale alle ASL.

La riduzione delle dimissioni che si riscontra nel passaggio dall'anno 2019 al 2020 è pari al 24,4%. Si ricorda che nel 2020, per effetto delle disposizioni nazionali e regionali, l'attività di ricovero è stata limitata alle sole urgenze, scelta che ha avuto sul sistema ospedaliero un impatto importante, che però è proseguito anche nel 2021, quando gli effetti della pandemia avrebbero dovuto essere gestiti non più secondo i dettami dell'urgenza iniziale ma ripristinando l'attività programmata.

Si osserva che, a livello complessivo, anche nel passaggio dal 2020 al 2021 i dati sono in calo (-8,39%), nonostante che da una analisi di dettaglio sulle specifiche unità operative la ripresa nel 2021 è in atto, soprattutto sul regime ordinario, in particolare per le seguenti specialità: Chirurgia (+10, 88%), Nefrologia (+20,21%); Neurochirurgia (+7,54%), Otorino (+35,76%), Pediatria (+27,29%), a fronte di altre specialità che mantengono un'attività in riduzione: Neurologia (-21,59%), Chirurgia Vascolare (-6,94%), Ortopedia (-9,86%), Unità coronarica (-21,21%).

Di seguito il dettaglio per tutte le discipline presenti nei tre nosocomi dell'Asl di Nuoro.

Presidio / Unità Operativa	Regime	2020		2021		Variazione % 2020/2021	
		Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
Totale Produzione Asl 3		15.159	48.384.303,07	13.887	46.880.999,22		
Totale Asl 3 per i residenti		10.518	31.692.355,94	9.778	31.148.263,42	-7,0%	-1,7%
Incidenza % sul totale della Produzione		69,38%	65,50%	70,41%	66,44%		
P.O. San Francesco		9.785	29.687.922	9.196	29.344.931	-6,0%	-1,2%
0901 - Chirurgia Generale	1 - Ord	394	1.405.192,25	453	1.579.686,24	15,0%	12,4%
0901 - Chirurgia Generale	2 - Dh	163	280.710,55	52	75.804,42	-68,1%	-73,0%
1401 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	1 - Ord	92	595.538,60	95	594.579,05	3,3%	-0,2%
1401 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	2 - Dh	11	36.678,20	15	45.444,52	36,4%	23,9%
1801 - Ematologia	1 - Ord	146	1.012.547,47	186	1.551.550,85	27,4%	53,2%
1801 - Ematologia	2 - Dh	251	699.157,15	327	1.204.245,46	30,3%	72,2%
2101 - Geriatria	1 - Ord	733	2.063.313,78	509	1.459.132,16	-30,6%	-29,3%
2101 - Geriatria	2 - Dh	34	26.063,68	50	43.928,04	47,1%	68,5%
2401 - Malattie Infettive E Tropicali	1 - Ord	129	404.053,13	94	351.538,54	-27,1%	-13,0%
2401 - Malattie Infettive E Tropicali	2 - Dh	2	220,01			-100,0%	-100,0%
2402 - Malattie Infettive E Tropicali	1 - Ord	78	346.491,64	145	751.342,63	85,9%	116,8%
2403 - Malattie Infettive E Tropicali	1 - Ord	94	413.429,19	57	244.202,47	-39,4%	-40,9%
2404 - Malattie Infettive E Tropicali	1 - Ord	1	3.175,17			-100,0%	-100,0%
2601 - Medicina Generale	1 - Ord	613	1.703.233,71	402	1.118.371,08	-34,4%	-34,3%
2601 - Medicina Generale	2 - Dh	32	53.602,89	115	138.614,68	259,4%	158,6%
2901 - Nefrologia	1 - Ord	151	591.712,50	187	675.554,69	23,8%	14,2%
2901 - Nefrologia	2 - Dh	102	230.272,87	140	236.767,12	37,3%	2,8%
3001 - Neurochirurgia	1 - Ord	215	1.495.681,20	217	1.574.621,93	0,9%	5,3%
3001 - Neurochirurgia	2 - Dh	7	6.995,01	20	15.133,81	185,7%	116,4%
3101 - Nido	1 - Ord	456	292.845,52	424	271.576,09	-7,0%	-7,3%
3201 - Neurologia	1 - Ord	357	1.368.896,06	285	1.032.951,45	-20,2%	-24,5%
3201 - Neurologia	2 - Dh	136	222.657,91	160	239.719,49	17,6%	7,7%

Presidio / Unità Operativa	Regime	2020		2021		Variazione % 2020/2021	
		Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
3401 - Oculistica	1 - Ord	11	22.153,76	21	39.301,21	90,9%	77,4%
3401 - Oculistica	2 - Dh	540	972.814,27	51	54.995,48	-90,6%	-94,3%
3601 - Ortopedia E Traumatologia	1 - Ord	618	2.393.074,67	596	2.271.604,56	-3,6%	-5,1%
3601 - Ortopedia E Traumatologia	2 - Dh	41	48.570,36	24	33.037,77	-41,5%	-32,0%
3701 - Ostetricia E Ginecologia	1 - Ord	912	1.777.971,17	960	1.816.000,42	5,3%	2,1%
3701 - Ostetricia E Ginecologia	2 - Dh	505	563.190,67	447	511.327,75	-11,5%	-9,2%
3801 - Otorinolaringoiatria	1 - Ord	176	582.739,66	201	643.649,31	14,2%	10,5%
3801 - Otorinolaringoiatria	2 - Dh	18	24.005,05	14	18.505,83	-22,2%	-22,9%
3901 - Pediatria	1 - Ord	343	715.095,34	429	845.492,25	25,1%	18,2%
3901 - Pediatria	2 - Dh	15	34.678,71	27	37.770,15	80,0%	8,9%
4301 - Urologia	1 - Ord	357	1.244.008,55	405	1.389.715,10	13,4%	11,7%
4301 - Urologia	2 - Dh	168	172.204,63	143	170.294,75	-14,9%	-1,1%
5001 - Unità Coronarica	1 - Ord	624	3.414.955,63	596	3.382.587,88	-4,5%	-0,9%
5001 - Unità Coronarica	2 - Dh	101	180.495,78	145	313.743,53	43,6%	73,8%
5201 - Dermosifilopatia	1 - Ord	154	433.752,27	203	592.576,12	31,8%	36,6%
5201 - Dermosifilopatia	2 - Dh	124	363.530,84	158	575.727,21	27,4%	58,4%
6401 - Oncologia	2 - Dh	441	1.556.015,49	385	1.502.168,50	-12,7%	-3,5%
7301 - Terapia Intensiva Neonatale	1 - Ord	157	473.767,81	171	506.624,18	8,9%	6,9%
4001 - Psichiatria	1 - Ord	128	335.580,67	147	333.149,37	14,8%	-0,7%
4901 - Terapia Intensiva	1 - Ord	96	664.322,12	98	736.007,82	2,1%	10,8%
4902 - Terapia Intensiva	1 - Ord	59	462.525,76	42	365.887,07	-28,8%	-20,9%
P.O. C. Zonchello		170	585.848	205	752.190	20,6%	28,4%
6801 - Pneumologia	1 - Ord	145	530.404,98	189	662.584,91	30,3%	24,9%
6801 - Pneumologia	2 - Dh	25	55.442,68	16	89.604,65	-36,0%	61,6%
P.O. San Camillo		563	1.418.587	377	1.051.143	-33,0%	-25,9%
0901 - Chirurgia Generale	1 - Ord	95	183.449,68	10	18.904,35	-89,5%	-89,7%
0901 - Chirurgia Generale	2 - Dh	40	56.064,24	0	0	-100,0%	-100,0%
2601 - Medicina Generale	1 - Ord	266	862.684,16	194	594.626,29	-27,1%	-31,1%
2601 - Medicina Generale	2 - Dh	162	316.388,50	173	437.612,24	6,8%	38,3%

Fonte dati: Abaco

La produzione per i residenti ha assorbito il 70,41% della produzione totale del 2021. Se la si osserva in termini assoluti, anche la produzione per i soli residenti ha avuto una contrazione pari al -7%, alla quale contribuisce la riduzione dell'attività del Presidio San Camillo per la chiusura del Reparto di Chirurgia, controbilanciato dall'incremento del Presidio Zonchello che accoglie l'Unità operativa di Pneumologia e che ha visto aumentare la sua attività del 20,6%.

La capacità di attrazione dei nosocomi nuoresi nel 2021 è pari al 29,59% dato in calo di quasi un punto percentuale rispetto al 2020. Ai limiti agli spostamenti imposti dalla gestione della pandemia, si sono aggiunti oltre alle difficoltà strutturali dei servizi offerti, che fungono da deterrente verso una maggiore attrattività, anche la presenza di nuove strutture ospedaliere a gestione privata che assorbono una parte importante dell'utenza che storicamente si è sempre riversata sulla nostra Asl di Nuoro.

Nella tabella che segue si riporta l'andamento della mobilità attiva e passiva per gli anni 2021 e 2020.

