

PROGRAMMA SANITARIO ANNUALE E TRIENNALE ANNI 2024/2026



Novembre 2023

Sommario

PREMESSA.....	2
Parte I - Il contesto di riferimento	3
a. Elementi identificativi dell'azienda sanitaria.....	4
b. Missione e visione dell'azienda sanitaria.....	6
c. Contesto territoriale e demografico.....	10
Parte II - La programmazione sanitaria triennale.....	48
a. Indirizzi strategici aziendali per livello di assistenza.....	48
Area della prevenzione collettiva e sanità pubblica.....	50
1. <i>Contesto di riferimento dell'assistenza collettiva</i>	50
2. <i>L'offerta di prestazioni e servizi sul territorio</i>	51
3. <i>Indirizzi regionali e nazionali in materia</i>	54
4. <i>Principali obiettivi strategici generali e valori obiettivo da conseguire e principali criticità riscontrate</i>	55
Area dell'assistenza distrettuale	59
1. <i>Offerta di prestazioni e servizi sul territorio</i>	60
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>	105
3. <i>Principali obiettivi strategici generali, valori obiettivo da conseguire e criticità</i>	106
b. Programmazione attuativa locale 2023-2025.....	107
Premessa	111
Azioni specifiche triennio 2023_2025	113

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 2024/2026 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*.

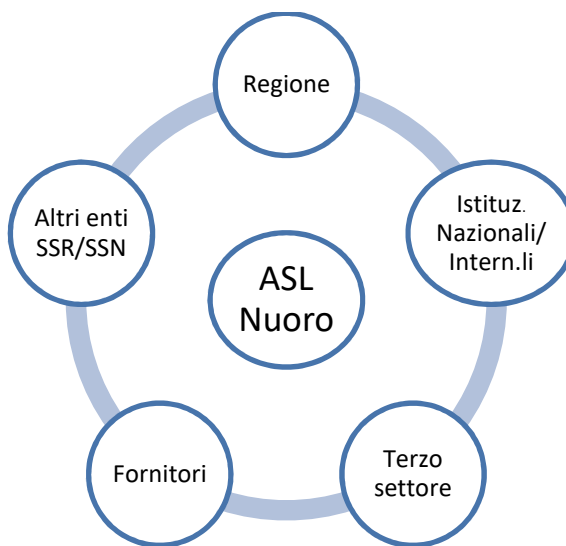
Con la Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24 che ha dato avvio alla riforma sanitaria regionale L'Azienda di Nuoro a partire dall'anno 2022, ha assunto la propria identità di Azienda sanitaria. Nel corso del 2023 è stato delineato il nuovo assetto organizzativo, definito con l'Atto Aziendale di cui alla Delibera del Direttore Generale dell'Asl n. 3 di Nuoro n. 88 del 21/02/2023, a seguito di conformità dell'atto, da parte degli organi Regionali, con DGR n. n.4/63 del 16/02/2023, integrata successivamente con Delibera aziendale n. 427 del 06/06/2023 (di cui alla presa atto con D.G.R. n.18/13 del 18.05.2023), la cui piena attuazione vedrà impegnata l'Azienda anche nel corso di tutto il 2024.

Sotto l'aspetto prettamente sanitario l'Azienda è chiamata a garantire l'assistenza attraverso la gestione delle Strutture presenti nel proprio territorio, Distretti Sanitari e Presidi Ospedalieri oltre alla gestione diretta dell'attività del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e del Dipartimento di Prevenzione, rientrate nuovamente nell'ambito della gestione aziendale .

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 i diversi atti e le 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

La recente riforma dell'intero Sistema Sanitario Regionale approvata con la Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24, attuata a partire dall'anno 2022, fa sì che gli attuali processi di programmazione siano caratterizzati dagli importanti cambiamenti che hanno investito non solo la nostra azienda ma tutte le aziende del Sistema sanitario regionale.

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 le competenze rispetto al recente passato (riforma 2017-2021) in cui ogni Azienda era priva di una propria identità gestionale ed economica.

Dallo scorso anno si è operato in uno scenario totalmente rinnovato rispetto alla gestione precedente, con importanti cambiamenti organizzativi che hanno consentito a tutte le aziende di passare dal 2022, caratterizzato da situazioni in cui si operato a cavallo tra la vecchia e la nuova realtà, per arrivare al 2023 nel quale le aziende sanitarie si sono riappropriate della personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione, consolidate dalla Deliberazione dell'Atto Aziendale n. 88 del 21/02/2022 e Presa d'atto Deliberazione della Giunta Regionale Sardegna D.G.R. n.4/63 del 16.02.2023, esito verifica di conformità ai sensi dell'art. 17, comma 3, L.R. 11.9.2020, n. 24, , con il quale in un'ottica dipartimentale sono state istituite per l'area Amministrativa le strutture Bilancio, Risorse Umane, Provveditorato e i Servizi Tecnico Logistici e patrimonio con i quali si potrà dar seguito in modo compiuto alla gestione di tutti i processi aziendali di competenza e per l'area sanitaria ospedaliera, i Dipartimenti di area Chirurgica, Medica, Oncologica e dei Servizi, oltre agli altri servizi afferenti all'organizzazione territoriale.

Come previsto dalla Legge di riforma, l'ARES avrà ancora 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 l'art. 50, comma 1, lett. b) del D. Lgs. n.36/2023;
- 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 riportano di seguito gli attuali elementi identificativi dell'ASL di Nuoro:

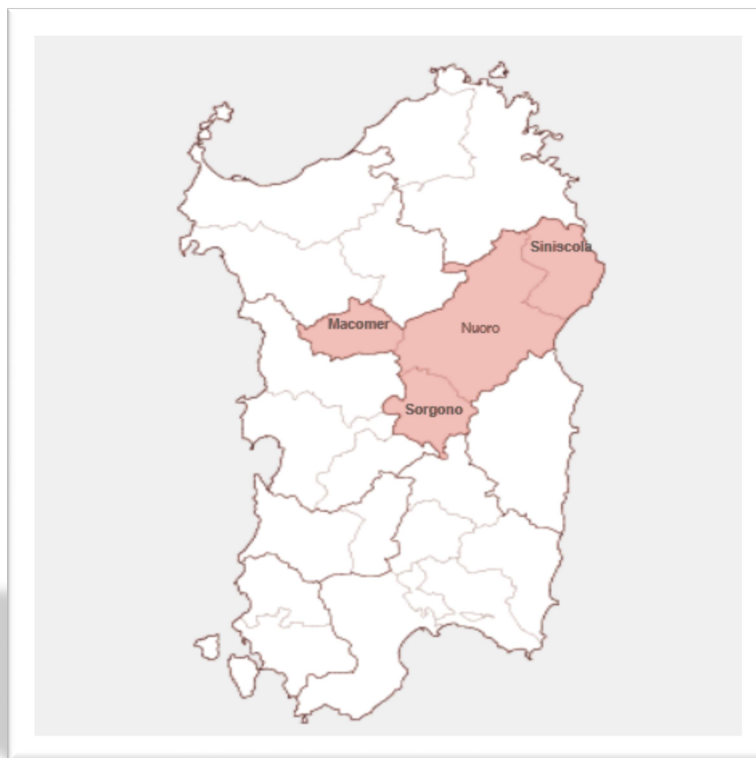
L'Azienda socio-sanitaria Locale n. 3 di Nuoro ha sede in Nuoro in Via Amerigo Demurtas, Codice Fiscale e Partita iva 01620480911 rappresentata dal seguente logo:



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 da 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	144.980 abitanti al 01.01.2023

AREA TERRITORIALE

Distretti Sanitari	n. 4
Poliambulatori	n. 9 (di cui 1 nella Casa Salute Gavoi)
Consultori Familiari	n. 9 (di cui 1 nella Casa Salute Gavoi)
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 (P.O. San Camillo)
Posti letto (HSP 12 al 01.01.2023)	n. 361 + 20 culle
Posti letto DH/DS (HSP 12 al 01.01.2023)	n. 66
Ricoveri Ordinari (al 31.12.2022)	n. 10.734
Ricoveri DH/DS (al 31.12.2022)	n. 3.313
Casi Day Service (al 31.12.2022)	n. 1.025 (iniezione intravitreale - Oculistica)
Accessi Pronto Soccorso (al 31.12.2022)	n. 30.000 circa

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

“L'Azienda, per raggiungere i propri obiettivi e realizzare le proprie azioni strategiche, implementa un sistema orientato al miglioramento della qualità delle cure attraverso l'adozione di strumenti adeguati quali:

- *la ricerca continua e la medicina basata sull'evidenza;*
- *la fidelizzazione dei cittadini e degli operatori;*
- *la formazione e l'addestramento;*
- *i percorsi clinico assistenziali, logistici ed organizzativi;*
- *l'audit e la gestione dei rischi;*
- *la sicurezza negli ambienti di lavoro;*
- *la riqualificazione dell'offerta verso livelli di assistenza più appropriati;*
- *lo sviluppo di un adeguato sistema di gestione dei flussi informativi aziendali (economici, epidemiologici, sanitari, sociodemografici);*
- *l'utilizzo di sistemi premianti per promuovere politiche del personale basate sulla responsabilizzazione dei vari operatori interni all'azienda attraverso forme di gratificazione di carattere non solo economico ma anche professionale e personale.*

Gli strumenti sopra elencati vogliono essere una risposta alle attuali sfide derivanti da scenari sempre più incerti e sempre in continua trasformazione. Questa realtà richiede necessariamente un forte impegno volto al cambiamento, impone una rivisitazione critica degli attuali modelli funzionali ed organizzativi, ed una propensione costante verso l'innovazione, nel rispetto dei seguenti principi:

- *centralità del paziente utente;*
- *trasparenza negli atti e nelle procedure;*
- *approccio professionale di tipo multidisciplinare;*
- *orientamento alla specializzazione;*
- *equità nell'accesso alle prestazioni;*
- *sicurezza degli utenti e degli operatori;*
- *miglioramento continuo della qualità organizzativa - gestionale, professionale e percepita.*

L'Azienda si propone quale punto di riferimento unitario, nella rete di offerta regionale, per fornire e gestire risposte integrate ai bisogni di salute e alla domanda di prestazioni e servizi per la popolazione di riferimento. Riconosce quali categorie aggregate di bisogni e domande, in quanto aree strategiche di attività, cui offrire risposte appropriate:

- *Acuzie chirurgiche;*
- *Acuzie mediche;*
- *Cronicità e fragilità;*
- *Diagnostica e riabilitazione (funzioni trasversali);*
- *Dipendenze e salute mentale;*
- *Interventi di Elezione;*
- *Emergenze;*

- *Patologie tempo dipendenti;*
- *Percorso nascita;*
- *Prevenzione, screening e educazione alla salute;*
- *Sanità pubblica veterinaria.*

Ciascuna area strategica di attività trova opportuna declinazione nell'assetto organizzativo dell'Azienda al fine di definirne le politiche di innovazione e sviluppo. In relazione alle caratteristiche della domanda e delle potenzialità dell'offerta interna, l'Azienda organizza le risposte direttamente tramite le proprie strutture o mediante la costruzione di un sistema di relazioni con gli altri attori del SSR, perseguendo la presa in carico individuale del bisogno e rendendosi così garante e responsabile dell'efficacia della risposta e della soddisfazione del bisogno stesso, sia nel breve che nel lungo periodo" (Atto Aziendale - Delibera del Direttore Generale dell'Asl n. 3 di Nuoro n. 88 del 21/02/2023)

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 36,86 ab/ Km², con una forte disparità rispetto ai 65,38 ab/ Km² nella regione Sardegna e ai 195,37 ab/ Km² a livello nazionale.

L'analisi dei dati demografici del 2023 evidenzia la presenza di tanti centri di piccole dimensioni (il 32,69% 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 2023							
DISTRETTI ASL NUORO	Distretto Nuoro	Distretto Macomer	Distretto Siniscola	Distretto Sorgono	Totale ASL	Sardegna	Italia
Comuni	20	10	9	13	52	377	7.901
<i>di cui sotto i 2000 abitanti</i>	9	8	3	12	32		
<i>di cui sotto i 1000 abitanti</i>	5	4	2	6	17		
Superficie Km ²	2.026,05	534,22	749,84	623,61	3.933,72	24.090	301.225
Abitanti	79.135	20.244	30.957	14.644	144.980	1.575.028	58.850.717
Variazione assoluta popolazione rispetto al 2022	-851	-276	-211	-407	-1.745	-12.385	-179.416
Variazione % popolazione rispetto al 2022	-1,06%	-1,35%	-0,68%	-2,70%	-1,19%	-0,78%	-0,30%
Incidenza % sul Tot. Della Popolazione Asl	54,58%	13,96%	21,35%	10,10%	100,00%		
Densità ab/km ²	39,06	37,89	41,28	23,48	36,86	65,38	195,37

Fonte: demo.istat.it - dati al 01.01.2023

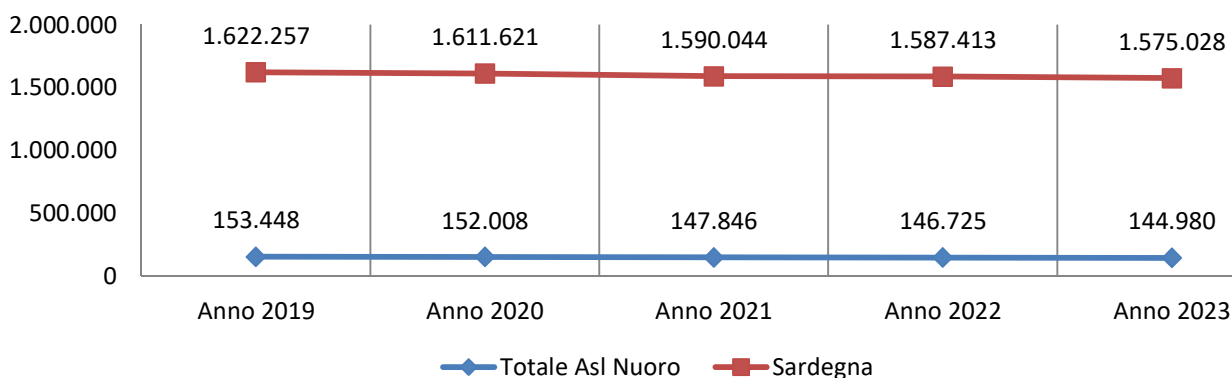
I dati demografici degli ultimi cinque anni (Tab. 2), evidenziano come la popolazione residente nel territorio della Asl di Nuoro abbia subito una lenta e continua diminuzione.

Tab. 2. Popolazione ASL Nuoro anni 2019/2023 - Totale

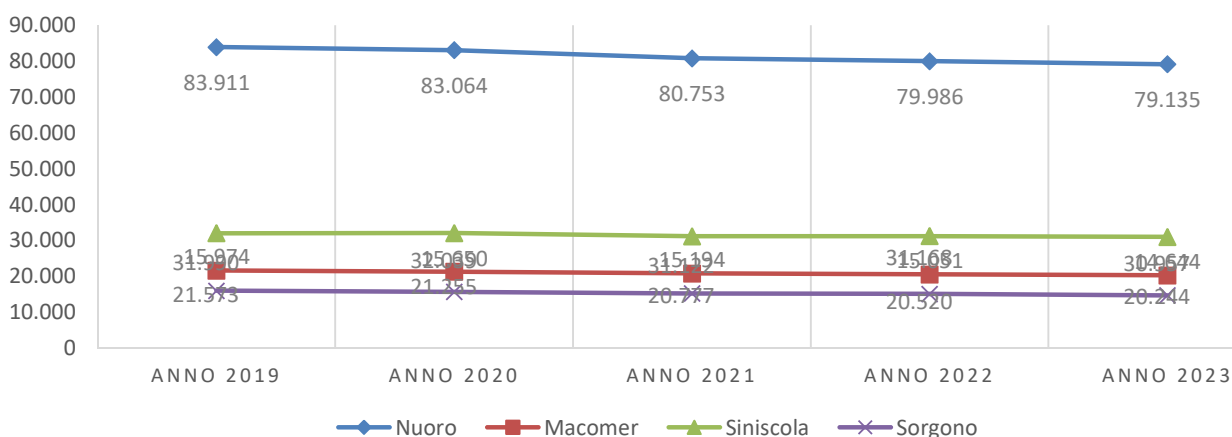
DISTRETTI	Tab. 2. Popolazione ASL Nuoro anni 2019/2023 - Totale					ANDAMENTO 2019/2023	
	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	2023	Val. assoluti	Val. %
Nuoro	83.911	83.064	80.753	79.986	79.135	-4.776	-5,69%
Macomer	21.573	21.255	20.777	20.520	20.244	-1.329	-6,16%
Siniscola	31.990	32.039	31.122	31.168	30.957	-1.033	-3,23%
Sorgono	15.974	15.650	15.194	15.051	14.644	-1.330	-8,33%
Totale Asl Nuoro	153.448	152.008	147.846	146.725	144.980	-8.468	-5,52%
Sardegna	1.622.257	1.611.621	1.590.044	1.587.413	1.575.028	-47.229	-2,91%

Fonte: Dati Istat al 1° gennaio di ogni anno

Andamento della popolazione



DISTRETTI SANITARI - ANDAMENTO POPOLAZIONE ANNI 2019/2023

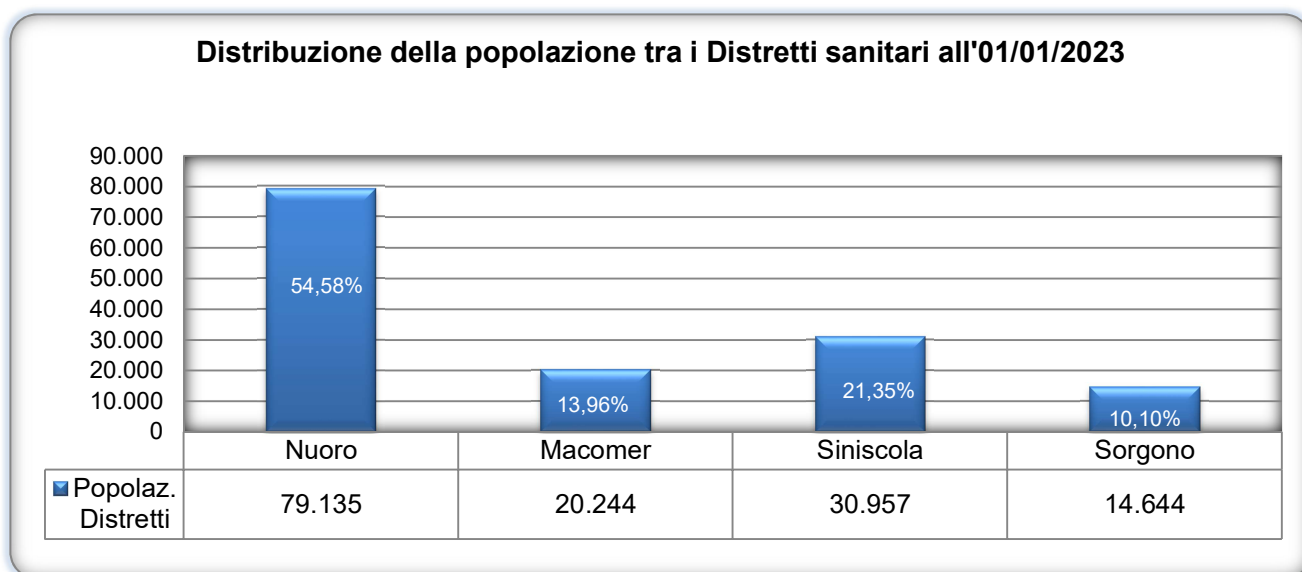


Nel periodo compreso tra il 2019 e il 2023, è evidente come la riduzione della popolazione nel territorio servito

dalla Asl di Nuoro (-5,62%) sia maggiore della diminuzione registrata a livello regionale (-2,91%).

Tra i Distretti sanitari il territorio del Distretto di Siniscola è quello che evidenzia un calo più contenuto pari al -3,23% in opposizione al Distretto di Sorgono, che causa il disagio geografico sofferto dalla popolazione, questa si è ridotta del 8,33%. 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). La variazione tra l'anno 2023 e il 2022 è pari a -1,19%

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

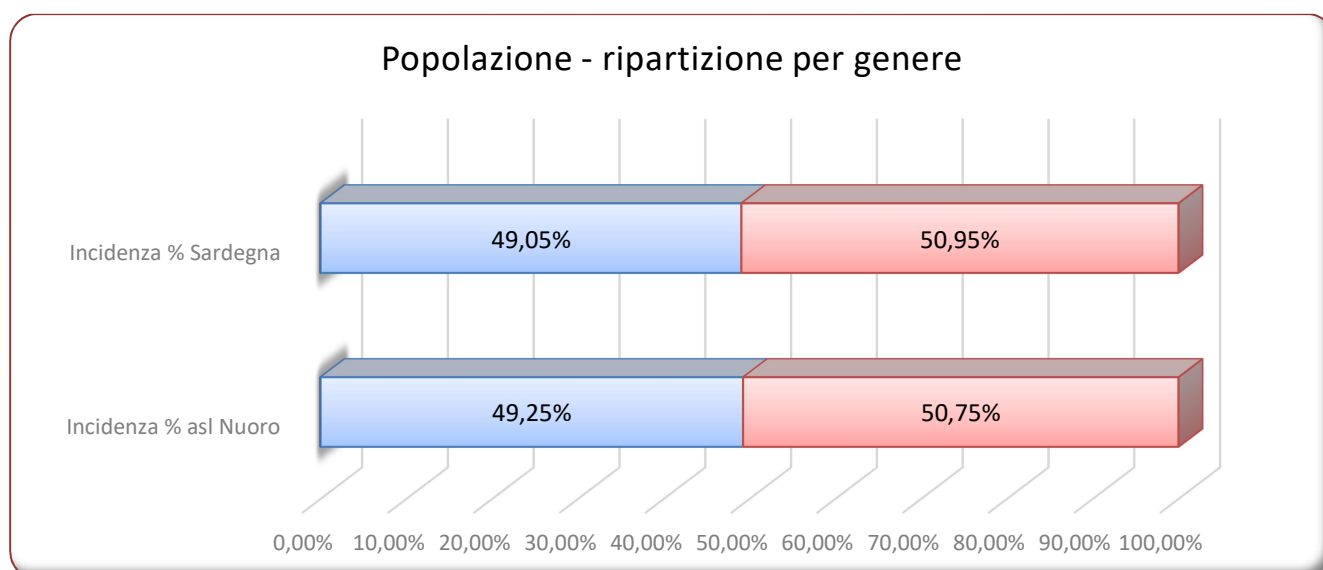


Oltre il 54% della popolazione della Asl di Nuoro risiede nel Distretto omonimo contraddistinto dal capoluogo di provincia, che in qualità di centro di servizi attrae buona parte della popolazione; oltre il 21% risiede nel Distretto di Siniscola, territorio economicamente fervente grazie alla vocazione turistica che lo contraddistingue. Il restante 25% circa 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(+1,50%), più contenuta rispetto a quanto può essere rilevato a livello regionale (1,90%).

Tab. 3 - Popolazione Anno 2023 per genere	Maschi	Femmine	Totale
ASL di Nuoro	71.403	73.577	144.980
Sardegna	772.578	802.450	1.575.028
Incidenza % ASL Nuoro	49,25%	50,75%	100,00%
Incidenza % Sardegna	49,05%	50,95%	100,00%

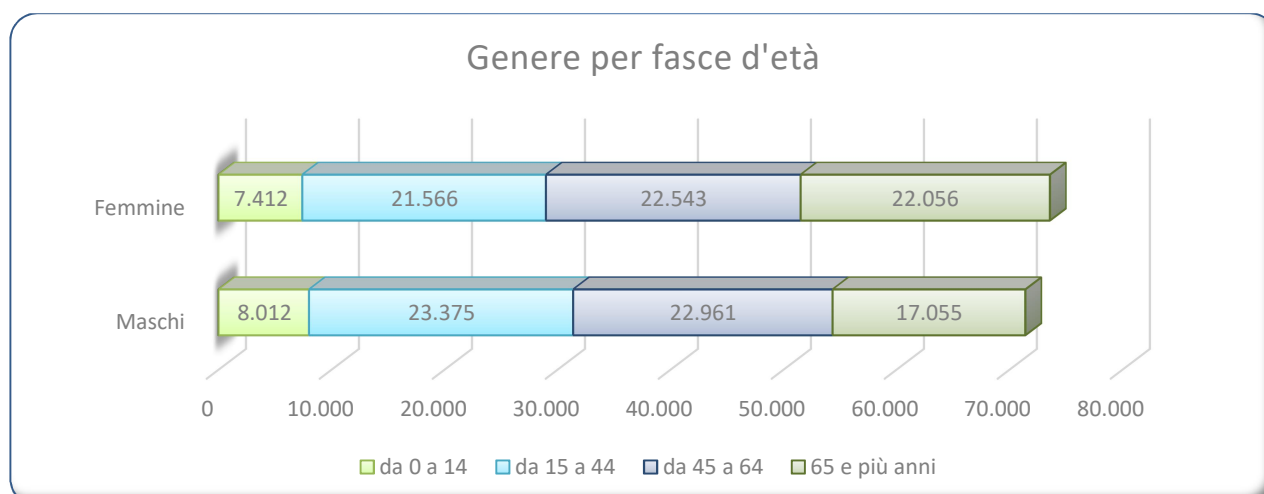
Fonte dati: Geo Demo Istat all'01/01/2023



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 2023 genere e fasce d'età			Incidenza %	
	Maschi	Femmine	Totale M+F	Maschi	Femmine
Da 0 a 14	8.012	7.412	15.424	51,95%	48,05%
Da 15 a 44	23.375	21.566	44.941	52,01%	47,99%
Da 45 a 64	22.961	22.543	45.504	50,46%	49,54%
65 e più anni	17.055	22.056	39.111	43,61%	56,39%
Totale	71.403	73.577	144.980	49,25%	50,75%

Il risultato appare ancora più evidente nella rappresentazione grafica

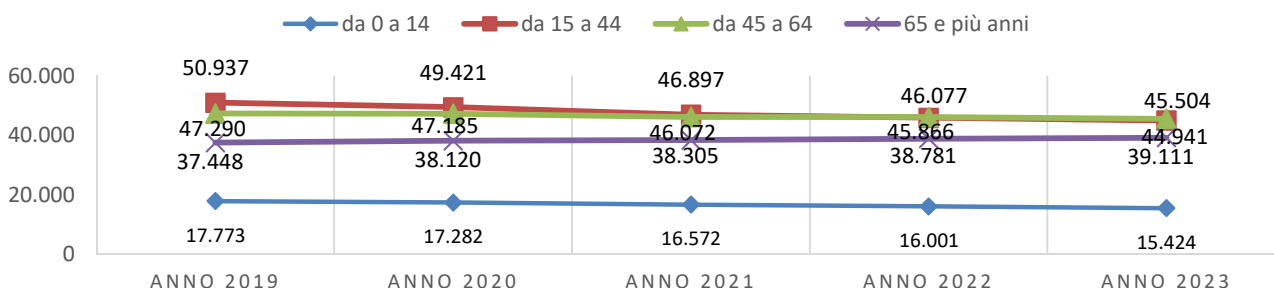


L'osservazione della distribuzione per fasce d'età degli ultimi 5 anni riportata nella tabella 5, rende evidente come la fascia d'età che maggiormente ha risentito in termini assoluti del calo demografico è quella dei 15/44 anni (-5.996 unità); In termini percentuali la riduzione più consistente si registra nella fascia 0/14 (-13,22%) il cui effetto è aggravato dall'aumento della popolazione nella fascia di età "65 e più anni" del 4,44%.

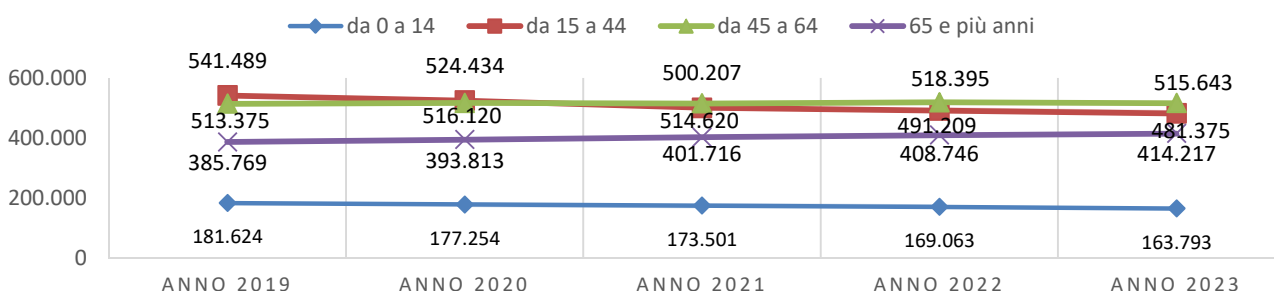
Tab. 5 - Andamento della popolazione 2019/2023- per fasce d'età - Confronto con dati regionali

ASL NUORO							
Fasce d'età	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Var. Assoluta	Var. %
da 0 a 14	17.773	17.282	16.572	16.001	15.424	- 2.349,00	-13,22%
da 15 a 44	50.937	49.421	46.897	45.866	44.941	- 5.996,00	-11,77%
da 45 a 64	47.290	47.185	46.072	46.077	45.504	- 1.786,00	-3,78%
65 e più anni	37.448	38.120	38.305	38.781	39.111	1.663,00	4,44%
Totale complessivo	153.448	152.008	147.846	146.725	144.980	- 8.468,00	-5,52%
SARDEGNA							
Fasce d'età	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Var. Assoluta	Var. %
da 0 a 14	181.624	177.254	173.501	169.063	163.793	- 17.831,00	-9,82%
da 15 a 44	541.489	524.434	500.207	491.209	481.375	- 60.114,00	-11,10%
da 45 a 64	513.375	516.120	514.620	518.395	515.643	2.268,00	0,44%
65 e più anni	385.769	393.813	401.716	408.746	414.217	28.448,00	7,37%
Totale complessivo	1.622.257	1.611.621	1.590.044	1.587.413	1.575.028	- 47.229,00	-2,91%

FASCE D'ETÀ ASL NUORO - ANDAMENTO NEGLI ANNI 2019/2023



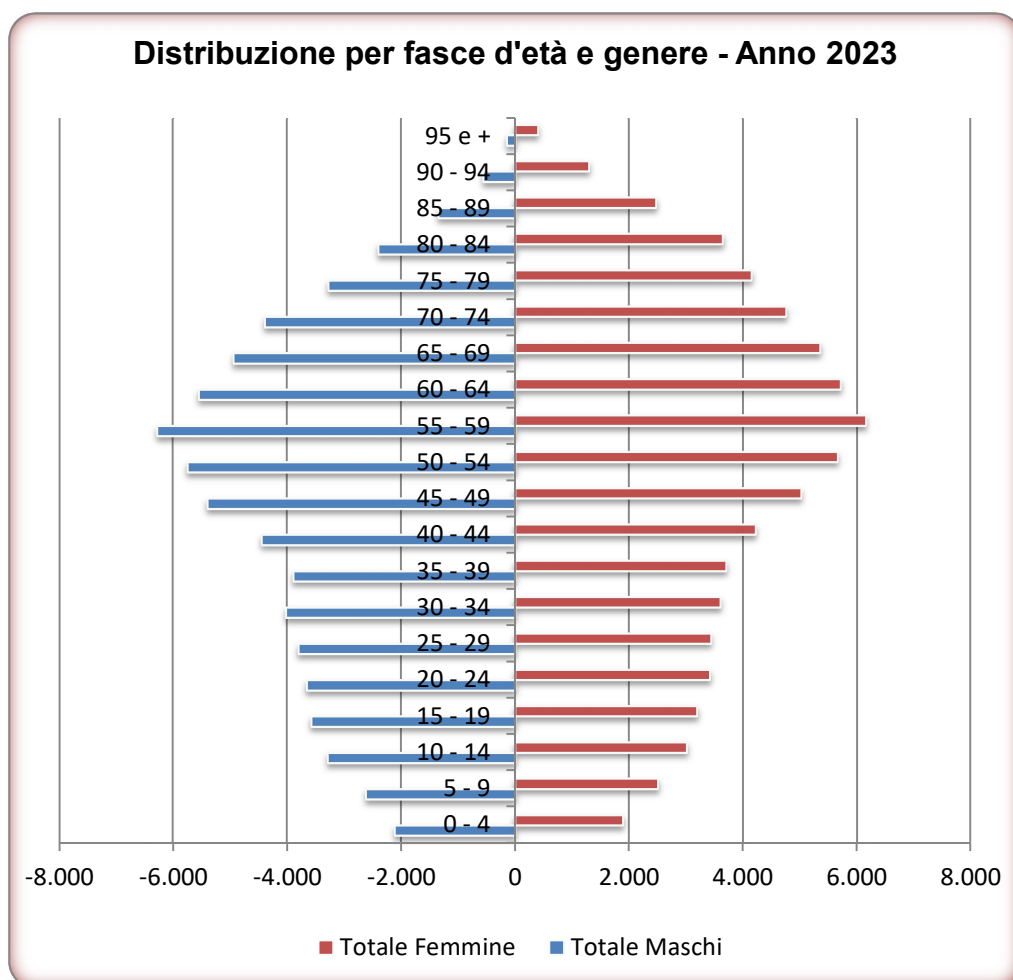
FASCE D'ETÀ REGIONE SARDEGNA - ANDAMENTO NEGLI ANNI 2019/2023



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 (+0,44%) e 65 e più anni (+7,37%), 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 24,40% dell'anno 2019 al 26,98% del 2023 e dall'indice di vecchiaia (rapporto tra la popolazione 65 e + e la popolazione 0/14 anni), passato dal 210,70 del 2019 al 253,57 del 2023. Dal confronto con i dati regionali, tali indici per l'anno 2023 si attestano, il primo al 26,30% e l'altro al 252,89.

