

# **PROGRAMMA SANITARIO ANNUALE E TRIENNALE ANNI 2025/2027**



Novembre 2024

## Sommario

PREMESSA.....	2
Parte I - Il contesto di riferimento .....	3
a. Elementi identificativi dell'azienda sanitaria.....	4
Riabilitazione Globale            n. 4b. Missione e visione dell'azienda sanitaria.....	6
c. Contesto territoriale e demografico.....	9
Parte II - La programmazione sanitaria triennale.....	46
a. Indirizzi strategici aziendali per livello di assistenza.....	46
Area della prevenzione collettiva e sanità pubblica.....	50
1. <i>Contesto di riferimento dell'assistenza collettiva</i> .....	50
2. <i>L'offerta di prestazioni e servizi sul territorio</i> .....	51
3. <i>Indirizzi regionali e nazionali in materia</i> .....	54
4. <i>Principali obiettivi strategici generali e valori obiettivo da conseguire e principali criticità riscontrate</i> .....	55
Area dell'assistenza distrettuale .....	61
1. <i>Offerta di prestazioni e servizi sul territorio</i> .....	61
2. <i>Indirizzi regionali in materia</i> .....	66
3. <i>Principali obiettivi strategici generali e valori obiettivo da conseguire</i> .....	67
Area dell'assistenza ospedaliera .....	78
1. <i>Informazioni sanitarie ed epidemiologiche sul contesto di riferimento</i> .....	78
2. <i>Indirizzi regionali in materia</i> .....	105
3. <i>Principali obiettivi strategici generali, valori obiettivo da conseguire e criticità</i> .....	106
b. Programmazione attuativa locale 2025 - 2027 .....	108
Premessa.....	108
Azioni specifiche triennio 2025 - 2027 .....	110



## PREMESSA

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

La programmazione sanitaria per gli anni 2025/2027 è stata redatta, inoltre, nel rispetto delle "Direttive di programmazione e rendicontazione per le Aziende sanitarie" (D.G.R. n. 58/16 del 27.12.2017) e si compone delle seguenti parti:

- *Parte prima - Il contesto di riferimento*, che si compone degli elementi identificativi dell'azienda sanitaria, della missione e visione aziendale, della descrizione del contesto territoriale e demografico oltre alla struttura organizzativa dell'azienda;
- *Parte seconda - La programmazione sanitaria triennale* che riporta:
  - gli indirizzi strategici aziendali per livello di assistenza, area della prevenzione collettiva e sanità pubblica, area dell'assistenza distrettuale, area dell'assistenza ospedaliera;
  - la programmazione attuativa locale.
- *Parte terza - La programmazione economico-patrimoniale*.

Con la Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24 che ha dato avvio alla riforma sanitaria regionale.

L'Azienda di Nuoro dall'anno 2022 ha assunto nuovamente la propria identità di Azienda sanitaria. Il nuovo assetto organizzativo è stato definito con l'Atto Aziendale di cui alla Delibera del Direttore Generale dell'Asl n. 3 di Nuoro n. 88 del 21/02/2023, a seguito di conformità dell'atto, da parte degli organi Regionali, con DGR n. 4/63 del 16/02/2023, integrata successivamente con Delibera aziendale n. 427 dello 06/06/2023 (di cui alla presa d'atto con D.G.R. n.18/13 del 18.05.2023), la cui piena attuazione vedrà impegnata l'Azienda nel corso di tutto il 2023.

Malgrado la recente riforma, nel momento in cui si scrive, si è in attesa dei provvedimenti di modifica della L.R. 24/2020 da parte della Regione Sardegna annunciati con la DGR 30/18 del 21.08.2024, "*Disegno di legge recante "Disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del sistema sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 11 settembre 2020, n. 24"*", con la quale sono stati anticipati i contenuti essenziali del disegno di legge e la sua approvazione.

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

## Parte I - Il contesto di riferimento

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

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



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

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

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

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

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

## **a. Elementi identificativi dell'azienda sanitaria**

Dalla nascita della nuova azienda avvenuto a seguito dell'approvazione della Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24 che ha riformato l'intero sistema sanitario Regionale, si è operato in uno scenario totalmente rinnovato rispetto alla gestione precedente con importanti cambiamenti organizzativi, consolidati dalla Deliberazione dell'Atto Aziendale n. 88 del 21/02/2022 e Presa d'atto Deliberazione della Giunta Regionale Sardegna D.G.R. n.4/63 del 16.02.2023.

L'atto aziendale ha definito le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico professionale e le competenze e la disciplina dell'organizzazione dell'ASL secondo il modello dipartimentale, che costituisce lo schema di gestione operativa dotato di strutture sovraordinate di coordinamento e di governo unitario delle risorse assegnate alle strutture in esso aggregate.

Il modello organizzativo aziendale di Nuoro è orientato alla Governance dei processi clinici e logistici. Ciò significa che l'organizzazione gestisce i problemi organizzativi e le linee di attività in maniera multidisciplinare unendo territorio e ospedale con l'ausilio delle comunità di pratica, gruppi di lavoro permanenti, oppure estemporanei, composti da professionisti provenienti da differenti strutture aziendali ma che lavorano a una specifica attività sanitaria.

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

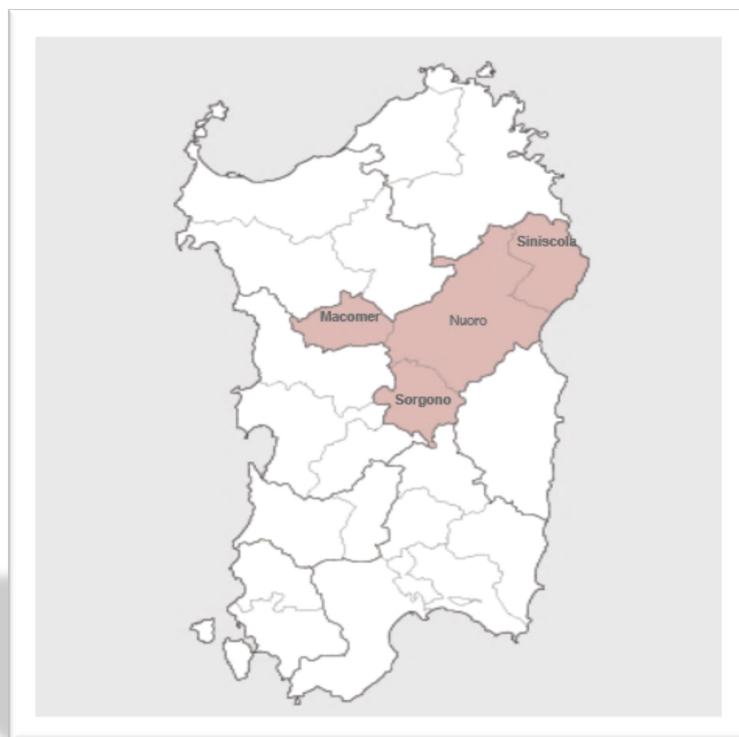
L'Azienda socio-sanitaria Locale n. 3 di Nuoro ha sede in Nuoro in Via Amerigo Demurtas, Codice Fiscale e Partita iva 01620480911 rappresentata dal seguente logo:



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

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

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



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

Obiettivo strategico rimane quello di realizzare un sistema il più efficiente possibile, in termini di nuovi percorsi di cura nel rispetto della sicurezza del paziente e dell'operatore sanitario e non, tenendo comunque il focus sul rispetto delle regole di economicità ed ottimizzazione delle risorse al fine di contribuire a garantire la compatibilità e la sostenibilità economica dell'intero sistema sanitario regionale.

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

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

## L'amministrazione in cifre

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

### TERRITORIO DI COMPETENZA

Superficie	3.934 Km <sup>2</sup>
Comuni	52
Popolazione residente	144.001 abitanti al 01.01.2024 (Provvisorio)

### AREA TERRITORIALE

Distretti Sanitari	n. 4
Poliambulatori	n. 9 (di cui 1 nella Casa Salute Gavoi)
Consultori Familiari	n. 9 (di cui 1 c/o Casa Salute Gavoi e 1 c/o Casa della Comunità di Nuoro)
Presidi di Continuità Assistenziale	n. 32 di cui 3 Punti di Guardia Turistica
Centri di Riabilitazione	n. 12
Centri Salute Mentale	n. 4
Centri Diurni Salute Mentale	n. 1
Gruppi Famiglia (DSMD)	n. 3
Ser.D	n. 3
NPI	n. 5
Riabilitazione Globale	n. 1
Hospice	n. 1

### AREA OSPEDALIERA

P.O. DEA di 1° Livello	n. 1 (P.O. San Francesco)
P.O. di Base	n. 1 (P.O. C. Zonchello)
P.O. Zona Disagiata	n. 1 (P.O. San Camillo)
Posti letto (HSP 12 al 01.01.2023)	n. 357 + 20 culle
Posti letto DH/DS (HSP 12 al 01.01.2022)	n. 73
Ricoveri Ordinari (al 31.12.2023)	n. 11.201
Ricoveri DH/DS (al 31.12.2023)	n. 4.057
Casi Day Service (al 31.12.2023)	n. 2.269 (Attività prevalentemente erogata dall'oculistica)
Accessi Pronto Soccorso (al 31.12.2023)	n. 35.837

### AREA PRIVATO ACCREDITATO

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

## **b. Missione e visione dell'azienda sanitaria**

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

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

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

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

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

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

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

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

Attraverso tali principi, la ASL di Nuoro intende creare valore pubblico, perseguendo una conduzione collaborativa di condivisione insieme ai territori, in un ottica partecipativa che caratterizza il momento specifico che stiamo vivendo. Il Valore Pubblico, infatti, non s'inventa ma si progetta: non può essere il frutto di una contingenza fortunata o casuale, ma il risultato di un processo razionalmente e pragmaticamente progettato, governato e controllato. Questo significa adottare una serie di strumenti specifici, coerenti con questa finalità, a partire dal cambiamento degli assetti interni per giungere agli strumenti di interazione strutturata con le entità esterne all'Amministrazione.

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

Per la realizzazione della propria visione strategica, l'Azienda ha ridefinito il proprio assetto organizzativo e le modalità di funzionamento, traendo ispirazione dalle indicazioni programmatiche del governo regionale, con specifico riguardo agli obiettivi di prevenzione e clinico assistenziali, impegnandosi per riaffermare la centralità della nostra Sanità nel contesto regionale, recuperando quel ruolo che negli ultimi anni i poli del Nord e Sud Sardegna hanno decisamente offuscato, al fine di garantire, nel rispetto della qualità ed appropriatezza, un'assistenza adeguata ai bisogni del proprio territorio, che rischia a causa del forte dimensionamento a cui è stato sottoposto, un aggravio degli squilibri sociali ed economici della popolazione oggi servita, venendo meno al principio di universalità dell'assistenza a cui l'ASL di Nuoro non vuole rinunciare.

### c. Contesto territoriale e demografico

Il territorio di appartenenza dell'ASL nuorese ha una estensione pari a 3.934 Km<sup>2</sup> e comprende 52 comuni suddivisi nei 4 Distretti Sanitari: Distretto di Nuoro, Distretto di Macomer, Distretto di Siniscola, Distretto di Sorgono

Il territorio è caratterizzato da una densità della popolazione molto bassa, pari a 36,61 ab/ Km<sup>2</sup>, con una forte disparità rispetto ai 65,17 ab/ Km<sup>2</sup> nella regione Sardegna e ai 195,83 ab/ Km<sup>2</sup> a livello nazionale.

La presenza di tanti centri di piccole dimensioni (comuni sotto i mille abitanti pari al 32,69%), e di una geomorfologia del territorio complessa e tipicamente montana, con un sistema viario non all'altezza delle necessità, rende difficile le comunicazioni interne con notevoli ripercussioni sui tempi di percorrenza e di spostamento. Malgrado la particolare orografia del territorio, si persevera nel mantenere attiva l'offerta sanitaria che, seppure più onerosa rispetto ad altre più facili realtà, è comunque presente e vicina al cittadino, al fine di rispettare la sua libertà di scelta e il libero accesso ai servizi.

La tabella 1 che segue fornisce il dato della popolazione aziendale ripartita per i Distretti sanitari e il confronto con i dati regionali e nazionali ed evidenzia come la popolazione residente sul territorio della Asl di Nuoro diminuisca più rapidamente di quella dell'intero territorio regionale e nazionale.

Tabella 1 - Dati strutturali anno 2024							
DISTRETTI ASL NUORO	Distretto Nuoro	Distretto Macomer	Distretto Siniscola	Distretto Sorgono	Totale ASL	Sardegna	Italia
Comuni	20	10	9	13	52	377	7.896
di cui sotto i 2000 abitanti (Anno 2021)	9	8	3	12	32		
di cui sotto i 1000 abitanti (Anno 2021)	5	4	2	6	17		
<b>Superficie Km<sup>2</sup></b>	<b>2.026,05</b>	<b>534,22</b>	<b>749,84</b>	<b>623,61</b>	<b>3.933,72</b>	<b>24.090</b>	<b>301.225</b>

Anno 2024	<b>Abitanti</b>	<b>78.535</b>	<b>19.964</b>	<b>30.970</b>	<b>14.532</b>	<b>144.001</b>	<b>1.569.832</b>	<b>58.989.749</b>
	Variazione assoluta popolazione rispetto al 2023	-768	-313	-23	-152	-1.256	-8.314	-7.452
	<b>Variazione % popolazione rispetto al 2023</b>	<b>-0,97%</b>	<b>-1,54%</b>	<b>-0,07%</b>	<b>-1,04%</b>	<b>-0,86%</b>	<b>-0,53%</b>	<b>-0,01%</b>
	<b>Incidenza % sul Tot. Della Popolazione Asl</b>	<b>54,54%</b>	<b>13,86%</b>	<b>21,51%</b>	<b>10,09%</b>	<b>9,17%</b>	<b>2,66%</b>	
	<b>Densità ab/km<sup>2</sup></b>	<b>38,76</b>	<b>37,37</b>	<b>41,30</b>	<b>23,30</b>	<b>36,61</b>	<b>65,17</b>	<b>195,83</b>

Fonte: demo.istat.it - dati al 01.01.2024

I dati demografici degli ultimi cinque anni rappresentati nella tabella 2, evidenziano l'inarrestabile diminuzione della popolazione residente nel territorio della Asl di Nuoro, rispetto a quello regionale.



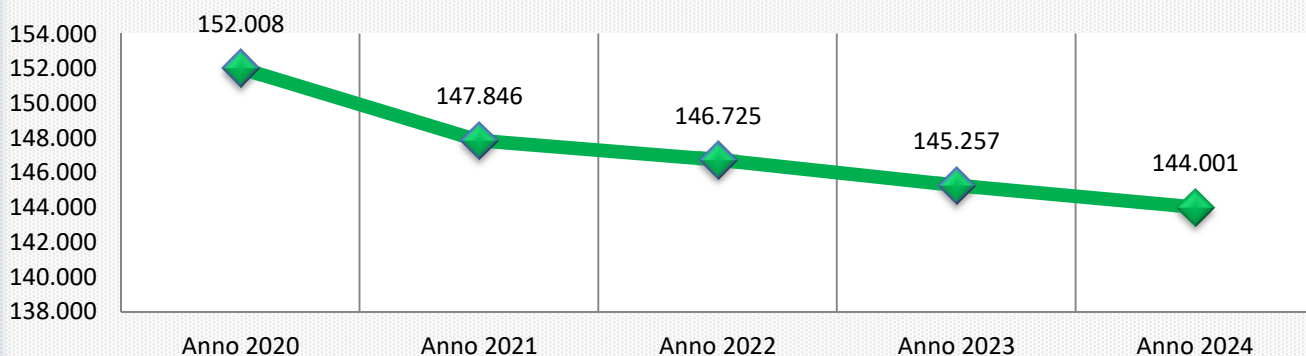
**Tab. 2. Popolazione ASL Nuoro anni 2020/2024 - Totale**

DISTRETTI	Tab. 2. Popolazione ASL Nuoro anni 2020/2024 - Totale					ANDAMENTO 2020/2024	
	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023*	Anno 2024 (provvisorio)	Val. assoluti	Val. %
Nuoro	83.064	80.753	79.986	79.303	78.535	-4.529	-5,45%
Macomer	21.255	20.777	20.520	20.277	19.964	-1.291	-6,07%
Siniscola	32.039	31.122	31.168	30.993	30.970	-1.069	-3,34%
Sorgono	15.650	15.194	15.051	14.684	14.532	-1.118	-7,14%
<b>Totale Asl Nuoro</b>	<b>152.008</b>	<b>147.846</b>	<b>146.725</b>	<b>145.257</b>	<b>144.001</b>	<b>-8.007</b>	<b>-5,27%</b>
<b>Sardegna</b>	<b>1.611.621</b>	<b>1.590.044</b>	<b>1.587.413</b>	<b>1.578.146</b>	<b>1.569.832</b>	<b>-41.789</b>	<b>-2,59%</b>

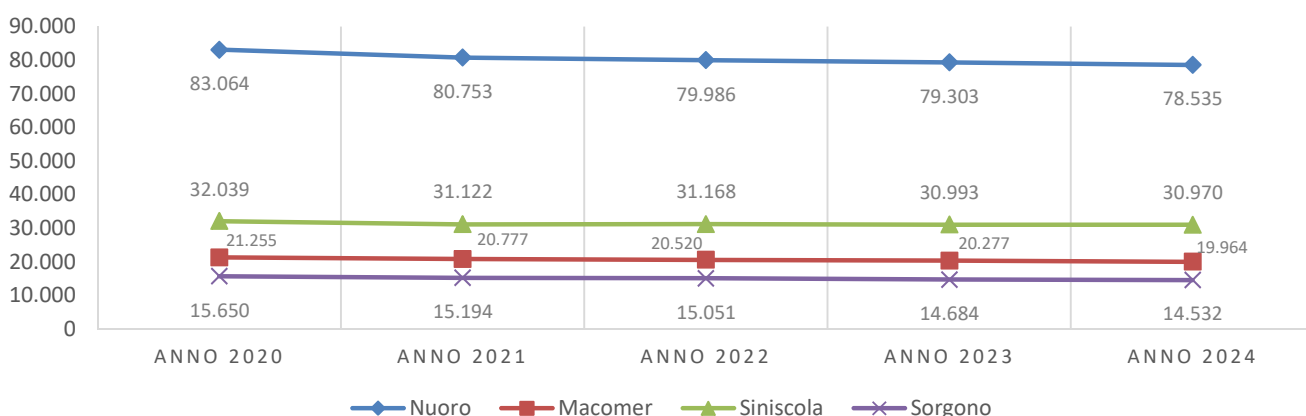
Nota: la popolazione del 2023 è stata adeguata all'ultimo dato Geo demo Istat

Fonte: Dati Geo demo Istat al 1° gennaio di ogni anno

### Andamento della popolazione della Asl di Nuoro Anni 2020/2024



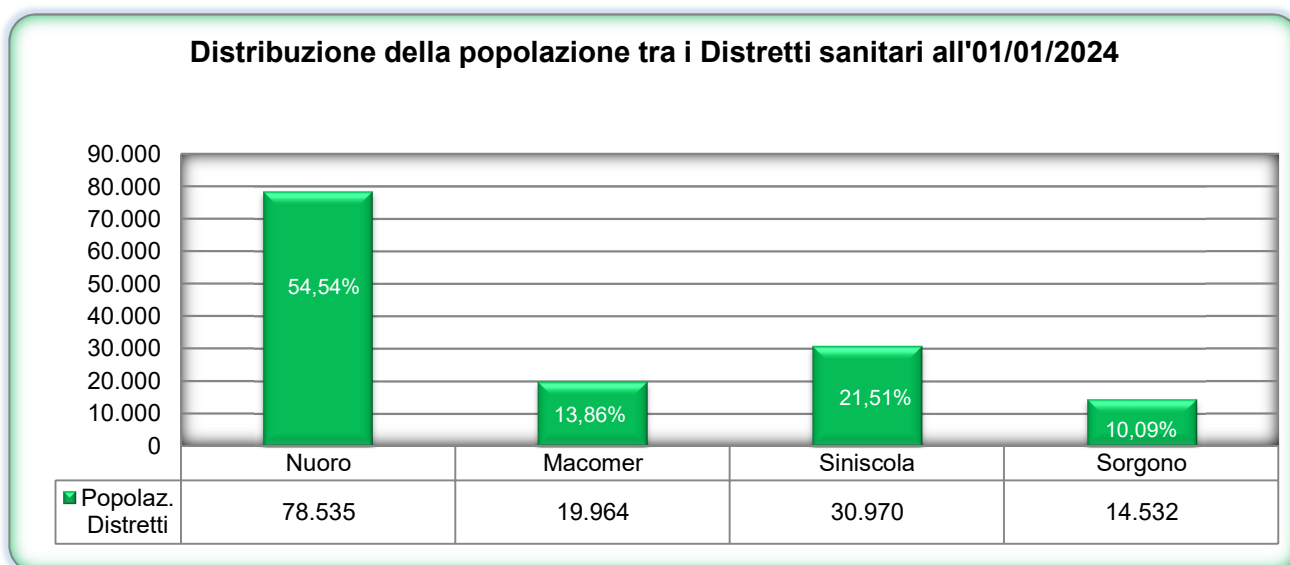
### DISTRETTI SANITARI - ANDAMENTO POPOLAZIONE ANNI 2020/2024



Tra i Distretti sanitari il territorio del Distretto di Siniscola è quello che evidenzia un calo più contenuto pari al - 3,34% in opposizione al Distretto di Sorgono in cui si registra la diminuzione maggiore (-7,14%), seguito dal

Distretto di Macomer (-6,07%) e Nuoro (-5,45%).

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

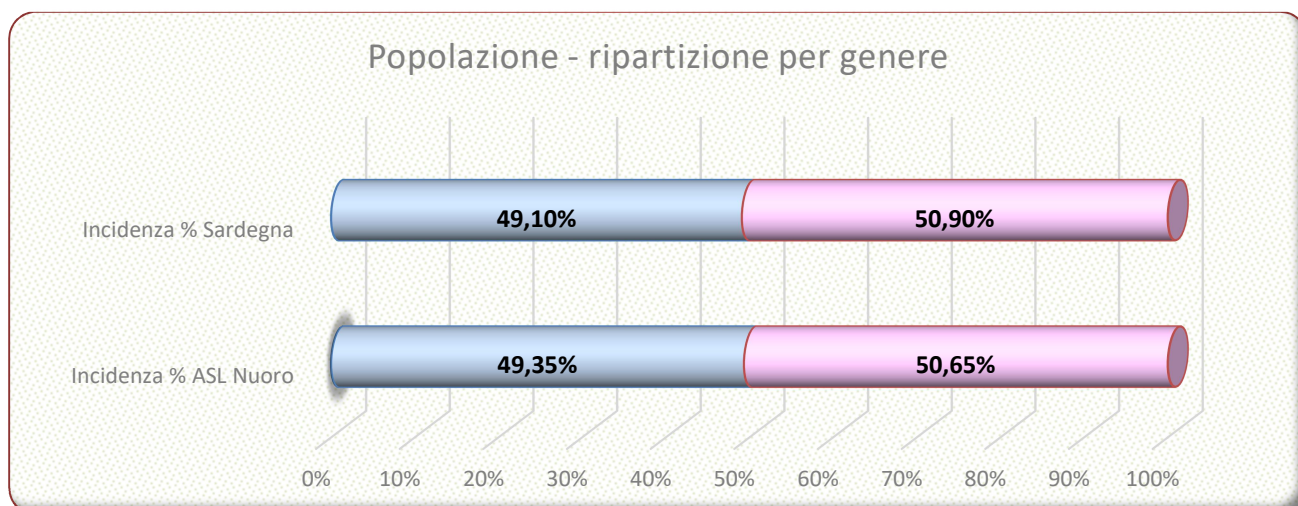


Oltre il 54% della popolazione della Asl di Nuoro risiede nel Distretto omonimo contraddistinto dal capoluogo di provincia, che in qualità di centro di servizi attrae buona parte della popolazione; il 21,51% risiede nel Distretto di Siniscola, territorio economicamente fervente grazie alla vocazione turistica che lo contraddistingue. Il restante 24% circa è ripartito tra i Distretti di Macomer e Sorgono, più piccoli territorialmente e caratterizzati dalla presenza di comuni di piccole dimensioni.

La distribuzione di genere della popolazione, evidenzia una leggera prevalenza femminile sulla popolazione maschile (+1,31%), più contenuta rispetto a quanto può essere rilevato a livello regionale (1,81%).

<b>Tab. 3 - Popolazione Anno 2024 per genere</b>	<b>Maschi</b>	<b>Femmine</b>	<b>Totale</b>
ASL di Nuoro	71.060	72.941	144.001
Sardegna	770.725	799.107	1.569.832
<b>Incidenza % ASL Nuoro</b>	<b>49,35%</b>	<b>50,65%</b>	<b>100,00%</b>
Incidenza % Sardegna	49,10%	50,90%	100,00%

Fonte dati: Geo Demo Istat all'01/01/2024 (dato provvisorio)

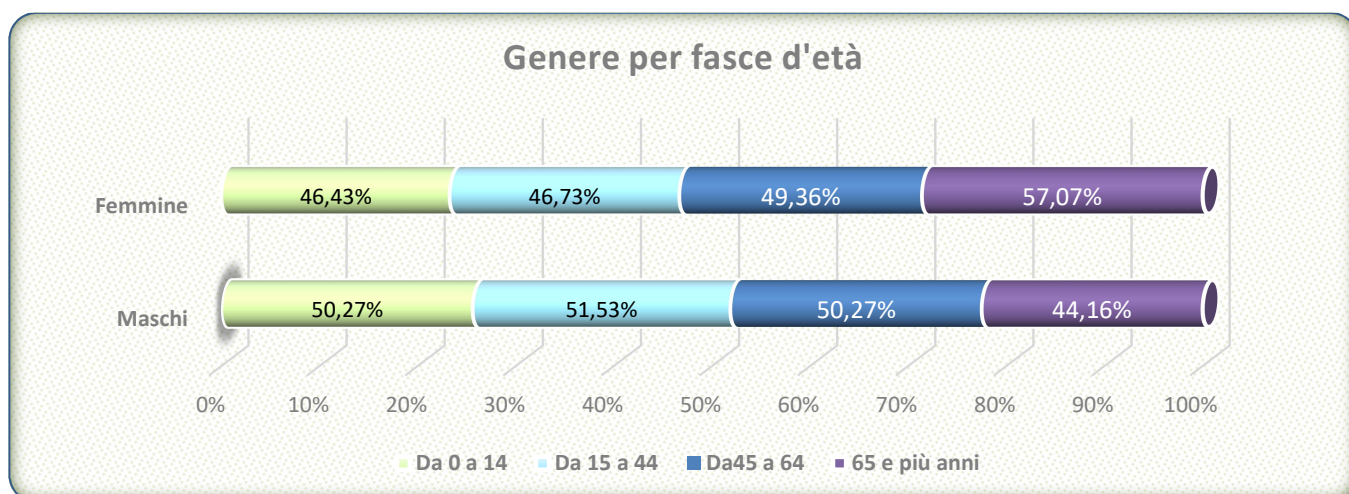


L'analisi più attenta della ripartizione di genere secondo i dettagli delle fasce d'età rappresentate, consente di evidenziare come il genere maschile prevalga nelle prime tre fasce d'età, per ridursi poi nella fascia dei 65 e più anni, confermando la maggiore longevità del genere femminile.

Fasce d'età	Tab. 4 - Totale popolazione Asl Nuoro anno 2024 genere e fasce d'età			Incidenza %	
	Maschi	Femmine	Totale M+F	Maschi	Femmine
Da 0 a 14	7.753	7.162	14.915	50,27%	46,43%
Da 15 a 44	23.160	21.001	44.161	51,53%	46,73%
Da 45 a 64	22.877	22.459	45.336	50,27%	49,36%
65 e più anni	17.270	22.319	39.589	44,16%	57,07%
<b>Totale</b>	<b>71.060</b>	<b>72.941</b>	<b>144.001</b>	<b>49,01%</b>	<b>50,31%</b>

Fonte dati: Geo Demo Istat all'01/01/2024 (dato provvisorio)

Il risultato appare ancora più evidente nella rappresentazione grafica



L'osservazione della distribuzione per fasce d'età degli ultimi 5 anni riportata nella tabella 5, rende evidente come la fascia d'età che maggiormente ha risentito in valore assoluto del calo demografico è quella dei 15/44



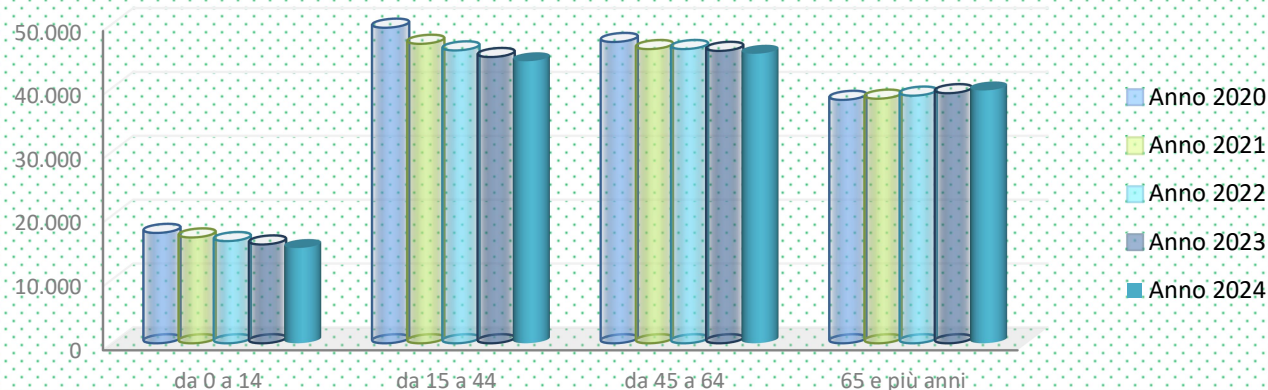
anni (-5.260 unità); In termini percentuali la riduzione più consistente si registra nella fascia 0/14 (-13,70%) il cui effetto è aggravato dall'aumento della popolazione nella fascia di età "65 e più anni" del 3.85%.