Mobilità attiva

Presidio / Unità Operativa	Regime	2020		2021		Variazione % 2020/2021	
		Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
Totale Produzione Asl 3		15.159	48.384.303,07	13.887	46.880.999,22		
Totale Asl 3 per non residenti		4.641	16.691.947,13	4.109	15.732.735,80	-11,46%	-5,75%
Incidenza % sul totale della Produzione		30,62%	34,50%	29,59%	33,56%		
P.O. San Francesco		4.445	16.051.749,44	3.924	15.122.173,58	-11,72%	-5,79%
0901 - Chirurgia Generale	1 - Ord	93	362.773,98	87	270.475,54	-6,45%	-25,44%
0901 - Chirurgia Generale	2 - Dh	52	109.501,78	7	9.381,77	-86,54%	-91,43%
1401 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	1 - Ord	124	754.099,76	106	673.542,05	-14,52%	-10,68%
1401 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	2 - Dh	2	5.759,39	8	20.759,99	300,00%	260,45%
1801 - Ematologia	1 - Ord	202	2.002.025,61	196	1.606.551,60	-2,97%	-19,75%
1801 - Ematologia	2 - Dh	240	561.453,28	268	822.735,09	11,67%	46,54%
2101 - Geriatria	1 - Ord	139	385.774,16	60	181.085,32	-56,83%	-53,06%
2101 - Geriatria	2 - Dh	3	1.070,06	3	1.959,37	0,00%	83,11%
2401 - Malattie Infettive E Tropicali	1 - Ord	52	171.724,89	17	71.021,62	-67,31%	-58,64%
2401 - Malattie Infettive E Tropicali	2 - Dh	1	988,47	1	526,78	0,00%	-46,71%
2402 - Malattie Infettive E Tropicali	1 - Ord	49	212.467,17	102	514.280,00	108,16%	142,05%
2403 - Malattie Infettive E Tropicali	1 - Ord	37	167.601,92	55	216.963,42	48,65%	29,45%
2601 - Medicina Generale	1 - Ord	149	415.174,47	92	287.721,96	-38,26%	-30,70%
2601 - Medicina Generale	2 - Dh	4	7.103,70	14	14.346,07	250,00%	101,95%
2901 - Nefrologia	1 - Ord	42	155.809,50	45	152.187,48	7,14%	-2,32%
2901 - Nefrologia	2 - Dh	18	40.088,79	26	39.166,89	44,44%	-2,30%
3001 - Neurochirurgia	1 - Ord	143	1.175.436,08	168	1.381.025,10	17,48%	17,49%
3001 - Neurochirurgia	2 - Dh	2	1.127,30	6	4.669,70	200,00%	314,24%
3101 - Nido	1 - Ord	142	89.498,28	129	79.235,97	-9,15%	-11,47%
3201 - Neurologia	1 - Ord	208	671.081,46	158	549.552,35	-24,04%	-18,11%
3201 - Neurologia	2 - Dh	58	95.812,69	62	120.557,85	6,90%	25,83%
3401 - Oculistica	1 - Ord	5	8.149,97	10	19.864,07	100,00%	143,73%
3401 - Oculistica	2 - Dh	293	523.494,33	24	32.474,27	-91,81%	-93,80%
3601 - Ortopedia E Traumatologia	1 - Ord	214	878.067,23	154	624.596,21	-28,04%	-28,87%
3601 - Ortopedia E Traumatologia	2 - Dh	4	6.033,03	4	6.426,64	0,00%	6,52%
3701 - Ostetricia E Ginecologia	1 - Ord	302	589.831,07	313	652.066,12	3,64%	10,55%
3701 - Ostetricia E Ginecologia	2 - Dh	108	129.072,47	112	132.551,27	3,70%	2,70%
3801 - Otorinolaringoiatria	1 - Ord	168	475.333,33	266	725.326,26	58,33%	52,59%
3801 - Otorinolaringoiatria	2 - Dh	11	13.115,91	5	6.628,24	-54,55%	-49,46%
3901 - Pediatria	1 - Ord	93	182.466,76	126	256.062,44	35,48%	40,33%
3901 - Pediatria	2 - Dh	7	3.244,80	15	9.566,00	114,29%	194,81%
4301 - Urologia	1 - Ord	198	714.095,11	219	828.493,18	10,61%	16,02%
4301 - Urologia	2 - Dh	87	99.970,60	55	73.203,14	-36,78%	-26,78%
5001 - Unità Coronarica	1 - Ord	583	3.279.137,01	355	2.179.171,43	-39,11%	-33,54%
5001 - Unità Coronarica	2 - Dh	108	105.858,71	64	148.951,52	-40,74%	40,71%
5201 - Dermosifilopatia	1 - Ord	136	404.208,93	154	443.018,01	13,24%	9,60%
5201 - Dermosifilopatia	2 - Dh	74	147.669,70	106	270.462,34	43,24%	83,15%
6401 - Oncologia	2 - Dh	107	328.661,24	110	374.297,55	2,80%	13,89%
7301 - Terapia Intensiva Neonatale	1 - Ord	66	213.027,74	75	267.404,22	13,64%	25,53%
4001 - Psichiatria	1 - Ord	55	111.641,05	61	141.522,73	10,91%	26,77%
4901 - Terapia Intensiva	1 - Ord	46	288.022,53	65	688.983,86	41,30%	139,21%
4902 - Terapia Intensiva	1 - Ord	20	164.275,18	21	223.358,16	5,00%	35,97%

Presidio / Unità Operativa	Regime	2020		2021		Variazione % 2020/2021	
		Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
P.O. C. Zonchello		74	311.578,97	96	380.413,32	29,73%	22,09%
6801 - Pneumologia	1 - Ord	67	307.266,12	94	368.367,03	40,30%	19,89%
6801 - Pneumologia	2 - Dh	7	4.312,85	2	12.046,29	-71,43%	179,31%
P.O. San Camillo		122	328.618,72	89	230.148,90	-27,05%	-29,96%
0901 - Chirurgia Generale	1 - Ord	25	44.144,05	2	6.394,76	-92,00%	-85,51%
0901 - Chirurgia Generale	2 - Dh	12	20.833,21			-100,00%	-100,00%
2601 - Medicina Generale	1 - Ord	53	170.172,59	46	143.953,04	-13,21%	-15,41%
2601 - Medicina Generale	2 - Dh	32	93.468,87	41	79.801,10	28,13%	-14,62%

Fonte dati: Abaco

Mobilità passiva

ASL / AOU /AO	Presidio ospedaliero	2020		2021		Variazione % 2020/2021	
		Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
Totale prestazioni erogate ai residenti da altre strutture regionali		4.872	16.767.805	6.710	22.116.913	37,73%	31,90%
ASSL 1 - Sassari		257	770.318	444	1.562.714	72,76%	102,87%
ASSL 1 - Sassari	20000200 - Ospedale Civile Alghero - (Alghero)	26	51.784,23	29	69.276,38	11,54%	33,78%
	20000300 - Ospedale A. Segni Ozieri - (Ozieri)	85	244.868,25	122	439.676,79	43,53%	79,56%
	20000800 - Ospedale Marino Regina Margherita Alghero - (Alghero)	29	51.168,40	64	237.222,69	120,69%	363,61%
ASSL 1 - Sassari - Privati convenzionati	20001300 - Policlinico Sassarese Spa - (Sassari)	117	422.497,37	229	816.538,48	95,73%	93,26%
ASSL 2 - Gallura		742	2.412.240	1.152	3.782.016	55,26%	56,78%
ASSL 2 - Gallura	20000600 - P.O. Paolo Dettori - Tempio P. - (Tempio Pausania)	24	74.434,42	25	76.982,96	4,17%	3,42%
	20001200 - P.O. Giovanni Paolo II Olbia - (Olbia)	391	1.001.113,70	453	1.044.456,90	15,86%	4,33%
ASSL 2 - Gallura - Privati convenzionati	20005700 - Mater Olbia Hospital - (Olbia)	327	1.336.691,66	674	2.660.576,24	106,12%	99,04%
ASSL 4 - Ogliastra		227	938.015	459	1.413.895	102,20%	50,73%
ASSL 4 - Ogliastra	20001900 - P.O. 'Nostra Signora Della Mercedes' - (Lanusei)	146	572.810,97	376	1.110.460,86	157,53%	93,86%
ASSL 4 - Ogliastra Privato convenzionato	20002300 - Casa Di Cura M. Tommasini S.R.L. - (Jerzu)	81	365.203,96	83	303.433,91	2,47%	-16,91%