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	2.110	1.892
5 - 9	2.617	2.507
10 - 14	3.285	3.013
15 - 19	3.575	3.191
20 - 24	3.652	3.415
25 - 29	3.798	3.437
30 - 34	4.016	3.599
35 - 39	3.890	3.703
40 - 44	4.444	4.221
45 - 49	5.393	5.020
50 - 54	5.745	5.660
55 - 59	6.278	6.156
60 - 64	5.545	5.707
65 - 69	4.941	5.349
70 - 74	4.387	4.755
75 - 79	3.277	4.147
80 - 84	2.401	3.640
85 - 89	1.345	2.473
90 - 94	561	1.293
95 e +	143	399



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 2023	
ASL Nuoro	Sardegna
60,30%	57,97%

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
17,05%	16,43%

Indice di dipendenza degli anziani – Anno 2022	
ASL Nuoro	Sardegna
43,24%	41,55%

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
166,30%	177,20%

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
15,05%	14,42%

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 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. 4,77 nati ogni mille abitanti, valore in diminuzione rispetto agli anni precedenti. Il Distretto di Siniscola e il Distretto di Macomer, hanno andamenti opposti, il primo presenta un dato pari a 5,38, mentre il secondo ha il suo dato più basso degli ultimi tre anni 3,88. Si osserva l'andamento più stabile del distretto di Sorgono 4,04.

Si riportano di seguito i dati di sintesi riferiti al periodo 2020/2022

Tab. 6 Tasso di Natalità												
Distretto	Anno 2020			Tasso di Natalità	Anno 2021			Tasso di Natalità	Anno 2022			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	8.262	1.611.621	1.590.044	5,16	8.232	1.590.044	1.587.413	5,18	7.695	1.587.413	1.575.028	4,87
Asl Nuoro	770	152.008	147.846	5,14	788	147.846	146.725	5,35	696	146.725	144.980	4,77
Distretto di Nuoro	423	83.064	80.753	5,16	404	80.753	79.986	5,03	390	79.986	79.135	4,90
Distretto di Macomer	90	21.255	20.777	4,28	107	20.777	20.520	5,18	79	20.520	20.244	3,88
Distretto di Siniscola	191	32.039	31.122	6,05	204	31.122	31.168	6,55	167	31.168	30.957	5,38
Distretto di Sorgono	66	15.650	15.194	4,28	73	15.194	15.051	4,83	60	15.051	14.644	4,04

Fonte dati: Geo demo Istat

Tab. 7 Tasso di Mortalità

Distretto	Anno 2020			Tasso di mortalità	Anno 2021			Tasso di mortalità	Anno 2022			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	18.809	1.611.621	1.590.044	11,75	18.593	1.590.044	1.587.413	11,70	20.524	1.587.413	1.575.028	12,98
Asl Nuoro	1.959	152.008	147.846	13,07	1.943	147.846	146.725	13,19	2.067	146.725	144.980	14,17
Distretto di Nuoro	1.047	83.064	80.753	12,78	1.004	80.753	79.986	12,49	1.051	79.986	79.135	13,21
Distretto di Macomer	286	21.255	20.777	13,61	322	20.777	20.520	15,59	298	20.520	20.244	14,62
Distretto di Siniscola	367	32.039	31.122	11,62	361	31.122	31.168	11,59	429	31.168	30.957	13,81
Distretto di Sorgono	259	15.650	15.194	16,79	256	15.194	15.051	16,93	289	15.051	14.644	19,46

Fonte dati: Geo demo Istat

Il tasso di mortalità aziendale per l'anno 2022 è di 14,77 morti ogni mille abitanti, più elevato del tasso regionale. Tra i Distretti sanitari spicca il dato di Sorgono 19,46, e quello di Macomer 14,62

Popolazione straniera

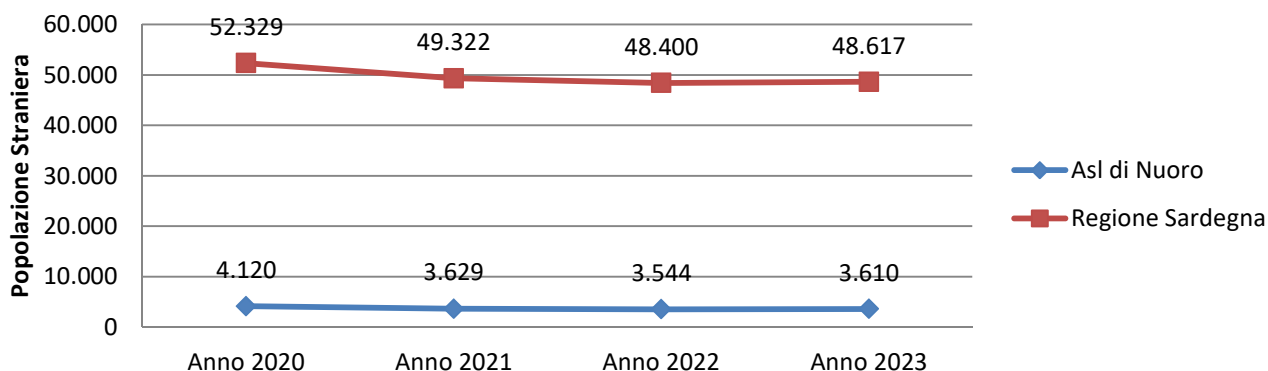
La presenza della popolazione straniera nel territorio della Asl di Nuoro, dal 2020 fino all'anno in corso evidenzia un andamento decrescente pari a -12,38%.

Tab. 8 - Popolazione straniera - andamento

Popolazione straniera	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Variazione dal 2020 al 2023
Asl di Nuoro	4.120	3.629	3.544	3.610	-12,38%
Regione Sardegna	52.329	49.322	48.400	48.617	-7,09%

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

Popolazione straniera - Andamento 2020/2023



La stessa tendenza si registra anche a livello regionale sebbene la riduzione in termini percentuali sia più contenuta (-7,09%). La riduzione è maggiormente osservabile tra l'anno 2020 e il 2021 ed è proseguita anche se in misura più lieve anche nel 2022 a causa degli eventi pandemici che hanno limitato i fenomeni migratori, mentre tra l'anno 2022 e il 2023 si registra seppur lieve, una tendenza alla crescita.

Nell'anno 2023 la popolazione straniera incide sul totale della popolazione residente nel Nuorese per il 2,49% e costituisce il 7,43% di tutta la popolazione straniera presente sul territorio regionale.

Tab. 9 - Popolazione straniera ripartita per Distretto

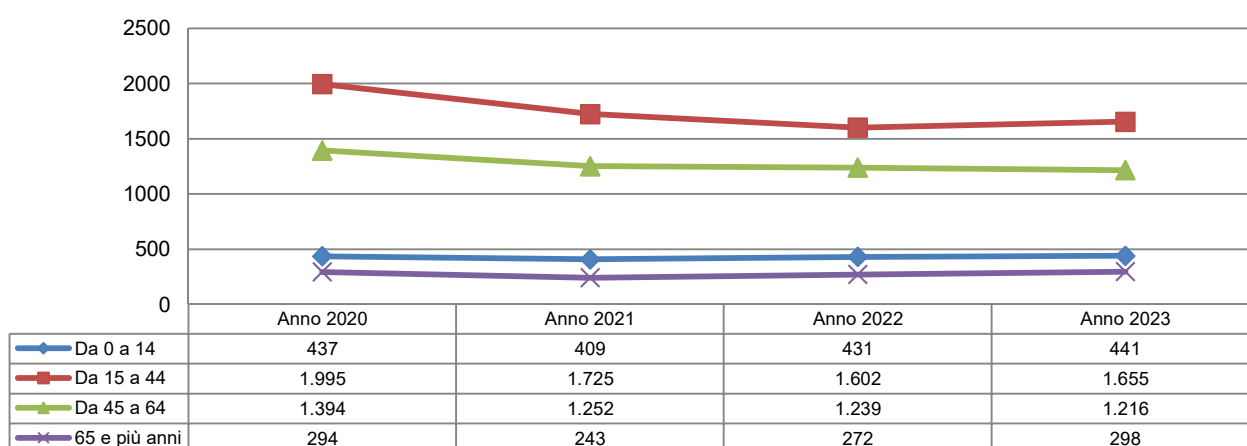
Distretto	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
Distretto di Nuoro	1.963	1.709	1.671	1.746
Distretto di Macomer	490	465	468	512
Distretto di Siniscola	1.371	1.192	1.121	1.096
Distretto di Sorgono	296	263	284	256
Totale complessivo	4.120	3.629	3.544	3.610

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 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Composizione Anno 2020	Composizione Anno 2021	Composizione Anno 2022	Composizione Anno 2023
Da 0 a 14	437	409	431	441	10,61%	11,27%	12,16%	12,22%
Da 15 a 44	1.995	1.725	1.602	1.655	48,42%	47,53%	45,20%	45,84%
Da 45 a 64	1.394	1.252	1.239	1.216	33,83%	34,50%	34,96%	33,68%
65 e più anni	294	243	272	298	7,14%	6,70%	7,67%	8,25%
Totale complessivo	4.120	3.629	3.544	3.610	100%	100%	100%	100%

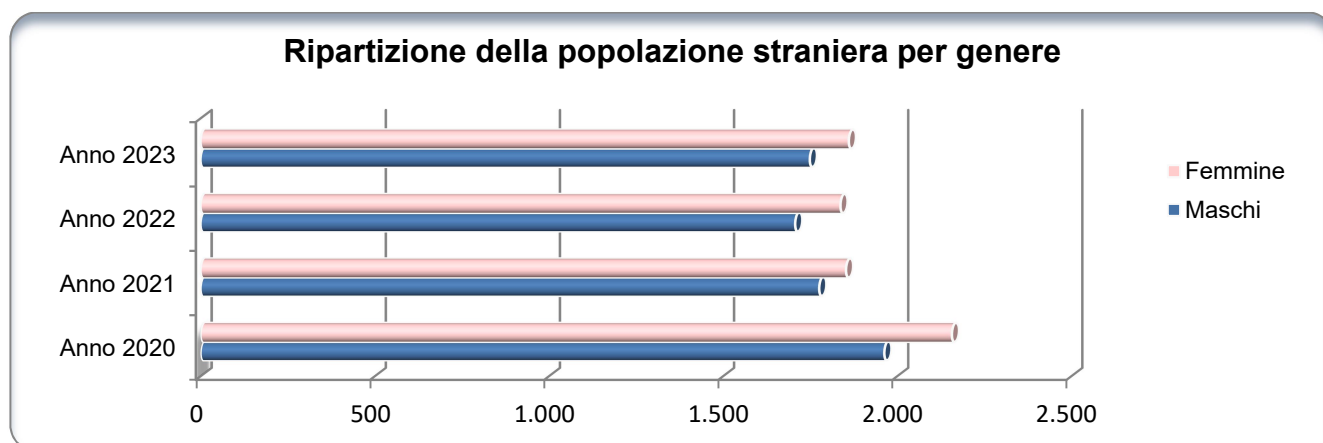
Andamento della popolazione straniera per fascia d'età



La tabella 10 mette in evidenza come nel 2023, buona parte della popolazione straniera sia giovane e classificabile nell'età attiva, la fascia d'età 15/44 anni (58,06%), unita alla fascia 45/64 anni (33,68%) costituisce complessivamente oltre l'91,75% della popolazione. Dalla tabella si evince inoltre che nel periodo considerato 2020/2023 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.

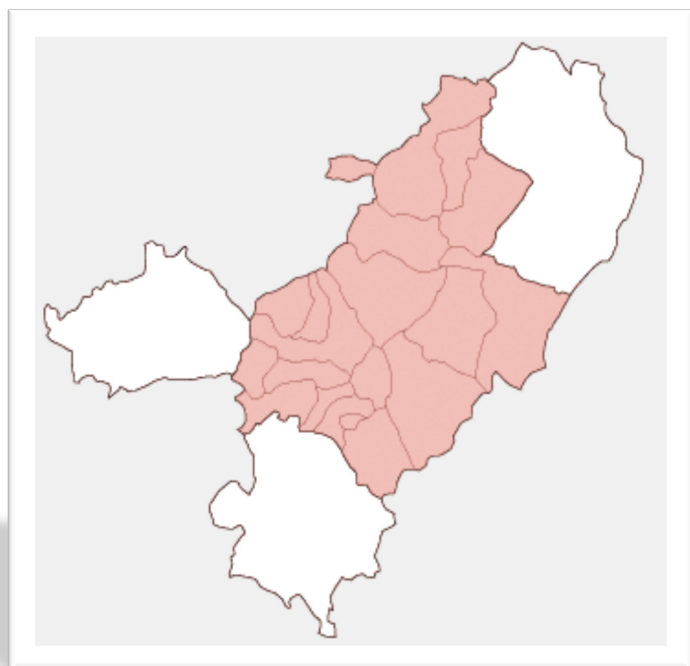
Tab. 11 Popolazione straniera - Distinzione per genere				
Anno	Maschi	Femmine	Inc. % maschi	Inc % Femmine
Anno 2020	1.963	2.157	47,65%	52,35%
Anno 2021	1.776	1.853	48,94%	51,06%
Anno 2022	1.707	1.837	48,17%	51,83%
Anno 2023	1.749	1.861	48,45%	51,55%



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	1.249	1.335	2.584
Dorgali	4.198	4.135	8.333
Fonni	1.771	1.868	3.639
Gavoi	1.228	1.255	2.483
Lodine	159	146	305
Lula	636	617	1.253
Mamoiada	1.180	1.205	2.385
Nuoro	16.200	17.650	33.850
Oliena	3.239	3.343	6.582
Ollolai	584	590	1.174
Olzai	386	379	765
Onani'	171	187	358
Oniferi	435	424	859
Orani	1.339	1.360	2.699
Orgosolo	1.962	1.968	3.930
Orotelli	940	951	1.891
Orune	1.077	1.061	2.138
Osidda	103	114	217
Ottana	1.076	1.088	2.164
Sarule	740	786	1.526
Totale complessivo	38.673	40.462	79.135

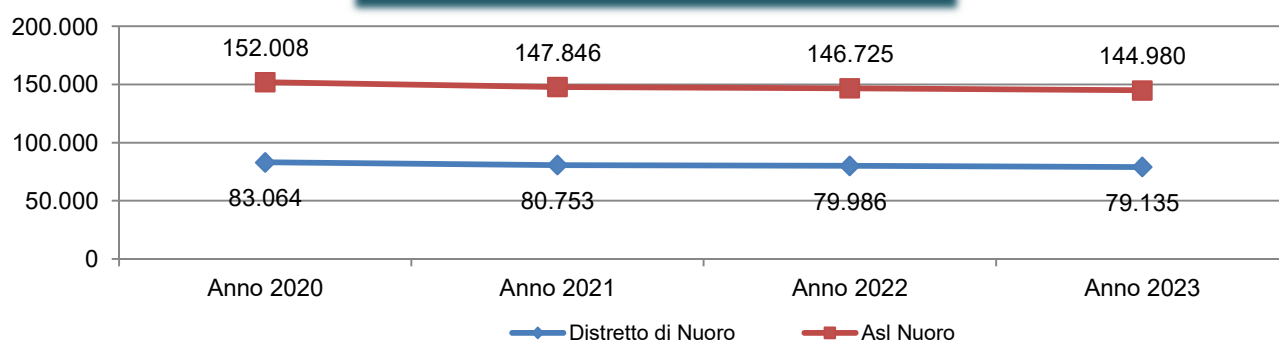
Fonte dati: Geodemo Istat all'01.01.2023

Tab. 12 - Distretto di Nuoro - Andamento della popolazione anni 2020/2023

Popolazione	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Variazione 2021/2020	Variazione 2022/2021	Variazione 2023/2022
Distretto di Nuoro	83.064	80.753	79.986	79.135	-2,78%	-0,95%	-1,06%
Asl Nuoro	152.008	147.846	146.725	144.980	-2,74%	-0,76%	-1,19%

Fonte dati: Geo demo Istat all'01.01 di ogni anno

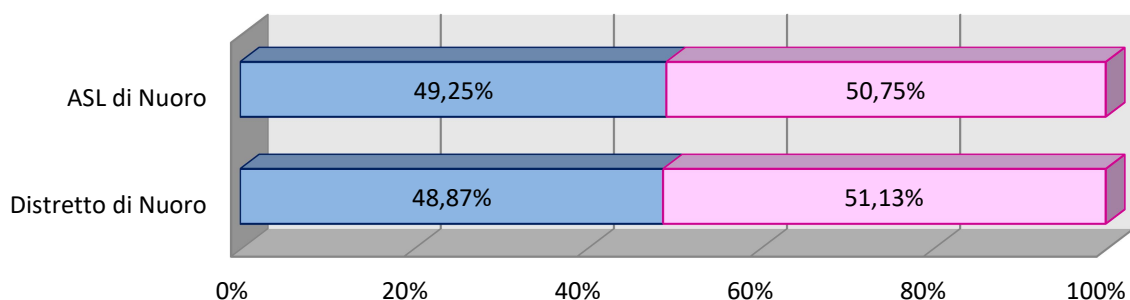
Andamento della popolazione - Anni 2020/2023



Nell'intervallo temporale oggetto di analisi, possiamo osservare come l'andamento della popolazione nel territorio del Distretto sanitario di Nuoro, sia stato più contenuto rispetto alla variazione subita dall'intero territorio di riferimento.

Nell'anno 2023, la popolazione femminile prevale rispetto a quella maschile.

Distretto di Nuoro - Ripartizione per genere - Anno 2023

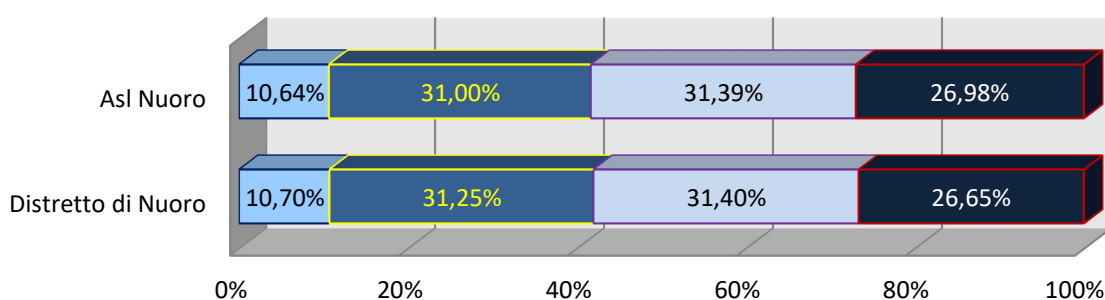


	Distretto di Nuoro	ASL di Nuoro
Maschi	38.673	71.403
Femmine	40.462	73.577

Fonte dati: Geo demo Istat all'01.01.2022

La ripartizione per le fasce d'età individuate, considerato che il 54,58% 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 2023

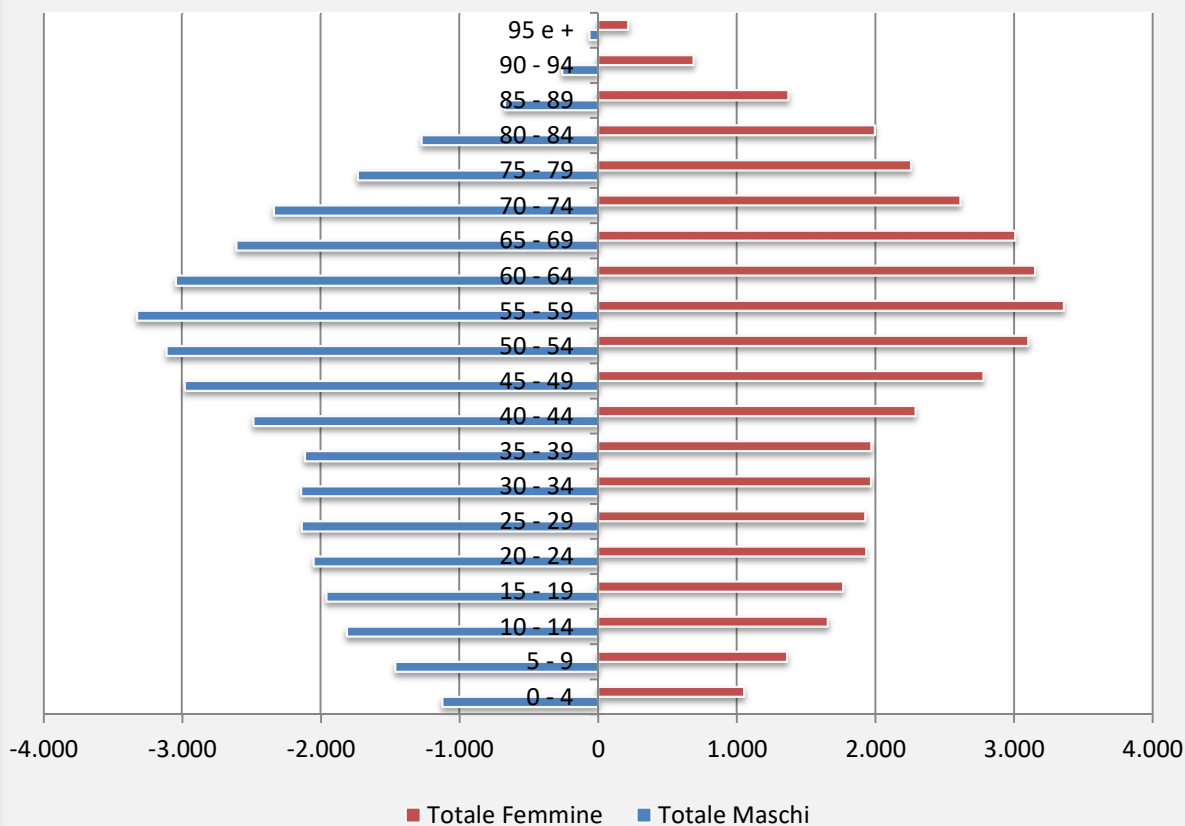


	Distretto di Nuoro	Asl Nuoro
da 0 a 14	8.467	15.424
da 15 a 44	24.731	44.941
da 45 a 64	24.846	45.504
65 e più anni	21.091	39.111

Fonte dati: Geo demo Istat all'01.01.2023

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

Distribuzione per fasce d'età e genere - Anno 2023



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

Tab. 13 Indicatori demografici

Area	Anno 2023						2022 *	
	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	taso di natalità	tasso di mortalità
Distretto di Nuoro	249,10%	59,62%	42,54%	17,08%	166,35%	14,88%	4,90	13,21
ASL NUORO	253,57%	59,58%	43,24%	17,05%	166,30%	15,05%	4,77	14,17
SARDEGNA	252,89%	57,97%	41,55%	16,43%	177,24%	14,42%	4,87	12,98

Fonte dati: Geo Demo Istat Popolazione all'01/01/2023 e all'01/01 e al 31/12/2022

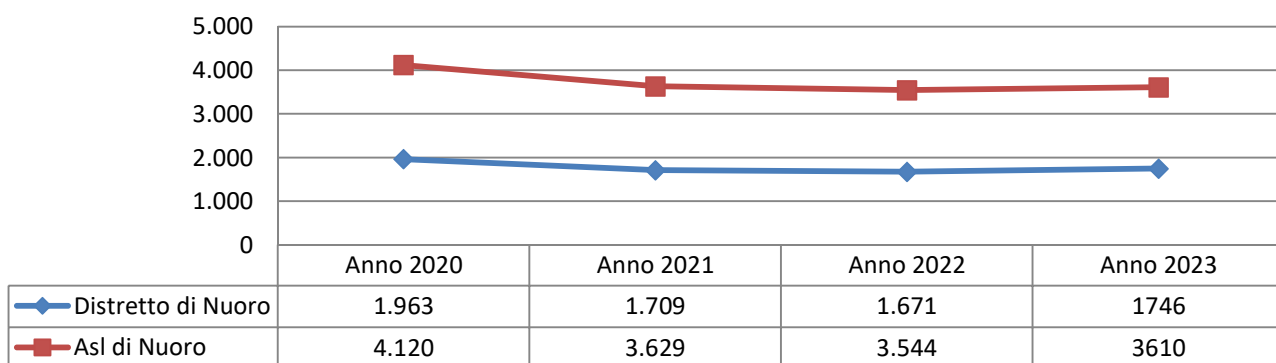
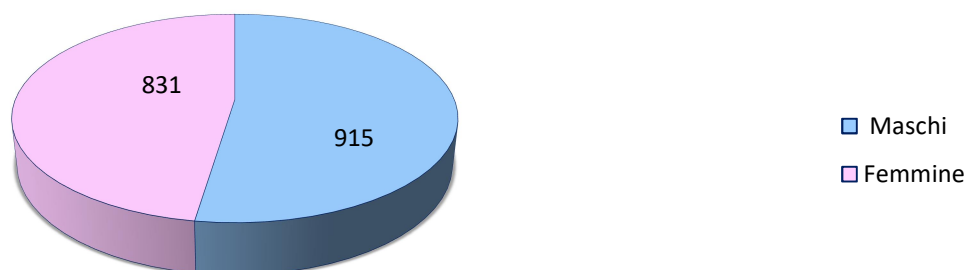
* l'anno 2022 è l'ultimo dato disponibile

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

Popolazione straniera	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Variazione 2020/2023
Distretto di Nuoro	1.963	1.709	1.671	1746	-11,05%
Asl di Nuoro	4.120	3.629	3.544	3610	-12,38%

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

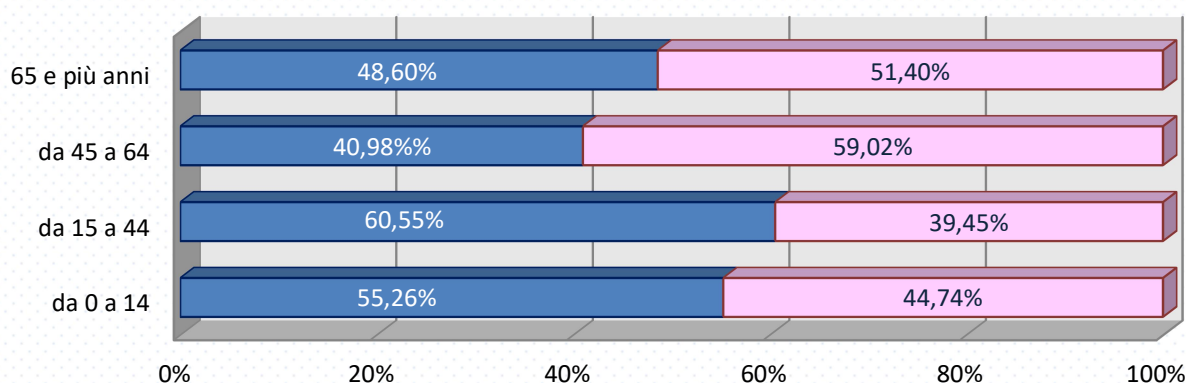
Popolazione straniera residente nel territorio della Asl di Nuoro

Distretto di Nuoro - Popolazione Straniera - Ripartizione per genere Anno 2023


Fonte dati: Geo Demo Istat all'01/01/2023

La presenza della popolazione straniera nel Distretto di Nuoro, incide sull'intera popolazione che vi risiede per il 2,21%, e costituisce il 48,37% dell'intera popolazione straniera che risiede nella Asl di Nuoro.

L'andamento tra gli anni 2020 e 2023 ha riportato una variazione in riduzione del 11,05% minore rispetto alla variazione rilevata a livello complessivo (-12,38%). La ripartizione di genere evidenzia la prevalenza maschile nelle fasce 0/14, 15/44 mentre nella fascia d'età 45/64 il genere femminile prevale nettamente confermando la tendenza anche nella fascia più anziana.

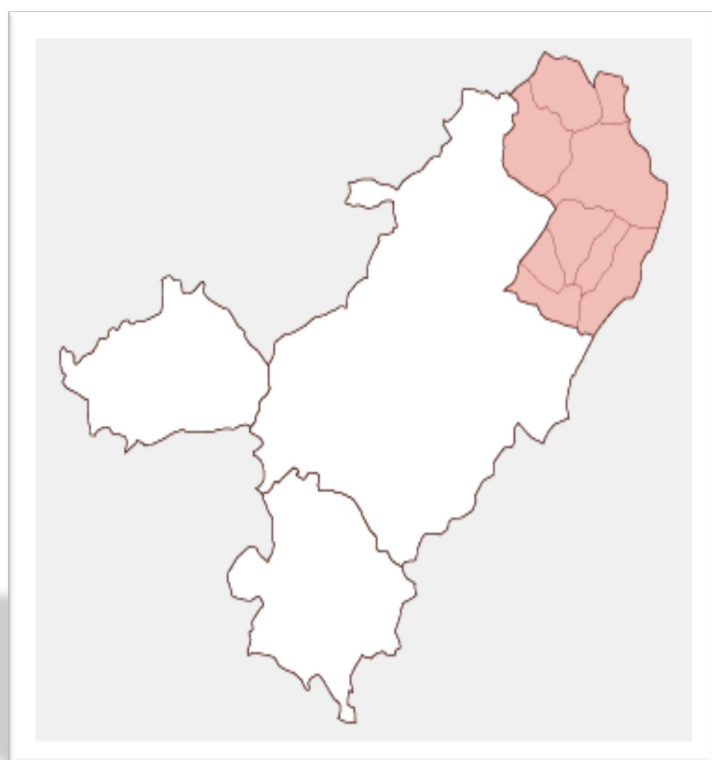
Popolazione Straniera - ripartizione per genere e fasce d'età



	da 0 a 14	da 15 a 44	da 45 a 64	65 e più anni
Maschi	105	508	250	52
Femmine	85	331	360	55

Fonte dati: Geo Demo Istat all'01/01/2023

Distretto di Siniscola



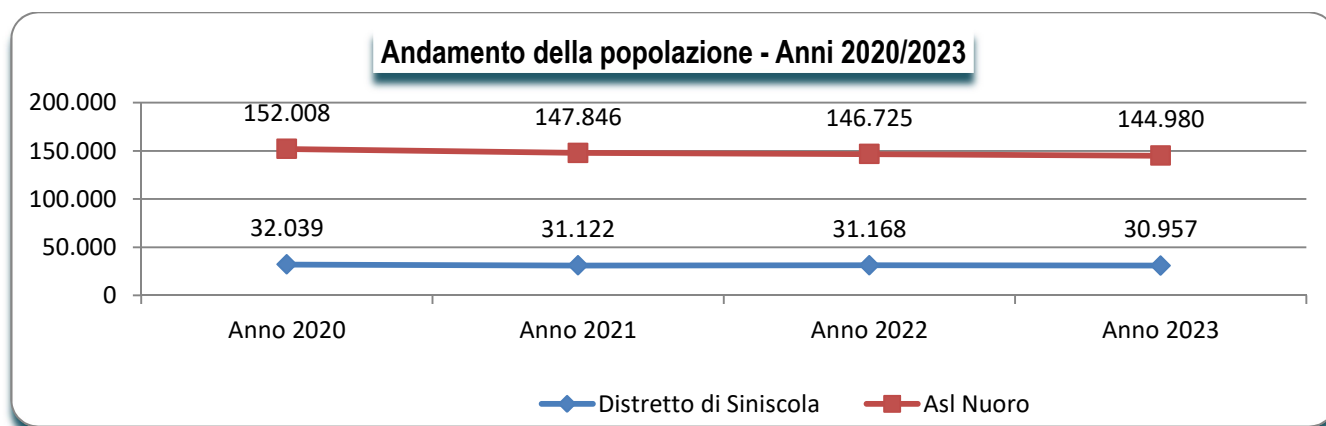
Comune	Maschi	Femmine	Totale
Irgoli	1.109	1.090	2.199
Loculi	267	224	491
Lodè	774	736	1.510
Onifai	336	367	703
Orosei	3.367	3.442	6.809
Posada	1.536	1.483	3.019
Siniscola	5.634	5.555	11.189
Torpè	1.394	1.289	2.683
Galtelli	1.152	1.202	2.354
Totale complessivo	15.569	15.388	30.957

Fonte dati: Geodemo Istat all'01.01.2023

Tab. 15 - Distretto di Siniscola - Andamento della popolazione anni 2020/2023

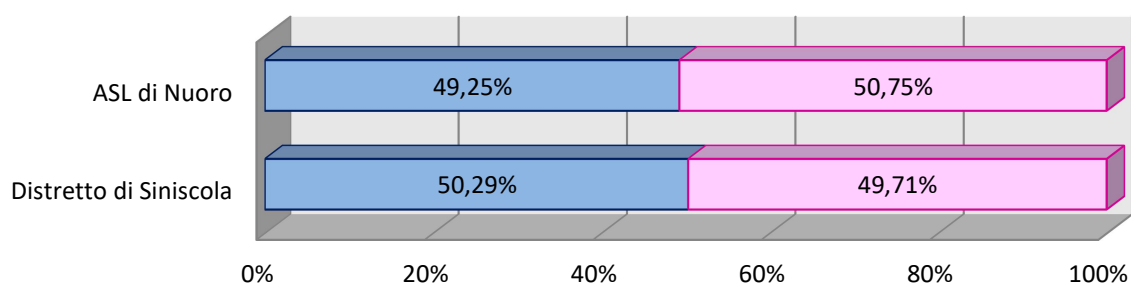
Popolazione	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Variazione 2021/2020	Variazione 2022/2021	Variazione 2023/2022
Distretto di Siniscola	32.039	31.122	31.168	30.957	-2,86%	0,15%	-0,68%
Asl Nuoro	152.008	147.846	146.725	144.980	-2,74%	-0,76%	-1,19%

Fonte dati: Geo demo Istat all'01/01/2023



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.