**Tab. 5 - Andamento della popolazione 2020/2024- per fasce d'età - Confronto con dati regionali**

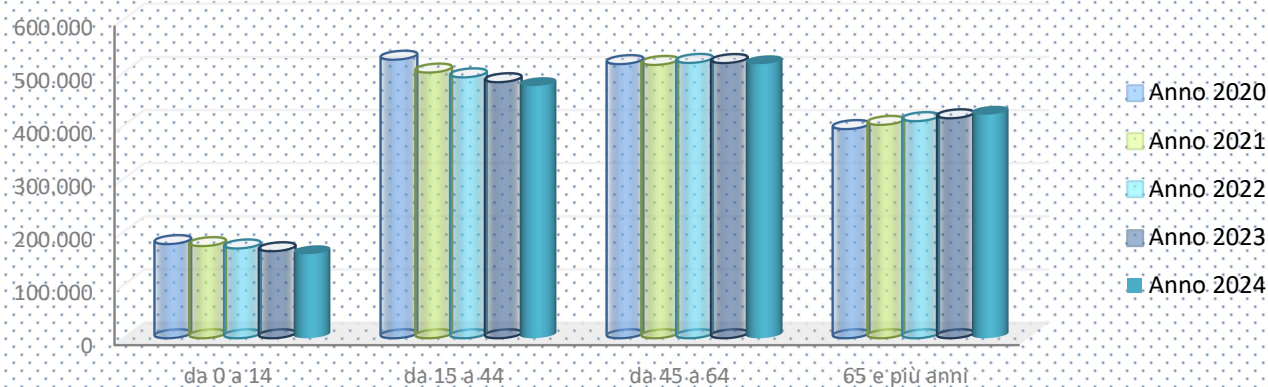
<b>ASL NUORO</b>							
Fasce d'età	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024	Var. Assoluta	Var. %
da 0 a 14	17.282	16.572	16.001	15.472	14.915	-2.367,00	-13,70%
da 15 a 44	49.421	46.897	45.866	44.830	44.161	-5.260,00	-10,64%
da 45 a 64	47.185	46.072	46.077	45.790	45.336	-1.849,00	-3,92%
65 e più anni	38.120	38.305	38.781	39.165	39.589	1.469,00	3,85%
<b>Totale complessivo</b>	<b>152.008</b>	<b>147.846</b>	<b>146.725</b>	<b>145.257</b>	<b>144.001</b>	<b>-8.007,00</b>	<b>-5,27%</b>
<b>SARDEGNA</b>							
Fasce d'età	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024	Var. Assoluta	Var. %
da 0 a 14	177.254	173.501	169.063	163.844	158.243	-19.011,00	-10,73%
da 15 a 44	524.434	500.207	491.209	482.071	474.797	-49.637,00	-9,46%
da 45 a 64	516.120	514.620	518.395	518.108	515.957	-163,00	-0,03%
65 e più anni	393.813	401.716	408.746	414.123	420.835	27.022,00	6,86%
<b>Totale complessivo</b>	<b>1.611.621</b>	<b>1.590.044</b>	<b>1.587.413</b>	<b>1.578.146</b>	<b>1.569.832</b>	<b>-41.789,00</b>	<b>-2,59%</b>

Fonte dati: Geo Demo Istat all'01/01 di ogni anno; Il dato del 2024 è da considerarsi provvisorio.

**Andamento della popolazione per fasce d'età - ASL Nuoro- Anni 2020/2024**



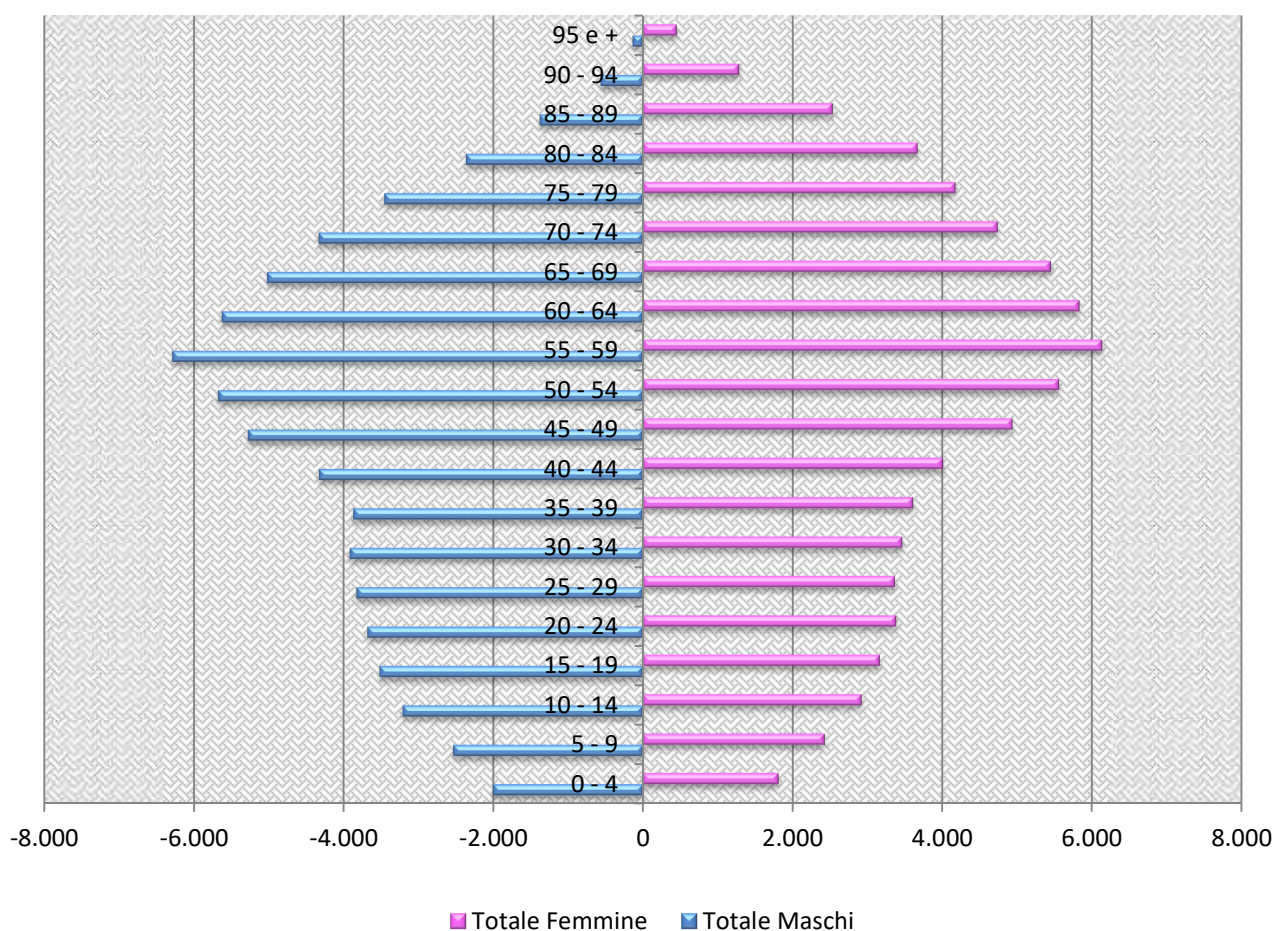
**Andamento della popolazione per fasce d'età - SARDEGNA- Anni 2020/2024**



Il confronto con i dati regionali, consente di rilevare ulteriori informazioni, analizzando le singole fasce d'età emerge come la riduzione in termini percentuali della fascia 0/14 sia più evidente nel nostro territorio, così pure come la riduzione della fascia 15/44 e 45/64, la tendenza si inverte nella fascia 65 e più anni che mostra come a livello regionale, la popolazione tenda ad invecchiare più velocemente di quanto non avvenga nel territorio della Asl di Nuoro. Tale tendenza è suffragata dall'osservazione degli indici di invecchiamento, inteso come incidenza della fascia della popolazione "65 anni e oltre" sul totale della popolazione, che è passato dal 25,08% dell'anno 2020 al 27,49% del 2024 e dall'indice di vecchiaia (rapporto tra la popolazione 65 e + e la popolazione 0/14 anni), passato dal 220,58 del 2020 al 265,43 del 2024. Dal confronto con i dati regionali, tali indici per l'anno 2024 si attestano, il primo al 26.81% e l'altro al 265,94.

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

### Distribuzione per fasce d'età e genere - Anno 2024



L'analisi dell'età delle popolazioni e con essa il processo di invecchiamento che le caratterizza, costituisce un elemento prezioso nell'osservazione dei fenomeni demografici, consente di comprendere gli equilibri generazionali che si manifestano e che contraddistinguono i territori, consentendo di cogliere i cambiamenti che

avvengono nel tessuto sociale oltre che economico e culturale e che dovrebbero fornire un orientamento nelle scelte delle politiche sociali.

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

<b>Indice di dipendenza strutturale – Anno 2024 – Fonte dati: Geo demo Istat All'01/01/2024 (provvisorio)</b>	
<b>ASL Nuoro</b>	<b>Sardegna</b>
60,90%	58,45%

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

<b>Indice di dipendenza strutturale giovanile – Anno 2024 – Fonte dati: Geo demo Istat All'01/01/2024 (provvisorio)</b>	
<b>ASL Nuoro</b>	<b>Sardegna</b>
16,67%	15,97%

<b>Indice di dipendenza degli anziani – Anno 2024 – Fonte dati: Geo demo Istat All'01/01/2024 (provvisorio)</b>	
<b>ASL Nuoro</b>	<b>Sardegna</b>
44,24%	42,48%

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

<b>Indice di ricambio della popolazione – Anno 2024 – Fonte dati: Geo demo Istat All'01/01/2024 (provvisorio)</b>	
<b>ASL Nuoro</b>	<b>Sardegna</b>
171,32%	183,55%

Il risultato denuncia purtroppo una situazione in cui, coloro che passano dallo stato di popolazione attiva a quello di popolazione inattiva non trovano copertura nella popolazione che si appresta ad inserirsi nel mondo del



lavoro. Il dato regionale è ancora meno incoraggiante.

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

Indice di carico di figli per donna in età feconda – Anno 2024	
ASL Nuoro	Sardegna
14,72%	14,02%

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

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

Il tasso di Natalità del 2023 nel nostro territorio è rappresentato da n. 4,80 nati ogni mille abitanti, valore pressoché costante rispetto al 2022 ma in diminuzione rispetto al 2021. Il Distretto di Siniscola e il Distretto di Macomer, hanno andamenti opposti, il primo presenta un dato pari a 5,58, mentre il secondo ha il suo dato più basso degli ultimi tre anni 3,03. Si osserva l'andamento lievemente in ripresa nel distretto di Sorgono 4,86.

Si riportano di seguito i dati di sintesi riferiti al periodo 2021/2023 (ultimo disponibile)

Distretto	Tab. 7 - Tasso di Natalità											
	Anno 2021			Tasso di Natalità	Anno 2022			Tasso di Natalità	Anno 2023			Tasso di Natalità
	Nati vivi	Pop. All'01/01	Pop. al 31/12		Nati vivi	Pop. All'01/01	Pop. al 31/12		Nati vivi	Pop. All'01/01	Pop. al 31/12	
<b>REGIONE SARDEGNA</b>	<b>8.232</b>	<b>1.590.044</b>	<b>1.587.413</b>	<b>5,18</b>	<b>7.703</b>	<b>1.587.413</b>	<b>1.578.146</b>	<b>4,87</b>	<b>7.231</b>	<b>1.578.146</b>	<b>1.569.832</b>	<b>4,59</b>
<b>Asl Nuoro</b>	<b>788</b>	<b>147.846</b>	<b>146.725</b>	<b>5,35</b>	<b>696</b>	<b>146.725</b>	<b>145.257</b>	<b>4,77</b>	<b>694</b>	<b>145.257</b>	<b>144.001</b>	<b>4,80</b>
Distretto di Nuoro	404	80.753	79.986	5,03	390	79.986	79.303	4,90	389	79.303	78.535	4,93
Distretto di Macomer	107	20.777	20.520	5,18	79	20.520	20.277	3,87	61	20.277	19.964	3,03
Distretto di Siniscola	204	31.122	31.168	6,55	167	31.168	30.993	5,37	173	30.993	30.970	5,58
Distretto di Sorgono	73	15.194	15.051	4,83	60	15.051	14.684	4,04	71	14.684	14.532	4,86

Fonte dati: Geo demo Istat

Distretto	Tab. 8 -Tasso di Mortalità											
	Anno 2021			Tasso di mortalità	Anno 2022			Tasso di mortalità	Anno 2023			Tasso di Natalità
	Morti	Pop. All'01/01	Pop. al 31/12		Morti	Pop. All'01/01	Pop. al 31/12		Nati vivi	Pop. All'01/01	Pop. al 31/12	
<b>REGIONE SARDEGNA</b>	<b>18.593</b>	<b>1.590.044</b>	<b>1.587.413</b>	<b>11,70</b>	<b>20.553</b>	<b>1.587.413</b>	<b>1.578.146</b>	<b>12,99</b>	<b>18.563</b>	<b>1.578.146</b>	<b>1.569.832</b>	<b>11,79</b>
<b>Asl Nuoro</b>	<b>1.943</b>	<b>147.846</b>	<b>146.725</b>	<b>13,19</b>	<b>2.067</b>	<b>146.725</b>	<b>145.257</b>	<b>14,16</b>	<b>1.841</b>	<b>145.257</b>	<b>144.001</b>	<b>12,73</b>
Distretto di Nuoro	1.004	80.753	79.986	12,49	1.051	79.986	79.303	13,20	980	79.303	78.535	12,42
Distretto di Macomer	322	20.777	20.520	15,59	298	20.520	20.277	14,61	286	20.277	19.964	14,21
Distretto di Siniscola	361	31.122	31.168	11,59	429	31.168	30.993	13,80	330	30.993	30.970	10,65
Distretto di Sorgono	256	15.194	15.051	16,93	289	15.051	14.684	19,44	245	14.684	14.532	16,77

Fonte dati: Geo demo Istat

Il tasso di mortalità aziendale per l'anno 2023 è di 12,73 morti ogni mille abitanti, più elevato del tasso regionale. Tra i Distretti sanitari spicca il dato di Sorgono 16,77, e quello di Macomer 14,21

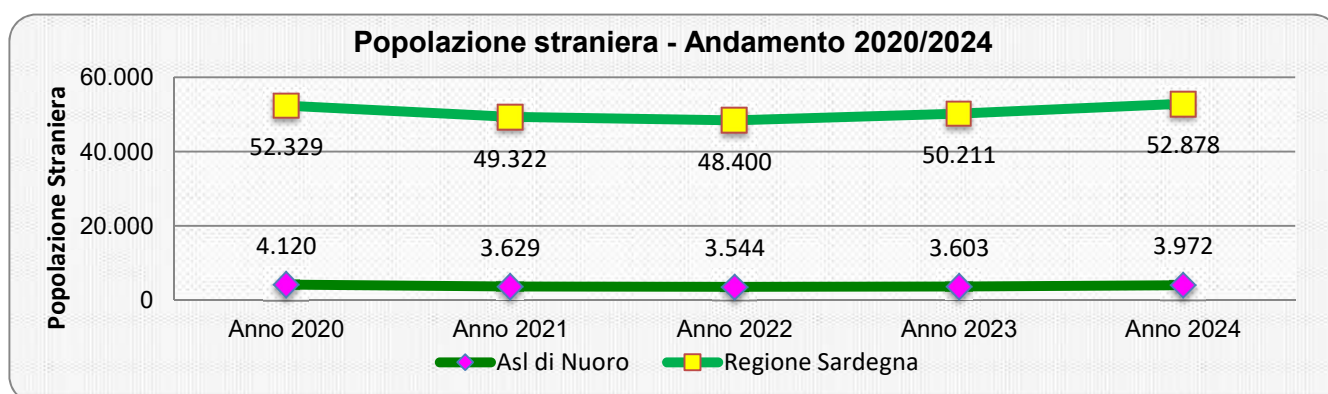
### Popolazione straniera

Negli ultimi cinque anni la presenza della popolazione straniera nel territorio della Asl di Nuoro, ha avuto un andamento calante fino all'anno 2022 pari al 13,98% (anni della pandemia) per risalire lievemente nel 2023 (+1,66%) e i con un andamento molto più deciso nel 2024 con 369 unità in più pari al 10,24%..

Tab. 8 - Popolazione straniera – andamento 2020/2024						
Popolazione straniera	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024	Variazione dal 2020 al 2024
<b>Asl di Nuoro</b>	4.120	3.629	3.544	3.603	3.972	-3,59%
<b>Regione Sardegna</b>	52.329	49.322	48.400	50.211	52.878	1,05%

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

Malgrado la premessa il risultato complessivo del periodo analizzato, evidenzia un calo nella presenza straniera pari a - 3,59%, andamento in controtendenza rispetto al resto della regione per il quale si registra un aumento dell'1,05%.



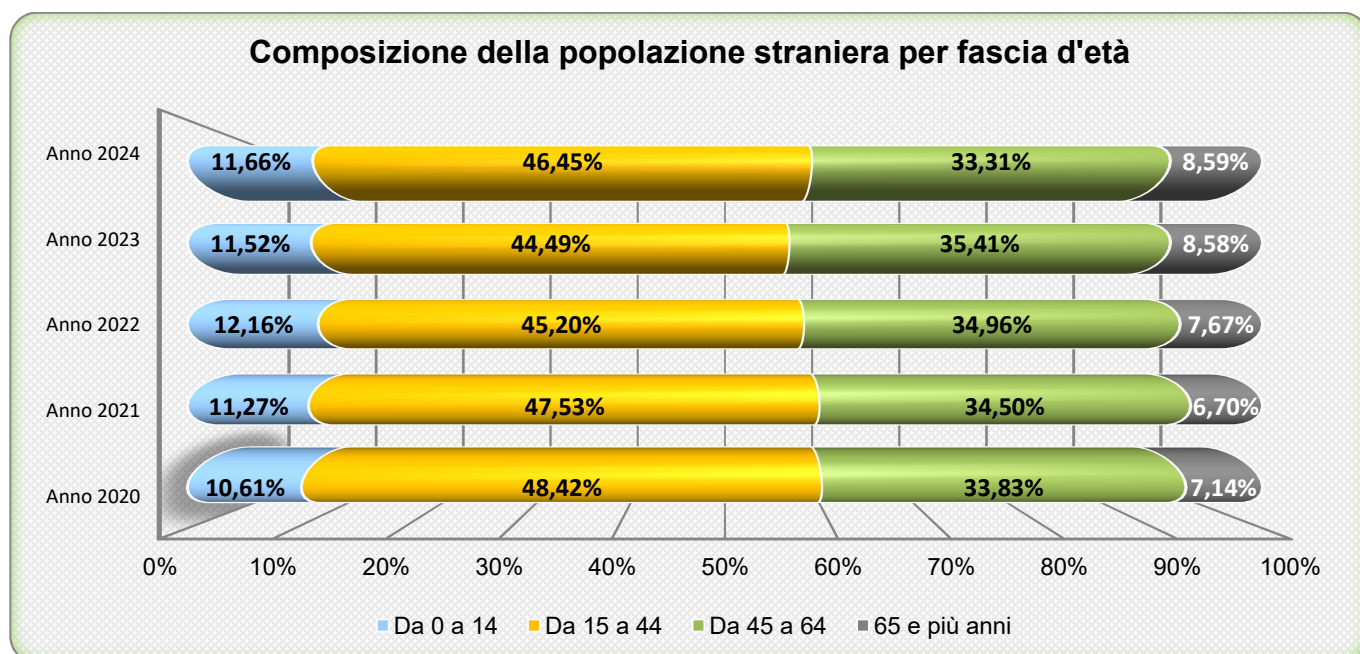


Nell'anno 2024 la popolazione straniera incide sul totale della la popolazione residente nel Nuorese per il 2,76% e costituisce il 7,51% di tutta la popolazione straniera presente sul territorio regionale.

Tab. 9 - Popolazione straniera ripartita per Distretto					
Distretto	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
DS NUORO	1.963	1.709	1.671	1.732	1.856
DS MACOMER	490	465	468	490	506
DS SINISCOLA	1.371	1.192	1.121	1.101	1.201
DS SORGONO	296	263	284	280	409
<b>Totale complessivo</b>	<b>4.120</b>	<b>3.629</b>	<b>3.544</b>	<b>3.603</b>	<b>3.972</b>

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

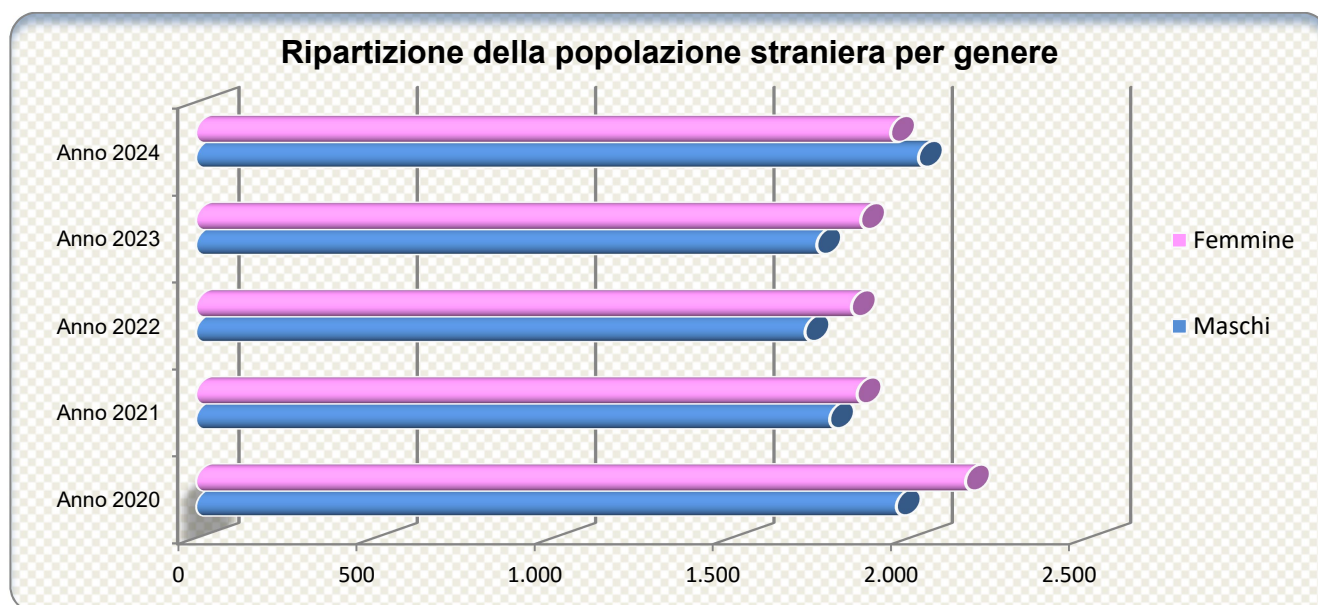
Tab. 10 - Popolazione straniera - fasce d'età										
Fasce d'età	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024	Composizione 2020	Composizione 2021	Composizione Anno 2022	Composizione 2023	Composizione 2024
Da 0 a 14	437	409	431	415	463	10,61%	11,27%	12,16%	11,52%	11,66%
Da 15 a 44	1.995	1.725	1.602	1.603	1.845	48,42%	47,53%	45,20%	44,49%	46,45%
Da 45 a 64	1.394	1.252	1.239	1.276	1.323	33,83%	34,50%	34,96%	35,41%	33,31%
65 e più anni	294	243	272	309	341	7,14%	6,70%	7,67%	8,58%	8,59%
<b>Totale complessivo</b>	<b>4.120</b>	<b>3.629</b>	<b>3.544</b>	<b>3.603</b>	<b>3.972</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>



La tabella 10 mette in evidenza come nel 2024, buona parte della popolazione straniera sia giovane e classificabile nell'età attiva, la fascia d'età 15/44 anni (58,11%), unita alla fascia 45/64 anni (33,31%) costituisce complessivamente oltre l'91,41% della popolazione. Dalla tabella si evince inoltre che nel periodo considerato la fascia d'età 0/14 ha avuto un incremento tendenziale, così come la fascia 65 e più anni, a dimostrazione del cambiamento di tendenza del fenomeno migratorio che negli ultimi anni ha assunto un carattere maggiormente stanziale che coinvolge non solo il lavoratore ma l'intera famiglia.

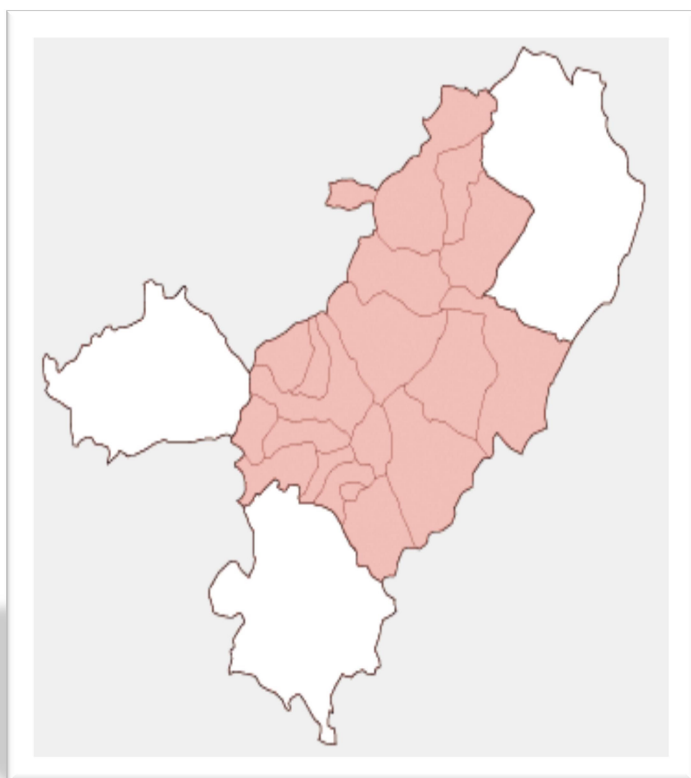
Nel 2024 Il genere maschile è prevalente su quello femminile, in controtendenza con gli anni precedenti .