ASL / AOU / AO	Presidio ospedaliero	2020		2021		Variazione % 2020/2021	
		Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
ASSL 5 - Oristano		817	2.404.239	733	2.666.749	-10,28%	10,92%
ASSL 5 - Oristano	20002100 - P.O. 'A.G. Mastino' - Bosa - (Bosa)	136	337.757,43	46	146.479,09	-66,18%	-56,63%
	20005200 - P. Ospedaliero 'San Martino' - Oristano - (Oristano)	345	1.090.052,62	346	1.283.935,24	0,29%	17,79%
	20005300 - P. Ospedaliero 'G.P. Delogu - Ghilarza - (Ghilarza)	82	272.442,49	20	101.461,99	-75,61%	-62,76%
ASSL 5 - Oristano Privato Convenzionato	20005400 - C.C. 'Madonna Del Rimedio - Oristano - (Oristano)	254	703.986,88	321	1.134.873,10	26,38%	61,21%
ASSL 6 - Sanluri		124	375.585	193	474.221	55,65%	26,26%
ASSL 6 - Sanluri	20003400 - Presidio Ospedaliero N.S. Di Bonaria - (San Gavino Monreale)	73	282.559,26	90	279.186,86	23,29%	-1,19%
ASSL 6 - Sanluri Privato Convenzionato	20004500 - Nuova Casa Di Cura S.R.L. - (Decimomannu)	51	93.026,13	103	195.034,49	101,96%	109,66%
ASSL - 7 Sulcis		17	39.738	36	94.801	111,76%	138,56%
ASSL - 7 Sulcis	20002800 - P.O.Sirai - (Carbonia)	5	14.525,79	13	45.138,25	160,00%	210,75%
	20003000 - P.O.Cto - (Iglesias)	12	25.212,64	23	49.662,56	91,67%	96,97%
ASSL 8 Cagliari		958	3.083.408	1.338	3.971.930	39,67%	28,82%
ASSL 8 Cagliari	20002200 - P.O. S.Giuseppe - (Isili)	23	47.155,54	52	81.845,19	126,09%	73,56%
	20002500 - P.O. R. Binaghi - (Cagliari)	58	35.605,50	83	167.673,97	43,10%	370,92%
	20002600 - P.O. Marino - (Cagliari)	52	357.092,15	5	30.864,59	-90,38%	-91,36%
	20003100 - P.O. Ss. Trinita' - (Cagliari)	234	476.673,32	334	825.890,89	42,74%	73,26%
	20003500 - P.O. San Marcellino - (Muravera)	3	6.541,41	9	14.910,69	200,00%	127,94%
ASSL 8 Cagliari - Privato convenzionato	20004000 - Casa Di Cura S.Anna S.R.L. - (Cagliari)	44	73.455,79	56	97.773,43	27,27%	33,11%
	20004200 - Casa Di Cura S. Antonio S.P.A. - (Cagliari)	47	138.244,19	86	165.461,28	82,98%	19,69%
	20004400 - Casa Di Cura Villa Elena - (Cagliari)	66	233.448,06	112	326.689,60	69,70%	39,94%
	20005601 - Kinetika Sardegna S.R.L. - (Quartu Sant'Elena)	206	863.662,01	282	1.060.714,51	36,89%	22,82%
	20005602 - Kinetika Sardegna S.R.L. - (Quartu Sant'Elena)	193	753.466,67	300	1.122.560,08	55,44%	48,99%
	20005603 - Kinetika Sardegna S.R.L. - (Cagliari)	32	98.063,35	19	77.546,09	-40,63%	-20,92%
AOU- Cagliari		333	927.699	401	1.212.455	20,42%	30,69%
AOU- Cagliari	20090601 - San Giovanni Di Dio - (Cagliari)	95	162.359,79	61	86.347,59	-35,79%	-46,82%
	20090602 - Policlinico Monserrato - (Cagliari)	238	765.338,81	340	1.126.107,54	42,86%	47,14%

ASL / AOU /AO	Presidio ospedaliero	2020		2021		Variazione % 2020/2021	
		Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
AOU - Sassari		606	2.664.771	954	3.664.336	57,43%	37,51%
AOU - Sassari	20090501 - Stabilimento Cliniche Di San Pietro - (Sassari)	456	1.447.525,69	695	2.125.442,04	52,41%	46,83%
	20090502 - Stabilimento Ss. Annunziata - (Sassari)	150	1.217.245,07	259	1.538.893,73	72,67%	26,42%
ARNAS- Brotzu		791	3.151.791	1.000	3.273.795	26,42%	3,87%
ARNAS- Brotzu	20090401 - P. O. San Michele - (Cagliari)	457	2.185.935,47	648	2.282.839,85	41,79%	4,43%
	20090402 - P.O. A. Businco - (Cagliari)	201	721.412,16	163	594.993,90	-18,91%	-17,52%
	20090403 - P.O. Microcitemico - (Cagliari)	133	244.443,50	189	395.961,19	42,11%	61,98%

Dai dati sopra evidenziati si evince la sempre più ridotta attrattività della nostra Asl, oltre un ulteriore risvolto negativo dato dal crescente fenomeno della mobilità passiva, che nel corso del 2021 è aumentata rispetto al 2020 di 1.838 casi pari al 37,73% sui volumi con una incidenza del 31,90% in termini di valore.

L'Arnas Brotzu fa da padrone nell'esercitare la sua attrattività verso il territorio del nuorese prevalentemente con le discipline di Cardiologia e Oculistica e in misure più limitata per le altre discipline, segue l'Azienda mista di Sassari anch'essa attrattiva per la disciplina di oculistica e per la medicina generale.

ASSL / AOU / AO	2020		2021		Incidenza % sul totale 2020		Incidenza % sul totale 2021	
	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
ARNAS - Brotzu	791	3.151.791,13	1.000	3.273.794,94	16,24%	18,80%	14,90%	14,80%
AOU - Sassari	606	2.664.770,76	954	3.664.335,77	12,44%	15,89%	14,22%	16,57%
ASSL 8 Cagliari - Privato convenzionato	588	2.160.340,07	855	2.850.744,99	12,07%	12,88%	12,74%	12,89%
ASSL 2 - Gallura - Privati convenzionati	327	1.336.691,66	674	2.660.576,24	6,71%	7,97%	10,04%	12,03%
ASSL 8 Cagliari	370	923.067,92	483	1.121.185,33	7,59%	5,51%	7,20%	5,07%
ASSL 2 - Gallura	415	1.075.548,12	478	1.121.439,86	8,52%	6,41%	7,12%	5,07%
ASSL 5 - Oristano	563	1.700.252,54	412	1.531.876,32	11,56%	10,14%	6,14%	6,93%
AOU - Cagliari	333	927.698,60	401	1.212.455,13	6,83%	5,53%	5,98%	5,48%
ASSL 4 - Ogliastra	146	572.810,97	376	1.110.460,86	3,00%	3,42%	5,60%	5,02%
ASSL 5 - Oristano - Privati convenzionati	254	703.986,88	321	1.134.873,10	5,21%	4,20%	4,78%	5,13%
ASSL 1 - Sassari - Privati convenzionati	117	422.497,37	229	816.538,48	2,40%	2,52%	3,41%	3,69%
ASSL 1 - Sassari	140	347.820,88	215	746.175,86	2,87%	2,07%	3,20%	3,37%

ASSL / AOU / AO	2020		2021		Incidenza % sul totale 2020		Incidenza % sul totale 2021	
	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
ASSL 6 - Sanluri - Privati convenzionati	51	93.026,13	103	195.034,49	1,05%	0,55%	1,54%	0,88%
ASSL 6 - Sanluri	73	282.559,26	90	279.186,86	1,50%	1,69%	1,34%	1,26%
ASSL 4 - Ogliastro - Privati convenzionati	81	365.203,96	83	303.433,91	1,66%	2,18%	1,24%	1,37%
ASSL 7 - Sulcis	17	39.738,43	36	94.800,81	0,35%	0,24%	0,54%	0,43%
Totale complessivo	4.872	16.767.804,68	6.710	22.116.912,95	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Si osserva, inoltre, che l'analisi dei dati evidenzia fughe anche per discipline di non alta specialità quali di chirurgia generale e ortopedia, che si possono essere giustificate dal forte dimensionamento degli organici che non ha permesso di operare se non per le sole casistiche urgenti. Situazione che permane ancora nel 2022 a causa di organici ancora più esigui al limite della chiusura.

Disciplina	2020		2021	
	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
09 - Chirurgia Generale	781	2.684.157,73	1.168	3.488.532,24
36 - Ortopedia E Traumatologia	701	3.009.248,96	1.148	4.877.571,57
26 - Medicina Generale	525	1.735.830,95	696	2.277.645,79
37 - Ostetricia E Ginecologia	517	950.067,13	650	1.310.388,86
34 - Oculistica	398	698.048,27	428	741.108,51
56 - Medicina Fisica E Riabilitazione	199	865.993,15	336	1.343.971,41
43 - Urologia	182	406.344,96	244	635.768,58
08 - Cardiologia	121	372.103,73	238	922.780,11
32 - Neurologia	126	212.499,37	169	314.811,88
31 - Nido	93	57.110,14	127	79.259,79
30 - Neurochirurgia	86	593.838,94	112	657.486,60
38 - Otorinolaringoiatria	89	181.140,42	111	254.189,18
49 - Terapia Intensiva	110	1.126.021,27	109	829.632,41
64 - Oncologia	114	332.729,58	108	314.103,35
58 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia	74	197.792,41	105	303.261,58
39 - Pediatria	125	136.304,61	101	134.304,04
11 - Chirurgia Pediatrica	40	64.547,40	67	134.964,58
10 - Chirurgia Maxillo-Facciale	36	113.873,24	66	173.035,74
12 - Chirurgia Plastica	16	39.550,79	62	158.719,69
33 - Neuropsichiatria Infantile	23	26.540,09	58	61.233,45
07 - Cardiochirurgia	62	1.069.727,79	57	927.423,22
50 - Unità Coronarica	25	152.274,81	51	241.891,68
65 - Onco ematologia	25	50.019,15	47	138.842,35
98 - Laboratorio Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche	40	62.484,98	40	63.262,88
40 - Psichiatria	31	75.264,97	38	86.585,93
71 - Reumatologia	30	93.532,96	32	92.858,92
13 - Chirurgia Toracica	31	155.111,14	32	147.247,83
62 - Neonatologia	26	64.666,53	31	85.815,61
60 - Lungodegenti	17	78.386,00	30	132.488,96
48 - Nefrologia (Abilitato Al Trapianto Rene)	13	119.299,84	28	177.508,83

Disciplina	2020		2021	
	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
19 - Endocrinologia	18	5.769,50	27	38.723,37
21 - Geriatria	22	57.589,02	24	65.831,89
14 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	8	39.151,47	24	129.747,76
18 - Ematologia	35	194.389,86	22	123.797,94
24 - Malattie Infettive E Tropicali	26	50.748,82	20	41.585,60
29 - Nefrologia	10	35.809,50	17	62.874,44
20 - Immunologia	8	49.648,16	16	93.555,12
61- Diagnostica Per Immagini - Medicina Nucleare	14	41.831,58	13	36.218,71
02 - Day Hospital (Multi specialistico)	11	52.336,10	13	59.223,30
68 - Pneumologia	26	75.056,12	12	92.143,59
73 - Terapia Intensiva Neonatale	1	13.360,63	11	89.032,83
75 - Neuroriabilitazione	9	114.844,00	7	131.871,11
52 - Dermosifilopatia	7	12.827,05	5	5.039,04
28 - Unità Spinale	6	242.087,50	4	22.078,38
55 - Farmacologia Clinica	2	4.170,27	3	5.396,82
94 - Terapia Semi Intensiva	2	5.421,96	1	6.206,02
47 - Grandi Ustionati	7	41.414,22	1	6.520,13
35 - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	4	6.837,61	1	371,33
Totale complessivo	4.872	16.767.804,68	6.710	22.116.912,95

