

RELAZIONE SULLA GESTIONE ANNO 2022

ASL GALLURA



DICEMBRE 2024

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

INDICE

PREMESSA.....	3
1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE	3
2. L'AZIENDA SOCIO-SANITARIA LOCALE ASL GALLURA.....	3
2.1 Composizione della popolazione per classi d'età e indicatori demografici.....	4
2.2 Dati di sintesi e struttura della popolazione per Distretto.....	6
2.3 La Componente Straniera	11
2.4 Il modello organizzativo.....	11
3. ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	13
3.1 Assistenza ospedaliera.....	13
3.1.1 Stato dell'arte	13
3.1.2 Obiettivi dell'esercizio.....	14
3.2 Assistenza Territoriale	14
3.2.1 Stato dell'arte	14
3.2.2 Distretti.....	15
3.2.3 Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze.....	15
3.2.4 Obiettivi dell'esercizio.....	16
3.3 Assistenza sanitaria collettiva.....	17
3.3.1 Stato dell'arte	17
3.3.2 Obiettivi dell'esercizio.....	17
4. ATTIVITÀ DEL PERIODO.....	18
4.1 Assistenza ospedaliera.....	18
4.1.1 Confronto dati di attività di ricovero in regime ordinario e day hospital dell'esercizio.....	18
4.1.2 Obiettivi di attività dell'esercizio	21
4.1.3 Obiettivi specifici del Pronto Soccorso aziendale e accessi totali	23
4.2 Assistenza Territoriale	24
4.2.1 Confronto dei dati dell'attività distrettuale.....	24
4.2.2 Confronto dati di attività Dipartimento Salute Mentale	25
4.2.3 Obiettivi di attività dell'esercizio	25
4.3 Assistenza sanitaria collettiva.....	28
4.3.1 Confronto dati di attività degli esercizi.....	28
4.3.2 Obiettivi di attività dell'esercizio	35
5. LA GESTIONE ECONOMICO – FINANZIARIA DELL'AZIENDA	38
5.1. Sintesi del bilancio e obiettivi economico-finanziari.....	38
5.2 CE Consuntivo 2022	38
5.3. Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza.....	43
5.4 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio.....	48

Premessa

L'ASL Gallura è stata istituita a partire dal 1 gennaio 2022 con deliberazione della Giunta regionale n. 46/24 del 25/11/2021, avente come oggetto la *"Costituzione e individuazione sede legale dell'Azienda socio-sanitaria locale n. 2 della Gallura. L.R. 11/9/2020, n. 24, art. 47"*, così come stabilito dalla deliberazione della Giunta regionale n. 36/47 del 31/08/2021, avente come oggetto il *"Piano preliminare regionale di riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari. L.R. n. 24/2020, art. 47. Approvazione preliminare"* con cui è stato approvato il Piano preliminare regionale di riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari, ai sensi dell'art. 47 della legge regionale n. 24 dell'11/09/2020, di riforma del sistema sanitario regionale.

L'esercizio 2022 rappresenta il primo anno di attività dell'ASL Gallura seguita allo scorporo dell'Azienda per la Tutela della Salute ATS Sardegna.

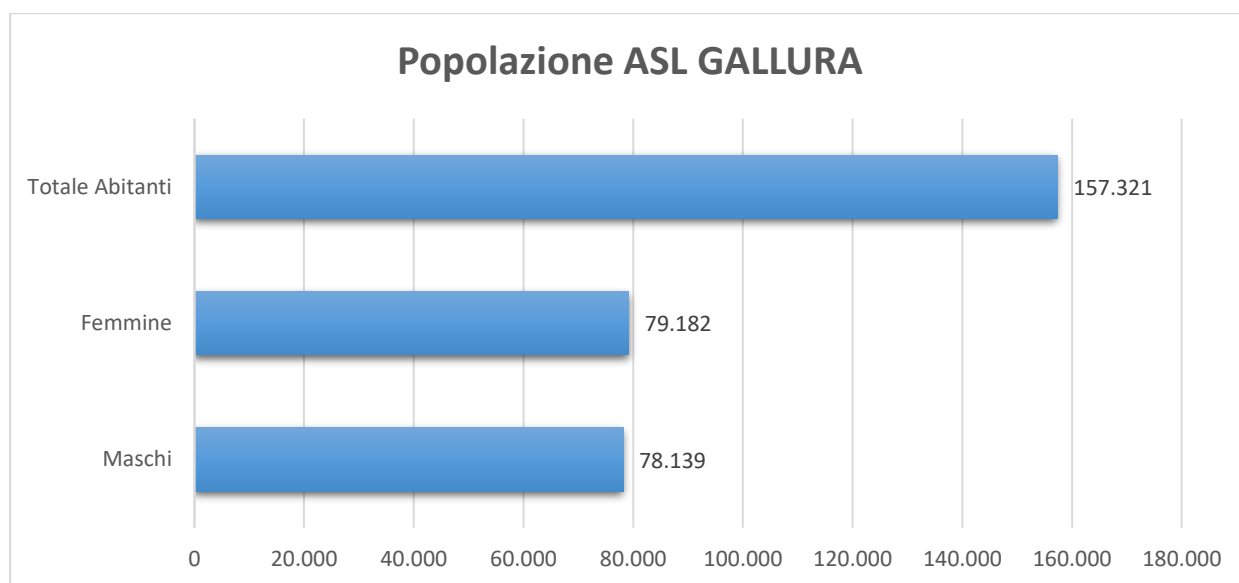
1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio 2022, è stata redatta secondo le disposizioni del D.Lgs. 118/2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D.Lgs. 118/2011, richiamando tutte le informazioni minimali richieste.

Essa fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2022.

2. L'Azienda socio-sanitaria locale ASL Gallura

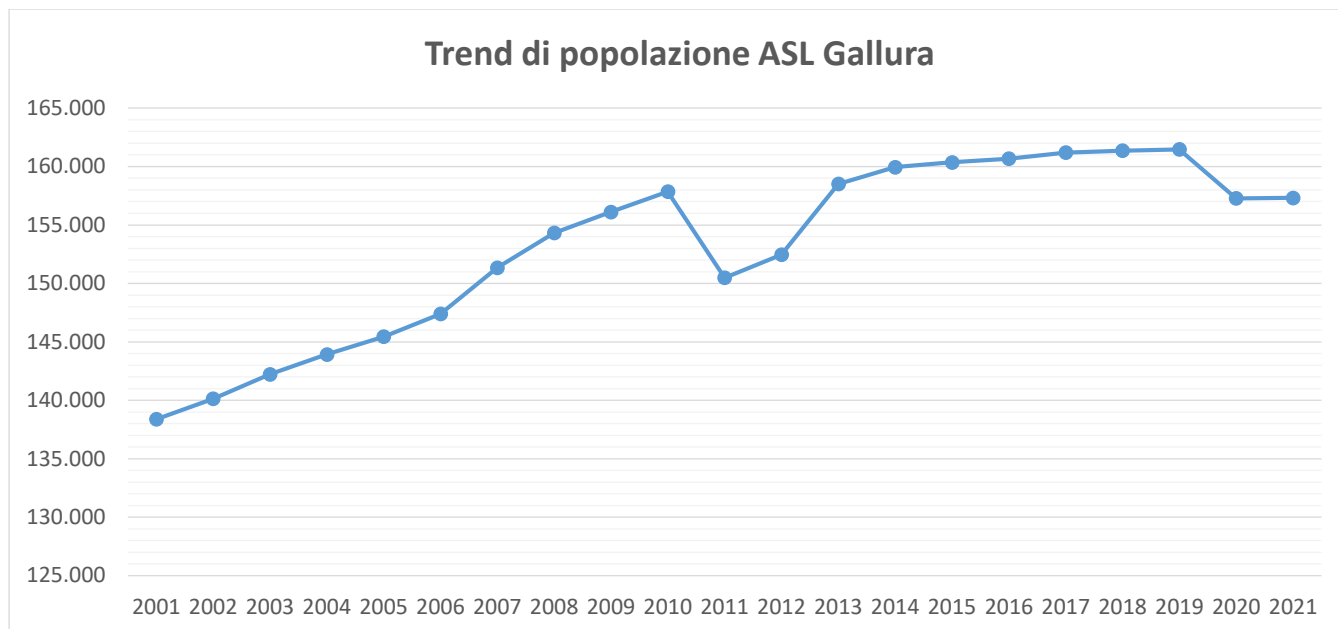
La popolazione del territorio di competenza della ASL Gallura al 01.01.2022 ammontava a 157.321 residenti. La caratteristica dell'area geografica del Nord-Est Sardegna è stata quella di un costante incremento della propria popolazione residente, a differenza dalla tendenza in atto nel resto del territorio regionale.



Fonte dati: GeoDemo ISTAT (01.01.2022)

La maggior parte della popolazione risiede nei comuni di Olbia (60.385 abitanti per il 2022) Tempio Pausania (13.278 abitanti), Arzachena (13.331 abitanti) e La Maddalena (10.617 abitanti) e quindi prevalentemente lungo la costa nord orientale.

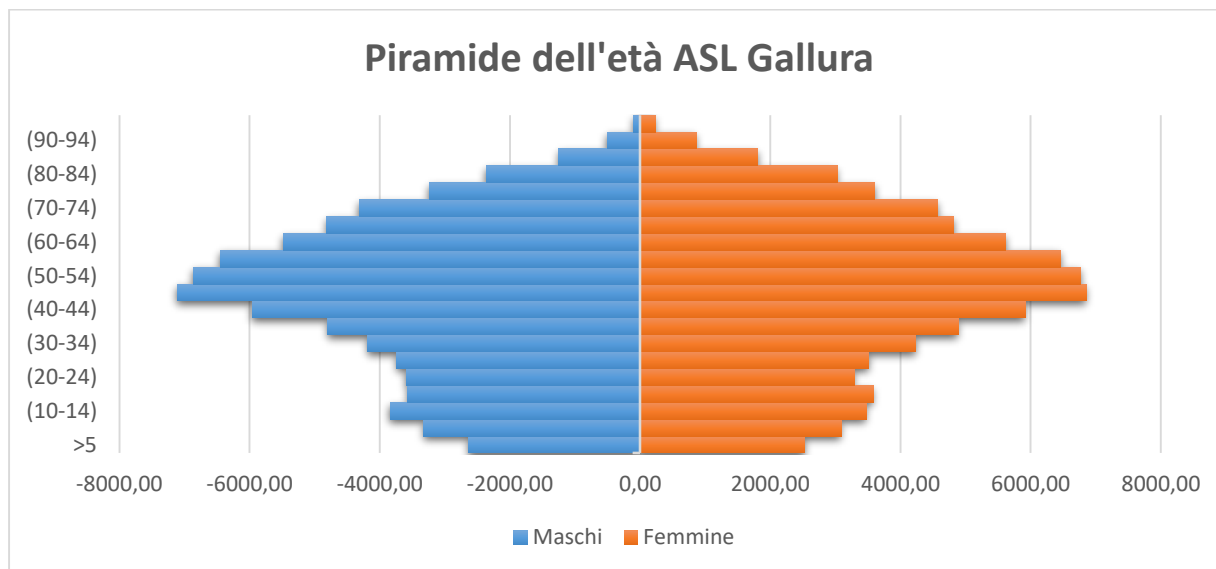
Nonostante la densità demografica molto bassa (47 ab/km²) ed una estensione di 3.397 kmq, una popolazione ancora non particolarmente "invecchiata" (specie nel contesto sardo) si traduce in saldi tendenzialmente positivi. La positività del tasso di crescita totale, in questi ultimi anni, è stato determinato da un positivo saldo migratorio totale.



Fonte dati: GeoDemo ISTAT (01.01.2022)

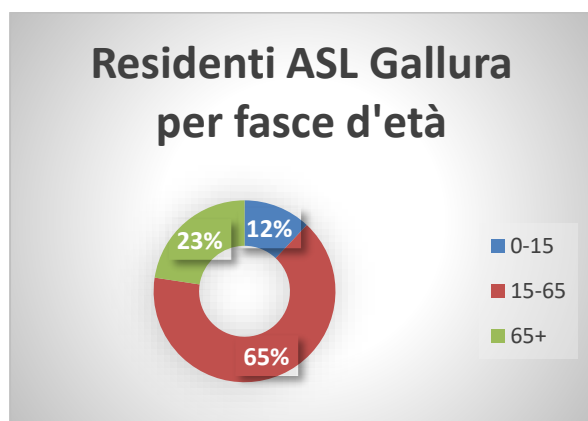
2.1 Composizione della popolazione per classi d'età e indicatori demografici

L'analisi della composizione per classi di età rappresenta la risultante del movimento nelle dinamiche naturali e migratorie, traducendo le potenzialità e le energie di una popolazione, ed aiuta anche a coglierne qualche debolezza, che l'utilizzo di alcuni "indici" consente di esaminare in modo ravvicinato.



Fonte dati: GeoDemo Istat (01.01.2022)

L'aspetto piramidale ha evidenziato una popolazione caratterizzata da una numerosità statistica nelle fasce d'età giovanile e in età lavorativa, interessata in misura minore ad un progressivo processo di invecchiamento rispetto alle altre aree regionali. La forma piramidale ha caratterizzato l'area come un territorio ad alta dinamicità demografica, fenomeno confermato da una buona natalità rispetto alle altre province sarde e da una numerosa presenza di immigrati extracomunitari.



Fonte dati: GeoDemo Istat (01.01.2022)

Classi d'età	Totale
0-15	18.898
15-65	102.874
>65	35.549

Si presentano di seguito alcuni indici collegati al processo di trasformazione demografica:

- l'indice di vecchiaia della popolazione¹, è risultato pari a 188,1%, valore inferiore rispetto a quello regionale (231,5%), ma non a quello nazionale (182,6);
- l'indice di dipendenza strutturale², ha presentato un valore pari al 52,9%, inferiore rispetto sia a quello regionale (56,7%) e a quello nazionale (57,3%). Un indice di dipendenza strutturale superiore al 50% è sinonimo di un numero elevato di ragazzi e anziani di cui la popolazione attiva deve occuparsi complessivamente;
- l'indice di struttura della popolazione attiva³, è un indicatore del grado d'invecchiamento di questo settore della popolazione, si è attestato al 161,2%;
- l'indice di ricambio⁴, è stato pari al 155,2%.

	Indice di vecchiaia	Indice di Dipendenza Strutturale	Indice di ricambio della popolazione	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di carico di figli per donna feconda
ASL Gallura	188,1	52,9	155,2	161,2	16,0
Sardegna	231,5	56,7	173,4	161,1	15,3
Italia	182,6	57,3	138,1	141,9	18,5

Fonte dati: GeoDemo ISTAT (01.01.2022)

L'ambito territoriale della Azienda Sanitaria Locale della Gallura è articolato in tre Distretti Socio Sanitari:

¹ Rapporto tra popolazione ≥ 65 anni e popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100;

² Rapporto tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e ≥ 65 anni) e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100;

³ Rapporto tra popolazione tra i 40 ed i 64 anni di età e la popolazione tra i 15 ed i 39 anni di età, moltiplicato per 100

⁴ Rapporto tra la popolazione in procinto di uscire dall'età lavorativa (60-64 anni) su quella che vi sta per entrare (15-19 anni), moltiplicato per 100;

- **Distretto di Olbia**
- **Distretto di Tempio Pausania**
- **Distretto di La Maddalena.**

La distribuzione della popolazione per Distretto è fortemente disomogenea: il distretto più popoloso è il Distretto di Olbia dove è concentrato il 75% della popolazione, segue il Distretto di Tempio Pausania con il 18% e il Distretto della Maddalena con il 7% del totale della popolazione residente.

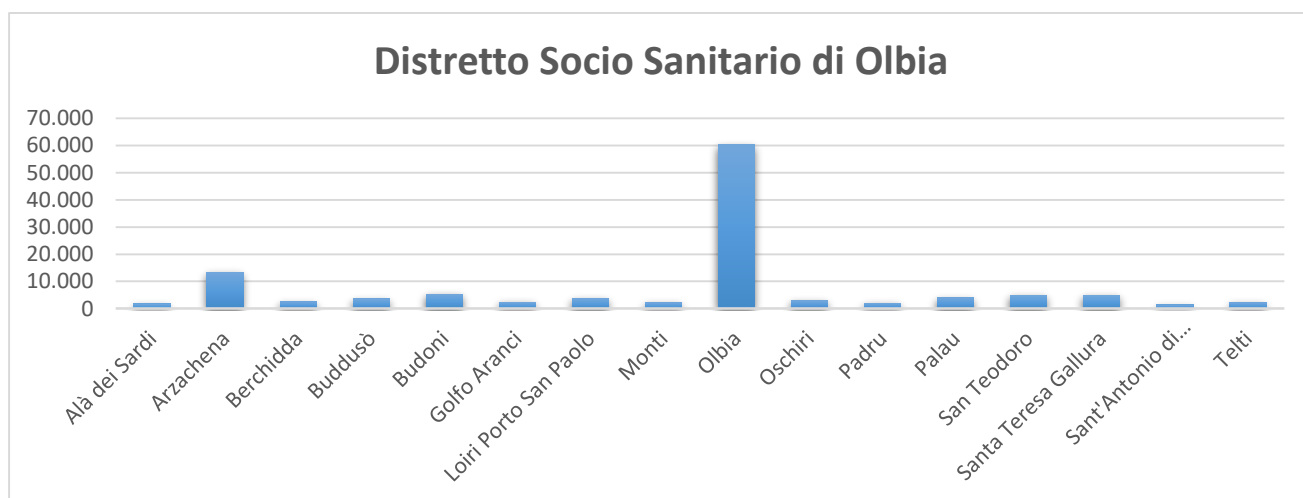


Fonte dati: GeoDemo ISTAT (01.01.2022)

2.2 Dati di sintesi e struttura della popolazione per Distretto

Il Distretto di Olbia

La popolazione residente nel Distretto Socio Sanitario di Olbia nell'anno 2022 è risultata pari a 118.049 unità, pari al 75% della popolazione di riferimento della ASL Gallura. I dati ISTAT 2022 evidenziano una scarsa numerosità degli anziani nella popolazione residente ed un'alta numerosità delle classi di età più giovane (fino a 35-39 anni). La percentuale di anziani, cioè di persone di età uguale o superiore a 65 anni, presenti nel Distretto è infatti del 21%. Il Distretto di Olbia è relativamente più giovane con una tendenza che va' consolidandosi ad assorbire residenti da altre aree della Sardegna, ma anche dal resto d'Italia; si caratterizza infatti come territorio da una buona dinamicità demografica; fenomeno messo in evidenza sia da una costante natalità che da una numerosa presenza di immigrati extracomunitari.