Distretto di Siniscola - Ripartizione per genere - Anno 2023



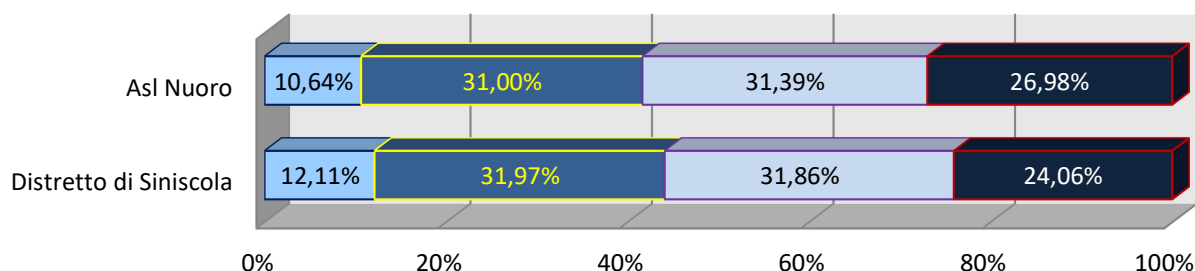
	Distretto di Siniscola	ASL di Nuoro
Maschi	15.569	71.403
Femmine	15.388	73.577

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 21,35% 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 (12,11%), sia per la minore incidenza della fascia 65 e più anni pari al 24,06% contro i valori riscontrati nell'intero territorio di

riferimento pari rispettivamente al 10,64% e al 26,98%.

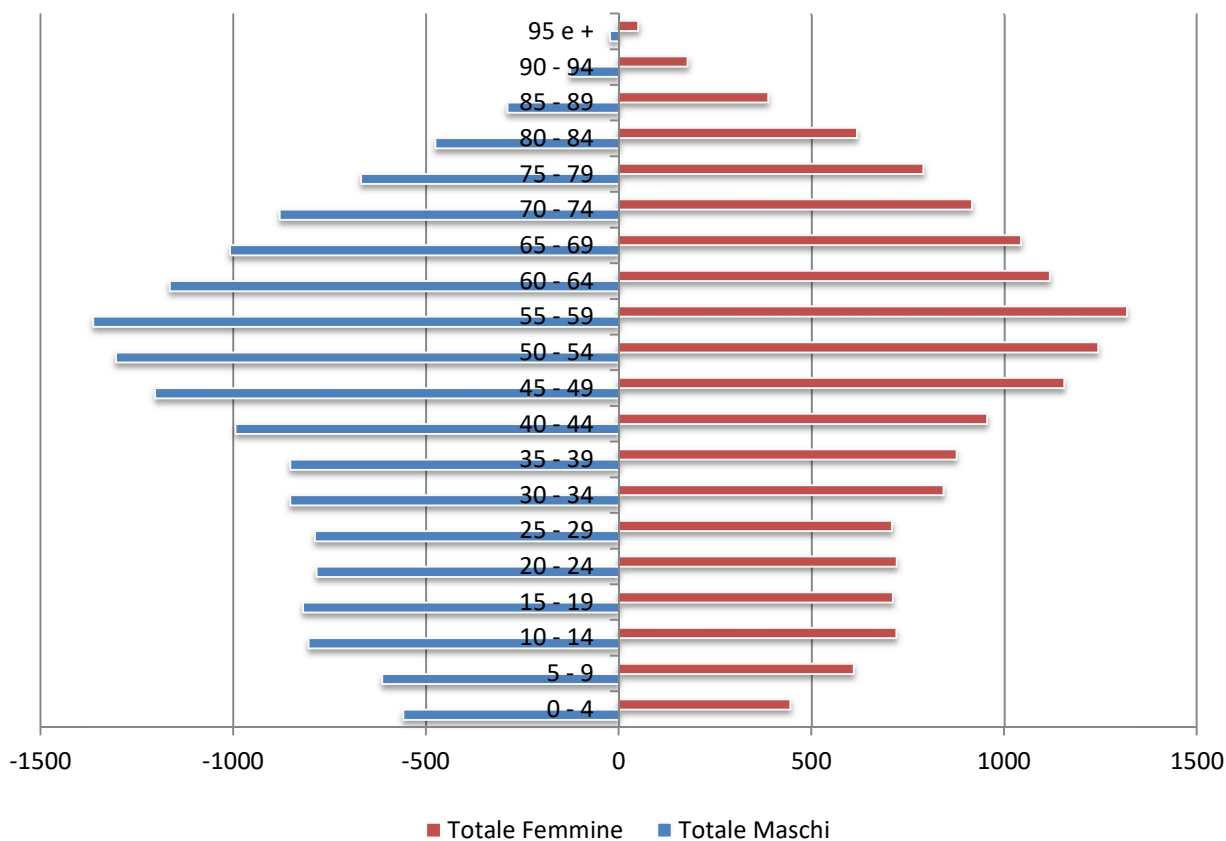
Distretto di Siniscola - Popolazione per fasce d'età - Anno 2023



	Distretto di Siniscola	Asl Nuoro
da 0 a 14	3.750	15.424
da 15 a 44	9.897	44.941
da 45 a 64	9.863	45.504
65 e più anni	7.447	39.111

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

Distribuzione per fasce d'età e genere - Anno 2023



Tab. 16 - Indicatori demografici

Area	Anno 2023						2022*	
	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	198,59%	56,66%	37,69%	18,98%	149,18%	16,82%	5,38	13,81
ASL NUORO	253,57%	59,58%	43,24%	17,05%	166,30%	15,05%	4,77	14,17
SARDEGNA	252,89%	57,97%	41,55%	16,43%	177,24%	14,42%	4,87	12,98

Fonte dati: Geo Demo Istat Popolazione all'01/01/2023 e all'01/01 e al 31/12/2022

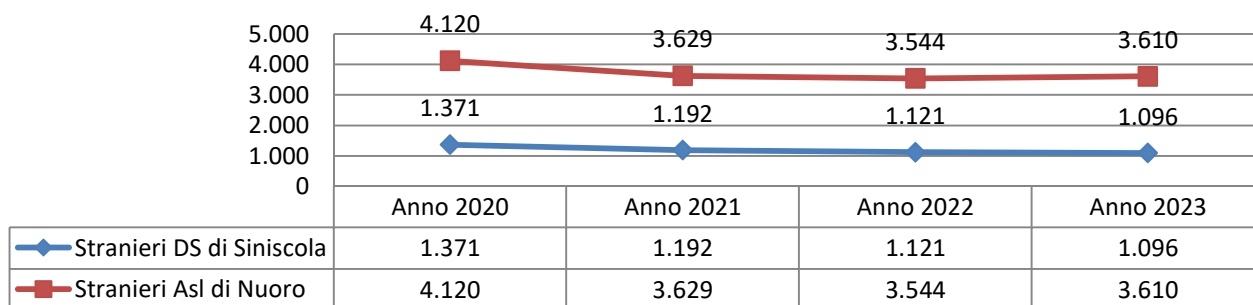
* l'anno 2022 è l'ultimo dato disponibile

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

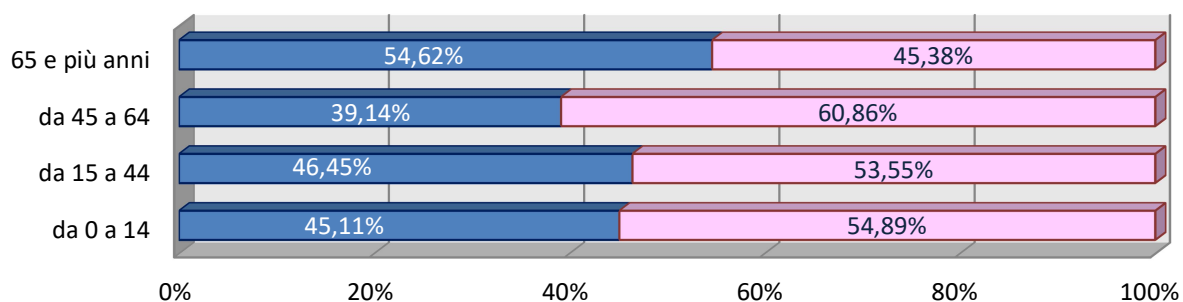
Popolazione straniera	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Variazione dal 2020/2023
Stranieri DS di Siniscola	1.371	1.192	1.121	1.096	-18,71%
Stranieri Asl di Nuoro	4.120	3.629	3.544	3.610	-14,38%

Fonte dati: Geo demo Istat all'01/01/2023

Popolazione straniera residente nel territorio della Asl di Siniscola

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	60	203	155	71
Femmine	73	234	241	59

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

Il Distretto di Siniscola accoglie il 30,36% della popolazione straniera residente nel territorio della Asl di Nuoro, che incide sul Distretto Baroniese per il 3,54% dell'intera popolazione residente. Così come per il Distretto di Nuoro nel periodo compreso tra il 2020 e il 2023 si è registrata una diminuzione delle presenze straniere del 18,71% con la flessione maggiore tra gli anni 2020/2021 (-13.06%). Il 76% si concentra nelle fasce d'età 15/44 e 45/64, per le quali si può notare la prevalenza del genere femminile 53,55% (15/44), 60,86% (45/64) .

Distretto di Macomer



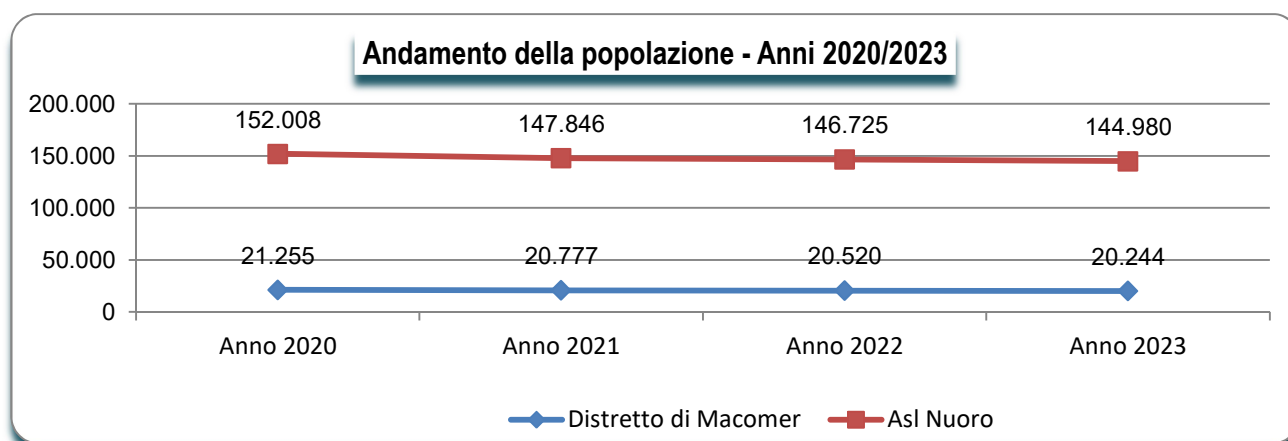
Comune	Maschi	Femmine	Totale
Birori	239	259	498
Bolotana	1.096	1.262	2.358
Borore	953	1.003	1.956
Bortigali	587	627	1.214
Dualchi	281	293	574
Lei	236	229	465
Macomer	4.536	4.798	9.334
Noragugume	138	140	278
Silanus	977	1.007	1.984
Sindia	761	822	1.583
Totale complessivo	9.804	10.440	20.244

Fonte dati: Geodemo Istat all'01.01.2023

Tab. 18 - Distretto di Macomer - Andamento della popolazione anni 2020/2023

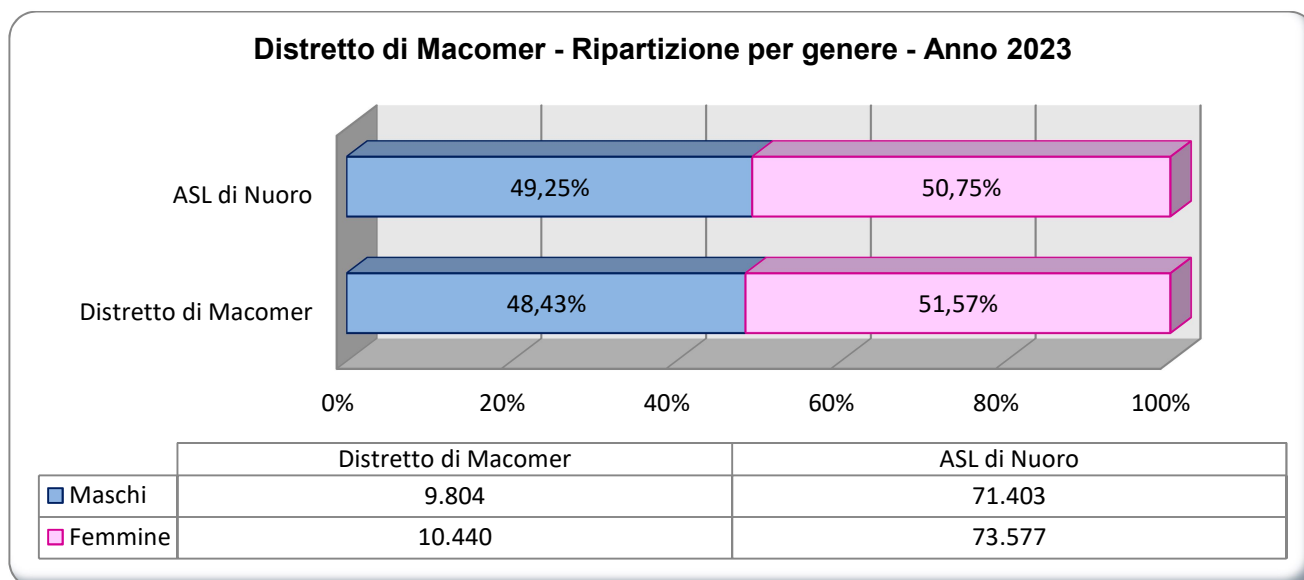
Popolazione	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Variazione 2021/2020	Variazione 2022/2021	Variazione 2023/2022
Distretto di Macomer	21.255	20.777	20.520	20.244	-2,25%	-1,24%	-1,35%
Asl Nuoro	152.008	147.846	146.725	144.980	-2,74%	-0,76%	-1,19%

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



La popolazione del Distretto Sanitario di Macomer , superato il periodo pandemico, evidenzia una tendenza alla costante riduzione.

Nella composizione di genere prevale quello femminile con un valore pari a 51,57%.

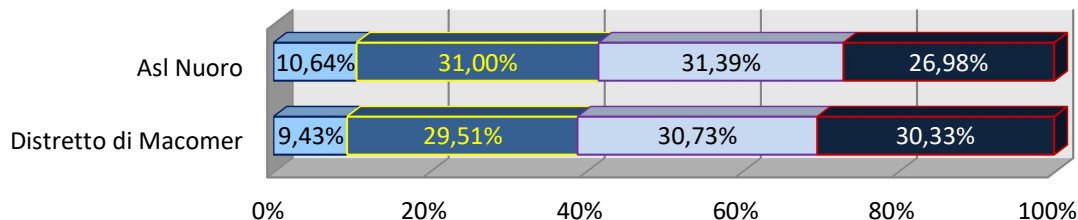


Fonte dati: Geo Demo Istat all'01/01/2023

Se si osserva la ripartizione in fasce d'età lo scenario che emerge è poco rassicurante, la fascia d'età 0/14

pari a 9,43% 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 (30,33%) contro il dato della Asl che è pari al 26,98%.

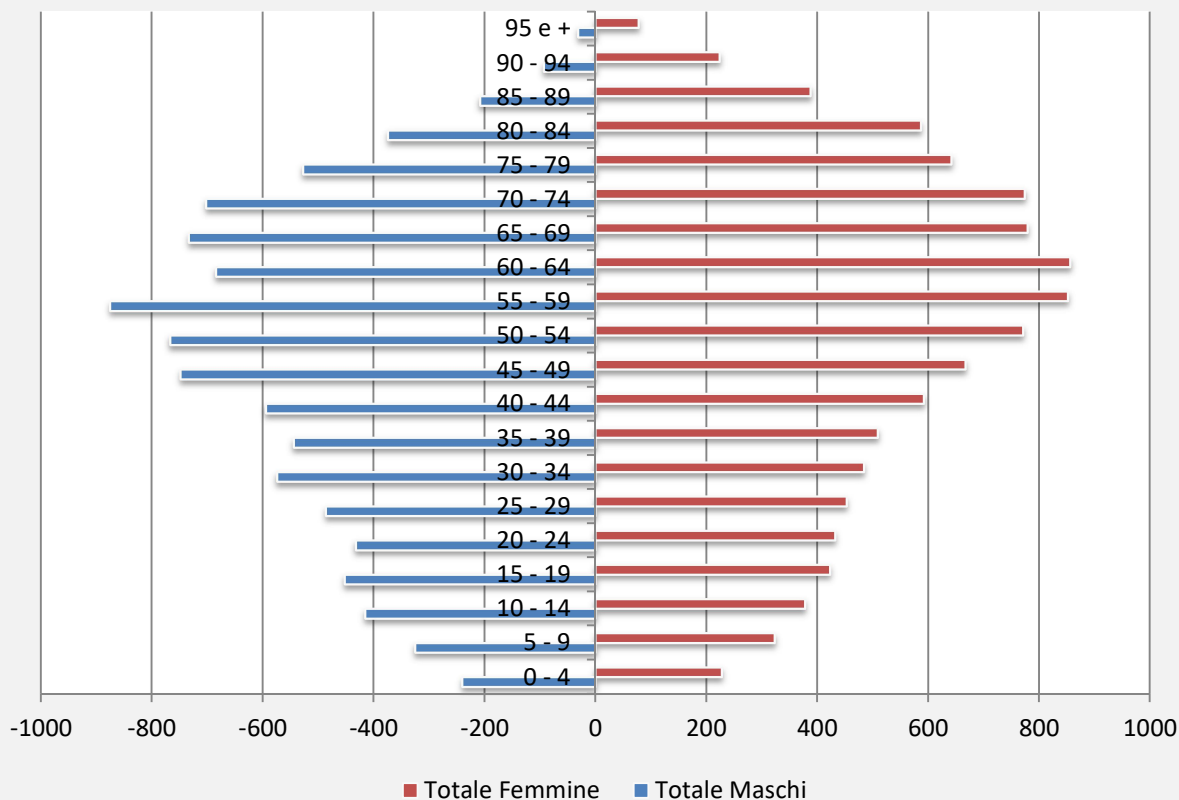
Distretto di Macomer - Popolazione per fasce d'età - Anno 2023



	Distretto di Macomer	Asl Nuoro
da 0 a 14	1.909	15.424
da 15 a 44	5.975	44.941
da 45 a 64	6.220	45.504
65 e più anni	6.140	39.111

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

Distribuzione per fasce d'età e genere - Anno 2023



Fonte dati: geo Demo Istat all'01/01/2023

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 si attesta su un valore più basso rispetto a quello dell'intera Asl, è controbilanciato da un tasso di mortalità notevolmente più elevato.

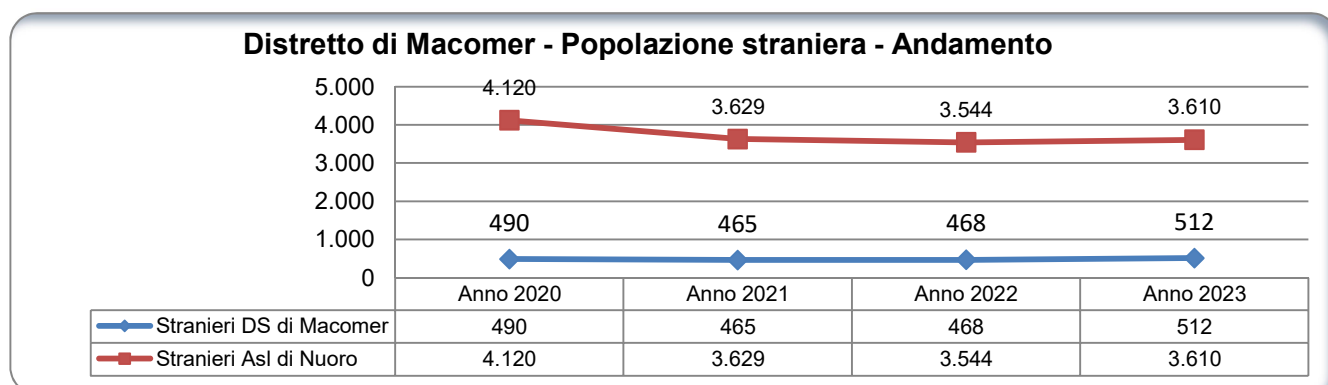
Tab. 19 Indicatori demografici								
Area	Anno 2023						2022*	
	Indice di Vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale totale	Indice di dipendenza anziani	Indice di dipendenza giovanile	Indice di ricambio della popolazione	Indice di carico di figli per donna	tasso di natalità	tasso di mortalità
Distretto di Macomer	321,63%	66,00%	50,35%	15,65%	176,00%	13,15%	3,88	14,62
ASL NUORO	253,57%	59,58%	43,24%	17,05%	166,30%	15,05%	4,77	14,17
SARDEGNA	252,89%	57,97%	41,55%	16,43%	177,24%	14,42%	4,87	12,98

Fonte dati: Geo Demo Istat Popolazione all'01/01/2023 e all'01/01 e al 31/12/2022

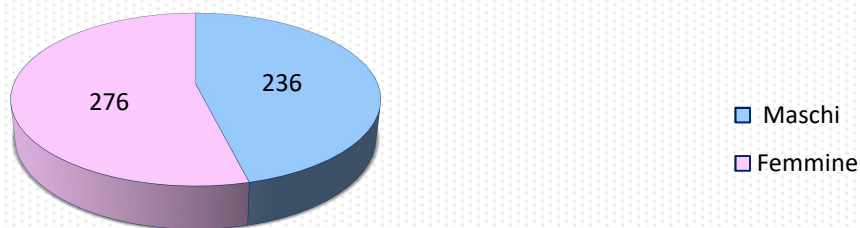
* l'anno 2022 è l'ultimo dato disponibile

Tab. 20 Popolazione straniera residente nel Distretto di Macomer - Andamento					
Popolazione straniera	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Variazione dal 2020/2023
Stranieri DS di Macomer	490	465	468	512	4,49%
Stranieri Asl di Nuoro	4.120	3.629	3.544	3.610	-12,38%

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

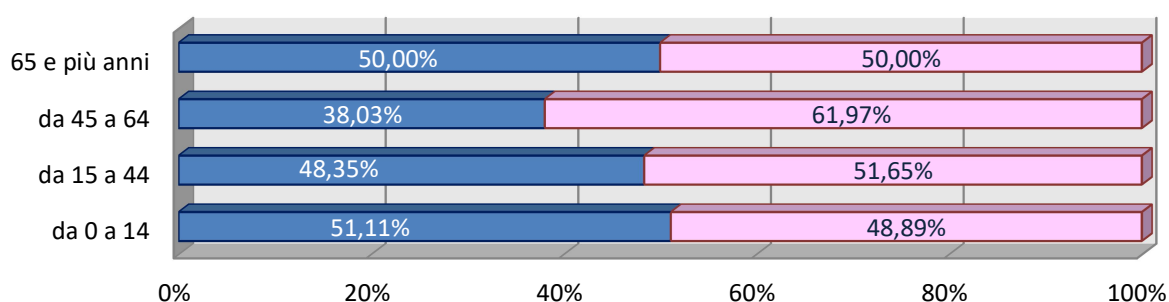


Distretto di Macomer - Popolazione Straniera - Ripartizione per genere



Fonte dati: Geo demo Istat all'01/01/2023

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

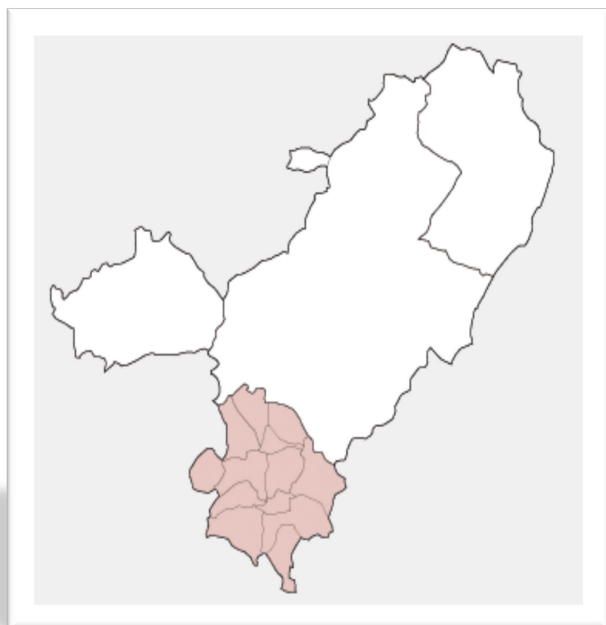


	da 0 a 14	da 15 a 44	da 45 a 64	65 e più anni
Maschi	46	117	54	19
Femmine	44	125	88	19

Fonte dati: Geo demo Istat all'01/01/2023

Il territorio oggetto di analisi, forse per la scarsa attrattività occupazionale, vede limitato anche la presenza degli stranieri, 14,18% della totalità degli stranieri sul territorio del Nuorese, non passa inosservato però l'andamento crescente (+4,49%) in controtendenza con l'andamento generale che nel periodo 2020/2023 registra una diminuzione del 12,38%. 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	614	573	1187
Atzara	516	483	999
Austis	377	367	744
Belvi	284	272	556
Ovodda	767	753	1520
Sorgono	746	745	1491
Teti	314	279	593
Tiana	219	216	435
Tonara	861	886	1747
Desulo	1027	1048	2075
Gadoni	320	356	676
Meana Sardo	796	800	1596
Ortueri	516	509	1.025
Totale complessivo	7.357	7.287	14.644

Fonte dati: Geodemo Istat all'01.01.2023

Tab. 21 - Distretto di Sorgono - Andamento della popolazione anni 2020/2023

Popolazione	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Variazione 2021/2020	Variazione 2022/2021	Variazione 2023/2022
Distretto di Sorgono	15.650	15.194	15.051	14.644	-2,91%	-0,94%	-2,70%
Asl Nuoro	152.008	147.846	146.725	144.980	-2,74%	-0,76%	-1,19%

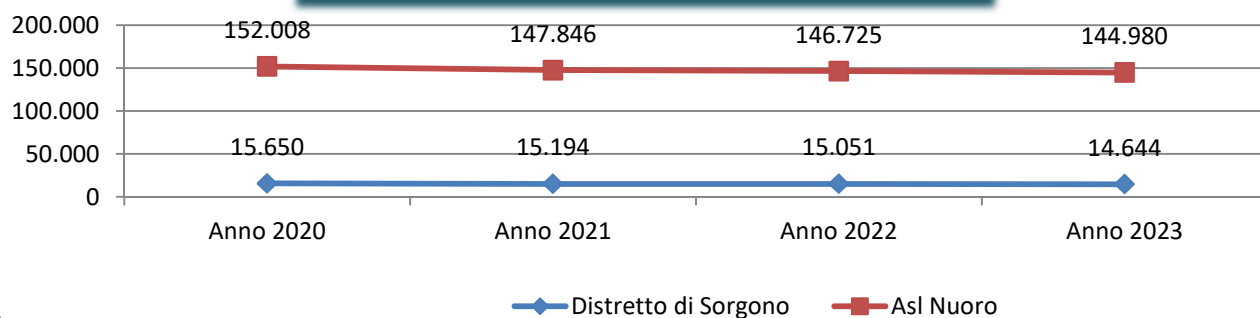
Fonte dati: Geo Demo Istat all'01/01 di ogni anno

L'andamento della popolazione nel Distretto di Sorgono evidenzia un andamento negativo (-2,70%) superiore a quanto rilevato nel territorio della Asl (-1,19%).

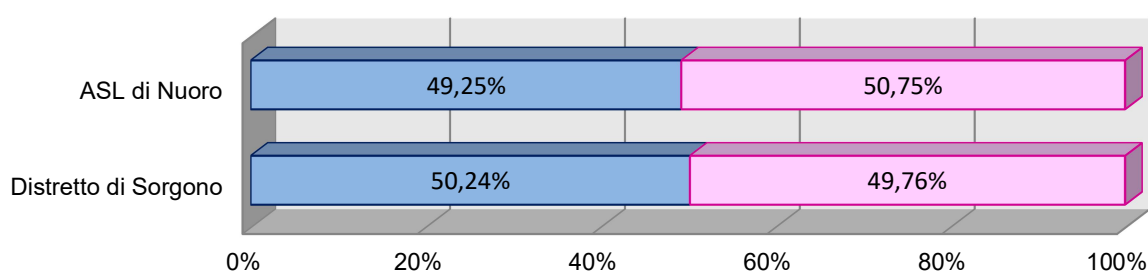
Il genere femminile sia in termini assoluti che percentuali è lievemente al di sotto del genere maschile.

Anche il Distretto di Sorgono soffre della scarsa presenza di giovani, la fascia d'età 0/14 si attesta sotto il 9%, mentre la fascia degli ultra sessantacinquenni ha superato la soglia del 30%.