Si riportano di seguito la distribuzione della fuga verso gli altri nosocomi regionali per le discipline di Chirurgia generale e Ortopedia

Presidio ospedaliero Chirurgia Generale	2020		2021	
	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
20001900 - P.O. 'Nostra Signora Della Mercedes' - (Lanusei)	60	151.283,76	216	601.553,77
20005700 - Mater Olbia Hospital - (Olbia)	60	159.302,14	117	327.783,48
20005400 - C.C. 'Madonna Del Rimedio - Oristano - (Oristano)	62	130.966,33	106	214.532,08
20001300 - Policlinico Sassarese Spa - (Sassari)	49	126.883,14	93	219.197,23
20090602 - Policlinico Monserrato - (Cagliari)	67	272.330,40	93	347.211,49
20005200 - P. Ospedaliero 'San Martino' - Oristano - (Oristano)	66	206.716,54	75	277.006,95
20090501 - Stabilimento Cliniche Di San Pietro - (Sassari)	54	353.623,21	69	338.133,69
20090401 - P. O. San Michele - (Cagliari)	44	405.687,80	62	314.032,69
20003400 - Presidio Ospedaliero N.S. Di Bonaria - (San Gavino Monreale)	48	163.378,53	60	203.896,06
20001200 - P.O. Giovanni Paolo II Olbia - (Olbia)	44	161.095,43	49	133.296,60
20090402 - P.O. A. Businco - (Cagliari)	34	107.704,30	37	103.580,90
20002200 - P.O. S.Giuseppe - (Isili)	13	21.183,69	32	40.576,16
20004000 - Casa Di Cura S.Anna S.R.L. - (Cagliari)	14	21.366,51	29	47.862,58
20005601 - Kinetika Sardegna S.R.L. - (Quartu Sant'Elena)	28	98.169,53	23	56.086,27
20000300 - Ospedale A. Segni Ozieri - (Ozieri)	13	41.684,02	19	61.074,54
20004400 - Casa Di Cura Villa Elena - (Cagliari)	8	8.367,73	19	14.693,92
20003100 - P.O. Ss. Trinita' - (Cagliari)	9	32.441,19	15	53.960,55
20090502 - Stabilimento Ss. Annunziata - (Sassari)	5	22.360,26	14	42.845,24
20004500 - Nuova Casa Di Cura S.R.L. - (Decimomannu)	8	29.513,90	13	42.501,78
20003500 - P.O. San Marcellino - (Muravera)	2	4.779,66	8	12.035,59

Presidio ospedaliero	2020		2021	
	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
20004200 - Casa Di Cura S. Antonio S.P.A. - (Cagliari)	4	9.729,42	7	19.436,98
20005602 - Kinetika Sardegna S.R.L. - (Quartu Sant'Elena)	2	2.715,26	5	7.385,04
20000200 - Ospedale Civile Alghero - (Alghero)	3	1.974,20	4	6.778,19
20002800 - P.O.Sirai - (Carbonia)			1	243,25
20003000 - P.O.Cto - (Iglesias)	1	250,48	1	1.327,04
20000600 - P.O. Paolo Dettori - Tempio P. - (Tempio Pausania)	2	2.776,46	1	1.500,17
20002600 - P.O. Marino - (Cagliari)	5	17.068,90		
20002100 - P.O. 'A.G. Mastino' - Bosa - (Bosa)	63	113.229,48		
20005300 - P. Ospedaliero 'G.P. Delogu' - Ghilarza - (Ghilarza)	13	17.575,46		
Totale complessivo	781	2.684.157,73	1.168	3.488.532,24

Presidio ospedaliero Ortopedia	2020		2021	
	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
20005602 - Kinetika Sardegna S.R.L. - (Quartu Sant'Elena)	186	742.666,29	277	1.085.072,82
20005700 - Mater Olbia Hospital - (Olbia)	68	285.779,61	168	718.955,39
20005601 - Kinetika Sardegna S.R.L. - (Quartu Sant'Elena)	105	570.632,61	116	625.622,27
20001300 - Policlinico Sassarese Spa - (Sassari)	43	208.576,32	93	462.923,67
20005400 - C.C. 'Madonna Del Rimedio - Oristano - (Oristano)	23	192.406,59	58	516.243,08
20004400 - Casa Di Cura Villa Elena - (Cagliari)	43	199.296,07	58	248.135,78
20004200 - Casa Di Cura S. Antonio S.P.A. - (Cagliari)	16	71.027,91	56	104.296,64
20003100 - P.O. Ss. Trinita' - (Cagliari)	16	46.689,98	50	137.683,23
20000300 - Ospedale A. Segni Ozieri - (Ozieri)	25	80.538,70	46	204.082,78
20005200 - P. Ospedaliero 'San Martino' - Oristano - (Oristano)	28	98.865,73	35	115.385,87
20001200 - P.O. Giovanni Paolo II Olbia - (Olbia)	38	155.422,14	33	116.903,81
20090401 - P. O. San Michele - (Cagliari)	4	44.533,69	33	101.393,40
20001900 - P.O. 'Nostra Signora Della Mercedes' - (Lanusei)	3	4.424,20	32	50.548,61
20090501 - Stabilimento Cliniche Di San Pietro - (Sassari)	19	75.964,20	19	103.516,18
20090502 - Stabilimento Ss. Annunziata - (Sassari)	10	36.824,61	17	65.602,95
20000600 - P.O. Paolo Dettori - Tempio P. - (Tempio Pausania)	11	44.509,98	15	54.234,43
20003000 - P.O.Cto - (Iglesias)			12	29.112,08
20000800 - Ospedale Marino Regina Margherita Alghero - (Alghero)	1	2.077,70	11	53.673,57
20003400 - Presidio Ospedaliero N.S. Di Bonaria - (San Gavino Monreale)	13	39.110,93	8	24.506,32
20090602 - Policlinico Monserrato - (Cagliari)	1	320,71	5	15.340,54
20004500 - Nuova Casa Di Cura S.R.L. - (Decimomannu)	7	11.645,24	4	28.579,98
20002800 - P.O.Sirai - (Carbonia)			2	15.758,17
20002600 - P.O. Marino - (Cagliari)	41	97.935,75		
Totale complessivo	701	3.009.248,96	1.148	4.877.571,57

Indicatori di esito

Di seguito sono stati individuati i principali indicatori tra cui quelli del Piano Nazionali Esiti PNE che hanno costituito obiettivo specifico nei Piani operativi aziendali:

Interventi chirurgici tumore colon retto Priorità A

Fonte dati: ABACO

	2021			2020			Delta 2021 - 2020
Struttura	Interventi entro 30 gg	Casi con priorità A	Indicator e	Interventi entro 30 gg	Casi con priorità A	Indicatore	Indicatore
ASL 3	17	22	77,3%	14	19	73,7%	3,6%

Interventi tumore mammella Priorità A

Fonte dati: ABACO

	2021			2020			Delta 2021 - 2020
Struttura	Interventi entro 30 gg	Casi con priorità A	Indicatore	Interventi entro 30 gg	Casi con priorità A	Indicatore	Indicatore
ASL 3	8	10	80,0%	14	24	58,3%	21,7%

Proporzione di IMA trattati con PTCA entro 2 giorni- media Regionale 65%-70%

Fonte dati: 3M 360

	2021			2020			Delta 2021 - 2020
Struttura	Interventi con PTCA entro 2 gg	IMA	Indicator e	Interventi con PTCA entro 2 gg	IMA	Indicatore	Indicatore
ASL 3	206	291	70,79%	219	305	71,80%	-1,01%

Numero di fratture del femore operate entro 2 giorni a pazienti over 65- Target 60%
Fonte dati: 3M 360

	2021			2020			Delta 2021 - 2020
Struttura	Interventi entro 2 gg	Fratture del femore	Indicatore	Interventi entro 2 gg	Fratture del femore	Indicatore	Indicatore
ASL 3	115	286	40,21%	142	300	47,33%	-7,12%

Percentuale parti cesarei primati (PCP)- Target 15% (maternità di 1° liv. < 1000 parti; maternità di 2° liv. > 1000 parti)
Fonte dati: 3M 360

	2021			2020			2021-2020		
Struttura	Tot. dimessi PCP	Tot. dimessi	Indicatore	Tot. dimessi PCP	Tot. dimessi	Proporzione PCP	Delta Numeratore	Delta Denominat.	Delta Indicatore
ASL 3	179	667	26,84%	197	697	28,26%	-18	-30	-1,43%

Colecistectomia laparoscopica: degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni- Target 70%
Fonte dati: 3M 360

	2021			2020			Delta 2021-2020		
Struttura	Degenza < 3gg	Colec. Lapar	Proporzione	Degenza< 3gg	Colec. Lapar	Proporzione	Numeratore	Denominatore	Proporzione
ASL 3	15	15	100,00%	21	23	91,30%	-6	-8	8,70%

2. Indirizzi regionali in materia

Il presente documento di programmazione tiene conto del mutare dinamico della normativa nazionale e regionale e nello specifico dei principali indirizzi in materia:

- d.lgs n° 502 del 30.12.1992 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della l. n°421 del 23.10.1992” e successive modificazioni ed integrazioni;
- l.r. n° 23 del 17.11.2014, “Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle Leggi Regionali n. 23 del 2005, n. 10 del 2006 e n. 21 del 2012”;
- Legge Regionale n. 17 del 27.07.2016: “Istituzione dell’Azienda per la tutela della salute (ATS) e disposizioni di adeguamento dell’assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 28 luglio 2006, n. 10 (Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5) e alla legge regionale 17 novembre 2014, n. 23(Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale);
- Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24, Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore.
- DGR n. 9/22 del 24 Marzo 2022, Piano regionale dei servizi sanitari 2022-2024.
- Patto per la salute 2019-2021;
- Piano sanitario Ats 2022/2024
- D.L. 34/2020, c.d. Decreto Rilancio;
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza MISSIONE 6: Salute
- Delibere RAS recanti indirizzi regionali in materia.