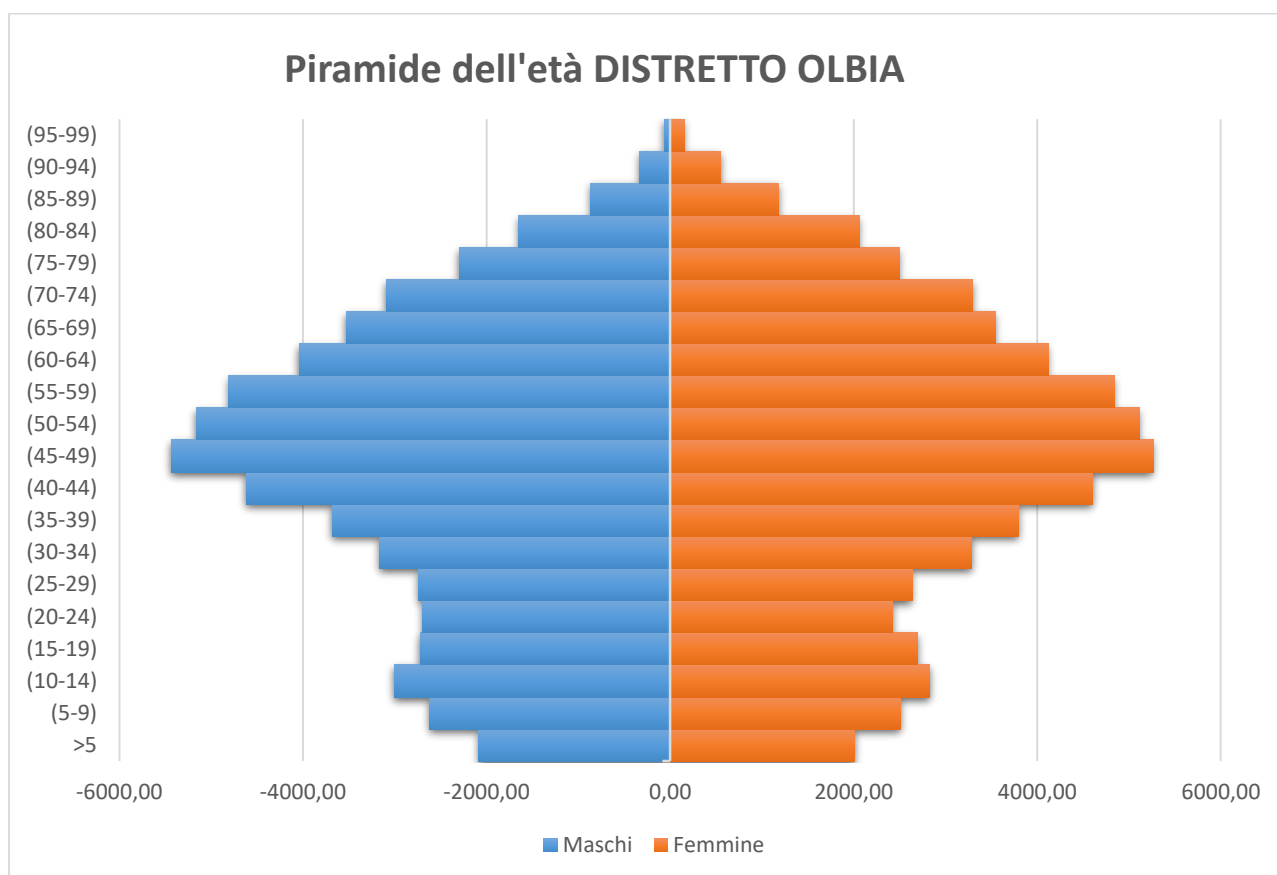


Fonte dati: GeoDemo Istat (01.01.2022)

Si presentano di seguito alcuni indici collegati al processo di trasformazione demografica del Distretto di Olbia:

Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza Strutturale	Indice di Ricambio della popolazione	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di carico per figli per donna
166,9%	51,7%	150,5%	160,8%	16,6%

Fonte dati: GeoDemo Istat (01.01.2022)



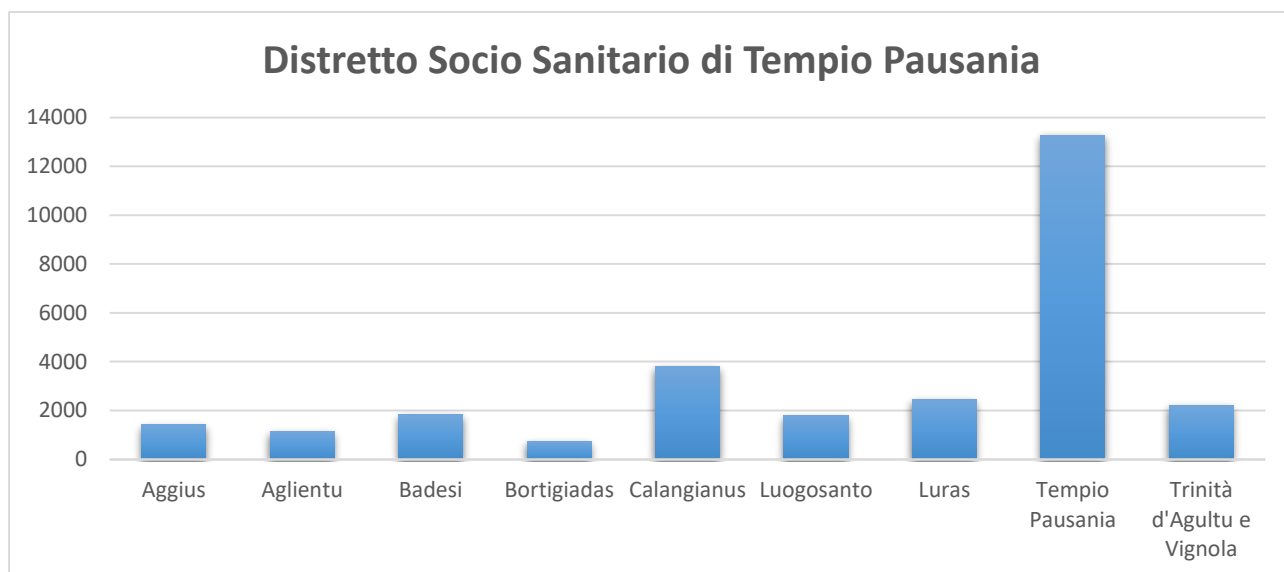
Fonte dati: GeoDemo Istat (01.01.2022)

L'aspetto piramidale ha evidenziato una popolazione caratterizzata da una numerosità statistica nelle fasce d'età giovanile e in età lavorativa, interessata in misura minore ad un progressivo processo di invecchiamento rispetto alle altre aree socio sanitarie Regionali.

Il Distretto di Tempio Pausania

La popolazione residente nel Distretto Socio Sanitario di Tempio Pausania è risultata, ultimi dati ISTAT del 2022, pari a 28.655 unità, che rappresenta il 18% della popolazione.

I dati ISTAT evidenziano che la percentuale di anziani, cioè di persone di età uguale o superiore a 65 anni, presenti nel distretto di Tempio Pausania è del 27%.



Fonte dati: GeoDemo ISTAT (01.01.2022)

Si presentano di seguito alcuni indici collegati al processo di trasformazione demografica per il Distretto di Tempio Pausania:

Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza Strutturale	Indice di Ricambio della popolazione	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di carico per figli per donna
266,2	57,8	181,7	162,7	14,3



Fonte dati: GeoDemo ISTAT (01.01.2022)

L'aspetto piramidale ha evidenziato una contrazione nelle fasce d'età più giovani (0-14). Le classi di età centrali, corrispondenti oltretutto alle persone in età lavorativa e dunque alla cosiddetta popolazione attiva, hanno evidenziato una considerevole eterogeneità della distribuzione.

È risultata in aumento la quota costituita dalle classi più anziane con un appesantimento della struttura per età della popolazione con evidente diversità per genere. Il distretto socio sanitario di Tempio Pausania ha confermato una bassa natalità e una tendenza all'invecchiamento. Tale situazione non può che generare una domanda per le malattie croniche degenerative che deve essere adeguatamente governata a livello territoriale con l'obiettivo di promuovere l'integrazione dei processi di cura e la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, garantendo un processo di progressiva riduzione dell'assistenza ospedaliera di tipo tradizionale finalizzata, a ridurre gli accessi impropri al pronto soccorso, a contenere i ricoveri inappropriati e a ridurre il consumo di prestazioni specialistiche non coerenti con i percorsi diagnostici terapeutici.

Il Distretto di La Maddalena

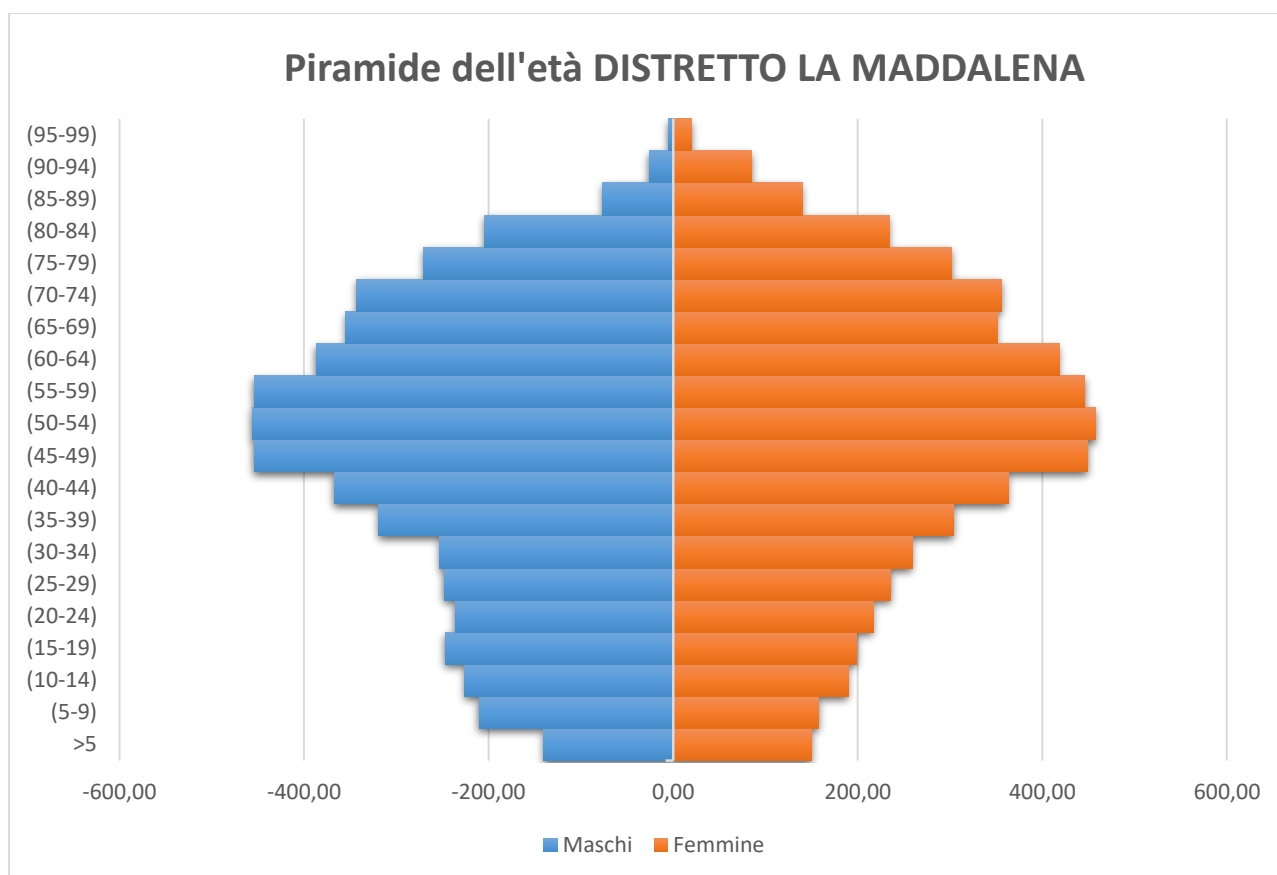
Il Distretto di La maddalena è stato istituito con l'art. 9 della legge regionale n. 17 del 2016, avente oggetto *l'Istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS) e disposizioni di adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale*.

La popolazione residente nel Distretto Socio Sanitario di La Maddalena è risultata pari a 10.617 unità, che rappresenta il 7% della popolazione della Azienda Sanitaria Gallura. La percentuale di anziani, cioè di persone di età uguale o superiore a 65 anni, è risultata pari a 2.733 unità che rappresenta il 26% della popolazione. La fascia d'età di popolazione tra i 15 e i 64 anni rappresenta il 64% della popolazione.

Si presentano di seguito alcuni indici collegati al processo di trasformazione demografica per il Distretto di La Maddalena:

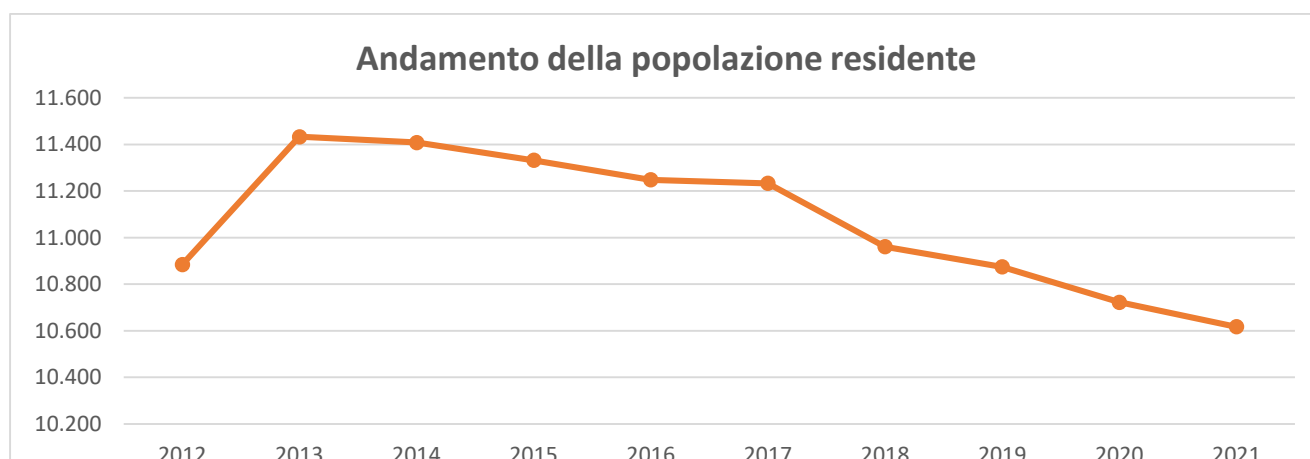
Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza Strutturale	Indice di Ricambio della popolazione	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di carico per figli per donna
258,2	56,8	55,4	168,9	14,3

Fonte dati: GeoDemo Istat (01.01.2022)



Fonte dati: GeoDemo Istat (01.01.2022)

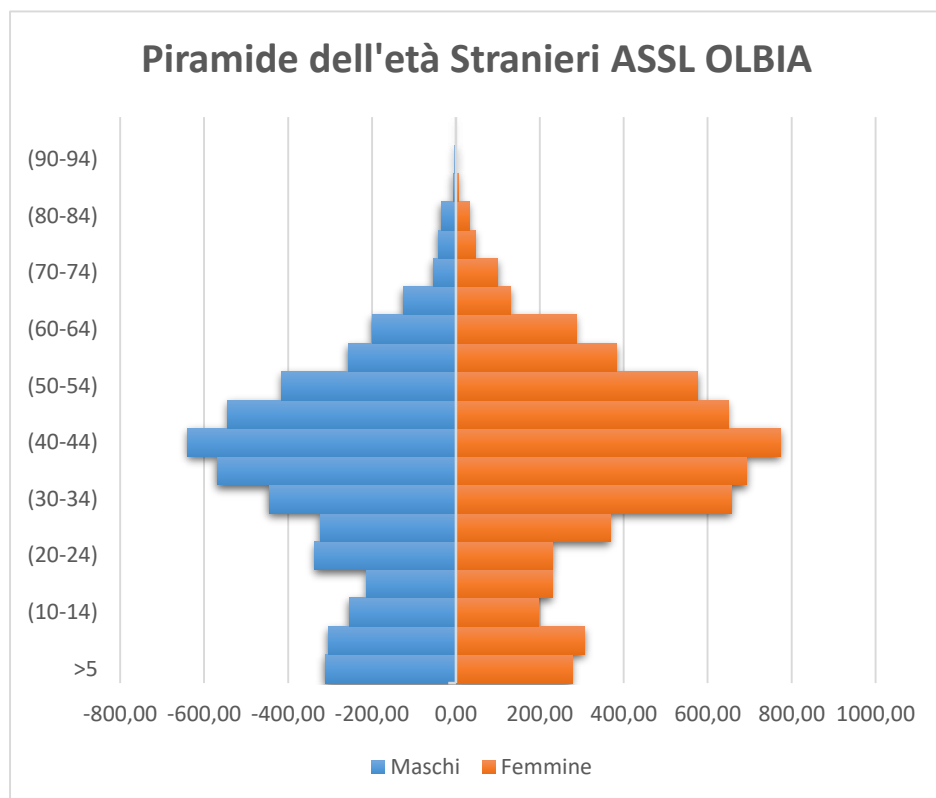
L'aspetto piramidale ha evidenziato una bassa natalità senza significativa differenza tra i sessi. Le classi maggiormente rappresentative sono quelle centrali. Le anomalie nella forma della piramide sono estremamente indicative e inducono alla ricerca delle cause che le hanno determinate. La bassa numerosità statistica delle classi d'età più giovani conferma la tendenza allo spopolamento (un modesto aumento dei flussi migratori in ingresso e una crescita dei flussi in uscita) dovuto a diversi fattori socio economici. La struttura della piramide ha confermato una tendenza all' invecchiamento della popolazione.