Tab. 11 Popolazione straniera - Distinzione per genere				
Anno	Maschi	Femmine	Inc. % maschi	Inc % Femmine
Anno 2020	1.963	2.157	47,65%	52,35%
Anno 2021	1.776	1.853	48,94%	51,06%
Anno 2022	1.707	1.837	48,17%	51,83%
Anno 2023	1.740	1.863	48,29%	51,71%
Anno 2024	2.025	1.947	50,98%	49,02%



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

## Distretto di Nuoro



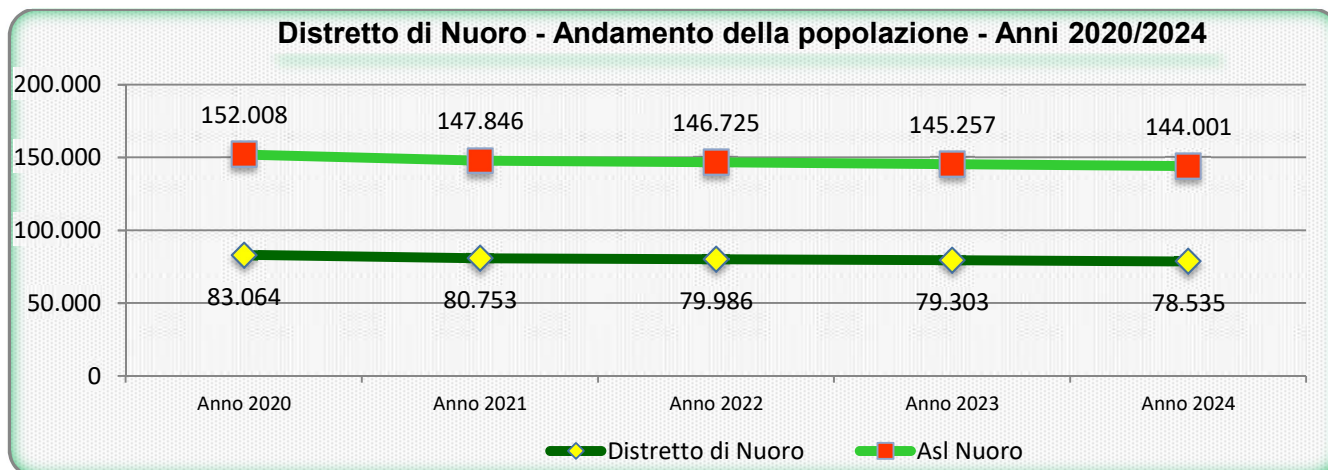
Comune	maschi	Femmine	Totale
Bitti	1.220	1.323	2.543
Dorgali	4.180	4.144	8.324
Fonni	1.763	1.851	3.614
Gavoi	1.207	1.240	2.447
Lodine	155	145	300
Lula	629	617	1.246
Mamoiada	1.183	1.199	2.382
Nuoro	16.165	17.446	33.611
Oliena	3.211	3.311	6.522
Ollolai	570	592	1.162
Olzai	380	375	755
Onani'	170	184	354
Oniferi	431	421	852
Orani	1.327	1.333	2.660
Orgosolo	1.949	1.952	3.901
Orotelli	926	939	1.865
Orune	1.057	1.048	2.105
Osidda	105	120	225
Ottana	1.073	1.098	2.171
Sarule	729	767	1.496
<b>Totale complessivo</b>	<b>38.430</b>	<b>40.105</b>	<b>78.535</b>

Fonte dati: Geo demo Istat all'01.01.2024

**Tab. 12 - Distretto di Nuoro - Andamento della popolazione anni 2020/2024**

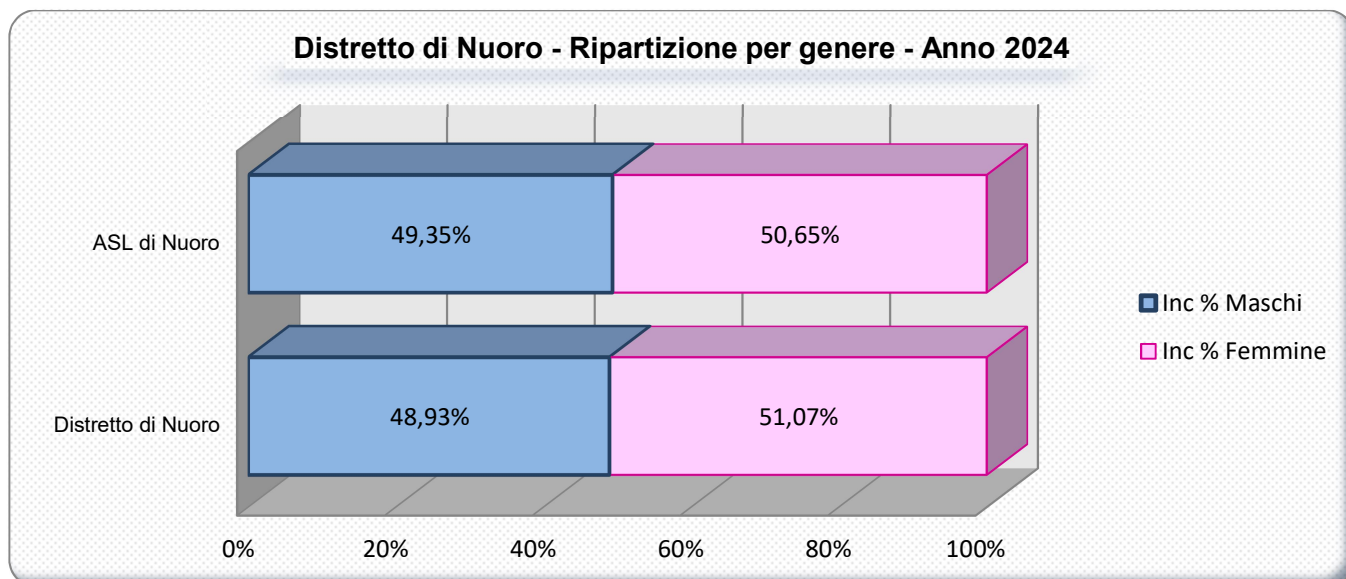
Popolazione	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024	Variazione 2021/2020	Variazione 2022/2021	Variazione 2023/2022	Variazione 2024/2023
<b>Distretto di Nuoro</b>	<b>83.064</b>	<b>80.753</b>	<b>79.986</b>	<b>79.303</b>	<b>78.535</b>	<b>-2,78%</b>	<b>-0,95%</b>	<b>-0,85%</b>	<b>-0,97%</b>
Asl Nuoro	152.008	147.846	146.725	145.257	144.001	-2,74%	-0,76%	-1,00%	-0,86%

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



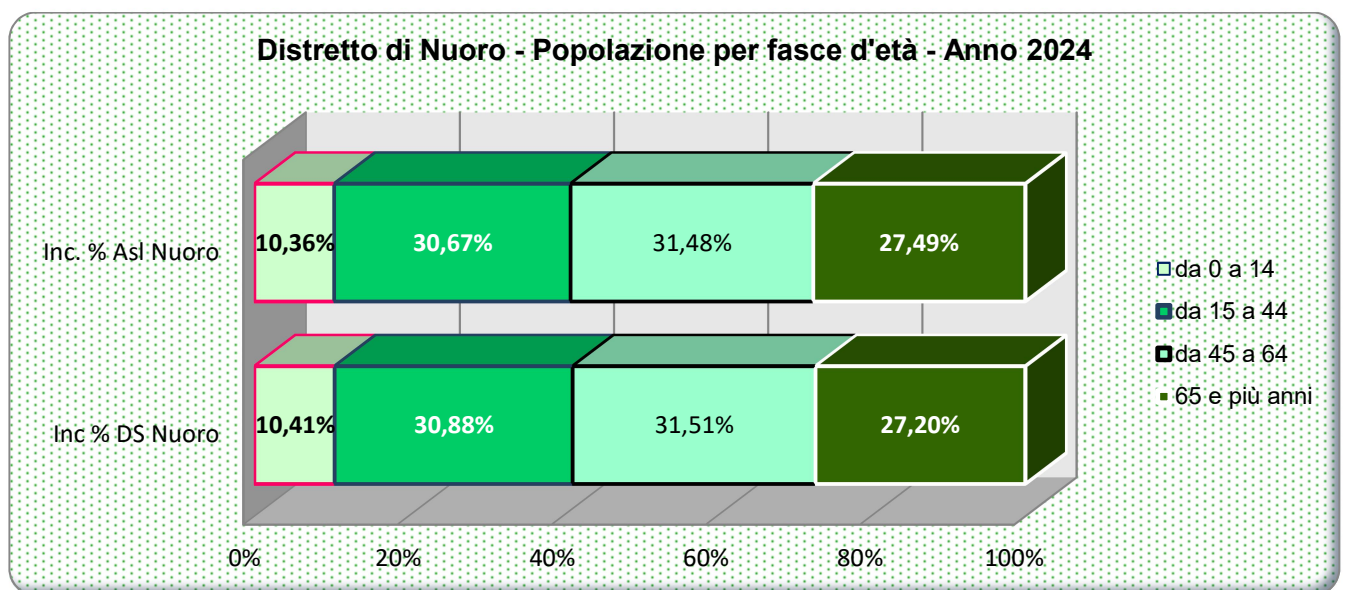
L'andamento della popolazione residente nel Distretto di Nuoro tra il 2024 e il 2023 ha avuto una contrazione maggiore rispetto a quella rilevata nell'intero territorio di riferimento, invertendo la tendenza degli anni precedenti.

Nell'anno 2024, la popolazione femminile prevale rispetto a quella maschile.



Fonte dati: Geo demo Istat all'01.01.2024

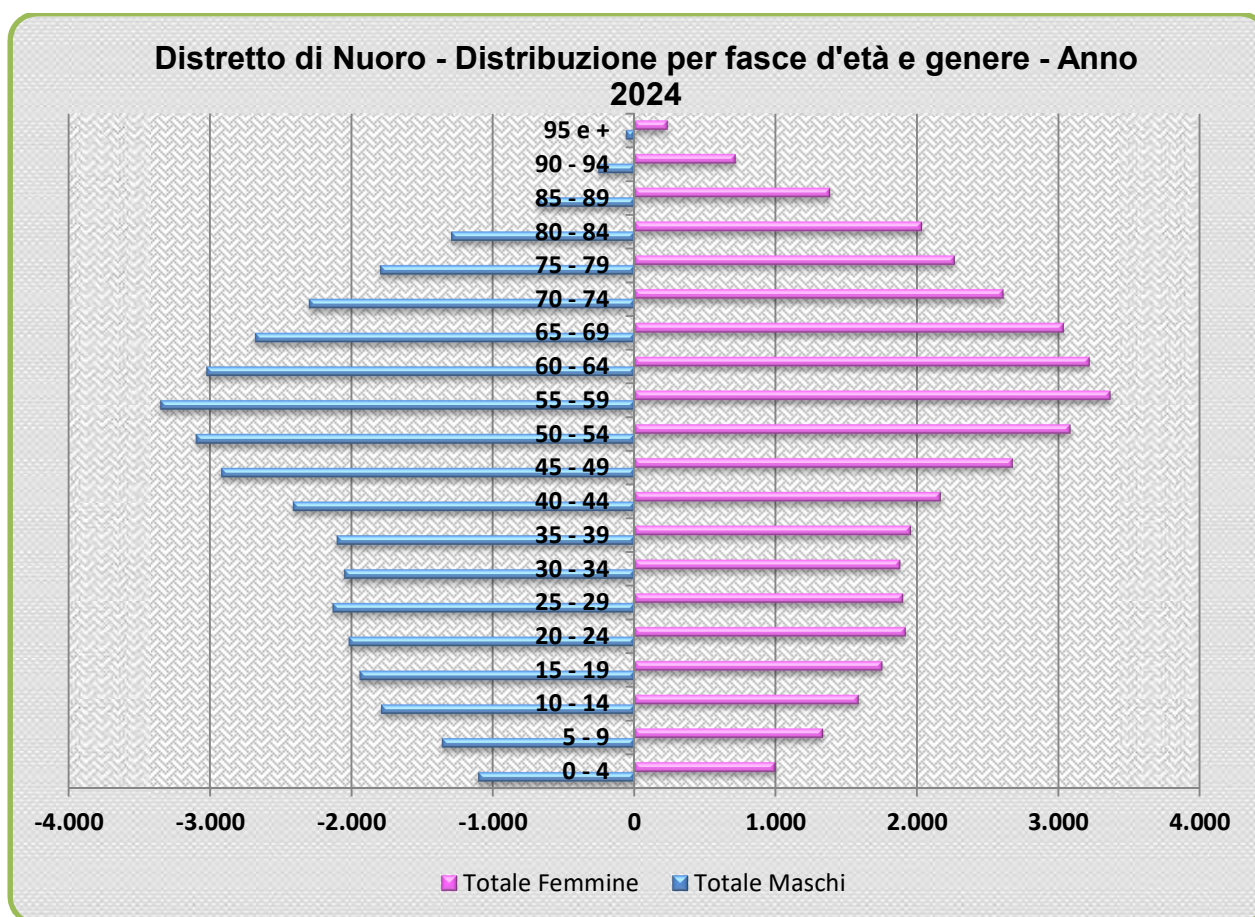
La ripartizione per le fasce d'età individuate, considerato che il 54,54% della popolazione dell'intera Asl risiede nel Territorio del Distretto di Nuoro, è sovrapponibile a quella dell'intero territorio della ASL, così come rappresentato nel grafico sottostante.



Fonte dati: Geo demo Istat all'01.01.2024

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





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

Tab. 13 Indicatori demografici								
Area	Anno 2024						2023 *	
	Indice di Vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale totale	Indice di dipendenza anziani	Indice di dipendenza giovanile	Indice di ricambio della popolazione	Indice di carico di figli per donna	taso di natalità	tasso di mortalità
<b>Distretto di Nuoro</b>	261,16%	60,29%	43,60%	16,69%	168,90%	14,77%	4,93	12,42
ASL NUORO	265,43%	60,90%	44,24%	16,67%	171,32%	14,72%	4,80	12,73
SARDEGNA	265,94%	58,45%	42,48%	15,97%	183,55%	14,02%	4,59	11,79

Fonte dati: Geo Demo Istat Popolazione all'01/01/2024 e all'01/01 e al 31/12/2023

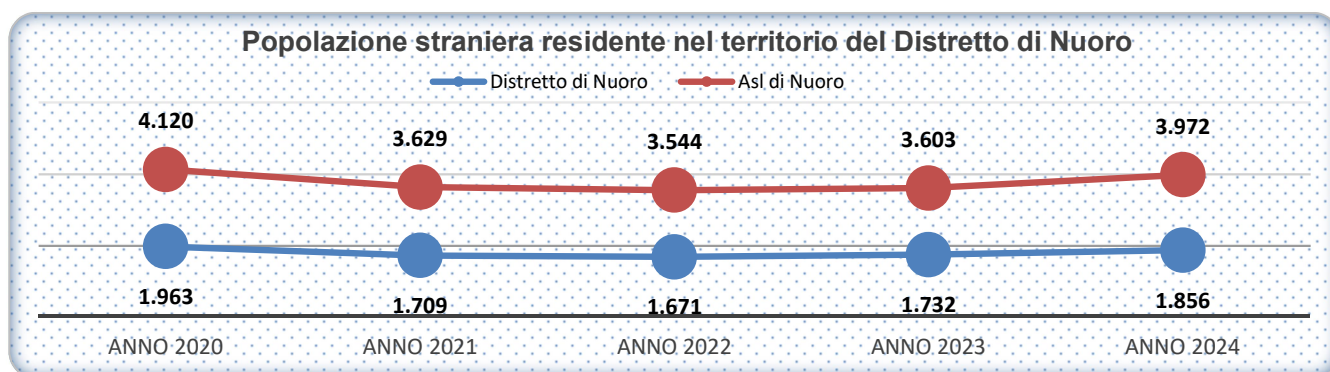
\* l'anno 2023 è l'ultimo dato disponibile

L'indice di vecchiaia è più basso rispetto a quello rilevato nella Asl di Nuoro e sull'intero territorio regionale, gli altri indicatori per quanto più allineati forniscono l'idea dell'andamento non solo demografico ma sociale del territorio in esame.

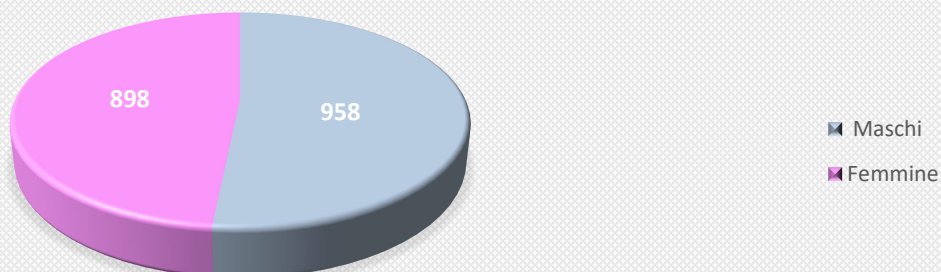
**Tab. 14 Popolazione straniera residente nel Distretto di Nuoro - Andamento**

Popolazione straniera	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024	Variazione 2020/2024
<b>Distretto di Nuoro</b>	<b>1.963</b>	<b>1.709</b>	<b>1.671</b>	<b>1.732</b>	<b>1.856</b>	<b>-5,45%</b>
Asl di Nuoro	4.120	3.629	3.544	3.603	3.972	-3,59%

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



**DISTRETTO DI NUORO - POPOLAZIONE STRANIERA - RIPARTIZIONE PER GENERE ANNO 2023**

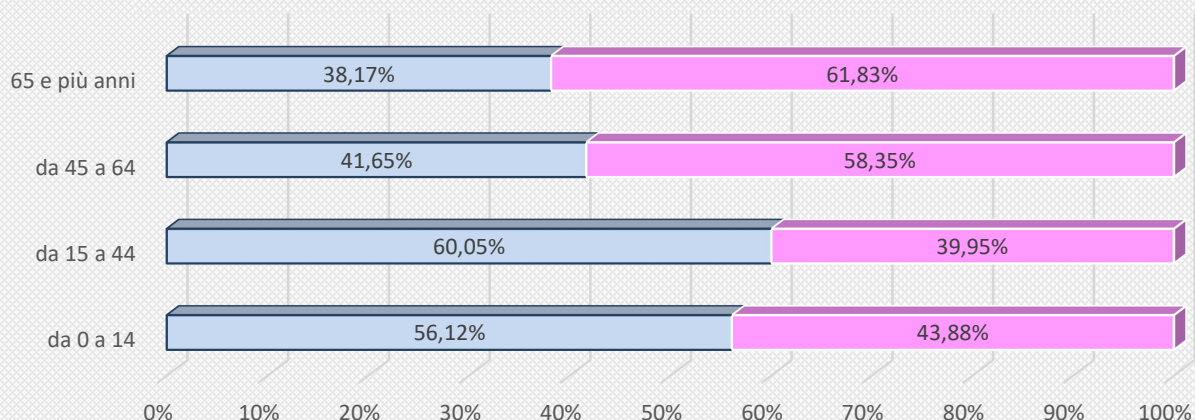


Fonte dati: Geo Demo Istat all'01/01/2024

La presenza della popolazione straniera nel Distretto di Nuoro, incide sull'intera popolazione che vi risiede per il 2,36%, e costituisce il 48,73% dell'intera popolazione straniera che risiede nella Asl di Nuoro.

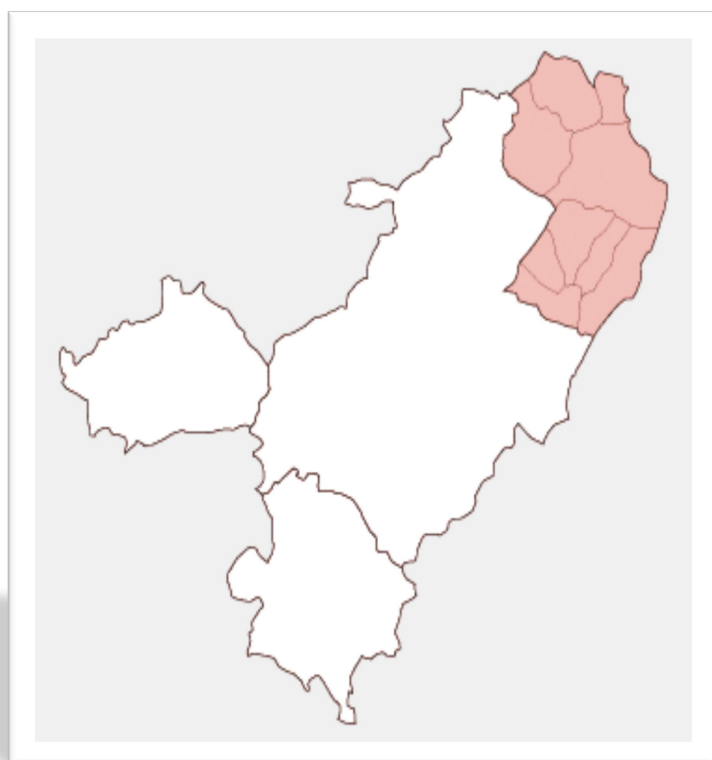
L'andamento tra gli anni 2020 e 2024 ha riportato una variazione in aumento del 5,45% maggiore rispetto alla variazione rilevata a livello complessivo (-3,59%). La ripartizione di genere evidenzia la prevalenza maschile nelle fasce 0/14, 15/44 mentre nella fascia d'età 45/64 il genere femminile prevale nettamente confermando la tendenza anche nella fascia più anziana.

### Popolazione Straniera - ripartizione per genere e fasce d'età



Fonte dati: Geo Demo Istat all'01/01/2024

### Distretto di Siniscola



Comune	maschi	Femmine	Totale
Galtelli	1.161	1.212	2.373
Irgoli	1.106	1.093	2.199
Loculi	262	227	489
Lodè	763	727	1.490
Onifai	346	376	722
Orosei	3.395	3.422	6.817
Posada	1.529	1.498	3.027
Siniscola	5.600	5.535	11.135
Torpè	1.410	1.308	2.718
<b>Totale complessivo</b>	<b>15.572</b>	<b>15.398</b>	<b>30.970</b>

Fonte dati: Geodemo Istat all'01.01.2024



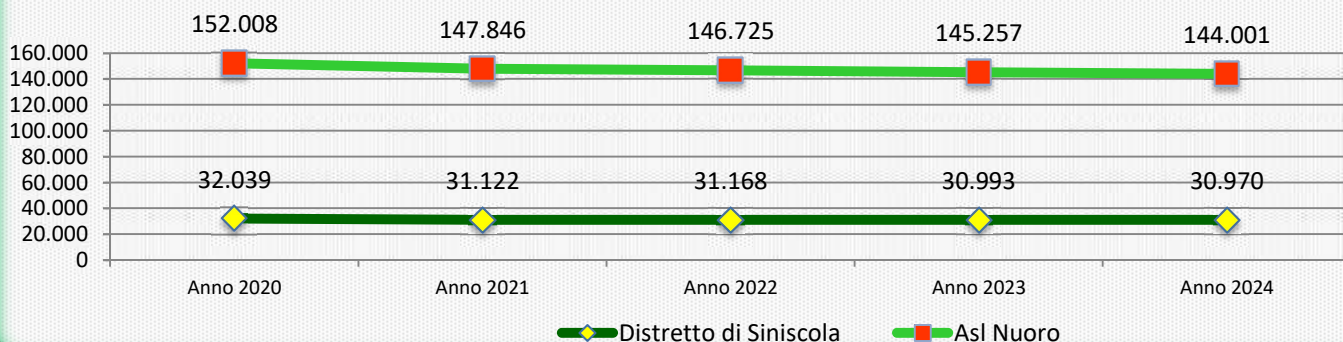
**Tab. 15 - Distretto di Siniscola - Andamento della popolazione anni 2020/2023**

Popolazione	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024	Variazione 2021/2020	Variazione 2022/2021	Variazione 2023/2022	Variazione 2024/2023
<b>Distretto di Siniscola</b>	<b>32.039</b>	<b>31.122</b>	<b>31.168</b>	<b>30.993</b>	<b>30.970</b>	<b>-2,86%</b>	<b>0,15%</b>	<b>-0,56%</b>	<b>-0,07%</b>
Asl Nuoro	152.008	147.846	146.725	145.257	144.001	-2,74%	-0,76%	-1,00%	-0,86%

Fonte dati: Geo demo Istat all'01/01/2024

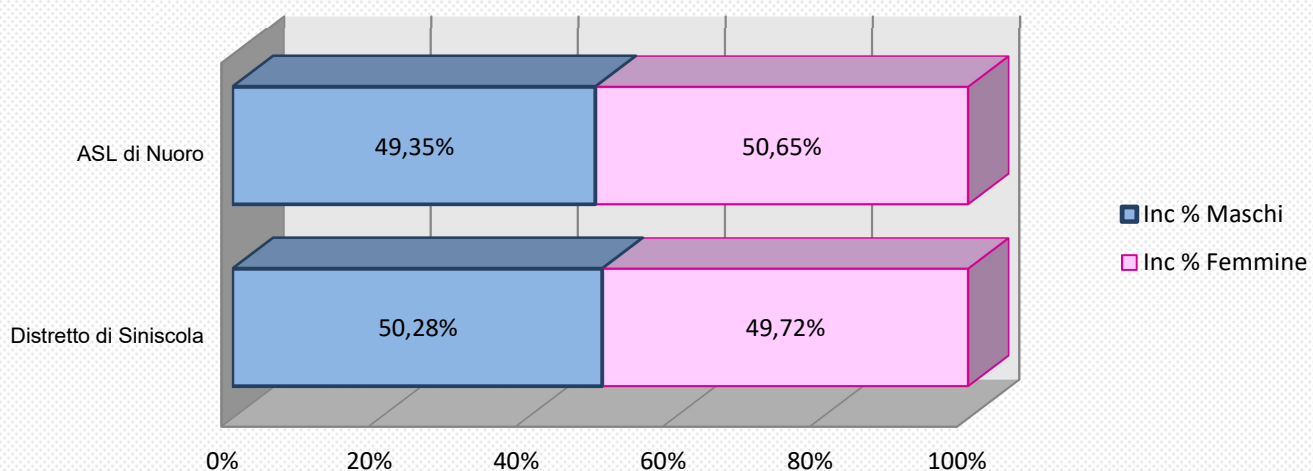
Nel 2024 la popolazione del Distretto di Siniscola è rimasta pressoché invariata rispetto al 2023. L'andamento della popolazione ha la sua variazione più significativa tra gli anni 2021/2020, che evidenzia un calo più sensibile rispetto alla variazione registrata a livello Asl, tendenza subito invertita con il superamento della pandemia.

**Distretto di Siniscola - Andamento della popolazione - Anni 2020/2024**



Nel Distretto di Siniscola si può osservare come il genere maschile prevalga su quello femminile, tendenza che è riscontrabile in tutti i paesi che lo costituiscono fatta eccezione per Galtelli, Onifai e Orosei.

**Distretto di Siniscola - Ripartizione per genere - Anno 2024**

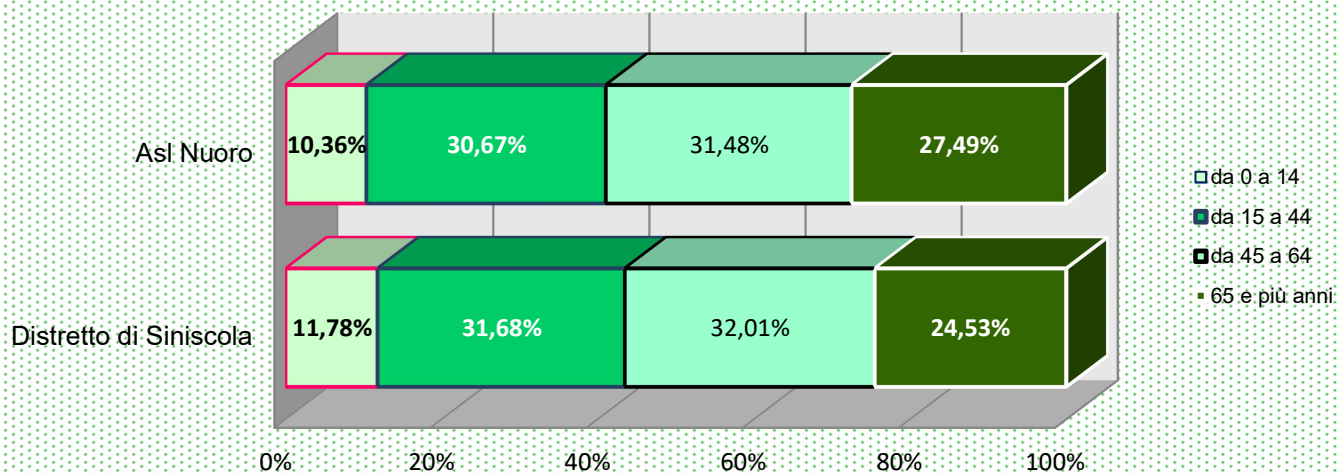


Costituisce il 21,51% del totale della popolazione della Asl di Nuoro. Può essere considerato come il Distretto



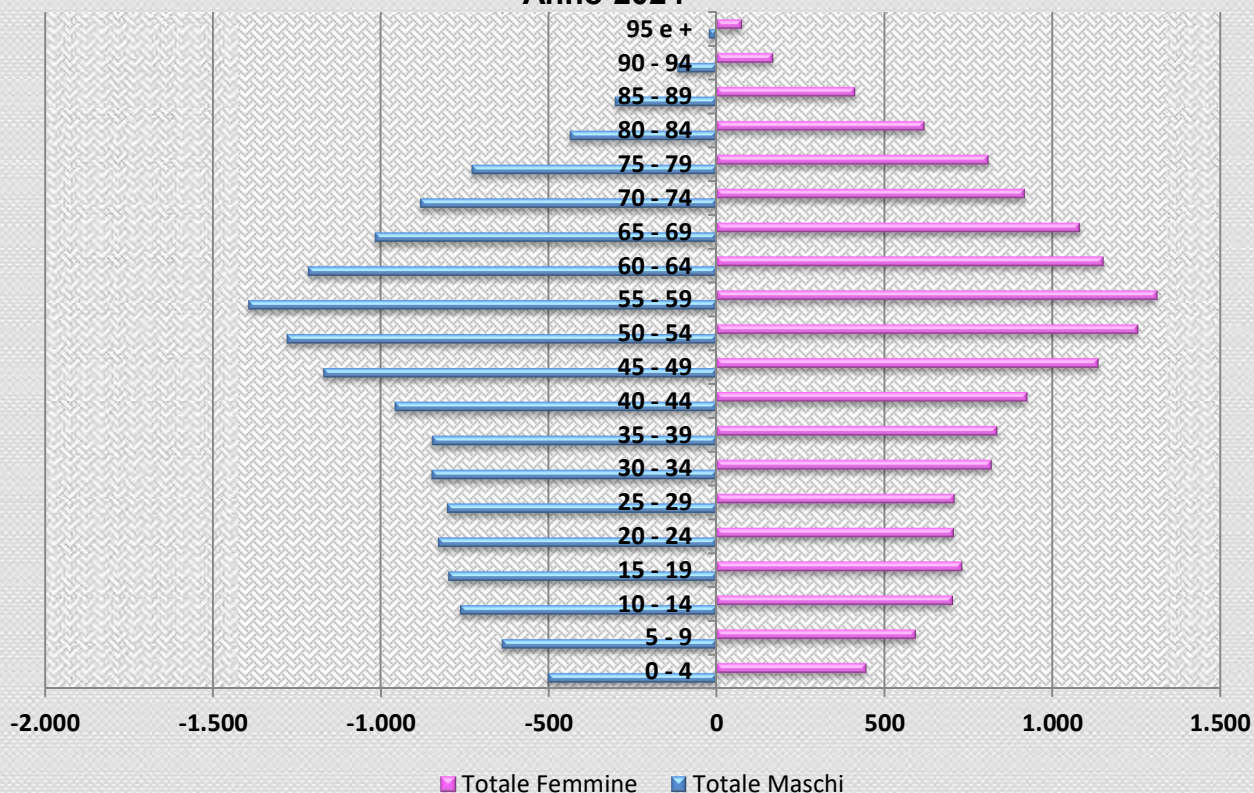
più giovane sia per il maggior peso della fascia d'età 0/14 (11,78%), sia per la minore incidenza della fascia 10,08% e al 26,81%.