3. *Principali obiettivi strategici generali, valori obiettivo da conseguire e criticità*

Con la “Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione autonoma della Sardegna” approvato dal Consiglio regionale nella seduta del 25 ottobre 2017, l’Ospedale di Nuoro è stato classificato come Presidio di I livello rinforzato, che oltre alle specialità presenti nel I livello base, sono garantiti servizi e funzioni già presenti, proprie di un II livello, che confermino un livello quantitativo e qualitativo tale da integrare i due principali HUB regionali di Cagliari e Sassari.

L’Azienda si propone anche l’obiettivo di una migliore qualità ed efficienza organizzativa nella cura della persona, dando centralità al paziente e ai suoi familiari nel corso della degenza e nel periodo immediatamente successivo. Ci si impegna ad attuare interventi di umanizzazione in ambito sanitario che coinvolgano gli aspetti strutturali, organizzativi e relazionali dell’assistenza. Nello specifico gli obiettivi che nel triennio 2023-2025 si intendono raggiungere sono:

Obiettivo 1: Promuovere l'uso appropriato dell'ospedale

Azioni: Trasferimento delle attività di ricovero in piattaforme di degenza post-acuti; Riduzione del tasso di ospedalizzazione; Trasferimento di specifiche attività di ricovero programmato verso percorsi ambulatoriali organizzati; Miglioramento dei valori degli indici di complessità della casistica ospedaliera

Obiettivo 2: Migliorare la continuità delle cure tra ospedale e territorio

Azioni: Riduzione della mobilità passiva ospedaliera interregionale; Sperimentazione di aree di degenza con funzioni di ospedali di comunità e strutture intermedie come strumento di raccordo e integrazione ospedale-territorio; Consolidamento di percorsi assistenziali integrati verso cui orientare il cittadino in cura per periodi di tempo medio-lunghi (malattie croniche); Istituzione dei servizi di continuità assistenziale extra-ospedaliera.

Obiettivo 3: Migliorare la qualità dell'assistenza ospedaliera;

Azioni: Promozione di metodi di umanizzazione dei servizi sanitari, garantendo il supporto psicologico ai pazienti, in particolare ai bambini e ai loro familiari e sostenendo il personale sanitario sottoposto a particolari fattori di stress, anche attraverso la previsione di apposite articolazioni organizzative deputate all’assolvimento di dette funzioni; Utilizzo del modello di ospedale aperto al cittadino (post-Covid); Consolidamento del sistema di monitoraggio delle attività erogate, attraverso specifici indicatori.

Obiettivo 4: Migliorare l'efficienza organizzativa dell'assistenza ospedaliera

Azioni: Riorganizzazione dell’assistenza sulla base di modelli dipartimentali e di piattaforme omogenee di erogazione dell’assistenza; Riconversione e riqualificazione di alcuni stabilimenti ospedalieri.

Obiettivo 5: Definire e governare le reti cure ospedaliere per le patologie complesse tempo-dipendenti

Azioni: Attivazione delle reti assistenziali HUB e SPOKE

Obiettivo 6: Valorizzare le tecnologie digitali

Azioni: Informatizzazione delle procedure e dei servizi, compresa la gestione dei rapporti con i pazienti e prestatori di assistenza (c.d. caregiver) per il monitoraggio e la consulenza on-line; Introduzione e sperimentazione della telemedicina (televisita; teleconsulto; telecooperazione sanitaria, secondo quanto previsto dalla legislazione vigente.

Sotto un aspetto prettamente organizzativo si dovrà dare attuazione alla nuovo modello in fase di definizione con l’atto aziendale con l’avvio entro il 2023 delle procedure volte alla nomina dei Direttori di Struttura

Complessa, considerato che buona parte delle SC sono ricoperte da Direttori Incaricati, al fine di dare garanzia e continuità operativa all'intero sistema ospedaliero. Lo stesso vale per gli incarichi di funzione dell'area del comparto sanitario che da anni attende l'avvio delle procedure selettive.

Sicuramente tra tutti gli obiettivi sopra riportati ci sarà il rilancio del ruolo dei nosocomi ospedalieri rispetto agli asset regionali, con il recupero del gap che si è determinato negli ultimi anni, riacquisendo la posizione garantita dall'allora Asl di Nuoro.

Se consideriamo il periodo compreso tra il 2016 e il 2021 la produzione si è ridotta del 38,7%, passando da 22.664 ricoveri a 13.887 (- 8.777 dimissioni).

La produzione registrata ancora quando si era ex ASL (2016) e nel primo anno della riforma con la costituzione dell'ATS, in cui la centralizzazione si stava avviando (2017) è pressoché sovrapponibile, la riduzione più marcata si incomincia a registrare dal 2018 con -4,7% con un decremento sempre più significativo del 7,4% tra il 2018 e il 2019 per raggiungere, ovviamente il massimo nel 2020 con -24,5% corrispondente a - 4.931 dimissioni per effetto della pandemia in corso. Nel 2021 invece non si è riusciti a garantire sul 2020 il recupero sperato post covid, con un ulteriore decremento dell'8,4%, tendenza che non ha visto ancora nel 2022, con i dati in proiezione, una inversione di tendenza neanche rispetto al 2021, e ciò evidenzia che la riduzione ha sicuramente anche altre motivazioni, se si considera che il fenomeno, come si può osservare, coinvolge, seppur con incidenze differenti, gran parte delle unità operative.

Anno	Dimessi						Var % 2017/20 16	Var % 2018/20 17	Var % 2019/20 18	Var % 2020/20 19	Var % 2021/20 20	Var % 2021/ 2016
	2016	2017	2018	2019	2020	2021						
Totale Asl 3	22.664	22.763	21.698	20.090	15.159	13.887	0,4%	-4,7%	-7,4%	-24,5%	-8,4%	-38,7%
P.O. San Francesco	20.678	20.658	19.831	18.303	14.230	13.120	-0,1%	-4,0%	-7,7%	-22,3%	-7,8%	-36,6%
0901 - Chirurgia Generale	1.636	1.565	1.554	1.394	702	599	-4,3%	-0,7%	-10,3%	-49,6%	-14,7%	-63,4%
1401 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	328	339	291	351	229	224	3,4%	-14,2%	20,6%	-34,8%	-2,2%	-31,7%
1801 - Ematologia	994	1.008	1.080	1.011	839	977	1,4%	7,1%	-6,4%	-17,0%	16,4%	-1,7%
2101 - Geriatria	1.729	1.618	1.547	1.220	909	622	-6,4%	-4,4%	-21,1%	-25,5%	-31,6%	-64,0%
2401 - Malattie Infettive E Tropicali	422	435	375	358	184	112	3,1%	-13,8%	-4,5%	-48,6%	-39,1%	-73,5%
2402 - Malattie Infettive E Tropicali	-	-	-	-	127	247	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	94,5%	0,0%
2403 - Malattie Infettive E Tropicali	-	-	-	-	131	112	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-14,5%	0,0%
2404 - Malattie Infettive E Tropicali	-	-	-	-	1	-	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-100,0%	0,0%
2601 - Medicina Generale	1.399	1.245	1.195	1.010	798	623	-11%	-4,0%	-15,5%	-21,0%	-21,9%	-55,5%
2901 - Nefrologia	431	541	508	457	313	398	25,5%	-6,1%	-10,0%	-31,5%	27,2%	-7,7%
3001 - Neurochirurgia	656	639	703	494	367	411	-2,6%	10,0%	-29,7%	-25,7%	12,0%	-37,3%
3101 - Nido	700	673	677	657	598	553	-3,9%	0,6%	-3,0%	-9,0%	-7,5%	-21,0%
3201 - Neurologia	1.058	1.037	978	905	759	665	-2,0%	-5,7%	-7,5%	-16,1%	-12,4%	-37,1%
3401 - Oculistica	1.433	1.661	1.304	986	849	106	15,9%	-21,5%	-24,4%	-13,9%	-87,5%	-92,6%
3601 - Ortopedia E Traumatologia	1.218	1.235	1.078	1.041	877	778	1,4%	-12,7%	-3,4%	-15,8%	-11,3%	-36,1%
3701 - Ostetricia E Ginecologia	2.491	2.371	2.336	2.285	1.827	1.832	-4,8%	-1,5%	-2,2%	-20,0%	0,3%	-26,5%
3801 - Otorinolaringoiatria	706	678	660	659	373	486	-4,0%	-2,7%	-0,2%	-43,4%	30,3%	-31,2%
3901 - Pediatria	759	900	847	747	458	597	18,6%	-5,9%	-11,8%	-38,7%	30,3%	-21,3%
4001 - Psichiatria	225	254	264	229	183	208	12,9%	3,9%	-13,3%	-20,1%	13,7%	-7,6%
4301 - Urologia	1.301	1.264	1.149	1.057	810	822	-2,8%	-9,1%	-8,0%	-23,4%	1,5%	-36,8%
4901 - Terapia Intensiva	179	169	150	161	142	163	-5,6%	-11,2%	7,3%	-11,8%	14,8%	-8,9%
4902 - Terapia Intensiva	-	-	-	-	79	63	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-20,3%	0,0%