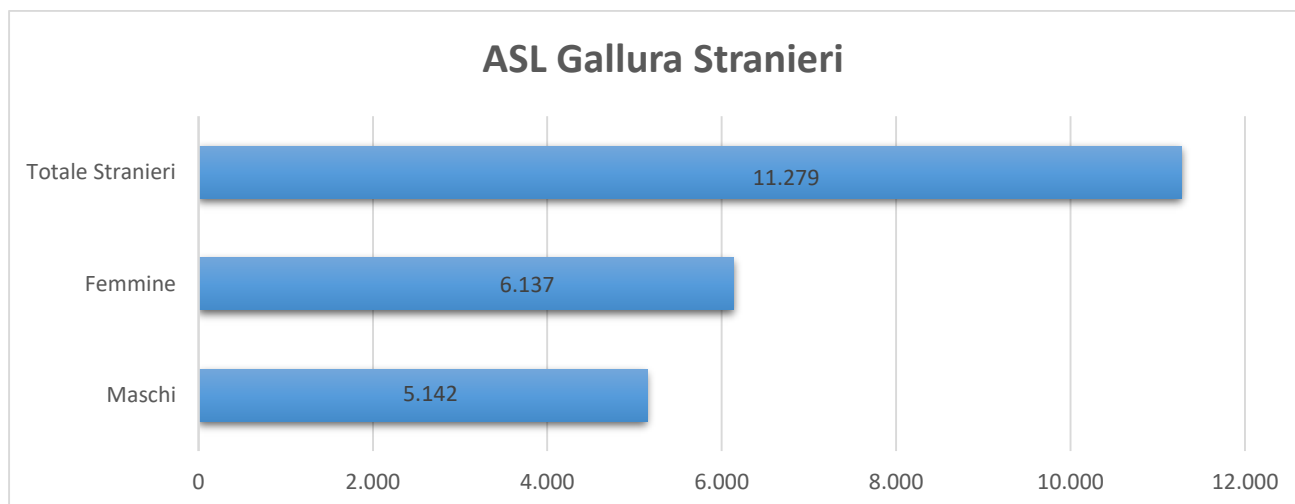
Fonte dati: GeoDemo Istat (01.01.2022)

2.3 La Componente Straniera

Osservando la piramide dell'età della popolazione straniera, si può notare per l'anno 2022 una base allargata almeno nella fascia d'età 0-4 e 5-9 anni, che indica una fecondità alta, poi una diminuzione nell'età adolescenziale e post adolescenziale. Si osserva un ulteriore rigonfiamento nella età adulta: per la componente maschile la numerosità statistica è significativa fino all'età dei 50, mentre nella componente femminile arriva fino alla fascia d'età 60-64 anni, per entrambi i generi segue poi un drastico calo nella popolazione. Si delinea nettamente il



profilo di una popolazione a carattere migratorio, con nascite rilevanti ma senza una stabilizzazione. La diminuzione per la fascia d'età 10-14 indica che molte famiglie si sono insediate da sole o senza figli al seguito. Il grafico ha evidenziato una prevalenza del genere femminile impiegata per lo più in attività di assistenza familiare. Gli anziani sono presenti in percentuali irrilevanti.



Fonte dati: GeoDemo Istat (01.01.2022)

2.4 Il modello organizzativo

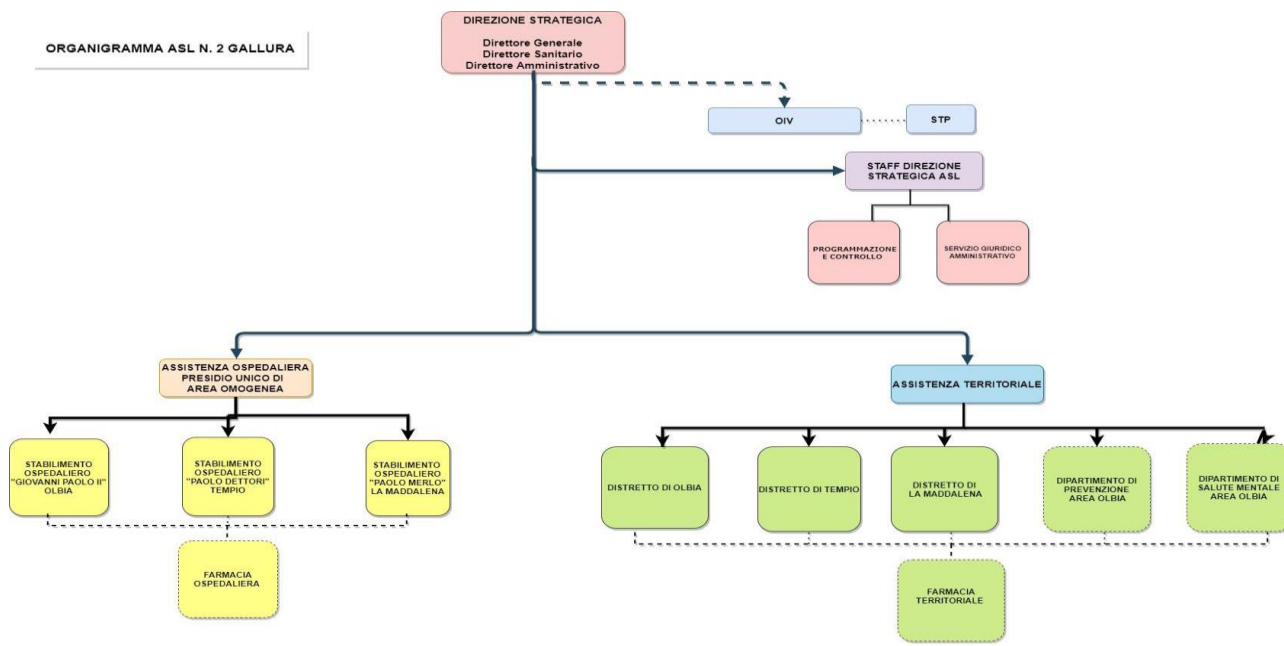
Per l'anno 2022, l'organizzazione aziendale della ASL Gallura è stata caratterizzata dalle componenti strutturali previste dall'atto aziendale adottato, in ossequio a quanto disposto dall'art.3, comma 1 bis, del Decreto Legislativo 502/92 e ss.mm.ii. dal Direttore Generale dell'Azienda Tutela della Salute (ATS) con delibera n°943 del 5/10/2017, in relazione alla precedente riforma del Servizio Sanitario Regionale legata

alla Legge Regionale n°17 del 2016. La struttura organizzativa della ASL Gallura, per l'anno 2022, è risultata ancora in fase di definizione in quanto non era stato ancora approvato il nuovo Atto Aziendale, in relazione alla riorganizzazione di cui alla Legge regionale n°24 del 2020.

La RAS con DGR 4/65 del 16/02/2023 avente oggetto "Atto aziendale dell'Azienda socio-sanitaria locale della Gallura. Esito verifica di conformità ai sensi dell'art. 16, comma 2, L.R. 11.9.2020, n. 24", ha dichiarato conforme, ai sensi dell'art. 16, comma 2, della L.R. 11 settembre 2020, n. 24, l'Atto Aziendale definitivo approvato dall'Azienda socio-sanitaria locale n. 2 della Gallura, con la deliberazione n. 44 del 27/1/2023, e con delibera del Direttore Generale n. 94 del 24/02/2023 l'Atto Aziendale dell'ASL n. 2 della Gallura è stato adottato in via definitiva. Quest'ultimo Atto aziendale ha definito un nuovo modello organizzativo.

L'organigramma è il principale strumento, a livello macro, di formalizzazione della reale gerarchia organizzativa di una azienda. Esso è la rappresentazione grafica della struttura organizzativa finalizzato a rappresentare le strutture, e a descrivere sinteticamente funzioni, compiti e rapporti gerarchici esistenti nell'ambito di una determinata struttura organizzativa.

Per l'anno 2022, l'organizzazione aziendale è stata delineata dal seguente organigramma che consente di identificare le responsabilità relative alle diverse aree di attività dell'organizzazione e di evidenziare le linee di dipendenza gerarchica e funzionale esistenti.



Il modello organizzativo delineato evidenzia la:

- direzione strategica:
 - direzione aziendale (Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore amministrativo);
- strutture e funzioni di staff della direzione aziendale:
 - supporto tecnico e metodologico alla direzione aziendale per lo svolgimento delle attività di governo ed indirizzo strategico, di pianificazione, programmazione e controllo e di definizione degli standard di funzionamento dell'Azienda;
- strutture e funzioni amministrative e tecniche della direzione aziendale organizzate in dipartimenti strutturali:

attività di supporto operativo per l'efficiente ed efficace gestione dell'Azienda, ricerca dell'efficienza organizzativa attraverso la realizzazione di buone pratiche gestionali, gestione dei processi al servizio della produzione ed erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari;

➤ strutture della linea intermedia, individuate nelle Direzioni di distretto e di presidio;

➤ strutture della linea operativa:

complesso delle attività di produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, nonché delle connesse attività di stretto supporto che concorrono direttamente alla produzione ed erogazione dei detti servizi e prestazioni.

3. Organizzazione dei servizi

3.1 Assistenza ospedaliera

3.1.1 Stato dell'arte

Per l'anno 2022 l'azienda ha operato mediante 3 presidi a gestione diretta, il P.O. Giovanni Paolo II ad Olbia, il P.O. Paolo Dettori a Tempio Pausania e il P.O. Paolo Merlo a La Maddalena.

L'assetto dell'offerta assistenziale ospedaliera del nord-est è composto dai posti direttamente gestiti dall'ASL Gallura, che per il 2022 sono stati pari a n. 336 unità, e da posti letto messi a disposizione dal privato accreditato Mater Olbia Hospital, che per il 2022 sono stati n. 202.

Si riporta di seguito la tabella contenente le strutture a gestione diretta, le relative discipline e i posti letto per l'anno 2022.

Codice Struttura	Struttura	Codice Disciplina	Disciplina	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Day Surgery	TOTALE
200006	P.O. PAOLO DETTORI - TEMPIO P.	901	Chirurgia generale	21	4	0	
200006	P.O. PAOLO DETTORI - TEMPIO P.	2601	Medicina generale	32	2	0	
200006	P.O. PAOLO DETTORI - TEMPIO P.	3401	Oculistica	0	0	0	
200006	P.O. PAOLO DETTORI - TEMPIO P.	3601	Ortopedia/Traumatologia	13	2	0	
200006	P.O. PAOLO DETTORI - TEMPIO P.	3701	Ginecologia/Ostetricia	19	1	0	
200006	P.O. PAOLO DETTORI - TEMPIO P.	3801	Otorinolaringoiatria	14	1	0	
200006	P.O. PAOLO DETTORI - TEMPIO P.	3901	Pediatria	9	1	0	
200006	P.O. PAOLO DETTORI - TEMPIO P.	4901	Terapia intensiva	0	0	0	
200006	P.O. PAOLO DETTORI - TEMPIO P.	5001	Unità terapia intensiva coronarica	0	0	0	
200006	P.O. PAOLO DETTORI - TEMPIO P.	4001	Psichiatria	0	0	0	
200006	P.O. PAOLO DETTORI - TEMPIO P.	6401	Oncologia	0	1	0	
200006	P.O. PAOLO DETTORI - TEMPIO P.		TOTALE PARZIALE	108	12	0	120
200012	P.O. GIOVANNI PAOLO II - OLBIA	901	Chirurgia generale	30	2	0	
200012	P.O. GIOVANNI PAOLO II - OLBIA	2601	Medicina generale	53	1	0	
200012	P.O. GIOVANNI PAOLO II - OLBIA	3401	Oculistica		2	0	
200012	P.O. GIOVANNI PAOLO II - OLBIA	3601	Ortopedia/Traumatologia	26	2	0	
200012	P.O. GIOVANNI PAOLO II - OLBIA	3701	Ginecologia/Ostetricia	28	3	0	
200012	P.O. GIOVANNI PAOLO II - OLBIA	3801	Otorinolaringoiatria	0	0	0	
200012	P.O. GIOVANNI PAOLO II - OLBIA	3901	Pediatria	10	1	0	
200012	P.O. GIOVANNI PAOLO II - OLBIA	4901	Terapia intensiva	6	0	0	
200012	P.O. GIOVANNI PAOLO II - OLBIA	5001	Unità terapia intensiva coronarica	7	1	0	
200012	P.O. GIOVANNI PAOLO II - OLBIA	4001	Psichiatria	6	0	0	
200012	P.O. GIOVANNI PAOLO II - OLBIA	6401	Oncologia	0	3	0	
200012	P.O. GIOVANNI PAOLO II - OLBIA		TOTALE PARZIALE	166	15	0	181
200011	P.O. PAOLO MERLO - LA MADDALENA	901	Chirurgia generale	0	0	0	
200011	P.O. PAOLO MERLO - LA MADDALENA	2601	Medicina generale	23	1	0	
200011	P.O. PAOLO MERLO - LA MADDALENA	3401	Oculistica	0	0	0	
200011	P.O. PAOLO MERLO - LA MADDALENA	3601	Ortopedia/Traumatologia	0		0	
200011	P.O. PAOLO MERLO - LA MADDALENA	3701	Ginecologia/Ostetricia	4	1	0	
200011	P.O. PAOLO MERLO - LA MADDALENA	3801	Otorinolaringoiatria	0		0	
200011	P.O. PAOLO MERLO - LA MADDALENA	3901	Pediatria	3	1	0	
200011	P.O. PAOLO MERLO - LA MADDALENA	4901	Terapia intensiva	0	0	0	
200011	P.O. PAOLO MERLO - LA MADDALENA	5001	Unità terapia intensiva coronarica	0	0	0	
200011	P.O. PAOLO MERLO - LA MADDALENA	4001	Psichiatria	0	0	0	
200011	P.O. PAOLO MERLO - LA MADDALENA	6401	Oncologia	0	2	0	
200011	P.O. PAOLO MERLO - LA MADDALENA		TOTALE PARZIALE	30	5	0	35
			TOTALE COMPLESSIVO	304	32	0	336

3.1.2 Obiettivi dell'esercizio

La Direzione ha definito gli obiettivi strategici, per l'assistenza ospedaliera, che ha ritenuto coerenti rispetto ai bisogni degli assistiti e alle finalità istituzionali aziendali oltreché alle scelte strategiche relative al contesto di riorganizzazione del servizio sanitario.

Per l'anno 2022 si elencano i seguenti obiettivi strategici:

- Garantire l'efficientamento della rete ospedaliera attraverso il miglioramento degli indicatori del PNE e Nuovo Sistema di Garanzia;
- Garantire la riduzione dei ricoveri in regime ordinario per i DRG ad alto rischio di inappropriatezza;
- Garantire l'efficienza dei fattori produttivi impiegati con la finalità di massimizzare l'output (beni prodotti e/o servizi erogati) minimizzando i costi di produzione.

3.2 Assistenza Territoriale

3.2.1 Stato dell'arte

L'assistenza territoriale è stata garantita per l'ASL Gallura tramite l'organizzazione del territorio in tre Distretti socio-sanitari:

- Distretto di Olbia
- Distretto di Tempio Pausania
- Distretto di La Maddalena

Nonché con i seguenti dipartimenti:

- Dipartimento di Salute Mentale
- Dipartimento di Prevenzione Nord.

L'offerta delle prestazioni e dei servizi è stata peculiare in ciascun ambito distrettuale in relazione alle caratteristiche geomorfologiche del territorio, della situazione demografica e del raggruppamento dei comuni nel distretto.

L'azienda ha operato mediante n° 32 strutture a gestione diretta e n° 34 strutture convenzionate.

Le tabelle seguenti riportano l'offerta di prestazioni e servizi sul territorio relative alle attività distrettuali dirette a garantire i LEA nel territorio di riferimento.

Per le strutture a gestione diretta

Tipo di Struttura	Tipo Assistenza											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	attività di laboratorio	attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	14			3	1	2				2	2	
Struttura residenziale					2							
Struttura semi residenziale					2							
Altro tipo di struttura	3											1

Per le strutture convenzionate

Tipo di Struttura	Tipo Assistenza											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	attività di laboratorio	attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio		2	5		1					5		
Struttura residenziale						1			4	5	8	1
Struttura semi residenziale										2		
Altro tipo di struttura												
Medico singolo												

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art. 26, L. n. 833/1978 per l'anno 2022 sono stati n° 7 con quali l'azienda ha intrattenuto rapporti contrattuali nel rispetto dei tetti di spesa stabiliti dalla RAS.

Relativamente alla Medicina Generale ed alla Pediatria di Libera Scelta, l'Azienda ha operato mediante n°101 Medici di Base e n° 17 Pediatri di Libera Scelta, che assistono complessivamente una popolazione degli assistibili pari a 144.325 unità – Modello PFL 12 Quadri E / F.

3.2.2 Distretti

I Distretti di Olbia, di Tempio P. e di La Maddalena sono organizzati in considerazione delle caratteristiche geomorfologiche, socio-sanitarie e socio-economiche e della densità di popolazione relativa al territorio dei tre Distretti, ed hanno offerto per l'anno 2022 le seguenti attività:

- Servizio Cure Domiciliari Integrate, PUA, UVT, con sede presso la Direzione del Distretto;
- Servizio di Cure Primarie, con n. 101 Medici di Famiglia e n.17 Pediatri di Libera Scelta, e di medicina specialistica ambulatoriale;
- Ambulatori di Continuità Assistenziale, con complessive n. 20 Sedi di Guardia Medica;
- Ambulatori stagionali di Guardia Medica Turistica.

3.2.3 Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze

Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze è la struttura operativa dell'azienda preposta alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale e delle dipendenze ed all'organizzazione degli interventi per la tutela e la promozione della salute mentale dei cittadini, e si articola nelle seguenti strutture:

- Centro di salute mentale (CSM);
- Servizio psichiatrico ospedaliero di diagnosi e cura (SPDC);
- Servizio Dipendenze (SERD);

➤ Servizio di Neuropsichiatria Infantile (NPI);

I servizi operano con équipe composte da operatori con differenti competenze, in grado di intervenire sulla persona in modo globale. Il percorso di osservazione e diagnosi attuato nella fase iniziale, è finalizzato a proporre trattamenti terapeutici-riabilitativi personalizzati, plurispecialisti e flessibili. I trattamenti possono essere ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali. Viene garantita la continuità di cure e la costante verifica dell'efficacia dei percorsi terapeutici.

3.2.4 Obiettivi dell'esercizio

Il quadro epidemiologico emergente, caratterizzato da un aumento della popolazione anziana e delle patologie croniche e degenerative, ha imposto una rimodulazione della rete dei servizi territoriali attraverso una rivalutazione delle sue componenti sanitaria e socio-sanitaria attuando logiche di intervento preventive, precoci e di presa in carico globale del paziente-cittadino. La stessa pandemia da Covid-19 ha confermato e reso più evidenti le criticità strutturali del Sistema sanitario, che potrebbero aggravarsi alla luce dell'accresciuta domanda di cure e alle quali si deve far fronte attraverso il potenziamento delle strutture e dei servizi territoriali.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), istituito nel 2021, ha fornito utili strumenti gestionali e cospicue risorse finanziarie per affrontare in maniera sinergica gli aspetti critici di natura strutturale del Sistema sanitario. La strategia del PNRR si è articolata in specifici ambiti di intervento con il dettaglio delle misure da attuare attraverso l'utilizzo delle risorse messe a disposizione per la sua implementazione. Gli ambiti di intervento del PNRR hanno riguardato:

- reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale;
- innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario.

Gli obiettivi sono stati orientati alla pianificazione, il rafforzamento e la valorizzazione dei servizi territoriali attraverso:

- lo sviluppo di strutture di prossimità, come le Case della Comunità, quale punto di riferimento per la risposta ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale per la popolazione di riferimento;
- l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale che promuova lo sviluppo di équipe multidisciplinari che si prendano carico della persona in modo olistico, con particolare attenzione alla salute mentale e alle condizioni di maggiore fragilità;
- all'integrazione ospedale-territorio e al potenziamento di forme alternative al ricovero;
- potenziamento delle cure domiciliari integrate;
- riorganizzazione della rete delle strutture territoriali per la salute mentale e le dipendenze;
- riqualificazione dell'assistenza specialistica con l'obiettivo prioritario di ridurre le liste d'attesa;
- garantire il Governo delle Liste d'Attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio attraverso percorsi di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e di gestione delle priorità cliniche al fine di assicurare la tempestiva esecuzione della prestazione;
- garantire l'efficientamento della rete territoriale attraverso lo sviluppo di un modello di assistenza territoriale in linea con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi definiti dal DM 77/2022;
- garantire la programmazione del fabbisogno di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie nell'ambito territoriale di riferimento attraverso l'uso di strumenti di HPM.