Andamento della popolazione - Anni 2020/2023

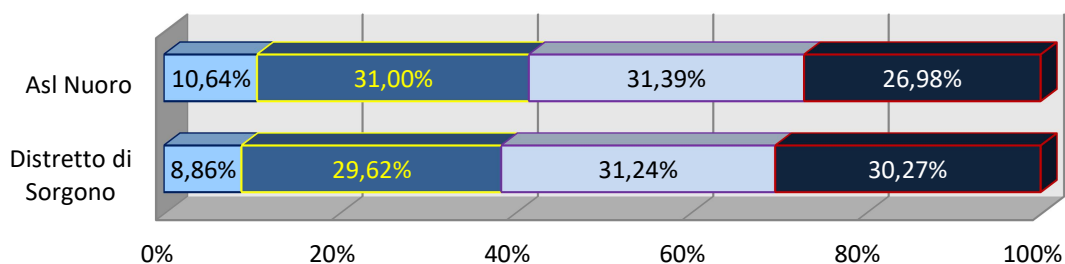


Distretto di Sorgono - Ripartizione per genere - Anno 2023



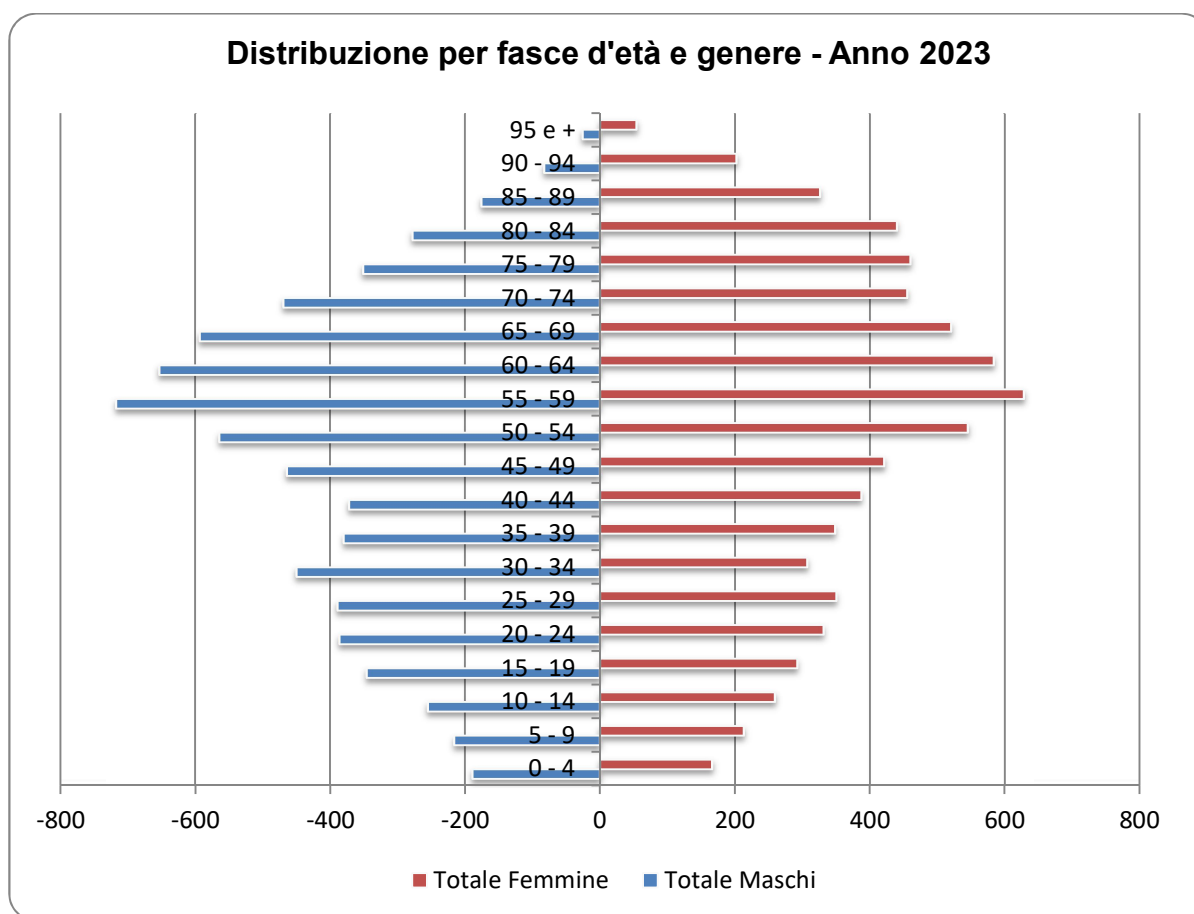
	Distretto di Sorgono	ASL di Nuoro
Maschi	7.357	71.403
Femmine	7.287	73.577

Distretto di Sorgono - Popolazione per fasce d'età - Anno 2023



	Distretto di Sorgono	ASL Nuoro
da 0 a 14	1.298	15.424
da 15 a 44	4.338	44.941
da 45 a 64	4.575	45.504
65 e più anni	4.433	39.111

La piramide sotto riportata vede una concentrazione nella fascia d'età 54/69 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 2023						2022*	
	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	341,53%	64,30%	49,74%	14,56%	193,73%	14,57%	4,04	19,46
ASL NUORO	253,57%	59,58%	43,24%	17,05%	166,30%	15,05%	4,77	14,17
SARDEGNA	252,89%	57,97%	41,55%	16,43%	177,24%	14,42%	4,87	12,98

Fonte dati: Geo Demo Istat Popolazione all'01/01/2023 e all'01/01 e al 31/12/2022

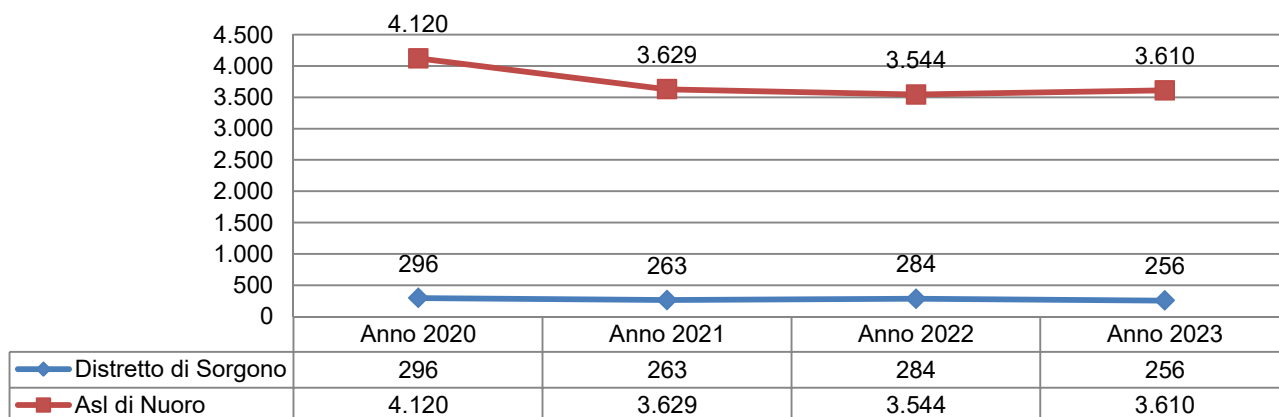
* l'anno 2022 è l'ultimo dato disponibile

Tab. 23 Popolazione straniera residente nel Distretto di Sorgono - Andamento

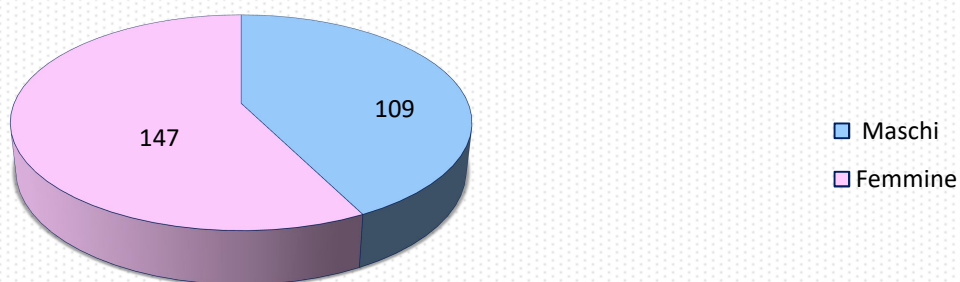
Popolazione straniera	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Variazione dal 2020/2023
Distretto di Sorgono	296	263	284	256	-13,51%
Asl di Nuoro	4.120	3.629	3.544	3.610	-12,38%

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

Distretto di Sorgono - Popolazione straniera - Andamento

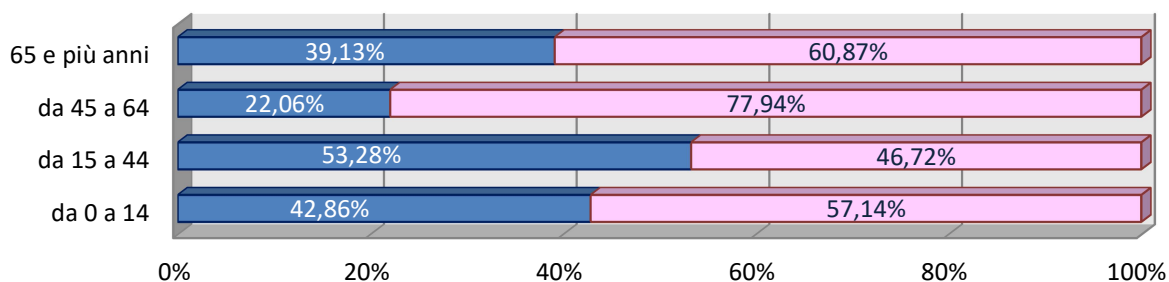


Distretto di Sorgono - Popolazione Straniera - Ripartizione per genere



Fonte dati: Geo Demo Istat all'01/01/2023

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	12	73	15	9
Femmine	16	64	53	14

Fonte dati: Geo Demo Istat all'01/01/2023

La popolazione straniera sul territorio del Distretto di Sorgono rappresenta l'1,75% dell'intera popolazione residente e costituisce il 7,09% della popolazione straniera presente sul territorio della Asl di Nuoro. Si osserva un andamento variabile, che nell'intervallo 2020/2023 evidenzia una riduzione pari al -13,51%. 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 0/14, 45/64 e 65 e + anni.

Popolazione esente da ticket

Si riporta di seguito la situazione relativa all'esenzioni ticket riferite al mese di Ottobre 2023 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	57.738	92.823	141.645	40,76%

(*) 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 Ottobre 2023– ARES Sardegna

Poco più del 40% degli assistiti risulta esente con per una o più posizioni.

Il valore le prestazioni ambulatoriali erogate nel corso del 2022 è pari a 1.583.330 di cui 1.235.656 erogate in regime di esenzione pari che ne costituisce il 78%. Di tutte le prestazioni erogate agli esenti oltre il 69% è costituito da esami di laboratorio, la restante parte (22%) è 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	12.910	13,91%
Assistito esente per malattia rara	983	1,06%
Assistito esente per patologia	38.506	41,48%
Esente per reddito	40.411	43,54%
Invalidi di guerra	13	0,01%
Totale complessivo	92.823	100%

Fonte: TS – Tessera sanitaria Ottobre 2023– ARES Sardegna

Dalla tabella si evince la prevalenza delle posizioni esenti per reddito, seguite dalle posizioni di esenzione per patologia, che insieme costituiscono l'85% del totale.

L'esenzione per condizione riguarda prevalentemente l'invalidità civile che ne costituisce il 90%, la parte residuale è attribuibile a invalidità per il lavoro /servizio, maternità e altre casistiche; l'esenzione per patologia rara è costituita per oltre il 54% da esenti per "Sprue Celiaca"; l'assistito esente per patologia fa riferimento a 66 codici di esenzione su cui prevalgono le patologie relative al Diabete mellito (20,77%), Ipotiroidismo congenito, ipotiroidismo acquisito (grave), esenzioni a soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne e da tumori di comportamento incerto (10,42%), Iperensione arteriosa (9,68%), che nel loro complesso costituiscono circa il 52% delle posizioni esenti.

d. Struttura organizzativa dell'azienda sanitaria

L'Atto Aziendale di cui alla Delibera del Direttore Generale dell'Asl n. 3 di Nuoro n. 88 del 21/02/2023, a seguito di conformità dell'atto, da parte degli organi Regionali, con DGR n. n.4/63 del 16/02/2023, integrata successivamente con Delibera aziendale n. 427 del 06/06/2023 (di cui alla presa atto con D.G.R. n.18/13 del 18.05.2023), ha definito il nuovo assetto organizzativo della Asl Di Nuoro, la cui piena attuazione è ancora in corso.

Ai sensi del vigente Atto Aziendale, L'area ospedaliera è articolata in quattro dipartimenti più la direzione sanitaria di presidio. I Dipartimenti Ospedalieri si articolano in:

- Dipartimento di Area Chirurgica;
- Dipartimento di Area Medica;
- Dipartimento dei Servizi;
- Dipartimento Oncologico

La Direzione Medica di Presidio insiste sui tre Presidi Ospedalieri aziendali: l'Ospedale San Francesco e l'Ospedale C. Zonchello di Nuoro e l'Ospedale San Camillo di Sorgono e i Dipartimenti supportano l'azione della direzione strategica nell'ambito dell'assistenza ospedaliera e di integrazione ospedale-territorio. I dipartimenti ospedalieri sono dotati di autonomia tecnico professionale nonché di autonomia gestionale nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuite e rispondono direttamente alla Direzione Strategica.

L'Area Territoriale si articola in 4 Distretti (Nuoro, Macomer, Siniscola e Sorgono) e in altri Servizi Territoriali (Riabilitazione, Diabetologa, Farmacia Territoriale Hospice), di un Dipartimento funzionale delle cronicità e medicina di prossimità, oltreché dei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze e dell'Assistenza Collettiva

L'ASL di Nuoro ha disegnato la propria organizzazione e definito la propria missione, basandosi sugli obiettivi e sulla realizzazione delle proprie azioni strategiche, implementando un sistema orientato al miglioramento della qualità delle cure attraverso strumenti che consentano di affrontare le sfide che i tempi attuali presentano, derivanti da scenari sempre più incerti e sempre in continua trasformazione, in linea con le indicazioni programmatiche del governo regionale, con specifico riguardo agli obiettivi di prevenzione, clinico assistenziali. L'Azienda sta costruendo i presupposti che consentano di riaffermare la centralità della nostra Sanità rispetto al contesto regionale al fine di garantire, nel rispetto della qualità ed appropriatezza, un'assistenza degna del proprio territorio.

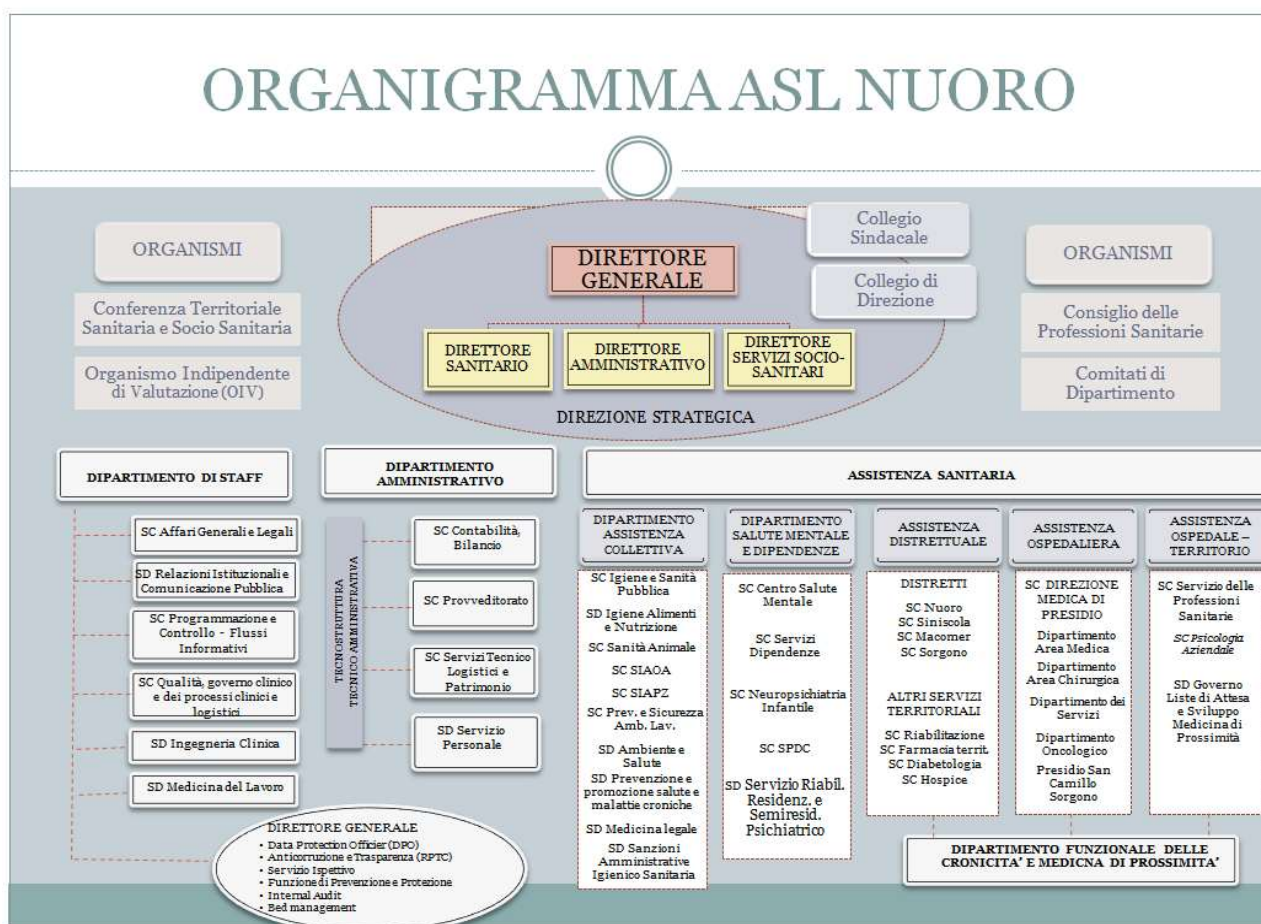
Queste sono le ragioni che determinano un forte impegno volto al cambiamento che, impone una rivisitazione critica degli attuali modelli funzionali ed organizzativi, ed una propensione costante verso l'innovazione. approccio professionale di tipo multidisciplinare;

Tutte le Aree strategiche di attività trovano opportuna collocazione nell'assetto organizzativo dell'Azienda.

In relazione alle caratteristiche della domanda e delle potenzialità dell'offerta interna, l'Azienda organizza le risposte direttamente tramite le proprie strutture o mediante la costruzione di un sistema di relazioni con gli altri attori del SSR, perseguendo la presa in carico individuale del bisogno e rendendosi così garante e responsabile

dell'efficacia della risposta e della soddisfazione del bisogno stesso, sia nel breve che nel lungo periodo; persegue l'innovazione attraverso la medicina di iniziativa ed il potenziamento della telemedicina e teleconsulto con il potenziamento delle tecnologie sia territoriali che ospedaliere (PNRR).

Si riporta di seguito l'organigramma previsto:



Nel corso del 2023 per garantire il corretto funzionamento dall'attività tecnico – amministrativa, è stata formalizzata la costituzione del Dipartimento Amministrativo con la Struttura Contabilità e Bilancio, Provveditorato, Risorse Umane e Servizio Tecnico logistico, che ha consentito all'azienda di riappropriarsi dell'autonomia istituzionale e amministrativa e gestionale.

L'azienda ha riacquisito inoltre la diretta gestione dell'attività del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e del Dipartimento di Prevenzione, che nella fase iniziale avevano ereditato un modello centralizzato tra più ASL.

Le risorse umane

Le aziende sanitarie pubbliche, 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.

Traguardo raggiunto con la DGR n. 4/63 del 16 febbraio 2023 con la quale la regione ha dichiarato conforme la proposta dell'Atto Aziendale a chiusura di un iter iniziato con la delibera n. 606 del 05.12.2022 e successiva proposta n. 36 del 26.01.2023 "Recepimento e adeguamento dell'Atto aziendale dell'ASL n.3 di Nuoro alle prescrizioni regionali di cui alla deliberazione n.1/4 del 03.01.2023 della Giunta Regionale Sardegna".

Si rappresenta di seguito in sintesi, il raffronto fra la consistenza del personale incardinato alla data del 01/01/2023 e la consistenza al 15 Ottobre del 2023.

RUOLO	Presenti al 01/01/2023*	Presenti al 15/10/2023*	Variazione
SANITARIO	1.498	1.560	62
Comparto	1.063	1.099	36
Dir. delle Prof. Sanitarie	1	1	0
D.M. /Veterinaria	403	408	5
Dirig.Sanitaria non medica	32	52	20
AMMINISTRATIVO	135	174	39
Comparto	130	165	35
Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	5	9	4
TECNICO	376	371	-5
Comparto	375	370	-5
Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	1	1	0
PROFESSIONALE		4	4
Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica		4	4
SOCIO SANITARIO		27	27
Comparto		27	27
Totale complessivo	2.010	2.136	126

E' presente personale a tempo determinato finanziato pari a n. 17 unità

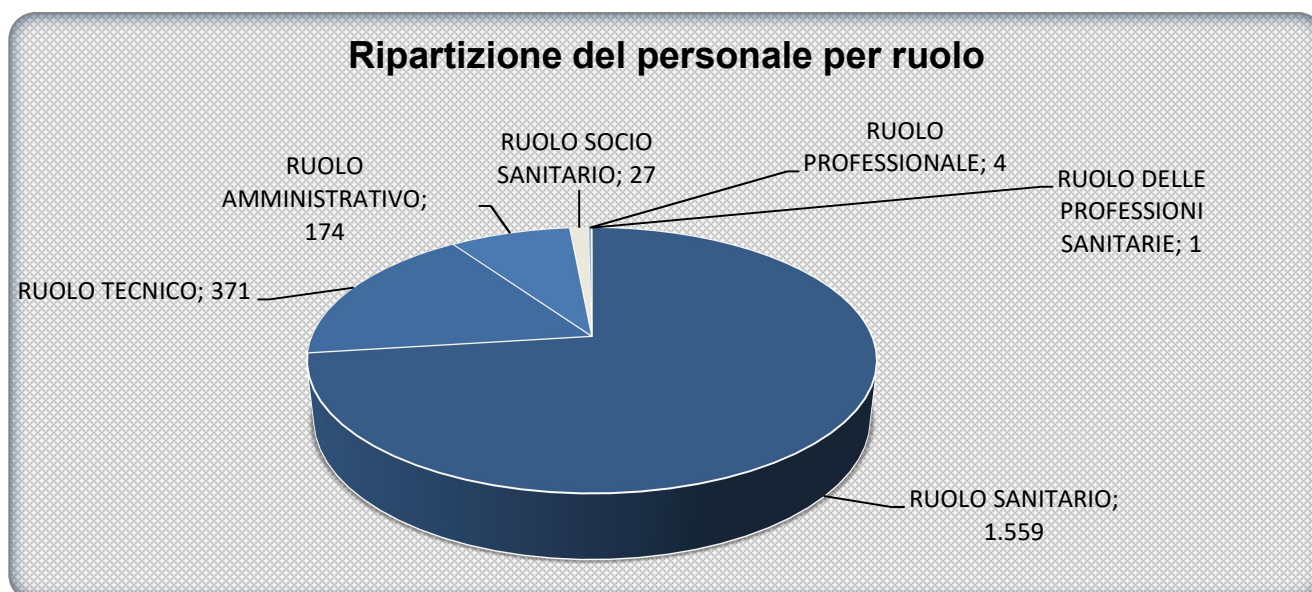
L'incremento nei primi 10 mesi del 2023 è stato di soli 126 dipendenti, come saldo tra le uscite e i nuovi ingressi.

Dall'analisi dei dati si riscontra che le principali variazioni sono avvenute nel ruolo sanitario con n. 62 elementi in più di cui 36 nel comparto, nel Ruolo Amministrativo con n. 39 elementi di cui 35 nel comparto e 4 nella compagine dirigenziale, frutto della riacquistata autonomia amministrativa che come presente nell'atto aziendale ha comportato l'istituzione delle strutture del Personale, Acquisti e Bilancio.

Inoltre, al quadro sopra descritto si aggiungono ulteriori 33 unità di personale assunto per far fronte all'emergenza Covid-19, ridotti rispetto all'inizio dell'anno in corso (-50 unità), la cui presenza, dapprima assolutamente necessaria per la pandemia, a continuato ad essere necessaria per sopperire alle carenze di organico registrate 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 01/01/2023	Presenti al 15/10/2023*
AMMINISTRATIVO	5	1
Comparto	5	1
SANITARIO	56	11
Comparto	48	11
Dirig. Sanitaria non medica	8	0
TECNICO	22	21
Comparto	22	21
Totale complessivo	83	33

Grafico 1: composizione del personale operante nella nostra azienda alla data dell'01/01/2023



Il personale rappresentato all'01/01/2023, non teneva conto dell'apparato tecnico amministrativo, che nella fase di transito da ATS e ASL, secondo la riforma, era stato attribuito all'Azienda ARES e che a partire dal **01/01/2023/ O 01/02/2023** (?) è stato nuovamente attribuito alle ASL consentendo alle aziende di perseguire l'autonomia della:

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

Al proposito si segnala l'adozione della deliberazione della Giunta Regionale N. 2/9 del 17.01.2023 con la quale è stato dato mandato ad Ares di procedere, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 3, comma 3, e dall'art. 47, commi 1 e 13, della L.R. n. 24/2020, nonché dalla Delib. G.R. n. 36/47 del 31.8.2021 e dalla Delib. G.R. n. 2/14 del 20.1.2022 di approvazione definitiva, al trasferimento degli uffici tecnici e delle farmacie territoriali e ospedaliere e del relativo personale alle ASL a fare data dal 1.1.2023 e successivamente dal 01.02.2023, stabilendo che dovrà essere comunque garantito da Ares, a regime, il presidio delle funzioni di cui all'art. 3, comma 3, lettera f) della L.R. n. 24/2020 "omogeneizzazione della gestione del patrimonio".

I grafici riportati rappresentano la ripartizione per ruolo e tipo del personale, considerata la natura dell'azienda, dove è evidente la prevalenza della componente sanitaria sulle componenti tecnica e amministrativa.

Grafico 2: composizione del personale per ruolo e tipo

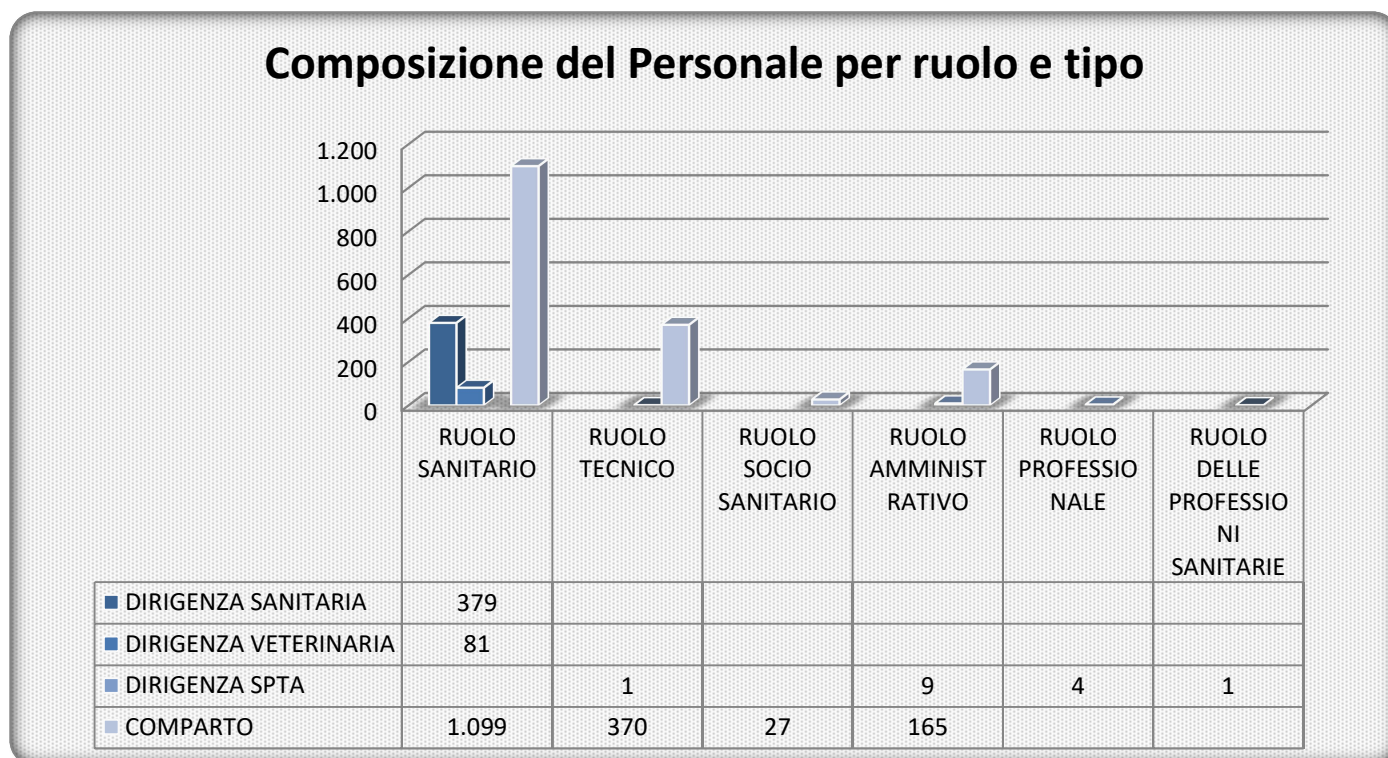
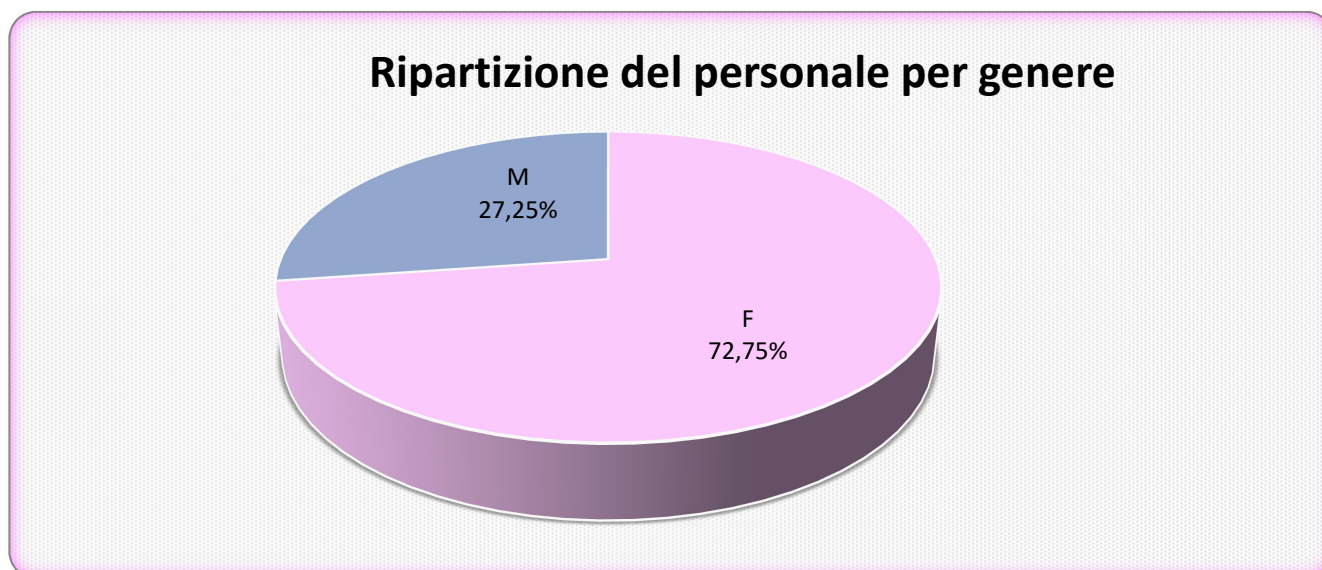


Grafico 3: composizione del personale per genere



Il genere femminile è quello prevalente in maniera netta più evidente nella componente sanitaria che tecnica, nel ruolo amministrativo la componente maschile pur essendo minore ha una incidenza maggiore rispetto agli altri ruoli.