Anno	Dimessi						Var % 2017/20 16	Var % 2018/20 17	Var % 2019/20 18	Var % 2020/20 19	Var % 2021/20 20	Var % 2021/ 2016
	2016	2017	2018	2019	2020	2021						
5001 - Unità Coronarica	1.601	1.624	1.701	1.839	1.416	1.160	1,4%	4,7%	8,1%	-23,0%	-18,1%	-27,5%
5201 - Dermosifilopatia	510	607	612	609	488	621	19,0%	0,8%	-0,5%	-19,9%	27,3%	21,8%
6401 - Oncologia	635	540	556	582	548	495	-15%	3,0%	4,7%	-5,8%	-9,7%	-22,0%
7301 - Terapia Intensiva Neonatale	267	255	266	251	223	246	-4,5%	4,3%	-5,6%	-11,2%	10,3%	-7,9%
P.O. C. Zonchello	684	768	580	536	244	301	12,3%	-24,5%	-7,6%	-54,5%	23,4%	-56,0%
6801 - Pneumologia	673	757	580	536	244	301	12,5%	-23,4%	-7,6%	-54,5%	23,4%	-55,3%
6803 - Terapia antalgica	11	11	-	-	-	-	0,0%	-100%	0,0%	0,0%	0,0%	-100,0%
P.O. San Camillo -	1.302	1.337	1.287	1.251	685	466	2,7%	-3,7%	-2,8%	-45,2%	-32,0%	-64,2%
0901 - Chirurgia Generale	584	614	586	544	172	12	5,1%	-4,6%	-7,2%	-68,4%	-93,0%	-97,9%
2601 - Medicina Generale	718	723	701	707	513	454	0,7%	-3,0%	0,9%	-27,4%	-11,5%	-36,8%

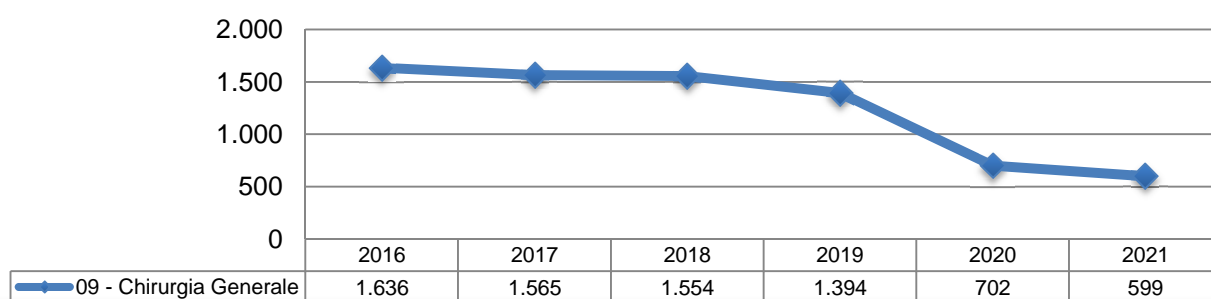
Per cercare di capire le motivazioni di questo fenomeno possiamo focalizzare l'attenzione su specifiche aree operative o sui singoli reparti.

I reparti a vocazione chirurgica hanno subito tutti, in misure più o meno diverse, importanti riduzioni tra il 2016 e il 2021, tutti hanno perso l'attrattività, che ha permesso di identificare nel più recente passato la ASL 3 come il terzo polo sanitario della Sardegna dopo i principali centri di Cagliari e Sassari.

Individuiamo nella Chirurgia la situazione più critica, di cui si riporta l'andamento e le relative variazioni.

Anno	Dimessi						Var % 2017/ 2016	Var % 2018/ 2017	Var % 2019/ 2018	Var % 2020/ 2019	Var % 2021/ 2020	Var % 2021/ 2016
	2016	2017	2018	2019	2020	2021						
09 - Chirurgia Generale	1.636	1.565	1.554	1.394	702	599	-4,3%	-0,7%	-10,3%	-49,6%	-14,7%	-63,4%

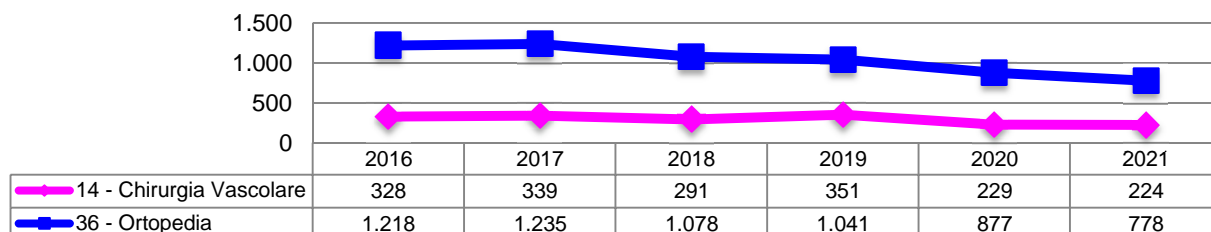
Andamento produzione Chirurgia Generale



Seguono le situazioni delle Unità Operative di Chirurgia vascolare e Ortopedia, che così come la Chirurgia Generale sebbene in misura minore, proseguono anche nell'anno 2021 nel loro andamento costantemente calante.

Anno	Dimessi						Var % 2017/ 2016	Var % 2018/ 2017	Var % 2019/ 2018	Var % 2020/ 2019	Var % 2021/ 2020	Var % 2021/ 2016
	2016	2017	2018	2019	2020	2021						
14 - Chirurgia Vascolare	328	339	291	351	229	224	3,4%	-14,2%	20,6%	-34,8%	-2,2%	-31,7%
36 - Ortopedia	1.218	1.235	1.078	1.041	877	778	1,4%	-12,7%	-3,4%	-15,8%	-11,3%	-36,1%

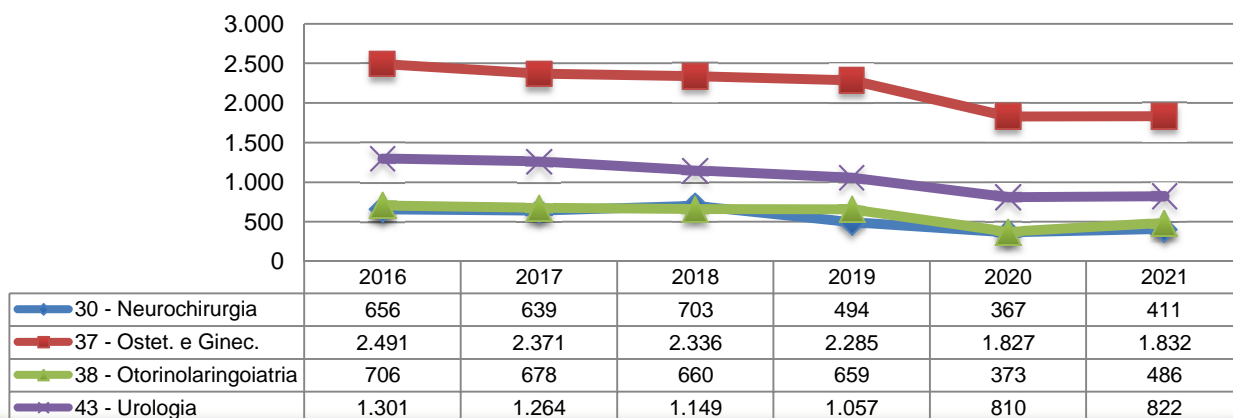
Andamento produzione Chirurgia vascolare e Ortopedia



Fa ben sperare invece l'andamento delle Unità operative di Neurochirurgia, Ostetricia e ginecologia, Otorino e Urologia, il cui corso, anche se timidamente, dà segnali di ripresa, sebbene tutti con numeri molto lontani rispetto all'anno 2016.

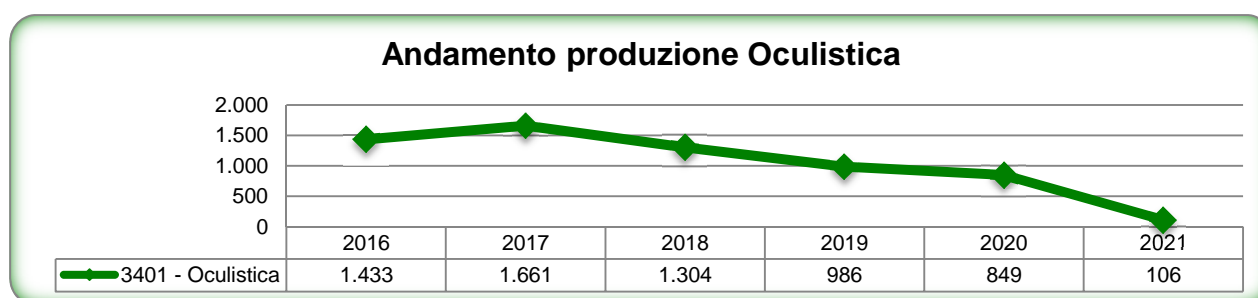
Anno	Dimessi						Var % 2017/ 2016	Var % 2018/ 2017	Var % 2019/ 2018	Var % 2020/ 2019	Var % 2021/ 2020	Var % 2021/ 2016
	2016	2017	2018	2019	2020	2021						
30 - Neurochirurgia	656	639	703	494	367	411	-2,6%	10,0%	-29,7%	-25,7%	12,0%	-37,3%
37 - Ostet. e Ginec.	2.491	2.371	2.336	2.285	1.827	1.832	-4,8%	-1,5%	-2,2%	-20,0%	0,3%	-26,5%
38 - Otorinolaringoiatria	706	678	660	659	373	486	-4,0%	-2,7%	-0,2%	-43,4%	30,3%	-31,2%
43 - Urologia	1.301	1.264	1.149	1.057	810	822	-2,8%	-9,1%	-8,0%	-23,4%	1,5%	-36,8%

Andamento altre strutture



Una considerazione differente riguarda l'unità operativa di oculistica il cui andamento ha delle motivazioni oggettive dovute al cambiamento del regime di erogazione delle prestazioni, con il trasferimento della maggior parte della sua attività dal regime del ricovero ospedaliero a quello ambulatoriale, migliorando dal punto di vista della gestione l'appropriatezza dell'assistenza.