**Distretto di Siniscola - Popolazione per fasce d'età - Anno 2024**



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

**Distretto di Siniscola - Distribuzione per fasce d'età e genere - Anno 2024**



**Tab. 16 - Indicatori demografici**

Area	Anno 2024						2023 *	
	Indice di Vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale totale	Indice di dipendenza anziani	Indice di dipendenza giovanile	Indice di ricambio della popolazione	Indice di carico di figli per donna	taso di natalità	tasso di mortalità
<b>Distretto di Siniscola</b>	<b>208,17%</b>	<b>57,01%</b>	<b>38,51%</b>	<b>18,50%</b>	<b>154,77%</b>	<b>16,20%</b>	<b>5,58</b>	<b>10,65</b>
ASL NUORO	265,43%	60,90%	44,24%	16,67%	171,32%	14,72%	4,80	12,73
SARDEGNA	265,94%	58,45%	42,48%	15,97%	183,55%	14,02%	4,59	11,79

Fonte dati: Geo Demo Istat Popolazione all'01/01/2024 e all'01/01 e al 31/12/2023

\* l'anno 2023 è l'ultimo dato disponibile

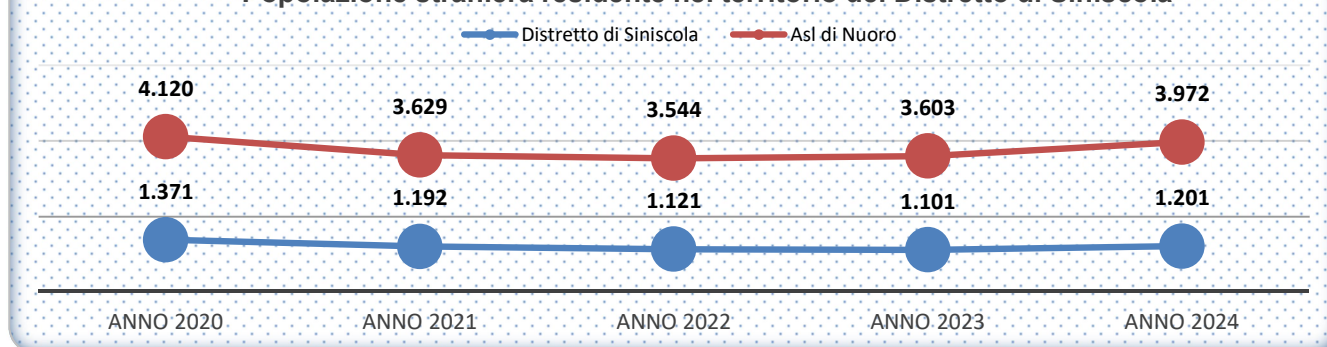
Gli indicatori rappresentati nella tabella 16 confermano la maggiore dinamicità socio demografica del territorio del Distretto di Siniscola, che presenta valori degli indicatori nettamente più ottimistici rispetto all'intera Asl e al resto della Regione.

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

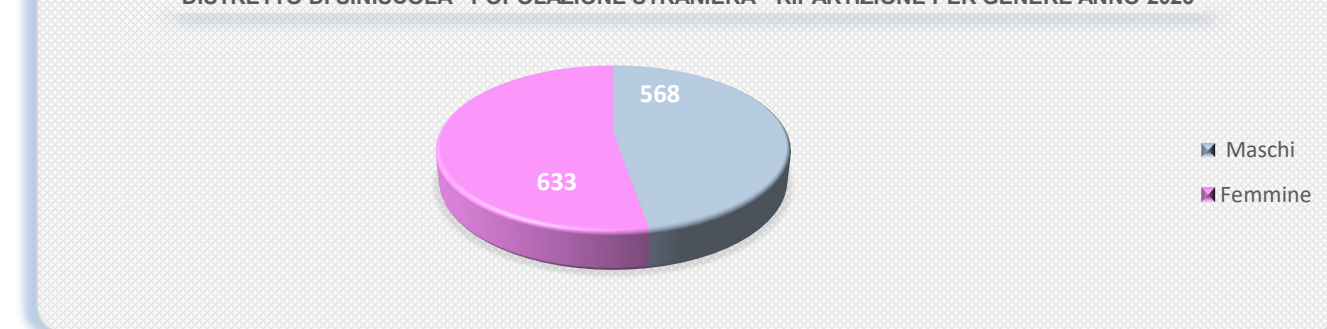
Popolazione straniera	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024	Variazione 2020/2024
<b>Distretto di Siniscola</b>	<b>1.371</b>	<b>1.192</b>	<b>1.121</b>	<b>1.101</b>	<b>1.201</b>	<b>-12,40%</b>
Asl di Nuoro	4.120	3.629	3.544	3.603	3.972	-3,59%

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

**Popolazione straniera residente nel territorio del Distretto di Siniscola**



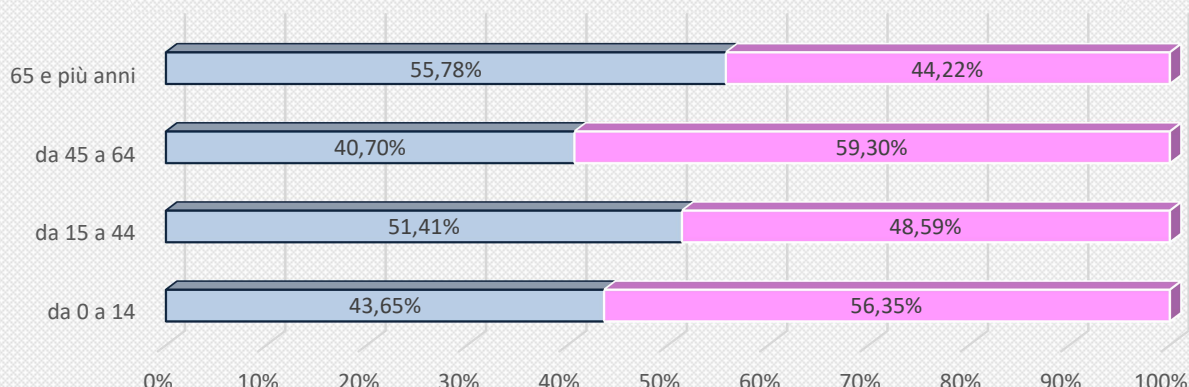
**DISTRETTO DI SINISCOLA - POPOLAZIONE STRANIERA - RIPARTIZIONE PER GENERE ANNO 2023**



Fonte dati: Geo demo Istat all'01/01/2024



### Popolazione Straniera - ripartizione per genere e fasce d'età



Fonte dati: Geo demo Istat all'01/01/2024

Il Distretto di Siniscola accoglie il 30,24% della popolazione straniera residente nel territorio della Asl di Nuoro, che incide sul Distretto Baroniese per il 3,88% dell'intera popolazione residente. Così come per il Distretto di Nuoro nel periodo compreso tra il 2020 e il 2024 si è registrata una diminuzione delle presenze straniere del - 12,40%. Il 77,27% si concentra nelle fasce d'età 15/44 e 45/64, per le quali si può notare la prevalenza del genere maschile nella fascia 15/44 (41,47%) e la prevalenza del genere femminile nella fascia 45/64 (38,80%).

### Distretto di Macomer



Comune	Maschi	Femmine	Totale
Birori	240	250	490
Bolotana	1.073	1.246	2.319
Borore	948	982	1.930
Bortigali	583	631	1.214
Dualchi	279	284	563
Lei	226	221	447
Macomer	4.477	4.716	9.193
Noragugume	139	135	274
Silanus	956	992	1.948
Sindia	752	834	1.586
<b>Totale complessivo</b>	<b>9.673</b>	<b>10.291</b>	<b>19.964</b>

Fonte dati: Geo demo Istat all'01.01.2024

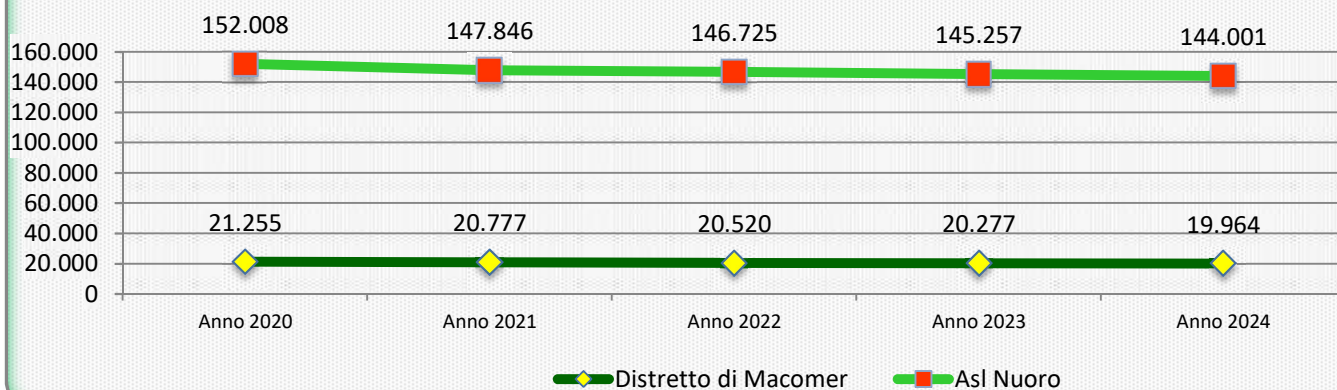
**Tab. 18 - Distretto di Macomer - Andamento della popolazione anni 2020/2024**

Popolazione	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024	Variazione 2021/2020	Variazione 2022/2021	Variazione 2023/2022	Variazione 2024/2023
<b>Distretto di Macomer</b>	<b>21.255</b>	<b>20.777</b>	<b>20.520</b>	<b>20.277</b>	<b>19.964</b>	<b>-2,25%</b>	<b>-1,24%</b>	<b>-1,18%</b>	<b>-1,54%</b>
Asl Nuoro	152.008	147.846	146.725	145.257	144.001	-2,74%	-0,76%	-1,00%	-0,86%

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

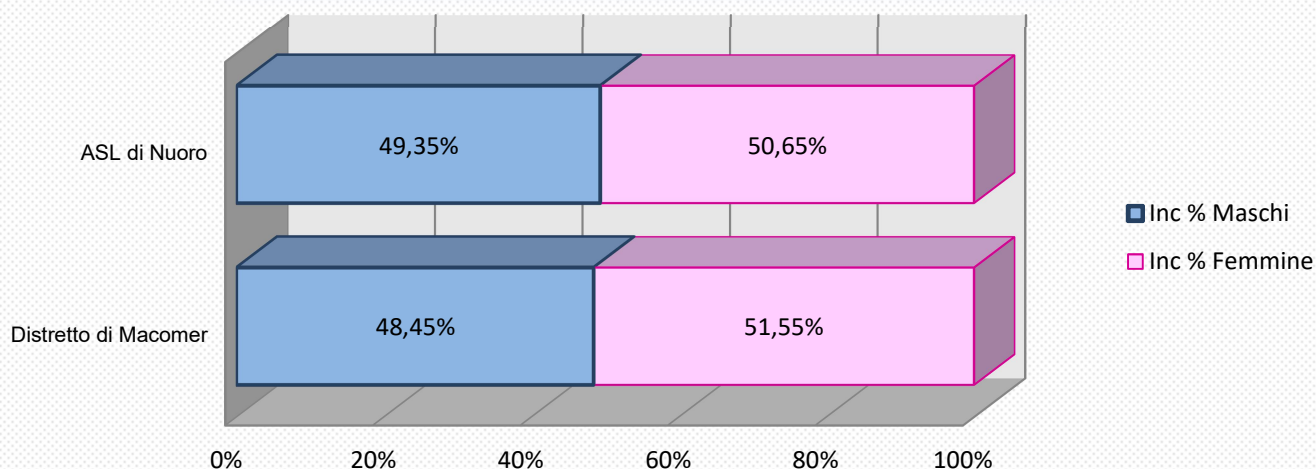
I dati della tabella 18 evidenziano come ne Distretto di Macomer, l'andamento della popolazione sia in continua diminuzione. La variazione tra gli anni 2024/2023 è in crescita rispetto al biennio precedente.

**Distretto di Macomer - Andamento della popolazione - Anni 2020/2024**



Nella composizione di genere prevale quello femminile con un valore pari a 51,55%.

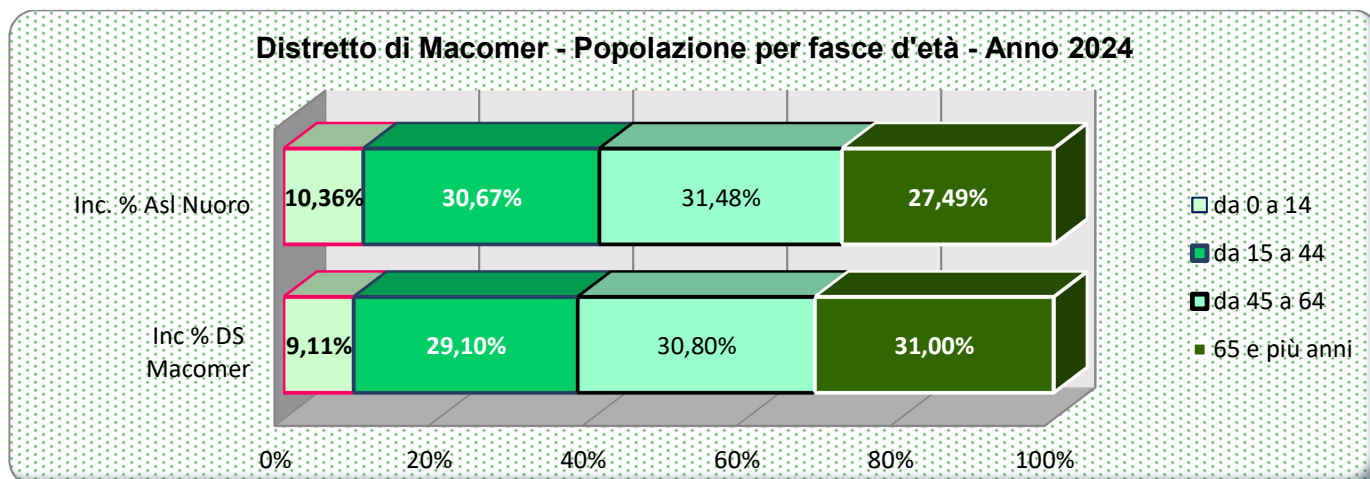
**Distretto di Macomer - Ripartizione per genere - Anno 2024**



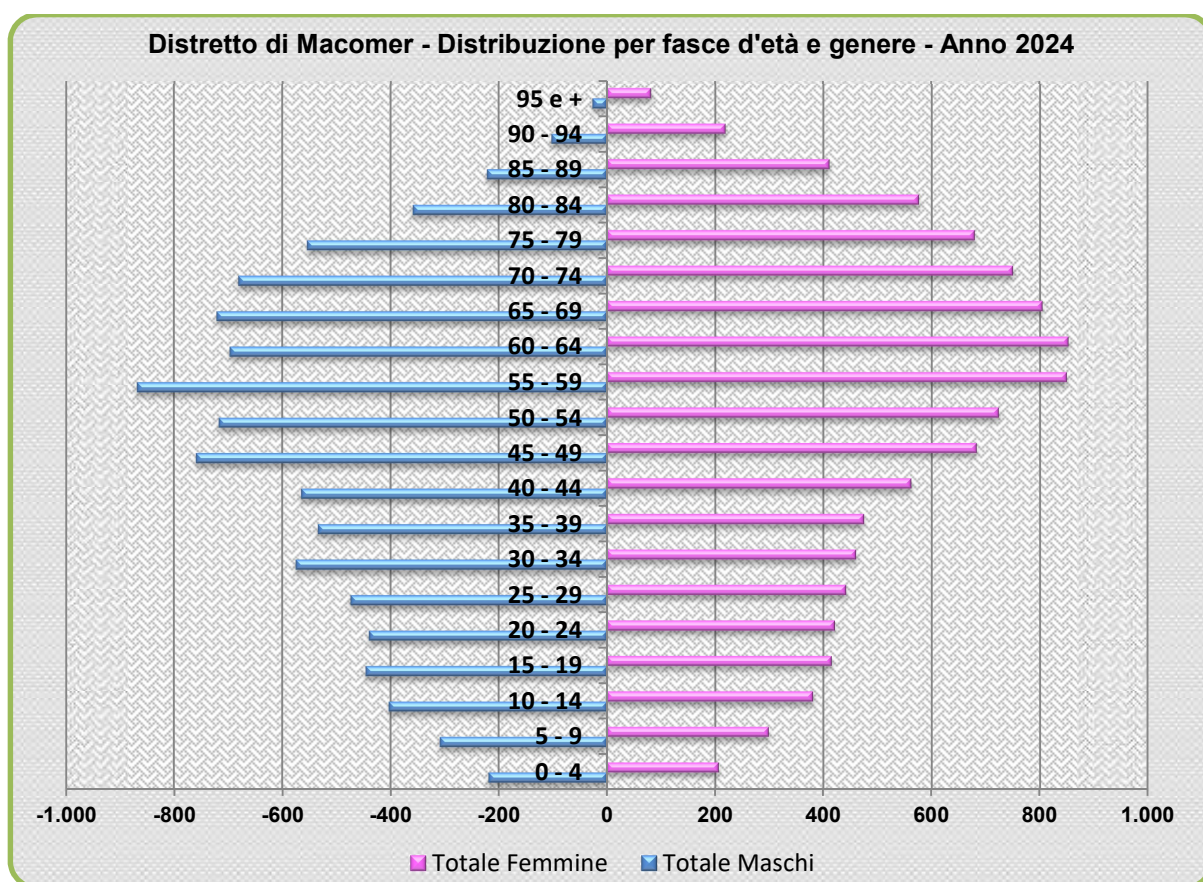
Fonte dati: Geo Demo Istat all'01/01/2024



Se si osserva la ripartizione in fasce d'età lo scenario che emerge è poco rassicurante, la fascia d'età 0/14 pari a 9,11% è al di sotto di oltre un punto percentuale rispetto al dato dell'intero territorio di riferimento, così pure preoccupa la fascia 65 e più anni (31,00%) contro il dato della Asl che è pari al 27,49%.



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



Fonte dati: geo Demo Istat all'01/01/2024

Gli indicatori della tabella sottostante (Tab. 19) rappresentano, a conferma di quanto già rilevato, una società prevalentemente anziana, di cui la popolazione attiva sopporta il peso, con scarse prospettive di ricambio. Il tasso di natalità si attesta su un valore più basso rispetto a quello dell'intera Asl, accompagnato da un tasso di mortalità notevolmente più elevato.

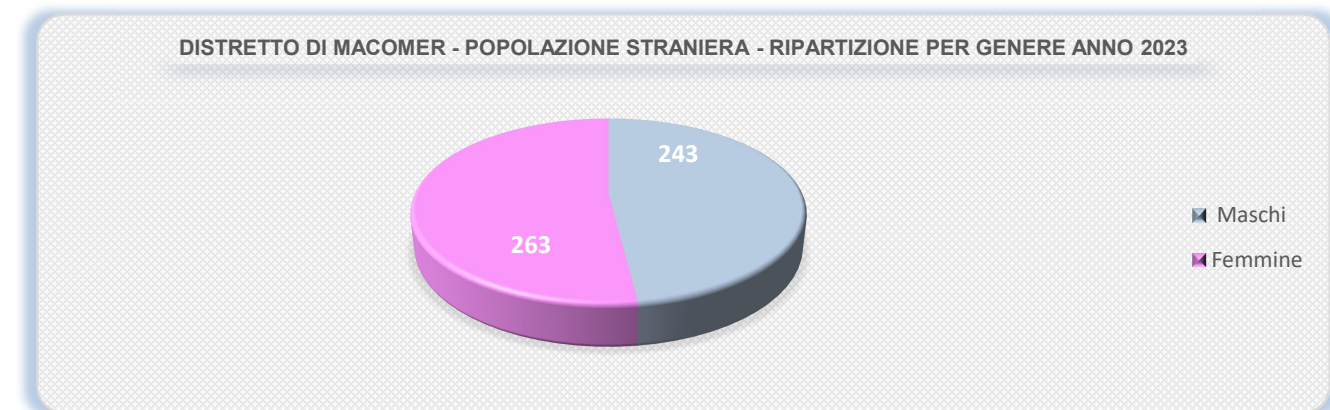
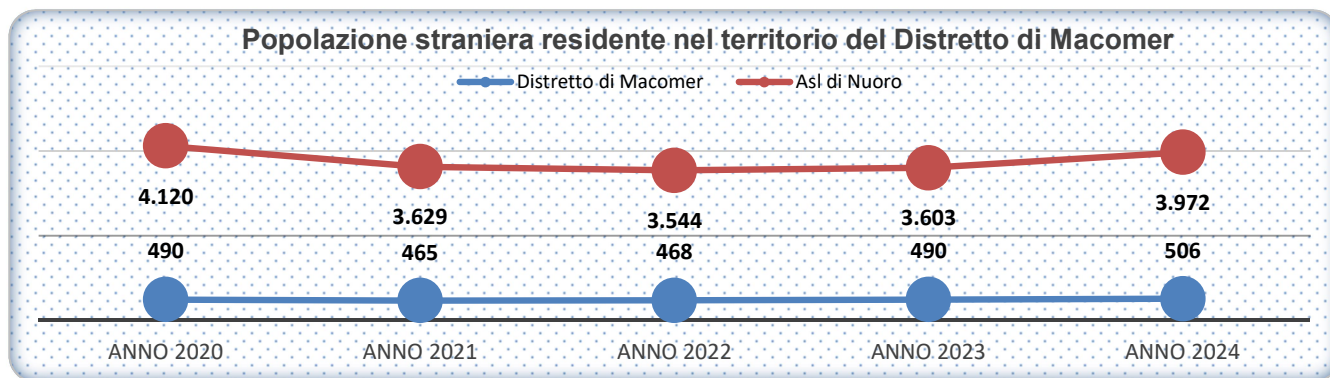
Tab. 19 Indicatori demografici								
Area	Anno 2024						2023 *	
	Indice di Vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale totale	Indice di dipendenza anziani	Indice di dipendenza giovanile	Indice di ricambio della popolazione	Indice di carico di figli per donna	tasso di natalità	tasso di mortalità
<b>Distretto di Macomer</b>	<b>340,37%</b>	<b>66,95%</b>	<b>51,75%</b>	<b>15,20%</b>	<b>179,91%</b>	<b>12,32%</b>	<b>3,03</b>	<b>14,21</b>
ASL NUORO	265,43%	60,90%	44,24%	16,67%	171,32%	14,72%	4,80	12,73
SARDEGNA	265,94%	58,45%	42,48%	15,97%	183,55%	14,02%	4,59	11,79

Fonte dati: Geo Demo Istat Popolazione all'01/01/2024 e all'01/01 e al 31/12/2023

\* l'anno 2023 è l'ultimo dato disponibile

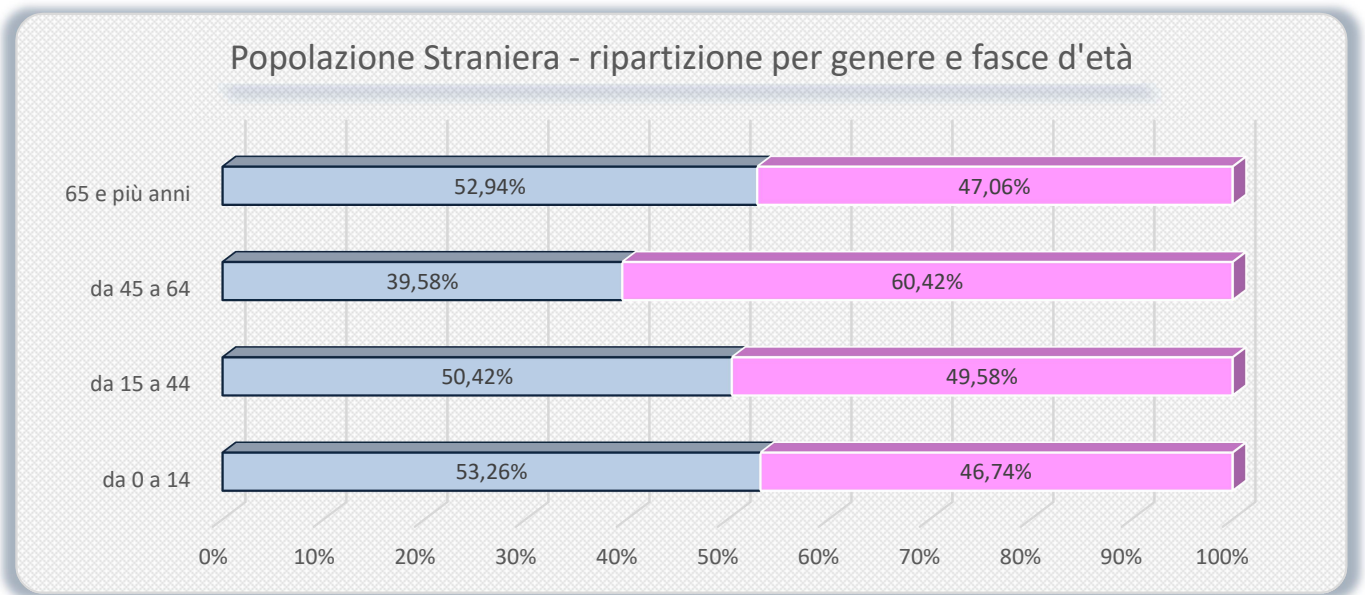
Tab. 14 Popolazione straniera residente nel Distretto di Macomer - Andamento						
Popolazione straniera	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024	Variazione 2020/2024
<b>Distretto di Macomer</b>	<b>490</b>	<b>465</b>	<b>468</b>	<b>490</b>	<b>506</b>	<b>3,27%</b>
<b>Asl di Nuoro</b>	<b>4.120</b>	<b>3.629</b>	<b>3.544</b>	<b>3.603</b>	<b>3.972</b>	<b>-3,59%</b>

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



Fonte dati: Geo demo Istat all'01/01/2024

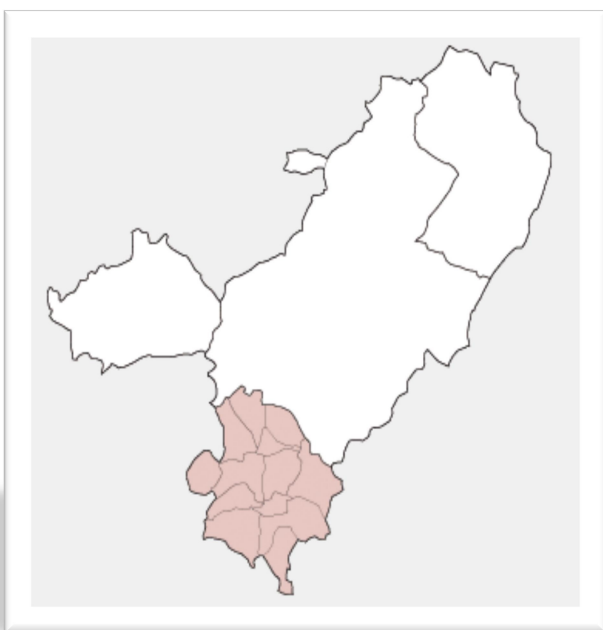




Fonte dati: Geo demo Istat all'01/01/2024 (dato provvisorio)

Il territorio oggetto di analisi, forse per la scarsa attrattività occupazionale, vede limitato anche la presenza degli stranieri pari al 12,74% della totalità degli stranieri sul territorio del Nuorese. L'andamento del periodo 2020/2024 evidenzia rispetto ai Distretti sanitari già esaminati un andamento crescente (+3,27) in controtendenza con l'intero territorio della Asl. Il genere femminile è quello maggiormente presente, soprattutto nella fascia 45/64 anni, mentre il genere maschile prevale nelle altre fasce, in particolare tra i giovanissimi (0/14) e nella fascia degli over 65

### **Distretto di Sorgono**



Comune	Maschi	Femmine	Totale
Aritzo	662	559	1221
Atzara	505	471	976
Austis	379	370	749
Belvi	284	266	550
Desulo	1012	1025	2037
Gadoni	309	346	655
Meana Sardo	793	790	1583
Ortueri	508	493	1001
Ovodda	755	729	1484
Sorgono	733	730	1463
Teti	313	276	589
Tiana	214	218	432
Tonara	918	874	1.792
<b>Totale complessivo</b>	<b>7.385</b>	<b>7.147</b>	<b>14.532</b>

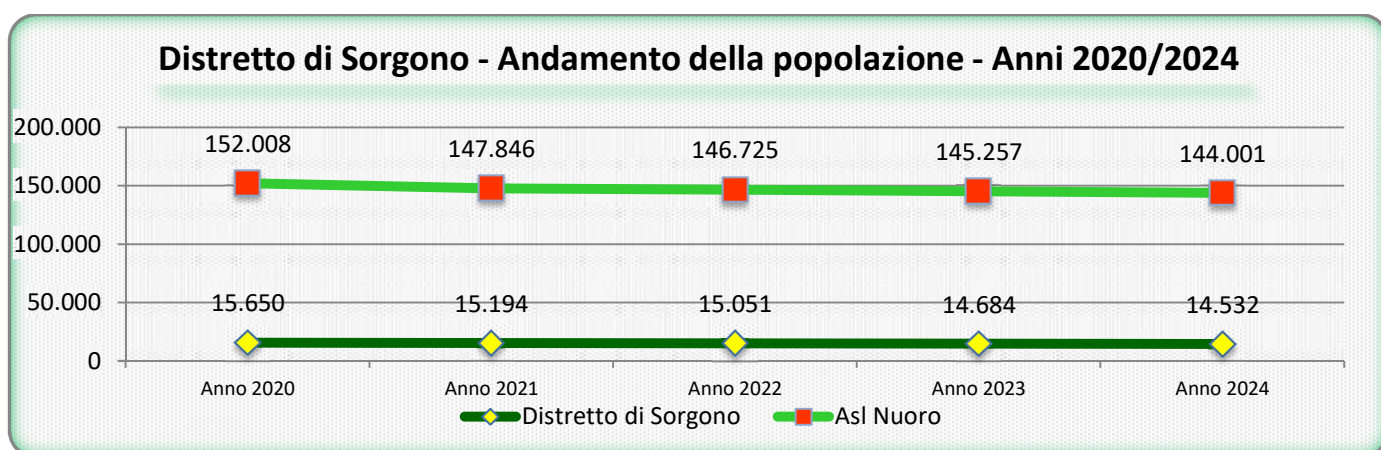
Fonte dati: Geo demo Istat all'01.01.2024

**Tab. 21 - Distretto di Sorgono - Andamento della popolazione anni 2024**

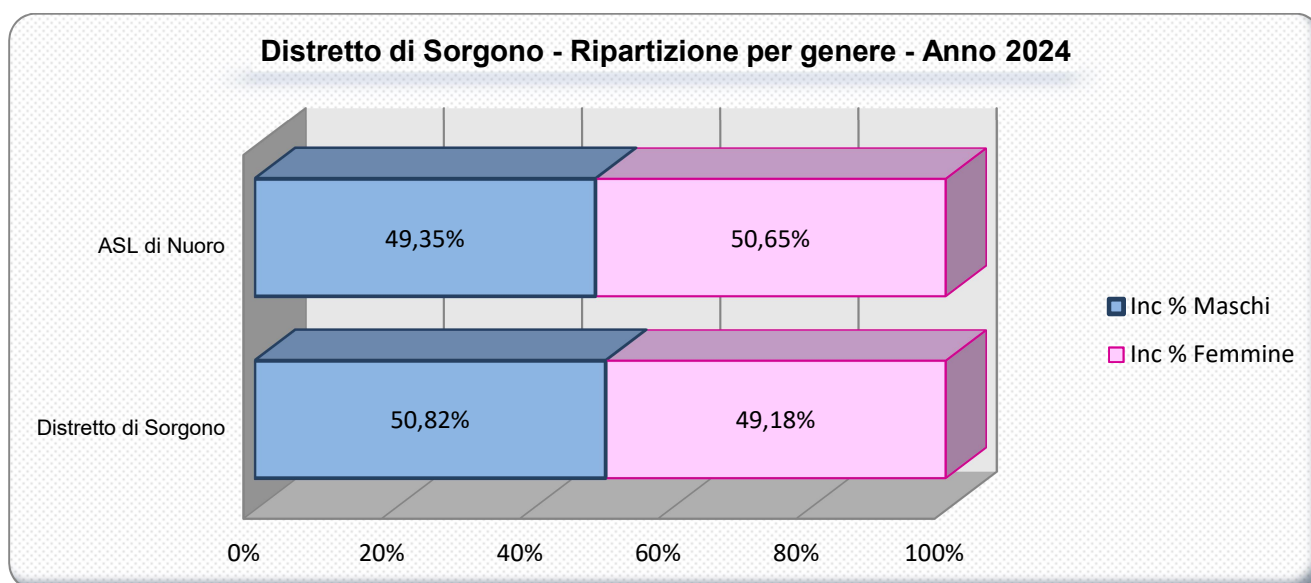
Popolazione	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024	Variazione 2021/2020	Variazione 2022/2021	Variazione 2023/2022	Variazione 2024/2023
<b>Distretto di Sorgono</b>	<b>15.650</b>	<b>15.194</b>	<b>15.051</b>	<b>14.684</b>	<b>14.532</b>	<b>-2,91%</b>	<b>-0,94%</b>	<b>-2,44%</b>	<b>-1,04%</b>
Asl Nuoro	152.008	147.846	146.725	145.257	144.001	-2,74%	-0,76%	-1,00%	-0,86%

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

L'andamento della popolazione nel Distretto di Sorgono evidenzia un andamento altalenante con i picchi tra il 2021/2020 e tra il 2023/2022. Il Confronto tra il 2024 e il 2023 evidenzia una contrazione della diminuzione della popolazione.

