

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE

NUORO

Relazione sulla gestione del bilancio al 31/12/2010

1. Informazioni sulla situazione dell'Azienda e sull'andamento della gestione

A) Situazione ambientale

- La popolazione ed il contesto di riferimento.

Il territorio della nostra ASL, attualmente, si compone di 52 comuni suddivisi in 4 Distretti Sanitari: Nuoro, Macomer, Siniscola e Sorgono e si estende su un territorio pari a 3.934 Km². La densità di popolazione è molto bassa, pari al 41,04 ab/ Km², con una forte disparità tra i distretti aziendali, contro i 69,36 ab/ Km² nella regione Sardegna e ai 199,34 ab/ Km² a livello nazionale (Tab.1).

Tab. 1 Dati strutturali anno 2010

DISTRETTI ASL NUORO	Distretto Nuoro	Distretto Macomer	Distretto Siniscola	Distretto Sorgono	Tot ASL	Sardegna	Italia
Comuni	20	10	9	13	52	377	8.101
Superficie Km ²	2.026,05	534,22	749,84	623,61	3.933,72	24.090	301.225
Abitanti	87.460	23.600	32.244	17.716	161.020	1.672.404	60.340.328
Densità ab/km ²	43,17	44,18	43,00	28,41	40,93	69,42	200,32

Fonte: ISTAT, al 01/01/2010

La presenza di tanti centri di piccole dimensioni, e di una geomorfologia del territorio complessa e tipicamente montana, con un sistema viario non all'altezza delle necessità, rende difficile le comunicazioni interne, con notevoli ripercussioni sui tempi di percorrenza, costringendo ad offrire servizi logisticamente più vicini al cittadino anche a discapito dell'economicità del servizio stesso al fine di rispettare non semplicemente la libertà di scelta in capo ad ogni persona ma un bisogno ancora più essenziale che è la libertà di accesso.

Tab. 2 Popolazione ASL Nuoro anni 2006-2010

DISTRETTI	POPOLAZIONE					ANDAMENTO 2006/2010	
	2006	2007	2008	2009	2010	Val. assoluti	Val. %
Nuoro	88.592	88.181	87.994	87.710	87.460	-1.132	-1,28%
Macomer	24.285	24.085	23.883	23.714	23.600	-685	-2,82%
Siniscola	30.986	31.317	31.739	32.101	32.244	1.258	4,06%
Sorgono	18.561	18.346	18.068	17.919	17.716	-845	-4,55%
Totale	162.424	161.929	161.684	161.444	161.020	-1.404	-0,86%

Fonte Istat al 1° gennaio di ogni anno

Alla data del ° gennaio 2006 la popolazione dell'Azienda U.S.L. di Nuoro era pari a 162.424 contro i 161.020 presenti al 1° gennaio 2010, con un decremento nel quadriennio di 980 unità pari all' 0,6%.

La nostra popolazione è caratterizzata dall'essere una delle più anziane con una incidenza della fascia di età da 65 anni in su sul totale della popolazione pari al 18,60% nel 2006 ed in incremento nel 2010 con il 20,12% (Tab 3)

Tab. 3 Incidenza in % della popolazione da 65 anni e oltre sul totale della popolazione

	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
Totale	18,60%	18,93%	19,34%	19,71%	20,12%

Tab. 4 Indice vecchiaia della popolazione dell'ASL 3 per gli anni 2006/2010 (fascia 65 e oltre/fascia 0-14)

	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
Totale	134,32%	138,28%	143,57%	148,65%	153,36%

- Condizioni sanitarie.

Lo stato di salute della popolazione

Qualsiasi politica di intervento nell'ambito della salute pubblica non può prescindere dalla conoscenza della variabilità territoriale delle condizioni di salute della popolazione. Lo stato di salute di una popolazione viene misurato attraverso indicatori e risultati di indagini sui dati correnti. In maniera schematica è possibile delineare un profilo di salute riguardante la ASL di Nuoro nell'ultimo anno di riferimento (2010) , mettendo in evidenza le linee di tendenza su un arco temporale più esteso.

In quest'ambito assume particolare importanza anche la percezione che i cittadini della ASL di Nuoro hanno del proprio stato di salute. Sulla base delle informazioni provenienti dal Servizio Igiene e Sanità pubblica e dalla U.O. Registro Tumori,, emerge che circa un terzo della popolazione ritiene appena sufficiente o cattivo il proprio stato di salute, mentre un altro terzo con almeno una patologia cronica ha una percezione positiva del proprio stato di salute.

Malattie infettive

Indicatori importanti sono rappresentati dall'incidenza delle malattie infettive. L'apparato respiratorio continua a d essere l'organo più colpito. Persiste soprattutto in età infantile e giovanile una discreta incidenza della varicella. Sono relativamente frequenti le patologie dovute a batteri intestinali (enteriti) soprattutto nella prima infanzia.

morbillo e rosolia e parotite (orecchioni) hanno un'alta copertura vaccinale che consente un'estesa immunità della popolazione infantile.

I casi di influenza che si sono verificati sono stati contenuti,, grazie anche alla consueta immunoprofilassi che si realizza ogni anno nei confronti della popolazione maggiormente a rischio.

Malattie cardiovascolari

Le malattie cardiovascolari costituiscono una delle principali cause di mortalità e di morbosità. Su 1000 adulti tra 25 ed 84 anni, 15 uomini e 4 donne hanno una storia di infarto del miocardio, mentre ogni anno, nelle stesse età, 2 uomini su 1000 e 1 donna su 1000 va incontro ad evento coronarico maggiore come infarto cardiaco. Nella ASL di Nuoro, dai dati disponibili, sia le malattie ischemiche sia i disturbi circolatori rappresentano una delle maggiori cause di ricovero ospedaliero e di morbosità. Nella fascia di età più anziana oltre i 75 anni costituiscono la principale causa di morte in entrambi i sessi. Nello studio PASSI riferito alla ASL di Nuoro, il 16,2 % degli intervistati ai quali è stata misurata la pressione arteriosa ha riferito di aver avuto diagnosi di

ipertensione. Inoltre il 28,3% degli intervistati (ai quali è stata misurata la colesterolemia) ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.

Incidenti stradali

Ogni giorno in Italia si verificano in media 633 incidenti stradali, che provocano la morte di 14 persone e il ferimento di altre 893. Nella ASL di Nuoro secondo gli ultimi dati disponibili si sono verificati annualmente 391 incidenti stradali con 10 morti e 566 feriti , in lieve calo rispetto agli anni precedenti.

- **Tumori**

Nella ASL di Nuoro si verificano mediamente 1100 nuovi casi di tumore con maggior incidenza nei maschi. I tumori più diffusi, escludendo i carcinomi cutanei, sono risultati per gli uomini la prostata, il polmone, il colon, per le donne la mammella, la tiroide, il colon e l'utero. Molto frequenti sono anche i carcinomi cutanei, distribuiti pressoché uniformemente nei due sessi.. La fascia di età maggiormente colpita è quella compresa fra i 60 e i 74 anni in entrambi i sessi.

L'età media alla diagnosi è sui 65-66 anni. L'incidenza cumulativa di tumore nella popolazione di età inferiore a 75 anni, cioè il rischio complessivo di ciascun residente della ASL di Nuoro di contrarre una neoplasia entro tale età è risultato pari nel 2003 a 32,62 ‰ nei maschi e a 22,62 ‰ nelle femmine.

Particolarmente interessante il dato sulla sopravvivenza per tutti tumori a 5 anni, che colloca Nuoro agli ultimi posti della graduatoria nazionale, mettendo in evidenza il lungo cammino che dovrebbe essere fatto sul piano della prevenzione, senza trascurare gli screening oncologici.

- **Attività fisica**

L'attività fisica moderata e regolare gioca un ruolo importante per l'aspettativa di vita e come fattore capace di ridurre il rischio di numerose malattie quali quelle cardiovascolari, il diabete, le patologie degenerative muscolari e scheletriche, l'osteoporosi.

Nella ASL di Nuoro sulla base dei dati disponibili quasi la metà delle persone ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 36,2% pratica attività in quantità inferiore a quanto raccomandato ed il 17,9% è completamente sedentario. La sedentarietà cresce con l'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione ed è più diffusa nella classe che ha non ha difficoltà

economiche; gli uomini risultano più sedentari delle donne. Lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio: in particolare è risultato essere sedentario: il 25% delle persone depresse, il 27% degli ipertesi, il 21% delle persone in eccesso ponderale, il 26% dei fumatori.

- **Abitudine al fumo**

Il fumo rappresenta uno dei maggiori fattori di rischio nell'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative che colpiscono soprattutto polmoni e apparato cardiovascolare ed è il principale fattore di rischio evitabile di morte precoce. Nella ASL di Nuoro la percentuale di fumatori è pari a un quarto della popolazione e non si discosta dalla media regionale. Gli ex fumatori sono comunque circa il 24%, mentre i non fumatori superano la metà della popolazione. La distribuzione dell'abitudine al fumo evidenzia tassi più alti di fumatori tra i giovani (18-45 anni), gli uomini (34,3% versus 21,6%) e le persone con livello di istruzione più basso. I fumatori abituali fumano in media 15 sigarette al giorno: tra questi, il 7,3% fuma oltre 20 sigarette al dì ("forte fumatore")

- **Abitudini alimentari e stato nutrizionale**

L'eccesso alimentare è un'importante causa di malattia e di morte nei paesi industrializzati e rappresenta un fattore di rischio per malattie cardiovascolari, ipertensione, alcuni tipi di neoplasia quali il cancro del colon, obesità e diabete. Sempre più rilevante la percentuale di bambini e adolescenti in sovrappeso o francamente obesi. L'eccesso ponderale è trattato in circa un terzo dei casi con dieta e raramente con la pratica di attività fisica adeguata. Il consumo di frutta e verdura risulta diffuso, anche se pochissimi aderiscono alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno. Nella ASL di Nuoro sulla base dei dati disponibili, il 33,2% è in sovrappeso e il 7,1% è obeso: complessivamente si stima che il 40,3% della popolazione presenti un eccesso ponderale. L'eccesso ponderale è significativamente più frequente col crescere dell'età negli uomini, nelle persone con basso livello di istruzione e nelle persone con molte difficoltà economiche

- **Consumo di alcol**

L'alcol insieme a fumo, attività fisica e alimentazione riveste una grande importanza in quanto il suo consumo eccessivo ha conseguenze sulla morbosità e sulla mortalità oltre conseguenze di tipo sociale per le ripercussioni su famiglie e collettività. Si stima che nella ASL di Nuoro più del 25% della popolazione ha abitudini di consumo di alcol considerate a rischio (forte bevitore e/o bevitore fuori pasto e/o bevitore "binge"). Ciò determina anche ripercussioni sull'incidenza degli incidenti automobilistici, che rappresentano una delle cause più frequenti di invalidità in giovane età e di morte precoce.

- **Cause di ricovero e di dimissione**

Dall'esame delle cause di ricovero è possibile mettere in evidenza che malattie molto frequenti gravi sono le malattie cardiovascolari, i disturbi circolatori dell'encefalo, i tumori e i traumatismi.

- **Coperture vaccinali**

Le coperture vaccinali nei confronti delle malattie per le quali sono stabilite vaccinazioni obbligatorie (poliomielite, tetano, difterite, epatite B) sono molto alte, pari a più del 99%. Esiste anche una importante copertura vaccinale nei confronti di malattie per le quali non esiste l'obbligo vaccinale: in particolare contro pertosse, morbillo, parotite e rosolia e emofilo b.

- **Cause di morte**

La principale causa di morte nella fascia di età fra i 15 e i 34 anni è dovuta a causa violenta (indicati come traumatismi e avvelenamenti che comprendono incidenti stradali, suicidi, omicidi, incidenti sul lavoro ecc). Nella fascia di età fra i 35 e i 59 anni sono i tumori la causa di morte più frequente, mentre nelle fasce di età più avanzate prevalgono le morti da cause cardiocerebrovascolari

B) SITUAZIONE AZIENDALE:

B1) Valutazione dei risultati conseguiti in base agli obiettivi fissati nel bilancio di previsione e al sistema di indicatori previsti nelle direttive di programmazione

La programmazione 2010, deliberata il 15 novembre 2008 è stata redatta ai sensi della L.R. 10 del 2006 secondo le nuove “direttive di programmazione e rendicontazione per le Aziende Sanitarie” adottate dalla regione in data 11 dicembre 2007.

Si riporta di seguito il confronto dei dati rilevati a consuntivo rispetto ai valori attesi per gli indicatori riportati nell'allegato 3 della programmazione sanitaria.

Indicatori	Anno 2010	Anno 2010
	valore obiettivo	valore rilevato
Tasso grezzo di ospedalizzazione (1)	181,47	181,57
Degenza media (2)	6,52	6,47
N° medio di accessi in DH (3)	2,50	2,82
Tasso di occupazione dei posti letto (4)	80,46%	80,03%
Percentuale di ricorso al cesareo (5)	38,46%	36,60%
Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina (6)	99,00%	98,69%
Percentuale di zoonosi (6)	-	4
Numero utenti presi in carico dai DSM per 100.000 abitanti (7)	8.836	9.135

*non sono stati indicati i dati relativi al peso medio dei DRG in quanto il file A aziendale non consente al momento di avere un dato attendibile.

Nota (1): nel calcolare il tasso grezzo di ospedalizzazione non avendo a disposizione il dato relativo alla mobilità passiva del 2010, si è utilizzato l'ultimo dato disponibile relativo all'anno 2009. Il tasso grezzo di ospedalizzazione (TO) è il rapporto tra il numero di dimessi residenti in un certo ambito territoriale (regione, Azienda USL, comune, ecc.) e la stessa popolazione residente, per mille abitanti. Il calcolo dei dimessi non comprende, per l'anno 1997, le schede con DRG 391; dal 1998, invece, sono stati esclusi i neonati sani.

Nota (2): la degenza media calcolata per i soli ricoveri ordinari, è il rapporto tra il numero delle dimissioni in regime ordinario e le giornate di degenza in regime ordinario.

Nota (3): Il n. di accessi medi in DH è il rapporto tra le dimissioni in regime Day Hospital e il numero degli accessi in regime DH.

Nota (4): Dato indicativo calcolato sul file A aziendale 2010 provvisorio ed è dato dal rapporto tra il numero dei ricoveri ordinari e il prodotto del n. dei posti letto disponibili per 365 giorni.

Nota (5): è il rapporto tra il numero dei parti cesarei (DRG 370 371) e il totale dei parti.

Nota (6): Fonte dati: Servizio Sanità Animale.

Nota (7): Fonte dati: Servizio DSMD.

- **SERVIZI E LORO DISTRIBUZIONE NEL TERRITORIO AZIENDALE**

L'offerta dei servizi sanitari: situazione attuale

L'assistenza sanitaria viene garantita attraverso i quattro Distretti sanitari di Nuoro, Siniscola, Macomer e Sorgono, il Dipartimento di Prevenzione, il Dipartimento di Salute Mentale e i tre Presidi ospedalieri ed è strutturata come segue:

Dipartimento di Prevenzione che garantisce le funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica e nello specifico si suddivide nei seguenti servizi:

- Igiene e Sanità Pubblica
- Prevenzione e sicurezza in ambienti di lavoro
- Igiene degli alimenti e della nutrizione
- Integrazione Salute e Ambiente
- Sanità animale
- Igiene, produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto alimenti di origine animale
- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

L'attività di prevenzione è svolta capillarmente in tutto il territorio dell'ASL e svolge funzioni di sanità pubblica, profilassi delle malattie infettive e parassitarie, tutela della collettività dai rischi sanitari negli ambienti di vita, tutela della collettività e dei singoli negli ambienti di lavoro e sanità pubblica veterinaria.

❖ **Assistenza Distrettuale** che si esplica attraverso:

- **Assistenza sanitaria di base:** Medicina Generale (con 133 medici di base e 23 pediatri di libera scelta), continuità assistenziale (29 postazioni di guardia medica), guardia medica turistica (3 postazioni);
- **Attività di emergenza sanitaria territoriale:** servizio 118 con 4 postazioni dislocate a Nuoro, Siniscola, Sorgono e Macomer

❖ **Assistenza specialistica ambulatoriale** (clinica, di laboratorio e di diagnostica) erogata da:

- Poliambulatori (in numero di 9)
- Centri di Riabilitazione (in numero di 15)
- Ambulatori ospedalieri (in numero di 28 per il S. Francesco, 9 per il C. Zonchello, 8 per il S. Camillo)
- Specialisti interni mediante l'istituto dell'attività libero professionale finalizzata alla riduzione delle liste d'attesa (art. 55¹ e ² del C.C.N.L.)
- Centri convenzionati (8 attualmente in convenzione).

Sintesi delle strutture sanitarie per Distretto:

Distretto di Nuoro

Nuoro: Poliambulatorio; ADI; AID; Consultorio Familiare; Centro Salute Mentale; Guardia Medica; Servizi per le Dipendenze; Neuropsichiatria Infantile; Oftalmologia Sociale e Ortottica; Pediatria di Comunità; Gruppo famiglia; Riabilitazione; Diabetologia; Servizio 118.

Gavoi: Poliambulatorio; Consultorio Familiare; Riabilitazione; Guardia Medica.

Fonni: Consultorio Familiare; Riabilitazione; Guardia Medica.

Orgosolo: Consultorio Familiare; Riabilitazione; Guardia Medica.

Dorgali: Consultorio Familiare; Guardia Medica; Guardia Turistica; Riabilitazione; Centro Dialisi.

Bitti: Poliambulatorio; Guardia Medica; ADI; AID; Consultorio Familiare; Riabilitazione.

Ottana: Gruppo famiglia; Riabilitazione; Guardia Medica.

Orani: Gruppo famiglia; Guardia Medica.

Sarule: Riabilitazione.

Orune: Riabilitazione; Guardia Medica.

Lula: Guardia Medica.

Mamoiada: Guardia Medica.

Oliena: Guardia Medica.

Olzai: Guardia Medica.

Orotelli: Guardia Medica.

Distretto di Macomer

Macomer: Poliambulatorio; Guardia Medica; Oncologia; Consultorio Familiare; Neuropsichiatria Infantile; Riabilitazione; Dialisi; Diabetologia; Servizio 118; Servizi per le Dipendenze; Centro Salute Mentale, Comunità terapeutica.

Bolotana: Guardia Medica.

Borore: Guardia Medica.

Silanus: Guardia Medica.

Distretto di Siniscola

Siniscola: Poliambulatorio; Guardia Medica; Guardia Turistica; Consultorio Familiare; Neuropsichiatria Infantile; Riabilitazione; Oncologia; Diabetologia; Servizio 118; Servizi per le Dipendenze; Centro Salute Mentale.

Orosei: Poliambulatorio; Guardia Medica; Guardia Turistica; Consultorio Familiare; Neuropsichiatria Infantile; Riabilitazione.

Lodè: Guardia Medica.

Irgoli: Guardia Medica.

Posada: Guardia Medica.

Distretto di Sorgono

Sorgono: Poliambulatorio; Guardia Medica; Consultorio Familiare; Neuropsichiatria Infantile; Riabilitazione; Dialisi; Diabetologia; Servizio 118; Servizi per le Dipendenze; Centro Salute Mentale.

Tonara: Guardia Medica.

Aritzo: Poliambulatorio; Guardia Medica; Consultorio Familiare; Riabilitazione.

Desulo: Poliambulatorio; Guardia Medica; Consultorio Familiare; Riabilitazione.

Meana Sardo: Guardia Medica.

Ovodda: Guardia Medica.

Elenco delle specialità ambulatoriali e di reparto per macrocentro: (dati relazione 2009 valutare se si vuole lasciarli o sostituirli con quelli seguenti)

Distretto di Nuoro**AREA OSPEDALIERA**

P.O. San Francesco: Dipartimento Area critica (Cardiologia UTIC, Cardiologia interventistica, Pronto Soccorso, Rianimazione); Dipartimento Area Chirurgica (Anestesia, Chirurgia Generale, Chirurgia Vascolare, Endoscopia, Neurochirurgia, Oculistica, Odontostomatologia, Ortopedia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Urologia); Dipartimento Area Medica (Dermatologia Dietologia, Ematologia, Geriatria, Malattie infettive, Medicina interna, Riabilitazione, Dialisi, Neurologia, Neuropsichiatria infantile, Pediatria, Isolamento pediatrico, Terapia intensiva neonatale); Dipartimento Patologia Clinica (Centro microcitemie, Centro di Tipizzazione Tessutale, Anatomia Patologica, Laboratorio, SIT); Dipartimento Diagnostica per Immagini (Diagnostica per immagine e Ecografia), Radioterapia ; SPDC.

P.O. C. Zonchello: Allergologia, Cardiologia, Diagnostica per Immagini e ecografia, Fisiopatologia Respiratoria, Laboratorio, Oncologia, Pneumologia, Terapia antalgica e Cure Palliative, Tisiologia;

AREA TERRITORIALE

Poliambulatorio Di Nuoro: Cardiologia, Chirurgia Generale, Dermatologia, Diagnostica Per Immagini e Ecografia, Endocrinologia, Neurologia, Oculistica, Odontostomatologia, Ortopedia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Pediatria, Reumatologia, Terapia Antalgica.

Altre Strutture Territoriali: Diabetologia, Oculistica Diabetologica, Neuropsichiatria Infantile, Riabilitazione c/o P.O. Zonchello Nuoro;

Poliambulatorio di Gavoi: Cardiologia, Oculistica, Odontostomatologia, Ortopedia, Otorinolaringoiatria;

Poliambulatorio di Bitti: Cardiologia;

Strutture Convenzionate: Radiologia (n° 4 strutture), FKT (n° 1 struttura), Laboratorio (n° 2 strutture).

Distretto di Macomer**AREA TERRITORIALE**

Poliambulatorio di Macomer: Cardiologia, Chirurgia Generale, Dermatologia, Diabetologia, diagnostica per Immagini e Ecografia, Endocrinologia, Laboratorio, Neurologia,

Neuropsichiatria Infantile, Oculistica, Odontostomatologia, Oncologia, Ortopedia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Pediatria, Pneumologia, Reumatologia, Riabilitazione, Urologia. Medicina interna

Distretto di Siniscola

AREA TERRITORIALE

Poliambulatorio di Siniscola: Cardiologia, Chirurgia Generale, Dermatologia, Diabetologia, Diagnostica per Immagini e Ecografia, Endocrinologia, Neurologia, Neuropsichiatria Infantile, Oculistica, Oncologia, Ortopedia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Pediatria, Pneumologia, Riabilitazione, Urologia, Servizio dialisi;

Poliambulatorio di Orosei: Cardiologia, Chirurgia Generale, Dermatologia, Diabetologia, Diagnostica per Immagini e Ecografia, Endocrinologia, Neurologia, Oculistica, Oncologia, Ortopedia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Riabilitazione;

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

Distretto di Sorgono

AREA OSPEDALIERA

P.O. San Camillo: Anestesia, Chirurgia Generale, Diagnostica per Immagini e Ecografia, SIT, Laboratorio, Medicina Interna, Ostetricia e Ginecologia, Pediatria;

AREA TERRITORIALE

Poliambulatorio di Sorgono: Cardiologia, Dermatologia, Diabetologia, Dietologia, Endocrinologia, Neurologia, Neuropsichiatria Infantile Oculistica, Oncologia, Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Pneumologia, Reumatologia, Riabilitazione.

Poliambulatorio di Aritzo: Cardiologia, Endocrinologia, Neurologia, Odontostomatologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Riabilitazione.

Poliambulatorio di Desulo: Cardiologia, Endocrinologia, Neurologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Riabilitazione.

Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare:

- ADI (attivato in tutti i Distretti)
- Consultori (in numero di 12)
- Centri salute mentale (in numero di 4)
- Ser.T (in numero di 3; il quarto è stato attivato nel Distretto di Sorgono alla fine dell'anno 2010).
- Centri privati di Riabilitazione Globale presenti nel territorio (4 in convenzione)
- Centro di Riabilitazione Globale pubblica operativo a Macomer

Di seguito si elencano le strutture sanitarie presenti nel territorio dell'ASL distinte per tipologia e per Distretto sanitario.

STRUTTURE AMBULATORIALI	DISTRETTO NUORO	DISTRETTO SINISCOLA	DISTRETTO MACOMER	DISTRETTO SORGONO
Consultori	Nuoro, Bitti, Dorgali, Fonni, Gavoi, Orgosolo	Siniscola, Orosei	Macomer	Sorgono, Aritzo, Desulo
Centro salute mentale	Nuoro	Siniscola	Macomer	Sorgono
Ser.T	Nuoro	Siniscola	Macomer	
Centri Privati di Riab. Globale	Oliena	Siniscola, Orosei		Aritzo
Centro di riab. Globale pubblico			Macomer	

Assistenza territoriale residenziale semi-residenziale attraverso:

- Strutture di riabilitazione in convenzione ex art.26 L.833/78 (in numero di 3)
- Strutture di riabilitazione aziendale ex art.26 L.833/78 (in numero di 1 a Macomer)
- Case famiglia (in numero di 3)

Di seguito si elencano le strutture sanitarie presenti nel territorio dell'ASL distinte per tipologia e Distretto sanitario.

STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI	DISTRETTO NUORO	DISTRETTO SINISCOLA	DISTRETTO MACOMER	DISTRETTO SORGONO
Centri AIAS		Siniscola Orosei		Aritzo
Riabilitazione globale			Macomer	
Gruppo famiglia	Nuoro Ottana Orani			

Di seguito si elencano le attività specialistiche ambulatoriali presenti nell'ASL ed il confronto 2009/2010.

Specialistica	N° prestazioni				Valore prestazioni			
	2009	2010	Variaz. assoluta	Var. %	2009	2010	Variaz. assoluta	Var. %
Cardiologia	18.777	18.818	41	0%	354.996,11	377.176,07	22.179,96	6,25%
Chirurgia	4.830	5.077	247	5%	90.839,11	92.902,90	2.063,79	2,27%
Dermatologia	11.420	11.980	560	5%	181.491,14	185.367,87	3.876,73	2,14%
Diabetologia	64.675	62.423	-2.252	-3%	501.449,82	494.999,02	-6.450,80	-1,29%
Dietologia (1)	260	291	31	12%	4.185,85	5.008,85	823,00	19,66%
Ecografia	3.927	6.394	2.467	63%	156.782,00	256.087,22	99.305,22	63,34%
Endocrinologia	9.843	10.729	886	9%	195.292,02	212.628,37	17.336,35	8,88%
Ginecologia	4.735	3.883	-852	-18%	84.713,39	70.597,86	-14.115,53	-16,66%
Hospice (2)	1.439	1.382	-57	-4%	26.496,62	21.284,12	-5.212,50	-19,67%
Laboratorio e Centri prelievi	193.711	205.394	11.683	6%	883.817,22	952.977,46	69.160,24	7,83%
Medicina dello Sport	9.101	7.694	-1.407	-15%	141.099,47	120.466,75	-20.632,72	-14,62%
Medicina Interna (3)	-	731	731	100%	-	13.350,96	13.350,96	100,00%
Neurologia	6.721	8.397	1.676	25%	122.589,79	132.539,49	9.949,70	8,12%
Oculistica ed Ortottica	31.441	30.359	-1.082	-3%	580.954,87	559.684,80	-21.270,07	-3,66%
Oculistica per diabetologia	7.782	6.788	-994	-13%	68.329,39	53.833,45	-14.495,94	-21,21%
Odontostomatologia	9.161	9.029	-132	-1%	184.422,27	185.155,94	733,67	0,40%
Oncologia	18.800	19.543	743	4%	267.806,49	278.680	10.873,77	4,06%
Ortopedia	15.031	15.495	464	3%	264.630,74	272.180	7.549,32	2,85%
Otorinolaringoiatria	14.919	14.218	-701	-5%	219.699,40	212.795	-6.904,30	-3,14%
Pediatria	593	409	-184	-31%	12.204,88	8.341	-3.863,44	-31,65%
Pneumologia	1.188	1.386	198	17%	25.152,37	28.926	3.773,96	15,00%
Radiologia	13.574	17.198	3.624	27%	292.081,03	362.716	70.634,68	24,18%
Reumatologia	2.668	2.654	-14	-1%	49.979,56	49.670	-309,95	-0,62%
Senologia	1.078	1.370	292	27%	33.061,11	41.578	8.517,21	25,76%
Servizio Riabilitazione	126.036	137.650	11.614	9%	1.096.696,06	1.151.323	54.626,94	4,98%
Terapia antalgica	5.458	9.312	3.854	71%	47.355,95	133.965	86.609,30	182,89%
Urologia	1.357	1.332	-25	-2%	26.449,99	26.879	429,49	1,62%
Totale Distretto	578.525	609.936	31.411	5%	5.912.577	6.301.116	388.539,04	6,57%
Dialisi (4)	62.614	71.014	8.400	13%	1.478.131	1.723.647	245.515,90	16,61%

Il dato comprende poliambulatorio + diabetologia e riabilitazione territoriale

- (1) L'erogazione delle prestazioni ambulatoriali della Dietologia e Scienza dell'alimentazione ha avuto inizio nella seconda metà del 2009
(2) Negli anni precedenti le prestazioni ambulatoriali dell'hospice confluivano nella terapia antalgica.
(3) L'erogazione delle prestazioni ambulatoriali della Medicina Interna ha avuto inizio nei primi mesi del 2010 (Distretto di Macomer).
(4) Le prestazioni afferenti alla Dialisi non sono ricomprese nel totale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, ma evidenziate a parte, a seguito di quanto disposto dalla R.A.S. con deliberazione del 29/07/2003 (24/28).

L'attività riportata in tabella si riferisce alle prestazioni erogate, nei diversi Distretti Sanitari, dai Poliambulatori aziendali e Servizi territoriali di medicina fisica e riabilitativa. Complessivamente l'attività ha avuto un incremento delle prestazioni del 5% e in termini di valore, calcolato in base alle tariffe di specialistica ambulatoriale del nomenclatore regionale aggiornato, un incremento dell' 6,57% circa. L'incremento è dovuto al potenziamento di alcuni servizi come l'ecografia, anche i laboratori hanno avuto un aumento delle prestazioni dovuto all'apertura di nuovi centri prelievi sul territorio; nel 2010 sono stati attivati il servizio di Medicina Interna a Macomer e la Dialisi a Siniscola. Altri

incrementi si rilevano nelle prestazioni delle branche a visita quali Endocrinologia, Neurologia, Pneumologia, Radiologia e Terapia Antalgica.

Specialistica ospedaliera – Prestazioni Ambulatoriali, anni 2009/2010

Reparti/Servizi	N° prestazioni				Valore prestazioni			
	2009	2010	Variaz. assoluta	Var. %	2009	2010	Variaz. assoluta	Var. %
Allergologia	4.146	4.031	-115	-2,77%	87.021,13	83.607,56	-3.413,57	-3,92%
Anatomia patologica	13.085	11.107	-1.978	-15,12%	233.828,48	227.439,68	-6.388,80	-2,73%
Anestesia	-	-	-	0,00%	-	-	-	0,00%
Cardiologia	27.143	28.710	1.567	5,77%	748.882,35	765.617,73	16.735,38	2,23%
Centro microcitemie, tipizzazione tessutale, immunoematologia trasfusionale	34.438	35.736	1.298	3,77%	365.009,15	415.137,54	50.128,39	13,73%
Chirurgia generale	5.305	6.417	1.112	20,96%	112.296,57	150.944,40	38.647,83	34,42%
Chirurgia vascolare	2.541	2.722	181	7,12%	76.401,23	78.543,23	2.142,00	2,80%
Dermatologia	19.179	21.405	2.226	11,61%	301.596,95	331.824,39	30.227,44	10,02%
Diagnostica per immagini	70.996	69.292	-1.704	-2,40%	2.971.792,08	3.094.322,43	122.530,35	4,12%
dietologia	3.481	3.206	-275	-7,90%	55.020,17	51.099,55	-3.920,62	-7,13%
Neurologia e EMG	12.824	13.449	625	4,87%	166.512,69	183.790,42	17.277,73	10,38%
Ematologia	4.421	4.179	-242	-5,47%	86.761,03	82.602,20	-4.158,83	-4,79%
Endoscopia Digestiva	4.875	4.998	123	2,52%	181.355,62	189.166,19	7.810,57	4,31%
Fisiopatologia respiratoria	6.314	7.817	1.503	23,80%	159.585,36	176.408,68	16.823,32	10,54%
Geriatrica	4.839	4.786	-53	-1,10%	147.854,54	141.124,86	-6.729,68	-4,55%
Laboratorio analisi	1.165.184	1.262.915	97.731	8,39%	6.260.004,46	6.477.956,06	217.951,60	3,48%
Malattie infettive	185	169	-16	-8,65%	3.822,10	3.491,54	-330,56	-8,65%
Medicina fisica e riabilitazione	11.370	11.931	561	4,93%	151.345,12	118.364,77	-32.980,35	-21,79%
Medicina interna	4.368	4.251	-117	-2,68%	104.693,99	153.886,11	49.192,12	46,99%
Neurochirurgia	699	811	112	16,02%	14.441,34	16.755,26	2.313,92	16,02%
Neuropsichiatria infantile (1)	2.798	3.175	377	13,47%	54.399,35	60.150,73	5.751,38	10,57%
Oculistica	7.367	7.895	528	7,17%	232.308,54	221.802,78	-10.505,76	-4,52%
Odontostomatologia	8.472	8.189	-283	-3,34%	130.001,31	129.189,13	-812,18	-0,62%
Oncologia	6.595	7.263	668	10,13%	136.252,70	150.053,58	13.800,88	10,13%
Radioterapia (2)	-	5.661	5.661	100,00%	-	292.523,63	292.523,63	100,00%
Ortopedia	7.056	8.136	1.080	15,31%	115.134,89	133.239,53	18.104,64	15,72%
Ostetricia Ginecologia	6.701	7.743	1.042	15,55%	161.733,46	184.777,14	23.043,68	14,25%
Otorinolaringoiatria	8.581	8.844	263	3,06%	155.454,56	165.377,63	9.923,07	6,38%
Pediatria	8.681	9.120	439	5,06%	174.397,47	183.404,89	9.007,42	5,16%
Pneumologia	13.201	11.041	-2.160	-16,36%	196.156,84	169.834,04	-26.322,80	-13,42%
Terapia antalgica	14.440	14.918	478	3,31%	291.457,12	242.382,24	-49.074,88	-16,84%
Tisiologia	500	625	125	25,00%	6.261,90	7.387,03	1.125,13	17,97%
Urologia	9.940	10.173	233	2,34%	238.689,96	234.396,08	-4.293,88	-1,80%
Totale	1.489.725	1.600.715	110.990	7,45%	14.120.472,46	14.916.601,03	796.128,57	5,64%
Nefrologia dialisi (3) (4)	123.674	118.048	-5.626	-4,55%	4.558.547,49	4.447.970,02	-110.577,47	-2,43%

(1) Dal numero delle prestazioni è stata esclusa l'attività ex art. 26 L. 833/78.

(2) L'erogazione delle prestazioni ambulatoriali della radioterapia hanno avuto inizio nel marzo del.

(3) Le prestazioni afferenti alla Dialisi non sono ricomprese nel totale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, ma evidenziate a parte, a seguito di quanto disposto dalla R.A.S. con deliberazione del 29/07/2003 (24/28).

(4) Dall'anno 2008 il servizio Dialisi di Sorgono è stato spostato dall'ambito territoriale a quello Ospedaliero come previsto dall'atto aziendale.

L'attività di specialistica ambulatoriale erogata in ambito ospedaliero ricomprende l'attività erogata nei tre nosocomi aziendali. Nel confronto tra il 2009 e il 2010 si rileva un incremento dell'attività sia in termini numerici (7,45%) sia di valore (5,64%). Il laboratorio continua ad essere uno dei servizi in continua crescita così come la chirurgia generale, vascolare e la neurochirurgia, la ginecologia. La diagnostica per immagini segue un andamento negativo nel numero (-2,40%) ma non nel valore (+4,12%), infatti alla riduzione della radiologia tradizionale fa seguito un aumento della diagnostica pesante (tac e RM) con valori unitari più elevati; in alcuni casi la diminuzione delle prestazioni ambulatoriali ospedaliere è compensata dall'umento delle prestazioni sul territorio, o per il potenziamento di servizi preesistenti o per l'apertura di nuovi come il servizio Dialisi a Siniscola.

Centri Convenzionati – prestazioni per specialistica, anni 2009/2010

Reperti/Servizi	N° prestazioni				Valore prestazioni			
	2009	2010	Variaz. assoluta	Var. %	2009	2010	Variaz. assoluta	Var. %
Laboratorio	200.468,00	213.643,00	13.175	6,57%	1.064.411,25	1.147.470,80	83.059,55	7,80%
Medicina fisica e riabilitaz.	21.379,00	29.016,00	7.637	35,72%	83.718,79	151.375,84	67.657,05	80,81%
Diagnostica per immagini	39.917,00	38.685,00	-1.232	-3,09%	2.707.554,76	2.758.067,16	50.512,40	1,87%
Totale	261.764	281.344	19.580	7,48%	3.855.684,80	4.056.913,80	201.229,00	5,22%

Così come nelle strutture pubbliche, i centri di Laboratorio privati presentano un'incremento rispetto al 2009 pari al 6,57% nel volume e del 8% circa nel valore. La valorizzazione delle prestazioni tiene conto delle tariffe del nomenclatore regionale aggiornato, prescindendo dagli sconti tariffari e della quota a carico del paziente (ticket). Si specifica che nell'ambito della Diagnostica per immagini una quota rilevante afferisce alle prestazioni di RM e in forma più contenuta alle TAC, la diminuzione rispetto allo scorso anno può essere dovuta al forte calo delle ecografie dovuto principalmente al rispetto dei tetti di spesa oggetto dei contratti sottoscritti.

Tipologia	ANNO 2009		2010		DIFFERENZE		VARIAZIONI	
	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore
Ambulatoriale	7.670	277.014,00	8.625	304.684,00	955	27.670	12,45%	9,99%
Domiciliare	9.563	334.198,00	14.060	487.750,00	4.497	153.552	47,02%	45,95%
Diurno	6.164	289.091,60	6.780	317.982,00	616	28.890	9,99%	9,99%
Residenziale	4.395	533.775,60	6.551	698.366,00	2.156	164.590	49,06%	30,84%
	27.792	1.434.079,20	36.016	1.808.782,00	8.224	374.703	29,59%	26,13%

L'attività di Riabilitazione Globale viene erogata in forma pubblica dal nostro centro di Macomer che nel 2010 ha erogato n. 2.979 giornate di assistenza per la riabilitazione residenziale e n. 4.756 accessi per l'assistenza ambulatoriale. Le strutture private presenti nel nostro territorio sono attualmente 4, afferenti al centro AIAS, operative nelle sedi di

Oliena, Orosei, Siniscola e Aritzo. L'azienda, acquista inoltre prestazioni anche da strutture al di fuori del territorio ASL, in particolare dal Centro Santa Maria Bambina, che eroga essenzialmente prestazioni a ciclo continuativo, dal Centro Opera Gesù Nazareno per l'assistenza socio riabilitativa, dalla struttura Guspini per la Vita per l'assistenza a ciclo continuativo ad alta intensità, FKT di Budoni per l'assistenza ambulatoriale e domiciliare e in forma residuale da altri centri presenti nel territorio regionale.

❖ **Assistenza Ospedaliera attraverso tre Presidi Ospedalieri:**

❖ P.O. San Francesco di Nuoro

- P.O. Cesare Zonchello di Nuoro

- P.O. San Camillo di Sorgono

-

Si riporta di seguito i reparti presenti nelle strutture ospedaliere:

Struttura	Reparto
P.O. San Francesco Nuoro	Chirurgia
P.O. San Francesco Nuoro	Chirurgia Vascolare
P.O. San Francesco Nuoro	Dermatologia
P.O. San Francesco Nuoro	Ematologia
P.O. San Francesco Nuoro	Geriatria
P.O. San Francesco Nuoro	Ginecologia
P.O. San Francesco Nuoro	Isolamento Pediatrico
P.O. San Francesco Nuoro	Malattie Infettive
P.O. San Francesco Nuoro	Medicina
P.O. San Francesco Nuoro	Nefrologia e Dialisi
P.O. San Francesco Nuoro	Neurochirurgia
P.O. San Francesco Nuoro	Neurologia
P.O. San Francesco Nuoro	Nido
P.O. San Francesco Nuoro	Oculistica
P.O. San Francesco Nuoro	Ortopedia
P.O. San Francesco Nuoro	Ostetricia
P.O. San Francesco Nuoro	Otorinolaringoiatria
P.O. San Francesco Nuoro	Pediatria
P.O. San Francesco Nuoro	Psichiatria
P.O. San Francesco Nuoro	Rianimazione
P.O. San Francesco Nuoro	Terapia Intensiva Neonatale
P.O. San Francesco Nuoro	Unità Coronarica
P.O. San Francesco Nuoro	Urologia
P.O. C. Zonchello Nuoro	Pneumologia
P.O. C. Zonchello Nuoro	Oncologia
P.O. C. Zonchello Nuoro	Hospice
P.O. San Camillo Sorgono	Chirurgia
P.O. San Camillo Sorgono	Medicina
P.O. San Camillo Sorgono	Nido
P.O. San Camillo Sorgono	Ostetricia

B2.) Analisi scostamenti tra C.E. preventivo e valori a consuntivo

Conto Economico Relazione sulla Gestione	Previsione (CE preventivo)	Consuntivo	Variazione
A) Valore della produzione			
1) Ricavi per prestazioni	266.138	283.337	17.199
2) Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni			
3) Altri ricavi e proventi:			
con separata indicazione dei contributi in c/esercizio	3.996	3.507	- 489
<i>di cui contributi in c/esercizio</i>	<i>3.946</i>	<i>2.361</i>	<i>- 1.585</i>
Totale valore della produzione	270.134	286.844	16.710
B) Costi della Produzione			
4) Per beni di consumo	45.795	52.256	6.461
5) Per servizi	111.803	113.913	2.110
6) Per godimento di beni di terzi	2.180	2.890	710
7) Per il personale	122.019	124.860	2.841
a) personale del ruolo sanitario	101.743	104.737	2.994
b) personale del ruolo professionale	337	356	19
c) personale del ruolo tecnico	11.389	11.343	- 46
d) personale del ruolo amministrativo	8.550	8.424	- 126
8) Ammortamenti e svalutazioni	4.446	4.602	156
9) Variazioni delle rimanenze sanitarie	0	-1.727	- 1.727
10) Accantonamenti per rischi e oneri	0	0	-
11) Altri accantonamenti	4.597	581	- 4.016
12) Oneri diversi di gestione	1.424	1.231	- 193
Totale costi della produzione	292.264	298.606	6.342
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)	-22.130	-11.762	10.368
C) Proventi e oneri finanziari			
13) Interessi e altri proventi finanziari	290	118	- 172
14) Interessi e altri oneri finanziari	201	274	73
Totale proventi e oneri finanziari	89	-156	- 245
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie			
15) Rivalutazioni	0	0	-
16) Svalutazioni	0	0	-
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	-
E) Proventi e oneri straordinari			
17) Proventi:			
a) plusvalenze	0	0	-
b) altri proventi straordinari	0	3.701	- 3.701
Totale proventi straordinari	0	3.701	- 3.701
18) Oneri			
a) minusvalenze	0	0	-
b) imposte esercizi precedenti	0	0	-
c) altri oneri straordinari	0	4.397	- 4.397
Totale oneri straordinari	0	4.397	- 4.397
Totale delle partite straordinarie	0	-696	696
Risultato prima delle imposte (A-B±C±D±E)	-22.041	-12.613	- 9.428
19) Imposte sul reddito dell'esercizio			
a) correnti	9.311	9.440	- 129
b) anticipate	0	0	-
c) differite	0	0	-
20) Utile (Perdita) dell'esercizio	-31.352	-22.053	- 9.299

Per coerenza con il ce preventivo la colonna consuntivo è priva degli interessi di computo pari a 1.316.000 euro

Il C.E. di previsione per l'anno 2010 presenta, una perdita di € -31.352.000 di cui la quota di € 8.807.000 circa riferita alle seguenti voci: ammortamento , accantonamenti per rinnovi contrattuali per il personale dipendente e convenzionato, tutte voci di costo a suo tempo escluse per il calcolo del risultato economico.

Rispetto alla previsione sopra indicata il Bilancio Consuntivo 2010 registra una perdita d'esercizio di € -23.366.0000. Variazioni si presentano sia nella parte dei ricavi che dei costi.

Nel CE Preventivo 2010 le assegnazioni regionali per quota indistinta sono state considerate pari a € 259.251.000. Infatti, alla data di elaborazione del modello di CE Preventivo non si era a conoscenza del finanziamento definitivo per l'anno 2010, ciò ha portato a determinare le risorse in conto esercizio sulla base del finanziamento attribuito alla nostra Azienda per l'anno 2009, pari a € 259.251.000. Solo nel mese di Marzo ultimo scorso la Giunta Regionale con Deliberazione n° 13/21 del 15/03/2011 ha definitivamente provveduto a determinare per la nostra Azienda l'assegnazione definitiva per un importo di Euro 277.453.000.

Complessivamente lo scostamento del valore della produzione tra il consuntivo e il dato di previsione risulta essere pari a Euro 16.710.000 giustificati da una parte dai maggiori trasferimenti correnti regionali (+ 18.200.000 euro) e dall'altra da un contenimento nell'utilizzo dei finanziamenti vincolati pari a 1.585.000 euro rispetto a quanto indicato nel preventivo 2010.

I costi della produzione hanno registrato incrementi pari al 2,17%, (Euro 6.342.000) di cui gli scostamenti più significativi riguardano le seguenti voci:

- **Beni di Consumo** con un incremento del costo tra consuntivo e preventivo di € 6.461.000, tra beni sanitari e non.

I **Beni Sanitari** presentano una crescita significativa pari a € 5.761.000 e in particolare nella voce “Prodotti farmaceutici ed emoderivati” per 2,7 milioni dovuta sia ad una maggiore erogazione di antiblastici, (in particolare per farmaci sperimentali regolati dalle indicazioni AIFA) e sia ad un incremento della distribuzione diretta dei farmaci rispetto al 2009 (+ 3.455.585 euro).

Inoltre, sono incrementati i costi relativi ai Presidi chirurgici, Materiali Protesici, e Materiali diagnostici a fronte dei quali si è registrata un incremento dell'attività sanitaria di ricovero (+ 3,5% di incremento pari circa a 2mln di euro del valore dei Drg, in particolare per l'attività chirurgica e di Emodinamica) e della specialistica (+ 6% a livello aziendale pari a un valore di circa a 1mln di euro, in particolare per l'attività di diagnostica di laboratorio).

I **Beni non sanitari** sono aumentati rispetto alla previsione di € 700.000 e afferenti principalmente ai “Prodotti alimentari”, ai “Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere” e al conto “Supporti informatici e cancelleria”.

Acquisto di Servizi, l'ammontare totale nel 2010 è pari a euro 113.913.000 con un incremento sul CE preventivo di 2.110.000 euro; nello specifico le voci maggiormente interessate sono:

I Servizi Sanitari, aumentati di 4.170.000, di cui: 1,5 mln per l'applicazione, nel corso dell'anno 2010, del contratto integrativo regionale per la medicina convenzionata (MMG/PLS – 118 – GM – SUMAD); 1,6 mln per la farmacia convenzionata che, pur beneficiando degli effetti positivi della distribuzione diretta mantiene un trend in crescita. Il restante milione di euro è imputabile per oltre il 50% alla voce Prestazioni Aggiuntive Aziendali che hanno registrato un trend in diminuzione rispetto al 2009 del 10% ma non sufficiente per confermare l'obiettivo prefissato; la restante quota è distribuita in maniera non significativa sulle altre voci della categoria Servizi Sanitari.

I Servizi non Sanitari si sono ridotti complessivamente di 2.060.000 euro. E' necessario distinguere tra i servizi di manutenzione che sono passati dai 13 milioni previsti agli 8 a consuntivo e gli altri servizi non sanitari che hanno registrato un incremento di 2 milioni, di cui: 500 mila per i premi di assicurazione, incrementati a seguito dell'aggiornamento dei massimali contrattuali; circa 670 mila (+47% rispetto al ce preventivo 2010 e consuntivo 2009) per lo smaltimento rifiuti; 580 mila per Utenze Varie - Elettricità - Acqua e Riscaldamento (+47%), in riferimento alle utenze è da evidenziare comunque il trend in riduzione delle spese telefoniche. Per tale voce, si è avuto un risparmio pari a circa 240.000 euro (-34% rispetto al C.E. Preventivo 2010 e - 41% sul consuntivo 2009) dovuto a una riorganizzazione della gestione della telefonia mobile, alla dismissione delle utenze e servizi di noleggio apparecchiature non più necessarie e all'adesione ad una convenzione CNIPA. Il servizio lavanderia è incrementato del 8,5% per un valore di 160 mila legato principalmente all'incremento delle giornate di ricovero. La macrovoce Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitari, rispetto a quanto preventivato nel budget 2010, presenta un incremento relativo pari al 34% circa (967.000 Euro) da attribuire principalmente al costo per il Lavoro interinale area non sanitaria che incide per quasi 1,2 mln. il quale incide per 1.183.000 euro. Anche la Formazione, rispetto all'importo preventivato ha avuto un incremento di 137.000 euro, pari a un +31% di costi.