Grafico 4: composizione del personale per ruolo sanitario, tecnico e amministrativo per genere

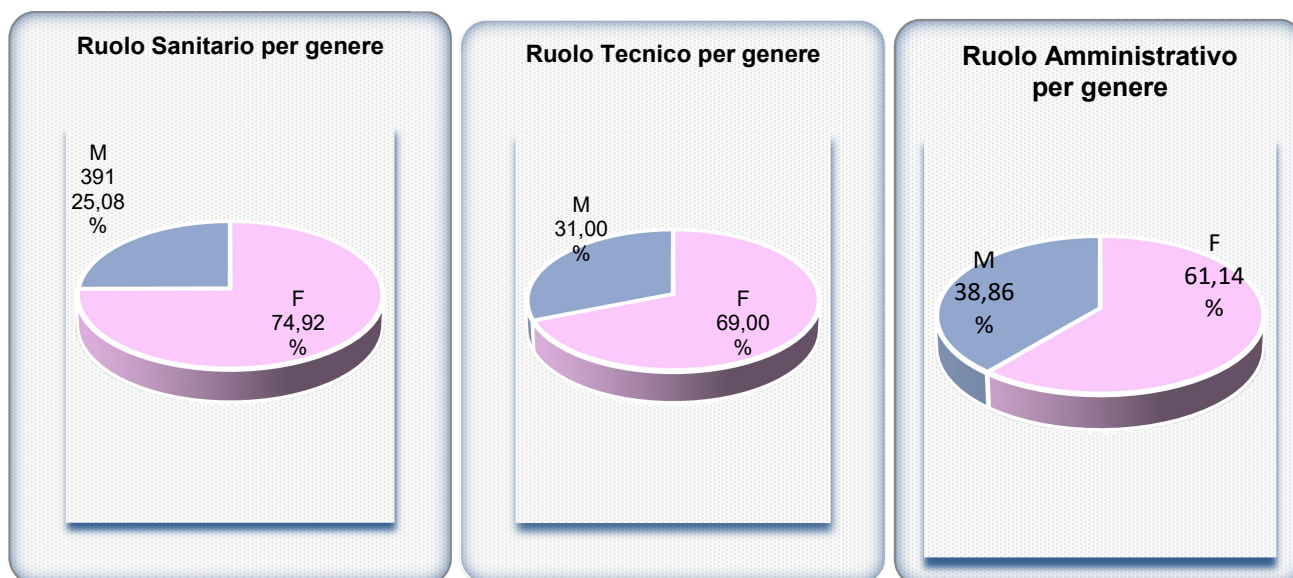
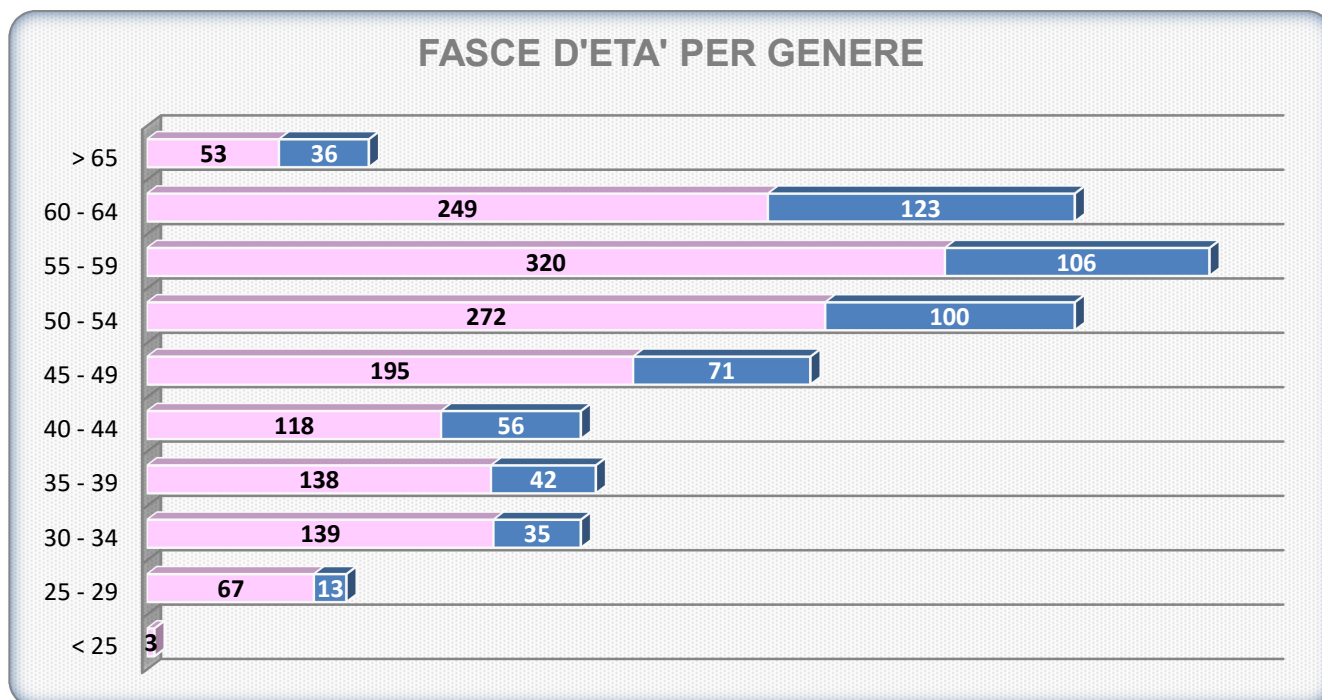
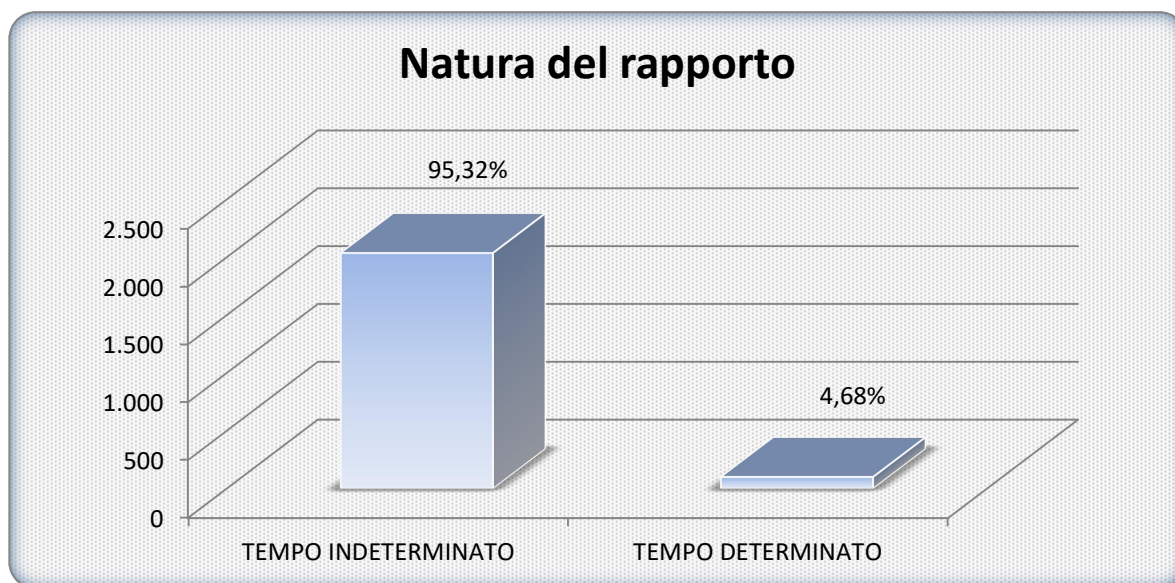


Grafico 5: composizione del personale per fasce di età e genere



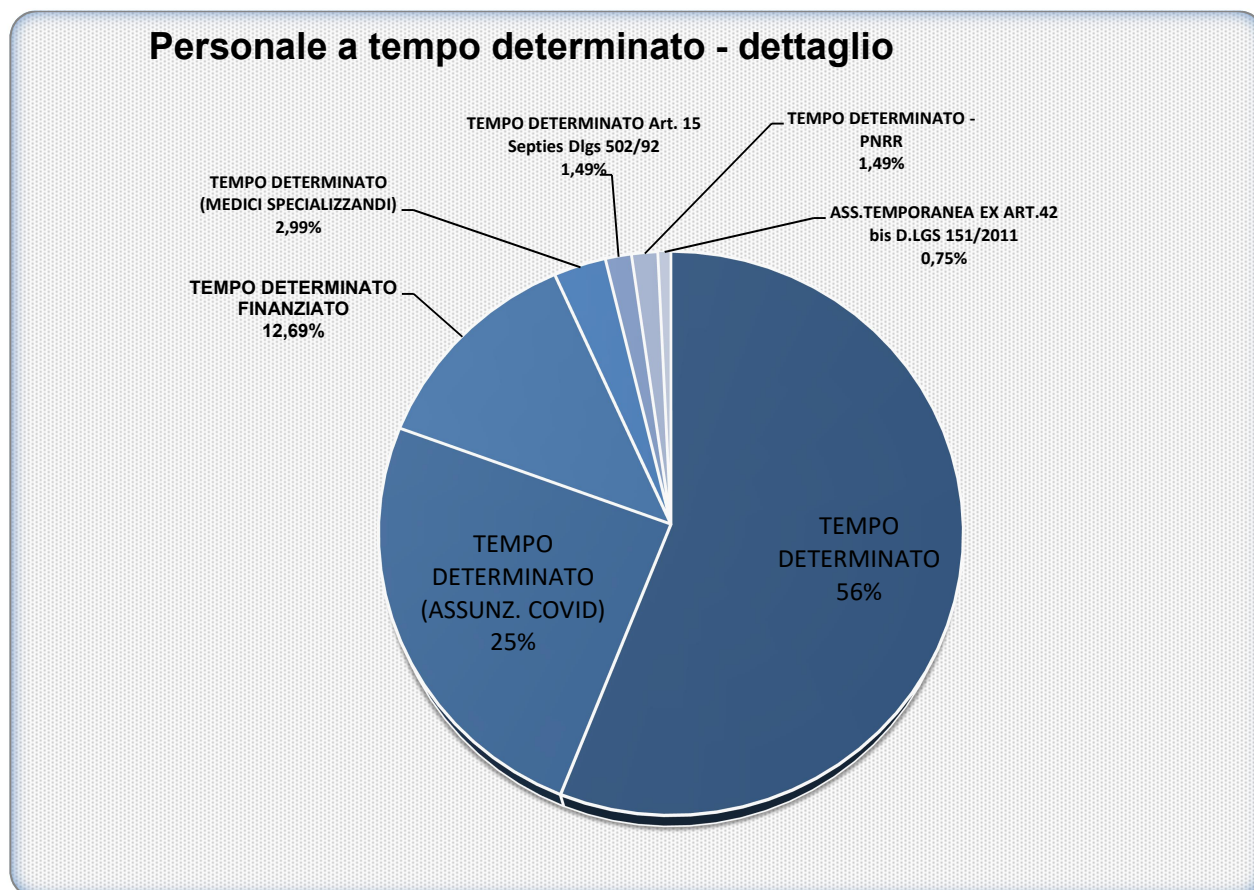
L'età del personale rappresenta una criticità per la nostra Azienda, infatti il grafico sopra riportato mette in evidenza la maturità anagrafica del personale, oltre il 58,94 % rientrano nelle fasce dai 50 anni e più. La fascia d'età più numerosa è quella che va dai 50 ai 54 anni che da sola costituisce il 17,42%. 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 4,17%, percentuale superiore a quella dei nuovi ingressi fasce (<25 e 25 – 29) che costituiscono il 3,89%.

Grafico 5: 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 6.13%, comprensiva, oltre che delle assunzioni Covid, anche del tempo determinato finanziato, acquisizioni da PNRR e dalla presenza dei dirigenti medici specializzandi.

Grafico 6: Personale a tempo determinato- ripartizione



Parte II - La programmazione sanitaria triennale

a. Indirizzi strategici aziendali per livello di assistenza

L'esperienza vissuta con i recenti eventi pandemici, hanno confermato il valore universale della salute, la sua natura di bene pubblico fondamentale e la rilevanza macro-economica dei servizi sanitari pubblici. Tuttavia, il periodo appena trascorso 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. Esistono 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 proposte nel corso del 2022 e che nel corso del 2023 sono state concretizzate:

- con la Delibera aziendale n. 329 del 22.07.2022 "Attivazione in via sperimentale piattaforme organizzative", è stato dato avvio alla riorganizzazione assistenziale che permetterà di evitare dispersioni di tempo e risorse, migliorandone l'offerta diagnostica terapeutica per il 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 valutando le necessità assistenziali, il dolore, lo stato nutrizionale, le problematiche psicologiche e sociali. Il CAS mette 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.
- La 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.

Anche per gli obiettivi strategici del triennio 2024 - 2026 il riferimento principale resta 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 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 assume un ruolo 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

Con la delibera n. 88 del 21 Febbraio 2023 "Adozione definitiva dell'atto aziendale dell'ASL n.3 Nuoro. Presa d'atto Deliberazione della Giunta Regionale Sardegna D.G.R. n.4/63 del 16.02.2023. Esito verifica di conformità ai sensi dell'art. 17, comma 3, L.R. 11.9.2020, n. 24" i servizi dell'assistenza collettiva, sono passati dalla struttura che li vedeva incardinati "Dipartimento di Prevenzione zona Centro" di ATS, alla nuova dimensione aziendale.

Di seguito i Servizi presenti territorialmente nella ASL di Nuoro:

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

Servizio Salute e ambiente

a) Funzioni Veterinarie

Servizio della Sanità Animale

Servizio dell'Igiene degli alimenti di origine animale e derivati (SIAOA)

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

L'atto aziendale ha previsto inoltre la struttura Sanzioni amministrative Igienico sanitarie.

Le articolazioni organizzative, Prevenzione e Promozione della salute e Salute e Ambiente sono state previste 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, con le funzioni seguenti

- 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).

Le predette articolazioni organizzative sono state configurate quali strutture semplici dipartimentali, così pure le funzioni di medicina legale e le funzioni inerenti alle sanzioni in materia igienico-sanitaria.

Presso il dipartimento verrà 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 2022)

TIPOLOGIA ATTIVITA'	Numero
Numero di Lavoratori Controllati o Comunque Esaminati per Accertamenti o Certificazioni Sanitari:	138
- Di cui Apprendisti o Minori:	-
Numero di Indagini Effettuate per Infortuni sul Lavoro:	38
Numero di Indagini Effettuate per Malattie Professionali:	0
Numero di Aziende Interessate da Atti Autorizzativi, Esame Progetti, Piani di Lavoro e Notifiche:	36
Numero di Aziende in cui sono stati effettuati Interventi di Vigilanza e di Polizia Giudiziaria:	313
Indagini Epidemiologiche Effettuate (in Seguito a Riconcontro di Malattie Infettive):	10
Numero di Studi Epidemiologici su Malattie Cronico Degenerative e Studi di Mortalità:	3
Numero di Campagne di Screening Effettuate per la Prevenzione di Patologie Tumoriali:	2
Residenti che hanno compiuto 24 mesi di età e sono stati regolarmente Vaccinati:	693
Numero di Pareri Richiesti per Autorizzazioni nel Campo dell'Edilizia Civile:	176
Numero di Pareri Espressi per Autorizzazioni nel Campo dell'Edilizia Civile:	175

Attività di Prevenzione – Screening

L'azienda di Nuoro grazie alla nuova campagna di informazione e sensibilizzazione ha riavviato con forza il programma di screening oncologico, che negli ultimi anni aveva subito una riduzione dovuta in una prima fase all'emergenza sanitaria e successivamente agli effetti della riforma sanitaria.

Gli screening oncologici sono interventi di sanità pubblica, affidabili e sicuri, offerti gratuitamente ai cittadini tramite un percorso organizzato di presa in carico, e mirano ad individuare precocemente un tumore o i suoi precursori. L'attività di prevenzione dei tumori è una delle priorità del servizio "Prevenzione e promozione della

salute" inserito nel Dipartimento di prevenzione.

Rappresentano un impegno per la quale la nostra Azienda attraverso risorse di personale, dotazioni tecniche e investimenti economici, sancisce l'avvio di un modello organizzativo volto a favorire un maggiore tasso di adesione allo screening, che si affianca alla nascita del Dipartimento oncologico in ospedale e allo sviluppo dei PDTA (Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali) oncologici.

La nuova campagna di informazione e sensibilizzazione fortemente voluta dalla Direzione strategica aziendale, è incentrata sull'efficace slogan "La Priorità sei Tu!".

Si riportano i risultati degli ultimi tre anni:

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%	29,60%	6.416
Mammella	11.631	4.696	4.695	1	40,40%	1.536	1.535	33%	1	100,00%	32,70%	6.936
Colon	23.228	7.924	7.904	20	31,80%	519	507	6,50%	12	60,00%	6,50%	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%	42,90%	6.327
Colon	23.406	2.153	2.152	1	9%	751	751	35%	0	0%	34,90%	21.254

DATI ANNUALI SCREENING 2022

Screening	Popolazione bersaglio	Inviti totali (1° invito + sollecito)	Primi inviti	Solleciti	% Pop. Bersaglio invitata nel 2022 (primi inviti)	Presenze totali	Presenze primi inviti	% Adesione primi inviti	Presenze solleciti	% Adesione solleciti	% Adesione popolazione invitata (primi inviti + solleciti)	Pop. Bersaglio non convocata 2021
Cervice	13012	14047	10899	3148	84%	4041	3583	33%	458	14,50%	29%	2.113
Mammella	11636	5.221	5220	1	45%	2.204	2203	42%	1	100%	42,00%	6.416
Colon	23.177	0	0	0	0%	0	0	0%	0	0%	0,00%	23.177

Dai dati riportati nella tabella per il 2022 si può notare come lo screening per il tumore del colon a causa delle carenze di organico non ha potuto essere messo in atto. Nel corso del 2023 si è provveduto a colmare alcune lacune organizzative che hanno consentito di dare l'avvio al progetto nel corso del mese di Aprile.

Anche per l'anno 2023 l'attività di screening rimane quale obiettivo di mandato i cui target sono stati stabiliti a livello regionale al 35% per lo screening per la cervice uterina, 20% per quello colon rettale e 30% per lo screening mammografico.

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.
- Patto per la salute 2019-2021;
- Piano sanitario Ats 2022/2024
- 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).
- 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, di orientare le azioni al Mantenimento del benessere in ciascuna fase dell'esistenza, 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;
- promuovere consapevolezza e autodeterminazione della persona.

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 nei 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 le determinanti sociali, economiche, 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 nelle 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 potenziamento 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 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 di mandato dei Direttori Generali per l'anno 2023.

Blue Tongue:

La febbre Catarrale degli Ovini (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 ovini 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 ovini 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 grazie al nuovo approccio alla malattia che ha avuto un timido inizio nel 2012 e 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, è stato possibile avere il riconoscimento di Regione indenne da peste suina, dopo una intensa attività di sorveglianza volta all'eradicazione del virus. Nel più recente passato nell'ambito della nostra Asl sono stati riscontrati nuovi focolai per i quali è stata prontamente allertata l'Unità di Crisi Locale e Regionale e sono state date disposizioni per l'inizio immediato dei controlli a tappeto in tutta la zona di protezione e di

sorveglianza.

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.

Grazie alla organizzazione dipartimentale e alla riacquistata gestione diretta aziendale sarà possibile recuperare il corretto governo delle attività sia per la parte dell'assistenza collettiva sia per l'assistenza veterinaria.

Sarà compito dell'Azienda proseguire nel corso del 2024 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. 4/62 del 16.2.2023 e integrazione con DGR 19/63 del 01.06.2023, con il supporto dei servizi del Dipartimento direttamente coinvolti:

Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana - 9			
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	(N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100	screening cervicale: tasso di adesione reale $\geq 35\%$ in tutte le ASL; screening coloretale: tasso di adesione reale $\geq 20\%$ in tutte le ASL; screening mammografico $\geq 30\%$ in tutte le ASL	Considerati i livelli di adesione reale per ciascuno dei tre screening registrati nel 2019 (anno pre-pandemia Covid 19): screening cervicale 29,4%; screening coloretale 14,9%; screening mammografico 25,1%, e considerate le attività di recupero poste in essere nel 2021 e 2022 con gli appositi Piani aziendali, si pone l'obiettivo di un miglioramento della copertura per i tre programmi di screening rispetto al dato medio regionale del 2019 (base line). Si sottolinea che tale obiettivo è comunque inferiore rispetto al valore di copertura considerato accettabile: 50% per lo screening cervicale e coloretale e 60% per lo screening mammografico. L'obiettivo si intende raggiunto in proporzione al raggiungimento dello standard riferito ai tre indicatori (1/3 per ciascuno screening).
Realizzare gli 8 Piani Mirati di Prevenzione (PMP) con l'attuazione, per ciascuno di essi, della formazione per le figure aziendali della prevenzione delle imprese (datori di lavoro, RLS, RLST, RSPP, ASPP, Medici Competenti, etc.), dell'assistenza alle imprese, dell'esame delle schede di autovalutazione compilate dalle imprese, dell'informazione/comunicazione, come stabilito per il 2023 nel PRP 2020-2025	Numeratore: numero di PMP realizzati da parte di ogni SPreSAL di ciascuna ASL con l'attuazione delle attività stabilite per il 2023 nel PRP x 100 Denominatore: numero complessivo di PMP (n. 8) da realizzare da parte di ogni SPreSAL di ciascuna ASL	100% (= 8/8 x 100)	Informazioni relative alla realizzazione dei PMP da inserire nelle annuali 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 2023. Rif. DPCM 3 marzo 2017 "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie". L'obiettivo si ritiene raggiunto se lo standard è soddisfatto per entrambe le sorveglianze.
Assicurare la completezza dell'archivio delle schede di morte (ReNCaM) fino al 2021	(N. schede codificate/N. schede inserite)*100	90%	L'obiettivo è funzionale all'avvio e consolidamento del Registro Tumori regionale (DGR 25/11 del 3.5.2016; Determinazione DG Sanità n.1245 del 07.11.2018). L'obiettivo si ritiene raggiunto se lo standard è soddisfatto per ciascuna annualità. Fonte: report "A3 - Schede per Asl di residenza" disponibile nella reportistica mortalità del modulo RENCAM-SISaR Stato della scheda "chiusa" o "codificata". Verranno considerate solo le schede dei residenti.
Adesione al Sistema di Sorveglianza Okkio 2023	(N di scuole coinvolte nella sorveglianza/N. di scuole campionate dall'ISS)*100	90%	Periodo di osservazione gennaio-giugno 2023. Rif. DPCM 3 marzo 2017 "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie"

Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare -10			
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. 7 carcasse al mese per la ASL di Nuoro;. Recuperare i censimenti ancora mancanti tra quelli da registrare a sistema al 31 Marzo	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. Raggiungere il 94 % dei censimenti dovuti con regolare registrazione in BDN
Ottenere la qualifica di territorio ufficialmente indenne da Tubercoli - Effettuazione dei controlli sugli stabilimenti con allevamenti bovini/bufalini per il mantenimento/ottenimento dello status di territorio indenne da infezione da MTCB	Ottenimento della qualifica al 31/12/2023 - N. stabilimenti con allevamenti bovini/bufalini controllati / N. stabilimenti con allevamenti bovini/bufalini programmati (da controllare) nell'anno 2023	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 % - Il 100% dei controlli programmati effettuati nell'anno 2023	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)- L'obiettivo s'intende raggiunto se sono effettuati il 100% dei controlli previsti.
Ottenere almeno l'80% di ovini e il 55% di caprini morti testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie compresa nel piano di monitoraggio per la Encefalopatie spongiformi trasmissibili (TSE). Sorveglianza EST ovi caprine. Campionamenti - Encefalopatie spongiformi trasmissibili (TSE). Sorveglianza EST ovicaprine. Campionamento	Percentuale di ovini e caprini morti, testati per scrapie compresa almeno tra l'80% di ovini e il 55% di caprini morti testati - Percentuale di ovini e caprini morti con età superiore a 18 mesi testati per TSE rispetto all'obiettivo di campionamento	Attività comprendente almeno l'80% di ovini e il 55% di caprini morti testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie per ASL - Ottenere almeno l'80% di ovini e il 55% di caprini morti testati per TSE, rispetto al valore atteso per ciascuna specie per ASL	REGOLAMENTO (CE) N. 999/2001 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 22 maggio 2001 recante disposizioni per la prevenzione, il controllo e l'eradicazione di alcune encefalopatie spongiformi trasmissibili. Nota DGSAF 31470 del 28/12/2022 recante " Sorveglianza EST ovi-caprine – Campionamenti anno 2023". Nota RAS prot. n. 1991 del 23/01/2023 recante "Sorveglianza EST ovi-caprine - Campionamenti anno 2023"
Ottenere almeno un valore pari all'85% dei bovini morti testati per BSE di età superiore ai 48 mesi rispetto al numero di bovini morti di età superiore ai 48 mesi registrati in BDN a norma di quanto previsto dal reg. CE 999/2001- Piano regionale di selezione genetica per la resistenza alla scrapie classica degli ovini. Livello di certificazione genetica delle greggi.	percentuale di bovini testati rispetto ai bovini registrati morti in BDN compreso tra 94,9% e il 75% del valore atteso - N. di allevamenti ovini classificati come livello I, II (IIa e IIb), III / N. di allevamenti ovini attivi	Attività volta al garantire che i bovini testati rispetto ai bovini registrati morti in BDN di valore siano di valore superiore almeno al 50% del valore registrato in bdn valore atteso de 74,99%- Almeno il 90% degli allevamenti ovini attivi classificati in BDN come livello I, II (IIa e IIb), III	REGOLAMENTO (CE) N. 999/2001 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 22 maggio 2001 recante disposizioni per la prevenzione, il controllo e l'eradicazione di alcune encefalopatie spongiformi trasmissibili. D.M. 25 novembre 2015. Determinazione n. 1125 prot. 27673 del 30/11/2020 recante "Aggiornamento del Piano Regionale di selezione genetica per la resistenza alla scrapie classica degli ovini".

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		
	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 semi residenziali
Ambulatorio Laboratorio	n. 24	n. 8	n. 2												
Struttura residenziale					n. 3							n. 1	1	9	
Struttura semiresidenziale															
Altro tipo di struttura				n. 9	n. 4	n. 3									

per le strutture convenzionate

Tipo struttura	Tipo di assistenza												Ex art. 26 L. 833/1978		
	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	
Assistenza sanitaria di base	n. medici	n. medici/ 1000 ab.
Medici di medicina generale	79	0,54
Pediatrati di libera scelta (popolazione 0/14)	16	1,04
Continuità assistenziale	n.	Popolazione assistita
Punti guardia di continuità assistenziale	32	144.980
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

Casa Della Comunità (in fase di completamento) con il trasferimento del Poliambulatorio di Nuoro e del Consultorio: Cardiologia, Chirurgia Generale, Dermatologia, Radiologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Geriatria, Neurologia, Oculistica, Odontostomatologia, Ortopedia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Pneumologia, Reumatologia, Urologia, Consultorio.

Altre Strutture Territoriali: Medicina dello Sport, Diabetologia, Riabilitazione, Hospice e Cure Palliative (c/o P.O. Zonchello); CSM, NPI, Serd.

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

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

Strutture Convenzionate: Radiologia (n° 3 strutture), FKT (n° 1 struttura), Laboratorio (n° 2 strutture), Ambulatorio Chirurgico avanzato (n° 1 struttura)

DISTRETTO DI SINISCOLA

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

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

Altre Strutture Territoriali: Dialisi, Centro di medicina fisica e riabilitativa (Siniscola / Orosei), CSM NPI e Serd.

Strutture Convenzionate: Laboratorio (n° 1 struttura), Riabilitazione (n° 1 struttura).

DISTRETTO DI MACOMER

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

Altre Strutture Territoriali: Centro di medicina fisica e riabilitativa E Riabilitazione Globale, CSM NPI e Serd.

Strutture Convenzionate: Radiologia (n° 1 struttura).

DISTRETTO DI SORGONO

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

Poliambulatorio di Aritzo: Endocrinologia, Neurologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Centro Prelievi.

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

Altre Strutture Territoriali: Diabetologia, Centro di medicina fisica e riabilitativa (Sorgono / Aritzo / Desulo), CSM NPI.

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, dopo la netta ripresa avvenuta rispetto all'anno 2020, nell'intervallo 2021/2022 ha mantenuto un andamento complessivo crescente, anche se con margini lievi (+3,64%), rappresentato da + 2.76% a livello ospedaliero e da +7.30% a livello territoriale.

In linea generale tale incremento è ascrivibile all'avvenuta riapertura di diversi ambulatori, sia ospedalieri che territoriali e alla ripresa di una più normale attività conseguente al termine dell'emergenza sanitaria. Permane la problematica della scarsità delle risorse sia mediche che di supporto che consentirebbero una maggiore operatività.

In calo l'attività di Diagnostica per immagini nel P.O. San Francesco dove si rileva una riduzione nelle prestazioni di TAC e RM, controbilanciato da un aumento dell'attività senologica positivo invece l'andamento nei due nosocomi minori.

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

MACRO STRUTTURE	Numero prestazioni			Variazione 2021/2020	Variazione 2022/2021
	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022		
P.O. San Francesco	846.688	1.085.656	1.122.612	28,22%	3,40%
- di cui Laboratorio	610.811	861.134	905.814	40,98%	5,19%
- di cui Radioterapia	76.938	70.924	51.268	-7,82%	-27,71%
- di cui Radiologia	22.618	19.595	18.066	-13,37%	-7,80%
P.O. San Camillo Totale	136.053	157.476	153.313	15,75%	-2,64%
- di cui Laboratorio	124.741	144.896	141.221	16,16%	-2,54%
- di cui Radiologia	3.035	4.236	4.646	39,57%	9,68%
- di cui Dialisi	3.039	2.523	2.631	-16,98%	4,28%
P.O. C. Zonchello	9.609	12.422	14.268	29,27%	14,86%
- di cui Pneumologia	6.563	8.894	9.990	35,52%	12,32%
- di cui Radiologia	3.003	3.468	4.200	15,48%	21,11%
Totale Livello Ospedaliero	992.350	1.255.554	1.290.193	26,52%	2,76%

Fonte dati: File C

DISTRETTO DI NUORO	Numero prestazioni			Variazione 2021/2020	Variazione 2022/2021
	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022		
Totale prestazioni Distretto di Nuoro	52.483	54.202	59.548	3,28%	9,86%
Poliambulatorio di Nuoro	41.610	41.935	45.800	0,78%	9,22%
- di cui Cardiologia	14.301	13.200	8.638	-7,70%	-34,56%
- di cui Oculistica	4.884	5.458	5.514	11,75%	1,03%
Casa della Salute di Gavoi	7.460	8.667	9.700	16,18%	11,92%
- di cui Centro Prelievi	2.937	3.599	3.881	22,54%	7,84%
- di cui Diabetologia ed Endocrinologia	1.070	1.166	1.457	8,97%	24,96%
Poliambulatorio di Bitti	3.413	3.600	4.048	5,48%	12,44%
- di cui Centro Prelievi	2.865	3.158	3.140	10,23%	-0,57%

Fonte dati: File C

DISTRETTO DI MACOMER	Numero prestazioni			Variazione 2021/2020	Variazione 2022/2021
	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022		
Poliambulatorio di Macomer	147.423	55.980	61.816	-62,03%	10,43%
- di cui Laboratorio	116.004			-100,00%	0,00%
- di cui Centro Prelievi		13.404	18.726	100%	39,70%
- di cui Diabetologia ed Endocrinologia	6.105	7.279	5.967	19,23%	-18,02%
- di cui Ecografia Radiologia Senologia	5.975	12.198	11.340	104,15%	-7,03%

Fonte dati: File C

DISTRETTO DI SINISCOLA	Numero prestazioni			Variazione 2021/2020	Variazione 2022/2021
	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022		
Totale prestazioni Distretto di Siniscola	54.137	60.618	62.491	11,97%	3,09%
Poliambulatorio di Siniscola	33.412	38.100	38.461	14,03%	0,95%
- di cui Centro Prelievi	11.128	12.918	11.558	16,09%	-10,53%
- di cui Diabetologia ed Endocrinologia	5.109	5.970	5.488	16,85%	-8,07%
- di cui Radiologia	3.823	5.395	6.384	41,12%	18,33%
Poliambulatorio di Orosei	20.725	22.518	24.030	8,65%	6,71%
- di cui Centro Prelievi	10.408	10.545	10.354	1,32%	-1,81%
- di cui Diabetologia ed Endocrinologia	3.397	4.562	5.243	34,29%	14,93%
- di cui Radiologia	1.254	1.547	1.697	23,37%	9,70%

Fonte dati: File C

DISTRETTO DI SORGONO	Numero prestazioni			Variazione 2021/2020	Variazione 2022/2021
	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022		
Totale prestazioni Distretto di Sorgono	10.718	11.672	11.942	8,90%	2,31%
Poliambulatorio di Sorgono	9495	10.677	10.274	12,45%	-3,77%
- di cui Cardiologia	1.908	2.509	2.432	31,50%	-3,07%
- di cui Oculistica	1.524	1.806	1.576	18,50%	-12,74%
Poliambulatorio di Aritzo	598	448	814	-25,08%	81,70%
Poliambulatorio di Desulo	625	547	854	-12,48%	56,12%

Fonte dati: 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 2024 - 2026, 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 ridurre 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 e s.m.i. 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, è stato successivamente istituito il Centro Regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente (DGR n. 38/28 del 8.8.2017), per arrivare in tempi più recenti con la DGR2/15 del 20 Gennaio 2022 all'emanazione delle linee guida per il risk management nel Sistema Sanitario Regionale.

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.

Strumenti rilevanti in questo scenario sono i Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA), che costituiscono lo schema di tipo clinico, organizzativo che secondo la logica di gestione per processi consente di comporre il cammino assistenziale

Il PDTA colloca nell'ambito locale le Linee Guida e le migliori evidenze della letteratura in una visione sistemica, considera tutte le tappe del processo di cura e assistenza. La logica della gestione per processi fa sì che i PDTA favoriscano la continuità degli interventi e l'interrelazione tra attori coinvolti eliminando la gestione per i "compartimenti stagni" e il concetto di singole prestazioni. Grazie a tale modello organizzativo la presa in carico

del paziente vede integrarsi tutti gli attori dell'assistenza: cure primarie, specialistica ambulatoriale, assistenza territoriale e ospedaliera oltre alla comunità.

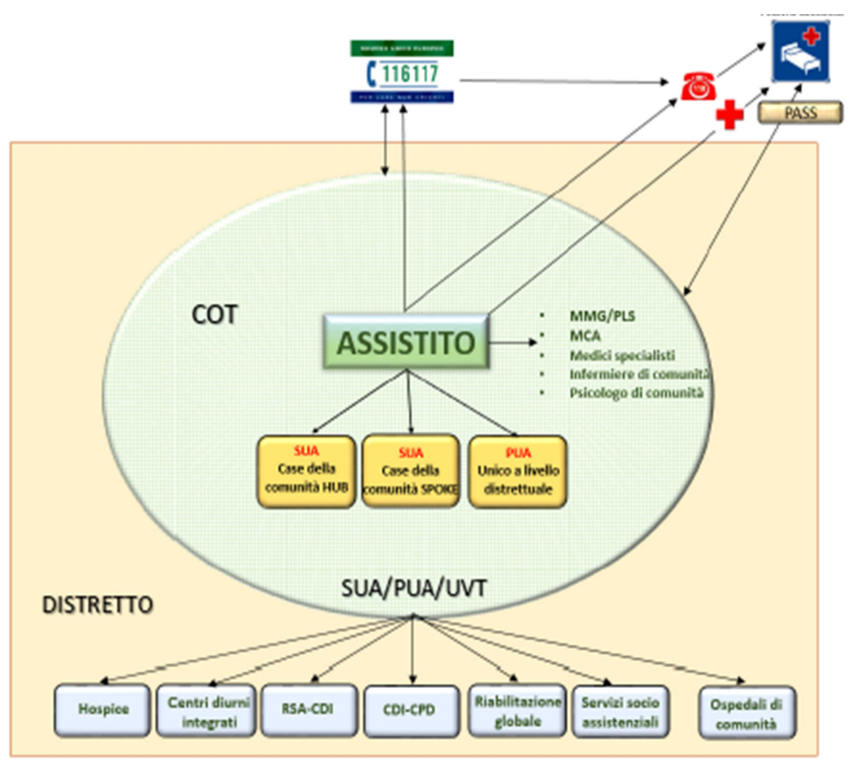
Il nuovo ruolo del Distretto socio sanitario

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 e 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/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. E' 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 e 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).

Nel corso del 2023 La ASL di Nuoro ha dato avvio alle operazioni per la costituzione della prima Casa Della Comunità (ancora in fase di completamento) con il trasferimento del Poliambulatorio di Nuoro e del Consultorio presso i locali del Vecchio Presidio San Francesco.

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 maggiore distribuzione dei servizi, più vicini 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.

Nel corso del 2023 la nostra azienda ha dato avvio al servizio di Telemedicina per dare assistenza ai pazienti affetti da scompenso cardiaco. Il servizio si avvale di una centrale altamente tecnologica, integrata ai sistemi informativi ospedalieri, che gestisce in tele monitoraggio i pazienti, dotati di un kit domiciliare di dispositivi che rilevano i parametri vitali che vanno dalla frequenza cardiaca alla misurazione della pressione arteriosa continuando con il tracciato ECG e, tramite smartphone dotato di connettività Internet, li inviano alla piattaforma cui accedono gli specialisti cardiologi e gli altri professionisti coinvolti nella presa in carico. In caso di criticità, il

personale sanitario interviene proattivamente, individuando il percorso più appropriato per il singolo assistito: dalla predisposizione di una visita di controllo, anche mediante videocomunicazione, all'invio di un infermiere di comunità al domicilio del paziente per un approfondimento diagnostico in collegamento remoto con i servizi specialistici ospedalieri. Obiettivo dell'azienda è estendere l'applicazione della Telemedicina ad altre malattie croniche come diabete e broncopneumopatia cronica ostruttiva.

➤ *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, potenziando la 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.