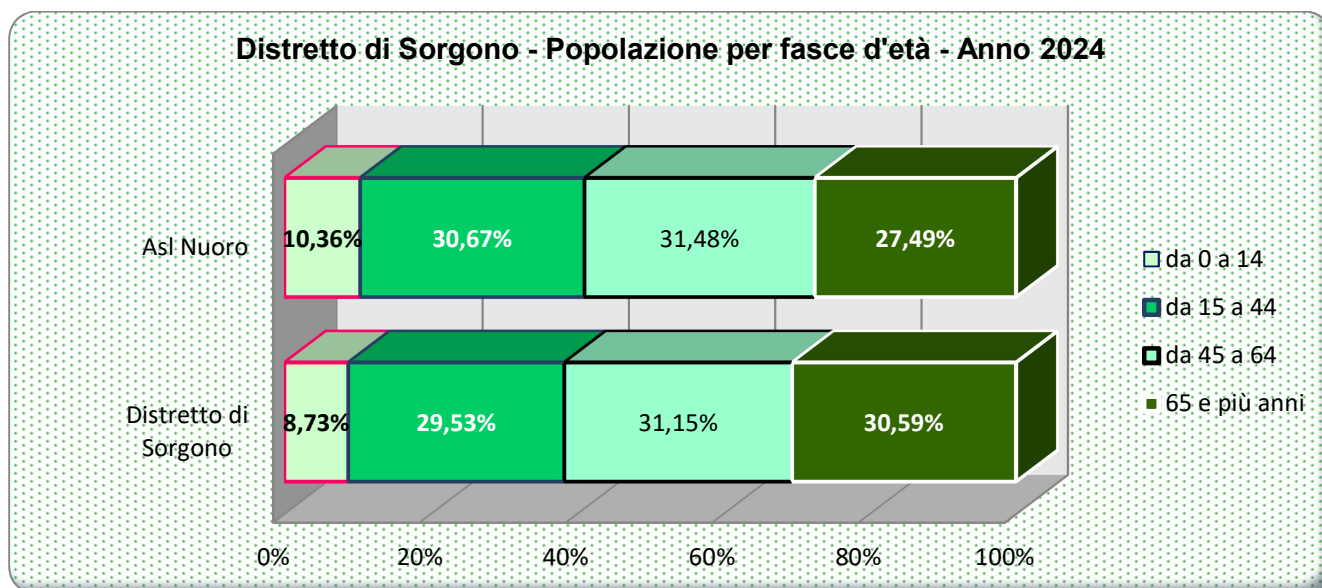


Anche nel territorio del Mandrolisai, il genere femminile sia in termini assoluti che percentuali è al di sotto del genere maschile.

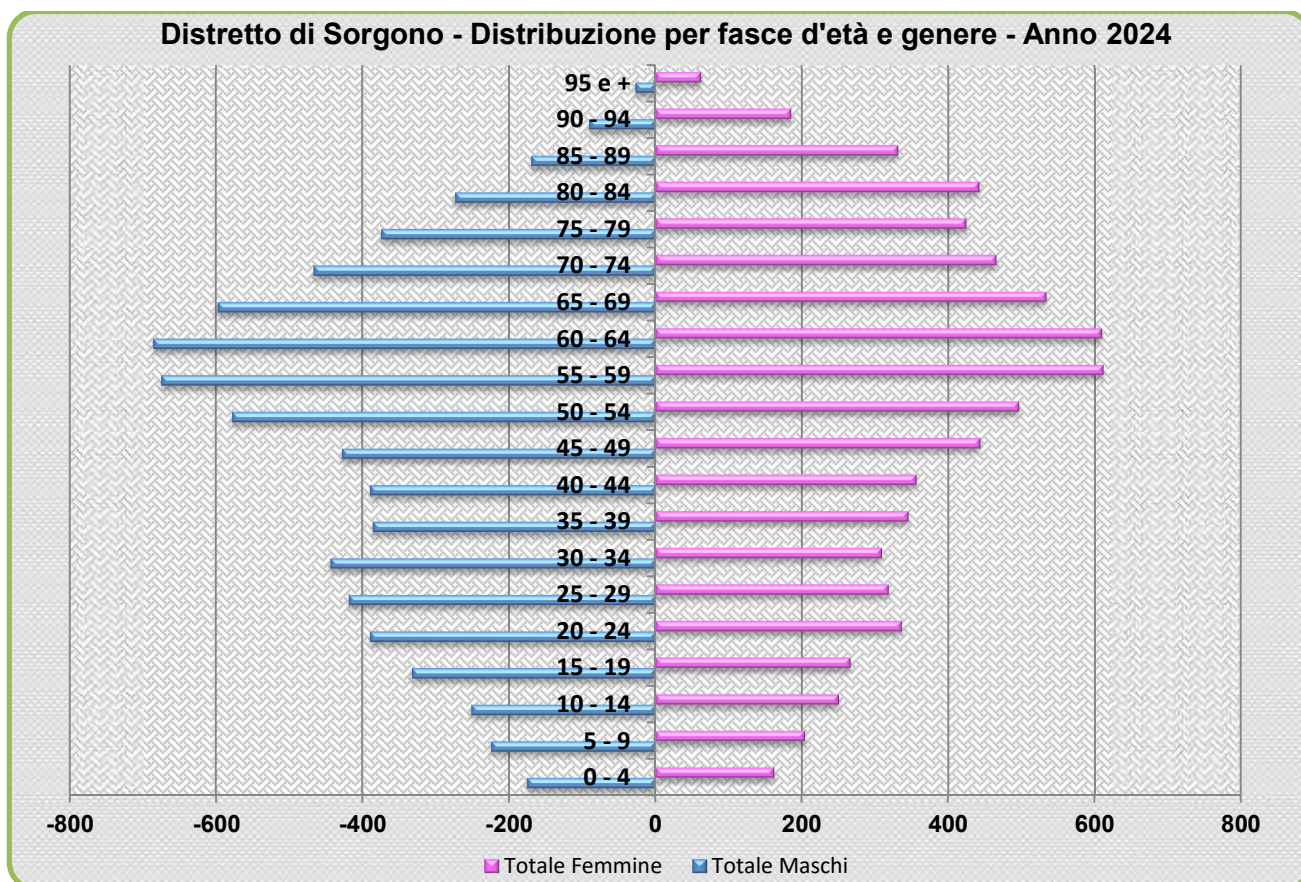




Il Distretto di Sorgono, così come quello del Marghine, soffre della scarsa presenza di giovani, la fascia d'età 0/14 si attesta sotto il 9%, mentre la fascia degli ultra sessantacinquenni ha di poco superato la soglia del 30%.



La piramide sotto riportata vede una concentrazione nella fascia d'età 54/69 anni con prevalenza maschile.



Fonte Geo demo Istat all'01/01/2024

Gli indicatori di sintesi nella tabella n. 22 forniscono la fotografia di un territorio che presenta scarsi spiragli di inversione di rotta. Il territorio oggetto di analisi è popolato prevalentemente da persone anziane e il risultato degli indici sotto riportato, senza lasciare spazio all'ottimismo, testimonia la scarsa capacità di rinnovamento di un territorio che risente anche socialmente della condizione di territorio disagiato.

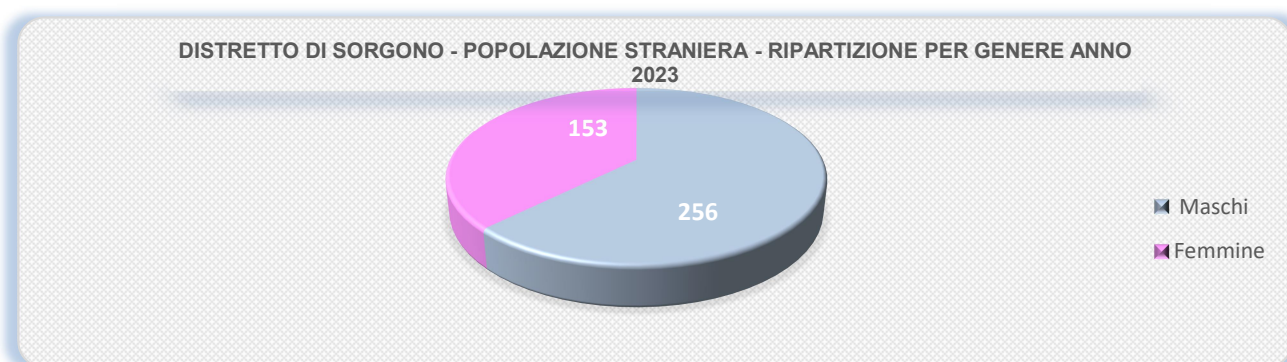
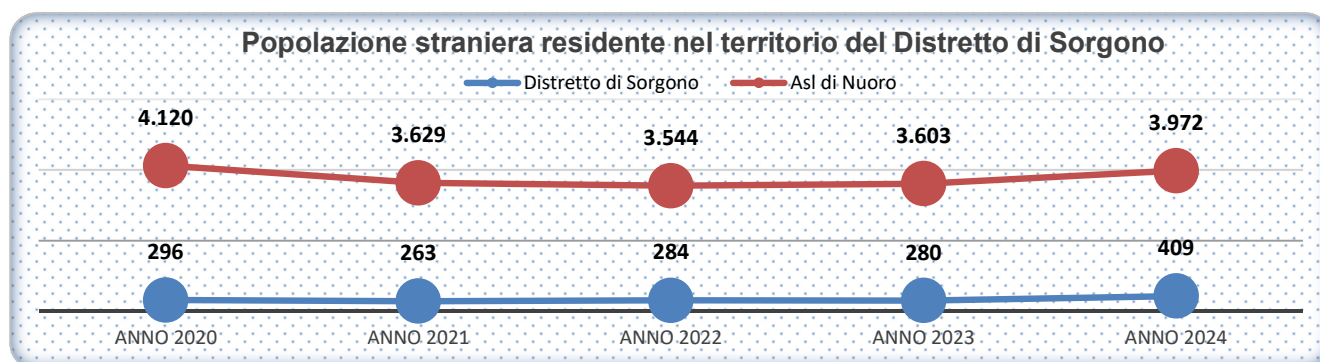
Tab. 22 Indicatori demografici								
Area	Anno 2024						2023 *	
	Indice di Vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale totale	Indice di dipendenza anziani	Indice di dipendenza giovanile	Indice di ricambio della popolazione	Indice di carico di figli per donna	tasso di natalità	tasso di mortalità
<b>Distretto di Sorgono</b>	<b>350,28%</b>	<b>64,80%</b>	<b>50,41%</b>	<b>14,39%</b>	<b>216,19%</b>	<b>14,24%</b>	<b>4,86</b>	<b>16,77</b>
ASL NUORO	265,43%	60,90%	44,24%	16,67%	171,32%	14,72%	4,80	12,73
SARDEGNA	265,94%	58,45%	42,48%	15,97%	183,55%	14,02%	4,59	11,79

Fonte dati: Geo Demo Istat Popolazione all'01/01/2024 e all'01/01 e al 31/12/2023

\* l'anno 2023 è l'ultimo dato disponibile

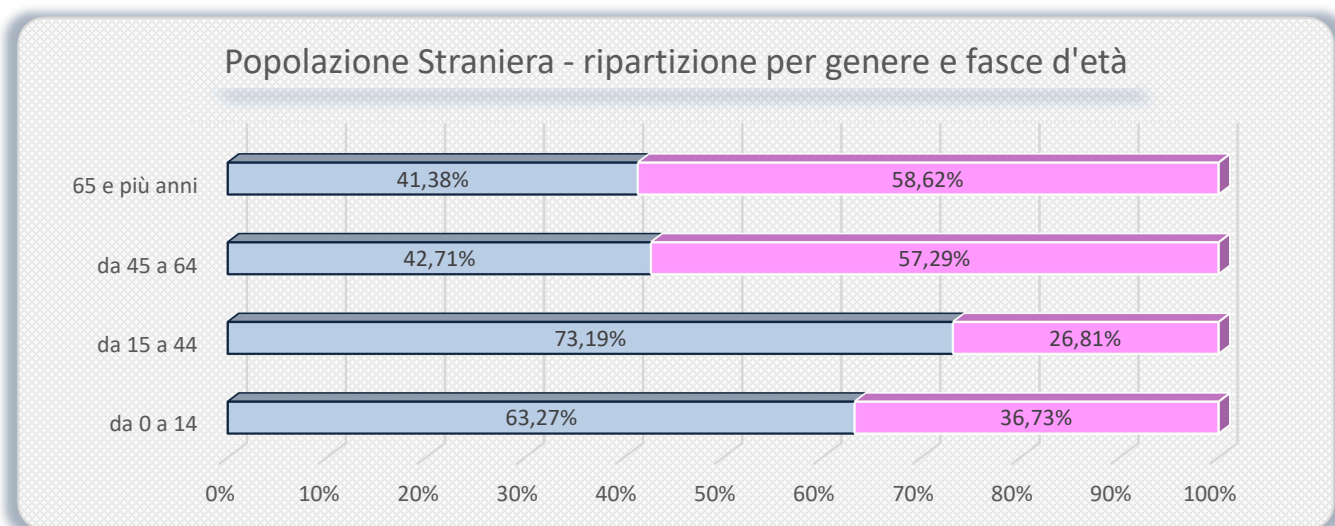
Tab. 23 Popolazione straniera residente nel Distretto di Sorgono - Andamento						
Popolazione straniera	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024	Variazione 2020/2024
<b>Distretto di Sorgono</b>	<b>296</b>	<b>263</b>	<b>284</b>	<b>280</b>	<b>409</b>	<b>38,18%</b>
Asl di Nuoro	4.120	3.629	3.544	3.603	3.972	-3,59%

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



Fonte dati: Geo Demo Istat all'01/01/2024





Fonte dati: Geo Demo Istat all'01/01/2024

La popolazione straniera sul territorio del Distretto di Sorgono rappresenta l'2,81% dell'intera popolazione residente e costituisce il 7,77% della popolazione straniera presente sul territorio della Asl di Nuoro. L'andamento degli ultimi 5 anni fornisce il risultato % in aumento più elevato dell'intera Asl e fornisce un andamento variabile tra i diversi anni. Se osserviamo i numeri degli ultimi due anni possiamo osservare la prevalenza del genere maschile su quella femminile, inoltre le fasce 0/14 e 15/44 costituiscono nell'insieme il 69,44% del totale della popolazione straniera, che potrebbero essere interpretate come l'intento di ripopolare questi territori con forze giovanili e con forze maschili in età attiva.

### **Popolazione esente da ticket**

Si riporta di seguito la situazione relativa all'esenzioni ticket riferite al mese di Ottobre 2024 per l'ASL di Nuoro e il confronto con la situazione dell'anno precedente:

<b>Riepilogo Assistiti esenti</b>						
<b>Codice Regione /ASL</b>		<b>Anni</b>	<b>Assistiti esenti</b>	<b>Posizioni esenti (*)</b>	<b>Assistiti</b>	<b>% Assistiti esenti sul Totale</b>
303	Azienda Socio Sanitaria Locale N. 3 di Nuoro	2023	57.738	92.823	141.645	40,76%
		2024	56.946	92.859	140.580	40,51%

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

Fonte: TS – Tessera sanitaria Ottobre 2024– ARES Sardegna

Il confronto dei dati 2023/2024 evidenzia la riduzione del numero degli esenti dell'-1,37% e il numero degli assistiti è diminuito di n. 1.065 unità. Poco più del 40% degli assistiti risulta esente con per una o più posizioni.

Il valore le prestazioni ambulatoriali erogate nel corso del 2023 è pari a 1.653.873 di cui 1.271.730 erogate in regime di esenzione pari che ne costituisce il 76,89%. Di tutte le prestazioni erogate agli esenti oltre il 73,20% è costituito da esami di laboratorio, la restante parte (26,80%) è relativa alla diagnostica strumentale e alle visite

specialistiche.

Nel dettaglio si riportano le tipologie di Posizione esenti nel 2024:

Descrizione Tipo Esenzione	Totale Posizioni	Inc. %
Assistito esente per condizione	12.972	13,97%
Assistito esente per malattia rara	981	1,06%
Assistito esente per patologia	39.261	42,28%
Esente per reddito	39.624	42,67%
Invalidi di guerra	21	0,02%
<b>Totale complessivo</b>	<b>92.859</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: TS – Tessera sanitaria Ottobre 2024– ARES Sardegna

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

Le esenzioni per condizione sono costituite per il 92,48% dalle invalidità civili, per la restante parte da invalidi del lavoro (4,57%), invalidi per servizio (2,58%) e le percentuali residuali da maternità e da vittime del terrorismo e delle stragi; Il 54,74% delle esenzioni per patologia rara, sono assorbite dal codice esenzione RI0060 "Sprue Celiaca", il restante 45,26% è ripartito in misure minime tra 100 codici esenzione differenti a dimostrazione della grande ampiezza della casistica delle malattie rare e della diffusione nel territorio; I primi 10 codice di esenzione costituiscono il 78,84%, il 21,61% dei codici rimanenti è costituito da 56 codici diversi.

Tra i primi dieci codici troviamo il codice 013 "Diabete mellito" che rappresenta il 20,68% del totale, segue l'ipotiroidismo congenito e ipotiroidismo acquisito (codice 027) con l'11,07%, le esenzioni per patologie neoplastiche (048) costituiscono il 10,70%, l'ipertensione arteriosa è tra le prime 10 tipologie di esenzione con il codice 0A31 per il 9,54% e con il codice 031 per il 4,96% per un valore complessivo del 14,50% sul totale.

Il 42,67% delle posizioni esenti è costituita dagli esenti per reddito pari a 39.624, di cui l'81,96% è rappresentata da coloro che hanno il codice E01 " Soggetti con meno di 6 anni o più di 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro"

#### **d. Struttura organizzativa dell'azienda sanitaria**

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

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

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

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

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

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

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

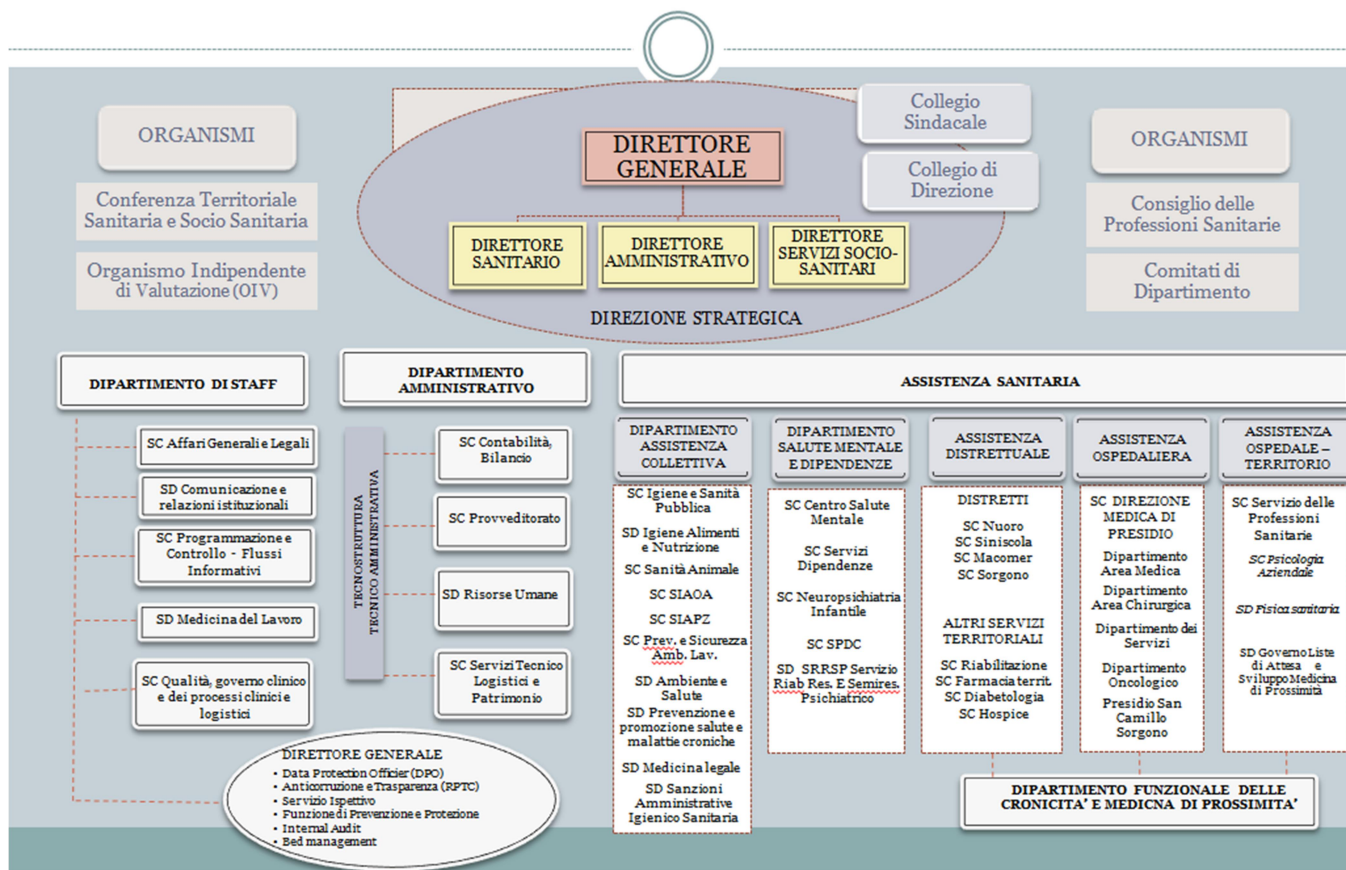
Tutte le Aree strategiche di attività trovano opportuna collocazione nell'assetto organizzativo dell'Azienda.

In relazione alle caratteristiche della domanda e delle potenzialità dell'offerta interna, l'Azienda organizza le risposte direttamente tramite le proprie strutture o mediante la costruzione di un sistema di relazioni con gli altri attori del SSR, perseguendo la presa in carico individuale del bisogno e rendendosi così garante e responsabile dell'efficacia della risposta e della soddisfazione del bisogno stesso, sia nel breve che nel lungo periodo; persegue l'innovazione attraverso la medicina di iniziativa ed il potenziamento della telemedicina e teleconsulto

con il potenziamento delle tecnologie sia territoriali che ospedaliere (PNRR).

Si riporta di seguito l'organigramma previsto:

## ORGANIGRAMMA ASL NUORO



## Le risorse umane

Le aziende sanitarie pubbliche sono insiemi molto complessi da governare, soprattutto per l'elevato compito che sono chiamate a svolgere oltre che per la peculiarità che le contraddistingue, ovvero che il loro scopo non è il profitto ma la salute delle persone. Come tutte le strutture produttive complesse esse devono poter contare su una organizzazione efficiente e nel contempo in grado di assicurare una adeguata efficacia rispondendo al bisogno del cittadino con un utilizzo razionale delle risorse assegnate.

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

Si rappresenta di seguito in sintesi, il raffronto fra la consistenza del personale incardinato nell'organizzazione aziendale nel mese di ottobre degli anni 2023 e 2024 con le rispettive variazioni.

<b>RUOLO</b>	<b>Presenti al mese di Ottobre del 2023</b>	<b>Presenti al mese di Ottobre del 2024</b>	<b>Variazione</b>
<b>SANITARIO</b>	<b>1.560</b>	<b>1.616</b>	<b>56</b>
Comparto	1.099	1.145	46
Dirigente Medico/Veterinaria	408	399	-9
Dirigenza Sanitaria non medica	52	72	20
<b>RUOLO DELLE PROFESSIONI SANITARIE</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Dir. delle Professioni Sanitarie	1	1	0
<b>AMMINISTRATIVO</b>	<b>174</b>	<b>181</b>	<b>7</b>
Comparto	165	172	7
Dirigenza Prof.le/Amm.va/Tecnica	9	9	0
<b>TECNICO</b>	<b>371</b>	<b>363</b>	<b>-8</b>
Comparto	370	362	-8
Dirigenza Prof.le/Amm.va/Tecnica	1	1	0
<b>PROFESSIONALE</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
Dirigenza Prof.le/Amm.va/Tecnica	4	5	1
<b>SOCIO SANITARIO</b>	<b>27</b>	<b>126</b>	<b>99</b>
Comparto	27	126	99
<b>Totale complessivo</b>	<b>2.136</b>	<b>2.292</b>	<b>156</b>

L'incremento rilevato è di 156 dipendenti, come saldo tra le uscite e i nuovi ingressi.

Dall'analisi dei dati si riscontra che le principali variazioni sono avvenute nel ruolo sanitario con n. 56 elementi in più, di cui 46 (82,14%) nel comparto, nel Ruolo Amministrativo con n. 7 elementi tutti nel comparto.