La macrovoce manutenzione e riparazione ha invece registrato una riduzione pari a 5.180.000, (-38% in valore percentuale) in quanto a differenza di quanto preventivato sono state sottratte dai canoni del project le quote non usufruite nel corso del 2010 sia per i rinnovi delle attrezzature tecnologiche che per il servizio di manutenzione corrente.

La macrovoce Godimento beni di terzi presenta un incremento di 710.000 euro dovuto all'aumento soprattutto dei canoni di noleggio per attrezzature sanitarie (+1.051.000) a fronte di un risparmio per i canoni di noleggi per beni non sanitari di 333.000. Nei Canoni di leasing non si notano differenze negli importi ma solo una riallocazione degli stessi nei rispettivi conti.

- Costo del Personale, che ha registrato un aumento rispetto al preventivo di circa 2.841.000 euro; riguardanti, per circa 2,5 milioni i rinnovi contrattuali della dirigenza medica e non

- medica e per la vacanza contrattuale dell'area dirigenziale e del comparto per l'anno 2010; per la quota residua il reclutamento di nuovo personale da inserire nei diversi servizi sanitari.
- **Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali** che presenta un incremento percentuale del 3,78%, pari a 168.000 euro, dato in linea con il preventivo per il 2010.
 - **Variazioni delle rimanenze sanitarie**; nel preventivo ovviamente non sono riportati gli incrementi/decrementi del magazzino farmaceutico, in quanto la quantità dei farmaci in giacenza sono soggette a variazioni non valutabili a priori.
 - **Altri Accantonamenti**; La macrovoce subisce un decremento di 4 mln. rispetto a quanto preventivato nel CE 2010 in quanto sono venute meno le quote di accantonamento per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e dei medici convenzionati che ritroviamo direttamente nelle voci di costo specifici del 2010; nel contempo c'è stato un aumento nel premio di operosità dei medici sumai legato alla crescita del relativo costo.
 - **Oneri Diversi di Gestione**; la macrovoce presenta un risparmio di 193.000 euro (-15,70%) rispetto al preventivo 2010 e maggiori economie per 126.000 euro (-10%) rispetto al consuntivo 2009. Nello specifico la variazione maggiore si è avuta nel conto "Imposte e tasse (escluse irap e ires)" che hanno avuto decremento di 110.310 euro (-175,96%) rispetto al preventivo 2010 e consuntivo 2009; la rimanente parte da imputare in maniera abbastanza proporzionata alle altre voci di costo.
 - **Proventi e oneri straordinari**; Il valore di tale macrovoce incide sul bilancio consuntivo 2010 per 696.000 euro di costi pari al 0,22% del totale degli elementi negativi di reddito; nulla si può dire sul loro eventuale scostamento dal budget per il fatto che, avendo appunto la natura di cifre difficilmente preventivabili e con carattere di eccezionalità, il budget, in quanto documento di programmazione, non può tenerne conto, anche se stilato in base ai criteri ragionieristici di prudenza e correttezza di valori fortemente variabili.

- PRINCIPALI PROGETTI REALIZZATI NEL CORSO DEL 2010

L'anno 2010 si caratterizza per una gestione commissariale e per un forte controllo sulla spesa sanitaria resasi necessaria alla luce delle direttive imposte dal Patto della Salute. Nonostante ciò si è riusciti a conseguire importanti risultati, con l'istituzione di nuovi servizi con funzione strategica per tutta la provincia sia a livello ospedaliero, sia territoriale, in un'ottica di ottimizzazione delle risorse, riduzione dei disagi all'utenza e alleggerimento del carico della rete ospedaliera con progressiva diminuzione dei ricoveri inappropriati. Obiettivo finale colmare le lacune più importanti nella rete generale dell'offerta sanitaria, andando a incidere sulle criticità maggiori. Allo stesso tempo far emergere tutte le potenzialità esistenti nei presidi ospedalieri e nei blocchi ambulatoriali di tutti i distretti.

Per il raggiungimento dei succitati obiettivi si sono seguite le seguenti linee di intervento:

- _ Stabilizzazione dei precari.
- _ Rimodulazioni organizzative.

- _ Potenziamento di Unità operative esistenti e attivazione di nuove con l'espletamento dei relativi concorsi per funzioni apicali e non.
- _ Capillarizzazione di alcuni servizi non ancora presenti nei Distretti.
- _ Riduzione al minimo dell'acquisizione di nuovo personale.
- _ Procedure per il completamento e ampliamento strutturale degli edifici sanitari.
- _ Adeguamento tecnologico attraverso il project financing.

QUADRO SINTETICO DEI PRINCIPALI OBIETTIVI REALIZZATI

STABILIZZAZIONE DEI PRECARI

Effettuate:

- _ Autisti di ambulanza.
- _ Ostetriche.
- _ Dirigenti veterinari di Sanità animale.
- _ Dirigenti veterinari di Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.
- _ Dirigenti veterinari di Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione degli alimenti di origine animale.
- _ Dirigenti chirurgi.
- _ Neurochirurghi.
- _ Dirigenti Psichiatri.
- _ Psicologi.
- _ Dirigenti medici ostetrici e ginecologi.

In corso:

- _ Operatori Socio Sanitari.
- _ Logopedisti
- _ Fisioterapisti
- _ Infermieri professionali.

AVVIO ATTIVITÀ RADIOTERAPIA

Dopo l'ultimazione del primo padiglione, l'8 marzo 2010 l'Unità di Radioterapia è diventata operativa. Un passo avanti risolutivo verso l'attivazione di un servizio di importanza strategica per tutto il territorio, che abbate in misura decisiva i disagi dei circa 450 utenti oncologici della Asl 3, che erano costretti a recarsi in altre strutture della regione per beneficiare di tale trattamento.

A luglio 2010 si è proceduto alla nomina del Direttore della struttura complessa. Con l'avvio di questa importante attività si è subito invertito il trend degli utenti anche grazie all'utilizzo di alcune tecniche altamente innovative, non ultimo un dispositivo di posizionamento all'avanguardia che consente di curare il tumore alla mammella ridimensionando l'invasività del sistema. La Radioterapia si avvale dell'apporto di una squadra altamente specializzata che comprende anche una compagine di Fisica medica.

POTENZIAMENTO BLOCCO OPERATORIO

Per meglio rispondere alle richieste degli utenti del nostro territorio, ma anche di quelli di altre aziende sanitarie regionali, si è proceduto a delle soluzioni organizzative del blocco operatorio dell'ospedale San Francesco di Nuoro, nel quale sono state attuate alcune azioni incisive:

- _ Incremento del numero di anestesisti.
- _ Nomina del nuovo responsabile di Anestesia.
- _ Attribuzione del coordinamento infermieristico di sala operatoria.
- _ Aumento della sicurezza.
- _ Avvio della terapia semintensiva per i pazienti critici.
- _ Istituzione della struttura "Area recupero e assistenza post-anestesiologica", nell'ambito del servizio di Anestesia, che consente di garantire maggiormente la sicurezza dei pazienti nella fase del risveglio e nel contempo di ridurre i tempi di latenza tra gli interventi in sala operatoria.

I risultati nell'immediato sono stati:

- _ Aumento del numero delle sedute operatorie.
- _ Riduzione delle liste d'attesa per intervento chirurgico.

ATTIVAZIONE CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA

Con l'istituzione di tale Unità operativa è stata finalmente ricoperta una grave lacuna nella sanità nuorese, bloccando la fuga dei pazienti prima costretti a recarsi a Cagliari e Sassari. Essa lavora di concerto con l'Oncologia e la Chirurgia generale. Tale servizio offre nuove opportunità terapeutiche per i malati oncologici, ustionati gravi, traumatismi con perdita di sostanza e tumori cutanei.

REALIZZAZIONE PROGETTO DONNA

Nell'ospedale San Francesco si è garantito:

- _ Il parto in analgesia 24 ore su 24, sette giorni su sette, gratuito e non più a pagamento, per tutte le donne che ne facciano richiesta.
- _ Un anestesista dedicato alla donna, non solo in Ostetricia ma anche in Ginecologia.
- _ Maggiore sicurezza per la donna e il bambino in sala parto per la presenza continua dell'anestesista, nel rispetto delle direttive ministeriali in tema di prevenzione della morte materna.
- _ Istituzione di un centro multidisciplinare per la diagnosi, la cura e lo studio sull'endometriosi.

POTENZIAMENTO NEUROCHIRURGIA:

- _ Stabilizzazione di due neurochirurghi a tempo indeterminato.

- _ Acquisizione di un neuro navigatore e altri supporti tecnici.
- _ Istituzione della struttura di Neuroanestesia con responsabile ad hoc, al fine di migliorare la tecnica anestesiológica in campo neurochirurgico garantendo la più alta specializzazione nel settore.

CARDIOLOGIA

- _ Conferimento dell'incarico di Direttore di struttura complessa dell'Unità operativa di Cardiologia al San Francesco. Un provvedimento che ha rappresentato la stabilizzazione dell'intero blocco di intervento. L'attivazione dell'Emodinamica 24 ore su 24, sette giorni su sette, rappresenta una novità capace di rivoluzionare il fronte dell'emergenza cardiologica in provincia di Nuoro, abbattendo fino al 30 per cento i decessi secondari per infarto cardiaco. Il capoluogo barbaricino, dopo Cagliari e Sassari, e l'altro ospedale in Sardegna ad essersi attrezzato di tale dispositivo. Questo rappresenta un notevole contributo all'efficienza della rete regionale sull'emergenza cardiologica che ha comportato un potenziamento delle risorse umane, senza costi aggiuntivi, con l'adozione di economie derivanti dalla razionalizzazione organizzativa.
- _ Rimodulazione della Cardiologia territoriale con la conferma della Medicina sportiva di secondo livello e l'istituzione di un coordinamento territoriale delle professionalità cardiologiche volte al miglior utilizzo delle risorse e all'istituzione futura della Riabilitazione cardiologica.

STRUTTURA RISCHIO CLINICO E QUALITÀ OSPEDALIERA

Partendo dal presupposto che l'ospedale rappresenta il luogo nevralgico del rischio clinico la cui gestione va di pari passo con la qualità dell'assistenza, si è istituita presso il presidio San Francesco questa struttura ospedaliera pur mantenendo una simile attività sul livello territoriale.

Ad essa è stato assegnato un organico specifico che oltre al responsabile prevede un coordinamento infermieristico e un'unità di personale amministrativo con competenza giuridico-economico-sanitaria.

Gli obiettivi di tale dispositivo sono:

- _ Garantire la sicurezza dell'assistito e degli operatori.
- _ Ridurre i contenziosi tra paziente e Asl.
- _ Miglioramento dell'immagine aziendale.
- _ Riduzione dei premi assicurativi sottoscritti dalla Asl.

RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA DIABETOLOGICA

Alla luce del fatto che il diabete rappresenta una malattia metabolica cronica con importanti complicanze acute e a lungo termine, che colpisce in ambito regionale circa il 5 per cento dell'intera popolazione, si è ritenuto di dover adottare un nuovo modulo organizzativo che prevedesse l'istituzione di una struttura ospedaliera di Diabetologia e altre distrettuali di Diabetologia, malattie metaboliche ed endocrinologia in ciascun Distretto sanitario.

Tutti questi strumenti sono destinati ad assicurare una rete integrata ad accesso diretto che garantisca interventi mirati, continuit  assistenziale ed approccio multidisciplinare con forte e sinergica integrazione con le attivita di prevenzione svolte dai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.

A) Struttura ospedaliera inquadrata all'interno del Dipartimento delle cure mediche del P.O. "San Francesco".

_ Cura riservata ai casi caratterizzati da urgenza, complessita ed esigenza di una valutazione multidisciplinare che alla luce di quanto diagnosticato potranno essere gestiti in regime ambulatoriale o, per fattispecie piu selezionate, di ricovero nelle sue diverse articolazioni.

_ Consulenza per le Unit  operative ospedaliere.

_ Diagnosi e monitoraggio del diabete gravidico in collaborazione con la U.O. di Ostetrica e la rete diabetologia territoriale.

B) Strutture distrettuali di Diabetologia, Malattie metaboliche ed Endocrinologia.

_ Prevenzione: campagne di screening, programmi di educazione sanitaria e raccolta dati epidemiologici.

_ Diagnosi (diagnosi precoce del diabete mellito e delle sindrome metabolica, attuazione di procedure diagnostiche dietro richiesta dei medici di medicina generale.

_ Cura: farmacoterapia, attivita fisico-terapeutica, alimentazione terapeutica ed educazione terapeutica.

_ integrazione con le discipline specialistiche (oculistica, cardiologia) utili nel follow up della patologia cronica.

CENTRI PRELIEVI

Nuova apertura di 3 centri prelievi presso i Comuni di Oliena, Dorgali ed Orgosolo che consente agli utenti di poter usufruire del servizio senza doversi recare fuori dal proprio luogo di residenza, con riduzione dei disagi e dei costi.

SINISCOLA

Apertura Centro dialisi, nell'ottica di un miglioramento del servizio e contestuale riduzione dei disagi agli utenti, non piu costretti a estenuanti viaggi a Nuoro. Da risposte a un bacino di circa 20 mila abitanti. Nel mese di ottobre   stato potenziato con l'istituzione dell'ambulatorio di Nefrologia specialistica.

BITTI

Potenziamento delle attivita del poliambulatorio attraverso le specialita di:

_ Endocrinologia.

_ Malattie metaboliche.

_ Ginecologia e Ostetricia.

OROSEI

  stato definito il comodato d'uso con l'amministrazione comunale di Orosei, per la cessione alla Asl del complesso di Sant'Antonio Abate, ristrutturato e inserito in un percorso di accreditamento, dove sara collocata tutta la medicina specialistica, e costituira una vera e propria "Cittadella sanitaria".

SORGONO

- _ Istituzione della reperibilità Radiologica nelle 24 ore e 7 giorni su 7, presso il Presidio Ospedaliero di Sorgono mediante l'assunzione di altri 2 radiologi.
- _ Sostituzione delle consulenze esterne anestesilogiche, con personale proprio dell'azienda a garanzia del servizio e a supporto del blocco operatorio 24 ore su 24, con maggiore qualità e minori costi per l'azienda.
- _ Rafforzamento della Chirurgia con un dirigente medico chirurgo.
- _ Istituzione del Ser.D con assunzione di uno psichiatra e uno psicologo. Il Distretto di Sorgono era infatti l'unico a non avere questo servizio, che svolgerà un ruolo importante non solo nell'ambito delle dipendenze ma anche della prevenzione dell'alcolismo.
- _ Completamento dell'equipe operante presso l'Ostetricia e la Ginecologia attraverso la stabilizzazione di tre dirigenti medici ginecologi.

MACOMER

- _ Istituzione Centro di Immunologia clinica epatica e gastrointestinale. Il provvedimento si è reso necessario alla luce del fatto che malattie del fegato e gastrointestinali risultano una delle cause più significative dei ricoveri ospedalieri, come attestato dai dati Istat del 2005 e che in ambito aziendale il trattamento di tali malattie avveniva esclusivamente in sede ospedaliera. Tale centro permetterà il decongestionamento delle Unità operative ospedaliere e la riduzione dei ricoveri impropri, con minori costi per l'azienda e vantaggi per gli utenti. La sua collocazione geografica centrale lo rende un punto di riferimento anche per gli utenti di altre Asl confinanti quali Oristano e Sassari.
- _ Approvazione progetto definitivo RSA con 40 posti letto e predisposizione del capitolato di gara per l'individuazione del partner privato.
- _ Ripresa lavori primo stralcio poliambulatorio, recupero prospetti esterni al fine di ridurre i disagi dell'utenza della struttura.
- _ Istituzione e avvio primo Centro di Endocrinologia e Malattie metaboliche della Asl 3. Rappresenta un notevole passo avanti verso una migliore assistenza dalla diagnosi alla cura delle malattie tiroidee la cui incidenza, nel Nuorese e nel Marghine, oscilla tra il 40 e il 50 per cento con picchi del 60 come a Dorgali. Il Centro servirà anche a dare continuità all'assistenza dei numerosi pazienti diabetici ricompresi nel Distretto di Macomer.
- _ Attivazione 118, con ambulanza infermieristica (dotazione organica 6 infermieri specializzati) con l'obiettivo di arrivare a disporre di un mezzo medicalizzato.

COORDINAMENTO ATTIVITÀ TERRITORIALI DI MEDICINA INTERNA

Nel territorio rappresenta una cerniera tra i complessi di degenza, i medici di base, gli specialisti e le strutture di riabilitazione. Tale funzione consente la razionalizzazione delle risorse utilizzando al meglio le potenzialità esistenti.

In questo contesto si è dato avvio all'attività di Reumatologia territoriale presso i Distretti di Nuoro e Macomer. La struttura funziona anche da supporto sugli aspetti internistici per l'U.O. di Riabilitazione globale di Macomer.

ASSISTENZA MALATI ONCOLOGICI

_ Istituzione dell' Assistenza Domiciliare Oncologica (ADO) sui tre Distretti periferici attraverso la presenza di un oncologo e uno psicologo, che operano in coordinamento con le Cure domiciliari integrate. La valenza di tale servizio e il completamento dell'assistenza domiciliare ai malati oncologici terminali a complemento dell'attività svolta dall'Hospice di Nuoro.

_ Proroga convenzione con l'AiL, per l'assistenza domiciliare ai malati oncologici;

_ Convenzione con la Lilt, per l'implementazione dell'attività di Psiconcologia.

SCREENING AREE A RISCHIO AMBIENTALE DI OTTANA E MACOMER

Un importante protocollo tra Asl di Nuoro, Provincia di Nuoro, sindaci delle aree interessate, sindacati confederali e associazioni di categoria per l'avvio di uno screening sull'incidenza dei tumori tra i lavoratori e le popolazioni delle aree territoriali considerate ad alto rischio ambientale.

AGGIORNAMENTO TECNOLOGICO

La fase di completamento della fornitura una tantum per oltre 11 milioni di euro consentirà il quasi totale rinnovo del parco tecnologico sanitario aziendale.

RIMODULAZIONE RECUPERO VECCHIO OSPEDALE SAN FRANCESCO

Ha consentito l'inserimento senza aggravio dei costi rispetto al programma prestabilito, di una serie di interventi che permetteranno di disporre di un'opera maggiormente rispondente alle esigenze sanitarie.

MEDICINA VETERINARIA

Considerata la realtà agropastorale del nostro territorio e l'esigenza di fornire agli allevamenti e alla filiera tutti i supporti necessari, si è provveduto al completamento degli organici delle tre aree veterinarie: Sanità animale, Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione degli alimenti di origine animale.

Sono stati inoltre organizzati i comitati zonali veterinari, strumenti di gestione della specialistica convenzionata grazie ai quali i veterinari esterni all'azienda, che prima operavano solo nelle emergenze, ora offriranno un supporto sistematico.

PROTOCOLLO ANZIANI

Un accordo quadro tra azienda e sindacati confederali che consiste in una serie di agevolazioni per chi ha compiuto i 70 anni e per gli utenti con gravi problemi fisici all'interno dei percorsi di assistenza sanitaria, presso le strutture ospedaliere del capoluogo e i poliambulatori di Nuoro e di tutta la specialistica territoriale.

I punti principali:

_ Cup. Gli utenti settantenni e quelli non autosufficienti avranno a disposizione esclusiva uno sportello Cup a loro dedicato presso il presidio ospedaliero del San Francesco, che rimarrà operativo per tutta la giornata. Per

quanto invece concerne lo Zonchello, i poliambulatori e il distretto di Sorgono, gli sportelli anticiperanno l'apertura alle ore 7.45 per riservare i quindici minuti aggiuntivi alle suddette categorie. Contestualmente si predispone che i giovani attualmente impegnati nel servizio civile presso il Cup, siano resi disponibili per aiutare gli anziani nella compilazione dei moduli dell'autocertificazione qualora ne dovessero avere bisogno e ne facessero richiesta.

_ Visite mediche. Presso i poliambulatori distrettuali e i blocchi di Specialistica territoriale, la fascia oraria dalle ore 8 alle ore 9 sarà riservata alle persone che abbiano compiuto i settant'anni.

_ Pronto Soccorso. Si predispone il "Codice argento", corsia preferenziale di accesso diretto dedicata agli ultrasessantenni e ai non autosufficienti. L'anziano, anziché sostare in sala d'attesa, sarà indirizzato direttamente ai Servizi specialistici del presidio, previa regolamentazione condivisa con i reparti di Geriatria, Otorinolaringoiatria, Ortopedia, Oculistica, Cardiologia e Neurologia. Lo stesso si decide per i Servizi diagnostici di Radiografia tradizionale, Elettrocardiogramma ed Ecografia. Si istituisce inoltre la possibilità di soluzione unica di pagamento del ticket in base alla quale gli utenti inviati nei vari reparti per i controlli di approfondimento si potranno recare al Cup anche una volta ultimato il percorso.

_ Prevenzione, informazione, educazione sanitaria. La Asl, in collaborazione con Comuni e Provincia, si occuperà di promuovere percorsi di informazione sul territorio concernenti le suddette iniziative rivolte agli anziani e sui temi sanitari di maggior rilievo.

SPORTELLO UNICO SERVIZI

Un progetto sperimentale individuato sul territorio nel quadro delle strategie politiche di Welfare, cui ha aderito l'Azienda sanitaria di Nuoro, in rete con Comune di Nuoro, Provincia di Nuoro, Inpdap, Inps e Inail. Consiste in uno sportello di informazione coordinato e integrativo dedicato agli anziani non autosufficienti, i malati e le loro famiglie. Si tratta di un canale agevolato di accesso ai servizi.

POTENZIAMENTO PUA

Il Punto unico di accesso è un luogo fisico a cui i cittadini possono rivolgersi per ottenere l'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari, attraverso procedure semplici e chiare, grazie a uno staff di operatori specializzati messi a disposizione dall'azienda. In quest'ultimo anno l'intero settore è stato riorganizzato con il potenziamento delle risorse umane e il miglioramento logistico del servizio. L'obiettivo è quello di garantire una migliore omogeneità nelle risposte all'utenza, anche al fine di scongiurare qualsiasi diseguaglianza. Il riassetto è stato portato avanti nell'ottica della promozione di una cultura della presa in carico globale degli utenti, con particolare attenzione alle categorie più fragili.

C) Andamento della gestione

C1) Andamento dei costi e ricavi

Costi

L'esercizio 2010 si è concluso con un costo della produzione di **298.605.717,52 euro**. Sul totale dei costi incidono ammortamenti per **euro 4.602.000**.

Complessivamente i costi caratteristici dell'esercizio tra i due anni sono incrementati del 2% (+ 6,34% tra il 2008 e il 2009)

	2010	2009	Variazione Assoluta	Variazione %
B) Costi della produzione				
4) Per beni di consumo	52.254.021,79	45.266.395,29	6.987.626,50	15%
a) sanitari	49.192.086,15	42.471.603,21	6.720.482,94	16%
b) non sanitari	3.061.935,64	2.794.792,08	267.143,56	10%
5) Per servizi	113.912.581,45	114.253.688,88	- 341.107,43	0%
6) Per godimento di beni di terzi	2.890.481,22	2.088.722,28	801.758,94	38%
7) Per il personale	124.860.030,43	121.028.390,03	3.831.640,40	3%
a) personale del ruolo sanitario	104.737.245,82	100.993.645,13	3.743.600,69	4%
b) personale del ruolo professionale	355.814,30	300.334,34	55.479,96	18%
c) personale del ruolo tecnico	11.342.923,57	11.221.849,56	121.074,01	1%
d) personale del ruolo amministrativo	8.424.046,74	8.512.561,00	- 88.514,26	-1%
8) Ammortamenti e svalutazioni	4.601.929,40	4.335.618,71	266.310,69	6%
a) Ammortamento e svalutazione delle immobilizzazioni immateriali	75.090,03	43.713,39	31.376,64	72%
b) Ammortamento e svalutazione dei fabbricati	2.656.135,74	2.519.423,84	136.711,90	5%
c) Ammortamento e svalutazione delle altre immobilizzazioni materiali	1.870.703,63	1.760.075,07	110.628,56	6%
d) Svalutazioni dei crediti e delle altre voci comprese nell'attivo circolante	-	12.406,41	- 12.406,41	-100%
9) Variazioni delle rimanenze	- 1.727.323,07	- 346.645,75	- 1.380.677,32	398%
a) sanitarie	- 1.666.343,22	- 286.952,17	- 1.379.391,05	481%
b) non sanitarie	- 60.979,85	- 59.693,58	- 1.286,27	2%
10) Accantonamenti per rischi e oneri	-	-	-	
11) Altri accantonamenti	581.294,62	4.003.024,14	- 3.421.729,52	-85%
12) Oneri diversi di gestione	1.230.725,28	1.442.097,85	- 211.372,57	-15%
Totale costi della produzione	298.603.741,12	292.071.291,43	6.532.449,69	2%

La maggiore variazione in valore assoluto (+ 6.097.626 euro) attiene alla macro voce "costi per acquisti beni di consumo". Le motivazioni della crescita sono state già descritte nell'analisi degli scostamenti tra consuntivo e preventivo, essendo il valore 2009 pressochè corrispondente al previsionale 2010.