3.3 Assistenza sanitaria collettiva

3.3.1 Stato dell'arte

La ASL Gallura, attraverso il dipartimento di prevenzione, assicura la tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi agli ambienti di vita; è una macrostruttura articolata in più strutture complesse e semplici dipartimentali, individuate dall'atto aziendale e così come di seguito riportate:

Funzioni mediche:

- Servizio di Igiene e sanità pubblica
- Servizio di Igiene degli alimenti e della
- Servizio di Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro

Funzioni veterinarie:

- Servizio di Sanità animale
- Servizio di Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati
- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

L'area dell'assistenza collettiva, comprende inoltre le seguenti funzioni aggregate alla unità operativa di Igiene e sanità pubblica, e svolte in maniera integrata nell'ambito dipartimentale e aziendale:

- Medicina legale
- Integrazione salute e ambiente.

3.3.2 Obiettivi dell'esercizio

Considerato che le linee di indirizzo programmatico nazionali e regionali convergono sulla necessità di implementare gli investimenti in promozione della salute e prevenzione, l'azione del Dipartimento di Prevenzione è sempre più multidisciplinare e intersettoriale, nell'ottica della Salute in tutte le politiche. Esso opera in raccordo con gli altri nodi della rete sociosanitaria, estendendo gli ambiti di intervento (prevenzione universale, medicina predittiva, prevenzione nella popolazione a rischio, prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia) attraverso una stretta interazione e integrazione (organizzativa, funzionale, operativa) nonché con un utilizzo coordinato di tutte le risorse interne ed esterne al sistema sanitario.

Tale modello a rete di erogazione dei servizi favorisce la presenza capillare sul territorio delle attività di prevenzione e promozione della salute e allo stesso modo garantisce la capacità del Dipartimento di:

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

Per l'anno 2022 si elencano i seguenti obiettivi strategici definiti per l'assistenza sanitaria collettiva:

- Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai Programmi di Screening Oncologico organizzato;
- Garantire la salute degli animali allevati dall'uomo attraverso l'attività di eradicazione e di profilassi delle malattie infettive e diffuse degli animali e la sorveglianza della zoonosi, in particolare la peste suina africana, la tubercolosi bovina, la brucellosi ovina e caprina e la blue tongue;
- Garantire il controllo ufficiale sugli operatori del settore alimentare e delle strutture che producono alimenti di origine animale;
- Garantire i controlli dell'attività di vigilanza e sicurezza sui luoghi di lavoro con particolare riferimento al settore dell'edilizia e agricoltura e l'attivazione degli 8 Piani Mirati di prevenzione

(PMP) con l'attuazione per ciascuno di essi, dei seminari di avvio, della formazione dell'informazione/comunicazione;

4. Attività del periodo

4.1 Assistenza ospedaliera

4.1.1 Confronto dati di attività di ricovero in regime ordinario e day hospital dell'esercizio

Nei primi dodici mesi dell'anno 2022 si è osservata una diminuzione del volume di attività erogata dai presidi ospedalieri dell'Asl Gallura rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Il numero complessivo di dimissioni per acuti, e il corrispondente volume complessivo di giornate, si sono ridotte: le dimissioni in regime di ricovero ordinario di 651 casi (totale casi ord. 6.661 anno 2022; totale casi ord. 7.312 anno 2021), così come le giornate di degenza, che sono passate da 60.550 dei primi dodici mesi del 2021 a 54.560 dello stesso periodo del 2022. Con riferimento all'attività di ricovero in regime ordinario per il biennio 2022-2021 si è osservata una flessione dei DRG CH del 6% e si è rilevata anche una riduzione dei DRG MD del 10%.

ATTIVITA' DI RICOVERO ASL Gallura					
REGIME RICOVERO	INDICATORE	2022	2021	2020	DELTA 2022 - 2021
ORDINARIO	POSTI LETTO	304	304	304	
ORDINARIO	TOTALE CASI	6661	7312	7513	-8,9%
ORDINARIO	DRG MEDICI	4.239	4.725	4.941	-10,3%
ORDINARIO	DRG CHIRURGICI	2.356	2.510	2.508	-6,1%
ORDINARIO	% DRG CHIRURGICI	35,37%	34,33%	33,38%	3,0%
ORDINARIO	% DI ATTRATTIVITA' EXTRA REGIONE	8,44%	7,85%	5,78%	7,5%
ORDINARIO	% DI ATTRATTIVITA' INTRA REGIONE	14,20%	12,86%	12,29%	10,4%
ORDINARIO	GG DEGENZA	54.560	60.550	61.660	-9,9%
ORDINARIO	DEGENZA MEDIA	8,2	8,3	8,2	-1,2%
ORDINARIO	PUNTI DRG	7.616	8.378	8.425	-9,1%
ORDINARIO	PESO MEDIO	1,14	1,15	1,12	-0,9%
ORDINARIO	TASSO OCCUPAZIONE POSTI LETTO	49,17%	54,93%	55,78%	-10,4%
ORDINARIO	% DRG "LEA" NON APPROPRIATI (all. B Patto della salute)	7,84%	8,3%	9,4%	-5,5%
ORDINARIO	% DRG "LEA" APPROPRIATI CH (all. B Patto della salute)	89,2%	88,1	86,2	1,2%

In relazione al peso medio dei DRG, si è evidenziata complessivamente una lieve riduzione a livello aziendale, passando da un valore di 1,15 del 2021 ad un valore pari a 1,14 del 2022; da un'analisi più dettagliata si è evidenziato un aumento del peso medio ascrivibile al Presidio di Tempio, il quale ha registrato nel 2022 un valore pari a 1,21 rispetto al valore di 1,10 del 2021. Per il Presidio Ospedaliero di La Maddalena il dato è riferibile all'anno 2021, con un valore 1,09 rispetto al 1,02 registrato nel 2020. È sempre opportuno ricordare che il P.O. di La Maddalena ha scontato l'accorpamento di alcuni reparti sul P.O. di Olbia.

L'appropriatezza del setting assistenziale del ricovero ospedaliero si è confermato su valori positivi. In particolare, confrontando i dati aggregati dei Presidi Ospedalieri della Asl Gallura dei dodici mesi dell'anno 2022 con quelli dello stesso intervallo temporale dell'anno precedente, si è osservato una sostanziale stabilità della percentuale dei DRG Lea a rischio di inappropriately in regime ordinario con valore pari al 8,3% del 2021 al 7,84 % del 2022. Questo dato potrebbe essere stato influenzato da una riduzione del

volume dei ricoveri ordinari. Il numero totale di ricoveri ordinari afferenti ai 108 DRG a rischio inappropriatezza si è ridotto passando da 667 unità a 588 unità. Preme evidenziare che l'indicatore va interpretato come segno di una maggior selezione della casistica e del passaggio di prestazioni precedentemente erogate in regime ordinario al regime ambulatoriale e di DH, e si sottolinea comunque che l'analisi dell'indicatore per UU.OO. consente una lettura più approfondita e accurata in relazione alla casistica trattata.

Si è confermata su base triennale la capacità attrattiva intra-regionale dei presidi ospedalieri della Asl Gallura con una media del 13,12% in regime ordinario nel triennio considerato.

L'attrattività extra regione ha registrato un valore pari a 8,44% nel 2022 e una media nel triennio pari a 8.08%.

L'attività di ricovero ordinario del PO Giovanni Paolo II ha rilevato una lieve riduzione per i DRG medici pari a -2% e per DRG chirurgici pari a -5% mentre per il Presidio Paolo Dettori la riduzione si è attestata ad un valore pari a -37% per i DRG medici e -13% per quelli chirurgici.

ATTIVITA' DI RICOVERO ORDINARIO PO GIOVANNI PAOLO II OLBIA					
REGIME RICOVERO	INDICATORE	2022	2021	2020	DELTA 2022 -2021
ORDINARIO	POSTI LETTO	166	166	164	0
ORDINARIO	DRG MEDICI	3.780	3.848	3.648	-2%
ORDINARIO	DRG CHIRURGICI	2.132	2.253	2.078	-5%
ORDINARIO	PESO MEDIO	1,14	1,15	1,15	-1%

ATTIVITA' DI RICOVERO ORDINARIO PO PAOLO DETTORI TEMPIO					
REGIME RICOVERO	INDICATORE	2022	2021	2020	DELTA 2022 -2021
ORDINARIO	POSTI LETTO	108	108	108	0%
ORDINARIO	DRG MEDICI	459	731	1.019	-37%
ORDINARIO	DRG CHIRURGICI	224	257	430	-13%
ORDINARIO	PESO MEDIO	1,21	1,10	1,05	10%

ATTIVITA' DI RICOVERO ORDINARIO PO PAOLO MERLO LA MADDALENA					
REGIME RICOVERO	INDICATORE	2022	2021	2020	DELTA 2022 -2021
ORDINARIO	POSTI LETTO	30	30	30	0%
ORDINARIO	DRG MEDICI	0	146	274	-100%
ORDINARIO	DRG CHIRURGICI	0	0	0	0%
ORDINARIO	PESO MEDIO	0	1,09	1,02	-100%

Il trend del tasso di occupazione dei posti letto in regime di ricovero ordinario ha mostrato un andamento decrescente con una significativa riduzione del 10%. La tendenza si è confermata su tutti e tre i presidi ospedalieri. Il Presidio Giovanni Paolo II di Olbia ha rilevato un valore pari a 81,19% nel 2021 e di 75,83% nel 2022; per il Presidio Paolo Dettori di Tempio Pausania si è rilevato una riduzione del 17% rispetto al 2021. Per il Paolo Merlo di La Maddalena i dati del triennio 2022/2020 non sono comparabili in quanto non si è registrato alcun ricovero nei primi dodici mesi del 2022.

ASL Gallura				
TASSO DI OCCUPAZIONE LETTI ORDINARI	2022	2021	2020	DELTA 2022 -2021
ASL Gallura	49,17%	54,93%	55,78%	-10%
PRESIDIO GIOVANNI PAOLO II DI OLBIA	75,83%	81,19%	76,19%	-7%
PRESIDIO PAOLO DETTORI TEMPIO	21,85%	26,47%	32,84%	-17%
PRESIDIO PAOLO MERLO LA MADDALENA	0,00%	13,86%	26,86%	-100%

L'indicatore relativo alla Riduzione della percentuale di ricoveri ordinari medici brevi misura l'appropriatezza del ricorso all'ospedalizzazione, vista la bassa complessità delle prestazioni erogate e della brevità della degenza sono da ricomprendere nei ricoveri evitabili.

ASL Gallura					
OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	2022	2021	2020
Riduzione della percentuale di ricoveri ordinari medici brevi	N° di ricoveri ordinari medici brevi/N° di ricoveri ordinari medici *100	17%	12,60%	9,76%	9,65%

La riduzione dei cosiddetti *Ricoveri Brevi* è un dato rilevante, questa tendenza positiva nel biennio 2020/2021 come espresso in tabella con valori appena sotto il 10%, ha registrato invece un aumento per l'annualità 2022, dato probabilmente influenzato dalla rimodulazione dei reparti ospedalieri del P.O. di La Maddalena sul P.O. di Olbia. È importante sottolineare che il dato aziendale è ben al di sotto delle linee guida nazionali come da Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n.70. Questi ricoveri sono presumibilmente inappropriati in regime di ricovero ordinario; tale fenomeno è risultato più marcato nel Presidio di Tempio P. dove l'aumento rispetto al 2021 è stato pari al 43%; anche il Presidio ospedaliero di Olbia ha registrato un aumento della casistica pari al 25%. Per il presidio di La Maddalena vale il discorso fatto in precedenza.

RIDUZIONE DELLA PERCENTUALE DI RICOVERI ORDINARI MEDICI BREVI							
OBIETTIVO	INDICATORE	SEDE	TARGET	2022	2021	2020	DELTA 2022 - 2021
Riduzione della percentuale di ricoveri ordinari medici brevi	N° di ricoveri ordinari medici brevi/N° di ricoveri ordinari medici *100	OLBIA	17%	13%	10,40%	10,39%	25,00%
		TEMPIO		10%	6,98%	7,95%	43,27%
		LA MADDALENA		0%	6,85%	5,84%	-100,00%

RENDICONTAZIONE E ANALISI DELL'ATTIVITA' DI RICOVERO OSPEDALIERO PRINCIPALI INDICATORI – RICOVERO DAY HOSPITAL

L'analisi dell'attività ospedaliera ha rilevato per gli accessi in Day Hospital un incremento passando dai 6.550 del 2021 ai 6.987 del 2022; sono aumentati i casi dai 2.073 del 2021 ai 2.225 del 2022 (+ 8,8%). In relazione all'attività di ricovero in regime diurno per il biennio 2022/2021 si è osservato un aumento dei DRG CH del 6% e si è registrato un incremento dei DRG MD del 10%.

ATTIVITA' DI RICOVERO ASL GALLURA					
REGIME RICOVERO	INDICATORE	2022	2021	2020	DELTA 2022 - 2021
DAY HOSPITAL	POSTI LETTO	32	32	32	0%
DAY HOSPITAL	NUMERO ACCESSI	6.987	6.550	5.969	6.7%
DAY HOSPITAL	DRG MEDICI	1.393	1.262	1.021	10%
DAY HOSPITAL	DRG CHIRURGICI	862	811	826	6%
DAY HOSPITAL	% DI ATTRATTIVITA' EXTRA REGIONE	2,75%	3,04%	1,84%	-10%
DAY HOSPITAL	% DI ATTRATTIVITA' INTRA REGIONE	17,12%	13,41%	12,87%	28%
DAY HOSPITAL	PUNTI DRG	1.661	1.553	1.408	7%
DAY HOSPITAL	PESO MEDIO	0,74	0,75	0,76	-1%

La tendenza all'aumento della capacità di attrattività intra-regionale dei Presidi Ospedalieri della ASL Gallura è stata riscontrata anche per il regime diurno: da un 13,41% per il 2021 fino ad un 17,12% per il 2022. Il

rapporto tra i valori ascrivibili al biennio 2022/2021 ha evidenziato un aumento del 28%. Per la capacità di attrattività extraregionale il delta riferito al 2022/2021 ha registrato un valore negativo del - 10%. Si ritiene opportuno far presente che tale dato è stato calcolato su 62 pz. nel 2022 e 63 pz. nel 2021.

ATTIVITA' DI RICOVERO IN DAY HOSPITAL PO GIOVANNI PAOLO II OLBIA					
REGIME RICOVERO	INDICATORE	2022	2021	2020	DELTA 2022 -2021
DAY HOSPITAL	POSTI LETTO	15	15	15	0%
DAY HOSPITAL	DRG MEDICI	1.174	1.097	814	7%
DAY HOSPITAL	DRG CHIRURGICI	539	480	559	12%
DAY HOSPITAL	PESO MEDIO	0,73	0,73	0,74	0%

Con riferimento ai ricoveri con DRG medici si è evidenziato un aumento del 7% nel Presidio Ospedaliero di Olbia. I valori ascrivibili ai DRG CH sono stati in crescita passando da 480 per l'anno 2021 ai 539 del 2022, e registrando un aumento del 12%.

ATTIVITA' DI RICOVERO IN DAY HOSPITAL PO PAOLO DETTORI TEMPIO					
REGIME RICOVERO	INDICATORE	2022	2021	2020	DELTA 2022 -2021
DAY HOSPITAL	POSTI LETTO	12	12	12	0%
DAY HOSPITAL	DRG MEDICI	219	143	169	53%
DAY HOSPITAL	DRG CHIRURGICI	323	331	267	-2%
DAY HOSPITAL	PESO MEDIO	0,77	0,81	0,82	-5%

Con riferimento ai ricoveri con DRG medici si è evidenziato un aumento del 53% nel Presidio Ospedaliero di Tempio Pausania. I valori ascrivibili ai DRG CH sono stati in leggera diminuzione passando da 331 per l'anno 2021 ai 323 del 2022, registrando una flessione del 5%.

ATTIVITA' DI RICOVERO IN DAY HOSPITAL PO PAOLO MERLO LA MADDALENA					
REGIME RICOVERO	INDICATORE	2022	2021	2020	DELTA 2022 - 2021
DAY HOSPITAL	POSTI LETTO	5	5	5	0%
DAY HOSPITAL	DRG MEDICI	0	22	38	-100%
DAY HOSPITAL	DRG CHIRURGICI	0	0	0	0%
DAY HOSPITAL	PESO MEDIO	0	0,84	0,86	-100%

Per l'attività in Day Hospital del P.O. Paolo Merlo di La Maddalena non è stato possibile alcuna comparazione per i DRG medici biennio 2022/2021 come si evince dalla tabella. Analogo discorso per i ricoveri con DRG chirurgico.

4.1.2 Obiettivi di attività dell'esercizio

In riferimento agli obiettivi e agli indicatori di attività, l'Azienda si è soffermata sugli indicatori di efficienza gestionale e organizzativa al fine di misurare l'appropriatezza dei percorsi assistenziali ed assicurare risposte adeguate al bisogno di salute nella fase di prevenzione e di cura. Si è rilevato un miglioramento per l'indicatore relativo alla riduzione del tasso di ospedalizzazione ordinario e diurno standardizzato per mille con un valore pari al 5,64% del 2022 con un decremento del 6% rispetto al 2021. Per quanto concerne l'indicatore relativo alla Riduzione della percentuale di ricoveri diurni medici con finalità diagnostica, che valuta l'appropriatezza del ricorso all'ospedalizzazione in regime di Day Hospital misurando i ricoveri diurni

di tipo medico effettuati unicamente per procedere ad accertamenti diagnostici che possono generalmente essere effettuati ricorrendo alla rete ambulatoriale, si è rilevato un trend positivo nel biennio 2021-2022 (-10%) rispetto allo standard del <23%. Rispetto all'Indicatore relativo alla Riduzione della percentuale di ricoveri ordinari medici brevi si è osservato un lieve aumento, seppur sempre nel range di riferimento che risulta essere del 17%. Si è trattato di ricoveri medici (0-1-2 giorni) evitabili con una riduzione dell'occupazione impropria di reparti ordinari realizzabile attraverso un potenziamento di servizi adeguati sul territorio, più efficaci e meno dispendiosi.

L'indicatore relativo all'aumento della percentuale dei ricoveri in Day Surgery dei DRG a rischio di inappropriately (All. B Patto per la salute 2010/2012) ha registrato un aumento del 13% rispetto al 2021, così come per l'Indicatore Riduzione ricoveri in regime ordinario per i DRG ad alto rischio di inappropriately, di cui all'allegato B del Patto per la Salute 2010/2012, si è evidenziato un incremento del 5 % rispetto al 2021 con un valore pari a 7,98.

L'indicatore relativo alla riduzione del N° di dimessi da reparti chirurgici con DRG medico ha rilevato un valore pari a 43,41% con un incremento pari al 18% rispetto al 2021, evidenziando un valore distante dal rispetto allo standard del 20%.