Anno	Dimessi						Var % 2017/ 2016	Var % 2018/ 2017	Var % 2019/ 2018	Var % 2020/ 2019	Var % 2021/ 2020	Var % 2021/ 2016
	2016	2017	2018	2019	2020	2021						
3401 - Oculistica	1.433	1.661	1.304	986	849	106	15,9%	-21,5%	-24,4%	-13,9%	-87,5%	-92,6%



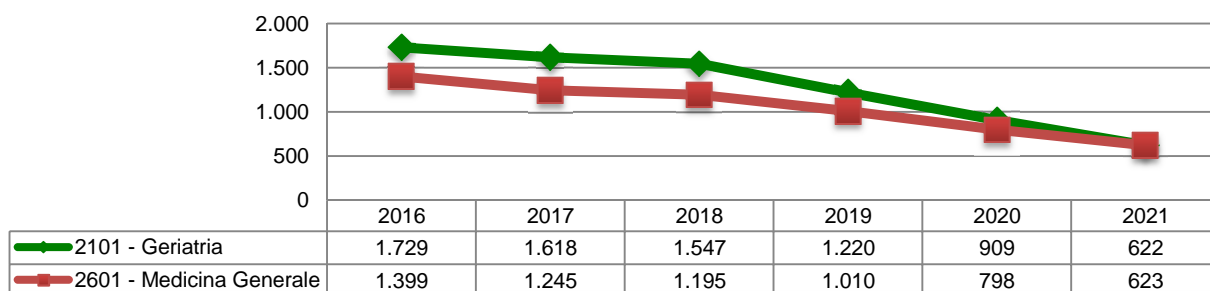
Un'altra delle ragioni con risvolti oggettivi che possono contribuire a giustificare l'andamento in decrescita fino all'azzeramento della produzione è la sospensione dell'attività erogata dal reparto di Chirurgia Generale del Presidio ospedaliero di Sorgono coincisa con il raggiungimento del periodo di quiescenza del suo Direttore di struttura e il periodo Covid.

Anno	Dimessi						Var % 2017/ 2016	Var % 2018/ 2017	Var % 2019/ 2018	Var % 2020/ 2019	Var % 2021/ 2020	Var % 2021/ 2016
	2016	2017	2018	2019	2020	2021						
0901 - Chirurgia Generale	584	614	586	544	172	12	5,1%	-4,6%	-7,2%	-68,4%	-93,0%	-97,9%
2601 - Medicina Generale	718	723	701	707	513	454	0,7%	-3,0%	0,9%	-27,4%	-11,5%	-36,8%

Nell'area medica spicca l'andamento delle unità di Geriatria e Medicina interna, Unità che negli anni passati hanno sempre registrato tassi di utilizzo dei posti letto superiori al 100% e che nei tempi più recenti hanno subito, per riuscire a fronteggiare le difficoltà gestionali ed operative per mancanza di personale che via via si sono manifestate, accorpamenti che ne hanno modificato la natura e che oggi faticosamente tentano di riappropriarsi del loro ruolo.

Anno	Dimessi						Var % 2017/ 2016	Var % 2018/ 2017	Var % 2019/ 2018	Var % 2020/ 2019	Var % 2021/ 2020	Var % 2021/ 2016
	2016	2017	2018	2019	2020	2021						
2101 - Geriatria	1.729	1.618	1.547	1.220	909	622	-6,4%	-4,4%	-21,1%	-25,5%	-31,6%	-64,0%
2601 - Medicina Generale	1.399	1.245	1.195	1.010	798	623	-11,0%	-4,0%	-15,5%	-21,0%	-21,9%	-55,5%

Andamento produzione della Geriatria e della Medicina



Preso atto che l'offerta sanitaria degli ospedali in termini di reparti/servizi (ad eccezione della Chirurgia del San Camillo di Sorgono, di prossima riattivazione) è sostanzialmente rimasta la stessa negli anni, il calo della produzione è ascrivibile alla contrazione degli organici e pertanto all'impossibilità di poter dare una compiuta risposta al fabbisogno del territorio.

A tal proposito nel Piano triennale del Fabbisogno del Personale 2023/2025, si è proposto un dimensionamento del personale e degli organici minimi necessari per poter consentire di operare in sicurezza nel rispetto dei criteri di accreditamenti.

b. Programmazione attuativa locale 2023-2025

Premessa

La programmazione attuativa locale (P.A.L.) è lo strumento che traduce in interventi e servizi la programmazione sanitaria aziendale, con l'obiettivo di trasformare la domanda di salute ed assistenza in azioni concrete attuabili da parte delle ASL, e uno strumento inoltre che valorizza e rafforza le relazioni con le comunità locali e i cittadini, rappresentati nelle Conferenze territoriali socio –sanitarie e nelle Consulte locali di cittadinanza.

Tenuto conto che l'intero processo di riorganizzazione aziendale si baserà sullo sviluppo di modelli organizzativi di tipo dipartimentale, in modo da garantire una condizione di flessibilità organizzativa in grado di soddisfare continuamente le esigenze assistenziali sanitarie, garantendo trasversalmente anche la crescita culturale e professionale del personale.

L'ASL di Nuoro, sulla base degli obiettivi generali esposti nel programma sanitario triennale e delle risorse finanziarie disponibili, riporta i progetti da realizzare nel triennio secondo i tre livelli assistenziali: Collettiva, Distrettuale e Ospedaliera.

L'Assistenza collettiva e di prevenzione, sarà garantita coerentemente con quanto previsto dal Piano di Prevenzione Regionale. In quest'ambito l'intento dell'ASL di Nuoro è di potenziarne l'attività partendo dalla ridefinizione dell'organizzazione dei vari servizi rispetto al modello operativo nella fase ATS, attribuendo i ruoli specifici necessari nei diversi settori del Dipartimento di Prevenzione. Massima attenzione sarà attribuito alle campagne di screening per la prevenzione dei tumori; alla promozione nell'adozione di corretti stili di vita, alla promozione di una azione di prevenzione per la tutela dell'ambiente e della sicurezza nei luoghi di lavoro, al potenziamento dei controlli da parte dei servizi veterinari e del servizio di medicina legale.

Nell'ambito dell'assistenza territoriale, nelle sue diverse funzioni di prevenzione e cura della cronicità si darà particolare attenzione all'integrazione ospedale-territorio, al potenziamento delle cure domiciliari, alla riorganizzazione della rete delle strutture territoriali oltreché alla riorganizzazione del Dipartimento per la salute mentale e le dipendenze, presente in tutti e i quattro distretti sanitari.

Nel triennio 2023/2025 la ASL di Nuoro intende proseguire nel percorso di sviluppo e potenziamento del modello assistenziale delle Case della Salute/di Comunità, pensate come luoghi ai quali il cittadino può rivolgersi per avere una risposta adeguata ai diversi bisogni di assistenza che non richiedono il ricorso all'ospedale, dove i servizi di assistenza primaria si integrano con quelli specialistici, ospedalieri, della sanità pubblica, della salute mentale e con i servizi sociali e del volontariato. In tale ottica nel corso del 2019 si è dato corso all'attivazione della Casa della salute di Gavoi e nel triennio di riferimento si procederà ad approntare tutte le procedure per l'attivazione delle case della salute nel resto del territorio.

Tale nuovo modello organizzativo si colloca nell'ambito di un più ampio processo di riorganizzazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, ospedaliera e territoriale, volto a migliorare l'appropriatezza e la continuità della risposta ai bisogni della popolazione correlandosi all'obiettivo della integrazione Ospedale/Territorio, soprattutto in relazione alle "dimissioni protette" del paziente e sugli accessi al Pronto Soccorso. Migliorare la continuità delle cure tra ospedale e territorio, si sostanzia nell'esigenza di migliorare

l'appropriatezza dei percorsi di continuità assistenziale, nella predisposizione degli iter specifici per prese in carico complesse ed il potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata, così da ottenere significativi risultati nella riduzione dei ricoveri inappropriati, nella diminuzione delle complicanze post – ricovero, nel miglioramento della qualità percepita dei servizi sanitari resi.

Nell'ottica di integrazione tra l'assistenza ospedaliera e territoriale fondamentale è potenziare le reti di cura con lo sviluppo di percorsi assistenziali che assicurino la presa in carico del paziente mettendo in relazione con modalità formalizzate e coordinate, professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e sociosanitari di tipologia e livelli diversi, nel rispetto della continuità assistenziale e dell'appropriatezza clinica ed assistenziale. Particolare importanza verrà attribuita alla definizione dei PDTA e alle risultanze delle comunità di pratica.