Analisi scostamenti delle altre principali voci di costo:

- Medicina generale, pediatria, continuità assistenziale e specialistica ambulatoriale interna

	2010	2009
MEDICI DI BASE	10.739.547	10.086.568
PEDIATRI LIB SCELTA	2.202.664	2.194.455
CONTIN. ASSIST.ALE	5.077.877	4.869.443
SPECIALISTICA AMBUL.ALE	4.193.978	3.631.184
TOTALE	22.213.466	20.781.650

La spesa complessiva di questo aggregato ammonta a euro **22.213.466** circa. Si è osservato che l'incidenza percentuale di tale spesa sul costo della produzione rimane pressoché stazionaria nel corso del triennio. Essa è stata del 7,4% nel 2010 rispetto al 7,12% nel 2009 e 7,6% nel 2008 . . Riguardo al precedente esercizio si è verificato un incremento complessivo pari a € 1.431.816, ascrivibile soprattutto **all'applicazione, nel corso del 2010, del contratto relativo all'accordo collettivo nazionale e integrativo regionale** che ha riguardato i medici della “medicina di base” (+ 652.979 euro) i medici di “continuità assistenziale” (+208.834 euro). e la “specialistica ambulatoriale” (+ € 400.000) . In quest'ultimo caso, i maggiori costi sono dovuti anche ai nuovi incarichi di specialità per l'abbattimento delle liste d'attesa .

- Personale dipendente

Le politiche del personale nel corso dell'esercizio 2010 sono state ovviamente condizionate dai vincoli finanziari derivanti dalle disposizioni normative di carattere nazionale e regionale.

In particolare questa Azienda ha dato attuazione agli indirizzi disposti con DGR 8/16 del 23.02 2010 relativamente al rispetto del limite del 70% per il ruolo sanitario e per le qualifiche OTA-OSS del ruolo tecnico.

Per i restanti ruoli, con la nomina di due figure del ruolo amministrativo la percentuale di assunzioni sulle cessazioni è stata del 15,4% anziché del 10%, eccedendo di una sola unità rispetto alla quota consentita. **In ogni caso, il personale appartenente ad altri ruoli è stato assunto precedentemente all'adozione del richiamato provvedimento regionale** e, più precisamente:

- Ingegner Barbara Boi - delibera di assunzione n. 177 del 03/02/2010;

- Giuseppina Foddìs – Assistente Amministrativo. - delibera di autorizzazione alla mobilità a seguito di selezione, n. 76 del 20/01/2010.

Per maggior chiarezza vengono sinteticamente rappresentati i dati relativi alla dinamica delle assunzioni - cessazioni del personale dipendente a tempo determinato e indeterminato nel corso del 2010:

	ASSUNZIONI	CESSAZIONI	%
SANITARI E OSS	127	196	64.8%
ALTRI RUOLI	2	13	15.4%

Per quanto riguarda i vincoli contenuti nella finanziaria 2007 e confermati dalla finanziaria 2010, con i quali si stabilisce una riduzione della spesa per il personale dell'1,4 % rispetto al costo sostenuto nel 2004, l'Azienda sanitaria di Nuoro nel 2010, seppure con le opportune precisazioni, ha sostanzialmente rispettato tali indirizzi, così come a suo tempo (gennaio 2011) evidenziato da apposita relazione della Direzione Commissariale.

Come evidenziato nella tabella sottostante, la spesa per il personale, in termini assoluti, è cresciuta di € 11.096.799. Tale incremento si giustifica con il potenziamento strutturale e organizzativo dell'offerta da parte dell'Azienda Sanitaria, conseguente all'avvio e al rafforzamento, successivamente al 2004, di nuove unità operative ospedaliere e territoriali, alla stabilizzazione dal 2007 di 31 Lavoratori Socialmente Utili e all'assunzione di 26 lavoratori affetti da disabilità, come previsto per legge.

confronto spesa 2004 - 2010	2010
spesa per personale dipendente	124.860.030
spesa per lavoro interinale	3.711.121
collaborazioni e consulenze tecn. amm.ve	604.682
consulenze sanitarie	866.072
IRAP	8.585.021
TOTALE PARZIALE	138.626.926
rinnovi contrattuali post 2004	18.566.000
TOTALE 2010	120.060.926

stima spesa potenziamento strutture post 2004	10.220.343
personale con disabilità assunto dopo il 2007	732.188
personale ex LSU assunto dopo il 2007 (*)	144.268
Tot costo nuove strutture	11.096.799

spesa corretta 2010 108.964.127

spesa 2004 - 1,4%	110.426.512
--------------------------	--------------------

Scostamento 2010 -2004 - 1.462.385

Più esplicitamente, per quanto riguarda il passato, detto costo è essenzialmente riconducibile al potenziamento del servizio di Riabilitazione, del servizio di Anestesia e Rianimazione con l'attivazione del servizio dell'unità operativa per il parto in analgesia, nonché al potenziamento della diagnostica radiologica e conseguente assunzione di medici radiologi e tecnici di radiologia. Si è inoltre operato un adeguamento degli organici di vari profili medici, fra i quali si ricorda la medicina interna, la chirurgia, la neonatologia e varie figure infermieristiche; si è proceduto inoltre al conferimento degli incarichi di struttura complessa a seguito di espletamento delle selezioni deliberate e autorizzate dalla Regione in coerenza con l'Atto Aziendale.

Nel 2010 si è proseguito con l'impegno di potenziare l'offerta sanitaria, nell'obiettivo più generale della diversificazione dell'offerta al fine di far fronte alla domanda ancora insoddisfatta e dare risposte concrete, in coerenza con il ruolo attribuito alla ASL di Nuoro dal vigente P.S.R..

Tra le attività intraprese si ritiene opportuno rappresentare sinteticamente quelle maggiormente significative :

Area Ospedaliera:

- Attivazione del Servizio di Radioterapia con la nomina del Direttore di Struttura Complessa ed il potenziamento dell'organico necessario per il suo funzionamento (infermieri, OSS e ausiliari). E' previsto nel 2011 un ampliamento ulteriore dell'attività con la costruzione di un secondo bunker.
-
- Completamento della Rete dei Laboratori Analisi con il trasferimento del Laboratorio Analisi del P.O. Cesare Zonchello presso il Laboratorio del Presidio San Francesco;

- Istituzione della struttura semplice di “Area di Recupero e Assistenza Post-Anestesiologica”, afferente all’Unità Operativa di Anestesia del P.O. San Francesco, nell’ottica di un migliore utilizzo delle risorse e delle competenze in particolare nella prospettiva di razionalizzazione dell’assistenza dei trattamenti post-operatori;
- Attivazione dell’Unità Operativa di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva mediante l’assunzione di 2 medici specialisti a supporto del Reparto di Chirurgia e del Servizio di Oncologia;
- Stabilizzazione degli anestesisti che garantiranno nel Presidio di Sorgono l’assistenza agli interventi chirurgici H24 e nel P.O. San Francesco il potenziamento dell’attività del Blocco Operatorio e il parto indolore H24;
- Reperibilità Radiologica nelle 24 ore presso il Presidio Ospedaliero di Sorgono mediante l’assunzione di 2 radiologi.
- Attivazione del Servizio 118 presso la sede di Macomer con l’assunzione di 6 infermieri.
- Estensione del Servizio di Emodinamica ad H24;
- Estensione dell’Angiografia e Radiologia Interventistica ad H24.
- Attivazione di un Centro Aziendale di Coordinamento dell’Endocrinologia e Malattie Metaboliche

Area Territoriale

- Attivazione del Centro Dialisi nel Distretto di Siniscola;
- Attivazione del Ser.D. di Sorgono con assunzione di uno psichiatra ed uno psicologo;
- Capillarizzazione dei Centri Prelievi nel territorio con nuova apertura di 3 centri presso i Comuni di Oliena, Dorgali ed Orgosolo;
- Attivazione del Centro Immunematologico Clinico e Patologico nel Poliambulatorio di Macomer;
- Estensione dell’Assistenza Domiciliare Oncologica (ADO) sui tre Distretti periferici attraverso la presenza di un oncologo e 1 psicologo, che opereranno in coordinamento con l’Assistenza domiciliare già presente sul territorio.

Dinamica del personale 2008-2009-2010 (uff program risorse umane)

RUOLO	2008	2009	2010	Diff	Variaz. % su totale
Sanitario	1644	1720	1742	22	1,28%
Tecnico	265	261	271	10	3,83%
Professionale	4	4	5	1	25,00%
Amministrativo	245	244	241	-3	-1,23%
Totale	2158	2229	2259	30	1,35%

Di cui

DIRIGENTI

RUOLO	2008	2009	2010	Diff	Variaz. % su totale
Sanitario	480	563	600	37	6,57%
Tecnico	1	2	2	0	0,00%
Professionale	4	4	5	1	25,00%
Amministrativo	12	12	12	0	0,00%
Totale *	497	581	619	38	6,54%

* l'incremento delle unità di personale a tempo indeterminato è assorbita parzialmente dalla contestuale riduzione numerica delle unità di personale operanti a tempo determinato.

personale a tempo determinato

Dirigenti

RUOLO	2008	2009	2010	2009	Diff
Sanitario	79	35	32	-3	-8,57%
Professionale	2	3	2	-1	-33,33%
Amministrativo	0	1	1	0	0,00%
Totale *	81	39	35	-4	-10,26%

Comparto

RUOLO	2008	2009	2010	Diff	%
Sanitario	20	21	22	1	4,76%
Tecnico	74	135	92	-43	-31,85%
Amministrativo	2	2	3	1	50,00%
Totale *	96	158	117	-41	-25,95%

- Servizi acquistati da terzi erogatori

E lenco strutture	Tetto 2010	Consuntivo 2010	Consuntivo 2009
RIABILITAZIONE GLOBALE	1.850.210	1.808.782	1.677.179
SALUTE MENTALE	930.000	891.848	989.817
SERD	350.000	369.255	217.652
RSA	650.620	855.162	892.007
SPECIALISTICA	4.003.902	3.457.000	3.094.511
TOTALE GENERALE	7.784.732	7.382.047	6.871.166
ASSISTENZA PROTESICA		3.767.454	3.603.249

Nel 2010, pur con l'inversione del trend di costi crescenti degli anni precedenti, si registra ancora un forte bisogno di assistenza in Residenza Sanitaria Assistita, dovuta alla sempre crescente difficoltà delle famiglie nel prendersi in carico dei familiari che, pur non avendo disabilità importanti, hanno necessità "temporanee" di assistenza continua, dell'assistenza indicata come assistenza "alberghiera".

La spesa sostenuta nel corso del 2010 risente notevolmente della mancanza di strutture operanti nel territorio e dell'onere relativo all'assistenza dei pazienti con particolari necessità riabilitativo-assistenziali e in particolare dei pazienti sotto ventilazione assistita, la cui retta è superiore a quella stabilita dalla RAS per i pazienti interamente a carico del SSN.

Tale maggior costo trova una sua logica, se si tiene conto delle esigenze specifiche di tali pazienti e degli enormi costi che comporterebbe la predisposizione di un'adeguata assistenza presso il proprio domicilio.

I settori della Riabilitazione Globale, della Dipendenza e della Specialistica sono allineati alla disponibilità assegnata. La specialistica ambulatoriale registra un valore al disotto del tetto, in parte giustificato dall'applicazione della direttiva regionale relativa all'applicazione dello sconto tariffario pari al 20% sull'attività di laboratorio e 2% sulla radiologica e riabilitativa.

In netta controtendenza il trend dei costi della Salute Mentale che, in risultanza delle azioni poste in essere nel corso degli ultimi anni, ha registrato una contrazione importante della spesa

L'assistenza protesica ha registrato un valore che non si discosta significativamente da quello dell'anno precedente

SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

ANNO 2010

I dati di cui al presente rapporto derivano da tre fonti:

- A** dai tabulati dell'Assessorato dell'Igiene Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Sardegna (ARIS)
- B** dal rimborso alle farmacie effettuato sulla base delle Distinte Contabili Riepilogative (DCR) inviate dalle stesse all'Azienda. Questi dati rappresentano inoltre la base documentale di riferimento per la stessa Regione Sardegna nel monitorare l'andamento mensile dei consumi;
- C** dall'analisi delle ricette che, in particolare per i Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS), viene effettuata per distretto, per singolo medico e gruppo di medici utilizzando il numero di codice del medico prescrittore.

GLOSSARIO

ATC

Sistema di classificazione Anatomica Terapeutica Chimica (ATC). La classificazione anatomica identifica il principale organo bersaglio del gruppo di farmaci (apparato cardiovascolare, gastrointestinale ecc.); la terapeutica l'azione preminente (antiipertensiva, antipiretica, antidolorifica); la chimica identifica la sostanza o gruppo di sostanze analoghe (nimodipina o calcioantagonisti).

La classificazione si articola in 5 livelli:

Comprende 14 gruppi principali

A Apparato gastrointestinale e metabolismo

B Sangue ed organi emopoietici

C Sistema cardiovascolare

D Dermatologici

G Sistema genito - urinario ed ormoni sessuali

H Ormoni sistemici esclusi gli ormoni sessuali

J Antimicrobici generali per uso sistemico

L Antineoplastici ed immunomodulatori

M Sistema muscoloscheletrico

N Sistema nervoso

P Antiparassitari, insetticidi, repellenti

R Apparato respiratorio

S Organi di senso

V Vari

La classificazione **ATC** permette di identificare con livelli di dettaglio progressivamente maggiori tutti i farmaci e le sostanze ad uso terapeutico. Indirettamente, attraverso l'analisi dei principi o dei gruppi terapeutici prescritti, permette di formulare delle ipotesi sulle patologie incidenti e prevalenti nella popolazione.

Risultati principali

Nel 2010 la spesa farmaceutica netta Regionale ed Aziendale ha registrato i valori di cui alla tabella n° 1:

TABELLA N° 1	
VALORE SSN (spesa netta)	
ANNO 2010	
(Fonte Federfarma)	
ITALIA	€ 11.174.389.155
SARDEGNA	€ 348.590.280
NUORO	€ 32.795.875*

* (spesa netta depurata del ticket e delle trattenute L 662/96, L 77/09 e L122/2010)

La spesa pro - capite della ASL n° 3 nel 2010 è stata pari a 202,41euro rispetto alla spesa Regionale pro - capite pari a 209,29 euro, collocando l'ASL 3 al 3° posto in ordine crescente di spesa fra le ASL sarde .

Tabella N° 2	
Spesa pro capite netta SSN	
ANNO 2010	
(Fonte Federfarma)	
ITALIA	€ 187,43
SARDEGNA	€ 209,29
NUORO	€ 202,44

I principali provvedimenti adottati a livello Aziendale hanno riguardato:

- l'informazione ai medici di base;
- il consolidamento degli ottimi risultati conseguiti attraverso l'erogazione diretta dei farmaci a duplice via di distribuzione.

L'analisi del consumo farmaceutico territoriale nel 2010

La spesa farmaceutica convenzionata costituisce uno dei capisaldi dei costi sanitari e quindi del bilancio economico della ASL n° 3 e molteplici sono state le procedure messe in atto per un controllo oculato con l'obiettivo di ottenere una prescrizione ispirata a parametri di adeguatezza clinico - farmacologica. Nel 2009 la spesa farmaceutica territoriale netta è ammontata a **€32.795.875** milioni di euro (**202,44** € pro - capite).

**Tabella n° 5: ASL NUORO - SPESA LORDA PER ATC
CONFRONTO 2009/2010**

ATC	ANNO 2009	ANNO 2010	Differenza %
A - apparato gastrointestinale e metabolismo	€ 5.784.105,30	€ 6.185.233,00	7,0
B - sangue ed organi emopoietici	€ 1.170.939,09	€ 1.294.164,69	10,52
C - sistema cardiovascolare	€ 12.490.186,14	€ 12.546.627,00	0,45
D - dermatologici	€ 164.823,16	€ 168.443,00	2,2
G - sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	€ 949.267,31	€ 942.999,00	-0,66
H - prep.i ormonali sistemici, escl. ormoni sess. e ins.	€ 481.185,65	€ 515.433,00	7,12
J - antimicrobici generali per uso sistemico	€ 3.207.826,07	€ 2.894.591,00	-9,76
L - farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	€ 987.038,44	€ 1.044.044,00	5,78
M - sistema muscolo-scheletrico	€ 2.422.583,07	€ 2.529.726,00	4,42
N - sistema nervoso	€ 3.764.029,41	€ 3.990.753,00	6
P - farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	€ 38.409,08	€ 40.457,85	5,33
R - sistema respiratorio	€ 3.615.285,62	€ 3.593.446,00	-0,58
S - organi di senso	€ 449.465,11	€ 461.540,00	2,69
V - vari	€ 3.457,50	€ 11.248,00	50

L'analisi della spesa e dei consumi Aziendali per gruppi terapeutici principali evidenzia il calo della spesa relativa ai farmaci:

- G sistema genito-urinario ed ormoni sessuali e R sistema respiratorio
- J antimicrobici generali per uso sistemico (-9,76%);
- ed il sensibile aumento invece dei farmaci:
- A gastrointestinale metabolismo (+6,93%)
- B sangue ed organi emopoietici (+10,0%);
- L farmaci antineoplastici ed immunomodulatori (+5,78%)
- N sistema nervoso (+6,0%) .

ASL 3 NUORO - ATC % SPESA LORDA

A - apparato gastrointestinale e metabolismo	€ 6.185.233,00	17,08%
B - sangue ed organi emopoietici	€ 1.294.164,69	3,57%
C - sistema cardiovascolare	€ 12.546.627,00	34,64%
D – dermatologici	€ 168.443,00	0,47%
G - sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	€ 942.999,00	2,60%
H – prep.i ormonali sistemici,escl.ormoni sess. e ins.	€ 515.433,00	1,42%
J - antimicrobici generali per uso sistemico	€ 2.894.591,00	7,99%
L - farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	€ 1.044.044,00	2,88%
M - sistema muscolo-scheletrico	€ 2.529.726,00	6,98%
N - sistema nervoso	€ 3.990.753,00	11,02%
P - farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	€ 40.457,85	0,11%
R - sistema respiratorio	€ 3.593.446,00	9,92%
S - organi di senso	€ 461.540,00	1,27%
V – vari	€ 11.248,00	0,03%
TOTALE	€ 36.218.705,54	100,00%

ASL 3 - DATI CONTABILI (Fonte Marno)

	2009	2010	differenza %
Ricette	1.643.174	1.696.855	3,27
Pezzi	2.977.766	3.064.516	2,91
Lordo	35.533.223,43	€ 36.219.086,66	1,93
Spesa netta	32.530.956,84	€ 32.557.938,92	0,08

La spesa farmaceutica convenzionata è stata influenzata da provvedimenti adottati in sede:
Nazionale, Regionale; Aziendale.

Nel corso dell'anno 2010 hanno perso il brevetto diverse molecole (Vedi decreto in vigore dal 01/06/2010) che hanno modificato in modo importante lo scenario dei farmaci equivalenti.

Anche per l'anno 2010 si sono riverberati gli effetti di cui alla deliberazione della Giunta Regionale n° 34/25 del 02.08.06 (seguita da quella n° 8/12 del 28.02.07) che ha adottato misure di contenimento per arginare la spesa relativa ai farmaci inibitori della pompa protonica.

Si segnala inoltre che si è proceduto alla proroga fino al 31.12.10 (delibera della G. R. n° 38/8 del 8.7.2008) degli accordi quadro sperimentali con Federfarma Sardegna e con Distribuzione Intermedia per la distribuzione di medicinali del PHT ai sensi dell'art. 8, legge 16/11/2001, n. 405 e per la definizione di altre forme di collaborazione con le farmacie convenzionate.

I principali provvedimenti a livello Aziendale hanno riguardato il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva mediante un coinvolgimento dei medici di base e il consolidamento dei risultati ottenuti con la distribuzione diretta dei farmaci in duplice via.

PROVVEDIMENTI AZIENDALI per il 2010

Al fine del contenimento della spesa farmaceutica - intrinsecamente incline ad aumentare di pari passo con il progressivo invecchiamento della popolazione - il Dipartimento del Farmaco ha assicurato:

- rispetto delle note AIFA in vigore;
- maggior attenzione ai farmaci equivalenti;
- consolidamento della distribuzione diretta;
- applicazione della Deliberazione della Giunta Regionale n° 5/18 del 08.02.06 relativa all'acquisto ed alla

erogazione da parte delle farmacie convenzionate dei farmaci del PHT (allegato B);

- osservanza di quanto stabilito dalla deliberazione della Giunta Regionale n° 34/25 del 02.08.06 (seguita da quella n° 8/12 del 28.02.07) che ha adottato misure di contenimento per arginare la spesa relativa ai farmaci inibitori della pompa protonica;
- il puntuale rispetto del Decreto Ministeriale del 31.07.07 e Decreto Legge 159/07 - convertito in Legge del 29.11.07 n° 222, relativamente alla produzione del “Flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto”. Si rammenta che con il Decreto Ministeriale del 13.11.08 si è attivato nell'anno 2010 la trasmissione dei dati conformemente alla Fase 3. A tal fine sarà necessario verificare il sistema S.I.S.A.R. per il 2011 entrato in funzione nei primi mesi del 2011;

A partire dal 2010 è entrato parzialmente a regime un nuovo sistema di gestione informatica del Prontuario Terapeutico, denominato Terap. Tramite questo strumento, il personale medico è costantemente aggiornato sui contenuti del P.T. Aziendale e Nazionale, ed ha a disposizione una vasta documentazione. Tale nuovo servizio è già disponibile sulla rete Aziendale accedendo al sito www.aslnuoro.it.

Terap offre inoltre altri strumenti quali: il modulo di prescrizione informatizzata, il sistema di calcolo delle interazioni edito dall'Istituto Mario Negri e l'accesso ai Sistemi di Informazione Clinica Computerizzata - Micromedex. Entro l'anno il sistema sarà esteso ai medici di medicina generale;

- *interventi sulla appropriatezza prescrittiva (controlli);*
- *Monitoraggi di specifiche categorie di farmaci.*

Distribuzione diretta dei farmaci

Il puntuale e sistematico dispiegarsi delle procedure inerenti l'erogazione diretta dei farmaci (Decreto 22 dicembre 2000 e Legge n° 405 del 16.11.2001) si è rivelato uno strumento fondamentale non solo di controllo e contenimento della spesa farmaceutica territoriale, ma anche di analisi farmaco - epidemiologica. E' sempre maggiore l'interesse a ridurre il numero e la durata dei ricoveri; il Dipartimento del Farmaco è stato disponibile a fornire il proprio contributo per incrementare forme di assistenza alternative come terapie in D.H., ospedalizzazione domiciliare, ADI. Ciò determina la gestione domiciliare sia di terapie farmacologiche, anche a costo elevato, che di farmaci (H) innovativi per la cura di patologie acute o croniche.

Il 2010 ha registrato un notevole incremento dell'attività di erogazione diretta dei farmaci (+ 32,84 %) dovuto in particolare, ad una intensificazione delle politiche distributive territoriali e all'aumento dei pazienti con patologie croniche. Incrementare la distribuzione diretta era peraltro un obiettivo fissato dalla Giunta Regionale

Distribuzione diretta

	ANNO 2009	ANNO 2010	
<i>File f</i>	€ 10.253.514,22	€ 13.621.084,00	$\Delta = + 32,84\%$

L'erogazione diretta dei farmaci di cui al File F ha registrato un incremento nell'anno 2010 rispetto al 2009 del +32,84%;

Interventi strutturali relativamente al comportamento prescrittivo dei singoli medici

Gli interventi relativi all'uniformità del comportamento prescrittivo rappresentano il secondo obiettivo perseguito con la partecipazione attiva dei medici di Cure Primarie, al fine di ridurre le prescrizioni riguardanti le criticità: inibitori della pompa protonica, farmaci del sistema respiratorio, muscolo-scheletrico (antinfiammatori e bifosfonati), cardiovascolare (ipolipemizzanti e antagonisti dell'angiotensina II) , realizzato tramite iniziative informative - formative organizzate sia a livello distrettuale che ospedaliero. Sono stati altresì individuati i singoli medici i cui livelli prescrittivi, relativamente soprattutto ai farmaci compresi nelle criticità citate, risultino significativamente più alti dei valori medi.

SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA, DISTRETTUALE ED ASSISTENZA INTEGRATIVA

ANNO 2010

La gestione e la conseguente erogazione dei medicinali, dei dispositivi medici e dei diagnostici - in ambito Aziendale - è avvenuta (nel corso dell'anno 2010) nei tre ospedali e nei Distretti - di Siniscola e di Macomer - facenti capo all'ASL 3 di Nuoro.

La distribuzione ha riguardato i Centri di Costo ospedalieri, le strutture territoriali (SERT, Poliambulatori, guardie mediche, etc.), l'assistenza integrativa regionale (diabetici, ossigeno domiciliare, microcitemici ect.) ed infine la dispensazione diretta dei farmaci ai pazienti esterni (Decreto 22 dicembre 2000; Legge n° 405 del 16.11.2001; Determinazione AIFA 29/10/2004).

I valori riportati nelle tabelle seguenti sono espressi in milioni di Euro ed al lordo di IVA.

GLOSSARIO

ATC

Sistema di classificazione **Anatomica Terapeutica Chimica (ATC)**. La classificazione anatomica identifica il principale organo bersaglio del gruppo di farmaci (apparato cardiovascolare, gastrointestinale ecc.); la terapeutica l'azione preminente (antiipertensiva, antipiretica, antidolorifica); la chimica identifica la sostanza o gruppo di sostanze analoghe (nimodipina o calcioantagonisti).

La classificazione si articola in 5 livelli e comprende 14 gruppi principali :

- A** Apparato gastrointestinale e metabolismo
- B** Sangue ed organi emopoietici
- C** Sistema cardiovascolare
- D** Dermatologici
- G** Sistema genito - urinario ed ormoni sessuali
- H** Ormoni sistemici esclusi gli ormoni sessuali
- J** Antimicrobici generali per uso sistemico
- L** Antineoplastici ed immunomodulatori
- M** Sistema muscoloscheletrico
- N** Sistema nervoso
- P** Antiparassitari, insetticidi, repellenti
- R** Apparato respiratorio
- S** Organi di senso
- V** Vari

La classificazione **ATC** permette di identificare con livelli di dettaglio progressivamente maggiori tutti i farmaci e le sostanze ad uso terapeutico. Indirettamente, attraverso l'analisi dei principi o dei gruppi terapeutici prescritti, permette di formulare delle ipotesi sulle patologie incidenti e prevalenti nella popolazione.

E' definito Dispositivo Medico a scopo di:

- Diagnosi, prevenzione, controllo, terapia, attenuazione, di una malattia;
- Prevenzione, diagnosi, controllo, terapia, attenuazione, compensazione di una ferita di un handicap;
- Studio, sostituzione e modifica, dell'anatomia o di un processo fisiologico;
- Intervento sul concepimento

Il quale prodotto non eserciti l'azione principale, nel o sul corpo umano, cui è destinato, con mezzi farmacologici o immunologici né mediante processo metabolico ma la cui funzione possa essere coadiuvata da tali mezzi.

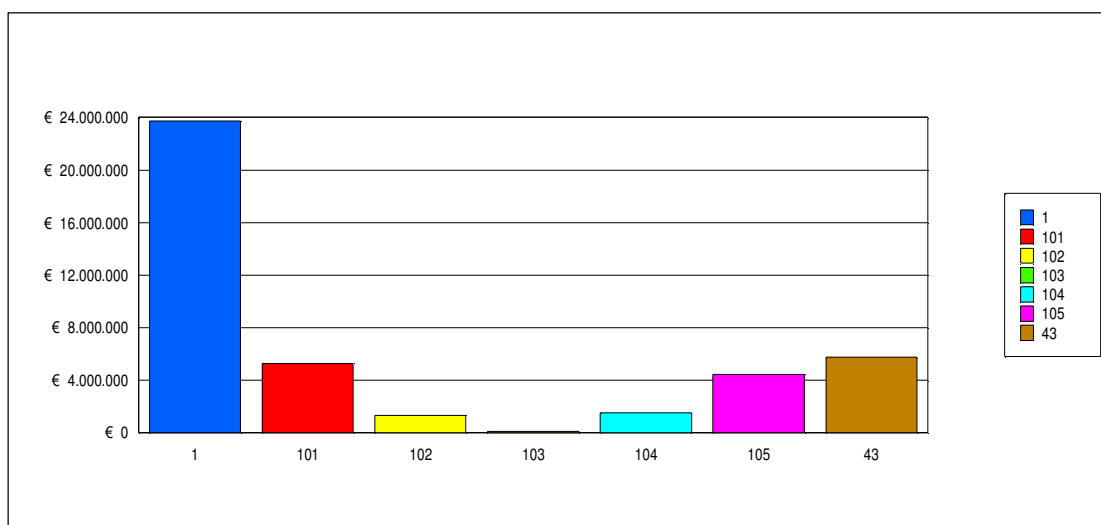
Il Ministero della Salute con DM del 20 febbraio 2007 ha approvato la CLASSIFICAZIONE

NAZIONALE DEI DISPOSITIVI MEDICI

CATEGORIE	DESCRIZIONE
<u>A</u>	DISPOSITIVI DA SOMMINISTRAZIONE, PRELIEVO E RACCOLTA
<u>B</u>	DISPOSITIVI PER EMOTRASFUSIONE ED EMATOLOGIA
<u>C</u>	DISPOSITIVI PER APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO
<u>D</u>	DISINFETTANTI, ANTISETTICI E PROTEOLITICI (D.L.vo 46/97)
<u>E</u>	DISPOSITIVI PER DIALISI, EMOFILTRAZIONE ED EMODIAFILTRAZIONE
<u>G</u>	DISPOSITIVI PER APPARATO GASTROINTESTINALE
<u>H</u>	DISPOSITIVI DA SUTURA
<u>J</u>	DISPOSITIVI IMPIANTABILI ATTIVI
<u>K</u>	DISPOSITIVI PER CHIRURGIA MINI-INVASIVA ED ELETTROCHIRURGIA
<u>L</u>	STRUMENTARIO CHIRURGICO PLURIUSO O RIUSABILE
<u>M</u>	DISPOSITIVI PER MEDICAZIONI GENERALI E SPECIALISTICHE
<u>N</u>	DISPOSITIVI PER IL SISTEMA NERVOSO E MIDOLLARE
<u>P</u>	DISPOSITIVI PROTESICI E PRODOTTI PER OSTEOSINTESI
<u>Q</u>	DISPOSITIVI PER ODONTOIATRIA, OFTALMOLOGIA E
<u>R</u>	DISPOSITIVI PER APPARATO RESPIRATORIO E ANESTESIA
<u>S</u>	PRODOTTI PER STERILIZZAZIONE
<u>I</u>	DISPOSITIVI DI PROTEZIONE E AUSILI PER INCONTINENZA (D.L.vo
<u>U</u>	DISPOSITIVI PER APPARATO UROGENITALE
<u>V</u>	DISPOSITIVI VARI
	DISPOSITIVI MEDICO-DIAGNOSTICI IN VITRO (D. Lgs. 332/2000)
<u>Y</u>	AUSILI PER PERSONE DISABILI
<u>Z</u>	APPARECCHIATURE SAN

Consumo Merceologico Aziendale

ANNO 2010



	Imponibile	Imponibile + IVA
MEDICINALI E FARMACI	€ 21.625.216,56	€ 23.711.146,28
DISPOSITIVI MEDICI - PRESIDI MEDICO CHIRURGICI	€ 4.580.940,79	€ 5.277.466,85
DISPOSITIVI MEDICI - ALTRI PRESIDI MEDICO CHIRURGICI	€ 1.118.869,46	€ 1.334.278,45
DISPOSITIVI MEDICI - DISINFETTANTI	€ 79.396,36	€ 95.122,08
DISPOSITIVI MEDICI - DISPOSITIVI PER EMODIALISI	€ 1.440.914,13	€ 1.498.696,86
DISPOSITIVI MEDICI - DISPOSITIVI PER EMO-ANGIO-ELETTROFISI	€ 3.880.766,43	€ 4.452.917,44
REAGENTI	€ 4.787.183,79	€ 5.743.070,89
Totale selezione	€ 37.513.287,52	€ 42.112.698,85

Si esaminano di seguito le principali voci di consumo dei beni sanitari :

Consumo Farmaci Aziendale

ANNO 2010

	2.009	2.010	
CONSUMATO FARMACI	€ 21.494.000,00	€ 23.711.146,28	
ANNO	2.009	2.010	Diff. In valore
A - APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO	€ 359.567,77	€ 376.823,99	
B - SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI	€ 3.810.221,35	€ 4.446.590,03	€ 636.368,68
C - SISTEMA CARDIOVASCOLARE	€ 211.547,78	€ 271.318,16	
D - DERMATOLOGICI	€ 41.956,16	€ 53.027,03	
G - SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI SESSUA	€ 254.044,41	€ 266.823,61	
H - PREPARATI ORMONALI SISTEMICI, ESCLUSI GL	€ 564.570,29	€ 568.273,04	
J - ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SISTEMICO	€ 3.006.207,29	€ 2.886.732,40	
L - CI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOMODULAT	€ 8.700.344,81	€ 9.957.736,80	€ 1.257.391,99
M - SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO	€ 279.051,28	€ 313.294,75	
N - SISTEMA NERVOSO	€ 1.402.690,72	€ 1.637.180,54	€ 234.489,82
P - FARMACI ANTIPARASSITARI, INSETTICIDI E R	€ 2.968,91	€ 2.415,53	
R - SISTEMA RESPIRATORIO	€ 92.410,52	€ 66.446,97	
S - ORGANI DI SENSO	€ 107.779,39	€ 104.273,42	
V - VARI	€ 2.660.644,00	€ 2.760.210,02	
Total	€ 21.494.000,00	€ 23.711.146,28	€ 2.217.146,28

Dalla tabella sopra esposta, l'incremento della spesa è dovuto alle seguenti classi:

- 1) SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI – è stato registrato un notevole incremento nei consumi dei farmaci della coagulazione del sangue da parte dei soggetti emofilici
- 2) ANTINEOPLASTICI ED IMMUNO MODULATORI – il maggior consumo è dovuto ad una maggiore diffusione delle patologie tumorali nel nostro territorio
- 3) SISTEMA NERVOSO - farmaci del sistema nervosonervoso

Consumo Dispositivi Medici Aziendale

ANNO 2010

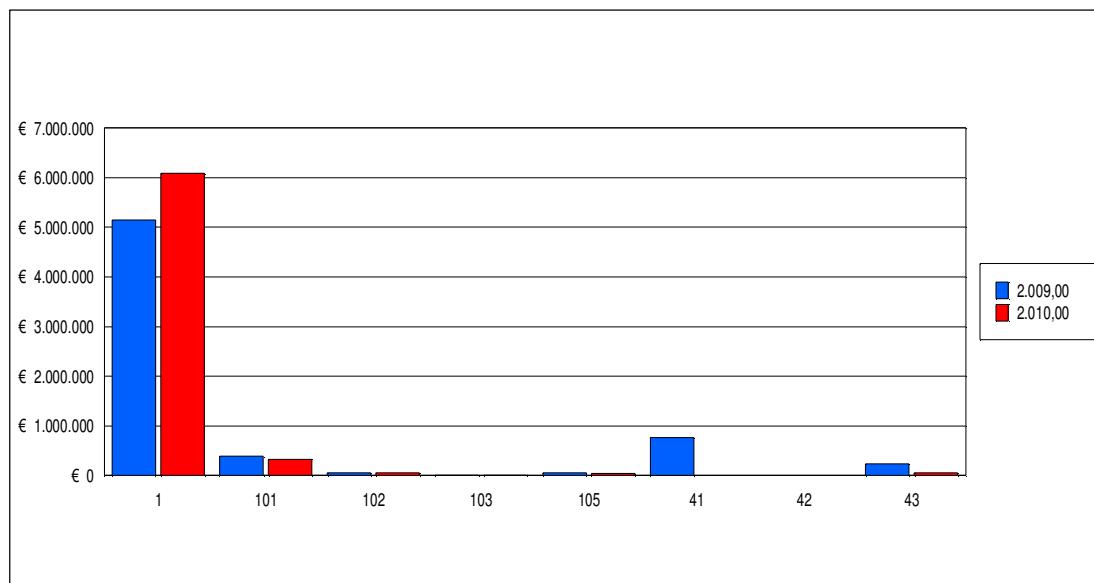
ANNO	2009	2010
A DISPOSITIVI DA SOMMINISTRAZIONE, PRELIEVO E RACCOLTA	€ 1.209.447,55	12010785
B DISPOSITIVI PER EMOTRASFUSIONE ED EMATOLOGIA	€ 229.117,35	304918
C DISPOSITIVI PER APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	€ 1.451.023,18	2152450
D DISINFETTANTI, ANTISETTICI E PROTEOLITICI (D.L.vo 46/97) (Utilizzati su Dispositivi Medici)	€ 97.203,56	95122

F	DISPOSITIVI PER DIALISI, EMOFILTRAZIONE ED EMODIAFILTRAZIONE	€ 1.389.742,39	1498696
G	DISPOSITIVI PER APPARATO GASTROINTESTINALE	€ 183.573,24	263877
H	DISPOSITIVI DA SUTURA	€ 596.281,00	1220347
j	DISPOSITIVI IMPIANTABILI ATTIVI	€ 1.057.043,84	1140519
K	DISPOSITIVI PER CHIRURGIA MINI-INVASIVA ED ELETTROCHIRURGIA	€ 1.408.042,46	1159947
L	STRUMENTARIO CHIRURGICO PLURIUSO O RIUSABILE	€ 286.943,04	353618
M	DISPOSITIVI PER MEDICAZIONI GENERALI E SPECIALISTICHE	€ 413.611,47	452182
N	DISPOSITIVI PER SISTEMA NERVOSO E MIDOLLARE	€ 58.268,58	27620
P	DISPOSITIVI PROTESICI IMPIANTABILI E PRODOTTI PER OSTEOSINTESI (LE PROTESI ESTERNE VEDI CATEGORIA Y 06)	€ 1.025.922,65	1272372
Q	DISPOSITIVI PER ODONTOIATRIA, OFTALMOLOGIA E OTORINOLARINGOIATRIA	€ 160.962,52	156677
R	DISPOSITIVI PER APPARATO RESPIRATORIO E ANESTESIA	€ 213.110,66	249822
S	PRODOTTI PER STERILIZZAZIONE	€ 33.885,54	36358
T	DISPOSITIVI DI PROTEZIONE E AUSILI PER INCONTINENZA (D.L.vo 46/97)	€ 247.119,84	329910
U	DISPOSITIVI PER APPARATO UROGENITALE	€ 104.056,15	119862
V	DISPOSITIVI VARI	€ 650.585,31	519837
Z	APPARECCHIATURE SANITARIE	€ 13.187,52	94552
	TOTALE	10829127,85	12658479
W	DISPOSITIVI MEDICO-DIAGNOSTICI IN VITRO	5674490,04	5743070

Dalla tabella sopra esposta si evidenziano le principali voci di incremento:

- 1) DISPOSITIVI PER APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO (€ 701.000) per incremento di prestazioni all'interno della UU.OO. di cardiologia
- 2) DISPOSITIVI DA SUTURA (+ € 624.000) per effetto di maggior ricorso alla tecnica della videolaparoscopia
- 3) DISPOSITIVI PROTESICI IMPIANTABILI E PRODOTTI PER OSTEOSINTESI (LE PROTESI ESTERNE) (+ 247.000) per maggior consumo di protesi vascolari e cardiache

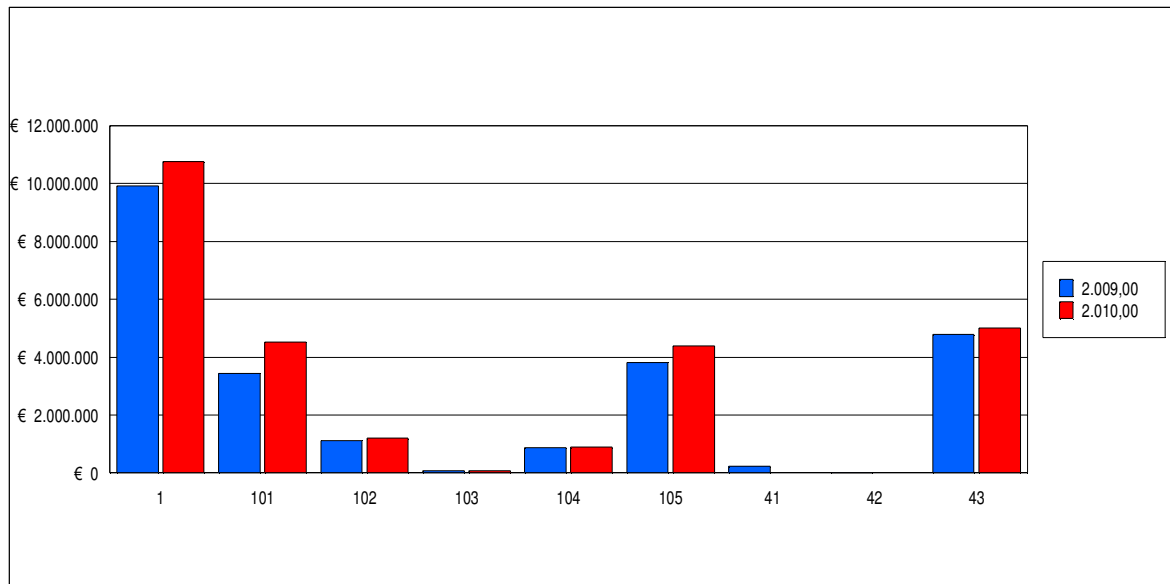
1 - FARMACIA P.O. ZONCHELLO



1 - FARMACIA P.O. ZONCHELLO

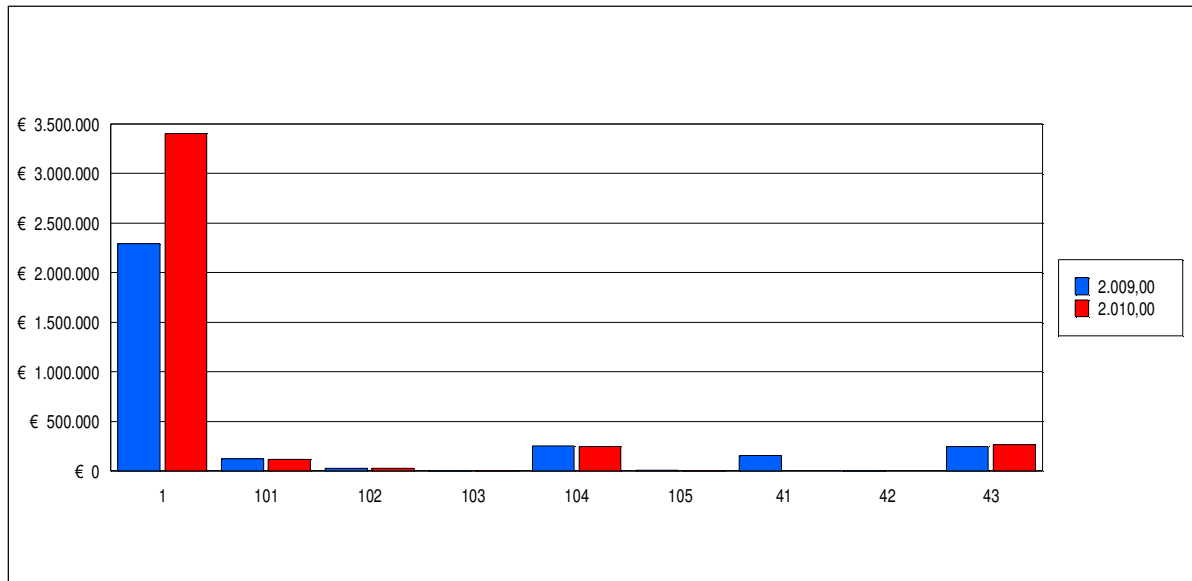
	2.009,00	2.010,00
1 - MEDICINALI E FARMACI	€ 5.149.764,36	€ 6.082.885,93
101 - DISPOSITIVI MEDICI - PRESIDI MEDICO CHIRURGICI	€ 384.441,19	€ 329.029,61
102 - DISPOSITIVI MEDICI - ALTRI PRESIDI MEDICO CHIRURGICI	€ 46.709,25	€ 59.695,06
103 - DISPOSITIVI MEDICI - DISINFETTANTI	€ 7.850,85	€ 6.644,41
105 - DISPOSITIVI MEDICI - DISPOSITIVI PER EMO-ANGIO-ELETTROFISI	€ 47.236,48	€ 36.654,75
41 - GAS-MEDICALI	€ 757.973,91	€ 0,00
42 - GALENICA	€ 92,65	€ 0,00
43 - REAGENTI	€ 238.464,31	€ 49.584,02
Total	€ 6.632.532,99	€ 6.564.493,80

2 - FARMACIA P.O. SAN FRANCESCO



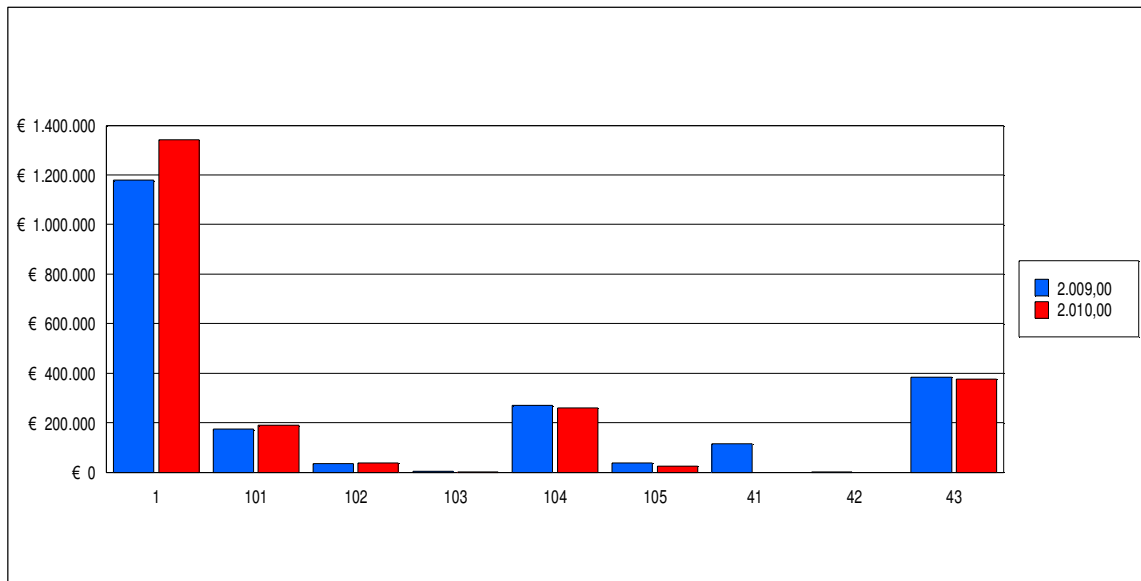
	2.009,00	2.010,00
1 - MEDICINALI E FARMACI	€ 9.925.429,39	€ 10.751.512,16
101 - DISPOSITIVI MEDICI - PRESIDI MEDICO CHIRURGICI	€ 3.441.795,19	€ 4.525.810,26
102 - DISPOSITIVI MEDICI - ALTRI PRESIDI MEDICO CHIRURGICI	€ 1.113.012,61	€ 1.194.059,55
103 - DISPOSITIVI MEDICI - DISINFETTANTI	€ 83.252,73	€ 82.451,60
104 - DISPOSITIVI MEDICI - DISPOSITIVI PER EMODIALISI	€ 867.563,21	€ 888.049,58
105 - DISPOSITIVI MEDICI - DISPOSITIVI PER EMO-ANGIO-ELETTROFISI	€ 3.821.209,25	€ 4.381.897,39
41 - GAS-MEDICALI	€ 226.837,53	€ 0,00
42 - GALENICA	€ 16.347,47	€ 0,00
43 - REAGENTI	€ 4.779.018,41	€ 5.011.551,36
Total	€ 24.274.465,79	€ 26.835.331,90