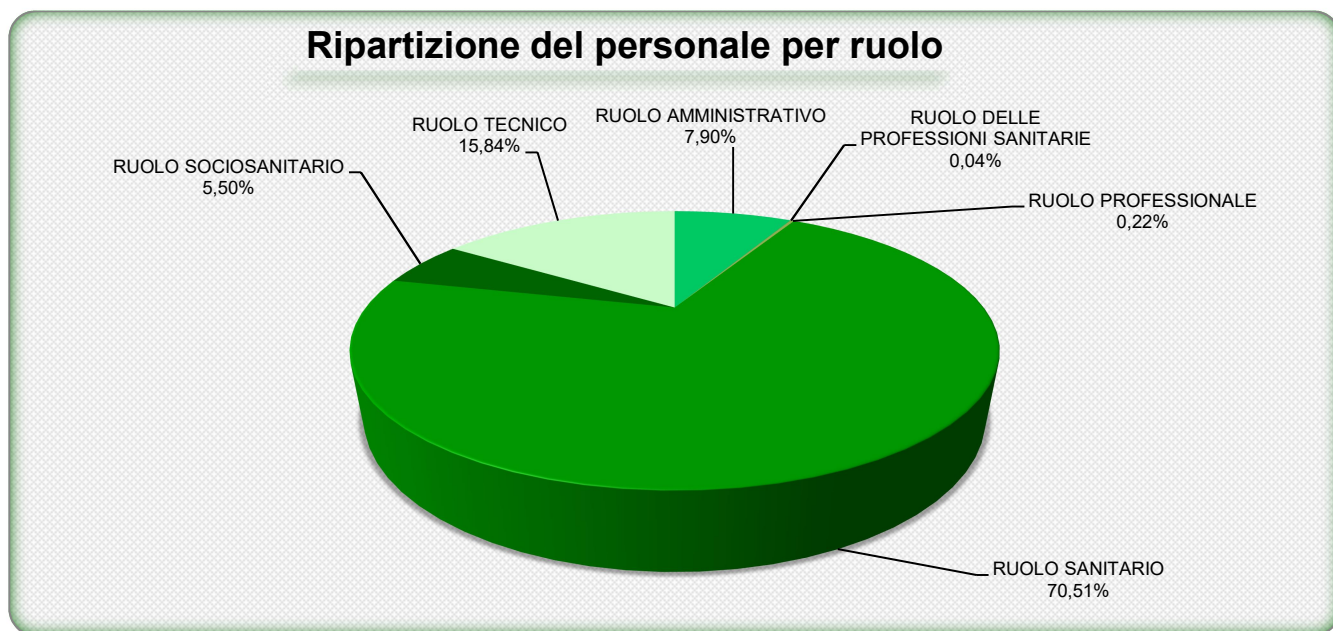
Con il CCNL sanita del 2019/2021 che ha operato una revisione del sistema di classificazione del personale prevedendo 5 aree di inquadramento, è stato introdotto il ruolo sociosanitario, che include in maniera prevalente la figura degli Operatori Socio sanitari (OSS) (118 sui 126 rappresentati in tabella), che precedentemente



appartenevano al ruolo Tecnico (220 sui 362 totali).

Nei numeri sopra rappresentati sono incluse le stabilizzazioni per il personale Covid, la cui presenza, dapprima assolutamente necessaria per la pandemia, ha continuato ad essere necessaria per sopperire alle carenze di organico registrate negli ultimi anni, in seguito anche dell'uscita in quiescenza di un numero elevato di dipendenti, soprattutto nel ruolo sanitario, come effetto delle varie opzioni di pensionamento definite a livello nazionale.

Grafico 1: composizione del personale operante nella nostra azienda al mese di Ottobre del 2024



Le rappresentazioni grafiche raffigurano la ripartizione del personale per ruolo e tipo, considerata la natura dell'azienda, dove è evidente la prevalenza della componente sanitaria sulle altre componenti.

Grafico 2: composizione del personale per ruolo e tipo

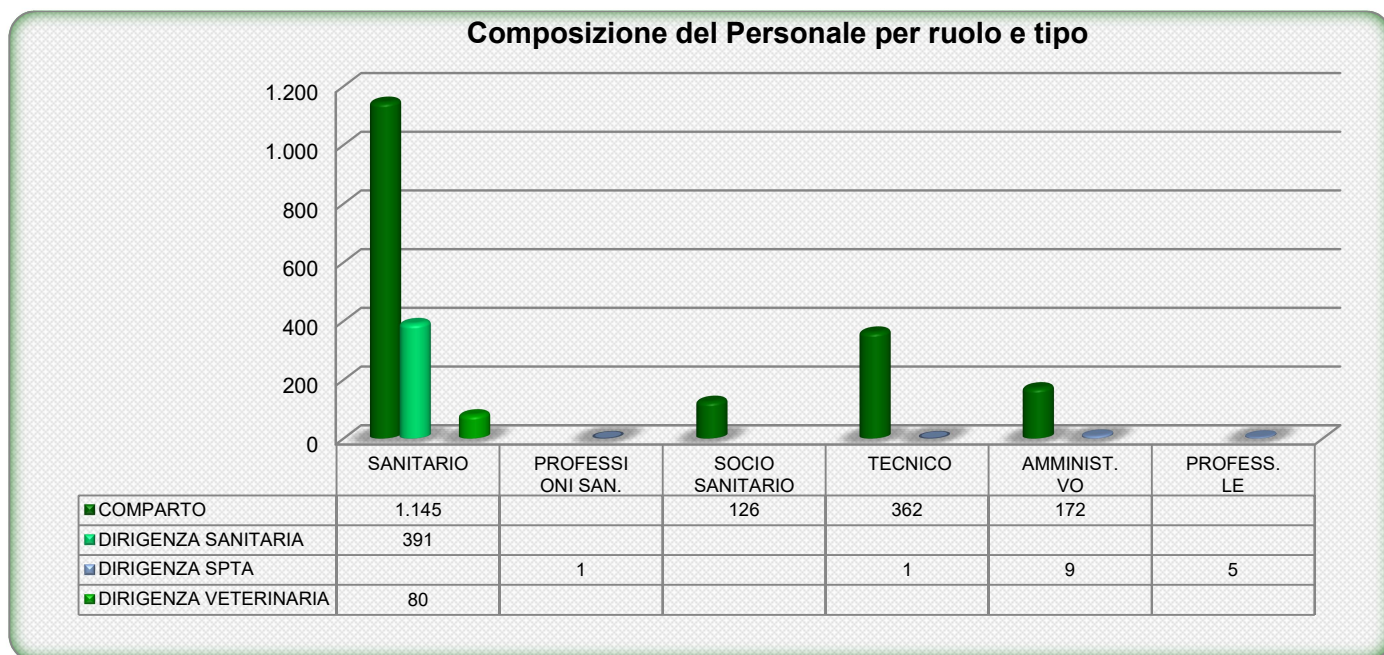
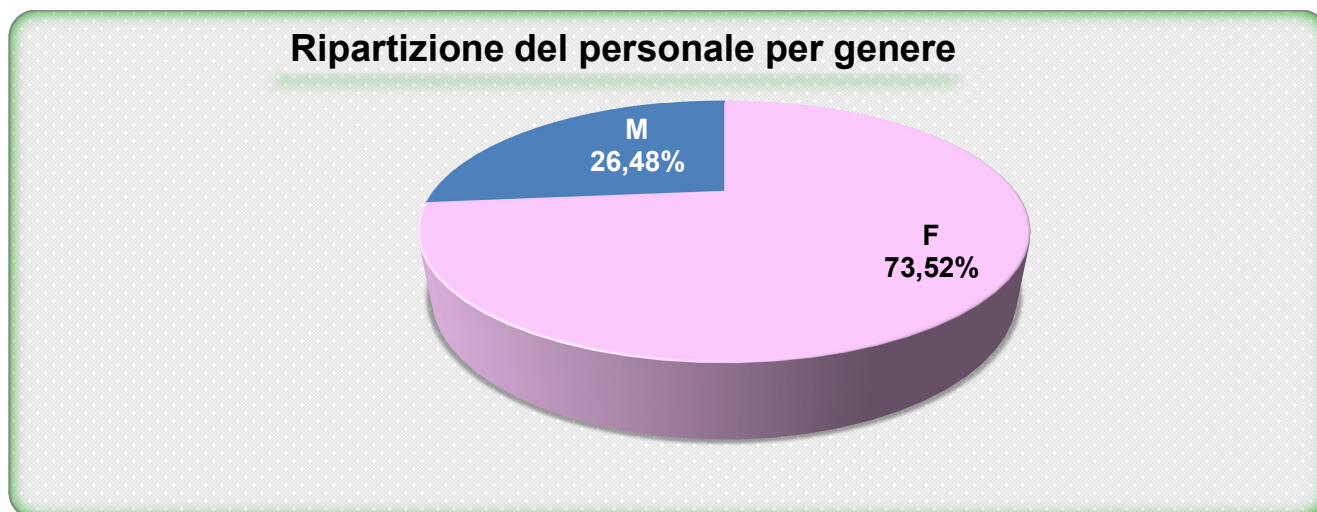


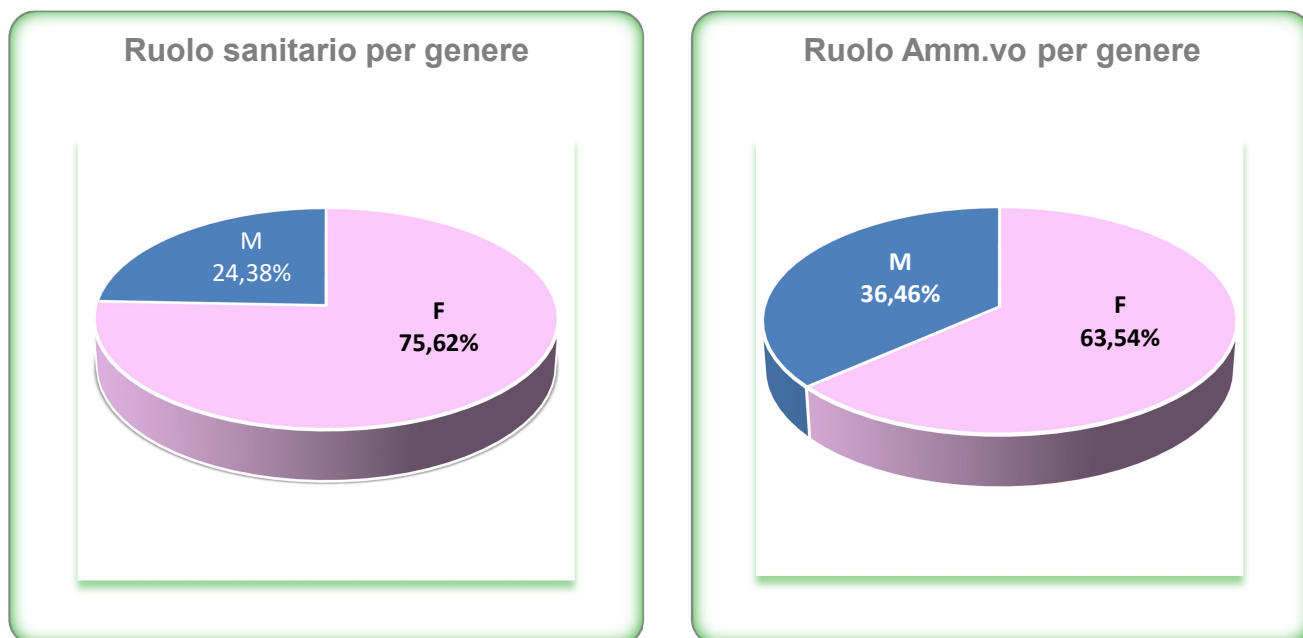


Grafico 3: composizione del personale per genere

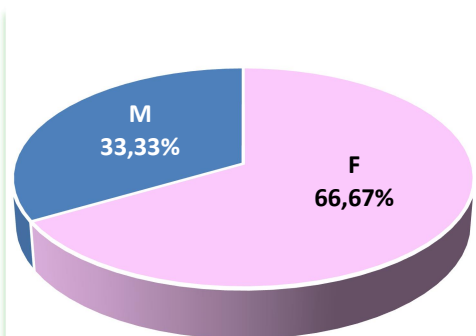


Il genere femminile è prevalente in maniera netta in tutte le aree di inquadramento, fatta eccezione nel ruolo professionale. Nel ruolo amministrativo si rileva che sebbene i numeri assoluti del genere maschile siano i più bassi, essi incidono in modo più rilevante rispetto agli altri ruoli.

Grafico 4: composizione del personale per genere secondo il ruolo.



### Ruolo Tecnico per genere



### Ruolo Sociosan. per genere

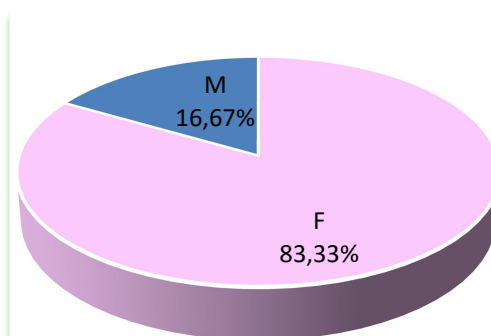
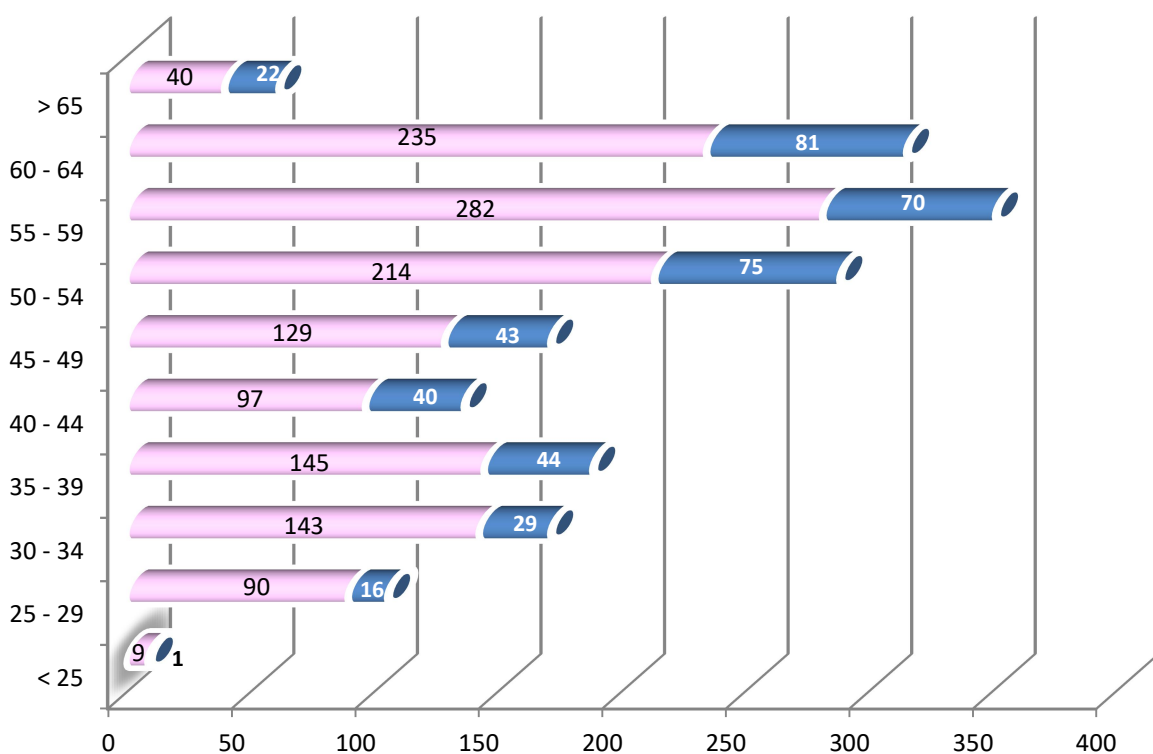
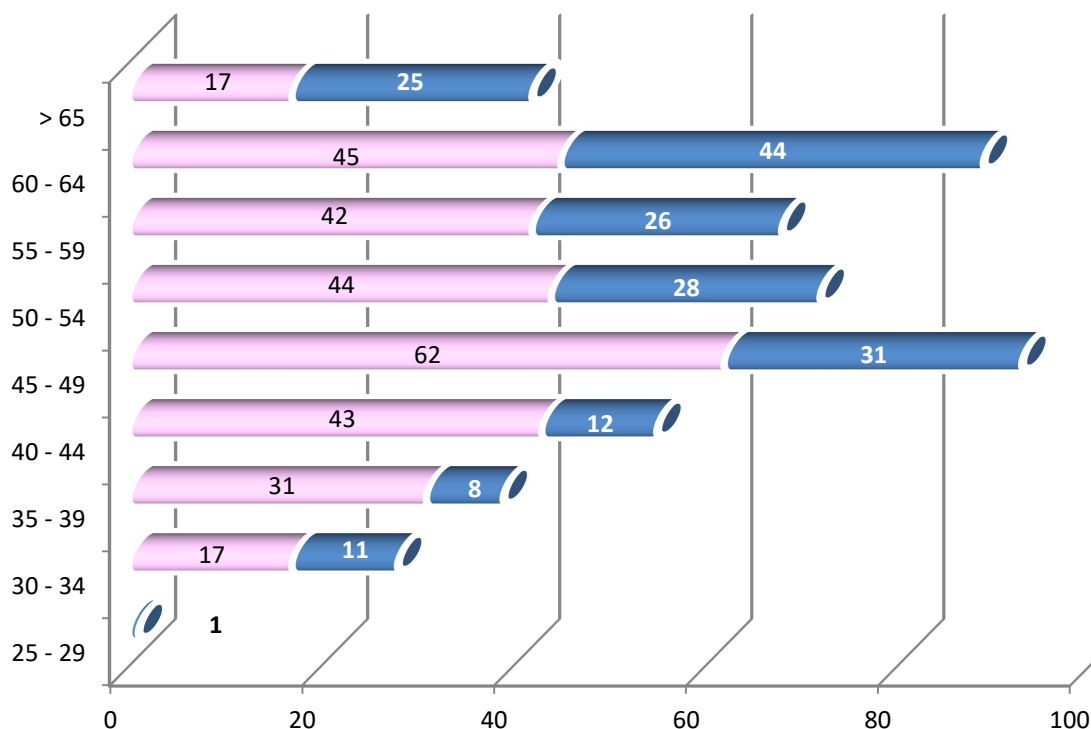


Grafico 5/6: composizione del personale per fasce di età e genere

### Fasce d'età e genere - Comparto



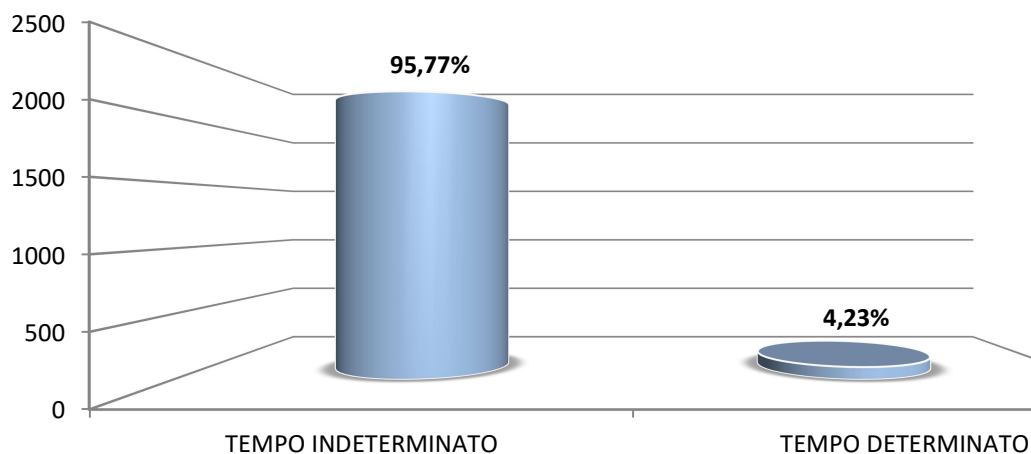
### Fasce d'età e genere - Dirigenza



L'età del personale costituisce una criticità, infatti i grafici sopra riportati mettono in evidenza la maturità anagrafica del personale, oltre il 56,28% rientra nelle fasce dai 50 anni e più. La fascia d'età più numerosa è quella che va dai 55 ai 59 anni che da sola costituisce il 18,32%. La fascia dai 60 ai 64 e quella > 65, cioè di coloro che si apprestano al periodo di quiescenza, lasciando vuoto il loro bagaglio di esperienza, professionalità e memoria storica, rappresenta il 22,21%, percentuale nettamente superiore a quella dei nuovi ingressi fasce (<25 e 25 – 29) che costituiscono nel loro insieme il 5,10%.

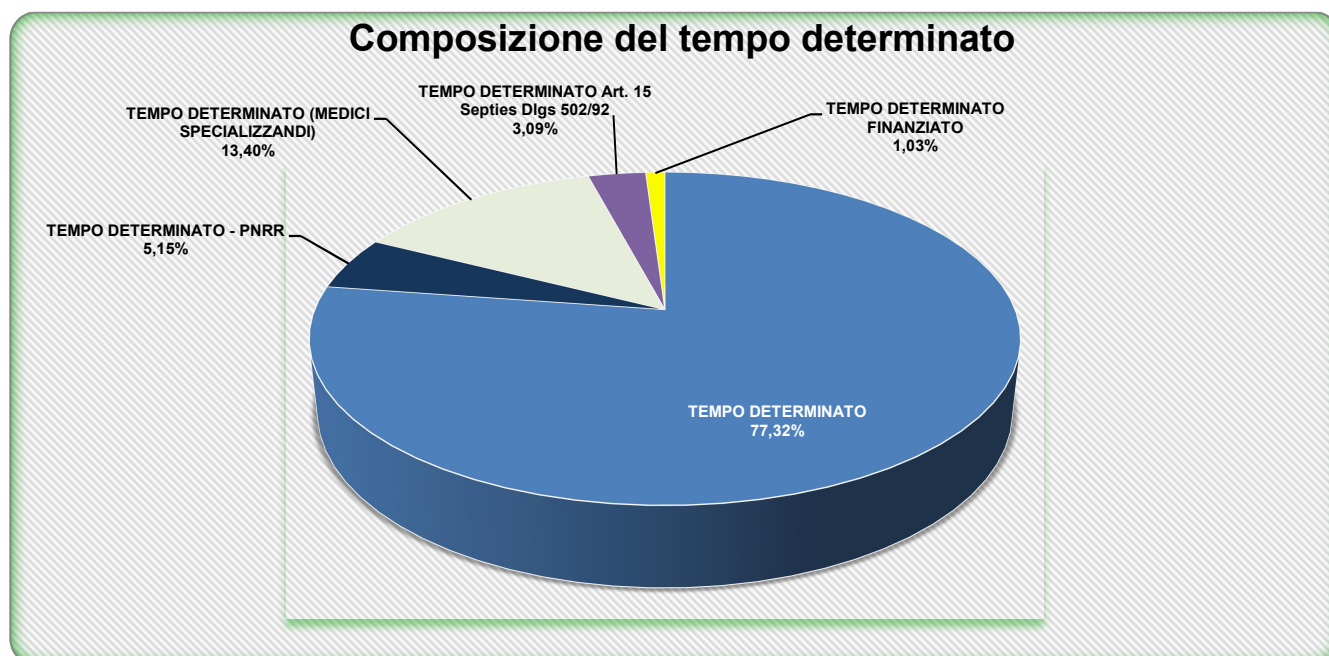
Grafico 7: composizione del personale per natura del rapporto di lavoro

### Composizione del personale per natura del rapporto



La natura del rapporto instaurata con il personale vede la componente a tempo determinato pari al 4.28%, a dimostrazione della politica di acquisizione e di ricerca della stabilità del personale svolta dalla Direzione strategica.

Grafico 8: Personale a tempo determinato- ripartizione



La carenza del personale medico nel mercato del lavoro sia a livello nazionale e tanto più regionale, ha assunto ormai dimensioni tali da rendere spesso difficoltoso garantire volumi di attività adeguati alla domanda e una assistenza sanitaria non sempre efficiente sia a livello ospedaliero che territoriale. Allo scopo di contrastare tali situazioni invertendo la tendenza, oltre agli istituti consueti dello straordinario e delle prestazioni aggiuntive, che sembrano non essere più sufficienti, sempre più si sta diffondendo la tendenza all'acquisizione di prestazioni in regime libero professionale da parte di professionisti in quiescenza o già appartenenti al sistema sanitario pubblico.



## Parte II - La programmazione sanitaria triennale

### a. Indirizzi strategici aziendali per livello di assistenza

Gli ultimi anni della nostra storia, hanno riaffermato il valore universale della salute, la sua natura di bene pubblico fondamentale e la rilevanza macro-economica dei servizi sanitari pubblici, rendendo ancora più evidenti alcuni aspetti critici di natura strutturale, che in prospettiva potrebbero essere aggravati dall'accresciuta domanda di cure derivanti dalle tendenze demografiche, epidemiologiche e sociali in atto. Si rilevano disparità territoriali nell'erogazione dei servizi, in particolare in termini di prevenzione e assistenza sul territorio, la necessità di implementare l'integrazione tra servizi ospedalieri, territoriali e servizi sociali e tempi di attesa elevati per l'erogazione di alcune prestazioni, aggravati dalla conformazione territoriale che ci contraddistingue e dalla precarietà della viabilità.

Sono numerose le azioni intraprese negli anni precedenti che nel corso del 2024 si sono concretizzate:

la Delibera aziendale n. 329 del 22.07.2022 "Attivazione in via sperimentale piattaforme organizzative", ha posto con l'Attivazione del **CAS (Centro Accoglienza Servizi)** il primo passo verso la modernizzazione dei processi di assistenza. La struttura opera nell'ambito della Rete Oncologica in grado di orientare e supportare i pazienti oncologici assicurandone la presa in carico accompagnandoli lungo tutto il percorso di cura diagnostico e terapeutico valutando le necessità assistenziali, il dolore, lo stato nutrizionale, le problematiche psicologiche e sociali. Il CAS mette a disposizione una vera e propria squadra, che dovrà necessariamente coinvolgere il medico di medicina generale, che svolgerà un ruolo centrale e strategico per indirizzare i pazienti verso il nuovo servizio; successivamente sarà lo specialista, che imposterà il programma diagnostico ed emetterà le impegnative per gli accertamenti, oltre ad attivare una eventuale valutazione interdisciplinare. Il CAS si occuperà della prenotazione degli esami richiesti dagli specialisti in tempi compatibili con le necessità del paziente. Un percorso che punta, quindi, alla tempestività e al coordinamento degli interventi, finalizzato ad attenuare al massimo i disagi e le incombenze per i pazienti, che vengono seguiti in modo puntuale e attento in un percorso difficile e doloroso. L'attività del CAS ha avuto avvio nel mese di Ottobre del 2022, la partenza è stata timida (12 accessi mensili medi) registrando fino alla fine dell'anno 36 ingressi totali, di cui il 33,33% per malattie tumorali del colon e il 27,78% per il carcinoma della mammella, l'11,11% per i tumori ginecologici. Nel 2023 l'attività del Centro Accoglienza Servizi è entrata a regime registrando n. 432 ingressi totali, il 26,6 % per il carcinoma della mammella che si attesta anche nel 2024 come la patologia prevalente, segue il K Colon (19,2%) e i tumori alla prostata (11%) e quelli dell'area ginecologica e del polmone (8,1%), i valori residuali sono occupati da tumori diversi. Nel 2024 il servizio cresce ancora, passando dai n. 36 ingressi medi mensili del 2023 ai 51 medi del 2024 nel periodo Gennaio Settembre con un totale di 464 ingressi totali che stimati fino alla fine dell'anno possono diventare oltre 600. Nel corso del 2023 Il CAS ha garantito n. 574 prestazioni, di cui l'82,58% (n. 474) costituite da consulenze prevalentemente oncologiche e a seguire, chirurgiche, cardiologiche e radioterapiche, il 15,33% sono prestazioni di diagnostica radiologica prodotte internamente, garantendo per il residuale 2% la possibilità ai pazienti di accedere a prestazioni erogate al di fuori delle nostre strutture. Nel 2024 cresce l'incidenza delle prestazioni diagnostiche erogate internamente che salgono al 18,52%, mentre nell'ambito delle

consulenze chirurgiche che sono diminuite in valore % (78,44%) ma non in termini assoluti pari a 542 prestazioni, si assiste all'aumento del numero delle consulenze chirurgiche interne, il che fornisce il segnale che anche sul fronte dell'attività chirurgica per i tumori si intravedono scenari di crescita.

Nel corso del 2023 sono state compiute tutte le azioni necessarie per porre un nuovo tassello nel progetto delle piattaforme voluto dalla direzione strategica. Nel mese di Marzo dell'anno in cui si scrive, ha infatti avuto avvio l'attività della Piattaforma ambulatoriale, modalità innovativa di presa in carico del paziente che viene seguito lungo tutto il processo diagnostico terapeutico con un modello assistenziale specializzato ridefinito secondo i bisogni dei pazienti. Allo stato attuale sono operativi gli ambulatori dell'area medica, ma previsioni non troppo lontane fanno intravedere un allargamento anche all'area chirurgica. Il servizio è dotato di apparecchiature tecnologicamente moderne, spazi sicuri e confortevoli.

Nei primi mesi di attività, il servizio ha accolto circa 1.576 pazienti e gli ambulatori già attivi comprendono:

- Ambulatorio di **Medicina Interna** con all'interno le specialità Medicina generale dotata di tecnologia diagnostica Fibroscan e Reumatologia;
- Ambulatorio di **Nefrologia**;
- Ambulatorio dei **Neurologia** suddivisi negli ambulatori specialistici per le
  - *Sclerosi Laterale Amiotrofica*
  - *Sclerosi Multipla*
  - *Malattie rare*
  - *Epilessie*;
- Ambulatorio di **Psiconcologia**;
- Ambulatorio di **Geriatría** che comprende l'Unità di valutazione per L'Alzheimer.

L'azienda sta provvedendo alle dotazioni di nuove apparecchiature che consentiranno di ampliare l'offerta sanitaria con l'Ambulatorio di cardiologia, cardiologia pediatrica, Ambulatorio per lo scompenso cardiaco e per i controlli post infarto.