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 multidisciplinari con particolare attenzione alla salute mentale e alle condizioni di maggiore fragilità;
- ✓ all'integrazione ospedale territorio;
- ✓ 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 2024 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. 4/62 del 16.2.2023 e integrazione con DGR 19/63 del 01.06.2023, 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 - 14			
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 e la totalità delle prestazioni erogate nel medesimo periodo * 100-	75%	Si considerano le prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA di primo accesso. Fonte: CUP – report "PRENOTAZIONI PUB, ESCLUSIVE E REGISTRAZIONI(AMB) Data Erogazione (Erogato) 1°ACCESSO"
Implementare il processo di revisione del sistema regionale dei 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. • Trasmissione a ARIS del sopra citato Piano, con relativa valorizzazione dei risparmi derivanti dalla sua implementazione e contestuale richiesta di aumento dei tetti di spesa per pari importo. • 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. 	3/3	<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" e "ssmmii". • 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" e "ssmmii". • 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. Si ripropongono i dati del 2020 e del 2021 recentemente aggiornati. I dati del 2022 sono ancora nella fase della raccolta, pertanto non ancora disponibili.

Classe di età	2020				
	Maschi decessi	Maschi %	Femmine decessi	Femmine %	Totale decessi
0 anni	0	0,00%	2	0,23%	2
20 - 24 anni	1	0,11%	0	0,00%	1
25 - 29 anni	0	0,00%	1	0,12%	1
30 - 34 anni	3	0,33%	2	0,23%	5
35 - 39 anni	5	0,54%	0	0,00%	5
40 - 44 anni	11	1,20%	7	0,82%	18
45 - 49 anni	15	1,63%	3	0,35%	18
50 - 54 anni	23	2,50%	9	1,05%	32
55 - 59 anni	34	3,70%	25	2,91%	59
60 - 64 anni	49	5,33%	19	2,21%	68
65 - 69 anni	86	9,36%	28	3,26%	114
70 - 74 anni	95	10,34%	45	5,24%	140
75 - 79 anni	136	14,80%	79	9,21%	215
80 - 84 anni	158	17,19%	133	15,50%	291
85 - 89 anni	160	17,41%	196	22,84%	356
90 anni e più	143	15,56%	308	35,90%	451
Totale complessivo	919	100,00%	857	99,88%	1776

Fonte dati: Sisp - Registro RENCAM

Se consideriamo il dato nel suo complesso osserviamo la prevalenza della mortalità maschile su quella femminile. L'analisi delle diverse fasce d'età confermano tale tendenza, che si inverte a partire dalle fasce d'età

più mature (85/89 anni) dove la mortalità femminile è maggiore rispetto a quella maschile. Tale tendenza può essere osservata per entrambi gli anni messi a confronto.

Classe di età	2021				
	Maschi decessi	Maschi %	Femmine decessi	Femmine %	Totale decessi
15 - 19 anni	1	0,11%	1	0,12%	2
20 - 24 anni	3	0,33%	0	0,00%	3
25 - 29 anni	1	0,11%	0	0,00%	1
30 - 34 anni	2	0,22%	0	0,00%	2
35 - 39 anni	3	0,33%	1	0,12%	4
40 - 44 anni	8	0,88%	1	0,12%	9
45 - 49 anni	12	1,32%	1	0,12%	13
50 - 54 anni	21	2,31%	9	1,09%	30
55 - 59 anni	53	5,82%	17	2,06%	70
60 - 64 anni	54	5,93%	33	4,00%	87
65 - 69 anni	69	7,58%	28	3,39%	97
70 - 74 anni	99	10,88%	50	6,06%	149
75 - 79 anni	112	12,31%	73	8,85%	185
80 - 84 anni	174	19,12%	128	15,52%	302
85 - 89 anni	149	16,37%	173	20,97%	322
90 anni e più	149	16,37%	310	37,58%	459
Totale complessivo	910	100,00%	825	100,00%	1735

Fonte dati: Sisp - Registro RENCAM

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	262	289	551	31,06%	234	299	533	30,42%
Tumori	C00 - B24 (Settore II)	265	194	459	25,87%	283	149	432	24,66%
Malattie ischemiche del cuore	I20 - I25	74	51	125	7,05%	83	54	137	7,82%
Malattie dell'apparato respiratorio	J00 - J99 (Settore X)	71	50	121	6,82%	62	47	109	6,22%
Disturbi circolatori dell'encefalo	I60 - I69	56	64	120	6,76%	34	67	101	5,76%
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	G00 - H95 (Settori VI, VII, VIII)	31	61	92	5,19%	41	56	97	5,54%
Cause esterne di traumatismi e avvelenamenti	V01 - Y89 (Settore XX)	55	35	90	5,07%	51	33	84	4,79%
Malattie dell'apparato digerente	K00 - K93 (Settore XI)	25	24	49	2,76%	48	33	81	4,62%
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	E00 - E90 (Settore IV)	42	39	81	4,57%	40	37	77	4,39%
Malattie del sistema genitourinario	N00 - N99 (Settore XIV)	11	10	21	1,18%	16	13	29	1,66%
Malattie infettive e parassitarie escluso AIDS	A00 - B19, B25 - B99	6	12	18	1,01%	11	14	25	1,43%
Suicidio e autolesione	X60 - X84	10	1	11	0,62%	15	1	16	0,91%
Malattie del sistema oste muscolare e del tessuto connettivo	M00 - M99 (Settore XIII)	2	7	9	0,51%	4	7	11	0,63%
Accidenti da mezzi di trasporto	V01 - V99	9	1	10	0,56%	8	1	9	0,51%
Malattie del Sangue, degli organi emopoietici e disturbi immunitari	D50 - D89	7	9	16	0,90%	3	4	7	0,40%
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	L00 - L99 (Settore XII)	1	0	1	0,06%	2	2	4	0,23%
Totale complessivo		927	847	1.774	100,00%	935	817	1.752	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 morte per le Malattie del sistema circolatorio si conferma la principale causa e nei due anni messi a confronto ha registrato una incidenza di poco più del 30%, che insieme alle cause attribuibili alle Malattie ischemiche del cuore che incidono per l'8% circa, costituiscono un quarto del totale delle casistiche. I tumori restano fermi nella loro posizione come seconda principale causa di morte con

una incidenza del 24,66%.

Seppure con numeri assoluti inferiori, si osserva l'aumento delle cause di morte per Malattie dell'apparato digerente la cui incidenza è passata dal 2,76% del 2020 al 4,62% 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 2022 nei nosocomi afferenti al territorio della Asl di Nuoro sono stati prodotti n. 14.047 DRG, di cui il 76,41% pari a 10.734 dimissioni in regime ordinario, il restante 23,59% (3.313 dimissioni) in regime day hospital.

Le dimissioni erogate hanno prodotto una casistica molto varia, caratterizzata da 434 drg diversi, dove il 47,70% dell'intera produzione si concentra nei primi 30, così come risulta dalla tabella sottostante:

N.	Codice DRG	Tipo DRG	Descrizione DRG	1 - Ordinario	2 - Day Hospital	Totale complessivo	Incidenza % Regime ordinario	Incidenza % Regime Dh	Incidenza % totale
Totale DRG prodotti nel 2021				10.734	3.313	14.047			
Totale dei primi 30 Drg prodotti				4.740	1.960	6.700			
Incidenza % dei primi 30 Drg prodotti				44,16%	59,16%	47,70%			
1	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza cc	128	382	510	1,19%	11,53%	3,63%
2	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	12	491	503	0,11%	14,82%	3,58%
3	391	-	Neonato normale	484		484	4,51%	0,00%	3,45%
4	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	471		471	4,39%	0,00%	3,35%
5	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	438	1	439	4,08%	0,03%	3,13%
6	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17	148	176	324	1,38%	5,31%	2,31%
7	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	285	2	287	2,66%	0,06%	2,04%
8	316	M	Insufficienza renale	212	72	284	1,98%	2,17%	2,02%
9	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	162	91	253	1,51%	2,75%	1,80%
10	371	C	Parto cesareo senza cc	245		245	2,28%	0,00%	1,74%
11	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	223	1	224	2,08%	0,03%	1,59%
12	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	10	208	218	0,09%	6,28%	1,55%
13	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica >=96 ore. Età > 17 anni	182	1	183	1,70%	0,03%	1,30%

N.	Codice DRG	Tipo DRG	Descrizione DRG	1 - Ordinario	2 - Day Hospital	Totale complessivo	Incidenza % Regime ordinario	Incidenza % Regime dh	Incidenza % totale
14	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 con cc	181		181	1,69%	0,00%	1,29%
15	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	26	141	167	0,24%	4,26%	1,19%
16	557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	162		162	1,51%	0,00%	1,15%
17	390	-	Neonati con altre affezioni significative	150	3	153	1,40%	0,09%	1,09%
18	473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17	82	64	146	0,76%	1,93%	1,04%
19	013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	9	137	146	0,08%	4,14%	1,04%
20	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 senza cc	146		146	1,36%	0,00%	1,04%
21	423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	140	2	142	1,30%	0,06%	1,01%
22	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	82	52	134	0,76%	1,57%	0,95%
23	311	C	Interventi per via transuretrale, senza cc	125	6	131	1,16%	0,18%	0,93%
24	430	M	Psicosi	122	1	123	1,14%	0,03%	0,88%
25	498	C	Artrodesi vertebrale esclusa quella cervicale senza cc	117		117	1,09%	0,00%	0,83%
26	079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 con cc	117		117	1,09%	0,00%	0,83%
27	379	M	Minaccia di aborto	106	1	107	0,99%	0,03%	0,76%
28	273	M	Malattie maggiori della pelle senza cc	94	10	104	0,88%	0,30%	0,74%
29	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca, senza cc	74	26	100	0,69%	0,78%	0,71%
30	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza cc	7	92	99	0,07%	2,78%	0,70%

Si riportano di seguito le stratificazioni specifiche per regime:

Primi 30 Drg in regime ordinario

N.	Codice DRG	Tipo DRG	Descrizione DRG	1 - Ordinario	Incidenza %
Totale Drg in regime Ordinario				10.734	
Totale primi 30 Drg in regime ordinario				5.225	
Incidenza % dei primi 30 Drg Ordinario				48,68%	
1	391	-	Neonato normale	484	4,51%
2	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	471	4,39%
3	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	438	4,08%
4	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	285	2,66%
5	371	C	Parto cesareo senza cc	245	2,28%
6	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	223	2,08%
7	316	M	Insufficienza renale	212	1,98%
8	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica >=96 ore. Età > 17 anni	182	1,70%
9	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 con cc	181	1,69%
10	557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	162	1,51%
11	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	162	1,51%
12	390	-	Neonati con altre affezioni significative	150	1,40%
13	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17	148	1,38%
14	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età >17 senza cc	146	1,36%
15	423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	140	1,30%
16	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza cc	128	1,19%
17	311	C	Interventi per via transuretrale, senza cc	125	1,16%
18	430	M	Psicosi	122	1,14%
19	079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 con cc	117	1,09%
20	498	C	Artrodesi vertebrale esclusa quella cervicale senza cc	117	1,09%
21	379	M	Minaccia di aborto	106	0,99%
22	298	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età < 18	98	0,91%
23	273	M	Malattie maggiori della pelle senza cc	94	0,88%
24	389	-	Neonati a termine con affezioni maggiori	93	0,87%
25	204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	92	0,86%
26	518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza ima	88	0,82%
27	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età >17 senza cc	88	0,82%
28	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	82	0,76%
29	473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17	82	0,76%
30	060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18	82	0,76%
31	310	C	Interventi per via transuretrale, con cc	82	0,76%

Primi 30 Drg in regime Day Hospital

N.	Codice DRG	Tipo DRG	Descrizione DRG	2 - Day Hospital	Incidenza %
Totale Drg in regime Day Hospital				3.313	
Totale primi 30 Drg in regime Day Hospital				2.580	
Incidenza % dei primi 30 Drg Day Hospital				77,88%	
1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	491	14,82%
2	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza cc	382	11,53%
3	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	208	6,28%
4	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età` > 17	176	5,31%
5	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	141	4,26%
6	013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	137	4,14%
7	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza cc	92	2,78%
8	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	91	2,75%
9	316	M	Insufficienza renale	72	2,17%
10	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	64	1,93%
11	473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età` > 17	64	1,93%
12	319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza cc	62	1,87%
13	380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	52	1,57%
14	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	52	1,57%
15	369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	51	1,54%
16	411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	50	1,51%
17	347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile, senza cc	45	1,36%
18	118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	43	1,30%
19	117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	33	1,00%
20	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	33	1,00%
21	265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con cc	33	1,00%
22	399	M	Disturbi del sistema reticoloendoteliale e immunitario senza cc	33	1,00%
23	042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	30	0,91%
24	315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	28	0,85%
25	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca, senza cc	26	0,78%
26	045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	19	0,57%
27	019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza cc	19	0,57%
28	202	M	Cirrosi e epatite alcolica	19	0,57%
29	035	M	Altre malattie del sistema nervoso, senza cc	17	0,51%
30	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	17	0,51%

Maggiori informazioni sulla qualità dei primi trenta DRG prodotti emergono dalla loro aggregazione per MDC, da cui risulta come riportato nella tabella sottostante e a conferma di quanto già rilevato lo scorso anno, che il 17,30% 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	222	937	1159	17,30%
14 - Gravidanza, parto, puerperio	848	142	990	14,78%
4 - Mal. e dist. dell'apparto respiratorio	736	1	737	11,00%
15 - Neonati normali e neonati con disturbi perinatali	634	3	637	9,51%
5 - Mal. e dist. del sistema circolatorio	441	80	521	7,78%
13 - Mal. e dist. dell'apparato riproduttivo femminile	172	299	471	7,03%
11 - Mal. e dist. rene e vie urinarie	337	78	415	6,19%
1 - Mal. e dist. del sistema nervoso	232	138	370	5,52%
16 - Mal. e dist. sangue ed organi emopoietici	148	176	324	4,84%
8 - Mal. e dist. del sistema oste muscolare e connettivo	263		263	3,93%
9 - Mal. e dist. pelle, sottocutaneo, mammella	101	102	203	3,03%
24 - Traumatismi multipli	182	1	183	2,73%
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	162		162	2,42%
18 - Malattie infettive e parassitarie	140	2	142	2,12%
19 - Disturbi mentali	122	1	123	1,84%
Totale complessivo	4.740	1.960	6.700	100,00%

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 2020/2021/2022. 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 2020	Anno 2021	Anno 2022
N. aborti rilevati	231	211	256
Tasso di abortività generale	8,08	7,64	9,51

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 2020	Anno 2021	Anno 2022
Aborto ritenuto / spontaneo	107	108	133
Indotto legalmente	124	103	123
Totale complessivo	231	211	256
Incidenza % Aborti spontanei	46,32%	51,18%	51,95%
Incidenza % IGV	53,68%	48,82%	48,05%

L'incidenza delle Interruzioni volontarie della gravidanza sul totale degli aborti ha nei tre anni messi a confronto un andamento decrescente.

Aborto spontaneo

	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
N. Aborti spontanei	107	108	133
Aborto spontaneo - tasso di abortività	3,7	3,9	4,9

Interruzione volontaria della gravidanza

	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
N. IGV	124	103	123
IGV - tasso di abortività	4,3	3,7	4,6

Se si osserva l'andamento all'interno dei singoli distretti, Siniscola presenta un dato in notevole crescita di ricorso alle interruzioni volontarie della gravidanza che si attesta al di sopra di tutti gli altri distretti e dell'intera azienda.

Distretto	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
IVG - Macomer	15	9	12
<i>TA IGV - Macomer</i>	<i>3,93</i>	<i>2,43</i>	<i>3,32</i>
IGV - Nuoro	71	66	70
<i>TA IGV - Nuoro</i>	<i>4,49</i>	<i>4,34</i>	<i>4,73</i>
IGV - Siniscola	31	25	33
<i>TA IGV - Siniscola</i>	<i>4,93</i>	<i>4,10</i>	<i>5,49</i>
IGV - Sorgono	7	3	8
<i>TA IGV - Sorgono</i>	<i>2,60</i>	<i>1,16</i>	<i>3,22</i>

Rilevante è anche l'orientamento della donna nella scelta del luogo in cui farsi assistere. Possiamo notare come oltre il 28,13% preferiscono ricorrere a strutture più lontane dal territorio di residenza.

ASL/ STRUTTURE DI DESTINAZIONE	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Altre strutture regionali	81	67	72
Asl 3	150	144	184
Totale complessivo	231	211	256
Incidenza % Altre strutture regionali	35,06%	31,75%	28,13%
Incidenza % Asl di residenza	64,94%	68,25%	71,88%

La ripartizione delle donne per fasce d'età permette di individuare nella fascia 30/34 e 35/39 il maggior ricorso alle IVG. Colpisce nel dato del 2022, la fascia da 25/29 anni dove si rileva che il ricorso all'interruzione volontaria della gravidanza interessa 8 donne ogni mille.

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 2020	13	18	20	29	28	16	
<i>TA 2020 per fasce d'età</i>	<i>3,89</i>	<i>5,09</i>	<i>5,32</i>	<i>7,58</i>	<i>6,98</i>	<i>3,37</i>	<i>0,00</i>
Anno 2021	4	18	13	27	25	13	3
<i>TA 2021 per fasce d'età</i>	<i>1,22</i>	<i>5,19</i>	<i>3,64</i>	<i>7,27</i>	<i>6,47</i>	<i>2,91</i>	<i>0,57</i>
Anno 2022	7	19	28	26	23	20	
<i>TA 2022 per fasce d'età</i>	<i>2,17</i>	<i>5,52</i>	<i>8,07</i>	<i>7,17</i>	<i>6,13</i>	<i>4,65</i>	<i>0,00</i>

1. Offerta di prestazioni e servizi sul territorio

Sul territorio della Asl di Nuoro insistono tre nosocomi:

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

L'area ospedaliera è articolata in quattro dipartimenti più la Direzione sanitaria di presidio. I Dipartimenti Ospedalieri indicati dall'atto Aziendale sono: il Dipartimento di Area medica, il Dipartimento di area Chirurgica, Il Dipartimento Oncologico e il Dipartimento dei Servizi.

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

ASSISTENZA OSPEDALIERA – SAN FRANCESCO NUORO

Dipartimento Area Chirurgica: Chirurgia Generale e tecniche innovative, Chirurgia d'urgenza (nuova Struttura da Atto Aziendale 2023), Chirurgia Vascolare, Neurochirurgia, Oculistica, Odontostomatologia, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria e Maxillo, Urologia.

Dipartimento Area Medica: Geriatria, Malattie infettive, Medicina generale e Day Hospital, Nefrologia e Dialisi, Neurologia e Stroke Unit, UTIC, Cardiologia interventistica, Pediatria-Terapia intensiva neonatale – Nido, Neuro riabilitazione (da attivare secondo Atto Aziendale).

Dipartimento Oncologico: CAS (nuova Struttura da Atto Aziendale 2023), Anatomia Patologica, Dermatologia, Ematologia e centro trapianti di midollo e laboratorio specialistico, Endoscopia digestiva, Oncologia, Radioterapia;

Dipartimento dei Servizi: Anestesia e rianimazione, Medicina Immunotrasfusionale, Laboratorio analisi, Diagnostica per Immagini, Radiologia interventistica; Emergenza urgenza pronto soccorso osservazione breve (Pronto Soccorso); Farmacia Ospedaliera.

Altro: SPDC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cure.

ASSISTENZA OSPEDALIERA – CESARE ZONCHELLO NUORO

Dipartimento Area Medica: Pneumologia, ambulatori Dermatologici;

Dipartimento dei Servizi: Centro prelievi, Diagnostica per Immagini.

ASSISTENZA OSPEDALIERA – SAN CAMILLO SORGONO

Dipartimento Area Chirurgica: Week e Day Surgery polispecialistico (nuova Struttura da Atto Aziendale 2023), Ortopedia e Traumatologia (da attivarsi con l'Ortopedia di Nuoro)

Dipartimento Area Medica: Medicina e Lungodegenza;

Dipartimento dei Servizi: Anestesia e Rianimazione, Radiologia, Recupero e riabilitazione funzionale codice 56 (da attivarsi da Atto Aziendale), Pronto soccorso.

Altre Strutture connesse con le altre strutture di presidio aziendali: Oncologia, Laboratorio analisi, Dialisi, Endoscopia Digestiva.

Attività ospedaliera

Il confronto tra la produzione totale 2021/2022 conferma le difficoltà di ripresa dell'attività dei nosocomi nuoresi pur evidenziando un leggero incremento pari all'1,15% (160 dimissioni), sul quale si rileva una maggiore incidenza del regime ordinario +2,31%. Nel corso del 2021, secondo anno consecutivo, il P.O. San Francesco ha svolto il ruolo di Ospedale Covid, cessato con il termine dell'emergenza sanitaria al 31.03. 2022, ruolo che ne ha fortemente condizionato l'operatività a causa del contenimento dei ricoveri. Nel 2022, a partire dal mese di Aprile si è lavorato per ricostruire il normale funzionamento ma con tutte le difficoltà che gli ultimi anni hanno generato: le carenze di personale dovute alle numerose quiescenze, i trasferimenti di personale tra le varie nuove aziende e le difficoltà di reperimento di nuova forza lavoro, sia tra la dirigenza medica che tra il comparto infermieristico

Si riportano nella tabella seguente i dati di produzione dei ricoveri relativi agli anni 2021/2022:

Presidio / Unità Operativa	Anno 2021			Anno 2022			Delta sul Totale dei Dimessi	
	Tot. Dimissioni	1 - Ricovero Ordinario	2 - Day Hospital	Tot. Dimissioni	1 - Ricovero Ordinario	2 - Day Hospital	Assoluta	%
Totale complessivo	13.887	10.492	3.395	14.047	10.734	3.313	160	1,15%
P.O. San Francesco - Nuoro	13.120	9.957	3.163	13.251	10.156	3.095	131	1,00%
0901 - Chirurgia Generale	599	540	59	515	473	42	-84	-14,02%
1401 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	224	201	23	218	192	26	-6	-2,68%
1801 - Ematologia	977	382	595	947	375	572	-30	-3,07%
2101 - Geriatria	622	569	53	784	745	39	162	26,05%
2401 - Malattie Infettive E Tropicali	112	111	1	281	281	0	169	150,89%
2402 - Malattie Infettive E Tropicali	247	247	0	0	0	0	-247	-100,00%
2403 - Malattie Infettive E Tropicali	112	112	0	0	0	0	-112	-100,00%
2601 - Medicina Generale	623	494	129	910	798	112	287	46,07%
2901 - Nefrologia	398	232	166	399	255	144	1	0,25%
3001 - Neurochirurgia	411	385	26	404	378	26	-7	-1,70%
3101 - Nido	553	553		594	594		41	7,41%
3201 - Neurologia	665	443	222	700	468	232	35	5,26%
3401 - Oculistica	106	31	75	152	24	128	46	43,40%
3601 - Ortopedia E Traumatologia	778	750	28	533	502	31	-245	-31,49%
3701 - Ostetricia E Ginecologia	1.832	1.273	559	1.915	1.344	571	83	4,53%
3801 - Otorinolaringoiatria	486	467	19	570	522	48	84	17,28%
3901 - Pediatria	597	555	42	753	705	48	156	26,13%
4001 - Psichiatria	208	208	0	238	238	0	30	14,42%
4301 - Urologia	822	624	198	690	516	174	-132	-16,06%
4901 - Terapia Intensiva	163	163	0	183	183	0	20	12,27%
4902 - Terapia Intensiva	63	63	0	0	0	0	-63	-100,00%
5001 - Unità Coronarica	1.160	951	209	1.184	982	202	24	2,07%

Presidio / Unità Operativa	Anno 2021			Anno 2022			Delta sul Totale dei Dimessi	
	Tot. Dimissioni	1 - Ricovero Ordinario	2 - Day Hospital	Tot. Dimissioni	1 - Ricovero Ordinario	2 - Day Hospital	Assoluta	%
5201 - Dermosifilopatia	621	357	264	559	336	223	-62	-9,98%
6401 - Oncologia	495	0	495	477	0	477	-18	-3,64%
7301 - Terapia Intensiva Neonatale	246	246	0	245	245	0	-1	-0,41%
P.O. C. Zonchello - Nuoro	301	283	18	399	381	18	98	32,56%
6801 - Pneumologia	301	283	18	399	381	18	98	32,56%
P.O. San Camillo - Sorgono	466	252	214	397	197	200	-69	-14,81%
0901 - Chirurgia Generale	12	12	0	0	0	0	-12	-100,00%
2601 - Medicina Generale	454	240	214	397	197	200	-57	-12,56%

Fonte dati: Abaco

Attività di sala operatoria

Sono stati estratti dal Sistema informativo ospedaliero i dati inerenti l'attività della sala operatoria relativi agli anni 2020/2021/2022, rappresentati nel loro totale e distinti per tipo e regime di intervento.

Interventi Anni 2020/2021/2022					
PRESIDIO	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Variazione 2021/2020	Variazione 2020/2022
San Francesco	5.690	6.035	5.793	6,06%	-4,01%
San Camillo	54				
Totale complessivo	5.744	6.035	5.793	5,07%	-4,01%

Tipo Interventi	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Incidenza % 2020	Incidenza % 2021	Incidenza % 2022
Elezione	3.612	3.971	4.081	62,88%	65,80%	70,45%
Emergenza	27	34	44	0,47%	0,56%	0,76%
Urgenza	1.551	1.519	1.279	27,00%	25,17%	22,08%
Urgenza differita	554	511	389	9,64%	8,47%	6,72%
Totale complessivo	5.744	6.035	5.793	100,00%	100,00%	100,00%

Regime degli Interventi	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Incidenza % 2020	Incidenza % 2021	Incidenza % 2022
Day Service	692	1.793	1.943	12,05%	29,71%	33,54%
Day Surgery	1.557	556	552	27,11%	9,21%	9,53%
Ordinario	3.495	3.686	3.298	60,85%	61,08%	56,93%
Totale complessivo	5.744	6.035	5.793	100,00%	100,00%	100,00%

Indicatori di risultato

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

Stabilimento	Voce	2022	2021	Delta Assoluto	Delta %
P.O. San Francesco	Occupazione PL DH	100,3%	102,4%	-2,1%	-2,05%
	Occupazione PL RO	73,7%	63,0%	10,7%	16,98%
	RO - Indice di rotazione	33,42	28,93	4,49	15,52%
	RO - Turn Over	2,87	4,67	-1,80	-38,54%
	Degenza media	8,51	8,58	-0,07	-0,82%
	Giorni Deg. Media Preoperatoria	1,85	2,01	-0,16	-7,96%
	Peso medio DO	1,17	1,23	-6,0%	-4,837%
	Peso medio DH	0,93	0,93	0,5%	0,588%
	Dimessi 0_2 giorno (dimessi vivi)	1.841	1.693	148	8,74%
	% dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico	43,7%	36,9%	6,8%	18,43%
	% Ricoveri urgenti brevi	7,3%	6,6%	0,7%	10,61%
	% DRG LEA (all. B.P.S) non appropriati	11,7%	11,7%	0,0%	0,00%
	% ricoveri DH Medici Finalità diagnostiche (T9)	15,96%	20,58%	-4,6%	-22,45%
P.O. C. Zonchello	Occupazione PL DH	24,3%	26,1%	-1,8%	-6,90%
	Occupazione PL RO	72,7%	64,7%	8,0%	12,36%
	RO - Indice di rotazione	14,65	10,88	3,77	34,65%
	RO - Turn Over	6,81	11,83	-5,02	-42,43%
	Degenza media	18,10	21,70	-3,60	-16,59%
	Peso medio DO	1,25	1,23	1,2%	1,007%
	Peso medio DH	0,96	0,94	1,7%	1,804%
	Dimessi 0_2 giorno (dimessi vivi)	21	14	7	50,00%
	% Ricoveri urgenti brevi	3,2%	1,2%	2,0%	166,67%
	% DRG LEA (all. B.P.S) non appropriati	5,2%	6,5%	-1,3%	-20,00%
	% ricoveri DH Medici Finalità diagnostiche (T9)	27,78%	22,22%	5,6%	25,02%

Stabilimento	Voce	2022	2021	Delta Assoluto	Delta %
P.O. San Camillo	Occupazione PL DH	171,1%	143,0%	-28,10%	-16,42%
	Occupazione PL RO	43,0%	35,3%	-7,70%	-17,91%
	RO - Indice di rotazione	13,13	11,20	-193,00%	-14,70%
	RO - Turn Over	15,85	21,01	516,00%	32,56%
	Degenza media	11,94	11,46	-48,00%	-4,02%
	Giorni Deg. Media Preoperatoria	0	0	0,00%	0,00%
	Peso medio DO	1,15	1,12	-2,82%	-2,46%
	Peso medio DH	0,75	0,72	-3,43%	-4,56%
	Dimessi 0_2 giorno (dimessi vivi)	16	29	1300,00%	81,25%
	% dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico	0,00%	100,0%	100,00%	100,00%
	% Ricoveri urgenti brevi	4,8%	8,6%	3,80%	79,17%
	% DRG LEA (all. B.P.S) non appropriati	4,2%	2,4%	-1,80%	-42,86%
	% ricoveri DH Medici Finalità diagnostiche (T9)	30,65%	31,78%	1,13%	3,69%
ASL 3	Occupazione PL DH	97,9%	99,8%	-1,9%	-1,90%
	Occupazione PL RO	72,4%	61,6%	10,8%	17,53%
	RO - Indice di rotazione	31,26	26,86	4,40	16,38%
	RO - Turn Over	3,23	5,21	-1,98	-38,00%
	Degenza media	8,91	9,00	-0,09	-1,00%
	Giorni Deg. Media Preoperatoria	1,85	2,01	-0,16	-7,96%
	Peso medio DO	1,17	1,23	-5,5%	-4,456%
	Peso medio DH	0,92	0,91	0,8%	0,854%
	Dimessi 0_2 giorno (dimessi vivi)	1.878	1.736	142	8,18%
	% dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico	43,7%	37,2%	6,5%	17,47%
	% Ricoveri urgenti brevi	7,0%	6,4%	0,6%	9,38%
	% DRG LEA (all. B.P.S) non appropriati	11,3%	11,4%	-0,1%	-0,88%
	% ricoveri DH Medici Finalità diagnostiche (T9)	17,34%	21,63%	-4,3%	-19,83%

Fonte dati: Abaco

Analisi della mobilità sanitaria

Presidio / Unità Operativa	Regime	2020		2021		2022		Variazione % 2020/2021		Variazione % 2021/2022	
		Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
Totale Asl 3		15.159	48.384.303,07	13.887	46.880.999,22	14.047	45.038.778,79	-8,4%	-3,1%	1,2%	-3,9%
P.O. San Francesco		14.230	45.739.671	13.120	44.467.105	13.251	42.547.457	-7,8%	-2,8%	1,0%	-4,3%
0901 - Chirurgia Generale	1 - Ord	487	1.767.966,23	540	1.850.161,78	473	1.506.522,13	10,9%	4,6%	-12,4%	-18,6%
0901 - Chirurgia Generale	2 - Dh	215	390.212,33	59	85.186,19	42	66.931,45	-72,6%	-78,2%	-28,8%	-21,4%
1401 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	1 - Ord	216	1.349.638,36	201	1.268.121,10	192	1.197.142,04	-6,9%	-6,0%	-4,5%	-5,6%
1401 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	2 - Dh	13	42.437,59	23	66.204,51	26	69.169,47	76,9%	56,0%	13,0%	4,5%
1801 - Ematologia	1 - Ord	348	3.014.573,08	382	3.158.102,45	375	2.974.368,92	9,8%	4,8%	-1,8%	-5,8%
1801 - Ematologia	2 - Dh	491	1.260.610,43	595	2.026.980,55	572	2.036.869,52	21,2%	60,8%	-3,9%	0,5%
2101 - Geriatria	1 - Ord	872	2.449.087,94	569	1.640.217,48	745	2.193.221,14	-34,7%	-33,0%	30,9%	33,7%
2101 - Geriatria	2 - Dh	37	27.133,74	53	45.887,41	39	30.483,99	43,2%	69,1%	-26,4%	-33,6%
2401 - Malattie Infettive E Tropicali	1 - Ord	181	575.778,02	111	422.560,16	281	1.174.874,81	-38,7%	-26,6%	153,2%	178,0%
2401 - Malattie Infettive E Tropicali	2 - Dh	3	1.208,48	1	526,78	-	-	-66,7%	-56,4%	-100,0%	-100,0%
2402 - Malattie Infettive E Tropicali	1 - Ord	127	558.958,81	247	1.265.622,63	-	-	94,5%	126,4%	-100,0%	-100,0%
2403 - Malattie Infettive E Tropicali	1 - Ord	131	581.031,11	112	461.165,89	-	-	-14,5%	-20,6%	-100,0%	-100,0%
2404 - Malattie Infettive E Tropicali	1 - Ord	1	3.175,17	-	-	-	-	-100,0%	-100,0%	-	-
2601 - Medicina Generale	1 - Ord	762	2.118.408,18	494	1.406.093,04	798	2.314.075,59	-35,2%	-33,6%	61,5%	64,6%
2601 - Medicina Generale	2 - Dh	36	60.706,59	129	152.960,75	112	207.447,73	258,3%	152,0%	-13,2%	35,6%
2901 - Nefrologia	1 - Ord	193	747.522,00	232	827.742,17	255	987.196,54	20,2%	10,7%	9,9%	19,3%
2901 - Nefrologia	2 - Dh	120	270.361,66	166	275.934,01	144	236.894,31	38,3%	2,1%	-13,3%	-14,1%
3001 - Neurochirurgia	1 - Ord	358	2.671.117,28	385	2.955.647,03	378	2.876.213,93	7,5%	10,7%	-1,8%	-2,7%
3001 - Neurochirurgia	2 - Dh	9	8.122,31	26	19.803,51	26	14.256,61	188,9%	143,8%	0,0%	-28,0%
3101 - Nido	1 - Ord	598	382.343,80	553	350.812,06	594	416.849,43	-7,5%	-8,2%	7,4%	18,8%
3201 - Neurologia	1 - Ord	565	2.039.977,52	443	1.582.503,80	468	1.644.129,49	-21,6%	-22,4%	5,6%	3,9%
3201 - Neurologia	2 - Dh	194	318.470,60	222	360.277,34	232	336.824,66	14,4%	13,1%	4,5%	-6,5%
3401 - Oculistica	1 - Ord	16	30.303,73	31	59.165,28	24	44.785,04	93,8%	95,2%	-22,6%	-24,3%
3401 - Oculistica	2 - Dh	833	1.496.308,60	75	87.469,75	128	160.522,14	-91,0%	-94,2%	70,7%	83,5%
3601 - Ortopedia E Traumatologia	1 - Ord	832	3.271.141,90	750	2.896.200,77	502	2.023.810,42	-9,9%	-11,5%	-33,1%	-30,1%
3601 - Ortopedia E Traumatologia	2 - Dh	45	54.603,39	28	39.464,41	31	46.649,85	-37,8%	-27,7%	10,7%	18,2%