3 - FARMACIA MACOMER



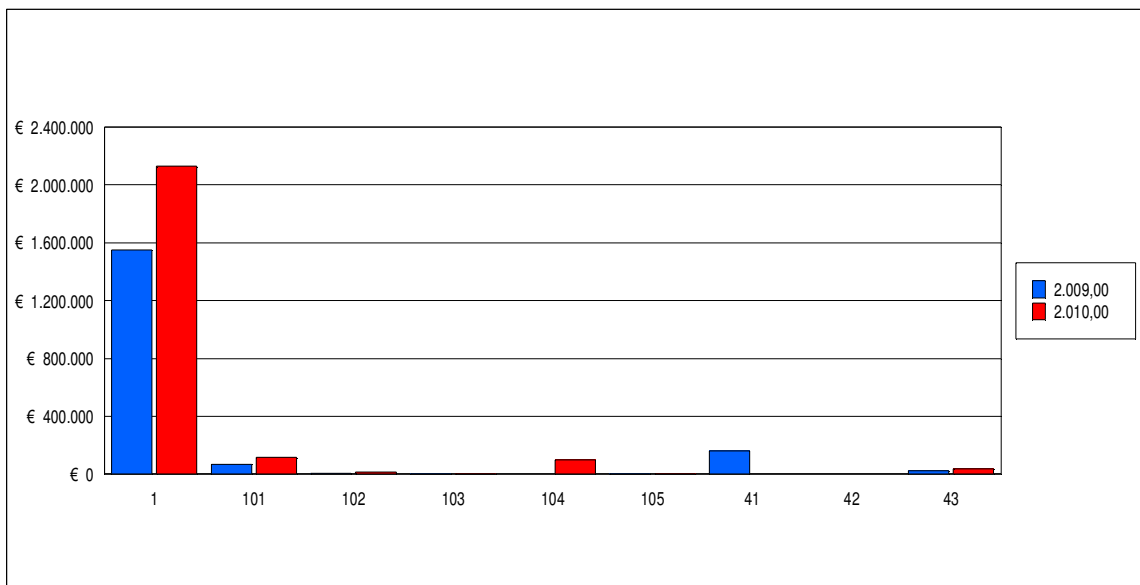
	2.009,00	2.010,00
1 - MEDICINALI E FARMACI	€ 2.289.886,74	€ 3.405.099,59
101 - DISPOSITIVI MEDICI - PRESIDI MEDICO CHIRURGICI	€ 124.131,66	€ 117.737,46
102 - DISPOSITIVI MEDICI - ALTRI PRESIDI MEDICO CHIRURGICI	€ 30.446,70	€ 30.474,43
103 - DISPOSITIVI MEDICI - DISINFETTANTI	€ 2.164,64	€ 3.344,52
104 - DISPOSITIVI MEDICI - DISPOSITIVI PER EMODIALISI	€ 252.456,89	€ 251.086,34
105 - DISPOSITIVI MEDICI - DISPOSITIVI PER EMO-ANGIO-ELETTROFISI	€ 7.200,76	€ 5.453,49
41 - GAS-MEDICALI	€ 154.386,93	€ 0,00
42 - GALENICA	€ 1.965,66	€ 0,00
43 - REAGENTI	€ 248.436,78	€ 266.425,56
Total	€ 3.111.076,75	€ 4.079.621,39

4 - Magazzino SORGONO



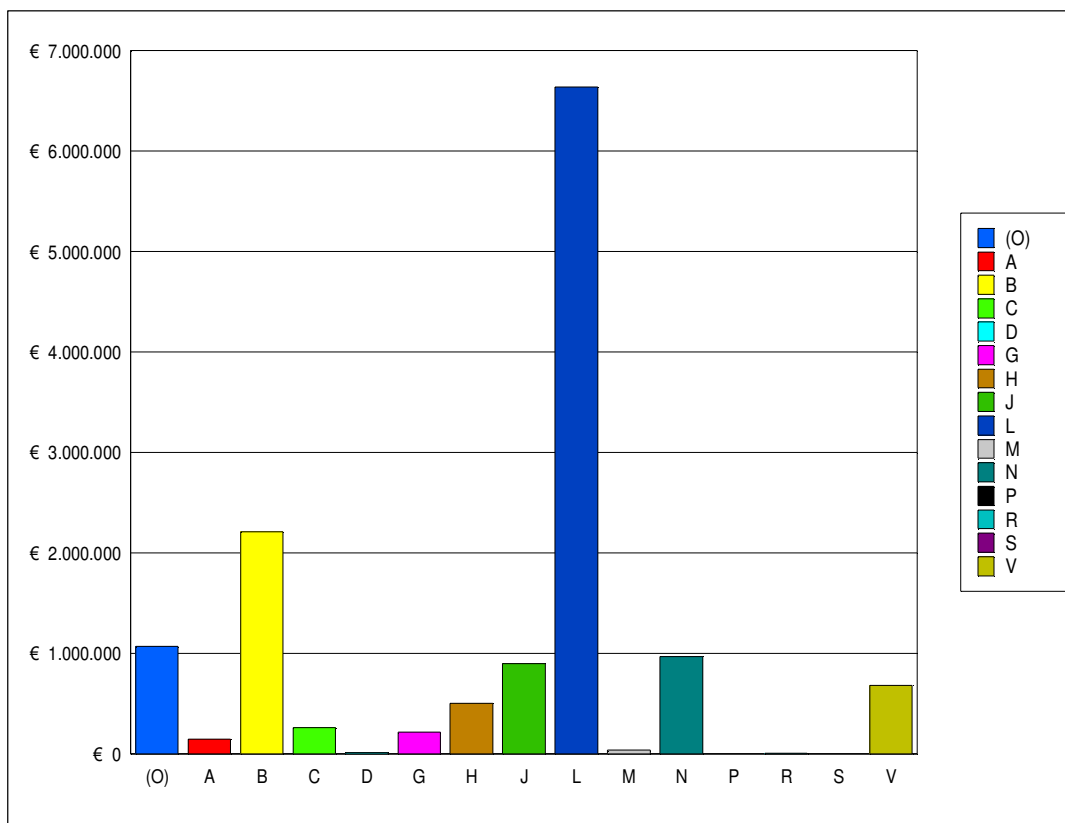
	2.009,00	2.010,00
1 - MEDICINALI E FARMACI	€ 1.178.784,95	€ 1.342.636,71
101 - DISPOSITIVI MEDICI - PRESIDI MEDICO CHIRURGICI	€ 173.611,99	€ 189.222,28
102 - DISPOSITIVI MEDICI - ALTRI PRESIDI MEDICO CHIRURGICI	€ 34.524,27	€ 36.575,23
103 - DISPOSITIVI MEDICI - DISINFETTANTI	€ 3.127,81	€ 2.046,41
104 - DISPOSITIVI MEDICI - DISPOSITIVI PER EMODIALISI	€ 269.722,30	€ 260.241,45
105 - DISPOSITIVI MEDICI - DISPOSITIVI PER EMO-ANGIO-ELETTROFISI	€ 36.642,87	€ 25.137,41
41 - GAS-MEDICALI	€ 115.982,75	€ 0,00
42 - GALENICA	€ 280,26	€ 0,00
43 - REAGENTI	€ 384.389,19	€ 376.432,10
Total	€ 2.197.066,39	€ 2.232.291,59

5 - DISTRETTO DI SINISCOLA



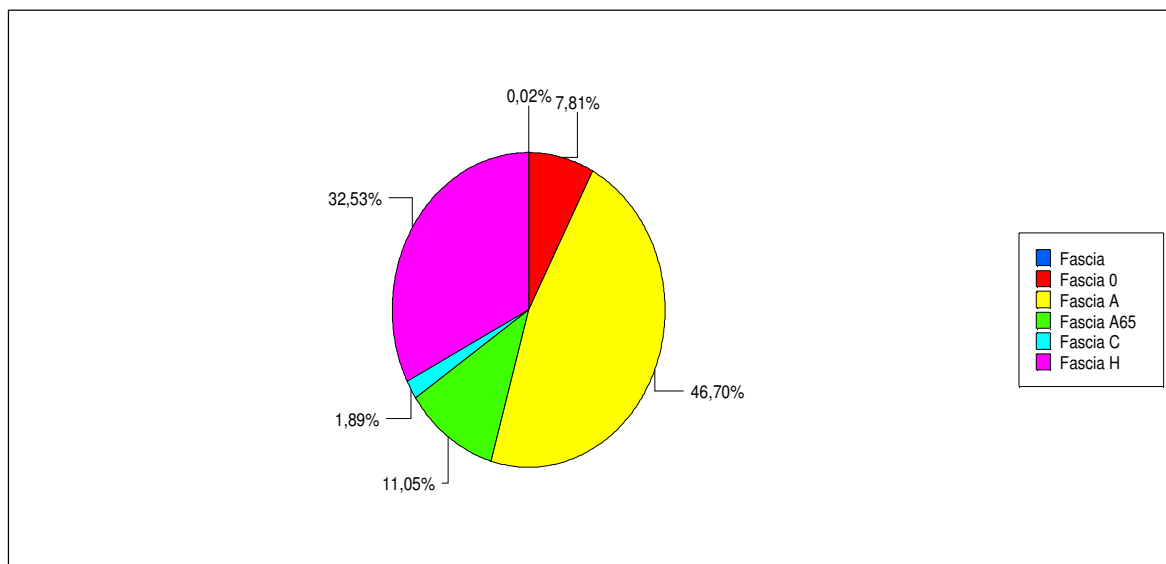
	2.009,00	2.010,00
1 - MEDICINALI E FARMACI	€ 1.550.139,24	€ 2.129.011,89
101 - DISPOSITIVI MEDICI - PRESIDI MEDICO CHIRURGICI	€ 68.608,59	€ 115.667,23
102 - DISPOSITIVI MEDICI - ALTRI PRESIDI MEDICO CHIRURGICI	€ 6.781,71	€ 13.474,18
103 - DISPOSITIVI MEDICI - DISINFETTANTI	€ 807,53	€ 635,14
104 - DISPOSITIVI MEDICI - DISPOSITIVI PER EMODIALISI	€ 0,00	€ 99.319,49
105 - DISPOSITIVI MEDICI - DISPOSITIVI PER EMO-ANGIO-ELETTROFISI	€ 3.820,12	€ 3.774,40
41 - GAS-MEDICALI	€ 161.897,47	€ 0,00
42 - GALENICA	€ 25,09	€ 0,00
43 - REAGENTI	€ 24.367,33	€ 39.077,84
Total	€ 1.816.447,09	€ 2.400.960,17

Consumi File F Per 1° Livello di Classificazione ATC : Dal 02/01/2010 al 31/12/2010



	Importo	Importo + IVA
(O)	€ 1.027.530,47	€ 1.068.631,69
A	€ 132.781,04	€ 146.059,15
B	€ 2.015.794,66	€ 2.208.780,02
C	€ 234.285,36	€ 257.713,90
D	€ 13.054,42	€ 14.359,86
G	€ 196.075,68	€ 215.683,25
H	€ 459.276,33	€ 505.203,96
J	€ 818.682,12	€ 900.550,33
L	€ 6.037.209,69	€ 6.640.930,66
M	€ 34.427,02	€ 37.896,15
N	€ 881.106,40	€ 969.217,04
P	€ 175,80	€ 193,38
R	€ 8.489,42	€ 9.338,37
S	€ 6,86	€ 7,55
V	€ 620.141,09	€ 682.152,73
Totale	€ 12.479.036,36	€ 13.656.718,02

**Consumi Farmaci Raggruppati per Fascia di Appartenenza Per 1° Livello di Classificazione ATC :
Dal 02/01/2010 al 31/12/2010**



anno	2010	
	Imponibile	Imponibile + IVA
Fascia	€ 3.223,00	€ 3.239,00
Fascia 0	€ 1.024.806,00	€ 1.063.854,00
Fascia A	€ 5.792.391,00	€ 6.361.581,00
Fascia A65	€ 1.368.602,00	€ 1.504.845,00
Fascia C	€ 242.135,00	€ 256.916,00
Fascia H	€ 4.029.177,00	€ 4.430.649,00
File f	€ 12.460.334,00	€ 13.621.084,00

CONSIDERAZIONI FINALI

La spesa farmaceutica rappresenta una voce di bilancio di notevole rilevanza per l'Azienda e nell'ottica di un contenimento, non meramente acritico ma indirizzato ad un'ottimizzazione delle risorse e imprescindibilmente legato all'appropriatezza d'uso dei farmaci, il Dipartimento del Farmaco è impegnato ad assicurare a medici e pazienti un ventaglio terapeutico tale da coprire tutte le necessità includendo anche le molecole piu' innovative per le quali sia stata dimostrata efficacia, sicurezza e superiorità terapeutica rispetto ai trattamenti tradizionali. In questa logica d'insieme trova giusta collocazione la Commissione Terapeutica Provinciale, istituita – ai sensi del Decreto Regionale n°18 del 20-07-2006- con deliberazioni Aziendali, esecutive, n° 1621 del 22-09-2006 e n° 77 del 05.02.09.

La Commissione nasce con l'obiettivo di realizzare il Prontuario Terapeutico Ospedaliero, a oggi disponibile sul sito aziendale, che rappresenta uno strumento dinamico da aggiornare costantemente e da utilizzare per mettere in atto il modello della Clinical Governance secondo le direttive sancite dal Piano Sanitario Regionale,

Obiettivo prioritario del Servizio Farmaceutico permane quello di costruire protocolli terapeutici condivisi e in questo senso di raccogliere e analizzare non solo i dati di consumo ma anche e soprattutto le motivazioni all'impiego dei farmaci attraverso le richieste motivate, contribuendo in questo modo a garantire una collaborazione qualificata e multiprofessionale che sta alla base del Governo Clinico.

Farmaci erogati direttamente dalle strutture Aziendali

L'applicazione dei provvedimenti in materia di assistenza farmaceutica, quali l'introduzione della distribuzione diretta, secondo la legge 405/01, nelle varie forme di modalità distributiva (1° ciclo di terapia in seguito a dimissione da ricovero o prestazione ambulatoriale, distribuzione diretta da parte delle strutture ospedaliere di alcune categorie di farmaci e la distribuzione per conto) ha prodotto dei risultati concreti come si evince dalle tabelle relative ai dati di spesa su riportate.

La definizione del PHT (Prontuario Ospedale-Territorio) – Determinazione AIFA del 29 ottobre 2004 –ha come obiettivo quello di garantire un equilibrio nella logica distributiva complessiva dei farmaci in un assetto di miglioramento sanitario capace di contemperare anche il governo della spesa farmaceutica oltre a garantire la continuità dell'assistenza tra Ospedale e Territorio (domicilio del paziente) mediante l'erogazione di farmaci ad esclusivo uso ospedaliero (farmaci H) direttamente ad alcune categorie di pazienti particolarmente sensibili come i pz oncologici, i trapiantati ecc.

Tutti i farmaci distribuiti in tal modo vengono poi registrati con un rigoroso sistema informatizzato in uso obbligatoriamente presso tutte le strutture farmaceutiche territoriali e ospedaliere e le informazioni vengono poi convogliate in un unico file detto **File F** dal quale è poi possibile tracciare in qualsiasi momento il percorso di ogni singolo farmaco. Nel sistema del File F sono inseriti anche alcuni farmaci oncologici innovativi di recente registrazione e indiscutibilmente molto costosi che possono essere somministrati in

regime di ricovero ospedaliero.

Tutte queste forme di dispensazione nelle strutture farmaceutiche degli ospedali e della Asl comportano impegni professionali e sforzi organizzativi rilevanti da parte dei Farmacisti.

Ciò che emerge da queste considerazioni e dai dati ufficiali è che il capitolo più grosso della spesa farmaceutica riguarda l'oncologia (+ Euro 1.259.872,00 rispetto all'anno 2009), principalmente dovuti all'utilizzo di farmaci di nuova generazione e i farmaci intelligenti; per questa ragione l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha disposto per alcuni farmaci (oncologici, cardiologici e neurologici) l'obbligo di trascrizione in un apposito registro *on line*, con l'obiettivo di accompagnare l'introduzione di questi nuovi farmaci innovativi ad un progetto di monitoraggio post-marketing mirato a definire prospetticamente il ruolo, l'efficacia e la sicurezza del nuovo medicinale nella pratica clinica. E' da rilevare comunque che il trend in aumento dell'utilizzo di farmaci per neoplasie rispetta l'andamento nazionale che vede tale branca specialistica aumentare complessivamente del 20 %.

L'obiettivo principale di questo tipo di progetti è assicurare il rispetto delle condizioni registrative iniziali, descrivere la popolazione che utilizza il farmaco e raccogliere più approfonditamente dati sulla sicurezza a medio e lungo termine. I progetti sono frutto del lavoro di gruppi multidisciplinari che vedono coinvolti, oltre all'autorità regolatoria (AIFA), anche le Regioni, le associazioni dei pazienti e le società medico-scientifiche.

I programmi di monitoraggio attualmente attivi sono disponibili all'indirizzo: <http://monitoraggio-farmaci.agenziafarmaco.it>

PIANO DI INTERVENTO PER IL CONTENIMENTO DELLA SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA ANNO 2010/2011

Il programma di interventi finalizzato alla razionalizzazione ed al governo della spesa farmaceutica ospedaliera è stato attuato secondo i principi dell'informazione, della responsabilizzazione.

Le aree nelle quali si è dispiegato le azioni risultano pertanto:

- area del monitoraggio dei dati di consumo
- area dell'appropriatezza della prescrizione
- area dell'informazione/formazione scientifica

Sono state attivate, contestualmente, procedure per la razionalizzazione delle forniture di farmaci, facilitate anche dall'attuale processo di acquisto da parte delle Aziende sanitarie del centro nord (farmaci).

AREA DEL MONITORAGGIO

Attivazione del monitoraggio permanente dei dati quali/quantitativi dei consumi farmaceutici interni.

La conoscenza dei dati puntuali di consumo dei farmaci all'interno delle strutture aziendali risulta elemento irrinunciabile per l'attivazione di adeguate strategie programmatiche .
La rapida disponibilità dei dati consentirà alle u.o. di autovalutarsi e di confrontarsi con l'anno precedente

AREA DELL' APPROPRIATEZZA

Commissione PTO.

La CPTP ha svolto un ruolo fondamentale nel controllo e razionalizzazione delle componenti della spesa farmaceutica interna, ovvero di analisi e valutazione dell'aderenza delle prescrizioni farmaceutiche dei medici dipendenti alle norme vigenti in materia.

AREA DELL' INFORMAZIONE/FORMAZIONE

Si è avviato un percorso consapevole e responsabile di prescrizione ed utilizzo del bene-farmaco, avvalendosi della figura del farmacista aziendale quale principale riferimento per le tematiche del farmaco.

Il punto di partenza è la prescrizione del farmaco e l'analisi dei fattori che determinano/orientano il medico nella scelta. Un'informazione obiettiva ed indipendente sui farmaci è condizione imprescindibile per l'appropriatezza prescrittiva.

PROCEDURE PER LA RAZIONALIZZAZIONE DEGLI ACQUISTI DI FARMACI

Le ASL del centro nord hanno attivato una gara centralizzata , per la fornitura dei farmaci, allo scopo di ottenere economie di scala e riduzione dei costi di procedura.

L'attività di analisi e aggregazione dei fabbisogni di specialità medicinali provenienti dalle diverse Aziende è stata svolta da una commissione interaziendale che ha predisposto il capitolato per la gara in questione.

Pur essendo ancora in corso una analisi puntuale dei risultati in termini di riduzione di prezzo per singolo principio attivo rispetto alle quotazioni praticate precedentemente, l'aggregazione della domanda pare aver portato a significativi risparmi.

DOCUMENTO RIASSUNTIVO DELLA SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA,
OSPEDALIERA E DISTRETTUALE – ANNO 2010 -

CONSUMO OSPEDALIERO, DISTRETTUALE E DISTRIBUZIONE DIRETTA ANNO 2010	
MEDICINALI	€ 23.711.146

CONSUMO OSPEDALIERO ANNO 2010	
IN REGIME DI RICOVERO, AMBULATORIALE E DISTRETTUALE	€ 10.090.062
DISTRIBUZIONE DIRETTA FASCIA H (OSPEDALIERI)	€ 4.430.649
TOTALE	€ 14.520.711

Consumi File F globale : Dal 02/01/2010 al 31/12/2010

Distribuzione diretta (Classe A + Farmaci H)

	Importo + IVA
Classe A	€ 9.190.435
Farmaci H	€ 4.430.649
Totale	€ 13.621.084

Spesa DPC (distribuzione per conto)

Anno 2009	A nno 2010
€ 1.339.892,37	€ 1.523.244,00
Incremento del 12% rispetto al 2009	

Spesa convenzionata anno 2010	ASL 3	Regione Sardegna
Spesa lorda complessiva	€ 36.120.471	€ 384.833.013
Spesa netta-netta complessiva	€ 32.795.875,00	€ 348.590.180
Spesa pro capite lorda	€ 223,18	€ 230,30
Spesa pro capite netta	€ 213,91	€ 220,79
Spesa pro capite netta-netta	€ 202,64	€ 208,61

Costi di Manutenzione e Riparazione

Nella previsione 2010 i costi di manutenzione e riparazione riflettono i canoni project , inseriti nel più ampio sistema di gestione Full Service dei servizi no core.

Il costo iniziale previsto pari a Euro 13.410.000 è stata la risultante appunto della sommatoria dei canoni sopra indicati, adeguati nel loro importo ai nuovi disciplinari inseriti nel progetto di finanza. Uno per tutti la nuova rimodulazione della gestione degli elettro-medicali comprensiva, rispetto agli anni scorsi, oltre che di una migliore regolamentazione delle manutenzioni ordinarie, anche dell'inserimento nello stesso, della parte relativa al costante aggiornamento delle apparecchiature, attraverso la loro sostituzione periodica al termine della vita tecnica delle stesse. Il costo, a consuntivo, pari a € 8.230.000 circa, espone uno scostamento in diminuzione sul CE preventivo del 61%, ascrivibile a mancate prestazioni relative ai servizi di “ ingegneria clinica” e “ gestione reti e fornitura HW e SW” , oltreché alle “attività di manutenzione e riparazione agli immobili e loro pertinenze” a causa dello slittamento all'esercizio successivo di alcuni interventi per mancato rilascio delle autorizzazioni da parte degli enti preposti.

Maggiori costi della gestione operativa

Di seguito vengono riportati i **principali** costi della gestione operativa superiori ai 5 milioni di euro (oltre l' 83,32% dei costi di produzione totali).

Descrizione	2010
Acquisti di materiale sanitario	49.192.000
Assist.farmaceutica in convenzione comprensiva prodotti medicazione, diabetici, dietetici	36.120.470
Assist. Protesica (meno diabetici e dietetici) riabilitativa, psichiatrica e prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria	7.578.000
Med.gen., pediatria e spec.interna GG.MM. Servizio 118	23.565.000
Manutenzioni	8.230.000
Costo per il personale	124.860.000
Totali	243.354.000

Ricavi

I ricavi totali al netto dei “proventi finanziari” pari a € 118.000 (Euro 290.000 nel 2009) e dei “proventi straordinari” pari a € 3.701.000 (nel 2009 Euro 8.953.000), ammontano a complessivi Euro 286.844.000 così specificati:

Descrizione	2010
Trasf. R.A.S. in c/eserc.	277.451.000
Entrate proprie	7.032.000
Proventi per cessioni rimanenze	
Finanziam. a destin.vinc.	2.361.000
Totale ricavi	286.844.000

Le assegnazioni regionali in conto esercizio, pari a Euro 277.451.000, rispetto all'anno precedente hanno registrato un incremento dello 7% corrispondente a Euro 18.200.000 in valori assoluti. Ciò consente di affermare che per il 2010 l'aumento della dotazione del fondo indistinto compensa adeguatamente l'aumento dei costi di produzione cresciuti in termini assoluti di 6.536.000 euro.

Le principali voci di ricavo ricomprese nel totale delle entrate proprie sono così specificate:

Prestazioni per esterni pari a Euro 5.920.000 che confermano, salvo una leggera diminuzione del 2,3%, il valore del 2009 (euro 6.060.000). All'interno di questa voce sono compresi i proventi per servizio veterinario € 233.247 (Euro 251.000 nel 2009), proventi per privati paganti, € 973.000 (Euro 790.000 nel 2009) proventi per attività libero professionale euro 1.231.275, (Euro 1.404.000 nel 2009) e proventi per ticket 3.483.000 (nel 2009 Euro 3.508.000).