Per quanto riguarda l'Indicatore relativo all'aumento del N° interventi per frattura del femore, con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento <2 gg / N° interventi per frattura del femore *100, si è evidenziata una riduzione del 15% rispetto al 2021. Il dato è risultato in linea con le medie regionali. La riduzione del valore di tale indicatore è stato ulteriormente aggravato dalla cronica carenza di medici anestesisti.

Con riferimento all'obiettivo di riduzione dei parti cesarei si è assistito ad un lieve aumento pari al 2% rispetto al 2021. Tale incremento è risultato riconducibile alla condizione di elevato stress che ha accompagnato le gravide nel 2022. In particolare, in seguito all'impossibilità di effettuare la parto-analgesia, valido strumento per il controllo del dolore da parto, è stato richiesto un maggiore numero di tagli cesarei.

OBIETTIVO OPERATIVO		STANDARD	INDICATORE	2022	2021	2020	DELTA 2022-2021
1	Riduzione del tasso di ospedalizzazione ordinario e diurno standardizzato per mille		Riduzione % del Tasso di ospedalizzazione	5,64%	5,97%	5,80%	-6%
2	Riduzione della percentuale di ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	≤23%	N° di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica / N° ricoveri in DH medico * 100	14,64%	16,24%	10,70%	-10%
3	Riduzione della percentuale di ricoveri ordinari medici brevi		N° di ricoveri ordinari medici brevi/N° di ricoveri ordinari medici *100	12,60%	9,76%	9,65%	29%
4	Aumentare la % dei ricoveri in Day Surgery dei DRG a rischio di inappropriately (All. B Patto per la salute 2010/2012)		N° ricoveri effettuati in Day Surgery per i DRG LEA chirurgici/ N° totale di ricoveri per i DRG LEA chirurgici *100	67,70%	60,10%	53,78%	13%
5	Riduzione della % di dimessi da reparti chirurgici con DRG medico.	≤20%	N° dimessi da reparti chirurgici con DRG medico / N° totale dimessi	43,41%	36,67%	35,68%	18%
6	Riduzione delle percentuale di parti cesarei	28%	N° parti cesari / N° totale parti * 100	37,30%	36,67%	35,68%	2%

OBIETTIVO OPERATIVO		STANDARD	INDICATORE	2022	2021	2020	DELTA 2022-2021
7	Aumento della percentuale di interventi per frattura di femore operata entro 2 gg		N° interventi per frattura di femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤2 gg / N° interventi per frattura del femore *100	57,30%	67,53%	77,53%	-15%
8	Riduzione ricoveri in regime ordinario per i DRG ad alto rischio di inappropriatezza di cui all'allegato B del Patto per la Salute 2010/2012		N° DRG inappropriati / N° totale DRG * 100	7,98%	8,38%	9,37%	-5%

4.1.3 Obiettivi specifici del Pronto Soccorso aziendale e accessi totali

In ambito ospedaliero merita menzione l'attività relativa al Pronto Soccorso che è per sua natura una delle aree più problematiche all'interno di una struttura ospedaliera, sia perché è il maggiore punto di accesso ai servizi sanitari, sia perché è volto al trattamento di una casistica molto variegata e complessa.

Le caratteristiche organizzative dei PS riguardano fondamentalmente due aspetti relativi a:

- l'impossibilità di programmare l'attività (i PS sono attivi tutti i giorni per 24 ore, i pazienti vi accedono senza prenotazione, non vi è la possibilità di prevedere né il volume, né la tipologia, né la distribuzione nel tempo della casistica);
- garantire dotazioni organizzativo-strutturali minime obbligatorie (in relazione alla dotazione di personale medico ed infermieristico e alla disponibilità di apparecchiature sanitarie), stabilite dalla normativa nazionale e regionale, e differenziate in base alla tipologia di emergenza (PS, DEA I, DEA II).

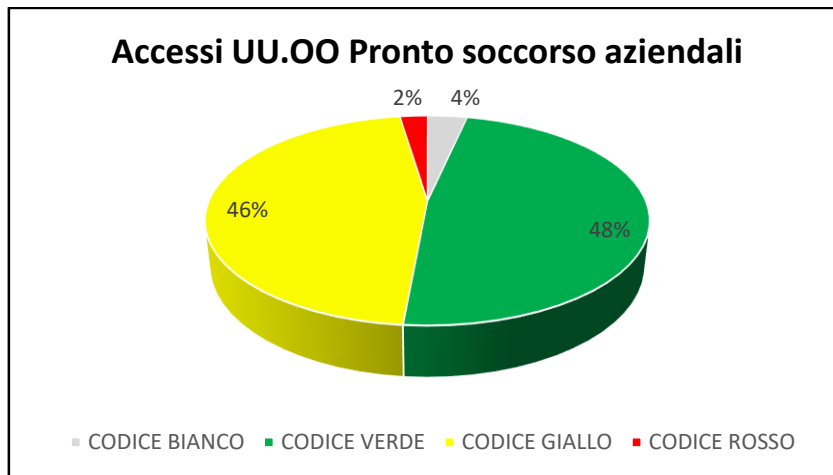
Il Pronto Soccorso, quale prima porta di accesso all'ospedale, rappresenta pertanto il più importante punto di contatto tra il sistema sanitario e i bisogni dei cittadini.

L'attività del Pronto Soccorso, in termini di efficienza e qualità del servizio fornito, è stata più volte oggetto di attenzione da parte dell'azienda, al fine di ridurre da un lato l'afflusso e aumentare l'appropriatezza degli accessi al pronto soccorso, e dall'altro all'interno del Pronto soccorso al fine di selezionare in modo adeguato le problematiche per indirizzare il paziente nel percorso idoneo e rendere così più fluidi i percorsi.

Nel 2022 gli accessi ai Pronto Soccorso aziendali, come evidenzia la tabella sottostante, sono stati pari a 54.438 di cui il 10,57 % si sono trasformati in ricovero.

PRONTO SOCCORSO								
PRONTO SOCCORSO	CODICE BIANCO	CODICE VERDE	CODICE GIALLO	CODICE ROSSO	TOTALE ACCESSI ANNO 2022	TOTALE ACCESSI ANNO 2021	DELTA 2022/2021	N°ACCESSI CON RICOVERO/N°TO TALE ACCESSI
ASL Gallura	1.870 3,44%	26.143 48,02%	25.130 46,16%	1.295 2,38%	54.438	47.665	14,21%	10,57%
PO OLBIA	756 2,16%	15.903 45,39%	17.301 49,38%	1.080 3,08%	35.040	32.487	7,86%	13,18%
PO TEMPIO	725 6,17%	5.446 46,36%	5.448 46,38%	128 1,09%	11.747	10.384	13,13%	7,13%
PO LA MADDALENA	389 5,08%	4.794 62,66%	2.381 31,12%	87 1,14%	7.651	4.794	59,60%	3,88%

L'analisi dettagliata dei pazienti che hanno avuto accesso alle UU. OO. di Pronto Soccorso aziendali, in linea con il trend Nazionale, ha dimostrato una generalizzata tendenza all'incremento del ricorso ai Servizi di Pronto Soccorso da parte dell'utenza, anche in condizioni di non-emergenza-urgenza. Si è evidenziato infatti che la percentuale prevalente di codice colore assegnata al Triage nelle UU. OO. di Pronto Soccorso aziendali è rappresentata dal "codice verde" con una percentuale a livello aziendale pari al 48,02%, rispetto agli altri codici colore e del 62,66% nel pronto soccorso del PO Paolo Merlo.



L'analisi aggregata della distribuzione degli accessi dell'Asl Gallura ha evidenziato, inoltre, che i codici Verdi e Gialli hanno rappresentato circa il 94,19% degli accessi in Pronto Soccorso. I codici Rossi sono stati il 2,38%.

Appare opportuno fare un focus specifico sugli accessi al pronto soccorso attribuibili ai non residenti per evidenziare che nell'Azienda Socio-Sanitaria della Gallura si è registrato una delle più alte percentuali di flusso turistico dell'intera Regione con un numero di accessi extra Regione e di stranieri di 9.953 pari al 18,28% del totale.

4.2 Assistenza Territoriale

4.2.1 Confronto dei dati dell'attività distrettuale

Con riferimento all'attività erogata dai Distretti aziendali si è evidenziato un incremento rispetto al 2021 del 20,80% del numero di giornate di assistenza residenziale presso le RSA e un decremento del 1,05% del numero di pazienti inseriti in cure domiciliari:

ASSISTENZA TERRITORIALE RESIDENZIALE		
	2022	2021
N. GIORNI RSA	20.395	16.883
N. GIORNI CASE PROTETTE	100.841	89.545
CURE DOMICILIARI		
	2022	2021
N. CASI	754	762
N. ORE ASSISTENZA INFERMIERISTICA EROGATA	10.343	9.708
N. ACCESSI MMG	3.718	3.071
N. ACCESSI MEDICI SPECIALISTI	3.838	3.526

4.2.2 Confronto dati di attività Dipartimento Salute Mentale

Con riferimento all'attività erogata dal SERD vi è stato un positivo decremento rispetto al 2021 del 18,75% degli utenti inseriti in strutture residenziali per tossicodipendenze e dell'15,38% per alcool-dipendenze; il servizio opera con la finalità di favorire la prevenzione, la cura e la riabilitazione perseguendo gli obiettivi della riduzione della diffusione delle dipendenze patologiche e del miglioramento dello stato di salute delle persone tossicodipendenti, pertanto rimane costante l'impegno profuso degli operatori nel promuovere l'autonomia e la guarigione dei pazienti attraverso i progetti di reinserimento.

SERD

INSERIMENTI IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER PERSONE CON DIPENDENZE PATOLOGICHE		
	2022	2021
N. UTENTI INSERITI PER TOSSICODIPENDENZE	26	32
N. UTENTI INSERITI PER ALCOOLDIPENDENZE	11	13
TOTALE	37	45
N. GIORNI DI RICOVERO PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI	-	-

Nella nostra azienda gli accessi totali al SERD nel 2022, come evidenzia la tabella sottostante, sono stati 974, con un decremento rispetto al 2021 pari al 23,19%.

ACCESSI SERD		
	2022	2021
TOSSICODIPENDENZE	763	909
ALCOOLISMO	176	154
GIOCO D'AZZARDO	12	35
ALTRO (DCA)	23	170
TOTALE	974	1.268

Nel 2022 si è evidenziato un decremento del numero dei pazienti inseriti in strutture residenziali per sofferenze mentali pari al 11,76% rispetto al 2021, ma si è assistito ad un aumento del numero di giorni di ricovero presso le strutture residenziali pari al 9,07%.

N° INSERIMENTI IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER SOFFERENZE MENTALI		
	2022	2021
N. UTENTI INSERITI IN STRUTTURE RESIDENZIALI	15	17
N. GIORNI DI RICOVERO PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI	4.243	3.890

Come si evince dalla tabella sottostante il numero dei pazienti presi in carico presso il Centro di Salute Mentale si è ridotto del 17,47% rispetto al 2021.

CENTRI DI SALUTE MENTALE		
	2022	2021
N. PAZIENTI PRESI IN CARICO	534	647

4.2.3 Obiettivi di attività dell'esercizio

Vale la pena ricordare la complessità dei processi di riorganizzazione assistenziali che l'azienda ha affrontato nel corso del 2022 e negli esercizi successivi e che stanno dando origine ad un profondo ripensamento nella organizzazione e gestione dei servizi con importanti cambiamenti sia nell'area ospedaliera che in quella territoriale, con una prospettiva che va verso la deospedalizzazione ed il potenziamento delle cure domiciliari, l'attivazione delle Case della Comunità e l'aumento del servizio di

filtro territoriale per le patologie croniche, con l'auspicio che l'intero servizio Socio- Sanitario del territorio si orienti verso una assistenza proattiva, ossia si attivi quella che viene definita medicina di iniziativa, sia nella fase di prevenzione che nell'assistenza primaria ed integrata.

L'obiettivo strategico di *"garantire lo sviluppo di strutture di prossimità, come le Case della Comunità, quale punto di riferimento per la risposta ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale per la popolazione di riferimento"* è stato raggiunto presso il Distretto di La Maddalena dove, nell'anno 2022, è nata la Casa della Comunità, la prima delle nove previste in Gallura. La Casa della Comunità (CdC), così definita, rappresenta il modello organizzativo che rende concreta l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento. È infatti, il luogo fisico, di prossimità e di facile individuazione al quale il cittadino può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria e socio-sanitaria.

L'edificio, già esistente, è quello che ospitava il poliambulatorio nella località di Padule, ma la missione è più ambiziosa. L'obiettivo raggiunto è stato di "umanizzare" l'assistenza, anticipando le necessità del paziente in modo che le patologie non debbano poi fare i conti con le complicanze e che non vadano più ad impattare su strutture ospedaliere già in grande difficoltà. Al Distretto La Maddalena il percorso è cominciato in via sperimentale con l'istituzione dell'infermiere di famiglia, una delle figure chiave del progetto, in quanto non è solo l'erogatore di cure assistenziali, ma anche la figura che garantisce la risposta assistenziale all'insorgenza di nuovi bisogni sanitari e sociosanitari espressi e potenziali che insistono in modo latente nella comunità. È un professionista con un forte orientamento alla gestione proattiva della salute.

La Casa della Comunità, afferente al distretto di La Maddalena, è un luogo dove l'integrazione socio-sanitaria è pensata in modo da non essere solo funzionale, ma anche strutturale e fisica, con la condivisione degli spazi e la promozione del lavoro di équipe multidisciplinare, infatti oltre agli ambulatori, ospita anche due medici di medicina generale che hanno la possibilità di confrontarsi con altri colleghi specialisti, di condividere la conoscenza di un paziente cronico in comune, di fare una valutazione a 360 gradi sul suo stato di salute e sui suoi bisogni.

L'attività dei Distretti è volta prevalentemente ad assicurare una continuità tra l'assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio attraverso un potenziamento delle cure domiciliari che costituiranno una soluzione all'inappropriatezza dei ricoveri ospedalieri.

La presa in carico, da parte dell'assistenza territoriale, all'atto della dimissione ospedaliera ha permesso in questi anni di offrire percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati.

L'integrazione tra ospedale e territorio ha un ruolo centrale per assicurare la continuità delle cure.

POTENZIAMENTO CURE DOMICILIARI CDI I - II - III LIVELLO		2022	2021	2020
DISTRETTO OLBIA-LA MADDALENA	N° pazienti inseriti in CDI I - II livello	245	234	248
	N° pazienti inseriti in CDI III livello	102	89	95
	TOTALE PAZIENTI	347	323	343
	POPOLAZIONE ULTRA 65 enne	27.850	28.276	26.849
DISTRETTO TEMPIO	N° pazienti inseriti in CDI I - II livello	112	104	125
	N° pazienti inseriti in CDI III livello	8	14	15
	TOTALE PAZIENTI	120	118	140
	POPOLAZIONE ULTRA 65 enne	7.659	7.633	7.552

Fonte dati: Distretti

Rispetto al potenziamento delle cure domiciliari di I-II livello i dati hanno evidenziato un incremento degli utenti assistiti che sono passati da 234 del 2021 ai 245 del 2022. Rispetto al livello assistenziale gli incrementi più consistenti si sono evidenziati per le CDI di I-II livello (+11 casi nel 2022 rispetto al 2021) e per le CDI di III livello (+13 casi nel 2022 rispetto al 2021). Il distretto di Tempio è stato interessato da un aumento dei pazienti inseriti nelle CDI I-II livello. Le CDI di terzo livello si rivolgono a persone che presentano dei bisogni con un grado di complessità assistenziale elevato, in presenza di criticità specifiche, con instabilità clinica e sintomi di difficile controllo. Una delle strategie perseguite in ambito distrettuale è stata l'abbattimento delle liste d'attesa al fine di garantire una tempestiva esecuzione della prestazione, il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e la gestione delle priorità cliniche. La percentuale di prestazioni oggetto di monitoraggio garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità UBDP ha registrato un dato del 60,62% nel distretto di Olbia e un dato del 71,36% nel distretto di Tempio, sottolineando che il codice di priorità U (urgente) richiede un'esecuzione nel più breve tempo possibile e comunque entro 72 ore, il codice B (breve) ha un tempo massimo di attesa di 10 giorni, il codice D(differibile) riguarda prestazioni da eseguire entro 30 giorni - se prima visita specialistica- ed entro 60 giorni - se primo esame di diagnostica strumentale-, infine il codice P(Programmata) è riferito esclusivamente alle prestazioni di primo accesso da garantire al massimo entro 120 giorni. A seguito della pandemia Sars Cov-2 si è proceduto a garantire il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate durante la pandemia anche in riferimento al ruolo svolto dai consultori. Il dato aggregato dei tre distretti sociosanitari ha registrato una percentuale del 100% sul numero delle gravidanze a basso rischio prese in carico.

DISTRETTO		OLBIA	TEMPIO PAUSANIA	LA MADDALENA
Garantire il governo delle liste d'attesa delle prestazioni oggetto di monitoraggio al fine di garantire la tempestiva esecuzione della prestazione, il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e la gestione delle priorità cliniche.	% di prestazioni oggetto di monitoraggio garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità UBDP	60,62%	71,36%	55,70%
Garantire l'attuazione del Piano Regionale dei Servizi sanitari 2020/2024 di cui al DGR 9/22 del 24.03.22	Definizione del Piano di riorganizzazione della rete assistenziale territoriale entro il 30.11.2022	SI	SI	SI
Garantire il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate a causa della pandemia da SARS CoV-2	N° di gravidanze fisiologiche e a basso rischio prese in carico	100%		
	N° visite area ginecologica	1.034		
Garantire l'appropriatezza dell'assistenza in gravidanza attraverso il servizio di ecografia ostetrica	N° di ecografie eseguite	272		
Garantire la promozione e la tutela della salute della donna, della famiglia e della età evolutiva.	Numero di consulenze psicologiche /numero totale di consulenze psicologiche richiesti*100	29,53%		
	N° colloqui problemi adolescenziali	292		

OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	2022	2021	2020	DELTA 2022-2021
AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO E FRUIBILITA' DEI SERVIZI E DELL'INTEGRAZION E SOCIO-SANITARIA	1	Migliorare la copertura con vaccino antinfluenzale nell'anziano.	% di vaccinazioni effettuate ultra 65-enni /totale popolazione residente ultra 65-enni	32,42%	49,21%	32,45%	-34%
AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO E FRUIBILITA' DEI SERVIZI E DELL'INTEGRAZION E SOCIO-SANITARIA	2	Garantire lo sviluppo delle CDI a favore degli anziani non autosufficienti : percentuale di anziani ≥ 65 anni	n° anziani >=65 assistiti in CDI/totale popolazione residente anziana età ≥65*100	1,01%	1,12%	1,15%	-10%
AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO E FRUIBILITA' DEI SERVIZI E DELL'INTEGRAZION E SOCIO-SANITARIA	3	Sviluppare le Cure palliative Oncologiche favore dei malati terminali al fine di ridurre i ricoveri inappropriati nei reparti di medicina	n° pazienti oncologici seguiti al proprio domicilio	277	270	270	3%
AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO E FRUIBILITA' DEI SERVIZI E DELL'INTEGRAZION E SOCIO-SANITARIA	4	Migliorare la copertura con vaccino antinfluenzale della popolazione a rischio.	Numero di vaccinazioni effettuate nella popolazione a rischio residente nella ASL2	5.632	9.020	5.534	-38%

Rispetto all'obiettivo di migliorare la copertura con vaccino antinfluenzale nell'anziano si è osservato un dato in diminuzione rispetto al 2021. Tuttavia si è presunto che lo stesso sia stato influenzato da una non completa adesione dei medici di medicina generale al progetto.