Anche i contorni delle piattaforme di preospedalizzazione si stanno delineando, consentendo l'integrazione tra i numerosi attori che interagiscono ai vari livelli del percorso di ospedalizzazione chirurgica, al fine di garantire il rispetto della trasparenza della lista di attesa e lo svolgimento dell'attività chirurgica nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa. Il 2023 per le attività chirurgiche è stato caratterizzato da criticità strutturali legate alla scarsità delle risorse umane nelle varie specializzazioni con conseguenti ripercussioni sull'assetto organizzativo. In tale contesto si inserisce il nuovo modello organizzativo che consente già, di avvertire un miglioramento nel rispetto delle tempistiche che è passato dal 67,60% di coloro che sono stati preospedalizzati entro i tempi fissati dalla classi di priorità nel 2023 al 75,24% dei primi nove mesi dell'anno in corso.

Altro fondamentale obiettivo strategico della nostra azienda è la reingegnerizzazione dei processi sanitari, realizzata attraverso azioni di continuo miglioramento volte alla rimodulazione di percorsi le cui fondamenta sono state poste attraverso una importante azione formativa volta a creare, oltre che una crescita del proprio capitale umano, l'interazione delle diverse figure presenti, sanitarie e non, creando i presupposti per la definizione di comunità di pratica per il monitoraggio continuo dei percorsi assistenziali (PDTA), per il potenziamento tecnologico e lo sviluppo del sistema informativo disponibile.

L'azienda sanitaria di Nuoro ha dimostrato di avere una sensibilità spiccata e una predilezione per le innovazioni tecnologiche, come testimoniano il sistema di telemedicina e teleassistenza aziendale, ormai decollati con i primi incoraggianti risultati, al quale viene affiancato il progetto del Metaverso, quale opportunità di miglioramento delle prestazioni medico sanitarie nell'ambito penitenziario in un'ottica di superamento delle problematiche logistiche dovute agli spostamenti dei detenuti, oltre alle difficoltà contingenti del momento in cui si ha grande difficoltà nel reperimento degli specialisti.

La Colonia penale di Mamone è stata scelta come struttura pilota per la realizzazione del progetto, che prevede la costruzione di uno specifico modello di continuità assistenziale e di sviluppo di percorsi individuali che forniscono la possibilità di garantire una continuità di cura dopo la prima visita, monitorando i pazienti con patologie croniche e consentendo inoltre un più agevole transito dei referti.

Il progetto descritto è diventato realtà dal 21 di Maggio del 2024, data dell'avvio ufficiale dell'innovativo progetto Metaverso che, per la prima volta in Italia, ha consentito di erogare servizi sanitari da remoto. Le specialità riguardano le prestazioni di Psichiatria e Fisiatria scelti come ambito di per la sperimentazione delle attività.

L'avveniristico progetto di assistenza sanitaria ai detenuti è frutto della collaborazione tra la Asl di Nuoro, la casa di reclusione di Mamone, lo spin-off accademico Chain Factory, dell'Università di Cagliari, Dipartimento di Scienze Economiche e Aziendali e State1, società operante nel settore del Metaverso che negli ultimi mesi ha sviluppato un ambiente virtuale nel quale i detenuti possono incontrare i medici in uno spazio immersivo.

Alle azioni interne si uniscono le ulteriori attività che l'Azienda sta portando avanti in linea con quanto definito dalla normativa nazionale e dalla strategia perseguita dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) MISSIONE 6: Salute.

La Missione 6 Salute articolata in due componenti:

- Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale - i cui interventi sono finalizzati a rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità, il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari. In tale ambito la nostra azienda ha inaugurato alla fine del 2023 la nuova Casa della Comunità, realizzata presso lo storico edificio del vecchio Ospedale San Francesco sito nel cuore della Città Nuorese, opera attraverso la quale è stato possibile migliorare l'accessibilità ai vari servizi e la qualità complessiva dell'offerta sanitaria.
- Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale - le cui misure sono finalizzate al rinnovamento e all'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, al completamento e la diffusione del fascicolo sanitario elettronico, a migliorare la capacità erogazione e monitoraggio dei Livelli essenziali di Assistenza attraverso efficaci sistemi informativi.

Per gli obiettivi strategici del triennio 2025 - 2027 il riferimento principale resta il Piano regionale dei servizi sanitari 2022-2024 approvato con la DGR n. 9/22 del 24 Marzo 2022, avente ad oggetto "*Piano regionale dei servizi sanitari 2022-2024. Legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, art. 32*", che definisce il contesto nel quale

le Aziende Sanitarie sono chiamate a svolgere le loro funzioni.

Il Piano Sanitario prende avvio da un complesso lavoro di analisi del fabbisogno di salute della popolazione, che supporterà le scelte di programmazione sanitaria di medio e lungo periodo, mirando alla riorganizzazione della rete territoriale e dell'offerta di servizi ponendo il cittadino al centro del sistema assistenziale con l'intento di garantire i livelli di fruibilità e di disponibilità delle prestazioni in linea con le specifiche esigenze del territorio.

In tal senso assume un ruolo determinante e di supporto quanto definito dal PNRR, che consentirà, grazie alle importanti risorse finanziarie messe in campo di poter creare quel valore aggiunto in termini di investimenti in tecnologia sanitaria, informatica e ammodernamento dell'edilizia sanitaria, elementi fondamentali per le attività progettuali che tassello dopo tassello stanno consentendo di realizzare quanto previsto dal Piano Sanitario Regionale.



## **Area della prevenzione collettiva e sanità pubblica**

### *1. Contesto di riferimento dell'assistenza collettiva*

Elenco dei servizi dell'assistenza collettiva

Con la delibera n. 88 del 21 Febbraio 2023 “Adozione definitiva dell'atto aziendale dell'ASL n.3 Nuoro. Presa d'atto Deliberazione della Giunta Regionale Sardegna n.4/63 del 16.02.2023. Esito verifica di conformità ai sensi dell'art. 17, comma 3, L.R. 11.9.2020, n. 24” i servizi dell'assistenza collettiva, sono rientrati nell'organizzazione aziendale.

Di seguito i Servizi presenti territorialmente nella ASL di Nuoro:

#### a) Funzioni Mediche

Servizio dell'Igiene e Sanità Pubblica

Servizio della Prevenzione e Promozione della Salute;

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

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

Servizio della Medicina Legale

Servizio Salute e ambiente

#### a) Funzioni Veterinarie

Servizio della Sanità Animale

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

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

L'atto aziendale ha previsto inoltre la struttura Sanzioni amministrative Igienico sanitarie, che è attiva e funzionante.

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

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

- Salute e Ambiente, con funzioni di valutazione dei rischi sanitari conseguenti all'esposizione della popolazione ad inquinanti ambientali derivanti dalle opere previste in progetti, piani e programmi, di valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica, di tutela della salute dai

fattori di rischio presenti in ambiente di vita non confinato, di tutela della popolazione dal rischio amianto, dal rischio radon, dai rischi derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (Regolamenti Comunitari REACH-CLP-Biocidi).

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

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

## 2. L'offerta di prestazioni e servizi sul territorio

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

### **Assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro (modello NSIS FLS18 per l'anno 2023)**

<b>TIPOLOGIA ATTIVITA'</b>	<b>Numero</b>
Numero di Lavoratori Controllati o Comunque Esaminati per Accertamenti o Certificazioni Sanitari:	208
- Di cui Apprendisti o Minori:	-
Numero di Indagini Effettuate per Infortuni sul Lavoro:	41
Numero di Indagini Effettuate per Malattie Professionali:	1
Numero di Aziende Interessate da Atti Autorizzativi, Esame Progetti, Piani di Lavoro e Notifiche:	225
Numero di Aziende in cui sono stati effettuati Interventi di Vigilanza e di Polizia Giudiziaria:	357
Indagini Epidemiologiche Effettuate (in Seguito a Rischio di Malattie Infettive):	25
Numero di Studi Epidemiologici su Malattie Croniche Degenerative e Studi di Mortalità:	4
Numero di Campagne di Screening Effettuate per la Prevenzione di Patologie Tumorali:	3
Residenti che hanno compiuto 24 mesi di età e sono stati regolarmente Vaccinati:	619
Numero di Pareri Richiesti per Autorizzazioni nel Campo dell'Edilizia Civile:	176
Numero di Pareri Espresi per Autorizzazioni nel Campo dell'Edilizia Civile:	12

### **Attività di Prevenzione – Screening**

Con la fine dell'emergenza sanitaria e con la riconquistata autonomia aziendale la Asl di Nuoro ha dato impulso con una nuova campagna di informazione e sensibilizzazione ad una intensa attività di screening oncologici, interventi di sanità pubblica, affidabili e sicuri, offerti gratuitamente ai cittadini tramite un percorso organizzato di presa in carico, che mirano ad individuare precocemente un tumore o i suoi precursori. L'attività di prevenzione

dei tumori è una delle priorità del servizio “Prevenzione e promozione della salute” inserito nel Dipartimento di prevenzione, che consente l’individuazione precoce delle forme tumorali permettendo di agire con interventi terapeutici più efficaci e meno invasivi, aumentando le possibilità di guarigione

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

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

Si riportano i risultati degli ultimi tre anni:

#### DATI ANNUALI SCREENING 2021

Screening	Popolazione bersaglio	Inviti totali (1°invito + sollecito)	Primi inviti	Solleciti	% Pop. Bersaglio invitata nel 2021	Presenze totali	Presenze primi inviti	% Adesione primi inviti	Presenze solleciti	% Adesione solleciti	% Adesione popolazione invitata (primi inviti + solleciti)	Pop. Bersaglio non convocata 2021
Cervice	13.328	8.910	8.012	898	67%	2.580	2.352	29%	228	25,40%	29%	5.316
Mammella	11.684	5.362	5.357	5	46%	2.302	2.298	43%	4	80%	42,90%	6.327
Colon	23.406	2.153	2.152	1	9%	751	751	35%	0	0%	34,90%	21.254

#### DATI ANNUALI SCREENING 2022

Screening	Popolazione bersaglio	Inviti totali (1°invito + sollecito)	Primi inviti	Solleciti	% Pop. Bersaglio o invitata nel 2022 (primi inviti)	Presenze totali	Presenze primi inviti	% Adesione e primi inviti	Presenze solleciti	% Adesione e solleciti	% Adesione popolazione e invitata (primi inviti + solleciti)	Pop. Bersaglio non convocato a 2022
Cervice	13.012	14.047	10.899	3148	84%	4.041	3.583	33%	458	14,50%	29%	2.113
Mammella	11.636	5.221	5.220	1	45%	2.204	2.203	42%	1	100%	42,00%	6.416
Colon	23.177	0	0	0	0%	0	0	0%	0	0%	0,00%	23.177

#### DATI ANNUALI SCREENING 2023

Screening	Popolazione bersaglio	Inviti totali (1°invito + sollecito)	Primi inviti	Solleciti	% Pop. Bersaglio invitata nel 2023 (primi inviti)	Presenze totali	Presenze primi inviti	% Adesione primi inviti	Presenze solleciti	% Adesione solleciti	% Adesione popolazione invitata (primi inviti + solleciti)	Pop. Bersaglio non convocata 2023
Cervice	12.865	9.469	6.582	2887	51%	4.736	4.011	61%	715	24,80%	50%	3.396
Mammella	11.688	4.531	4.530	1	39%	3.557	3.556	79%	1	100%	78,50%	7.157
Colon	23.111	15.572	15.567	5	67%	6760	6757	43%	3	60%	43,41%	7.359

Il 2023 ha visto ripartire lo Screening del colon retto, riattivato nell'Aprile del 2023. Per dare il giusto impulso, l'azienda si è fatta promotrice di n. 4 giornate "open day" con finalità anche divulgative svoltesi nei 4 distretti in collaborazione con Federfarma. Due Open Day sono stati organizzati anche per lo screening della Cervice Uterina. Si è provveduto inoltre alla creazione di un gruppo di lavoro aziendale per gli screening oncologici, che si riunisce periodicamente.

Anche per l'anno 2024 l'attività di screening rimane quale obiettivo di mandato i cui target sono stati stabiliti a livello regionale al 38% per lo screening per la cervice uterina, 25% per quello colon rettale e 35% per lo screening mammografico.



### 3. *Indirizzi regionali e nazionali in materia*

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

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

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

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

L'azione del Dipartimento di Prevenzione è sempre più multidisciplinare e 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.

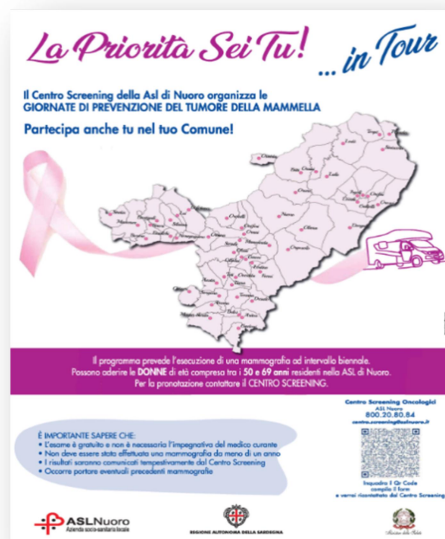
Questa strategia viene ulteriormente rafforzata dal PNP 2020-2025 il quale promuove un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato per affrontare i rischi potenziali o già esistenti secondo una visione che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere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

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

epidemiologica, strumento indispensabile per la verifica dell'efficacia di tutti gli interventi di prevenzione adottati.

In questo contesto, interessanti progetti sono stati promossi dall'Azienda nel corso del 2024:

- **“La Priorità sei tu... in tour”**: campagna itinerante di prevenzione di screening oncologici. Attraverso un camper dotato di mammografo di ultima generazione, è stato portato nelle piazze dei paesi dei quattro distretti sanitari lo screening, migliorando l'assistenza nel territorio e fino al domicilio del paziente.



**“Camminadores”**: progetto che promuove l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo a tutte le età, per contribuire al controllo delle malattie croniche e ridurre le complicanze, ma anche favorire l'inclusione sociale. In linea con Il PRP 2020/2025, il progetto promuove l'efficacia dell'attività fisica come prevenzione delle malattie croniche e divulgazione dei sistemi di sorveglianza “Passi e Passi d'argento”, con particolare riferimento all'attività fisica all'aria aperta.



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

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

- Investire sul benessere dei giovani. È una scelta dal forte contenuto formativo e di potenziamento che si rivolge, in un approccio il più possibile olistico, a quella che sarà la classe attiva (lavorativa e dirigente) nella

società del prossimo futuro, e intende promuovere una crescita responsabile e consapevole attraverso l'adozione di stili di vita sani e di comportamenti di rifiuto nei confronti di qualunque forma di dipendenza in una logica di ricerca di un benessere psicofisico e affettivo.

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

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

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

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

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

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

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

- Garantire il contrasto delle zoonosi.

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

L'obiettivo generale nell'ambito della Prevenzione e Promozione della Salute del presente piano triennale, è dunque quello di ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbidità, mortalità e disabilità dovuto alle malattie non trasmissibili attraverso la collaborazione e la cooperazione multisettoriale a tutti i livelli, regionale, nazionale e mondiale (Piano di azione globale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili per il periodo 2013-2020- OMS).

Ruolo fondamentale lo riveste pertanto la Sanità Pubblica Veterinaria, particolarmente impegnata nel contrasto alle malattie infettive, specie alle zoonosi, e a quelle che determinano allarme sociale e impatto negativo sul comparto agro-zootecnico dell'Isola. Tra queste assumono particolare importanza la Blue tongue, la Peste suina africana, la Febbre del Nilo Occidentale (West Nile Disease) e la malattia di Usutu, le Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili, la Tubercolosi bovina e la Brucellosi dei bovini, degli ovini e dei caprini.

Blue tongue: la Febbre catarrale degli ovini (Blue tongue) è una malattia infettiva trasmessa da insetti vettori di difficile controllo in quanto imprevedibile e caratterizzata da forti elementi di imponderabilità. Sono 27 i sierotipi



che la possono provocare ed in Sardegna, attualmente, sono presenti il sierotipo 4, il sierotipo 8 ed il sierotipo 3. Per quest'ultimo, purtroppo, in Italia non è ancora disponibile un vaccino. Presente nell'Isola da oltre vent'anni è ormai considerata endemica con picchi epidemici che hanno determinato ciclicamente una importante diffusione del virus negli allevamenti ovini con migliaia di focolai, centinaia di migliaia di capi morti e danni indiretti con aborti, perdite di produzione, zoppie ecc.

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

La strategia vaccinale pertanto prevede l'uso su larga scala del siero in modo costante in quanto la copertura immunitaria degli ovini tende a calare nel tempo se non richiamato ogni 12 mesi e pertanto per particolari condizioni meteo climatiche favorevoli allo sviluppo degli insetti vettori è facile lo svilupparsi di epidemie importanti. I principali obiettivi del programma di vaccinazione sono la protezione dalla forma clinica del patrimonio zootecnico dai danni derivanti dall'infezione del virus della Blue tongue, limitare la possibilità di circolazione virale nel territorio e le conseguenti misure di controllo anche al fine di poter consentire senza difficoltà di sorta le movimentazioni di animali di specie sensibile e limitare la probabilità di diffusione dell'infezione nei territori.

**Peste suina africana:** la Peste suina africana è una malattia infettiva altamente contagiosa che colpisce i suini domestici ed i cinghiali, non trasmissibile all'uomo.

**In Sardegna, il virus, di genotipo 1, è stato presente per oltre 40 anni è solo recentemente si è giunti all'eradicazione, ottenendo lo status di Regione indenne da malattia.**

Tuttavia, l'attuale situazione epidemiologica del virus genotipo 2 della Peste suina africana in Italia ed in Europa, ha imposto un innalzamento del livello di cautela e di attenzione sul territorio della Sardegna, che ha indotto l'Amministrazione Regionale ad adottare un Piano straordinario di sorveglianza e di mitigazione del rischio di introduzione, volto all'individuazione precoce (Early detection) dell'eventuale ingresso del nuovo genotipo nel territorio isolano. Tale obiettivo è perseguito attraverso verifiche di conformità alla norma in materia di anagrafe suina, biosicurezza degli allevamenti e benessere animale, la costante sorveglianza epidemiologica, clinica, sierologica e virologica nel domestico e nel selvatico, la tracciabilità delle movimentazioni animali, dei prodotti e dei sottoprodotti, ed il controllo in vigilanza di porti e aeroporti.

**Febbre del Nilo Occidentale (West Nile Disease) e Malattia di Usutu:** la febbre del Nilo Occidentale (West Nile Disease) e la Malattia di Usutu sono delle zoonosi ad eziologia virale, trasmesse dalle zanzare. I virus responsabili sono mantenuti in natura da un ciclo di trasmissione che coinvolge zanzare ornitofile adulte e diverse specie di uccelli. I mammiferi, incluso l'uomo, sono considerati ospiti a fondo cieco e possono essere infettati accidentalmente da zanzare portatrici. **Solitamente nell'uomo le infezioni sono asintomatiche o si manifestano con sintomi simil-influenzali. Tuttavia, in una piccola percentuale di casi, circa 1 su mille, è possibile l'insorgenza di sindromi neurologiche che nei casi più gravi possono essere letali, in particolare nelle persone anziane o con deficit immunitari.**

La sorveglianza epidemiologica integrata in campo umano e veterinario (effettuata sulle persone, sugli uccelli

stanziali e migratori, sulle zanzare e sui cavalli) ha evidenziato, ormai da diversi anni, in Sardegna come anche in altre parti del restante territorio nazionale, la circolazione del virus della West Nile e del virus Usutu.

L'intero territorio della Regione Sardegna è classificato tra le aree ad Alto Rischio di trasmissione in quanto si sono ripetutamente osservati episodi di infezione negli ultimi 5 anni.

Su tutto il territorio Nazionale le misure di sorveglianza nei confronti dei virus West Nile e Usutu sono incluse nel Piano nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle arbovirosi 2020-2025. Il Piano, nell'articolazione delle attività poste in essere, si prefigge tra l'altro di rilevare precocemente la circolazione del WNV negli insetti vettori, negli uccelli e negli equidi al fine di mettere prontamente in atto tutte le misure disponibili sia per prevenire la trasmissione all'uomo e tutelare la sanità pubblica, sia per tutelare la sanità animale, quali il controllo del vettore, la comunicazione del rischio, le campagne di comunicazione per l'adozione di misure di protezione individuale e collettiva contro la puntura di zanzare, le misure nei confronti delle donazioni di sangue ed emocomponenti, organi e tessuti.

**Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili:** Le encefalopatie spongiformi trasmissibili (TSE), sono patologie neurodegenerative letali che colpiscono uomo ed animali, caratterizzate da un andamento clinico prolungato, inevitabilmente fatale, preceduto da un lungo periodo di incubazione. **Le TSE hanno come caratteristiche l'assenza di risposta immunitaria o infiammatoria e l'impossibilità, sino a oggi, di diagnosi in vita.**

Queste forme morbose, caratterizzate da disturbi comportamentali e neurologici, sono determinate dall'accumulo, progressivo nel corso dell'infezione, dell'isoforma patologica di una proteina normalmente presente nell'organismo e denominata Prion Protein (PrP), che viene considerata il marker di infettività.

Al gruppo delle TSE appartiene, tra le altre, la Scrapie, una malattia dei piccoli ruminanti segnalata per la prima volta in Italia nel 1976 ed in Sardegna nel 1995, trasmissibile per via orizzontale, da animale infetto ad animale sano, e verticale, da madre a figlio, in particolare nel periodo perinatale. La maggior fonte di contaminazione risultano essere le placente e i residui del parto.

Nei confronti della Scrapie, a partire dai primi anni 2000 è stato intrapreso un intenso programma nazionale di sorveglianza, diretto principalmente a raccogliere informazioni di carattere epidemiologico relative alla prevalenza e incidenza della malattia, alla sua diffusione geografica sul territorio nazionale, all'identificazione dei ceppi coinvolti (inclusa la BSE), nonché per valutare l'efficacia delle misure di controllo adottate. Lo svolgimento del programma nazionale di sorveglianza rientra nell'ambito delle valutazioni in sede di Comitato LEA e costituisce uno degli obiettivi di mandato assegnati ai direttori generali delle aziende sanitarie locali.

Nella lotta e controllo della Scrapie negli allevamenti ovini, alle misure di sorveglianza, si è affiancata la strategia della selezione genetica per i caratteri di resistenza, influenzando in modo determinante le prospettive di riduzione dei rischi e dei danni da malattia.

**Tubercolosi bovina e Brucellosi dei bovini, degli ovini e dei caprini:** la Tubercolosi Bovina è una malattia batterica causata da *Mycobacterium bovis* e *Mycobacterium caprae* che colpisce l'uomo e gli animali e si presenta con decorso per lo più cronico depauperante. È caratterizzata da processi produttivi di tipo granulomatoso con formazione di noduli (tubercoli) e di processi essudativi.

La Tubercolosi Bovina viene considerata una patologia con effetti socio-economici e di salute pubblica di notevole rilevanza e con impatto potenzialmente significativo nei confronti del commercio internazionale di animali

e prodotti animali.

**La Brucellosi è una zoonosi trasmessa per via alimentare mediante il consumo di alimenti prodotti con latte crudo contaminato e suoi derivati. Inoltre, è una malattia professionale delle categorie di lavoratori a rischio, ovvero coloro che potrebbero manipolare animali o tessuti animali infetti, come gli addetti al confezionamento delle carni, i veterinari, il personale di laboratorio, i cacciatori, gli agricoltori e gli allevatori di bestiame.**

Entrambe le malattie sono ancora presenti in alcuni territori dell'Italia, prevalentemente al sud, dove risultano di difficile eradicazione per le caratteristiche intrinseche dei microorganismi coinvolti e per la tipologia di allevamento, improntato alla monticazione e transumanza.

**La Regione Sardegna ha raggiunto la qualifica di territorio indenne da Tubercolosi Bovina e Brucellosi dei bovini, degli ovini e dei caprini.**

Sarà compito dell'Azienda proseguire nel corso del 2025 le attività già avviate nel corso del presente anno, volte a mantenere e accrescere i risultati conseguiti, in riferimento agli obiettivi di mandato assegnati dall'Assessorato con D.G.R. n. 2/7 del 18.01.2024, con il supporto dei servizi del Dipartimento direttamente coinvolti:

Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana - 10			
Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Note e riferimenti esterni
Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato	(N. di persone che hanno aderito all'invito /popolazione bersaglio annua)*100	Screening cervicale: tasso di adesione reale $\geq 38\%$ in tutte le ASL; Screening coloretale: tasso di adesione reale $\geq 25\%$ in tutte le ASL; Screening mammografico $\geq 35\%$ in tutte le ASL	Considerati i livelli di adesione reale per ciascuno dei tre screening registrati a livello regionale nel 2022 (ultimo dato disponibile): screening cervicale 29,33%; screening coloretale 13,56%; screening mammografico 21,93%; considerati i valori standard di adesione reale fissati per gli Obiettivi ai DDGG per il 2023: screening cervicale 35%; screening coloretale 20%; screening mammografico 30% , si ritiene che l'obiettivo per il 2024, nel rispetto della Sistema di garanzia dei LEA debba essere espressione di un miglioramento ulteriore. Si sottolinea che tale obiettivo è comunque inferiore rispetto al valore di copertura considerato accettabile: 50% per lo screening cervicale e coloretale e 60% per lo screening mammografico. L'obiettivo si intende raggiunto in proporzione al raggiungimento dello standard riferito ai tre indicatori (1/3 per ciascuno screening).
Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare - 5			
Encefalopatie spongiformi trasmissibili (TSE). Sorveglianza EST ovicaprine. Campionamenti	Percentuale di ovini e caprini morti con età superiore a 18 mesi testati per TSE rispetto all'obiettivo di campionamento	Ottenere almeno l'80% di ovini e il 55% di caprini morti testati per TSE, rispetto al valore atteso per ciascuna specie per ASL nell'anno 2024	Regolamento (CE) N. 999/2001 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 22 maggio 2001 recante disposizioni per la prevenzione, il controllo e l'eradicazione di alcune encefalopatie spongiformi trasmissibili. Nota DGSAF e Nota RAS su Campionamenti 2024 non ancora disposta

## Area dell'assistenza distrettuale

### 1. Offerta di prestazioni e servizi sul territorio

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

#### per struttura a gestione diretta

Tipo struttura	Tipo di assistenza												Ex art. 26 L. 833/1978		
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di Laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza per AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali	N. Centri Ex art. 26 L. 833/1978	N. posti letto residenziali	N. posti letto semi residenziali
Ambulatorio Laboratorio	n. 24	n. 7	n. 2												
Struttura residenziale					n. 3							n. 1	1	9	
Struttura semiresidenziale															
Altro tipo di struttura				n. 9	n. 4	n. 3									

#### per le strutture convenzionate

Tipo struttura	Tipo di assistenza												Ex art. 26 L. 833/1978		
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di Laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza per AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali	N. Centri Ex art. 26 L. 833/1978	N. posti letto residenziali	N. posti letto semiresidenziali
Ambulatorio Laboratorio	n. 2	n. 4	n. 3										4		
Struttura residenziale					n. 3				n. 1	n. 1			1	26	-
Struttura semiresidenziale													3		26
Altro tipo di struttura															
Medico singolo															

b. Aree di attività di assistenza distrettuale:

Tipologia Attività	ASL 3 Nuoro	
Assistenza sanitaria di base	n. medici	n. medici/ 1000 ab.
Medici di medicina generale	73	0,51
Pediatrati di libera scelta (popolazione 0/14)	14	0,94
Continuità assistenziale	n.	Popolazione assistita (all'01.01. 2024)
Punti guardia di continuità assistenziale	32	144.001
Medicina penitenziaria:	n.	
Personale medico	1	
Personale sanitario del comparto	16	



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

### **DISTRETTO DI NUORO**

Casa Della Comunità (inaugurata il 19/12/2023) con il trasferimento del Poliambulatorio di Nuoro e del Consultorio: Cardiologia, Chirurgia Generale, Dermatologia, Radiologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Geriatria, Neurologia, Oculistica, Odontostomatologia, Ortopedia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Pneumologia, Reumatologia, Urologia, Consultorio.

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

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

Poliambulatorio di Bitti: Cardiologia; Centro Prelievi, Chirurgia generale

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

### **DISTRETTO DI SINISCOLA**

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

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

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

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

### **DISTRETTO DI MACOMER**

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

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

Strutture Convenzionate: Radiologia (n° 1 struttura).

### **DISTRETTO DI SORGONO**

Poliambulatorio di Sorgono: Cardiologia, Chirurgia, Dermatologia, Dietologia, Endocrinologia, Oculistica, Neurologia, Centro Prelievi.

Poliambulatorio di Aritzo: Centro Prelievi, Endocrinologia, Oculistica.

Poliambulatorio di Desulo: Centro Prelievi, Endocrinologia, Oculistica.

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

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

## ASSISTENZA SOCIO SANITARIA

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

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

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

\*Natura pubblica a gestione privata

L'attività ambulatoriale, erogata dalle Strutture direttamente gestite, è caratterizzata da una lieve e continua crescita, nel biennio 2021/2022 anni in cui gli effetti della pandemia hanno avuto ancora il loro peso l'attività è aumentata complessivamente del 3,34%, nel biennio successivo 2022/2023 la variazione è positiva ma più contenuta (+2,54%) rappresentato da + 3,20% a livello ospedaliero e dalla riduzione delle prestazioni erogate nel territorio che si riducono dell'-1,81%.

In linea generale, sebbene dopo l'emergenza sanitaria sia stata ripristinata la normale attività dei servizi, lo stato delle attività è fortemente caratterizzato dalla scarsità delle risorse professionali sia mediche che di supporto che consentirebbero una maggiore operatività, oltre che dalle tempistiche delle prestazioni applicate che continuano ad essere quelle dell'emergenza.

Nell'ambito delle attività erogate nell'area ospedaliera si rileva una tendenza alla crescita tra le prestazioni di laboratorio e tra le prestazioni di Diagnostica per immagini sia nel Presidio San Francesco che nel San Camillo, Nel primo in particolare si rileva una crescita nell'erogazione di risonanze magnetiche pari al 18,75% e una riduzione delle Tac ed Ecografie controbilanciato da un aumento dell'attività senologica, con una produzione di mammografie pari al +8,50% e ecografie cresciute del 15,88%.