Presidio / Unità Operativa	Regime	2020		2021		2022		Variazione % 2020/2021		Variazione % 2021/2022	
		Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
3701 - Ostetricia E Ginecologia	1 - Ord	1.214	2.367.802,24	1.273	2.468.066,54	1.344	2.673.199,88	4,9%	4,2%	5,6%	8,3%
3701 - Ostetricia E Ginecologia	2 - Dh	613	692.263,14	559	643.879,02	571	618.070,39	-8,8%	-7,0%	2,1%	-4,0%
3801 - Otorinolaringoiatria	1 - Ord	344	1.058.072,99	467	1.368.975,57	522	1.401.495,03	35,8%	29,4%	11,8%	2,4%
3801 - Otorinolaringoiatria	2 - Dh	29	37.120,96	19	25.134,07	48	57.355,57	-34,5%	-32,3%	152,6%	128,2%
3901 - Pediatria	1 - Ord	436	897.562,10	555	1.101.554,69	705	1.260.030,71	27,3%	22,7%	27,0%	14,4%
3901 - Pediatria	2 - Dh	22	37.923,51	42	47.336,15	48	44.629,16	90,9%	24,8%	14,3%	-5,7%
4001 - Psichiatria	1 - Ord	183	447.221,72	208	474.672,10	238	601.751,37	13,7%	6,1%	14,4%	26,8%
4301 - Urologia	1 - Ord	555	1.958.103,66	624	2.218.208,28	516	1.843.343,30	12,4%	13,3%	-17,3%	-16,9%
4301 - Urologia	2 - Dh	255	272.175,23	198	243.497,89	174	210.532,21	-22,4%	-10,5%	-12,1%	-13,5%
4901 - Terapia Intensiva	1 - Ord	142	952.344,65	163	1.424.991,68	183	1.722.927,20	14,8%	49,6%	12,3%	20,9%
4902 - Terapia Intensiva	1 - Ord	79	626.800,94	63	589.245,23	-	-	-20,3%	-6,0%	-100,0%	-100,0%
5001 - Unità Coronarica	1 - Ord	1.207	6.694.092,64	951	5.561.759,31	982	5.042.409,26	-21,2%	-16,9%	3,3%	-9,3%
5001 - Unità Coronarica	2 - Dh	209	286.354,49	209	462.695,05	202	495.514,69	0,0%	61,6%	-3,3%	7,1%
5201 - Dermosifilopatia	1 - Ord	290	837.961,20	357	1.035.594,13	336	953.099,82	23,1%	23,6%	-5,9%	-8,0%
5201 - Dermosifilopatia	2 - Dh	198	511.200,54	264	846.189,55	223	608.613,24	33,3%	65,5%	-15,5%	-28,1%
6401 - Oncologia	2 - Dh	548	1.884.676,73	495	1.876.466,05	477	1.643.861,19	-9,7%	-0,4%	-3,6%	-12,4%
7301 - Terapia Intensiva Neonatale	1 - Ord	223	686.795,55	246	774.028,40	245	811.385,23	10,3%	12,7%	-0,4%	4,8%
20001800 - P.O. C. Zonchello		244	897.426,63	301	1.132.602,88	399	1.414.370,71	23,4%	26,2%	32,6%	24,9%
6801 - Pneumologia	1 - Ord	212	837.671,10	283	1.030.951,94	381	1.317.572,95	33,5%	23,1%	34,6%	27,8%
6801 - Pneumologia	2 - Dh	32	59.755,53	18	101.650,94	18	96.797,76	-43,8%	70,1%	0,0%	-4,8%
20002000 - P.O. San Camillo		685	1.747.205,30	466	1.281.291,78	397	1.076.950,62	-32,0%	-26,7%	-14,8%	-15,9%
0901 - Chirurgia Generale	1 - Ord	120	227.593,73	12	25.299,11	-	-	-90,0%	-88,9%	-100,0%	-100,0%
0901 - Chirurgia Generale	2 - Dh	52	76.897,45	-	-	-	-	-100,0%	-100,0%	-	-
2601 - Medicina Generale	1 - Ord	319	1.032.856,75	240	738.579,33	197	663.103,07	-24,8%	-28,5%	-17,9%	-10,2%
2601 - Medicina Generale	2 - Dh	194	409.857,37	214	517.413,34	200	413.847,55	10,3%	26,2%	-6,5%	-20,0%

Fonte dati: Abaco

Tra il 2022 e il 2021 si osserva un lieve incremento della produzione, dettato forse dal superamento dell'emergenza sanitaria, ma che non può ancora essere considerato come un vero e proprio cambio di passo. L'importante carenza di personale in merito alla quale la Direzione strategica sta operando affinché tale problematica non assuma un carattere strutturale, oltre al cambiamento avvenuto nello scenario sanitario regionale ostacolano fortemente la normale ripresa dell'attività.

Dall'analisi per Unità Operative si osserva l'andamento decrescente delle Unità chirurgiche che più di altre risentono della crisi delle professionalità. In antitesi emerge lo sforzo fatto da alcuni altri reparti che evidenziano un andamento positivo : Pediatria + 27,03%; Ostetricia Ginecologia, +5,58%; Neurologia, +5,64%; Nefrologia + 9,91% e Medicina e Pneumologia che hanno ripreso l'operatività del periodo precedenti alla pandemia.

Presidio / Unità Operativa	Regime	2021		2022		Variazione % 2021/2022	
		Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
Totale Produzione Asl 3		13.887	46.880.999,22	14.047	45.038.778,79		
Totale Asl 3 per i residenti		9.778	31.148.263,42	9.785	30.350.566,08	0,07%	-2,56%
Incidenza % sul totale della Produzione		70,41%	66,44%	69,66%	67,39%		
P.O. San Francesco		9.196	29.344.930,98	9.191	28.523.651,25	-0,05%	-2,80%
0901 - Chirurgia Generale	1 - Ord	453	1.579.686,24	400	1.265.375,74	-11,70%	-19,90%
0901 - Chirurgia Generale	2 - Dh	52	75.804,42	40	64.277,39	-23,08%	-15,21%
1401 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	1 - Ord	95	594.579,05	93	499.615,82	-2,11%	-15,97%
1401 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	2 - Dh	15	45.444,52	16	40.353,42	6,67%	-11,20%
1801 - Ematologia	1 - Ord	186	1.551.550,85	190	1.352.240,71	2,15%	-12,85%
1801 - Ematologia	2 - Dh	327	1.204.245,46	315	1.179.771,88	-3,67%	-2,03%
2101 - Geriatria	1 - Ord	509	1.459.132,16	631	1.853.059,83	23,97%	27,00%
2101 - Geriatria	2 - Dh	50	43.928,04	35	25.488,99	-30,00%	-41,98%
2401 - Malattie Infettive E Tropicali	1 - Ord	94	351.538,54	234	1.005.646,56	148,94%	186,07%
2402 - Malattie Infettive E Tropicali	1 - Ord	145	751.342,63	-	-	-100,00%	-100,0%
2403 - Malattie Infettive E Tropicali	1 - Ord	57	244.202,47	-	-	-100,00%	-100,0%
2601 - Medicina Generale	1 - Ord	402	1.118.371,08	662	1.938.042,26	64,68%	73,29%
2601 - Medicina Generale	2 - Dh	115	138.614,68	95	185.182,16	-17,39%	33,59%
2901 - Nefrologia	1 - Ord	187	675.554,69	216	852.849,22	15,51%	26,24%
2901 - Nefrologia	2 - Dh	140	236.767,12	118	187.492,29	-15,71%	-20,81%
3001 - Neurochirurgia	1 - Ord	217	1.574.621,93	218	1.697.126,38	0,46%	7,78%
3001 - Neurochirurgia	2 - Dh	20	15.133,81	19	10.614,95	-5,00%	-29,86%
3101 - Nido	1 - Ord	424	271.576,09	380	271.002,26	-10,38%	-0,21%
3201 - Neurologia	1 - Ord	285	1.032.951,45	318	1.122.305,67	11,58%	8,65%
3201 - Neurologia	2 - Dh	160	239.719,49	156	219.750,44	-2,50%	-8,33%
3401 - Oculistica	1 - Ord	21	39.301,21	15	24.469,52	-28,57%	-37,74%
3401 - Oculistica	2 - Dh	51	54.995,48	79	92.588,41	54,90%	68,36%
3601 - Ortopedia E Traumatologia	1 - Ord	596	2.271.604,56	433	1.731.484,45	-27,35%	-23,78%
3601 - Ortopedia E Traumatologia	2 - Dh	24	33.037,77	27	36.318,67	12,50%	9,93%

Presidio / Unità Operativa	Regime	2021		2022		Variazione % 2021/2022	
		Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
3701 - Ostetricia E Ginecologia	1 - Ord	960	1.816.000,42	915	1.845.172,10	-4,69%	1,61%
3701 - Ostetricia E Ginecologia	2 - Dh	447	511.327,75	470	504.814,46	5,15%	-1,27%
3801 - Otorinolaringoiatria	1 - Ord	201	643.649,31	235	606.408,11	16,92%	-5,79%
3801 - Otorinolaringoiatria	2 - Dh	14	18.505,83	23	28.027,68	64,29%	51,45%
3901 - Pediatria	1 - Ord	429	845.492,25	488	861.197,22	13,75%	1,86%
3901 - Pediatria	2 - Dh	27	37.770,15	37	38.402,33	37,04%	1,67%
4001 - Psichiatria	1 - Ord	147	333.149,37	165	449.127,11	12,24%	34,81%
4301 - Urologia	1 - Ord	405	1.389.715,10	363	1.303.286,05	-10,37%	-6,22%
4301 - Urologia	2 - Dh	143	170.294,75	138	157.214,35	-3,50%	-7,68%
4901 - Terapia Intensiva	1 - Ord	98	736.007,82	120	1.053.079,95	22,45%	43,08%
4902 - Terapia Intensiva	1 - Ord	42	365.887,07	-	-	-100,00%	-
5001 - Unità Coronarica	1 - Ord	596	3.382.587,88	587	2.964.679,14	-1,51%	-12,35%
5001 - Unità Coronarica	2 - Dh	145	313.743,53	126	334.693,85	-13,10%	6,68%
5201 - Dermosifilopatia	1 - Ord	203	592.576,12	171	502.187,75	-15,76%	-15,25%
5201 - Dermosifilopatia	2 - Dh	158	575.727,21	131	390.160,64	-17,09%	-32,23%
6401 - Oncologia	2 - Dh	385	1.502.168,50	376	1.303.550,86	-2,34%	-13,22%
7301 - Terapia Intensiva Neonatale	1 - Ord.	171	506.624,18	156	526.592,63	-8,77%	3,94%
P.O. C. Zonchello		205	752.190	278	940.913	35,61%	25,09%
6801 - Pneumologia	1 - Ord	189	662.584,91	262	861.352,17	38,62%	30,00%
6801 - Pneumologia	2 - Dh	16	89.604,65	16	79.561,09	0,00%	-11,21%
P.O. San Camillo		377	1.051.143	316	886.002	-16,18%	-15,71%
0901 - Chirurgia Generale	1 - Ord	10	18.904,35	-	-	-100,00%	-
2601 - Medicina Generale	1 - Ord	194	594.626,29	165	570.067,12	-14,95%	-4,13%
2601 - Medicina Generale	2 - Dh	173	437.612,24	151	315.934,45	-12,72%	-27,80%

Fonte dati: Abaco

Nel corso del 2022 la produzione per i residenti ha assorbito il 69,66% della produzione totale , andamento in calo rispetto al 2021. In termini assoluti l'andamento della produzione per i residenti può considerarsi costante malgrado la riduzione dell'attività del San Camillo (-16, 18%) controbilanciato dall'incremento del Presidio Zonchello che accoglie l'Unità operativa di Pneumologia e che ha visto aumentare la sua attività per i residenti del 35,61%.

Nella tabella che segue si riporta l'andamento della mobilità attiva e passiva per gli anni 2022 e 2021.

Mobilità Attiva

Presidio / Unità Operativa	Regime ricovero	2021		2022		Variazione % 2020/2021	
		Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
Totale Produzione Asl 3		13.887	46.880.999,22	14.047	45.038.778,79		
Totale Asl 3 per non residenti		4.109	15.732.735,80	4.262	14.688.212,71	3,72%	-6,64%
Incidenza % sul totale della Produzione		29,6%	33,6%	30,3%	32,6%		
P.O. San Francesco		3.924	15.122.174	4.060	14.023.806	3,47%	-7,26%
0901 - Chirurgia Generale	1 - Ord	87	270.475,54	73	241.146,39	-16,09%	-10,84%
0901 - Chirurgia Generale	2 - Dh	7	9.381,77	2	2.654,06	-71,43%	-71,71%
1401 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	1 - Ord	106	673.542,05	99	697.526,22	-6,60%	3,56%
1401 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	2 - Dh	8	20.759,99	10	28.816,05	25,00%	38,81%
1801 - Ematologia	1 - Ord	196	1.606.551,60	185	1.622.128,21	-5,61%	0,97%
1801 - Ematologia	2 - Dh	268	822.735,09	257	857.097,64	-4,10%	4,18%
2101 - Geriatria	1 - Ord	60	181.085,32	114	340.161,31	90,00%	87,85%
2101 - Geriatria	2 - Dh	3	1.959,37	4	4.995,00	33,33%	154,93%
2401 - Malattie Infettive E Tropicali	1 - Ord	17	71.021,62	47	169.228,25	176,47%	138,28%
2401 - Malattie Infettive E Tropicali	2 - Dh	1	526,78	-	-	-100,00%	-100,00%
2402 - Malattie Infettive E Tropicali	1 - Ord	102	514.280,00	-	-	-100,00%	-100,00%
2403 - Malattie Infettive E Tropicali	1 - Ord	55	216.963,42	-	-	-100,00%	-100,00%
2601 - Medicina Generale	1 - Ord	92	287.721,96	136	376.033,33	47,83%	30,69%
2601 - Medicina Generale	2 - Dh	14	14.346,07	17	22.265,57	21,43%	55,20%
2901 - Nefrologia	1 - Ord	45	152.187,48	39	134.347,32	-13,33%	-11,72%
2901 - Nefrologia	2 - Dh	26	39.166,89	26	49.402,02	0,00%	26,13%
3001 - Neurochirurgia	1 - Ord	168	1.381.025,10	160	1.179.087,55	-4,76%	-14,62%
3001 - Neurochirurgia	2 - Dh	6	4.669,70	7	3.641,66	16,67%	-22,02%
3101 - Nido	1 - Ord	129	79.235,97	214	145.847,17	65,89%	84,07%
3201 - Neurologia	1 - Ord	158	549.552,35	150	521.823,82	-5,06%	-5,05%
3201 - Neurologia	2 - Dh	62	120.557,85	76	117.074,22	22,58%	-2,89%
3401 - Oculistica	1 - Ord	10	19.864,07	9	20.315,52	-10,00%	2,27%
3401 - Oculistica	2 - Dh	24	32.474,27	49	67.933,73	104,17%	109,19%
3601 - Ortopedia E Traumatologia	1 - Ord	154	624.596,21	69	292.325,97	-55,19%	-53,20%
3601 - Ortopedia E Traumatologia	2 - Dh	4	6.426,64	4	10.331,18	0,00%	60,76%
3701 - Ostetricia E Ginecologia	1 - Ord	313	652.066,12	429	828.027,78	37,06%	26,99%
3701 - Ostetricia E Ginecologia	2 - Dh	112	132.551,27	101	113.255,93	-9,82%	-14,56%
3801 - Otorinolaringoiatria	1 - Ord	266	725.326,26	287	795.086,92	7,89%	9,62%
3801 - Otorinolaringoiatria	2 - Dh	5	6.628,24	25	29.327,89	400,00%	342,47%
3901 - Pediatria	1 - Ord	126	256.062,44	217	398.833,49	72,22%	55,76%
3901 - Pediatria	2 - Dh	15	9.566,00	11	6.226,83	-26,67%	-34,91%
4001 - Psichiatria	1 - Ord	61	141.522,73	73	152.624,26	19,67%	7,84%
4301 - Urologia	1 - Ord	219	828.493,18	153	540.057,25	-30,14%	-34,81%
4301 - Urologia	2 - Dh	55	73.203,14	36	53.317,86	-34,55%	-27,16%
4901 - Terapia Intensiva	1 - Ord	65	688.983,86	63	669.847,25	-3,08%	-2,78%
4902 - Terapia Intensiva	1 - Ord	21	223.358,16	-	-	-100,00%	-100,00%
5001 - Unità Coronarica	1 - Ord	355	2.179.171,43	395	2.077.730,12	11,27%	-4,66%
5001 - Unità Coronarica	2 - Dh	64	148.951,52	76	160.820,84	18,75%	7,97%
5201 - Dermosifilopatia	1 - Ord	154	443.018,01	165	450.912,07	7,14%	1,78%
5201 - Dermosifilopatia	2 - Dh	106	270.462,34	92	218.452,60	-13,21%	-19,23%
6401 - Oncologia	2 - Dh	110	374.297,55	101	340.310,33	-8,18%	-9,08%
7301 - Terapia Intensiva Neonatale	1 - Ord	75	267.404,22	89	284.792,60	18,67%	6,50%

Presidio / Unità Operativa	Regime ricovero	2021		2022		Variazione % 2020/2021	
		Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
P.O. C. Zonchello		96	380.413	121	473.457	26,04%	24,46%
6801 - Pneumologia	1 - Ord	94	368.367,03	119	456.220,78	26,60%	23,85%
6801 - Pneumologia	2 - Dh	2	12.046,29	2	17.236,67	0,00%	43,09%
P.O. San Camillo		89	230.149	81	190.949	-8,99%	-17,03%
0901 - Chirurgia Generale	1 - Ord	2	6.394,76	-	-	-100,00%	-100,00%
0901 - Chirurgia Generale	2 - Dh	-	-	-	-	0,00%	0,00%
2601 - Medicina Generale	1 - Ord	46	143.953,04	32	93.035,95	-30,43%	-35,37%
2601 - Medicina Generale	2 - Dh	41	79.801,10	49	97.913,10	19,51%	22,70%

Fonte dati: Abaco

La capacità di attrazione dei nosocomi nuoresi nel 2022 è stata pari al 30,3% dato lievemente in rialzo rispetto al 2021 (+2,54%) . Superati i limiti agli spostamenti imposti dalla gestione della pandemia, permangono le difficoltà più volte menzionate derivanti dalla carenza di personale, che fungono da deterrente verso una maggiore attrattività, oltre al cambiamento di scenario dell'offerta regionale che ha modificato le scelte di parte dell'utenza, che in passato si riversava sulla Asl di Nuoro.

Mobilità passiva

ASL / AOU /AO	Presidio ospedaliero	2021		2022		Variazione % 2020/2021	
		Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
Totale prestazioni erogate ai residenti da altre strutture regionali		6.710	22.116.912,95	7.123	23.648.082,09	6,15%	6,92%
ASL 1 - Sassari Totale		444	1.562.714	427	1.479.607	-3,83%	-5,32%
ASSL 1 - Sassari	20000200 - Ospedale Civile Alghero - (Alghero)	29	69.276,38	43	122.426,69	48,28%	76,72%
	20000300 - Ospedale A. Segni Ozieri - (Ozieri)	122	439.676,79	121	401.938,34	-0,82%	-8,58%
	20000800 - Ospedale Marino Regina Margherita - (Alghero)	64	237.222,69	42	199.301,14	-34,38%	-15,99%
ASL 1 - Sassari - Privato convenzionato	20001300 - Policlinico Sassarese Spa - (Sassari)	229	816.538,48	221	755.940,53	-3,49%	-7,42%
ASL 2 - Gallura Totale		1.152	3.782.016,10	1.381	4.777.432,14	19,88%	26,32%
ASL 2 - Gallura	20000600 - P.O. Paolo Dettori - Tempio P. - (Tempio Pausania)	25	76.982,96	16	51.048,78	-36,00%	-33,69%
	20001200 - P.O. Giovanni Paolo li Olbia - (Olbia)	453	1.044.456,90	484	1.222.193,82	6,84%	17,02%
ASL 2 - Privato convenzionato	20005700 - Mater Olbia Hospital - (Olbia)	674	2.660.576,24	881	3.504.189,54	30,71%	31,71%
ASL 4 - Ogliastra Totale		459	1.413.894,77	458	1.206.504,25	-0,22%	-14,67%
ASL 4 - Ogliastra	20001900 - P.O. 'Nostra Signora Della Mercedes' - (Lanusei)	376	1.110.460,86	330	804.481,65	-12,23%	-27,55%
ASL 4 - Ogliastra - Privato convenzionato	20002300 - Casa Di Cura M. Tommasini S.R.L. - (Jerzu)	83	303.433,91	128	402.022,60	54,22%	32,49%

ASL / AOU /AO	Presidio ospedaliero	2021		2022		Variazione % 2020/2021	
		Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
ASL 5 - Oristano Totale		733	2.666.749,42	703	2.247.983,82	-4,09%	-15,70%
ASL 5 - Oristano	20005200 - P. Ospedaliero 'San Martino' - Oristano - (Oristano)	346	1.283.935,24	388	1.401.610,82	12,14%	9,17%
	20002100 - P.O. 'A.G. Mastino' - Bosa - (Bosa)	46	146.479,09	97	186.183,10	110,87%	27,11%
	20005300 - P. Ospedaliero 'G.P. Delogu' - Ghilarza - (Ghilarza)	20	101.461,99	8	30.113,37	-60,00%	-70,32%
ASL 5 - Oristano - Privato convenzionato	20005400 - C.C. 'Madonna Del Rimedio' - Oristano - (Oristano)	321	1.134.873,10	210	630.076,53	-34,58%	-44,48%
ASL 6 - Sanluri Totale		193	474.221,35	170	402.635,72	-11,92%	-15,10%
ASL 6 - Sanluri	20003400 - Presidio Ospedaliero N.S. Di Bonaria - (San Gavino Monreale)	90	279.186,86	61	185.214,66	-32,22%	-33,66%
ASL 6 - Sanluri - Privato convenzionato	20004500 - Nuova Casa Di Cura S.R.L. - (Decimomannu)	103	195.034,49	109	217.421,06	5,83%	11,48%
ASL - 7 Sulcis Totale		36	94.800,81	41	110.229,44	13,89%	16,27%
ASL - 7 Sulcis	20002800 - P.O. Sirai - (Carbonia)	13	45.138,25	15	45.086,33	15,38%	-0,12%
	20003000 - P.O. Cto - (Iglesias)	23	49.662,56	26	65.143,11	13,04%	31,17%
ASL 8 - Cagliari Totale		1.338	3.971.930,32	1.294	3.790.722,89	-3,29%	-4,56%
ASL 8 - Cagliari	20002200 - P.O. S. Giuseppe - (Isili)	52	81.845,19	34	57.273,31	-34,62%	-30,02%
	20002500 - P.O. R. Binaghi - (Cagliari)	83	167.673,97	107	166.033,71	28,92%	-0,98%
	20002600 - P.O. Marino - (Cagliari)	5	30.864,59	3	155.710,68	-40,00%	404,50%
	20003100 - P.O. Ss. Trinita' - (Cagliari)	334	825.890,89	346	856.761,14	3,59%	3,74%
	20003500 - P.O. San Marcellino - (Muravera)	9	14.910,69	2	2.776,46	-77,78%	-81,38%
ASL 8 - Cagliari - Privato convenzionato	20004000 - Casa Di Cura S.Anna S.R.L. - (Cagliari)	56	97.773,43	50	84.925,77	-10,71%	-13,14%
	20004200 - Casa Di Cura S. Antonio S.P.A. - (Cagliari)	86	165.461,28	85	171.037,75	-1,16%	3,37%
	20004400 - Casa Di Cura Villa Elena - (Cagliari)	112	326.689,60	116	315.221,86	3,57%	-3,51%
	20005601 - Kinetika Sardegna S.R.L. - (Quartu Sant'Elena)	282	1.060.714,51	220	759.951,85	-21,99%	-28,35%
	20005602 - Kinetika Sardegna S.R.L. - (Quartu Sant'Elena)	300	1.122.560,08	300	1.092.355,81	0,00%	-2,69%
	20005603 - Kinetika Sardegna S.R.L. - (Cagliari)	19	77.546,09	31	128.674,55	63,16%	65,93%
AOU- Cagliari Totale		401	1.212.455,13	327	983.263,93	-18,45%	-18,90%
AOU- Cagliari	20090601 - San Giovanni Di Dio - (Cagliari)	61	86.347,59	50	78.852,20	-18,03%	-8,68%
	20090602 - Policlinico Monserrato - (Cagliari)	340	1.126.107,54	277	904.411,73	-18,53%	-19,69%

ASL / AOU /AO	Presidio ospedaliero	2021		2022		Variazione % 2020/2021	
		Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
AOU- Sassari Totale		954	3.664.335,77	1.223	4.906.502,06	28,20%	33,90%
AOU- Sassari	20090501 - Stabilimento Cliniche Di San Pietro - (Sassari)	695	2.125.442,04	837	2.637.646,49	20,43%	24,10%
	20090502 - Stabilimento Ss. Annunziata - (Sassari)	259	1.538.893,73	371	2.200.545,42	43,24%	43,00%
	20090503 - Stabilimento Ospedale Marino Alghero - (Sassari)			15	68.310,15	100,00%	100,00%
Arnas Brotzu Totale		1.000	3.273.795	1.099	3.743.201	9,90%	14,34%
Arnas Brotzu	20090401 - P. O. San Michele - (Cagliari)	648	2.282.839,85	695	2.590.576,23	7,25%	13,48%
	20090402 - P.O. A. Businco - (Cagliari)	163	594.993,90	190	704.547,19	16,56%	18,41%
	20006000 - P.O Microcitemico A.Cao - (Cagliari)	189	395.961,19	214	448.077,72	13,23%	13,16%

Fonte dati: Abaco

La sempre più ridotta attrattività della nostra Asl ha un ulteriore risvolto negativo, dato dal crescente fenomeno della mobilità passiva che nel corso del 2022 è aumentata rispetto al 2021 del 6.15% per le dimissioni, e del 6.92% in termini di valore.

L'AOU di Sassari si rivela come il maggior polo di attrazione per la nostra Asl con un incremento rispetto all'anno 2022 del 28,20% e un incidenza sul totale della fuga pari al 17,17%, prevalentemente per le discipline di Oculistica, Cardiologia e Chirurgia Generale, segue L'ARNAS Brotzu con una incidenza del 15,43% anch'essa per le discipline di Oculistica, Cardiologia.

Di non trascurabile importanza è l'attrattività esercitata del Presidio Mater Olbia della Asl Gallurese aumentata complessivamente nei due anni del 30,71% e dove le principali discipline di attrazione sono l'Ortopedia e la Chirurgia Generale.

ASSL / AOU / AO	2020		2021		Incidenza % sul totale 2021		Incidenza % sul totale 2022	
	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
AOU- Sassari	954	3.664.335,77	1.223	4.906.502,06	14,22%	16,57%	17,17%	20,75%
Arnas Brotzu	1.000	3.273.794,94	1.099	3.743.201,14	14,90%	14,80%	15,43%	15,83%
ASL 2 Gallura - Privato convenzionato	674	2.660.576,24	881	3.504.189,54	10,04%	12,03%	12,37%	14,82%
ASL 8 Cagliari - Privato convenzionato	855	2.850.744,99	802	2.552.167,59	12,74%	12,89%	11,26%	10,79%
ASL 2 - Gallura	478	1.121.439,86	500	1.273.242,60	7,12%	5,07%	7,02%	5,38%
ASL 5 - Oristano	412	1.531.876,32	493	1.617.907,29	6,14%	6,93%	6,92%	6,84%
ASL 8 - Cagliari	483	1.121.185,33	492	1.238.555,30	7,20%	5,07%	6,91%	5,24%
ASL 4 - Ogliastra	376	1.110.460,86	330	804.481,65	5,60%	5,02%	4,63%	3,40%
AOU- Cagliari	401	1.212.455,13	327	983.263,93	5,98%	5,48%	4,59%	4,16%
ASL 1 - Sassari - Privato convenzionato	229	816.538,48	221	755.940,53	3,41%	3,69%	3,10%	3,20%
ASL 5 Oristano - Privato convenzionato	321	1.134.873,10	210	630.076,53	4,78%	5,13%	2,95%	2,66%

ASSL / AOU / AO	2020		2021		Incidenza % sul totale 2021		Incidenza % sul totale 2022	
	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
ASL 1 - Sassari	215	746.175,86	206	723.666,17	3,20%	3,37%	2,89%	3,06%
ASL 4 - Ogliastra - Privato convenzionato	83	303.433,91	128	402.022,60	1,24%	1,37%	1,80%	1,70%
ASL 6 Sanluri - Privato convenzionato	103	195.034,49	109	217.421,06	1,54%	0,88%	1,53%	0,92%
ASL 6 - Sanluri	90	279.186,86	61	185.214,66	1,34%	1,26%	0,86%	0,78%
ASL - 7 Sulcis	36	94.800,81	41	110.229,44	0,54%	0,43%	0,58%	0,47%
Totale complessivo	6.710	22.116.912,95	7.123	23.648.082,09	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte dati: Abaco

E' interessante osservare quali sono le discipline per le quali sono state scelte come riferimento le Altre Asl della regione. Il servizio di Chirurgia generale, così come quello di Ortopedia offerti dalla nostra azienda hanno subito negli anni trascorsi un forte dimensionamento degli organici che ne ha condizionato in più occasioni l'operatività.

Le attuali scelte strategiche della Direzione e l'attivazione nel corso del 2023 della nuova unità operativa di Chirurgia D'urgenza oltre all'attivazione del servizio di week surgery e day surgery presso il San Camillo, così come previsto dall'Atto aziendale fanno sperare in scenari più ottimistici.