L'assistenza ospedaliera, si svilupperà secondo un modello per intensità di cura. E' fondamentale promuovere l'uso appropriato dell'ospedale. Il buon funzionamento dei sistemi sanitari tradotto in termini di efficacia, efficienza e equità e la loro tenuta, sempre più spesso, si rapporta alla capacità di determinare e identificare le cure necessarie, minimizzando fenomeni di inappropriatezza. Ciò pone la necessità di focalizzare alcune priorità tra cui la valutazione dell'efficacia, la riorganizzazione delle modalità e dei setting di erogazione delle cure, la realizzazione di meccanismi di integrazione e coordinamento ai vari livelli del sistema nonché la continua interazione con la collettività e la partecipazione attiva dei pazienti. Il ricorso inappropriato ad alcune prestazioni, come l'utilizzo improprio dei ricoveri ospedalieri, sia ordinario che diurno, è ancora presente, il cui superamento rappresenta un obiettivo fondamentale da perseguire nel triennio 2023/2025, con il potenziamento del day service, PAC e PAAC. Si intende procedere con le misure già poste in campo volte a riorganizzare l'attività ospedaliera in una logica di rete, articolata nei tre stabilimenti che costituiscono il Presidio Unico di Area omogenea dell'ASL di Nuoro, si prevede inoltre la riattivazione dell'attività chirurgica di day surgery multispecialistico presso il P.O. San Camillo di Sorgono ed il consolidamento della sua organizzazione come stabilimento di zona disagiata. Nel triennio 2023 – 2025, si intendono definire e rafforzare percorsi volti a potenziare la rete del rischio clinico e dell'accreditamento istituzionale delle varie UU.OO. al fine di migliorare la qualità e sicurezza delle cure.

Si elencano di seguito i relativi progetti attuativi, tenuto conto delle risorse e del piano degli investimenti riguardanti gli interventi di edilizia sanitaria programmati per l'ASL di Nuoro:

Azioni specifiche triennio 2023_2025

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA PREVENZIONE				
OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE				
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
Riorganizzazione del Dipartimento di Prevenzione ASL Nuoro (passaggio da Dipartimento Area Centro) al fine di dare piena attuazione alle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025	Direzione Generale e Direttore Dipartimento di Prevenzione nelle varie articolazioni	Avvio della nuova organizzazione dipartimentale: Attuazione dell'organigramma secondo quanto definito dall'Atto Aziendale	Piena attuazione degli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025	Consolidamento attività del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025
Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato	Dipartimento Prevenzione- Igiene Pubblica; Distretto – Consultorio; Presidio Ospedaliero- Reparti / Servizi interessati	Cronoprogramma screening oncologico secondo quanto definito Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 e/o Direttive RAS	Cronoprogramma PRP	Cronoprogramma PRP
Obiettivo mantenimento qualifica di Azienda indenne da PSA	Dipartimento Prevenzione– Servizio Veterinario	Potenziamento attività di sensibilizzazione e sorveglianza passiva capi deceduti sul territorio ASL (proseguimento obiettivo di mandato 2022)	Mantenimento qualifica indenne da PSA	Mantenimento qualifica indenne da PSA

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA DISTRETTUALE INTEGRAZIONE TERRITORIO E OPSERIALE				
OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE				
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
Sviluppo e attivazione delle Case della Salute / di Comunità, quale struttura ausiliaria territoriale, che raccoglie l'offerta extra-ospedaliera del servizio sanitario, integrata con il servizio sociale	Direzione Generale; Distretto; SPS; Area Tecnico-logistico; Area Risorse Umane; Area Acquisizione beni;	Implementazione della casa della salute di Gavoi; Completamento procedure per l'avvio delle Case della salute di Nuoro, Bitti, Orosei, Desulo (con fondi europei e/o nazionali e/o regionali); Dorgali, Ottana, Macomer; Siniscola, Sorgono e Aritzo (con fondi stanziati dal PNRR)	Avvio Lavori varie Case della salute nei vari Distretti territoriali.	Prosecuzione dei lavori secondo il piano degli interventi edilizi.

PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
Realizzazione RSA	Direzione Generale; Distretto di Nuoro e di Siniscola		Avvio realizzazione	Proseguimento lavori della Struttura Sanitaria
Recupero immobile di Via Trieste a Nuoro denominato ex Brefotrofio per Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze	Direzione Generale; Area Tecnica –edilizia sanitaria		Avvio lavori ristrutturazione	Completamento Struttura
Intervento di completamento edile ed impiantistico dell'immobile di Via Manzoni a Nuoro denominato ex INAM per Dipartimento di Prevenzione	Direzione Generale; Area Tecnica –edilizia sanitaria		Avvio lavori ristrutturazione	Completamento Struttura
Riorganizzazione dell'attività di riabilitazione aziendale sull'intero territorio	Direzione Generale, Direttore Area Riabilitazione; Direzione SPS; Distretti sanitari;	Riorganizzazione attività riabilitativa a livello Aziendale Nuoro- Macomer – Sorgono – Siniscola	Potenziamento dell'attività riabilitativa	Potenziamento dell'attività riabilitativa
Avvio delle Centrali operativa territoriali (COT) con espletamento di funzioni di coordinamento degli interventi per la presa in carico dell'assistito e di raccordo tra le attività territoriali, sanitarie e socio-sanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza urgenza: Realizzazione Centrale Operativa Territoriale (COT) Nuoro–realizzazione nel vecchio ospedale San Francesco (Casa della Salute) e Macomer su nuovo plesso contiguo all'attuale poliambulatorio	Direzione Generale; Distretto di Nuoro e Macomer; Programmazione Strategica Area Tecnica –edilizia sanitaria; Area Risorse Umane; Area Acquisizione beni;	Avvio lavori ristrutturazione	Completamento Struttura	Completamento Struttura e piena operatività delle COT
Realizzazione Ospedale di Comunità a Nuoro (ristrutturazione Padiglione C. Zonchello) e Sorgono (ristrutturazione primo piano)	Direzione Generale; Distretto di Nuoro e Macomer; Area Tecnica –edilizia sanitaria	Avvio lavori ristrutturazione	Prosecuzione dei lavori secondo il piano degli interventi edilizi	Prosecuzione dei lavori secondo il piano degli interventi edilizi
Infermiere di Quartiere e di Comunità: Migliorare il sistema delle cure primarie attraverso la presa in carico dei pazienti cronici e persone fragili	Distretti Sanitari – SPS; Area Risorse Umane Area Tecnico–logistico; Area ICT	Reclutamento personale e sperimentazione città di Nuoro	Piena operatività in tutto il territorio	Piena operatività in tutto il territorio
Adeguamento medicina penitenziaria Direzione Distretto di Nuoro	Direzione Distretto di Nuoro	Assicurazione attività specialistica ed assistenziale	Assicurazione attività specialistica ed assistenziale	Assicurazione attività specialistica ed assistenziale
Migliorare la continuità delle cure tra ospedale e territorio Potenziamento ADI, Incremento percorsi di dimissione protetta	Direzione Presidio unico di Area Omogenea; Direzioni di Distretto - articolazioni PUA e UVT	Potenziamento ADI Incremento percorsi di dimissione protetta	Potenziamento ADI Incremento percorsi di dimissione protetta	Potenziamento ADI Incremento percorsi di dimissione protetta

Definire e governare le reti di cura con la definizione PDTA BPCO, Scompenso cardiaco, Diabete, Oncologico (K Colon e K mammella), Percorso nascita	Comunità di pratica con integrazione H-T	Attivazione / sperimentazione percorsi	Verifica risultati e revisione percorso	Verifica risultati e revisione percorso
---	--	--	---	---

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA OPSEDALIERA				
OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE				
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
PNRR – potenziamento dotazione di alta tecnologia	Direzione Generale – Area Ingegneria Clinica – Reparti / Servizi interessati	Acquisizione apparecchiature programmate nel corso del 2022	Pieno utilizzo delle attrezzature	
Reingegnerizzazione del Servizio di Laboratorio Aziendale e centri prelievi / trasporto	Direttore Laboratorio Analisi San Francesco; Distretti Sanitari; Direttore Direzione Ospedaliera; Direzione Generale; Dipartimento ICT, Dipartimento Tecnico-logistico	Verifica e riorganizzazione dei punti prelievo, Verifica percorso trasporto campioni dai punti prelievi al Laboratorio analisi San Francesco/San Camillo	Verifica risultati e revisione percorso	Verifica risultati e revisione percorso
Rimodulazione offerta ospedaliera San Francesco-C. Zonchello –San Camillo e assistenza territoriale potenziamento attività di Medicina e lungodegenza e riabilitazione Sorgono	Direzione Presidio unico di Area Omogenea; Direzione SPS; Dipartimento Risorse Umane; Dipartimento Acquisizione beni; Dipartimento Tecnico-Logistico	Trasferimento UO Pneumologia nel PO San Francesco da C. Zonchello; Attivazione UO Medicina lungodegenza ospedale Sorgono; Riabilitazione post acuzie Ospedale San Camillo	Potenziamento dell'attività riabilitativa e di lungodegenza	Potenziamento dell'attività riabilitativa e di lungodegenza
Riavvio attività chirurgica presidio San Camillo di Sorgono	Direzione Presidio unico di Area Omogenea; Direzione SPS; Dipartimento Acquisizione beni;	Organizzazione "week/day surgery" multispecialistico Ospedale di Sorgono	Attivazione e implementazione day surgery Sorgono	Monitoraggio attività
Appropriatezza percorsi e conversione di alcune attività attualmente e rogate in regime diurno in prestazioni ambulatoriali(Day Service, PAC, PACC)	Direzione POU – Reparti / Servizi coinvolti	Costituzione gruppo di lavoro; Individuazione attività da riconvertire;	Analisi risultati attività ed eventuali ulteriori modifiche organizzative	Monitoraggio attività
P.O. SAN FRANCESCO - DEA I Nuova costruzione Terapia Intensiva e Subintensiva	Direzione Generale; Direzione POU; Area Tecnica – edilizia sanitaria	Avvio lavori ristrutturazione	Completamento Struttura	