Proventi per “prestazioni non sanitarie” pari a Euro 139.000 e “concorsi, rimborsi e recuperi per attività tipiche “ per Euro 772.000. In questa ultima voce utilizzata per la registrazione degli introiti che l'Azienda consegue per risarcimenti a qualsiasi titolo, recuperi per prestazioni lavorative non rese, recuperi per azioni di rivalsa, rimborsi per corresponsioni al personale comandato, è stata contabilizzata la somma di Euro 609.000 riferita a costi sostenuti per funzioni delegate regionali(bleu tongue – smaltimento carcasse animali infetti- scrapie etc.)

I “contributi a destinazione vincolata” si riferiscono alle assegnazioni al netto delle somme riscontate finalizzate al raggiungimento di specifici risultati. Si segnala in particolare l'utilizzo dei contributi RAS per la stabilizzazione occupazionale dei Lavoratori socialmente Utili utilizzati in azienda (euro 1.126.000) e delle prestazioni sanitarie fruite dai nostri assistiti ai sensi della L.R. 26/91 (euro 517.990). Rispetto allo scorso esercizio è stato riscontrato un minor utilizzo nel corso dell'anno dei contributi assegnati con conseguente riassegnazione delle somme non spese nell'esercizio 2011.

C2) Analisi dei costi, rendimenti e risultati per centri di responsabilità

Si presentano di seguito i risultati del sistema contabilità analitica per macrocentri aziendali (presidi ospedalieri, distretti sanitari, dipartimento di prevenzione e dipartimento di salute mentale e dipendenze), per i quali si precisa la logica e metodologia utilizzata.

Premessa generale

I dati sotto riportati per macrostruttura sono una espressione di dati contabili e non contabili, dove questi ultimi si riferiscono principalmente all'attività sanitaria (DRG e specialistica ambulatoriale) prodotta dalle singole strutture sia per utenti esterni che per altre unità operative aziendali. I dati contabili sono stati attribuiti sulla base della contabilità analitica ed integrata quando necessario dalla contabilità generale o da sistemi extracontabili, distinguendo tra valori diretti e indiretti. Questi ultimi sono stati assegnati sulla base di diversi criteri di riparto quali: metri quadri, giornate di degenza, personale.

Per quanto riguarda la distribuzione del Fondo Sanitario Regionale si è tenuto conto come valore di riferimento del Finanziamento lordo comprensivo del saldo tra il valore della Mobilità passiva 2009 e della Mobilità attiva 2010.

Con la delibera RAS 13/21 del 15.03.2011 sono stati assegnati i finanziamenti alle singole ASL, distribuendo i fondi per livello di assistenza (Collettiva, Territoriale ed Ospedaliera) prescindendo dalla relazione produzione/costi per struttura produttrice che costituisce invece la logica del lavoro esposto. Quindi si è preferito anche per il 2010 utilizzare la stessa metodologia del 2009 in attesa della verifica o meno dello scorporo degli ospedali e della definizione delle modalità di finanziamento tra ASL Territoriale e Azienda Ospedaliera.

Metodologia per la distribuzione dei valori tra le strutture aziendali

La distribuzione all'interno delle strutture aziendali avviene secondo i seguenti criteri:

a) Assegnazioni regionali

- All'Area di Governo (Direzione generale, Servizi sanitari aziendali, tecnici ed amministrativi) è assegnato un ammontare di risorse a copertura dei costi della struttura aziendale;
- Al Dipartimento di Prevenzione è assegnato il 6,2% delle assegnazioni lorde aziendali;
- Ai Distretti Sanitari viene attribuito la parte di finanziamento lordo residuo ottenuto sottraendo al finanziamento complessivo le risorse attribuite all'Area di Governo, alle funzioni di assistenza ospedaliera (SIT e Pronto soccorso) a copertura dei propri costi, al Dipartimento di Prevenzione e al Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze che costituisce un macrocentro a sé, pur rimanendo una funzione territoriale. A sua volta, ad ogni Distretto Sanitario, sulla base della popolazione residente, viene ripartita la quota specifica del finanziamento, dalla quale verrà poi sottratto il costo della migrazione sanitaria. Il finanziamento è utilizzato dal Distretto, oltre che per sostenere i propri costi specifici, per acquistare l'assistenza ospedaliera erogata dai Presidi Ospedalieri aziendali per i propri residenti valutato in termini di valore DRG per i ricoveri e di Tariffario regionale per la specialistica ambulatoriale. Inoltre, è stato posto a carico dei distretti una quota parte dello squilibrio conseguito dai Presidi Ospedalieri aziendali, in quanto i costi sostenuti a livello ospedaliero per la produzione sanitaria risultano superiori alla valorizzazione dell'attività sanitaria. Tale gap è così in parte coperto dalla quota capitaria che nel sistema attuale finanzia l'intero sistema sanitario aziendale (assistenza territoriale ed ospedaliera).
- Ai Presidi Ospedalieri viene riconosciuto un ammontare di risorse pari al valore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero la cui valorizzazione è rilevata direttamente dal File A 2010 aziendale, al momento non ancora definitivo. Inoltre, all'assistenza ospedaliera viene attribuita direttamente il finanziamento per le funzioni del SIT e del Pronto soccorso.

b) Altre risorse

- Le entrate proprie vengono assegnate sulla base delle prestazioni erogate da ciascuna struttura (es. ai Distretti vanno i ticket per le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate).
- I finanziamenti vincolati, infine, sono riconosciuti alle strutture sulla base della destinazione degli stessi.

Si fa presente che i risultati economici sotto indicati (che esprimono sia partite contabili che extracontabili, quali Drg, prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni e per strutture interne che danno origine in modo speculare a costi e ricavi) non sono al momento definitivi, ma

rappresentano una prima valutazione dell'andamento economico secondo la logica su indicata, tra i diversi macrocentri aziendali.

Area di governo e altri costi di struttura

MACROCENTRO	ENTRATE	COSTI	RISULTATO ECONOMICO (entrate / uscite)
AREA DI GOVERNO: Direzione generale, Uffici di Staff, Servizi amministrativi e Dipartimento Sanitario Aziendale (A)	10.910.100,00	10.910.100,00	-
COSTI COMUNI AZIENDALI (B)	14.753.700,00	14.753.700,00	-
TOTALE COSTI DI STRUTTURA AZIENDALE (A+B)	25.663.800,00	25.663.800,00	-

(A): Comprende i costi di diretta pertinenza dell'Area di Governo.

(B): Comprende i costi che non possono essere distribuiti per propria natura in quanto hanno una valenza aziendale (gli interessi di computo, gli oneri finanziari, le spese legali) o che non è significativo attribuirli ai singoli centri non avendo una diretta competenza dell'anno (saldo area straordinaria), o che non sono, in questa fase, facilmente attribuibili ai singoli centri di costo (ad es. gli ammortamenti). A differenza del 2009, quest'anno è stato possibile attribuire le quote dei canoni delle manutenzioni esternalizzate tra le diverse Unità Operative in relazione ai pesi comunicati dalla società che eroga il servizio.

Dipartimento di prevenzione

MACROCENTRO	ENTRATE	COSTI	RISULTATO ECONOMICO (entrate / uscite)
Servizio DP1 - Igiene, sanità pubblica	5.005.000,00	4.701.500,00	303.500,00
Servizio DP2 – SPISAL	721.900,00	683.700,00	38.200,00
Servizio DP3 - Igiene alimenti	1.879.500,00	1.762.400,00	117.100,00
Servizio DP4 - Igiene urbanistica	428.100,00	401.300,00	26.800,00
Servizio DP5 – Veterinaria area A	6.024.200,00	5.664.100,00	360.100,00
Servizio DP6 – Veterinaria area B	3.656.400,00	3.434.200,00	222.200,00
Servizio DP7 – Veterinaria area C	1.297.400,00	1.223.800,00	73.600,00
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	19.012.600,00	17.871.000,00	1.141.600,00

Nota: i costi indicati in tabella sono costituiti totalmente da valori contabili. I dati della prevenzione-screening rientrano in più servizi afferenti all'Area di Governo (CEA) per l'attività gestionale e a diversi servizi territoriali e ospedalieri per la parte sanitaria..

Distretti Sanitari

MACROCENTRO	FINANZIAMENTO LORDO* + ENTRATE VARIE	COSTI	RISULTATO ECONOMICO (entrate / uscite)
Distretto di Nuoro	131.634.300,00	131.259.000,00	375.300,00
Distretto di Siniscola	47.967.000,00	46.057.400,00	1.909.600,00
Distretto di Macomer	35.896.000,00	39.954.700,00	- 4.058.700,00
Distretto di Sorgono	26.344.000,00	30.155.700,00	- 3.811.700,00
TOTALE DISTRETTI	241.841.300,00	247.426.800,00	- 5.585.500,00

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

MACROCENTRO	ENTRATE	COSTI	RISULTATO ECONOMICO (entrate / uscite)
DSMD	10.050.700,00	12.924.800,00	- 2.874.100,00

Note: per scelta aziendale si è preferito estrapolare il dato del Dipartimento SMD dall'area territoriale, ricomprendendovi l'attività di ricovero Spdc scorporato a sua volta dall'assistenza ospedaliera

Presidi Ospedalieri

MACROCENTRO	TOTALE RICAVI (Drg + Specialistica ambulatoriale + Entrate Proprie)	COSTI	RISULTATO ECONOMICO (entrate / uscite)
P.O. S. Francesco – Nuoro	75.864.500,00	110.722.900,00	- 34.858.400,00
P.O. C. Zonchello – Nuoro	6.104.300,00	12.126.100,00	- 6.021.800,00
P.O. S. Camillo – Sorgono	7.474.900,00	11.800.800,00	- 4.325.900,00
TOTALE PRESIDI OSPEDALIERI	89.443.700,00	134.649.800,00	- 45.206.100,00

A completamento dell'analisi, si riporta di seguito la tabella riepilogativa dei soli "Costi Specifici" per macrostruttura senza tener conto dei legami tra le diverse unità operativa e delle modalità di distribuzione dei finanziamenti.

MACROCENTRO	COSTI SPECIFICI	INCID. %
Totale Costi di Struttura Aziendale	25.651.890,00	8,2%
Totale Dip. Prevenzione	17.870.972,00	5,7%
Totale Dipartimento Salute Mentale	12.595.203,00	4,0%
Totale Distretti	123.986.690,00	39,5%
Totale Ospedali	133.926.847,00	42,6%
TOTALE COSTI AZIENDA	314.031.602,00	100,0%

C3) Analisi degli investimenti e disinvestimenti effettuati nell'esercizio, con separata indicazione delle plusvalenze e minusvalenze patrimoniali

Nel corso dell'esercizio 2010 risultano effettuati disinvestimenti per l'importo lordo di euro 343.837,97 di seguito articolati:

CONCESSIONE LICENZE. MARCHI E DIRITTI SIMILI

- € 26.711,16 per dismissione per trasferimento all'ARPAS di n. 1 software gestione Medicina Nucleare

FABBRICATI NON STRUMENTALI DISPONIBILI

- € 539,70 pari al valore catastale per alienazione immobile sito a Nuoro in via Ferracciu. Il prezzo di vendita è stato di 400.000,00 e ha generato una plusvalenza di euro 399.677,08

MACCHINARI

- € 140.965,67 per dismissioni a seguito di trasferimento all'Arpas di macchinari precedentemente in dotazione al P.M.P.

ATTREZZATURE SANITARIE

- € 79.146,22 per dismissioni a seguito di trasferimento all'Arpas di attrezzature sanitarie precedentemente in dotazione al P.M.P.

MOBILI E ARREDI

- € 18.016,08 per dismissioni a seguito di trasferimento all'Arpas di arredi precedentemente in dotazione al P.M.P.

MACCHINE D'UFFICIO

- € 27.982,08 per dismissioni a seguito di trasferimento all'Arpas di PC e altre macchine d'ufficio precedentemente in dotazione al P.M.P.

ALTRI BENI MOBILI

- € 10.232,40 per dismissioni di attrezzature da cucina a favore del P.O. di Isili
- € 40.784,36 per dismissioni a seguito di trasferimento all'Arpas di altri beni mobili precedentemente in dotazione al P.M.P.

Per quanto concerne gli investimenti, dall'esame dell'elenco dei cespiti entrati nel patrimonio aziendale nel corso del 2010, vengono di seguito evidenziati i valori più significativi:

Concessioni, licenze, marche e diritti simili:

n° 1 Software per medicina nucleare € 208.783,46

Fabbricati strumentali (indisponibili)

- 1) Edilizia Sanitaria II Fase Farmacia P.O. San Francesco sk 48 € 516.504,44
- 2) Edilizia sanitaria Servizi territoriali € 794.204,46
- 3) Edilizia Sanitaria II Fase Centro Dialisi Siniscola SK 53 € 564.475,56
- 4) Costruzione bunker radioterapia San Francesco € 1.835.909,61
- 5) Realizzazione asilo nido aziendale San Francesco € 352.282,28
- 6) Edilizia Sanitaria II Fase ristrutturazione Vecchio San Francesco sk 56 € 1.497.793,16

Macchinari

- radioterapia p.o.san francesco nu 4 sal forn.macchine-dgr n.34/26 2006 euro 1.212.475,78
- radioterapia p.o.san francesco nu 3 sal forn.macchine-dgr n.34/26 2006 euro 984.960,00

Attrezzature sanitarie

Service DIALISI SINISCOLA –saldo impianto trattamento acque	Euro	150.000,00
Defibrillatori	Euro	19.380,00
Generatori elettrochirurgici	Euro	23.544,00
Contropulsatore aortico	Euro	38.400,00
Stazione diagnostica ricevimento cardiologia	Euro	18.216,00
Dermatomo elettrico	Euro	13.580,40

Mobili e arredi

1) Fornitura di scaffalatura per archivi e magazzini aziendali	Euro	35.478,25
2) Arredi nuovi locali CIM Distretto di Siniscola	Euro	15.777,60
3) Arredi ambulatori Macomer	Euro	14.737,00
4) Arredi centro diurno de localizzato – Nuoro	Euro	4.448,40

Macchine d'ufficio elettroniche

1) Personal computer + stampanti + materiale informatico	Euro	129.919,51
2) Fax + telefonia + comunicazione	Euro	3.521,20
3) n. 1 Fotocopiatori digitali per radioterapia P.O. San Francesco	Euro	2.517,60

Altri beni

1) Lampade Ostetricia	Euro	5.820,00
2) Espositore metallico per defibrillatore	Euro	5.400,00
3) Termosaldatrice per strumentario chirurgico – Ortopedia	Euro	5.487,60
4) Lavapadelle – Dialisi Siniscola	Euro	12.546,72
5) Transpallet elettrico – farmacia P.O. San Francesco	Euro	5.400,00
6) Microscopi nikon eclipse 80i per anatomia patologica	Euro	44.396,26
7) Barelle Hill-Rom – P.O. San Camillo di Sorgono	Euro	15.600,00

C4) Situazione patrimoniale di sintesi e confronto con l'esercizio precedente

La situazione patrimoniale, di seguito sinteticamente rappresentata, prende in considerazione il patrimonio iniziale e quello finale dell'esercizio e le relative variazioni intervenute nelle singole macro voci.

Per una più dettagliata analisi del patrimonio aziendale si rimanda a quanto esposto nella nota integrativa.

Voce di bilancio	Valore al 01/01/2010	Incremento	Decremento	Valore al 31/12/2010
Immobilizzazioni immateriali	118.837,02	224.237,01	87.140,64	255.933,39
Immobilizzazioni materiali	63.828.104,42	15.750.847,27	6.918.818,97	72.660.132,72
Immobilizzazioni finanziarie	40.823.014,55	10.239.021,02	4.998.449,33	46.063.586,24
Attività finanziarie diverse dalle immobilizzazioni				
Rimanenze Sanitarie	3.516.278,18	5.182.956,32	3.516.613,10	5.182.621,40
Rimanenze non Sanitarie	379.077,20	440.057,05	379.077,20	440.057,05
Crediti entro 12 mesi	24.274.882,33	325.379.659,35	303.824.796,25	45.829.745,43
Crediti oltre 12 mesi				0,00
Disponibilità liquide	47.718.547,77	310.196.951,46	319.802.372,85	38.113.126,38
Ratei e risconti attivi	849.841,02	1.749.041,53	849.841,02	1.749.041,53
Patrimonio netto	76.171.251,50	57.936.070,81	50.905.176,12	83.202.146,19
Fondi per rischi e oneri	8.907.580,81	824.544,06	7.535.961,53	2.196.163,34
Trattamenti di fine rapporto	1.665.326,32	212.661,00	177.708,97	1.700.278,35
Debiti entro 12 mesi	65.254.376,47	353.960.997,99	340.494.681,12	78.720.693,34
Debiti oltre 12 mesi				
Debiti entro 12 mesi pers.le dip.	10.386.899,30	114.646.527,21	117.430.262,11	7.603.164,40
Ratei e risconti passivi	19.114.787,47	36.957.131,38	19.114.794,55	36.957.124,30

C5) Analisi della quota del finanziamento regionale

Sulla base delle disposizioni regionali, le attribuzioni correnti 2010 (€ 277.451.000) destinate al finanziamento della spesa sanitaria, rispetto all'anno 2009 (Euro 259.251.000) sono state incrementate di Euro 18.200.000 (+7 %). Tale importo cumulato con le assegnazioni vincolate e le entrate proprie (Euro 286.844.000) ha portato ad un incremento complessivo sulle entrate 2009 (Euro 269.909.000) del 6,2%. A fronte di tali assegnazioni, va fatto rilevare che la gestione 2010 presenta casi importanti di incrementi di costi caratteristici sui quali la possibilità di governo da parte dell'Azienda è stata notevolmente limitata. A tal proposito si evidenziano le situazioni di maggiore rilevanza economica:

- effetti contrattuali sul 2010 in applicazione dell'**accordo collettivo nazionale e integrativo regionale** della medicina di base e specialistica ambulatoriale che cumulativamente hanno registrato una crescita di circa 1.500.000 euro .

- proporzionalmente all'aumento delle prestazioni sanitarie, si è registrato un incremento della spesa per materiale sanitario dovuto principalmente ad un maggior consumo di farmaci antitumorali e in particolare ad un incremento significativo della distribuzione diretta e distribuzione per conto, complessivamente pari a circa 3.500.000 euro .

- maggior costo di 2.220.000 euro registrato nella voce “ presidi chirurgici e materiali sanitari”, ascrivibile in particolare all'incremento degli interventi di alta specializzazione eseguiti nelle discipline di chirurgia robotica, neuroradiologia interventistica, emodinamica e elettrofisiologia..

- “canoni di noleggio dell'area sanitaria” cresciuti di euro 1.051.000 rispetto al 2009 a seguito dell'attivazione dei services di noleggio a favore di pazienti territoriali in ventiloterapia e malati di SLA

- i premi assicurativi hanno registrato un incremento di euro 544.000 rispetto all'anno 2009 per effetto dell'attivazione, nella seconda metà del 2010, del nuovo contratto di assicurazione .

- incremento pari a euro 3.830.000 dei costi del personale a seguito del consolidamento dei servizi finalizzato a colmare le lacune più importanti nella rete generale dell'offerta sanitaria, coerentemente con l'obiettivo di riduzione dei disagi all'utenza e alleggerimento del carico della rete ospedaliera con progressiva diminuzione dei ricoveri inappropriati .

Attività sanitarie maggiormente potenziate:

Area Ospedaliera:

-Attivazione del Servizio di Radioterapia con la nomina del Direttore di Struttura Complessa ed il potenziamento dell'organico necessario per il suo funzionamento (infermieri, OSS e ausiliari). E' previsto nel 2011 un ampliamento ulteriore dell'attività con la costruzione di un secondo bunker;

-Istituzione della struttura semplice di “Area di Recupero e Assistenza Post-Anestesiologica”, afferente all'Unità Operativa di Anestesia del P.O. San Francesco, nell'ottica di un migliore utilizzo delle risorse e delle competenze in particolare nella prospettiva di razionalizzazione dell'assistenza dei trattamenti post-operatori;

-Attivazione dell'Unità Operativa di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva mediante l'assunzione di 2 medici specialisti a supporto del Reparto di Chirurgia e del Servizio di Oncologia;

-Stabilizzazione degli anestesisti che garantiranno nel Presidio di Sorgono l'assistenza agli interventi chirurgici H24 e nel P.O. San Francesco il potenziamento dell'attività del Blocco Operatorio e il parto indolore H24;

-Reperibilità Radiologica nelle 24 ore presso il Presidio Ospedaliero di Sorgono mediante l'assunzione di 2 radiologi.

-Attivazione del Servizio 118 presso la sede di Macomer con l'assunzione di 6 infermieri.

- Estensione del Servizio di Emodinamica ad H24;
- Estensione dell'Angiografia e Radiologia Interventistica ad H24.
- Attivazione di un Centro Aziendale di Coordinamento dell'Endocrinologia e Malattie Metaboliche

Area Territoriale:

- Attivazione del Centro Dialisi nel Distretto di Siniscola;
 - Attivazione del Ser.D. di Sorgono con assunzione di uno psichiatra ed uno psicologo;
 - Capillarizzazione dei Centri Prelievi nel territorio con nuova apertura di 3 centri presso i Comuni di Oliena, Dorgali ed Orgosolo;
 - Attivazione del Centro Immunematologico Clinico e Patologico nel Poliambulatorio di Macomer;
- Estensione dell'Assistenza Domiciliare Oncologica (ADO) sui tre Distretti periferici attraverso la presenza di un oncologo e 1 psicologo, che opereranno in coordinamento con l'Assistenza domiciliare già presente sul territorio.

Situazione finanziaria

La gestione finanziaria, sintetizzata dagli indici successivamente riportati, si caratterizza per un andamento generale che, rispetto all'esercizio passato, evidenzia un miglioramento della situazione complessiva anche grazie all'incremento delle risorse assegnate.

Il valore dell'indice di liquidità che denota la capacità dell'azienda di far fronte alle passività correnti attraverso i propri mezzi liquidi e prontamente realizzabili ha registrato un miglioramento del 0,2 dovuto alla diminuzione delle passività correnti (-39%). Tale diminuzione ha contribuito anche alla crescita di 0,4 dell'indice di disponibilità che mantiene un valore superiore all'unità, ad indicazione di un buon equilibrio tra liquidità e impieghi a breve e passività correnti.

L'indice d'indipendenza finanziaria subendo una leggera flessione si attesta sui valori di compatibilità dello stesso esercizio. Per quanto concerne il livello di indebitamento verso l'esterno, oltre a precisare che la totalità dei debiti non ha natura di obbligazioni verso istituti di credito e non incide, quindi, con oneri finanziari sul risultato d'esercizio, va evidenziato come l'aumento del relativo indice (+0,05) è frutto del superiore aumento del capitale di terzi (+20%) rispetto al Patrimonio Netto (+7,9%).

Il già menzionato aumento del patrimonio netto ha determinato il decremento dell'indice di copertura del capitale fisso che generalmente viene ritenuto corretto quando il valore del rapporto è superiore all'unità.

INDICI FINANZIARI	DESCRIZIONE	2010	2009
Indice di liquidità	Cred.+disp.liq./pass.correnti	0,97	0,95
Indice di disponibilità	attivo circ./pass.corr.	1,04	1,00
Indice d'indipendenza finanziaria	patr.netto/tot.attivo	0,40	0,42
Indice d'indebitamento	Cap.terzi/patr.netto	1,06	1,01
Indice di copertura del capitale fisso	patr.netto+pass.consol./att.immob.	0,71	0,74

Situazione di cassa

Con i nuovi criteri di erogazione delle quote mensili di riparto i fabbisogni di cassa sono stati messi a disposizione con maggiore puntualità consentendo una regolare e corretta attività gestionale senza dover ricorrere a operazioni di indebitamento o anticipazioni di tesoreria. Tale situazione ha posto l'azienda in condizione di ridurre considerevolmente, nel corso del 2010, i tempi di pagamento delle forniture.