DISCIPLINA	2020		2021	
	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
Totale complessivo	6.710	22.116.912,95	7.123	23.648.082,09
09 - Chirurgia generale	1.168	3.488.532,24	1.364	3.766.397,94
36 - Ortopedia e traumatologia	1.148	4.877.571,57	1.217	5.121.013,33
37 - Ostetricia e ginecologia	650	1.310.388,86	651	1.292.854,21
26 - Medicina generale	696	2.277.645,79	535	1.780.011,54
34 - Oculistica	428	741.108,51	377	684.093,89
08 - Cardiologia	238	922.780,11	340	1.346.863,23
56 - Medicina fisica e riabilitazione	336	1.343.971,41	307	1.258.744,62
43 - Urologia	244	635.768,58	285	710.996,16
32 - Neurologia	169	314.811,88	191	300.796,14
64 - Oncologia	108	314.103,35	142	412.040,17
58 - Gastroenterologia	105	303.261,58	136	399.217,25
30 - Neurochirurgia	112	657.486,60	129	771.393,20
38 - Otorinolaringoiatria	111	254.189,18	128	289.398,09
39 - Pediatria	101	134.304,04	121	174.307,98
31 - Nido	127	79.259,79	104	60.134,00
49 - Terapia intensiva	109	829.632,41	103	768.732,51
65 - Onco ematologia pediatrica	47	138.842,35	82	249.080,83
98 - Day surgery multispecialistico	40	63.262,88	81	135.507,24
12 - Chirurgia plastica	62	158.719,69	73	171.733,08
07 - Cardiochirurgia	57	927.423,22	68	1.155.319,82
11 - Chirurgia pediatrica	67	134.964,58	67	95.755,92
50 - Unità' coronarica	51	241.891,68	66	333.041,55

DISCIPLINA	2020		2021	
	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
33 - Neuropsichiatria infantile	58	61.233,45	59	58.378,14
10 - Chirurgia maxillo facciale	66	173.035,74	54	202.857,25
24 - Malattie infettive	20	41.585,60	42	106.420,32
48 - Nefrologia (abilitato al trapianto di rene)	28	177.508,83	41	254.628,55
13 - Chirurgia toracica	32	147.247,83	40	200.239,63
14 - Chirurgia vascolare	24	129.747,76	35	178.906,20
40 - Psichiatria	38	86.585,93	33	81.938,08
18 - Ematologia	22	123.797,94	30	152.282,76
62 - Neonatologia	31	85.815,61	28	82.553,26
71 - Reumatologia	32	92.858,92	27	61.084,65
60 - Lungodegenti	30	132.488,96	26	179.256,00
68 - Pneumologia	12	92.143,59	23	143.573,15
21 - Geriatria	24	65.831,89	19	49.101,99
19 - Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione	27	38.723,37	16	14.650,63
61 - Medicina nucleare	13	36.218,71	15	44.819,55
75 - Neuro riabilitazione	7	131.871,11	14	159.105,75
02 - Day hospital multispecialistico	13	59.223,30	13	59.134,50
29 - Nefrologia	17	62.874,44	13	51.514,24
52 - Dermosifilopatia	5	5.039,04	11	17.214,97
73 - Terapia intensiva neonatale	11	89.032,83	9	64.373,30
47 - Grandi ustioni	1	6.520,13	3	48.988,47
28 - Unità spinale	4	22.078,38	3	155.710,68
35 - Odontoiatria e stomatologia	1	371,33	1	1.869,31
20 - Immunologia	16	93.555,12	1	2.048,01
94 - Terapia semi intensiva	1	6.206,02		
55 - Farmacologia clinica	3	5.396,82		

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

Chirurgia Generale

Presidio ospedaliero	2021		2022	
	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
Totale complessivo	1.168	3.488.532,24	1.364	3.766.397,94
20001900 - P.O. 'Nostra Signora Della Mercedes' - (Lanusei)	216	601.553,77	206	570.472,57
20005700 - Mater Olbia Hospital - (Olbia)	117	327.783,48	156	433.868,68
20005200 - P. Ospedaliero 'San Martino' - (Oristano)	75	277.006,95	143	410.039,24
20001300 - Policlinico Sassarese Spa - (Sassari)	93	219.197,23	108	227.292,98
20005400 - C.C. 'Madonna Del Rimedio' - (Oristano)	106	214.532,08	105	214.354,76
20090501 - Stabilimento Cliniche Di San Pietro - (Sassari)	69	338.133,69	98	402.685,79
20090602 - Policlinico Monserrato - (Cagliari)	93	347.211,49	88	320.259,18
20001200 - P.O. Giovanni Paolo II - (Olbia)	49	133.296,60	83	211.468,04
20002100 - P.O. 'A.G. Mastino' - (Bosa)			65	92.708,22
20090401 - P. O. San Michele - (Cagliari)	62	314.032,69	57	284.981,43

Presidio ospedaliero	2021		2022	
	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
20000300 - Ospedale A. Segni - (Ozieri)	19	61.074,54	33	93.642,85
20090402 - P.O. A. Businco - (Cagliari)	37	103.580,90	30	80.078,99
20002200 - P.O. S. Giuseppe - (Isili)	32	40.576,16	29	43.158,30
20003400 - Presidio Ospedaliero N.S. Di Bonaria - (San Gavino Monreale)	60	203.896,06	27	71.639,77
20004000 - Casa Di Cura S. Anna S.R.L. - (Cagliari)	29	47.862,58	26	41.766,06
20004500 - Nuova Casa Di Cura S.R.L. - (Decimomannu)	13	42.501,78	22	55.830,05
20005601 - Kinetika Sardegna S.R.L. - (Quartu Sant'Elena)	23	56.086,27	21	44.404,82
20090502 - Stabilimento Ss. Annunziata - (Sassari)	14	42.845,24	17	56.157,15
20004400 - Casa Di Cura Villa Elena - (Cagliari)	19	14.693,92	17	14.932,90
20003100 - P.O. Ss. Trinità' - (Cagliari)	15	53.960,55	11	45.352,23
20004200 - Casa Di Cura S. Antonio S.P.A. - (Cagliari)	7	19.436,98	7	13.674,90
20000200 - Ospedale Civile Alghero - (Alghero)	4	6.778,19	4	18.753,88
20005300 - P. Ospedaliero 'G.P. Delogu' - Ghilarza			3	4.361,85
20005602 - Kinetika Sardegna S.R.L. - (Quartu Sant'Elena)	5	7.385,04	3	4.164,69
20003500 - P.O. San Marcellino - (Muravera)	8	12.035,59	2	2.776,46
20002800 - P.O. Sirai - (Carbonia)	1	243,25	2	6.183,92
20003000 - P.O. Cto - (Iglesias)	1	1.327,04	1	1.388,23
20000600 - P.O. Paolo Dettori - Tempio P. - (Tempio Pausania)	1	1.500,17		

Ortopedia

Presidio ospedaliero	2021		2022	
	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
Totale complessivo	1.148	4.877.571,57	1.217	5.121.013,33
20005602 - Kinetika Sardegna S.R.L. - (Quartu Sant'Elena)	277	1.085.072,82	278	1.057.881,84
20005700 - Mater Olbia Hospital - (Olbia)	168	718.955,39	223	1.077.557,20
20005601 - Kinetika Sardegna S.R.L. - (Quartu Sant'Elena)	116	625.622,27	98	463.986,60
20001300 - Policlinico Sassarese Spa - (Sassari)	93	462.923,67	69	409.761,81
20004400 - Casa Di Cura Villa Elena - (Cagliari)	58	248.135,78	64	231.334,38
20001900 - P.O. 'Nostra Signora Della Mercedes' - (Lanusei)	32	50.548,61	61	146.575,80
20001200 - P.O. Giovanni Paolo II - (Olbia)	33	116.903,81	59	265.680,25
20004200 - Casa Di Cura S. Antonio S.P.A. - (Cagliari)	56	104.296,64	56	106.325,75
20000300 - Ospedale A. Segni Ozieri - (Ozieri)	46	204.082,78	51	202.609,09
20090401 - P. O. San Michele - (Cagliari)	33	101.393,40	43	164.557,35
20003100 - P.O. Ss. Trinità' - (Cagliari)	50	137.683,23	41	131.452,65
20090502 - Stabilimento Ss. Annunziata - (Sassari)	17	65.602,95	34	148.849,47
20005400 - C.C. 'Madonna Del Rimedio' - (Oristano)	58	516.243,08	27	222.709,07
20005200 - P. Ospedaliero 'San Martino' - (Oristano)	35	115.385,87	24	135.009,47
20090501 - Stabilimento Cliniche Di San Pietro - (Sassari)	19	103.516,18	23	110.590,50
20003000 - P.O.Cto - (Iglesias)	12	29.112,08	16	49.328,45
20003400 - Presidio Ospedaliero N.S. Di Bonaria - (San Gavino Monreale)	8	24.506,32	13	37.465,66
20000600 - P.O. Paolo Dettori - (Tempio Pausania)	15	54.234,43	13	41.132,42
20090602 - Policlinico Monserrato - (Cagliari)	5	15.340,54	10	49.636,04
20090503 - Stabilimento Ospedale Marino Alghero - (Sassari)			7	31.261,12
20002800 - P.O. Sirai - (Carbonia)	2	15.758,17	3	13.937,14
20000800 - Ospedale Marino Regina Margherita - (Alghero)	11	53.673,57	2	5.815,79
20004500 - Nuova Casa Di Cura S.R.L. - (Decimomannu)	4	28.579,98	2	17.555,48

Indicatori di esito

Di seguito sono stati individuati i principali indicatori di esito tra cui quelli del Piano Nazionali Esiti (PNE):

Interventi chirurgici tumore colon retto Priorità A

Fonte dati: ABACO

Struttura	2022			2021			Delta 2022 - 2021
	Interventi entro 30 gg	Casi con priorità A	Indicatore	Interventi entro 30 gg	Casi con priorità A	Indicatore	Indicatore
ASL 3	21	27	77,80%	17	22	77,27%	3,60%

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

Fonte dati: 3M 360

Struttura	2022			2021			Delta 2022 - 2021
	Interventi con PTCA entro 2 gg	IMA	Indicatore	Interventi con PTCA entro 2 gg	IMA	Indicatore	Indicatore
ASL 3	164	266	61,65%	206	291	70,79%	-9,14%

Numero di fratture del femore operate entro 2 giorni a pazienti over 65- Target 60%

Fonte dati: 3M 360

Struttura	2022			2021			Delta 2022 - 2021
	Interventi entro 2 gg	Fratture del femore	Indicatore	Interventi entro 2 gg	Fratture del femore	Indicatore	Indicatore
ASL 3	57	188	30,32%	115	286	40,21%	-9,89%

Percentuale parti cesarei primati (PCP)- Target 15% (maternità di 1° liv. < 1000 parti; maternità di 2° liv. > 1000 parti)

Fonte dati: 3M 360

Struttura	2022			2021			Delta 2022 - 2021		
	Tot. Dimessi PCP	Tot. Dimessi	Proporzione PCP	Tot. Dimessi PCP	Tot. dimessi	Proporzione PCP	Delta Numeratore	Delta Denominat.	Delta Indicatore
ASL 3	183	708	25,85%	179	667	26,84%	4	41	-0,99%

Colecistectomia laparoscopica: degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni- Target 70%

Fonte dati: 3M 360

Struttura	2022			2021			Delta 2022 - 2021		
	Degenza < 3gg	Colec. Lapar	Proporzione	Degenza < 3gg	Colec. Lapar	Proporzione	Numeratore	Denominatore	Proporzione
ASL 3	27	27	100,00%	15	15	100,00%	12	12	0,00%

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*

L'Azienda si propone 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; 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 del modello dipartimentale e di piattaforme operative 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, secondo quanto previsto dalla legislazione vigente.

Sotto un aspetto prettamente organizzativo grazie al nuovo atto aziendale, già nel corso del 2023 è stato dato avvio alle procedure necessarie per la nomina dei Direttori di Struttura Complessa, considerato che buona parte delle SC nel 2022 erano 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.

Nell'anno in corso in attuazione di quanto previsto nell'atto aziendale è stata attivata la struttura semplice dipartimentale Cardiologia interventistica e la struttura complessa Chirurgia d'urgenza quest'ultima operante in collegamento con l'Ateneo di Sassari che lavorerà in sinergia con la struttura complessa di Chirurgia generale e tecniche innovative e con l'ultima novità messa in campo la SD Week e Day Surgery attivata presso il Presidio

San Camillo di Sorgono.

Altro novità introdotta nel 2023 è l'attivazione del CAS (Centro Accoglienza servizi oncologici), incardinata nel Dipartimento oncologico, il cui fine è la presa in carico e l'accompagnamento dei pazienti oncologici in tutte le fasi del percorso clinico. Esso si dovrà occupare di organizzare tutti gli esami necessari per la stadiazione in tempi rapidi e in modo coordinato, secondo quanto previsto dalle linee guida, supportando il paziente dal punto di vista sanitario, socio-assistenziale e psicologico garantendo una continuità assistenziale diagnostico-terapeutica su tutto il territorio regionale.

Tutte le azioni messe in campo dall'attuale Direzione strategica, vanno nella direzione del rilancio del ruolo dei nosocomi ospedalieri della nostra azienda nel contesto regionale, consentendo il recupero del gap che si è determinato negli ultimi anni.

Non si può non fare un accenno all'andamento decrescente della produzione che ha caratterizzato gli ultimi anni. Se consideriamo il periodo compreso tra il 2017 e il 2022 la produzione si è ridotta del 38,3%, passando da 22.763 ricoveri a 14.047 (- 8.716 dimissioni).

Nel biennio 2017/2018 si rileva una variazione negativa significativa (- 4,00%), che prosegue nel periodo successivo 2018/2019 (-7,71%), sono gli anni della riforma ATS, caratterizzato da trasformazioni che hanno rimodulato la distribuzione dei servizi e delle discipline sul territorio regionale per raggiungere, ovviamente il massimo nel 2020 con -24,5% corrispondente a - 4.931 dimissioni per effetto della pandemia. Nel 2021 si è avuto un ulteriore decremento dell'8,4%, tendenza arrestatasi nel 2022 che vede una lieve inversione (+1,2%) e che sembra confermata dai dati in proiezione del 2023

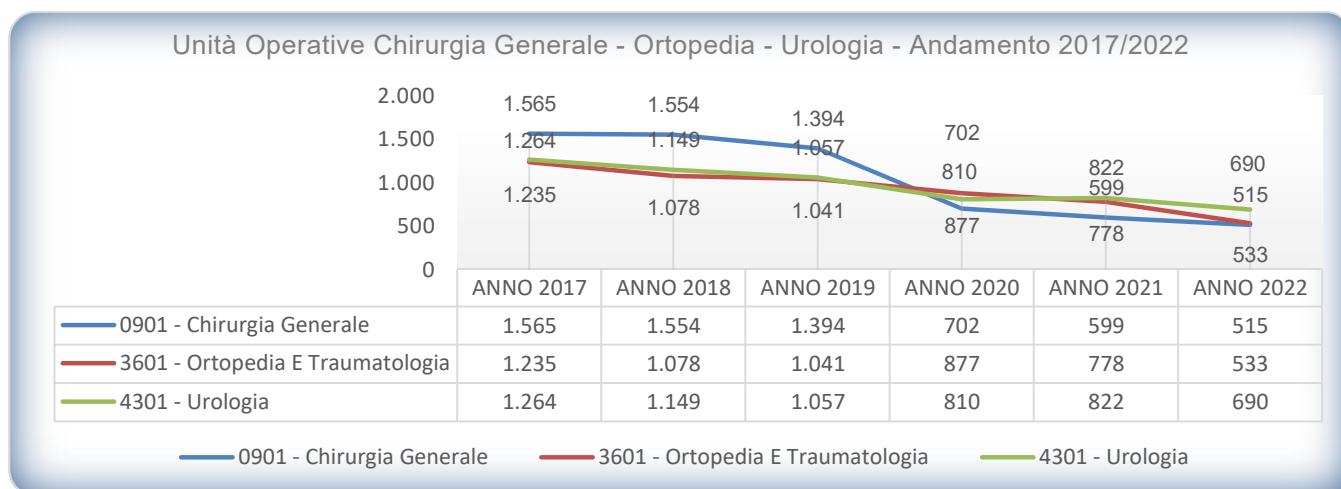
Anno	Dimessi						Var % 2018/ 2017	Var % 2019 /2018	Var % 2020 /2019	Var % 2021 /2020	Var % 2022 /2021	Var % 2017 /2022
	2017	2018	2019	2020	2021	2022						
Totale complessivo	22.763	21.698	20.090	15.159	13.887	14.047	-4,7%	-7,4%	-24,5%	-8,4%	1,2%	-38,3%
P.O. San Francesco - (Nuoro)	20.658	19.831	18.303	14.230	13.120	13.251	-4,00%	-7,71%	-22,25%	-7,80%	1,00%	-35,86%
0901 - Chirurgia Generale	1.565	1.554	1.394	702	599	515	-0,7%	-10,3%	-49,6%	-14,7%	-14,0%	-67,1%
1401 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	339	291	351	229	224	218	-14,2%	20,6%	-34,8%	-2,2%	-2,7%	-35,7%
1801 - Ematologia	1.008	1.080	1.011	839	977	947	7,1%	-6,4%	-17,0%	16,4%	-3,1%	-6,1%
2101 - Geriatria	1.618	1.547	1.220	909	622	784	-4,4%	-21,1%	-25,5%	-31,6%	26,0%	-51,5%
2401 - Malattie Infettive E Tropicali	435	375	358	184	112	281	-13,8%	-4,5%	-48,6%	-39,1%	150,9%	-35,4%
2402 - Malattie Infettive E Tropicali	-	-	-	127	247	0	0,0%	0,0%	0,0%	94,5%	-100,0%	0,0%
2403 - Malattie Infettive E Tropicali	-	-	-	131	112	-	0,0%	0,0%	0,0%	-14,5%	-100,0%	0,0%
2404 - Malattie Infettive E Tropicali	-	-	-	1	-	-	0,0%	0,0%	0,0%	-100,0%	0,0%	0,0%
2601 - Medicina Generale	1.245	1.195	1.010	798	623	910	-4,0%	-15,5%	-21,0%	-21,9%	46,1%	-26,9%
2901 - Nefrologia	541	508	457	313	398	399	-6,1%	-10,0%	-31,5%	27,2%	0,3%	-26,2%
3001 - Neurochirurgia	639	703	494	367	411	404	10,0%	-29,7%	-25,7%	12,0%	-1,7%	-36,8%
3101 - Nido	673	677	657	598	553	594	0,6%	-3,0%	-9,0%	-7,5%	7,4%	-11,7%

Anno	Dimessi						Var % 2018/ 2017	Var % 2019 /2018	Var % 2020 /2019	Var % 2021 /2020	Var % 2022 /2021	Var % 2017 /2022
	2017	2018	2019	2020	2021	2022						
3201 - Neurologia	1.037	978	905	759	665	700	-5,7%	-7,5%	-16,1%	-12,4%	5,3%	-32,5%
3401 - Oculistica	1.661	1.304	986	849	106	152	-21,5%	-24,4%	-13,9%	-87,5%	43,4%	-90,8%
3601 - Ortopedia E Traumatologia	1.235	1.078	1.041	877	778	533	-12,7%	-3,4%	-15,8%	-11,3%	-31,5%	-56,8%
3701 - Ostetricia E Ginecologia	2.371	2.336	2.285	1.827	1.832	1.915	-1,5%	-2,2%	-20,0%	0,3%	4,5%	-19,2%
3801 - Otorinolaringoiatria	678	660	659	373	486	570	-2,7%	-0,2%	-43,4%	30,3%	17,3%	-15,9%
3901 - Pediatria	900	847	747	458	597	753	-5,9%	-11,8%	-38,7%	30,3%	26,1%	-16,3%
4001 - Psichiatria	254	264	229	183	208	238	3,9%	-13,3%	-20,1%	13,7%	14,4%	-6,3%
4301 - Urologia	1.264	1.149	1.057	810	822	690	-9,1%	-8,0%	-23,4%	1,5%	-16,1%	-45,4%
4901 - Terapia Intensiva	169	150	161	142	163	183	-11,2%	7,3%	-11,8%	14,8%	12,3%	8,3%
4902 - Terapia Intensiva	-	-	-	79	63	-	0,0%	0,0%	0,0%	-20,3%	-100,0%	0,0%
5001 - Unità Coronarica	1.624	1.701	1.839	1.416	1.160	1.184	4,7%	8,1%	-23,0%	-18,1%	2,1%	-27,1%
5201 - Dermosifilopatia	607	612	609	488	621	559	0,8%	-0,5%	-19,9%	27,3%	-10,0%	-7,9%
6401 - Oncologia	540	556	582	548	495	477	3,0%	4,7%	-5,8%	-9,7%	-3,6%	-11,7%
7301 - Terapia Intensiva Neonatale	255	266	251	223	246	245	4,3%	-5,6%	-11,2%	10,3%	-0,4%	-3,9%
P.O. C. Zonchello - (Nuoro)	768	580	536	244	301	399	-24,5%	-7,6%	-54,5%	23,4%	32,6%	-48,0%
6801 - Pneumologia	757	580	536	244	301	399	-23,38%	-7,59%	-54,48%	23,36%	32,56%	-47,29%
6803 Terapia Antalgica	11	-	-	-	-	-	-100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-100,0%
P.O. San Camillo - (Sorgono)	1.337	1.287	1.251	685	466	397	-3,74%	-2,80%	-45,24%	-31,97%	-14,81%	-70,31%
0901 - Chirurgia Generale	614	586	544	172	12	-	-4,6%	-7,2%	-68,4%	-93,0%	-100,0%	-100,0%
2601 - Medicina Generale	723	701	707	513	454	397	-3,0%	0,9%	-27,4%	-11,5%	-12,6%	-45,1%

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 2017 e il 2022, 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.

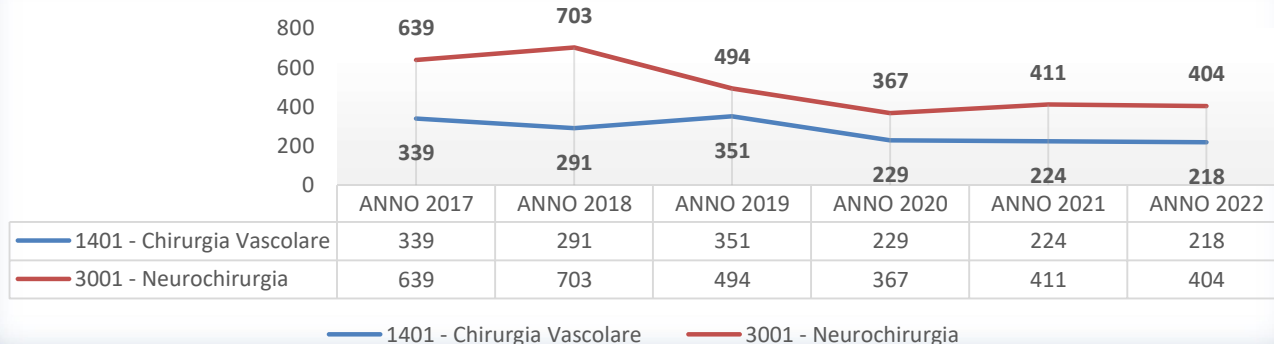
Individuiamo nella Chirurgia, nell'Ortopedia e nell'Urologia le situazioni più critiche, di cui si riporta l'andamento



Seguono le situazioni delle Unità Operative di Chirurgia vascolare e Neurochirurgia, che evidenziano, la

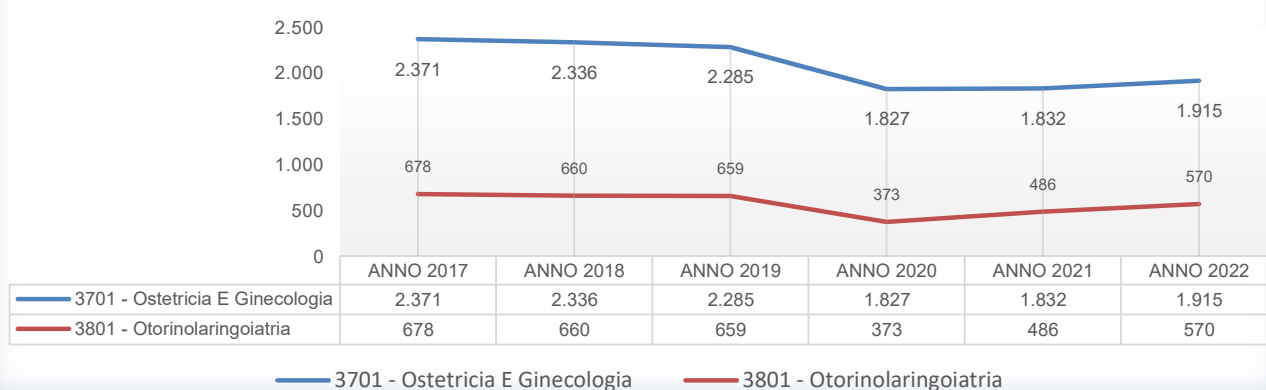
prima, un andamento pressoché costante, la seconda sebbene l'andamento sia nel complesso negativo, mostra una tendenza al miglioramento.

Unità Operative Neurochirurgia- Chirurgia vascolare- Andamento 2017/2022



In controtendenza le Unità Operative di Ostetricia Ginecologia e Otorino, che tra il biennio 2021/2022 hanno registrato l'incremento rispettivamente del 4,53% e del 17, 28%

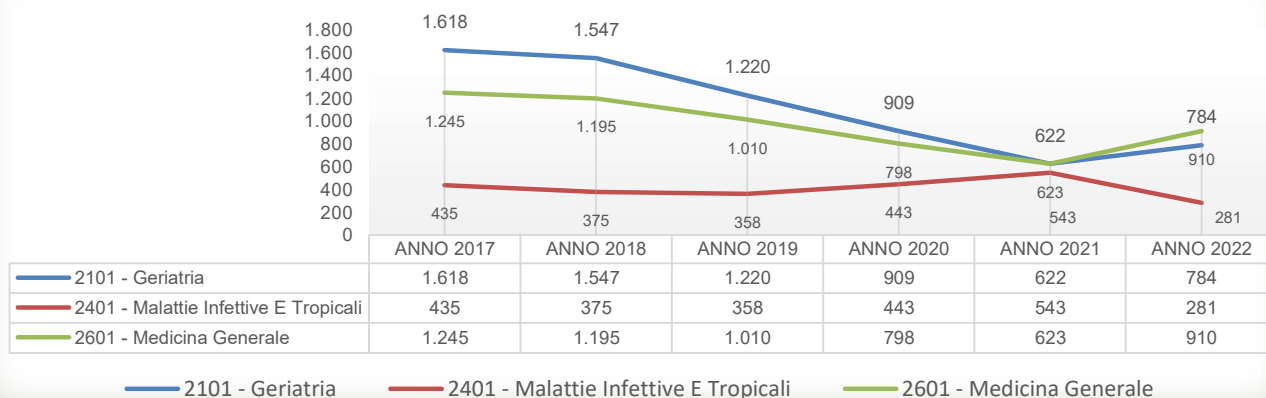
Unità Operative Ostetricia Ginecologia - Otorino - Andamento 2017/2022



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. Fa ben sperare la recente apertura della Struttura Semplice dipartimentale di Week e day Surgery prevista dalla Direzione Strategica, che consentirà di contenere le liste d'attesa grazie al coordinamento tra tutte le chirurgie dell'ASL n. 3 di Nuoro.

Nell'area medica spicca la ripresa delle Unità di Geriatria, Medicina interna e Malattie infettive, reparti che negli anni passati hanno sempre registrato tassi di utilizzo dei posti letto elevati 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 solo nei tempi più recenti si sono riappropriate del loro ruolo.

Unità Operative Geriatria- Malattie Infettive - Medicina Andamento 2017/2022



Nota: L'attività riportata delle Malattie Infettive è comprensiva della produzione delle Unità Operative Covid

Le ulteriori considerazioni che si possono fare in merito all'andamento della produzione, conducono alla conclusione che considerato l'esistente apparato strutturale degli ospedali del Nuorese, la spinta al cambiamento e all'innovazione che proviene dalla Direzione strategica, il calo della produzione è ascrivibile alla contrazione degli organici e pertanto all'impossibilità di poter dare una compiuta risposta al fabbisogno del territorio, l'ostacolo da superare resta pertanto il reperimento delle risorse umane e delle professionalità che consentano oltre al miglioramento delle condizioni di lavoro e del conseguente benessere organizzativo, anche l'implementazione dell'assistenza offerta e la riconquista dell'attrattività che ha sempre caratterizzato la Asl barbaricina.

b. Programmazione attuativa locale 2024 - 2026

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 è basato sullo sviluppo di modelli organizzativi di tipo dipartimentale utili per 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 vista la ridefinizione dell'organizzazione dei vari servizi con l'attribuzione di ruoli specifici nei diversi settori del Dipartimento di Prevenzione. Massima attenzione sarà attribuita 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, nel rispetto dei dettami del DM 77 grazie alla operatività della Centrale di tele monitoraggio (CTM) per la presa in carico dei pazienti a domicilio.

Nel triennio 2024/2026 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, nell'anno in cui si scrive, a porre le fondamenta della Casa Della Comunità del distretto capofila ancora in fase di completamento con il trasferimento del Poliambulatorio di Nuoro e del Consultorio e nel triennio di riferimento si procederà ad approntare tutte le procedure per la realizzazione delle case della salute nel resto del territorio. E' prevista inoltre la prosecuzione e l'avvio delle Centrali Operative (COT), cui spettano le 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 dialogo con la rete dell'emergenza urgenza.

Per il 2024 è prevista inoltre la realizzazione e l'avvio dell'ospedale di Comunità nel territorio di Nuoro e Sorgono *“rivolte a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minore o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di assistenza e sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio o in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale o familiare)”*(Ministero della salute).

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 messa a regime dei PDTA avviati nel corso del 2023, che verranno implementati nel corso del 2024 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. L'azienda a tal proposito darà avvio alla operatività delle Piattaforme operative definite nel corso del 2023: Piattaforma per la Preospedalizzazione centralizzata, Piattaforma per la riorganizzazione delle Sale Operatorie e la Piattaforma Ambulatoriale territorio e ospedale, attraverso tali modelli organizzativi sarà possibile ridisegnare i percorsi diagnostici e terapeutici, grazie ad un modello assistenziale specializzato che segue i bisogni dei pazienti mettendo in atto una architettura organizzativa moderna, basata sull'umanizzazione, la compatibilità ambientale e la sicurezza.

Si intende procedere quindi, con le misure già poste in campo, volte a riorganizzare l'attività ospedaliera in una logica di rete articolata nei tre stabilimenti che insistono sul territorio. A tal proposito, la riattivazione dell'attività chirurgica in regime di week e day surgery multi specialistico e i primi passi fatti per l'avvio della Medicina e Lungodegenza presso il P.O. San Camillo di Sorgono rappresentano il consolidamento della sua organizzazione come stabilimento di zona disagiata.

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 2024 – 2026

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA PREVENZIONE				
OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE				
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025	RISULTATO ATTESO 2026
Piena operatività del Dipartimento di Prevenzione ASL Nuoro 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	Piena attuazione degli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025	Consolidamento attività 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 perseguimento 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 2023)	Perseguimento qualifica indenne da PSA	Mantenimento qualifica indenne da PSA

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA DISTRETTUALE INTEGRAZIONE TERRITORIO E OSPEDALE				
OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE				
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025	RISULTATO ATTESO 2026
Applicazione DM. 77. Operatività della centrale di monitoraggio (CTM) per la presa in carico dei pazienti cronici a domicilio	Direzione Generale; Distretti; UU. OO. P.O. Qualità, Governo clinico e gestione dei processi clinico logistici; Governo Liste d'attesa e sviluppo medicina di prossimità	Potenziamento del della CTM	Sviluppo Attività	Presa in carico dei pazienti
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 dialogo 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 per il Distretto di Nuoro e Prosecuzione dei lavori per il Distretto di Macomer	Completamento Struttura e messa a regime	
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	Messa a regime della Struttura di Sorgono	Messa a regime tutte le strutture	Messa a regime tutte le strutture
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	Operatività del personale reclutato	Messa a regime del servizio	Messa a regime del servizio

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA DISTRETTUALE INTEGRAZIONE TERRITORIO E OSPEDALE				
OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE				
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025	RISULTATO ATTESO 2026
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;	Completamento procedure per l'avvio delle Case della salute di Nuoro. Completamento e avvio Lavori varie Case della salute Bitti, Orosei, Desulo (con fondi europei e/o nazionali e/o regionali); Dorgali, Ottana, Macomer; Siniscola, Sorgono e Aritzo (con fondi stanziati dal PNRR)	Prosecuzione dei lavori secondo il piano degli interventi edilizi.	Messa a regime delle strutture
Recupero immobile di Via Trieste a Nuoro denominato ex Brefotrofo 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	
Avvio dell'attività di riabilitazione aziendale sull'intero territorio secondo la riorganizzazione	Direzione Generale, Direttore Area Riabilitazione; Direzione SPS; Distretti sanitari;	Avvio attività riabilitativa a livello Aziendale Nuoro- Macomer – Sorgono – Siniscola	Potenziamento dell'attività riabilitativa	Messa a regime
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.
Governare le reti di cura con la messa a regime dei PDTA BPCO, Scompenso cardiaco, Diabete, Oncologico (K Colon e K mammella), Percorso nascita. Implementazione con i PDTA Prostata e Femore	Comunità di pratica con integrazione H-T	Implementazione / sperimentazione percorsi e verifica dei primi risultati	Verifica risultati e revisione percorso	Verifica risultati e revisione percorso

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA OSPEDALIERA				
OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE				
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025	RISULTATO ATTESO 2026
PNRR – potenziamento dotazione di alta tecnologia	Direzione Generale – Area Ingegneria Clinica – Reparti / Servizi interessati	Acquisizione apparecchiature programmate nel corso del 2023	Pieno utilizzo delle attrezzature	
Avvio Piattaforma per la Pre - Ospedalizzazione Centralizzata	Direzione Generale; Direzione sanitaria di Presidio; Unità Operative Ospedaliere/Servizi Ospedaliari	Avvio operatività	Messa a regime	Monitoraggio attività
Avvio Piattaforma per la Riorganizzazione delle sale operatorie	Direzione Generale; Direzione sanitaria di Presidio; Dipartimento Chirurgico; Unità Operative e Servizi Ospedaliari	Avvio operatività	Messa a regime	Monitoraggio attività

Avvio Piattaforma Ambulatoriale e ospedaliera	Direzione Generale; Direzione sanitaria di Presidio; Unità Operative e Servizi Ospedalieri; Distretti sanitari	Avvio operatività	Messa a regime	Monitoraggio attività
LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA OSPEDALIERA				
OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE				
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025	RISULTATO ATTESO 2026
Messa a regime attività chirurgica c/o Presidio san Camillo	Direzione sanitaria di Presidio ; Direzione SPS;	Implementazione Attività week Surgery e Day Surgery	Monitoraggio attività	Monitoraggio attività
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	Messa a regime della 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 di Presidio; Direzione SPS; Dipartimento Risorse Umane; Dipartimento Acquisizione beni; Dipartimento Tecnico-Logistico	Trasferimento UO Pneumologia nel PO San Francesco da C. Zonchello; messa a regime della UO Medicina lungodegenza ospedale Sorgono;	Potenziamento dell'attività di Medicina e lungodegenza	Messa a regime dei servizi
P.O. SAN FRANCESCO - DEA I Nuova costruzione Terapia Intensiva e Subintensiva	Direzione Generale; Direzione sanitaria di Presidio; Area Tecnica – edilizia sanitaria	Avvio lavori ristrutturazione	Completamento Struttura	Messa a regime
P.O. SAN FRANCESCO - DEA I Interventi su Struttura esistente del Pronto soccorso	Direzione Generale; Direzione sanitaria di Presidio; Area Tecnica – edilizia sanitaria	Avvio lavori ristrutturazione	Prosecuzione lavori	Completamento Struttura