Per quanto riguarda l'obiettivo di sviluppare le cure domiciliari integrate nel corso del 2022 si è osservato una variazione in diminuzione del 10% delle CDI nel territorio a favore degli anziani ultra 65enni non autosufficienti.

Un trend positivo è stato confermato per le CDI di III livello oncologiche, dove si è registrato un aumento del 3% rispetto al 2021. Tale aumento è stato ricondotto ad un maggior inserimento dei pazienti presi in carico dalla SC Oncologia aziendale attraverso l'équipe di Cure palliative domiciliari oncologiche (CPDO) al fine di assicurare una maggiore appropriatezza dei percorsi assistenziali. La riorganizzazione dell'assistenza territoriale, attraverso il potenziamento delle Cure Domiciliari deve favorire lo sviluppo di percorsi di presa in carico della cronicità e della fragilità. Lo spostamento del sistema di cura verso il domicilio richiede un coinvolgimento di tutti gli altri soggetti (familiari, caregiver di riferimento, volontariato) che intervengono a vari livelli nell'assistenza delle persone.

4.3 Assistenza sanitaria collettiva

4.3.1 Confronto dati di attività degli esercizi

Le tabelle seguenti riportano l'offerta di prestazioni e servizi sul territorio relative alle attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica dirette a garantire i LEA nel territorio di riferimento.

IGIENE PUBBLICA

Vaccinazioni ASL GALLUR A	Pneumo cocco coniugato	Polio	Difterite (vaccino singolo non effettua bile)	Tetano	Pertosse (vaccino singolo non effettua bile)	Epatite B	Haemophilus influenzae tipo b	Morbillo (vaccino singolo non effettua bile)	Parotite (vaccino singolo non effettua bile)	Rosolia (vaccino singolo non effettua bile)	Varicella ^(c)	Meningo cocco C coniugato
2021	2.573	-		82		193	24				353	-
2022	2.408	2		-		233	23				214	257
Δ%	-6%			100%		21%	-4%				-39%	

Vaccinazioni ASL GALLUR A	Meningo cocco A/C W135Y	Morbillo Parotite e Rosolia	Morbillo Parotite Rosolia Varicella	Difterite e Tetano Pertosse e Polio Pediatri co	Difterite e Tetano Pertosse e Polio Adulti (TdaP)	Difterite e Tetano Pertosse e Polio Adulti (TdaP-IPV)	Esavalente (difterite e tetano pertosse e Polio HiB Epatite B)	Epatite A Adulti	Epatite A Pediatri co	Epatite A e B adulti	Herpes Zoster	Meningo cocco B
2021	1.516	320	1.938	1.450	485	782	2.556	33	9	6	17	2.873
2022	789	184	1.694	1.013	570	565	2.421	77	4	13	135	2.484
Δ%	-48%	-43%	-13%	-30%	18%	-28%	-5%	133%	-56%	117%	694%	-14%

Vaccinazioni ASL GALLURA	Febbre Gialla	Papilloma IX valente	Pneumococco XX valente	Pneumococco XXIII valente	Tifo orale	Tifo IM	Antirabbica	Rotavirus	INFLUENZA
2021	4	1.343		21	8		4	1.478	403
2022	42	1.962		30	77	1	6	1.326	10.936
Δ%	950%	46%		43%	863%		50%	-10%	2614%

SCREENING

SCREENING	ANNO 2022		
	N. INVITATI	ADESIONI	TASSO ADESIONE
SCREENING CERVICE UTERINA	3.451	2.050	59,40%
SCREENING MAMMOGRAFICO	0	0	0
SCREENING COLON RETTO	6.564	1.383	21,00%

SCREENING	ANNO 2021		
	N. INVITATI	ADESIONI	TASSO ADESIONE
SCREENING CERVICE UTERINA	7.086	3.986	56,20%
SCREENING MAMMOGRAFICO	3.689	1.736	47,70%
SCREENING COLON RETTO	9.758	1.971	20,10%

SPRESAL

ASL GALLURA	PERIODO	LAVORATORI CONTROLLATI	LAVORATORI CONTROLLATI APPR. O MINORI	INDAGINI PER INFORTUNI	INDAGINI PER MALATTIE	AZIENDE INTERESSATE	AZIENDE CON INTERVENTI DI VIGILANZA
	2022	15	0	37	107	466	466
	2021	38	0	40	30	486	486
	Δ	-61%		-8%	257%	-4%	-4%

Attività di Vigilanza						
	Programmati		Esaminati		Sanzionati	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021
Edilizia: Numero cantieri ispezionati	175	143	206	146	6,80%	11,60%
Edilizia: Numero aziende da ispezionare, comprese ispezioni cantieri di amianto	200	207	236	206	5,93%	8,20%
Agricoltura: numero aziende controllate	45	41	45	42	0	9,50%

Attività di Vigilanza						
	Programmati		Esaminati		Sanzionati	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021
Comparto portuale, marittimo e della pesca: numero ispezioni autorità portuale Nord Sardegna	10	20	10	20	20%	10%

Attività di Vigilanza						
	Programmati		Esaminati		Sanzionati	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021
N° complessivo di cantieri edili ispezionati	175	143	206	146	6,80%	11,60%
N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione in Edilizia	200	207	236	207	5,93%	8,20%
N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione in Agricoltura	45	41	45	42	0	9,50%
N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione in Altri Comparti	221	223	236	237	8,05%	8,80%
Numero di aziende totali con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione	466	471	517	486	6,38%	8,60%

SIAN

AREA SICUREZZA ALIMENTARE			
Ispezioni e Verifiche	2022	2021	OLBIA
			(Delta %)
Alimenti	210	249	-16%
Acque di destinazione al consumo umano	1.100	1180	-7%
Prodotti fitosanitari IMPIEGO (controlli all'utilizzo nella produzione primaria)	0	3	-100%
Prodotti fitosanitari COMMERCIO (controlli alla commercializzazione/rivendita/importazione)	0	0	0%
Valutazione per il rilascio delle abilitazioni alla vendita di fitosanitari (certificazioni CAV)	2	4	-50%
Valutazione per il rilascio delle abilitazioni all'acquisto e all'utilizzo dei fitosanitari	70	50	40%
Certificati di export	5	5	0%
Ispettorato micologico	158	200	-21%
Infezioni - intossicazioni e tossinfezioni alimentari (MTA)	0	2	-100%

Campionamenti e Controlli	2022	2021	OLBIA
			(Delta %)
Alimenti (farine, frutta, bevande, preparazioni Gastronomiche)	82	-	-
Acque destinate al consumo umano***	48	-	-

AREA SICUREZZA NUTRIZIONALE		
Area sicurezza nutrizionale	Anno 2022	Anno 2021
Tabelle dietetiche	19	30
Diete speciali	8	25
Controllo qualità nutrizione pasti	0	0
Consulenza capitolato d'appalto per mense collettive	0	0
Pareri per convenzione prodotti dietetici	4	5

DIPARTIMENTO PREVENZIONE AREA VETERINARIA**SANITA' ANIMALE**

ASL GALLURA	Allevamenti ovi-caprini	Consistenza capi ovi-caprini	Allevamenti bovini	Consistenza capi bovini	Allevamenti suini	Consistenza capi suini	Allevamenti equini
Olbia	1.383	150.855	1.780	35.662	1.604	6.852	1.202

Patrimonio Presente al 01.01.2023			
	N° codici Aziende Aperte		
	N° Aziende	N° Allevamenti	Totale capi
BOVINI	1.721	1.781	35.662
OVICAPRINE	1.164	1.383	150.855
SUINE	1.032	1.062	6.852
EQUINE	1.202	1.208	1.454
AVICOLI	11	13	
ACQUACOLTURA	12	113	
AZIENDE APISTICHE	326	572	

Controlli - ANNO 2022			
Numero controlli	Programmati	Eseguiti	%
Tubercolosi bovina e bufalina: aziende controllate	487	495	102%
Peste suina africana suino domestico	200	0	0%
Brucellosi Bovina e Ovicaprina e leucosi bovina: aziende controllate	67	67	100%
Blue Tongue profilassi vaccinale: n. aziende	434	434	100%
controlli identificazione e registrazione Bovini, ovicapri, suini ed equidi: aziende controllate	167	175	105%

Controlli - ANNO 2022			
Numero controlli	Programmati	Eseguiti	%
West Nile Disease: sorveglianza volatili morti (n. capi conferiti)	297	296	99%
Piano arbovirosi: sorveglianza entomologica (pool insetti conferiti)	290	307	106%
TSE: campioni obex conferiti	306	218	71%
Piano di genotipizzazione arieti: numero capi controllati	900	874	97%
Sorveglianza BT: n. prelievi	1.404	1.681	52%
stagione venatoria: cinghiali campionati	3.246	194	100%
piano salmonellosi aviare	0	0	0%
controlli su richiesta e programmati UVAC	3	3	100%
BSE: campioni obex conferiti	686	62	9%

CONTROLLI	Eseguiti	Positivi	%
Tubercolosi bovina e bufalina	10.480	0	0%
Peste suina africana suino domestico	19	0	0%
Brucellosi Bovina e Ovicaprina e Leucosi bovina	1.957	0	0%
Blue Tongue	1.681	0	0%
West Nile Disease	290	0	0%

Controlli non programmati	Eseguiti	Positivi	%
Tubercolosi bovina e bufalina: attività di controllo per compravendita n. capi controllati	10.047	0	0
anemia infettiva equidi	643	0	0
malattie virali suino: n. capi prelevati per malattia di Aujeszky	440	0	0%
Psa selvatico: sorveglianza passiva	194	0	0
interventi in pronta disponibilità	206	0	0

SIAPZ

Ispezioni e Verifiche	2022	2021	OLBIA (Delta %)
Allev. Prod. Zootecniche**			
Latte	15	55	-73%
Miele	0	0	0%
Farmaci	45	71	-37%
Alimentazione animale	3	10	-70%
Benessere animale	33	75	-56%

Ispezioni e Verifiche	2022	2021	OLBIA (Delta %)
Allev. Prod. Zootecniche**			
Stabilimenti trasf. Latte (caseifici) con non conf.	3	0	100%
Certificazioni per export	32	0	100%
Certificazioni con ispezione per export formaggi	0	45	-100%

Campionamenti e Controlli	2022	2021	OLBIA (Delta %)
Allev. Prod. Zootecniche			
Latte e formaggi	15	26	-42%
Ricerca residui	21	21	0%
Alimentazione animale	35	41	-15%
MBV	1.115	-	-

SIAOA

Controlli Ufficiali e verifica di Efficacia dei Controlli Ufficiali			
Somma di Ispezione, Verifiche, Audit e successivi follow-up	2022	2021	SIAOA ASL GALLURA
			(Delta %)
Igiene Alimenti di Origine Animale			
Controlli ufficiali in Stabilimenti registrati	336	131	156%
Controlli ufficiali in Stabilimenti riconosciuti	433	337	28%
Verifiche sulla tutela del benessere animale presso stabilimenti di macellazione	5	4	25%
Verifiche di efficacia sulle corrette prassi del Controllo Ufficiale (verifiche interne sull'operato dei Dirigenti Medici Veterinari e Tecnici della Prevenzione) – Audit Interni	6	6	0%
Controlli Ufficiali su richiesta di altre Autorità Competenti	10	25	-60%
Controlli ufficiali per eventi di Allerta alimentare	10	17	-41%
Controlli Ufficiali su richiesta dell'Utente per attestazioni o certificazioni	14	20	-30%

Fonte dati: CORAN IZS – BDN TERAMO – SISAR-VET – iRASFF (Portale della Unione Europea per Allerta Alimentare)
Report interni

Controlli Ufficiali – Campionamenti su matrici alimentari di origine animale			
Igiene Alimenti di Origine Animale	2022	2021	OLBIA
			(Delta %)
Piano Alimenti controlli criteri sicurezza alimentare	205	210	-2%
Piano Alimenti controlli presenza di sostanze chimiche (metallipesanti, Diossine, PCB, Allergeni, Fitosanitari, ecc)	14	16	-13%

Controlli Ufficiali – Campionamenti su matrici alimentari di origine animale			
Igiene Alimenti di Origine Animale	2022	2021	OLBIA
			(Delta %)
Piano residui e ricerca sostanza illecite	39	51	-24%
Ricerca parassiti agenti di zoonosi	23.347	57.322	-59%

Fonte dati: Izs (Istituto Zooprofilattico della Sardegna) Coran - Fonte dati: CORAN IZS – SISAR-VET – Report interni

Anagrafe Operatori del Settore Alimentare			
	2022	2021	OLBIA
			(Delta %)
Igiene Alimenti di Origine Animale			
Stabilimenti registrati	62	65	-5%
Stabilimenti riconosciuti	8	11	-27%

Fonte dati: SISAR VET (SICER GPI) E ATTI PRESENTI IN ARCHIVIO INFORMATIZZATO DEL SIAOA

4.3.2 Obiettivi di attività dell'esercizio

Il Dipartimento rappresenta, attraverso i differenti ruoli e le relative responsabilità in esso ricomprese, lo strumento fondamentale per il perseguimento degli obiettivi di governo clinico, la verifica ed il miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie.

Il dipartimento di prevenzione, facendo proprio il concetto di rete espresso dal Piano di prevenzione regionale garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità.

L'attività del dipartimento di prevenzione, tramite interventi finalizzati a modificare i comportamenti soggettivi, promuove azioni volte al miglioramento della qualità della vita dedicando un ruolo di rilievo alle campagne di screening oncologici per la prevenzione dei tumori, alle attività di vigilanza e sicurezza sui luoghi di lavoro con particolare riferimento al settore dell'edilizia e agricoltura ed alle attività di controllo ufficiale sugli operatori del sistema alimentare. Sul versante dell'Igiene e sanità pubblica è importante ricordare come l'attività ordinaria di prevenzione delle malattie infettive nel 2022 ha mostrato un andamento crescente rispetto agli anni precedenti, in conseguenza dell'attività legata alla gestione dell'emergenza da SarsCov-2 sul territorio (attività di contact tracing e di sorveglianza).

Covid 19				
Classi d'età	Numero soggetti vaccinati	I Dose	II Dosi	III Dosi
12-19	19.385	9.073	8.207	385
20-39	66.442	26.837	24.903	5.187
40-59	108.313	44.345	42.137	18.479
60-79	84.051	33.046	31.529	18.301
>69	26.191	9.710	9.468	7.220

Fonte dati Avacs

In relazione al mancato raggiungimento degli obiettivi di screening per l'annualità 2022 si ritiene di dover evidenziare le seguenti criticità, di carattere esogeno rispetto alla struttura organizzativa e gestionale dell'azienda. Gli obiettivi assegnati dall'Assessorato, relativi all'adesione reale, tengono conto del rapporto tra gli aderenti e il target. Ciò ha determinato un notevole abbassamento dei risultati conseguiti, che sarebbero stati ben diversi, e di certo molto più rispondenti a realtà, se il rapporto fosse stato tra aderenti e invitati. Nel misurare il livello di adesione vi sono inoltre altri elementi da considerare come per esempio la percentuale di lettere di invito inesitate, che sono risultate mediamente del 10%, e che è derivato dal mancato aggiornamento dell'anagrafica e dalle carenze dei servizi postali. Questa criticità è andata ad incidere sensibilmente sui risultati ottenuti. A tale criticità si è aggiunto il problema della pulizia delle liste, di fatto un importante numero di soggetti inseriti tra gli aventi diritto non dovrebbero comparire in quanto affetti da problemi oncologici; una migliore collaborazione con i MMG avrebbe consentito di dare risposta al problema e diminuire ulteriormente la numerosità del denominatore. Sono risultati pienamente raggiunti tutti gli altri obiettivi strategici relativi alle attività di vigilanza e sicurezza sui luoghi di lavoro con particolare riferimento al settore dell'edilizia e agricoltura ed alle attività di controllo ufficiale sugli operatori del sistema alimentare e del controllo della salute animale.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		2022
Migliorare la copertura con vaccino antinfluenzale della popolazione a rischio.	N° vaccinazioni effettuate ultra 65-enni/ totale popolazione residente ultra 65-enni	32,42%
Mantenimento della copertura vaccinale obbligatoria e facoltativa	% Copertura vaccinale popolazione target/ popolazione target	Piattaforma AVACS coorte 2020 residenti tutti i comuni n. 898 , cicli

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		2022
		completi (3 dosi) 824 = 91,76%
Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato	N° di persone che hanno aderito allo screening mammografico / popolazione di riferimento (50-69 anni) *100	0,00%
	N° di persone che hanno aderito allo screening cervice uterina / popolazione di riferimento (25-41 anni) *100	7,15%
	N° di persone che hanno aderito allo screening colon retto /popolazione di riferimento (50-69 anni) *100	13,47%
Incrementare l'adesione ai sistemi di sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la salute in Italia) e PASSI d'argento (La qualità della vita vista dalle persone ultra 65enni)	Numero interviste caricate in piattaforma / Numero di interviste target definito dall'ISS*100	PASSI 80,5% PASSI ARG. 94,5%
Migliorare la completezza dell'archivio delle schede di morte (RENCAM) per almeno tre annualità consecutive, comprese tra il 2018 e il 2020	N° schede codificate / N° annuale deceduti residenti *100	Anno 2017 80,16% Anno 2018 80,76% Anno 2019 97,78% Anno 2020 dato ND
Garantire i controlli dell'attività di vigilanza e sicurezza sui luoghi di lavoro con particolare riferimento al settore dell'edilizia e agricoltura.	N° di cantieri edili sottoposti a vigilanza /n° di cantieri edili da sottoporre a vigilanza programmata	100%
	N° di aziende agricole sottoposte a vigilanza / n° di aziende agricole da sottoporre a vigilanza programmata	100%
Garantire il controllo ufficiale sugli operatori del settore alimentare .	N° verbali ispezioni nei caseifici riconosciuti	95%
	n° controlli sulle attività di produzione, distribuzione, trasporto di acqua destinata al consumo umano	99%
Garantire la gestione delle attività di studio dei siti contaminati/inquinati	Partecipazione agli studi nei siti contaminati /numero totale degli studi programmati nei siti contaminati	100%
Garantire la realizzazione in modalità videoconferenza di almeno un corso di formazione/informazione sui prodotti chimici anche in relazione all'emergenza Pandemica	Numero di operatori che hanno partecipato ad almeno un corso Fad /Numero totale degli Operatori del Servizio	100%
Garantire la gestione del Piano annuale dei controlli e dei campionamenti previsti in applicazione del Regolamento Reach e CLP sui prodotti chimici	Numero controlli ufficiali effettuati nel 2022/numero controlli ufficiali programmati nel 2022*100	100%
Garantire il controllo ufficiale sugli operatori del settore alimentare e delle strutture che producono alimenti di origine animale. Consolidare il sistema di audit negli stabilimenti del settore lattiero - caseario	Numero di controlli ufficiali sugli stabilimenti del settore latte e prodotti a base di latte/ Numero di controlli ufficiali programmati sugli stabilimenti del settore latte e prodotti a base di latte	95%
Garantire le verifiche di appropriatezza e di efficacia sull' attività di controllo ufficiale	Numero di verifiche di efficacia eseguite sull' attività di controllo ufficiale/numero totale di verifiche programmate sull' attività di controllo ufficiale	100%
Garantire l'attuazione del Piano Nazionale di controllo ufficiale sull'alimentazione degli animali (PRAA)	Numero di campioni effettuati/numero totale dei campioni programmati *100	85%
Garantire la ripresa delle attività di prevenzione in fase di riattivazione dei servizi nel post emergenza COVID 19	Numero di controlli ufficiali effettuati nel 2022 / Numero di controlli ufficiali programmati nel 2022*100	118%
Garantire il campionamento di alimenti al fine di ridurre i rischi alimentari batteriologici e/o chimici	Numero di campioni ufficiali effettuati nel 2022 / Numero di campioni ufficiali programmati nel 2022*100	107%
Garantire la categorizzazione del rischio negli stabilimenti riconosciuti	numero di stabilimenti categorizzati 2022 / numero totale di stabilimenti da categorizzare programmati 2022	103%