Rapporti con altre Aziende sanitarie della regione e con Aziende sanitarie operanti in regioni diverse

Attività Ospedaliera e mobilità attiva - quantità, valori, distinzione per ASL. Dimissioni (DRG)

ASL	N° CASI				VALORE DRG			
	2009	2010	var ass	var %	2009	2010	var ass	var %
CAGLIARI	191	220	17	10,06%	399.780,38	497.772,08	97.992	24,51%
CARBONIA-IGLESIAS	25	20	3	13,64%	62.586,44	33.047,61	- 29.539	- 47,20%
MEDIO CAMPIDANO	32	27	3	11,11%	53.785,68	92.418,09	38.632	71,83%
NUORO	21.184	21.059	- 125	-0,59%	42.981.086,48	43.920.690,52	939.604	2,19%
OGLIASTRA	994	971	- 23	-2,31%	2.668.337,53	2.578.158,48	- 90.179	-3,38%
OLBIA-TEMPIO	1.206	1.350	144	11,94%	2.564.097,91	3.166.328,35	602.230	23,49%
ORISTANO	1.674	1.831	157	9,38%	3.792.828,67	4.226.434,21	433.606	11,43%
SASSARI	1.491	1.501	10	0,67%	3.303.422,25	3.161.938,80	- 141.483	-4,28%
REGIONE	26.797	26.979	182	0,68%	55.825.925	57.676.788	1.850.863	3,32%
EXTRA REGIONE	473	570	97	20,51%	1.070.952,59	1.236.333,16	165.381	15,44%
TOTALE	27.270	27.549	279	1,02%	56.896.877,93	58.913.121,30	2.016.243	3,54%

extrareg	473	570	97,00	20,51%	1.070.952,59	1.236.333,16	165.381	15,44%
altre asl reg	5.613	5.920	307,00	5,47%	12.844.838,86	13.756.097,62	911.259	7,09%
tot. Mob att	6.086	6.490	404,00	6,64%	13.915.791,45	14.992.430,78	1.076.639	7,74%

Fonte: Anno 2009: File A aziendale validato RAS; Anno 2010: File A aziendale Provvisorio. Il file è in fase di correzione.

Il confronto tra gli anni 2009.2010 dell'attività di ricovero erogata presso i Presidi Ospedalieri della nostra Azienda evidenzia un leggero incremento dell'attività sia in termini numerici, sia in termini di valore, anche se è da precisare che il dato risulta essere ancora parziale.. Nel 2009 il numero dei Drg erogati è stato pari a n. 27.270 per un valore di 56.896.877,93, nel 2010 si è passati a n. 27.594 DRG per un valore di 58.913.121,30; a parità di ricoveri in regime ordinario è aumentato il numero dei ricoveri day hospital erogati, confermando la tendenza a trasferire la casistica meno complessa dal regime di ricovero ordinario al regime di ricovero diurno nel rispetto dei livelli di appropriatezza.

La mobilità attiva mantiene un andamento positivo con un'incidenza nel 2009 del 22% e nel 2010 del 23,5% che conferma la capacità di attrazione dei presidi aziendali, in particolare per le U.O. di Dermatologia (47,51%), Ematologia (41,94%), Unità Coronarica (39,32%) Otorino e Oculistica che si attestano attorno al 31% circa. La casistica dei Drg erogati afferisce a tutte le tipologie di ricovero e i più numerosi sono l'intervento sul cristallino (DRG 039), Linfoma e Leucemia non acuta (DRG 404), Insufficienza Cardiaca e shock (Drg 127) oltre ai casi relativi alle nascite.

Tabella 21: Mobilità Passiva distribuita per Distretto Aziendale

Distretto	Mobilità Passiva 2008				Mobilità Passiva 2009			
	N. Drg	Giornate Ordinarie	Accessi DH	importo	N. Drg	Giornate Ordinarie	Accessi DH	Valore Degenza
NUORO	4.049	20.625	2.534	12.042.686	3.789	17.437	2.417	11.004.597
MACOMER	2.623	13.703	1.164	6.845.179	2.615	12.880	1.227	6.502.674
SINISCOLA	1.532	7.707	932	4.367.035	1.577	8.855	1.032	4.686.810
SORGONO	1.522	7.738	1.162	4.192.423	1.237	6.239	971	3.379.939
Totale	9.726	49.773	5.792	27.447.323	9.218	45.411	5.647	25.574.020

Si premette che l'ultimo dato disponibile della mobilità passiva si riferisce all'anno 2009 in quanto quella del 2010 è ancora in esame presso il competente assessorato. L'andamento sopra indicato è riferito agli ultimi due anni disponibili 2008/2009. La mobilità passiva nei due anni considerati è diminuita sia in termini economici (-6,83%) sia numerici (-5,22%). Complessivamente la casistica trattata fuori dalla nostra asl risulta essere di 473 tipologie di ricovero, in particolare i primi DRg che costituiscono la fuga sono la Chemioterapia (DRG 410), Intervento sul cristallino (DRG 039) e Interventi sul ginocchio senza diagnosi di infezione (DRG 503).

In relazione alla sola mobilità intraregionale, il numero dei casi trattati, risulta pari a 7.496 (81% della intera mobilità passiva) per un valore di euro 19.134.880. Tra le varie Asl regionali ad esercitare la maggiore attrazione, sono la Asl 8 di Cagliari e la Asl 5 di Oristano con il 53% circa complessivo della mobilità, a seguire l'attrazione per le altre Asl è la seguente: l'ASl 1 di Sassari col 12%, la AOU di Sassari con il 10%, il Brotzu con l'8,71%, AOU di Cagliari con l'7,03%, la Asl 2 di Olbia con un 5,5%, la Asl 7 di Carbonia con l' 1,6%, la Asl 4 di Lanusei con l'1%, la asl 6 di Sanluri con lo 0,5% e l'INRCA con lo 0,15%.

Analisi del patrimonio netto

- Prospetto delle variazioni nelle singole voci del patrimonio netto con nota di commento

Voci di bilancio	Valore al 01/01/2010	Incrementi esercizio	Decrementi esercizio	Movimenti tra voci	Valore al 31.12.2010
Fondo Dotazione	83.994.661,14	13.189,20			84.007.850,34
Contr. RAS indistinti c/capit.	10.723.976,62				10.723.976,62
Contr. RAS vinc. c/cap.	55.850.860,19		15.000,89		55.835.859,30
Contr.c/cap. da altri enti	270.245,96		10.311,70		259.934,26
Riserva acq. titolo gratuito	775.903,95				775.903,95
Riserva interessi di computo	1.025.990,73	1.315.686,63	1.025.990,73		1.315.686,63
Riserva destinata ad investimenti	61.579,15		57.580,13		3.999,02
Fondo riserva conversione Euro	-2,18				-2,18
Riserva plusvalenze da reinvestire	1.204.941,93	399.677,08			1.604.619,01
Contributi ripiano perdite	0,00	28.753.705,60		-25.496.763,43	3.256.942,17
Perdita portata a nuovo	-50.283.093,69		26.427.821,57	25.496.763,43	-51.214.151,83
Perdita di esercizio	-27.453.812,30	27.453.812,30	23.368.471,10		-23.368.471,10
Totale	76.171.251,50	57.936.070,81	50.905.176,12	0,00	83.202.146,19

Il patrimonio netto iniziale è stato calcolato detraendo i residui passivi verificati al 31.12.97 (esclusi quelli in c/capitale) dalla somma complessiva dei valori di cassa, delle immobilizzazioni materiali e immateriali, dei residui attivi al 31.12.97 e delle rimanenze iniziali di materiale di consumo.

Si ritiene importante far rilevare che l'incremento 2009 del fondo di dotazione, pari a Euro 13.189,20 è dovuto a fornitura e posa in opera di un parapetto in acciaio zincato e scivoli per disabili nel vecchio ospedale S. Francesco acquistati in contabilità separata con fondi in c/capitale delle Gestioni Stralcio delle ex UU.SS.LL. Per maggiore chiarezza occorre segnalare che, pur vigendo la separazione tra le operazioni contabili della STRALCIO e quelle dell'AZIENDA, hanno avuto rilevanza in contabilità economico patrimoniale i valori di

acquisizione dei fattori produttivi tramite l'utilizzo di risorse collegate alla "gestione liquidatoria" destinate agli investimenti. Sulla base di queste considerazioni si è ritenuto di dover aumentare il fondo di dotazione a seguito dell'acquisizione al patrimonio aziendale dei beni d'investimento acquistati con fondi "STRALCIO". In quel momento, infatti, si concludeva un processo di acquisizione di un fattore produttivo iniziato prima dell'istituzione dell'Azienda che solo per vicende legate al perfezionamento dell'acquisizione portava alla formazione di un valore patrimoniale attivo successivamente all'introduzione della contabilità economico patrimoniale.

La perdita di esercizio 2009 di Euro **27.453.812,30** è stata portata a nuovo per un importo di Euro 26.427.821,57 e la differenza è stata compensata riducendo le "riserve per interessi di computo" competenza 2009 pari a Euro **1.025.990,73**.

La perdita di esercizio 2010 determinata in Euro 23.368.471,10 comprendente gli interessi di computo pari a Euro 1.315.686,63 calcolati al tasso medio di riferimento del 1,25 % sul patrimonio netto al 31/12/2010 (art.19 L.R..10/97).

Nei prospetti sottostanti, viene esposto il credito vantato nei confronti della RAS relativamente alle assegnazioni non ancora erogate al 31/12/2010:

Ripiano perdite

ANNO	PERDITA NETTA	EROGAZIONE RIPIANO PERDITE	di cui EROGAZIONE DEL 2010	SOMMA DA EROGARE PER RIPIANO PERDITE
1998	-	-		-
2006	-	-		-
2008	8.673.140,04	8.667.393,77	6.649.096,33	5.746,27
2009	22.104.609,27	18.847.667,10	18.847.667,10	3.256.942,17
2010	-	-		-
TOTALI		27.515.060,87	25.496.763,43	3.262.688,44

Fondo Sanitario Regionale

ANNO	FSR RESIDUO ASSEGNATO PRECEDENTE AL 2010	ASSEGNAZIONE NEL 2010 PER FSR	SOMMA EROGATA PER FSR	TOTALE DA EROGARE
1998	23.534,24	-	-	23.534,24
2006	2.068.206,15	-	-	2.068.206,15
2008	48.466,36	-	-	48.466,36
2009	12.879.843,86	0,60	12.879.844,46	-
2010		277.453.132,37	245.478.509,05	31.974.623,32
TOTALI	2.140.206,75	277.453.132,97	254.233.491,38	34.114.830,07

La somma residuale del contributo ripiano perdite è pari a € 3.262.688,44 (€ 5.746,27 del 2008 + 3.256.942,17 del 2009) e tiene conto delle assegnazioni ed erogazioni registrate nel corso del 2010 di seguito specificate:

PERDITA LORDA ANNO 2008	18.602.689,21
INTERESSI DI COMPUTO ANNO 2008	2.877.125,55
AMMORTAMENTI ANNO 2008	7.052.423,62
PERDITA NETTA ANNO 2008	8.673.140,04
ASSEGNAZIONE PER RIPIANO PERDITA ANNO 2008 COME DA DGR N. 47/27 DEL 20/10/2009 (INCASSATA CON REVERSALE N° 1609 DEL 2009)	2.018.297,44
ASSEGNAZIONE PER RIPIANO PERDITA ANNO 2008 COME DA DGR N. 11/1 DEL 22/03/2010 (INCASSATA CON REVERSALE N° 768 DEL 2010)	6.649.096,33
RIPIANO PERDITA 2008 DA EROGARE	5.746,27
PERDITA LORDA ANNO 2009	27.453.812,30
INTERESSI DI COMPUTO ANNO 2009	1.025.990,73
AMMORTAMENTI ANNO 2009	4.323.212,30
PERDITA NETTA ANNO 2009	22.104.609,27
ASSEGNAZIONE PER RIPIANO PERDITA ANNO 2009 COME DA DGR N. 33/33 DEL 30/09/2010	22.173.726,00
SOMMA FINANZIATA ECCEDENTE LA PERDITA NETTA E REGISTRATA IN SOPPRAVVENIENZE ATTIVE	69.116,73
EROGAZIONE 85% COME DA DET. N. 948 DEL 20/10/2010 INCASSATA CON REVERSALI NN. 1745 - 1927 DEL 2010	18.847.667,10
RIPIANO PERDITA 2009 DA EROGARE	3.256.942,17

n.b. Il ripiano perdite da erogare per il 2008, pari a € 5.746,2, non è stato registrato in contabilità in quanto costituisce il differenziale fra la somma di ripiano assegnata dalla Regione e il valore effettivo della perdita netta aziendale.

Come conseguenza delle operazioni di ripiano sopra descritte la voce relativa alla “perdita portata nuovo” chiude con un saldo di Euro 51.214.151,83, corrispondente al valore residuale del contributo ripiano perdite di Euro 3.262.688,44 (ed al valore degli ammortamenti relativi agli anni 2001/2009 che esulano dal ripiano:

	Ammortamenti
2001	4.579.909,21
2002	4.844.031,13
2003	5.797.437,75
2004	5.527.622,90
2005	5.736.555,48
2006	4.732.995,40
2007	5.357.275,60
2008	7.052.423,62
2009	4.323.212,30
Totali	47.951.463,39

Rideterminazione della perdita netta anni 2008 – 2009:

ANNO	PERDITA LORDA	AMMORTAMENTI TOTALI	INTERESSE DI COMPUTO	PERDITA NETTA	AMMORTAMENTI STERILIZZATI RICOMPRESI NEGLI AMM.TI TOTALI	PERDITA NETTA RIDETERMINATA
2008	18.602.689,21	7.052.423,62	2.877.125,55	8.673.140,04	6.039,62	8.679.179,66
2009	27.453.812,30	4.323.212,30	1.025.990,73	22.104.609,27	49.048,25	22.153.657,52

Relativamente ai bilanci di esercizio 2008 e 2009, come esposto nella tabella soprastante, nel procedimento di determinazione della perdita netta il totale degli ammortamenti decurtati ricomprende la quota di quelli "sterilizzati" con registrazioni di pari importo alla voce "utilizzo quota contributi in conto capitale" dei due esercizi menzionati (Euro 6.039,62 nel 2008 e Euro 49.048,25 nel 2009). Tutto ciò porta a riconsiderare in aumento l'entità delle attribuzioni per "ripiano perdite" 2008 e 2009, al fine di ottenere, secondo le nostre valutazioni, una nuova assegnazione rispettivamente di Euro 6.039,62 per il 2008 e Euro 49.048,25 per il 2009, per un totale complessivo di Euro 55.087,87.

Le assegnazioni RAS in **CONTO CAPITALE** relative all'anno 2010 vengono esposte nella seguente tabella:

RAS - INTERVENTI ATTUATIVI RIORGANIZZAZIONE E RIQUALIFICAZIONE RETE SISTEMA EMERGENZA URGENZA SANITARIA	197.800,00
RAS - RIORGANIZZAZIONE RETE CONSULTORI FAMILIARI E SOSTEGNO ALLE PERSONE E FAMGLIE	15.000,00
RAS DET. N. 855 DEL 01/12/2009: "ATTIVITA' DI PREVENZIONE E CURA FIBROSI CISTICA"	5.683,07
RAS DET. N. 855 DEL 01/12/2009: "ATTIVITA' DI PREVENZIONE E CURA FIBROSI CISTICA"	5.700,84
PIANO RIASSETTO ORGANIZZATIVO E DI RIQUALIFICAZIONE SERVIZIO SPRESAL	87.500,00
PIANO SANGUE - ACQUISTO AUTOEMOTECHE	250.000,00
POTENZIAMENTO DEL SISTEMA DI ASSISTENZA DOMICILARE INTEGRATA	512.753,89
POR FESR SARDEGNA 2007/2013 - ACQUISTO DI ATTREZZATURE DI ALTA TECNOLOGIA-CARDIOANGIOGrafo	1.000.000,00
POR FESR SARDEGNA 2007/2013 - ACQUISTO DI ATTREZZATURE DI ALTA TECNOLOGIA-IMPLEMENTAZIONE ROBOT CHIRURGICO	1.000.000,00
DGR 27/7 DEL 19/01/10 COFINANZIAMENTO DI IMPIANTI SOLARI INTEGRATI NELLE STRUTTURE E NELLE COMPONENTI EDILIZIE "OSPEDALI SOSTENIBILI"	2.710.047,62
FONDI FARMACOVIGILANZA	18.006,81
DELIBERAZIONE COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 367 DEL 31/03/2011 PER RETTIFICA CONTABILE PROJECT FINANCE	4.967.262,23

DGR N.45/17 DEL 21/12/2010 PROGRAMMA INVESTIMENTI IN CONTO CAPITALE ANNO 2010 PER CANONE PROJECT FINANCING - APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI.	3.600.000,00
DGR N.45/17 DEL 21/12/2010 PROGRAMMA INVESTIMENTI IN CONTO CAPITALE ANNO 2010 PER COMPLETAMENTO SECONDO BUNKER RADIOTERAPIA (OPERE NON COMPRESSE NEL PROJECT).	185.361,79

**Finanziamenti RAS vincolati di parte corrente utilizzati in parte per C/Capitale
in seguito alla finalizzazione dei progetti.**

PIANO REGIONALE PREVENZIONE CARDIO VASCOLARE - RECIDIVE DEGLI ACCIDENTI CEREBROCARDIOVASCOLARI	30.000,00
D.G.R. N. 29/2 DEL 05/07/2005: PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE ANNI 2005/2007 "LA PREVENZIONE DELL'OBESITA' NELLE DONNE IN ETA' FERTILE E NEL BAMBINO" INTEGRAZIONE FINANZIAMENTO ANNO 2009	2.800,00
PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE DEL CARCINOMA COLON-RETTALE D.G.R. N. 29/2 DEL 05/07/2005 - DET. N. 565 DEL 11/08/2009 FINANZIAMENTO ANNO 2007	42.990,00
PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA D.G.R. N. 29/2 DEL 05/07/2005 - DET. N. 560 DEL 11/08/2009 FINANZIAMENTO ANNO 2007	55.534,00
PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE DEL CARCINOMA DELLA MAMMELLA D.G.R. N. 29/2 DEL 05/07/2005 - DET. N. 566 DEL 11/08/2009 FINANZIAMENTO ANNO 2007	57.146,00
RAS DET. N. 855 DEL 01/12/2009: "ATTIVITA' DI PREVENZIONE E CURA FIBROSI CISTICA"	11.379,99

Finanziamenti in C/Capitale da Privati relativi all'anno 2010

CONTRIBUTO BOEHRINGER PER EMODINAMICA	5.000,00
FONDAZIONE BANCO SARDEGNA - PROGETTO I PERCORSI DELLA SALUTE	8.500,00
CONTRIBUTO SANOFI-AVENTI PER NEUROLOGIA	10.000,00

C/Capitale Donazioni da Privati

DITTA FAVERO - 1 CARRELLO A 9 CASSETTI PER CARDIOLOGIA S.F.	2.485,08
DITTA BIOGEN DOMPE' - 1 POLTRONA PER INFUSIONE NEUROLOGIA S.F.	1.800,96
A.I.L. - N. 6 TELEVISORI - EMATOLOGIA S.F.	1.200,00
PRIVATO DONAZIONE APPARECCHIATURE INFORMATICHE PER CARDIOLOGIA S.F.	2.200,00
LICENZA SOFTWARE CARDIOLOGIA S.F.	300,00

DITTA LIFESCAN ITALIA - DONAZIONE EUROTOUCH VERSIONE 10 PER DIABETOLOGIA	9.000,00
DITTA SERVIER -DONAZIONE 1 SONDA PER ECOGRAFO - SERVIZIO CARDIOLOGIA PO SAN FRANCESCO	4.980,00
ISTITUTO FARM. BIOLOG. - N. 1 ECG PORTATILE PER CARDIOLOGIA SF	294,00
DITTA LOCCI - 1 LETTINO DA VISITA ELETTRICO	1.440,00
DITTA PRODIFARMAN. 1 ELETTROBISTURI CARDIOLOGIA S.F.	10.000,00
DONAZIONE PC + STAMPANTE	748,00
DONAZIONE DA PRIVATO (ACQUISTO VETRINATA 2011)	1.000,00

Risultato d'esercizio

L'esercizio appena concluso ha fatto registrare una perdita lorda pari a Euro - **23.368.471,10**

Tale valore decurtato delle componenti di costo a manifestazione non monetaria e a manifestazione monetaria differita, ammortamenti per Euro 4.496.687,96(amm.ti totali euro 4.601.929,40 -.amm.ti sterilizzati euro 105.241,44), interessi di computo per Euro 1.315.686,63 si riduce a complessivi Euro – **17.556.096,51**

Preso atto delle analisi e delle considerazioni contenute nel presente documento, appare opportuno concludere la relazione con le seguenti tabelle riepilogative.

	2010	2009	Variazione Assoluta	Variazione %
B) Costi della produzione				
4) Per beni di consumo	52.255.998,19	45.266.395,29	6.989.626,50	15%
a) sanitari	49.192.086,15	42.471.603,21	6.720.482,94	16%
b) non sanitari	3.063.912,04	2.794.792,08	269.119,96	10%
5) Per servizi	113.912.581,45	114.253.688,88	- 341.107,43	0%
6) Per godimento di beni di terzi	2.890.481,22	2.088.722,28	801.758,94	38%
7) Per il personale	124.860.030,43	121.028.390,03	3.831.640,40	3%
a) personale del ruolo sanitario	104.737.245,82	100.993.645,13	3.743.600,69	4%
b) personale del ruolo professionale	355.814,30	300.334,34	55.479,96	18%
c) personale del ruolo tecnico	11.342.923,57	11.221.849,56	121.074,01	1%
d) personale del ruolo amministrativo	8.424.046,74	8.512.561,00	- 88.514,26	-1%
8) Ammortamenti e svalutazioni	4.601.929,40	4.335.618,71	266.310,69	6%
a) Ammortamento e svalutazione delle immobilizzazioni immateriali	75.090,03	43.713,39	31.376,64	72%
b) Ammortamento e svalutazione dei fabbricati	2.656.135,74	2.519.423,84	136.711,90	5%
c) Ammortamento e svalutazione delle altre immobilizzazioni materiali	1.870.703,63	1.760.075,07	110.628,56	6%
d) Svalutazioni dei crediti e delle altre voci comprese nell'attivo circolante	-	12.406,41	- 12.406,41	-100%
9) Variazioni delle rimanenze	- 1.727.323,07	- 346.645,75	- 1.380.677,32	398%
a) sanitarie	- 1.666.343,22	- 286.952,17	- 1.379.391,05	481%
b) non sanitarie	- 60.979,85	- 59.693,58	- 1.286,27	2%
10) Accantonamenti per rischi e oneri	-	-	-	
11) Altri accantonamenti	581.294,62	4.003.024,14	- 3.421.729,52	-85%
12) Oneri diversi di gestione	1.230.725,28	1.442.097,85	- 211.372,57	-15%
Totale costi della produzione	298.605.717,52	292.071.291,43	6.532.449,69	2%

rieperiloghi generali c/economico (in migliaia di euro)	2.009	2.010
Totale valore della produzione	269.909	286.844
Totale costi della produzione al netto degli ammortamenti	287.750	294.004
Totale proventi e oneri finanziari al netto degli interessi di computo	-335	-156
Totale proventi e oneri straordinari	5.297	-696
Totale imposte e tasse	9.226	9.440
Perdita netta	22.105	17.556

ANDAMENTO PERDITA	ANNO 2008	ANNO 2009	ANNO 2010
PERDITA D'ESERCIZIO (al netto degli ammortamenti e interessi di computo)	8.673.140,04	22.104.609,27	17.556.096,51

Comparando gli ultimi due esercizi emerge che il valore della produzione nel 2010 è cresciuto di circa 16.935.000 euro e il costo della produzione (al netto degli ammortamenti) di 6.256.000 mentre la perdita netta si è ridotta solo di 4.548.512,76 (circa 21% in termini percentuali). Come evidenziato dal prospetto sopra esposto, sulla riduzione della perdita ha inciso negativamente il risultato dell'area straordinaria che nel 2010 registra un differenziale in diminuzione di 5.993.000 euro rispetto al 2009.

L'alto indice d'invecchiamento della popolazione di questa provincia che determina un forte aumento della domanda sanitaria da soddisfare con servizi di analoga qualità ed efficacia in tutto il territorio aziendale, il progresso della medicina che implica migliori cure ma anche un notevole aumento dei costi, hanno generato dinamiche di spesa superiori alla disponibilità di risorse che sappiamo essere limitate. Considerato l'andamento storico della gestione e l'oggettiva complessità della realtà operativa aziendale, i motivi della perdita d'esercizio sono riconducibili principalmente alla inadeguatezza dei trasferimenti regionali unitamente all'incremento di importanti voci di costo già evidenziate, la cui crescita in corso di esercizio è stata influenzata da fenomeni non derivanti dal processo decisionale della Direzione Strategica aziendale.

Quanto affermato porta a concludere che sulla perdita finale, considerati i forti condizionamenti negativi derivanti dalla vecchiaia e dalla scarsa densità della popolazione, dalla difficoltosa rete stradale, e dall'organizzazione strutturale composta da tre presidi ospedalieri e quattro distretti ereditati dalle preesistenti U.S.L., è da ritenersi coerente con i costi sostenuti.

Modalità del ripiano della perdita

Si dovrà provvedere alla sua copertura con l'utilizzo del Fondo di Dotazione salvo la possibilità di usufruire di specifici trasferimenti da parte della Regione.