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		2022
Garantire l'attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) di farmaci, sostanze illecite e contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale	Numero di campioni ufficiali effettuati nel 2022 / Numero di campioni ufficiali programmati nel 2022*100	97%
Anagrafe Animale - Controllo della popolazione animale per la prevenzione della salute animale ed umana: % di aziende controllate per anagrafe zootecnica	Numero check list compilate e registrate in BDN in relazione ai controlli per gli allevamenti ovini-caprini /numero check list programmate a livello regionale	100%
Ottenere i risultati attesi dalla road map stilata da Bruxelles	Ottenere il 100% degli obiettivi stabiliti ai sensi della road map stilata in risposta alle raccomandazioni dell'audit FVO novembre 2021: 1) Sorveglianza attiva e passiva nel domestico raggiungendo il 100% degli obiettivi fissati dell'OEVR. 8 carcasse al mese per la ASL di Sassari; 4 carcasse al mese per la ASL Gallura; 2) Recuperare i censimenti ancora mancanti tra quelli da registrare a sistema il 31 marzo	4 carcasse/mese ASL GAL (marzo-dicembre 2022). Censimenti: 99,6% ASL GAL.
Ottenere la qualifica di territorio ufficialmente indenne da Tubercolosi	Reg. (CE) 17/12/2019, n. 2020/689/UE REGOLAMENTO DELEGATO DELLA COMMISSIONE che integra il regolamento (UE) 2016/429 del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda le norme relative alla sorveglianza, ai programmi di eradicazione e allo status di indenne da malattia per determinate malattie elencate ed emergenti (Testo rilevante ai fini del SEE). L'obiettivo si intende raggiunto se sono perseguiti entrambi gli standard (a e b)	ASL GAL 101,23%
Garantire il controllo e la eradicazione delle encefalopatie spongiformi trasmissibili (TSE) negli allevamenti ovini attraverso l'incremento della frequenza dell'allele di resistenza alla scrapie classica nella popolazione ovina	Numero di aziende ovine con livello di qualifica I,II,III/Numero di aziende ovine presenti	83%

RENDICONTAZIONE E ANALISI DEI PRINCIPALI OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

DSMD		2022
Garantire l'attuazione del processo di revisione del sistema regionale dei servizi pubblici residenziali e semi residenziali per la tutela della salute mentale degli adulti realizzando lo spostamento progressivo dell'offerta dalla alta alla media e alla bassa intensità di cura, anche attraverso la riqualificazione della produzione diretta dei servizi pubblici	Adozione del Piano aziendale di riqualificazione dell'offerta dei servizi pubblici residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti ai sensi della DGR 13/12 del 09/04/2021 Adozione di un Piano aziendale degli acquisti di servizi residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti da erogatori privati accreditati che valorizzando la riduzione del fabbisogno nel livello di cura SRP1 ed il contestuale aumento del fabbisogno nel livello di cura SRP2 e SRP3	Il DSMD ha definito un Piano di riqualificazione dell'offerta dei servizi pubblici residenziali e semiresidenziali prevedendo per tutte le strutture del centro di salute mentale un trasferimento progressivo dei pazienti da strutture ad alta intensità ad un profilo di media e bassa intensità riabilitativa. Il Piano aziendale di riqualificazione dell'offerta dei servizi pubblici residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti, ai sensi della DGR 13/12 del 09/04/2021 ha permesso la presa in carico dei pazienti in trattamento semiresidenziale al Centro diurno di Olbia e Tempio Pausania, di un maggior numero di pazienti riducendo di fatto la richiesta di inserimenti in strutture residenziali tuttavia si specifica che lo stesso non è stato adottato con un formale atto deliberativo.
Garantire la riduzione dei ricoveri in regime ordinario per i DRG ad alto rischio di inappropriately di cui all'allegato B del Patto per la Salute 2010/2012	% DRG a rischio di inappropriately in DO	

DSMD		2022
Garantire l'erogazione di prestazioni ospedaliere di degenza ordinaria e di pronto soccorso - SPDC	Giornate di apertura dei reparti di degenza ordinaria e di pronto soccorso/numero di giornate anno	100,0%

5. La gestione economico –finanziaria dell’azienda

5.1. Sintesi del bilancio e obiettivi economico-finanziari

Come già specificato, con Deliberazione RAS n. 46/24 del 25.11.2021 è stata costituita l’ASL Gallura con decorrenza 01/01/2022 a seguito dello scorporo dell’ATS Sardegna.

Trattandosi del primo esercizio di attività per la neo costituita ASL Gallura, le informazioni riportate di seguito non contengono né il raffronto con un CE preventivo dell’anno 2022, non predisposto, né ovviamente con l’esercizio precedente.

Per gli obiettivi economico-finanziari si richiama la Deliberazione RAS n. 25/14 del 02/08/2022 avente ad oggetto "Obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie regionali. Anno 2022. Modifiche ed integrazione", che segue alla Deliberazione RAS n. 14/30 del 29/04/2022, avente ad oggetto "Obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie regionali. Anno 2022".

L’obiettivo dell’efficienza economico-finanziaria è rappresentato dal consueto indicatore del *pareggio di bilancio*.

Con DGR RAS n. 40/17 del 16/10/2024 sono state revisionate le attribuzioni del finanziamento indistinto destinato alle Aziende sanitarie regionali e per l’anno 2022 il bilancio consuntivo presenta un utile di euro 2.605.116,73.

5.2 CE Consuntivo 2022

Si rappresenta di seguito il CE consuntivo ed il commento delle voci più significative.

VALORE DELLA PRODUZIONE

CODICE	VOCE MODELLO CE	Importo
	A) Valore della produzione	
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	295.465.802,31
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	250.761.659,34
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	44.704.142,97
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0,00
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0,00
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.385.705,02
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-620.522,65
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-765.182,37
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	1.187.793,73
AA0271	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato	758.647,19
AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	0,00
AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	429.146,54
AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0,00

CODICE	VOCE MODELLO CE	Importo
	A) Valore della produzione	
AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0,00
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	12.035.910,51
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	10.856.750,37
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	260.860,60
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	338.017,06
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	580.282,48
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	11.108.872,21
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	112.525,46
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	10.718,53
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	204.802,33
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	107.595,37
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	10.673.230,52
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.870.284,24
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA-PAC	1.796.619,35
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	72.411,40
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	1.253,49
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	6.268.596,79
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	0,00
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	3.575.453,43
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	0,00
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	1.217.798,57
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	0,00
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	1.475.344,79
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	92.666,59
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	67.871,58
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	5.991,25
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	18.803,76
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	326.644.221,36

COSTI DELLA PRODUZIONE

CODICE	VOCE MODELLO CE	Importo
	B) Costi della produzione	
BA0010	B.1) Acquisti di beni	41.690.814,02
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	41.325.275,68
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	365.538,34
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	158.849.113,22
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	131.728.963,21
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	17.064.366,73
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	22.823.004,20
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	15.766.873,02
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	3.210.001,40
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	2.957.579,71
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	974.575,64
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	45.247.495,21
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	764.876,14
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	10.504.782,02
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	140.921,40
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	4.339.469,55
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	4.073.604,68
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	396.408,88
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	1.562.611,51

CODICE	VOCE MODELLO CE	Importo
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.270.832,51
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	631.560,61
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0,00
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	27.120.150,01
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	26.562.457,33
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	480.311,85
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	77.380,83
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata)	4.305.819,79
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	239.298,07
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	1.063.876,37
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	2.391.601,98
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	0,00
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	38.148,16
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	572.895,21
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	1.707.790,93
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	173.111,36
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	1.524.132,65
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	10.546,92
BA2061	B.4.D) Canoni di project financing	0,00
BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00
BA2080	Totale Costo del personale	84.516.994,92
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	72.766.209,18
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	40.594.604,27
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	32.171.604,91
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	48.433,79
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	0,00
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	48.433,79
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	7.399.402,08
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	11.339,81
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	7.388.062,27
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	4.302.949,87
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	408.925,30
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	3.894.024,57
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.089.635,34
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	458.252,65
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0,00
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	631.382,69
BA2560	Totale Ammortamenti	6.973.005,85
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	38.223,55
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	6.934.782,30
BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	5.249.858,42
BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	1.684.923,88
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0,00
BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0,00
BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	0,00
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	967.250,36
BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	938.951,31
BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	28.299,05
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	18.140.770,52
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	5.151.856,73
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	89.314,59
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	10.228.009,06
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	2.671.590,14
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	318.241.194,95

ACQUISTO DI BENI

Il costo per acquisti di beni ammonta ad euro 41.690.814,02 ed incide sul totale costi della produzione per l'13%, principalmente per il costo per acquisti di beni sanitari.

Sul costo per acquisto di beni sanitari il peso maggiore è rilevato dal costo per Prodotti farmaceutici ed emoderivati (66%) e dal costo per Dispositivi medici (30%).

ACQUISTO DI SERVIZI

Il costo per acquisto di servizi ammonta complessivamente ad euro 158.849.113,22 ed incide sul totale costi della produzione per il 50%. La quota principale sul totale del costo per acquisto di servizi è rappresentata dal costo per acquisti per servizi sanitari (83%). In tale categoria (servizi sanitari) i costi che hanno maggiore incidenza sono gli Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera (34%) ed i costi per Acquisti di servizi sanitari per farmaceutica (17%).

COSTO DEL PERSONALE

Tale voce di costo ammonta complessivamente ad euro 84.516.994,92 ed incide sul *totale costi della produzione* per il 22%.

Sul totale costo del personale, l'onere maggiore è naturalmente rappresentato dal ruolo sanitario (86%).

ACCANTONAMENTI

Tale voce di costo ammonta complessivamente ad euro 18.140.770,52 ed incide sul totale costi della produzione per il 6%. In particolare si rileva, sul totale del costo per accantonamenti, il costo per Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati (56%), gli accantonamenti per rinnovi contrattuali/convenzioni (15%) ed altri accantonamenti per rischi (28%).

PROVENTI ED ONERI FINANZIARI E STRAORDINARI

IMPOSTE E TASSE

RISULTATO D'ESERCIZIO

CODICE	VOCE MODELLO CE	Importo
	C) Proventi e oneri finanziari	
CA0010	C.1) Interessi attivi	0,06
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0,06
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0,00
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	0,00
CA0050	C.2) Altri proventi	0,00
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0,00
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0,00
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0,00
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0,00
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0,00
CA0110	C.3) Interessi passivi	1.033,66
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0,00
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	0,00
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	1.033,66
CA0150	C.4) Altri oneri	0,00
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	0,00
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0,00
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-1.033,60
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0,00
DA0020	D.2) Svalutazioni	0,00
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0,00
	E) Proventi e oneri straordinari	
EA0010	E.1) Proventi straordinari	0,00
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0,00
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	0,00
EA0260	E.2) Oneri straordinari	0,00

CODICE	VOCE MODELLO CE	Importo
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0,00
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	0,00
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	0,00
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	8.401.992,81
	Y) Imposte e tasse	
YA0010	Y.1) IRAP	5.721.633,08
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	5.433.643,60
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	252.298,49
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	35.690,99
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0,00
YA0060	Y.2) IRES	75.243,00
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	75.243,00
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	0,00
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0,00
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	5.796.876,08
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	2.605.116,73

5.3. Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

STRUTTURA RILEVATA				OGGETTO DELLA RILEVAZIONE	
REGIONE	200	CODICE ENTE	302	CONSUNTIVO ANNO	2022

			Macro-voci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziaria, sval.ni, minusv.	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi san. per erogazione di prestaz.	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo					
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA																	
1A100			Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	971.032,13	377,08	0,00	52.567,44	200.908,13	978.690,64	546,80	17.900,63	112.422,31	14.681,41	0,00	48.191,32	0,00	2.397.317,88
	1A110		Vaccinazioni	961.191,63	0,00		42.053,95	160.726,50	978.690,64	546,80	17.900,63	112.422,31	11.745,12		38.553,05		2.323.830,64
	1A120		Altri interventi per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie	9.840,50	377,08		10.513,49	40.181,63	0,00	0,00	0,00	0,00	2.936,28		9.638,26		73.487,24
1B100			Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	9.840,50	718,65		52.567,44	200.908,13	392.378,28	212,37	6.952,48	32.120,66	14.681,41		48.191,32		758.571,22
1C100			Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	23,21	97,32		30.922,02	118.181,25	451.009,51	224,58	7.352,05	0,00	10.607,92		43.473,16		661.891,02
1D100			Salute animale e igiene urbana veterinaria	4.390,75	3.466,12		333.957,81	1.276.357,53	6.956.821,75	3.753,13	122.867,07	556.509,11	141.620,13		464.864,23		9.864.607,64
1E100			Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	2.736,13	162,31		30.922,02	118.181,25	777.991,41	408,88	13.385,52	35.482,12	15.407,07		50.573,29		1.045.250,00
1F100			Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	37.132,15	351,68	0,00	68.028,44	259.998,78	759.951,03	419,86	14.144,70	88.892,06	18.742,22	0,00	61.520,82	118,87	1.309.300,61
	1F110		Screening oncologici	37.132,15	351,68	0,00	68.028,44	259.998,78	365.317,71	175,76	4.555,07	23.530,25	18.742,22	0,00	61.520,82	118,87	839.471,75
		1F111	Programmi organizzati svolti in apposita Unità operativa/Centro di costo	14.760,75	211,01		27.211,38	103.999,51	139.812,95	78,11	2.557,23	16.060,33	7.496,89		24.608,33	118,87	336.915,36
		1F112	Programmi organizzati svolti in ambito consultoriale/ambulatoriale territoriale						0,00	0,00	0,00	0,00					0,00
		1F113	Programmi organizzati svolti in ambito ospedaliero	22.371,40	140,67		40.817,06	155.999,27	225.504,76	97,64	1.997,84	7.469,92	11.245,33		36.912,49		502.556,39
	1F120		Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	394.633,32	244,11	9.589,63	65.361,81	0,00	0,00	0,00	0,00	469.828,86
		1F121	Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero						394.633,32	244,11	9.589,63	65.361,81					469.828,86
		1F122	Altre attività svolte in ambito ospedaliero						0,00	0,00	0,00	0,00					0,00
1G100			Attività medico legali per finalità pubbliche	19.829,86	458,71		49.475,23	189.472,80	892.547,76	500,42	16.382,28	102.711,41	14.369,04		47.165,97		1.332.913,48
1H100			Contributo Legge 210/92						65.847,46	36,62	799,14	5.602,44					72.285,65
19999			TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	1.044.984,73	5.631,87	0,00	618.440,39	2.364.007,87	11.275.237,84	6.102,66	199.783,86	933.740,12	230.109,19	0,00	763.980,10	118,87	17.442.137,50
ASSISTENZA DISTRETTUALE																	
2A100			Assistenza sanitaria di base	6.765,34	15.477,81	17.895.299,89	210.619,38	1.100.913,26	269.246,28	463,80	0,00	593.144,43	66.773,50	0,00	132.779,94	0,00	20.291.483,63
	2A110		Medicina generale	6.150,31	12.012,04	10.737.328,69	137.298,62	717.663,64	207.112,52	373,62	0,00	474.137,74	38.658,34	0,00	76.872,60	0,00	12.407.608,13
		2A111	Medicina generale - Attività in convenzione	2.460,12	4.804,82	4.295.154,61	54.919,45	287.065,45	155.334,39	128,83	0,00	188.899,50	15.463,34		30.749,04		5.034.979,55

			Macro-voci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, sval.ni, minusv.	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi san. per erogazione di prestaz.	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo					
		2A112	Medicina generale - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari	1.230,06	2.402,41	2.147.391,36	27.459,72	143.532,73	20.711,25	135,28	0,00	188.899,50	7.731,67		15.374,52		2.554.868,50
		2A113	Medicina generale - Prestazioni erogate presso strutture residenziali e semiresidenziali	1.230,06	2.402,41	2.147.391,36	27.459,72	143.532,73	20.711,25	103,07	0,00	58.558,84	7.731,67		15.374,52		2.424.495,63
		2A114	Medicina generale - Programmi vaccinali	1.230,06	2.402,41	2.147.391,36	27.459,72	143.532,74	10.355,63	6,44	0,00	37.779,90	7.731,67		15.374,52		2.393.264,45
		2A115	Medicina generale - Attività presso UCCP	0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				0,00
		2A116	Medicina generale - Attività presso Ospedali di Comunità	0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				0,00
		2A120	Pediatria di libera scelta	615,03	3.465,77	7.157.971,20	73.320,76	383.249,62	62.133,76	90,18	0,00	119.006,68	28.115,16	0,00	55.907,34	0,00	7.883.875,51
		2A121	Pediatria di libera scelta - Attività in convenzione	123,01	1.386,31	2.863.188,48	29.328,30	153.299,85	41.422,50	64,42	0,00	81.226,78	11.246,06		22.362,94		3.203.648,66
		2A122	Pediatria di libera scelta - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari	246,01	693,15	1.431.594,24	14.664,15	76.649,92	0,00	0,00	0,00	0,00	5.623,03		11.181,47		1.540.651,98
		2A123	Pediatria di libera scelta - Programmi vaccinali	246,01	1.386,31	2.863.188,48	29.328,30	153.299,85	20.711,25	25,77	0,00	37.779,90	11.246,06		22.362,93		3.139.574,87
		2A124	Pediatria di libera scelta - Attività presso UCCP	0,00					0,00	0,00	0,00	0,00					0,00
		2A125	Pediatria di libera scelta - Attività presso Ospedali di Comunità	0,00					0,00	0,00	0,00	0,00					0,00
		2A130	Altra assistenza sanitaria di base	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		2A131	Altra assistenza sanitaria di base : Assistenza distrettuale e UCCP	0,00	0,00				0,00	0,00	0,00	0,00					0,00
		2A132	Altra assistenza sanitaria di base - Ospedali di Comunità	0,00	0,00				0,00	0,00	0,00	0,00					0,00
2B100			Continuità assistenziale	19.681,00	9.845,93	1.986.058,00	9.914,04	2.559.532,67	0,00	25,77	0,00	43.446,88	1.757,20		3.494,21		4.633.755,71
2C100			Assistenza ai turisti						0,00	0,00	0,00	0,00					0,00
2D100			Emergenza sanitaria territoriale			4.576.968,80			642.048,83	592,64	467.938,19	0,00					5.687.548,45
2E100			Assistenza farmaceutica	27.655.451,37	315,07	33.327.786,22	69.398,25	362.746,55	642.048,83	489,57	33.030,93	247.458,34	32.508,15	0,00	64.642,87	0,00	62.435.876,15
		2E110	Assistenza farmaceutica erogata in regime di convenzione		315,07	22.823.004,20	24.289,39	126.961,29	227.823,78	167,48	11.010,31	86.893,77	11.421,78		22.712,36		23.334.599,43
		2E120	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale	26.765.538,71	0,00	10.504.782,02	27.065,32	141.471,16	207.112,52	167,48	11.010,31	85.004,77	12.651,82	0,00	25.158,31	0,00	37.779.962,42
		2E121	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Diretta	14.462.427,89		5.252.391,01	18.043,54	94.314,10	103.556,26	77,30	5.505,16	41.557,89	8.434,55		16.772,20		20.003.079,90
		2E122	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Per Conto	12.303.110,82		5.252.391,01	9.021,77	47.157,05	103.556,26	90,18	5.505,16	43.446,88	4.217,27		8.386,10		17.776.882,52
		2E130	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero	889.912,66			18.043,54	94.314,10	207.112,52	154,60	11.010,31	75.559,80	8.434,55		16.772,20		1.321.314,30
2F100			Assistenza integrativa e protesica	148.817,05	708,91	3.932.694,37	80.524,59	420.904,29	517.781,31	515,34	40.371,14	385.354,98	32.508,16	0,00	84.657,51	0,00	5.644.837,64
		2F110	Assistenza integrativa-Totale	123.006,23	118,15	2.958.118,73	34.699,12	181.373,28	248.535,03	244,78	0,00	205.900,45	15.814,78	0,00	31.447,88	0,00	3.799.258,44
		2F111	Assistenza integrativa - Presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare	49.202,49	118,15	1.183.247,49	13.879,65	72.549,31	82.845,01	77,30	0,00	73.670,80	6.325,91		12.579,15		1.494.495,27
		2F112	Assistenza integrativa - Prodotti destinati a un'alimentazione particolare	49.202,49		1.183.247,49	13.879,65	36.274,66	82.845,01	77,30	0,00	56.669,85	3.162,96		6.289,58		1.431.648,98
		2F113	Assistenza integrativa - Dispositivi monouso	24.601,25		591.623,75	6.939,82	72.549,31	82.845,01	90,18	0,00	75.559,80	6.325,91		12.579,15		873.114,19
		2F120	Assistenza protesica	25.810,82	590,76	974.575,64	45.825,47	239.531,01	269.246,28	270,55	40.371,14	179.454,52	16.693,38		53.209,63		1.845.579,21
2G100			Assistenza specialistica ambulatoriale	725.736,78	34.893,99	14.267.377,32	966.168,92	5.050.191,39	12.219.638,97	6.583,35	634.927,89	340.019,10	478.836,32	0,00	952.171,97	0,00	35.676.546,00

			Macro-voci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, sval.ni, minusv.	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi san. per erogazione di prestaz.	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo					
	2G110		Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero	362.868,40	17.447,00	14.267.377,32	483.084,47	2.525.095,70	5.177.813,12	2.718,33	275.257,76	136.007,64	239.418,16	0,00	476.085,99	0,00	23.963.173,86
		2G11 1	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio	162.983,26	10.436,69	4.505.371,01	64.441,23	336.836,09	1.035.562,62	399,32	55.051,55	9.444,97	28.993,76		57.654,45		6.267.174,96
		2G11 2	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero – Diagnostica strumentale	153.757,79	1.969,19	5.256.635,30	142.286,24	743.734,06	1.035.562,62	386,50	55.051,55	24.556,93	67.652,11		134.527,05		7.616.119,33
		2G11 3	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero – Attività clinica	46.127,35	5.041,12	4.505.371,01	276.357,00	1.444.525,56	1.035.562,62	644,17	55.051,55	34.001,91	142.772,30		283.904,49		7.829.359,07
		2G11 4	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Farmaci ad alto costo rimborsati extra tariffa						1.035.562,62	644,17	55.051,55	34.001,91					1.125.260,26
		2G11 5	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra tariffa						1.035.562,62	644,17	55.051,55	34.001,91					1.125.260,26
	2G120		Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi	362.868,39	17.447,00	0,00	483.084,46	2.525.095,70	6.006.263,22	3.220,85	304.618,58	170.009,55	239.418,16	0,00	476.085,99	0,00	10.588.111,88
		2G12 1	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività di laboratorio	162.983,26	10.436,69		64.441,23	336.836,09	1.035.562,62	644,17	84.412,38	34.001,91	28.993,76		57.654,45		1.815.966,56
		2G12 2	Assistenza specialistica ambulatoriale Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi – Diagnostica strumentale	153.757,79	1.969,19		142.286,24	743.734,06	1.864.012,72	644,17	55.051,55	34.001,91	67.652,11		134.527,05		3.197.636,77
		2G12 3	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività clinica	46.127,34	5.041,12		276.356,99	1.444.525,56	1.035.562,62	644,17	55.051,55	34.001,91	142.772,30		283.904,49		3.323.988,04
		2G12 4	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi – Farmaci ad alto costo rimborsati extra – tariffa						1.035.562,62	644,17	55.051,55	34.001,91					1.125.260,26
		2G12 5	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi – Dispositivi ad alto costo rimborsati extra – tariffa						1.035.562,62	644,17	55.051,55	34.001,91					1.125.260,26
	2G130		Assistenza specialistica ambulatoriale – Trasporto utenti						1.035.562,62	644,17	55.051,55	34.001,91					1.125.260,26
2H100			Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	126.696,41	19.455,57	1.255.925,70	536.079,93	2.802.104,47	5.778.439,44	3.723,30	605.567,07	166.231,56	235.464,46	0,00	468.224,00	0,00	11.997.911,91
	2H110		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale – Cure domiciliari	86.104,36	5.631,87	0,00	117.109,55	612.134,81	1.014.851,37	631,29	38.536,09	43.446,88	39.536,94	0,00	78.619,69	0,00	2.036.602,85
		2H11 1	Cure domiciliari	43.052,18	2.815,94		58.554,78	306.067,41	414.225,05	283,43	16.515,47	18.889,95	19.768,47		39.309,84		919.482,50
		2H11 2	Cure palliative domiciliari	43.052,18	2.815,94		58.554,78	306.067,41	600.626,32	347,85	22.020,62	24.556,93	19.768,47		39.309,85		1.117.120,34
	2H120		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a minori, donne, coppie, famiglia (consultori)	2.460,12	10.515,46		114.011,41	595.940,77	1.387.653,92	914,72	223.876,31	41.557,89	58.866,12		117.056,00		2.552.852,72
	2H130		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neuro-sviluppo						476.358,81	386,50	73.402,07	0,00					550.147,38
	2H140		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	1.230,06	1.339,05	256.800,08	113.763,56	594.645,24	828.450,10	450,92	110.103,10	0,00	53.594,52		106.573,38		2.066.950,01
	2H150		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità	31.301,87	511,99	642.000,20	106.926,11	558.905,69	849.161,35	541,10	0,00	43.446,88	32.508,15		64.642,87		2.329.946,22

			Macro-voci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, sval.ni, minusv.	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi san. per erogazione di prestaz.	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo					
	2H160		Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	5.600,00	1.457,20	357.125,42	84.269,30	440.477,96	1.221.963,90	798,77	159.649,50	37.779,90	50.958,73		101.332,06		2.461.412,74
2I100			Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	0,00	0,00	1.100.000,00	10.707,16	55.966,61	124.267,51	77,30	16.515,47	0,00	5.271,59	0,00	10.482,63	0,00	1.323.288,27
	2I110		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali				10.707,16	55.966,61	124.267,51	77,30	16.515,47	0,00	5.271,59		10.482,63		223.288,27
	2I120		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disabilità			1.100.000,00			0,00	0,00	0,00	0,00					1.100.000,00
	2I130		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche						0,00	0,00	0,00	0,00					0,00
	2I140		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti						0,00	0,00	0,00	0,00					0,00
	2I150		Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neuro-sviluppo						0,00	0,00	0,00	0,00					0,00
2I100			Assistenza sociosanitaria residenziale	16.067,42	7.147,45	4.575.133,58	50.102,52	264.812,36	517.781,31	399,39	36.701,03	113.339,70	25.479,36	0,00	50.666,03	274,95	5.657.905,10
	2I110		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	615,03	1.220,90	448.505,65	9.368,76	48.970,78	41.422,50	25,77	9.175,26	0,00	5.271,59		10.482,63		575.058,87
	2I120		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disabilità		1.535,97	3.547.675,75		1.288,26	41.422,50	25,77	3.670,10	0,00					3.595.618,36
	2I130		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche			192.600,06			20.711,25	12,88	1.835,05	0,00					215.159,25
	2I140		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	15.452,39	4.390,58	385.200,12	40.733,76	214.553,32	310.668,79	219,02	18.350,52	56.669,85	20.207,77		40.183,40	274,95	1.106.904,47
	2I150		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita						62.133,76	64,42	1.835,05	28.334,92					92.368,15
	2I160		Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neuro-sviluppo			1.152,00			41.422,50	51,53	1.835,05	28.334,92					72.796,02
2K100			Assistenza termale			140.921,40			0,00	0,00	0,00	0,00					140.921,40
2L100			Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	9.000,00	493,00	723.000,00			0,00	12,95	0,00	0,00					732.505,95
####			TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	28.708.215,37	88.337,73	83.781.165,28	1.933.514,79	12.617.171,60	20.711.252,49	12.883,39	1.835.051,72	1.888.994,99	878.598,74	0,00	1.767.119,16	274,95	154.222.580,22
ASSISTENZA OSPEDALIERA																	
3A100			Attività di Pronto soccorso	355.200,00	3.544,54	0,00	501.221,06	1.616.773,88	5.229.791,17	3.239,25	1.169.475,50	14.802,15	668.529,96	0,00	463.481,87	0,00	10.026.059,38
	3A110		Attività diretta di Pronto soccorso e OBI	319.680,00	3.190,09	0,00	451.098,95	1.455.096,49	4.414.135,67	2.768,09	1.072.913,30	11.841,72	601.676,96	0,00	417.133,68	0,00	8.749.534,95
		3A111	Attività diretta di PS e OBI per accessi non seguiti da ricovero	248.640,00	2.481,18		350.854,74	1.131.741,72	3.262.622,01	2.031,89	643.747,98	5.920,86	467.970,97		324.437,31		6.440.448,67
		3A112	Attività diretta di PS e OBI per accessi seguiti da ricovero	71.040,00	708,91		100.244,21	323.354,78	1.151.513,65	736,19	429.165,32	5.920,86	133.705,99		92.696,37		2.309.086,29
	3A120		Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero	35.520,00	354,45		50.122,11	161.677,39	815.655,50	471,16	96.562,20	2.960,43	66.853,00		46.348,19		1.276.524,43
3B100			Assistenza ospedaliera per acuti	11.569.967,32	290.651,99	45.247.495,21	3.508.547,40	11.317.417,15	39.007.524,96	25.887,50	4.088.336,14	1.051.840,61	4.685.574,04	0,00	3.295.014,16	639,84	124.088.896,31
	3B110		Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital	244.509,90	23.157,64		223.271,20	308.656,83	1.439.392,06	795,08	107.291,33	28.124,08	117.872,39		81.719,17	639,84	2.575.429,52
	3B120		Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery	570.523,10	9.924,70		95.687,66	720.199,28	911.614,97	647,85	59.010,23	14.802,15	275.035,57		190.678,07		2.848.123,58

			Macro-voci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalori, minuscoli.	Totale
				Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo					
	38130		Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria	10.082.071,41	257.569,65	45.247.495,21	3.189.588,55	10.288.561,04	36.656.517,92	24.444,57	3.922.034,57	1.008.914,38	4.292.666,08		3.022.616,92		117.992.480,30
	38140		Assistenza ospedaliera per acuti - Farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa	672.862,91	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					672.862,91
	38150		Assistenza ospedaliera per acuti - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra-tariffa	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					0,00
3C100			Assistenza ospedaliera per lungodegenti	0,00					0,00	0,00	0,00	0,00					0,00
3D100			Assistenza ospedaliera per riabilitazione	8.559,57	1.036,64		45.565,55	149.359,91	1.055.554,18	0,00	91.197,63	202.789,42	205.250,43		142.297,07		1.901.610,40
3E100			Trasporto sanitario assistito	0,00					0,00	0,00	0,00	0,00					0,00
3F100			Attività trasfusionale	574.800,00	4.634,62		501.221,06	1.616.773,88	2.638.885,45	320,98	10.729,13	210.190,50	304.943,49		211.412,78		6.073.911,89
3G100			Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	2.500,00	0,00				0,00	0,00	0,00	0,00					2.500,00
3H100			Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive						47.979,74	0,00	4.828,11	592,09					53.399,93
####			TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	12.511.026,89	299.867,79	45.247.495,21	4.556.555,07	14.700.324,82	47.979.735,50	29.447,74	5.364.566,51	1.480.214,76	5.864.297,92	0,00	4.112.205,88	639,84	142.146.377,92
48888			TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA														0,00
####			TOTALE GENERALE	42.264.226,99	393.837,39	129.028.660,49	7.108.510,25	29.681.504,29	79.966.225,83	48.433,79	7.399.402,08	4.302.949,87	6.973.005,85	0,00	6.643.305,14	1.033,66	313.811.095,63

Con decreto del Ministero della Salute del 24 maggio 2019 è stato adottato il nuovo modello dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, denominato Modello LA; si riportano, di seguito le voci più significative per Livelli di Assistenza che hanno come presupposto la distinzione dei costi che partecipano a garantire il livello assistenziale.

Modello LA 2022 sintesi dei costi per livello assistenziale	Importo in euro	%
Prevenzione collettiva e sanità pubblica	17.442.137,49	5,6%
Assistenza distrettuale	154.222.580,21	49,1%
Assistenza ospedaliera	142.146.377,93	45,2%
TOTALE	313.811.095,63	100%

Nella tabella che segue si riportano i principali costi suddivisi per tipologia relativi al Modello LA 2022. Si fa presente che i valori si riferiscono al solo anno 2022 in quanto l'azienda Asl Gallura è stata costituita in data 01/01/2022.

Principali voci LA 2022		Importo in euro	%
Consumi di esercizio	Beni sanitari	42.264.226,99	13,5%
	Beni non sanitari	393.837,39	0,1%
Costi per acquisti di servizi	prestazioni sanitarie	129.028.660,49	41,1%
	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	7.108.510,25	2,3%
	servizi non sanitari	29.681.504,29	9,5%
Personale	Ruolo sanitario	79.966.225,83	25,5%
	Ruolo professionale	48.433,80	0,01%
	Ruolo tecnico	7.399.402,08	2,4%
	Ruolo amministrativo	4.302.949,87	1,4%
Ammortamenti		6.973.005,85	2,2%
Sopravvenienze/Insussistenze		0,00	0%
Altri costi		6.643.305,14	2,1%
Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze		1.033,66	0,00%
Totale		313.811.095,63	100,00%

5.4 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio

I fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio si riferiscono alla riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale di cui alla Legge Regionale n. 24/2020 che ha affidato alle singole ASL la responsabilità dei processi assistenziali nei rispettivi territori di competenza.

Come già evidenziato precedentemente, negli anni successivi al 2022 vi è stata una riorganizzazione aziendale avvenuta in seguito all'adozione del nuovo atto aziendale. All'approvazione preliminare, avvenuta con deliberazione del Direttore Generale n. 403 del 18.11.2022, è seguita, nell'anno 2023, l'adozione definitiva dell'Atto Aziendale avvenuta con delibera del Direttore Generale n. 94 del 24.02.2023.

Altri fatti di rilievo avvenuti successivamente alla chiusura dell'esercizio 2022 hanno riguardato le diverse comunicazioni e note pervenute dalla RAS con le quali sono state fornite all'azienda istruzioni ed indicazioni operative per la compilazione e la successiva chiusura del Bilancio 2022 ed in particolare la definizione di alcune voci relative al Conto Economico e allo Stato Patrimoniale.

Si rilevano inoltre diverse deliberazioni del Commissario Straordinario ATS Sardegna, successive alla chiusura dell'esercizio 2022, che hanno attestato gli importi delle partite contabili transitate da ATS Sardegna nelle neocostituite Aziende socio-sanitarie, molte delle quali sono state riepilogate nella deliberazione del Direttore Generale della Asl Gallura n. 510 del 18/06/2024 avente per oggetto la "Presa

d'atto rilevazioni contabili su bilancio 2022 come da Deliberazione del Commissario Straordinario della Gestione Regionale Sanitaria Liquidatoria ATS n. 281 del 21/06/2023, Deliberazione del Commissario Straordinario della Gestione Regionale Sanitaria Liquidatoria ATS n. 80 del 13/02/2024, Deliberazione del Direttore Generale di ARES n. 60 del 28/02/2024 e della Deliberazione del Commissario Straordinario della Gestione Regionale Sanitaria Liquidatoria ATS n. 211 del 24/04/2024".

Nella suddetta delibera del Direttore Generale di ASL Gallura si è preso atto di tutte le rilevazioni contabili effettuate sul bilancio 2022 riguardanti il trasferimento del patrimonio mobiliare ed immobiliare ed in particolare della formale assegnazione contabile dei cespiti acquistati da ARES Sardegna per conto della ASL Gallura nel corso dell'anno 2022. Le altre rilevazioni contabili sono relative al:

- trasferimento delle partite contabili relative ai risconti attivi e passivi;
- le rimanenze finali sanitarie e non sanitarie;
- i crediti per contributi vincolati;
- le quote inutilizzate di contributi da Regione;
- le quote inutilizzate di contributi per ricerca;
- le partite reddituali di costi e ricavi, finanziarie, di numerario e di liquidità;
- il ribaltamento dei costi per beni e servizi sostenuti da ARES ma di competenza della ASL Gallura, in quanto relativi a contratti indivisibili tra le neo-costituite aziende;
- il costo del personale della ASL Gallura così come generato dalla matrice di integrazione automatica HR-AMC in ambiente ARES e rettificato ed integrato con tutte le rilevazioni contabili necessarie per rispettare il principio di competenza del bilancio.