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

MACRO STRUTTURE	Numero prestazioni			Variazione 2022/2021	Variazione 2023/2022
	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023		
<b>P.O. San Francesco</b>	<b>1.085.656</b>	<b>1.122.612</b>	<b>1.161.312</b>	<b>3,40%</b>	<b>3,45%</b>
- di cui Laboratorio	861.134	905.814	970.326	5,19%	7,12%
- di cui Radioterapia	70.924	51.268	20.406	-27,71%	-60,20%
- di cui Radiologia	19.595	18.066	18.602	-7,80%	2,97%
<b>P.O. San Camillo Totale</b>	<b>157.476</b>	<b>153.313</b>	<b>156.946</b>	<b>-2,64%</b>	<b>2,37%</b>
- di cui Laboratorio	144.896	141.221	143.458	-2,54%	1,58%
- di cui Radiologia	4.236	4.646	4.728	9,68%	1,76%
- di cui Dialisi	2.523	2.631	2.762	4,28%	4,98%
<b>P.O. C. Zonchello</b>	<b>12.422</b>	<b>14.268</b>	<b>13.177</b>	<b>14,86%</b>	<b>-7,65%</b>
- di cui Pneumologia	8.894	9.990	10.025	12,32%	0,35%
- di cui Radiologia	3.468	4.200	3.152	21,11%	-24,95%
<b>Totale Livello Ospedaliero</b>	<b>1.255.554</b>	<b>1.290.193</b>	<b>1.331.435</b>	<b>2,76%</b>	<b>3,20%</b>

Fonte dati: File C aziendale

DISTRETTO DI NUORO	Numero prestazioni			Variazione 2022/2021	Variazione 2023/2022
	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023		
<b>Totale prestazioni Distretto di Nuoro</b>	<b>54.202</b>	<b>59.548</b>	<b>59.517</b>	<b>9,86%</b>	<b>-0,05%</b>
<b>Poliambulatorio di Nuoro</b>	<b>41.935</b>	<b>45.800</b>	<b>46.801</b>	<b>9,22%</b>	<b>2,19%</b>
- di cui Cardiologia	13.200	8.638	9.734	-34,56%	12,69%
- di cui Oculistica	5.458	5.514	5.766	1,03%	4,57%
<b>Casa della Salute di Gavoi</b>	<b>8.667</b>	<b>9.700</b>	<b>9.273</b>	<b>11,92%</b>	<b>-4,40%</b>
- di cui Centro Prelievi	3.599	3.881	3.703	7,84%	-4,59%
- di cui Diabetologia ed Endocrinologia	1.166	1.457	1.424	24,96%	-2,26%
<b>Poliambulatorio di Bitti</b>	<b>3.600</b>	<b>4.048</b>	<b>3.443</b>	<b>12,44%</b>	<b>-14,95%</b>
- di cui Centro Prelievi	3.158	3.140	2.615	-0,57%	-16,72%

Fonte dati: File C aziendale

DISTRETTO DI MACOMER	Numero prestazioni			Variazione 2022/2021	Variazione 2023/2022
	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023		
<b>Poliambulatorio di Macomer</b>	<b>55.980</b>	<b>61.816</b>	<b>62.050</b>	<b>10,43%</b>	<b>0,38%</b>
- di cui Centro Prelievi	13.404	18.726	20.820	39,70%	11,18%
- di cui Diabetologia ed Endocrinologia	7.279	5.967	7.173	-18,02%	20,21%
- di cui Ecografia Radiologia Senologia	12.198	11.340	8.065	-7,03%	-28,88%
- di cui Oncologia	6.711	5.126	5.866	-23,62%	14,44%

Fonte dati: File C aziendale

DISTRETTO DI SINISCOLA	Numero prestazioni			Variazione 2022/2021	Variazione 2023/2022
	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023		
<b>Totale prestazioni Distretto di Siniscola</b>	<b>60.618</b>	<b>62.491</b>	<b>59.533</b>	<b>3,09%</b>	<b>-4,73%</b>
<b>Poliambulatorio di Siniscola</b>	<b>38.100</b>	<b>38.461</b>	<b>36.731</b>	<b>0,95%</b>	<b>-4,50%</b>
- di cui Centro Prelievi	12.918	11.558	11.068	-10,53%	-4,24%
- di cui Diabetologia ed Endocrinologia	5.970	5.488	4.708	-8,07%	-14,21%
- di cui Radiologia	5.395	6.384	6.006	18,33%	-5,92%
<b>Poliambulatorio di Orosei</b>	<b>22.518</b>	<b>24.030</b>	<b>22.802</b>	<b>6,71%</b>	<b>-5,11%</b>
- di cui Centro Prelievi	10.545	10.354	10.589	-1,81%	2,27%
- di cui Diabetologia ed Endocrinologia	4.562	5.243	3.817	14,93%	-27,20%
- di cui Radiologia	1.547	1.697	1.807	9,70%	6,48%

Fonte dati: File C

DISTRETTO DI SORGONO	Numero prestazioni			Variazione 2022/2021	Variazione 2023/2022
	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023		
<b>Totale prestazioni Distretto di Sorgono</b>	<b>11.672</b>	<b>11.942</b>	<b>11.147</b>	<b>2,31%</b>	<b>-6,66%</b>
<b>Poliambulatorio di Sorgono</b>	<b>10.677</b>	<b>10.274</b>	<b>9.290</b>	<b>-3,77%</b>	<b>-9,58%</b>
- di cui Cardiologia	2.509	2.432	1.229	-3,07%	-49,47%
- di cui Oculistica	1.806	1.576	1.752	-12,74%	11,17%
<b>Poliambulatorio di Aritzo</b>	<b>448</b>	<b>814</b>	<b>1.031</b>	<b>81,70%</b>	<b>26,66%</b>
<b>Poliambulatorio di Desulo</b>	<b>547</b>	<b>854</b>	<b>826</b>	<b>56,12%</b>	<b>-3,28%</b>

Fonte dati: File C

Il territorio presenta un andamento sovrapponibile a livello complessivo nel Distretto di Nuoro, dove il Poliambulatorio cittadino fa da traino alle strutture di Gavoi e Bitti, che registrano rispettivamente un calo del -4,40% e del -14,95%

Anche il Distretto di Macomer si attesta a valori di poco superiori all'anno precedente, con una crescita dell'11,18% per le prestazioni del centro prelievi, del 20,21% per le prestazioni delle malattie metaboliche. In controtendenza le prestazioni di diagnostica per immagini che nel biennio 2022/2023 hanno perso il -28,88%. Crescenti nel Distretto del Marghine anche le prestazioni di Oncologia, che dopo la flessione del -23,62% tra il 2022/2021 si è ripreso positivamente con un + 14,44%.

Il Distretti sanitari di Siniscola e di Sorgono, evidenziano nel periodo 2022/2023 una contrazione significativa, rispettivamente del -4,73% e del -6,66%.



## 2. Indirizzi regionali in materia

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

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

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

L'Asl di Nuoro per il triennio di riferimento 2025 - 2027, opererà in linea con quanto definito dalla Regione con il Piano regionale dei servizi sanitari 2022-2024, approvato con la DGR n. 9/22 del 24 Marzo 2022, in riferimento alle seguenti principali aree di azione:

#### **Promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio**

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

La Regione Sardegna con la DGR n. 46/17 del 22/09/2015 e s.m.i. ha approvato le linee di indirizzo per la gestione del rischio clinico, al fine di implementare un modello di gestione che abbia come perno i professionisti che operano all'interno delle strutture sanitarie individuando le aree di rischio, le azioni di miglioramento e la diffusione della cultura della sicurezza tra gli operatori sanitari, è stato successivamente istituito il Centro Regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente (DGR n. 38/28 del 8.8.2017), per arrivare in tempi più recenti con la DGR 2/15 del 20 Gennaio 2022 all'emanazione delle linee guida per il risk management nel Sistema Sanitario Regionale.

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

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

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

La programmazione socio sanitaria regionale segue percorsi che mirano.

- ad implementare i servizi socio sanitari intorno ai bisogni di salute rilevati territorialmente;
- alla riorganizzazione dell'offerta di sanità territoriale attraverso lo sviluppo della rete assistenziale basata sulla medicina di prossimità e sulla sanità di iniziativa, con lo scopo di rendere omogenea ed equa l'accessibilità alle prestazioni e ai servizi assistenziali a tutti i cittadini;
- al potenziamento del distretto socio-sanitario quale punto di riferimento;
- al potenziamento delle strutture ausiliari territoriali quali le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità e promuovendo l'assistenza delle cure domiciliari anche attraverso l'utilizzo delle più recenti tecnologie digitali;
- alla diffusione di una cultura che superi la visione dell'ospedale come unico luogo qualificato in cui poter avere cure adeguate. La missione dell'ospedale è la gestione delle acuzie, ma si è progressivamente consolidata la

consuetudine ad una offerta inappropriata per mancanza di strutture adeguate sul territorio.

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

In questo quadro non si può non fare riferimento alle patologie croniche e alla azioni messe in campo dalla Asl di Nuoro, che recependo la DGR 36/44 del 31/08/2021 "Piano Nazionale delle Cronicità" approvato nella Conferenza Stato Regioni del 2016, ha dato luogo alle attività che hanno portato alla creazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA), che costituiscono lo schema di tipo clinico, organizzativo che secondo la logica di gestione per processi consente di comporre il cammino assistenziale, adattati alla realtà aziendale. Grazie ai PDTA la presa in carico del paziente vede integrarsi tutti gli attori dell'assistenza: cure primarie, specialistica ambulatoriale, assistenza territoriale e ospedaliera oltre alla comunità.

Nel corso del 2023 e con il consolidamento nel 2024, l'Azienda ha attivato n. 11 PDTA di cui n. 6 in ambito oncologico: Colon e Colon Retto, Cervice Uterina, Prostata, Mammella, Mieloma Multiplo e Melanoma; 5 nell'ambito delle patologie croniche e non: Scompenso cardiaco, BPCO, Diabete, Ictus e percorso nascita; al momento sono in fase di attivazione SLA e doppia diagnosi. L'avvio di tali percorsi ha dato seguito a sedute regolari di audit clinici attraverso le comunità di pratica, permettendo di sviluppare trasversalmente la crescita e il confronto professionale tra le figure coinvolte.

Altro piano diagnostico terapeutico oggetto di attenzione da parte della Direzione strategica è quello per la Sclerosi Multipla, malattia autoimmune cronica neurodegenerativa che costituisce una delle principali cause di disabilità neurologica nei giovani adulti. Le persone che ne sono affette, convivono lungamente con una patologia degenerativa permanente che coinvolge oltre alle funzioni motorie, altre numerose funzioni vitali.

Nel contesto regionale la SM ha una delle frequenze più alte al mondo, costituendo un importante problema sanitario oltreché sociale. Secondo L'O.Ma.R (Osservatorio Malattie Rare è prima ed unica agenzia giornalistica, in Italia e in Europa, dedicata alle malattie rare e ai tumori rari), nella sola provincia di Nuoro colpisce 157 persone ogni 100 mila abitanti, con una incidenza tre volte superiore al resto d'Italia (dati al mese di settembre 2024). Alla luce di tali considerazioni, l'Azienda ha dato vita ad un tavolo tecnico per la realizzazione del PDTA aziendale in linea con il PDTA Regionale contenuto nella DGR 7/48 del 12.2.20219, aggiornato recentemente con la Delibera 11/15 DEL 30.04.2024 "*Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per la sclerosi multipla nella Regione Sardegna*", con il quale attraverso il coinvolgimento multidisciplinare degli specialisti e delle diverse figure professionali, si sta operando per la realizzazione di un piano per la presa in carico integrata dei pazienti oltre alla realizzazione di un ambulatorio esclusivamente dedicato che andrà ad implementare le attività già in essere in capo all'Unità Operativa di Neurologia del Presidio San Francesco.

### **Il ruolo del Distretto socio sanitario**

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

La L.R. 24/2020, all'art. 37 comma 3, stabilisce che *“i distretti socio-sanitari costituiscono l'articolazione territoriale dell'ASL e il luogo proprio dell'integrazione tra assistenza sanitaria e assistenza sociale; essi sono dotati di autonomia tecnico-gestionale, nell'ambito degli obiettivi posti dall'atto aziendale, economico-finanziaria, nell'ambito delle risorse assegnate e di contabilità separata all'interno del bilancio aziendale”. I distretti socio-sanitari, inoltre, “concorrono a realizzare la collaborazione tra l'ASL e i comuni”.*

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

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

In tale contesto si inseriscono i progetti realizzati dalla Direzione strategica della Asl barbaricina che nel Dicembre del 2023 ha inaugurato la Casa della Comunità presso lo stabile del vecchio presidio Ospedaliero San Francesco, adeguatamente ristrutturato per accogliere i servizi dell'ex Poliambulatorio di Nuoro e del Consultorio consentendo il potenziamento e la riorganizzazione dell'offerta socio-sanitaria territoriale.

Il 2024 è stato invece l'anno della realizzazione del progetto della COT, altro importante passo verso l'auspicata realizzazione della medicina di prossimità, più vicina ai cittadini. La Centrale Operativa Territoriale in questa fase di primo avvio, costituisce il punto di raccordo tra l'assistenza ospedaliera e quella territoriale, garantendo al paziente continuità di cure e assistenza lungo tutto il percorso nei vari setting assistenziali con la presa in carico, che attraverso un coordinamento trasversale e multidisciplinare mira non solo al benessere sanitario, ma anche a quello familiare e sociale.

La struttura ha un valore aggiunto che deriva dalla presenza e vicinanza della Centrale di Tele monitoraggio.

La COT aziendale di Nuoro costituisce anche il punto di coordinamento per l'altra COT territoriale, dislocata presso il Distretto sanitario di Macomer.

Tra i progetti in via di sviluppo, si ricorda il modello organizzativo dell'Ospedale di Comunità, struttura territoriale intermedia tra le Case di Comunità e gli Ospedali, destinata ai pazienti che necessitano di interventi sanitari a media e bassa intensità clinica e per degenze di breve durata, che richiedono un'assistenza infermieristica anche notturna e che, per motivi diversi, non possono essere curati al domicilio. Opera in forte integrazione con gli altri servizi sanitari e in particolare è in raccordo con le COT.

### **Strumenti a supporto della Rete socio-sanitaria territoriale**

Il rafforzamento della sanità del territorio, che favorisca una sanità distribuita, più vicina al vissuto quotidiano dei cittadini, con la cura erogata in prossimità del paziente e meno incentrata sull'ospedale, è un modello che richiede la costruzione di adeguati percorsi di diagnosi e cura e riabilitazione, che possano attraversare



trasversalmente più strutture organizzative e consentire la collaborazione di molteplici figure professionali, sia in ambito sanitario che socio-sanitario.

In questo contesto, la sanità digitale può rappresentare un alleato prezioso: grazie al Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), con particolare riguardo alla Missione 1, Componente 2, Investimento 3.4, è importante riferire quanto si sta realizzando con lo scopo di fornire servizi di connettività a banda ultra larga alle strutture del servizio sanitario pubblico.

Le infrastrutture realizzate e in via di realizzazione hanno la finalità di garantire i più elevati standard di sicurezza nella trasmissione dei dati, garantendo la rapidità di connessione, la stabilità del segnale, l'ampiezza di banda e la continuità anche in caso di guasti o indisponibilità momentanea della rete, con conseguente miglioramento dei servizi di connettività offerti dai servizi sanitari. Sarà possibile avere accesso a connessioni altamente performanti, integrate anche con soluzioni wireless e sistema Wi-Fi, che permetteranno alle strutture sanitarie di abilitare una serie di servizi digitali innovativi, sostenendo così la trasformazione dei servizi sanitari, in transito verso il raggiungimento dell'obiettivo dello sviluppo della sanità digitale a beneficio della società.

Attraverso la banda ultra larga, sarà possibile sostenere il traffico dei dati per lo sviluppo di servizi quali il Fascicolo sanitario elettronico, l'utilizzo di sistemi di intelligenza artificiale, la Telemedicina, la migrazione in cloud di dati, la realizzazione di APP e molto altro.

In conclusione, quello che viene chiamato il "Piano Sanità Connessa" si propone non solo di modernizzare la connettività delle strutture sanitarie, ma anche di abilitare una vera e propria trasformazione digitale della sanità pubblica, con benefici a lungo termine per l'efficienza del sistema sanitario e per la qualità dei servizi offerti ai cittadini.

### *La telemedicina*

La Telemedicina viene definita dalle linee di indirizzo nazionali emanate dal Governo come la *"...modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle Information and Communication Technologies (ICT), in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa località"*. I servizi di Telemedicina vanno assimilati a qualunque servizio sanitario diagnostico/terapeutico, tuttavia la prestazione in Telemedicina non sostituisce la prestazione sanitaria tradizionale nel rapporto personale medico-paziente, ma la integra per potenzialmente migliorare efficacia, efficienza e appropriatezza. La Telemedicina deve altresì ottemperare a tutti i diritti e obblighi propri di qualsiasi atto sanitario".

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

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

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

hoc;

- telecooperazione: interazione tra personale sanitario (medici o operatori sanitari).

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

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

Nel corso del 2023 la nostra azienda ha dato avvio al servizio di Telemedicina per dare assistenza ai pazienti affetti da scompenso cardiaco. Il servizio si avvale di una centrale tecnologica, integrata ai sistemi informativi ospedalieri, che gestisce in tele monitoraggio i pazienti inizialmente arruolati sono 450, dotati di un kit domiciliare di dispositivi che rilevano i parametri vitali che vanno dalla frequenza cardiaca alla misurazione della pressione arteriosa continuando con il tracciato ECG e, tramite smartphone dotato di connettività Internet, li inviano alla piattaforma cui accedono gli specialisti cardiologi e gli altri professionisti coinvolti nella presa in carico. In caso di criticità, il personale sanitario interviene proattivamente, individuando il percorso più appropriato per il singolo assistito: dalla predisposizione di una visita di controllo, anche mediante videocomunicazione, all'invio di un infermiere di comunità al domicilio del paziente per un approfondimento diagnostico in collegamento remoto con i servizi specialistici ospedalieri. Obiettivo dell'Azienda è estendere l'applicazione della Telemedicina ad altre malattie croniche come diabete e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO).

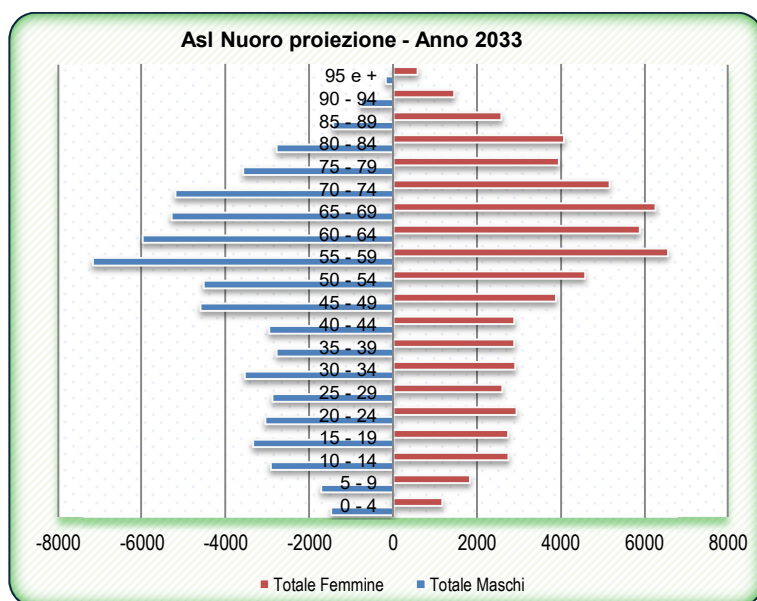
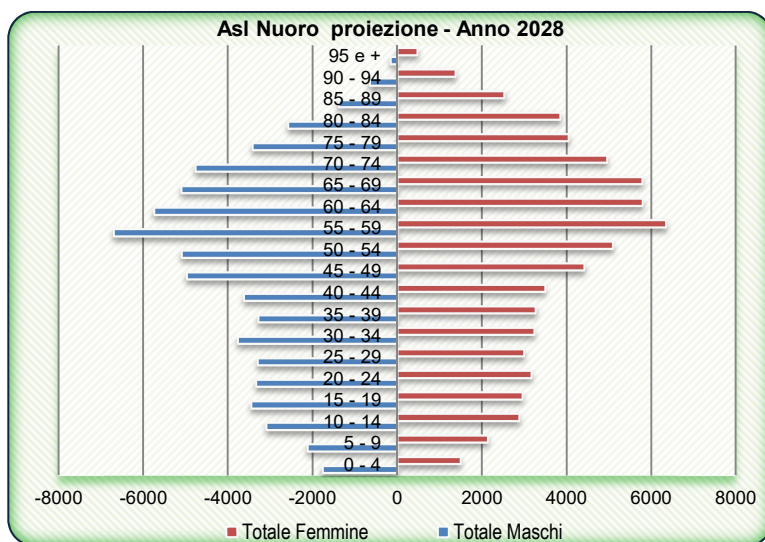
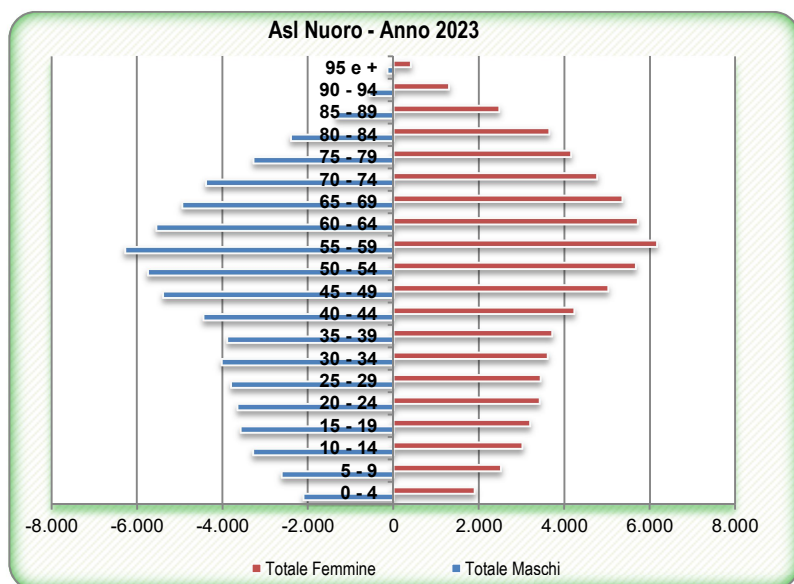
#### Lo scompenso cardiaco e la telemedicina nella Asl di Nuoro

Le malattie cardiovascolari costituiscono ancora oggi, nel nostro paese, uno dei più importanti problemi di salute pubblica, che sappiamo essere tra le principali cause di morbosità, invalidità e mortalità.

L'invecchiamento demografico e l'andamento dei fenomeni già visti fanno riflettere sugli scenari che si intravedono in merito alla potenziale incidenza delle malattie croniche, e nel caso specifico dello scompenso, sulla popolazione.

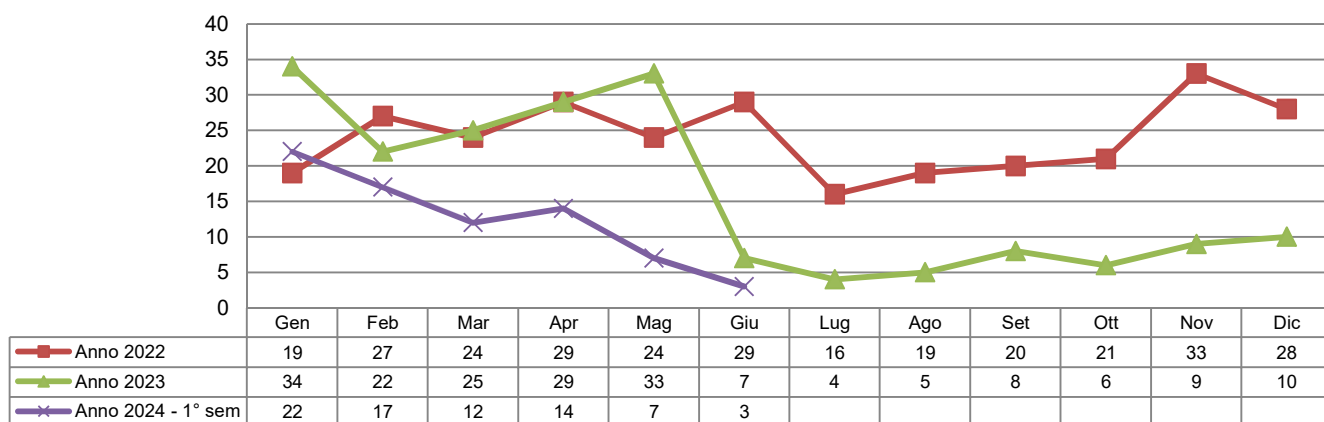
Per rendere meglio l'idea, l'evoluzione della nostra popolazione e la potenzialità del fenomeno può essere rappresentata efficacemente attraverso la rappresentazione grafica realizzata proiettando i dati della variazione della popolazione nell'intervallo 2023/2019 per i due quinquenni successivi. Si può notare come la base della piramide nella quale sono collocate le fasce più giovani della popolazione tende ad assottigliarsi, per crescere nella parte più alta dove trovano collocazione le fasce d'età più mature e più bisognose di cure, facendo intravedere quello che sarà lo scenario futuro riservato all'assistenza.

Di seguito l'immagine con il dato riferito al 2023 e le successive proiezioni del 2028 e del 2033:



Sono state analizzate le dimissioni ospedaliere erogate ai cittadini, residenti e non, per scompenso nel periodo 2022/2023 e nel 1° semestre del 2024.

**Andamento delle dimissioni totali per scompenso cardiaco - Anni 2021/2022/2023/2024 1° sem**



Nel confronto tra gli anni 2022/2023 è stata rilevata la riduzione complessiva dei casi di dimissione ospedaliera per scompenso complessivamente pari al 33,6%. Si riscontra inoltre che il peso dei pazienti non residenti assistiti dalla Asl di Nuoro per scompenso è pari al 21,45% nel 2022 e al 22,92% nel 2023. Nei casi esaminati si è rilevato che oltre l'80% è costituito da pazienti di età superiore ai 65 anni.

#### Fascicolo sanitario elettronico

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

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

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

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

Il Servizio sanitario regionale sta portando avanti le azioni che consentano l'implementazione del fascicolo, l'aggiornamento, la trasferibilità tra regioni diverse, il tutto in un'ottica di adeguamento alle innovazioni tecnologiche.

➤ **Cartella clinica territoriale informatizzata**

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

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

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

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

**Governo della domanda e delle liste d'attesa**

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

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

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

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

Le Aziende sanitarie, che erogano le prestazioni, devono rispettare i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie, secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, per ogni classe di priorità (DGR 59/5 del 4/12/2018 “Definizione dei raggruppamenti di attesa omogenei (RAO) e degli ambiti territoriali”):

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

Nell'eventualità ciò non fosse possibile, la Regione con la Delibera 30/17 del 21.08.2024, ha deliberato l'approvazione degli “indirizzi regionali sull'organizzazione dei percorsi di tutela”, recependo quanto stabilito nel PNGLA che prevede “l'attivazione di modalità alternative di accesso alle prestazioni nei casi in cui al cittadino non



possa essere assicurata la prestazione entro i limiti previsti dalla Regione”

Nel momento in cui si scrive, l'Azienda sta lavorando alla redazione di un piano attuativo aziendale secondo le indicazioni della DGR 38/12 del 02/10/2024 “Ripartizione dei fondi per il recupero delle liste di attesa. Legge 30.12.2023, n. 213, art. 1, comma 232 e legge regionale 18.9.2024, n. 13, art. 5, comma 1. Approvazione preliminare”, che prevede uno stanziamento per le aziende pubbliche che verrà ripartito secondo i criteri per la ripartizione del FSR, di cui una quota pari al 10% verrà destinata esclusivamente all'abbattimento delle liste per le prestazioni di colonscopia, la quota rimanente dovrà essere utilizzata per l'abbattimento delle liste per le prestazioni oggetto di monitoraggio indicate dalla DGR 62/24 del 4/12/2020 oltre che per le prestazioni di diagnostica per immagini quali RM, TAC e mammografie e le prestazioni di cardiologia, gastroenterologia, oculistica e otorinolaringoiatria; altra quota è stanziata per le Strutture private convenzionate, il cui totale dovrà essere ripartito equamente tra le prestazioni di specialistica ambulatoriale e ospedaliera.

### **La salute della donna e del bambino**

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

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

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

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

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

- *Livello base: rivolto ai minori, alle donne, alle coppie e alle famiglie, erogato dal territorio, caratterizzato dalla prossimità dei servizi nell'ambito dell'assistenza distrettuale ad accesso diretto;*
- *Livello specialistico: con attività di diagnosi e cura da svolgersi presso gli ambulatori distrettuale e/o gli ambulatori ospedalieri per i livelli assistenziali più elevati;*
- *Livello di assistenza ospedaliera.*

I principali obiettivi perseguiti sono:

- riorganizzazione dell'assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie attraverso la

realizzazione della rete di cura integrata dedicata al tema materno-infantile.

- riproporre il consultorio familiare quale luogo privilegiato dei percorsi di cura di maternità, infanzia e adolescenza, nell'ambito dell'organizzazione del Distretto Sanitario.
- attivazione della rete del percorso nascita
- ridurre il ricorso all'aborto chirurgico in favore dell'aborto medico;
- attivazione della parte sanitaria della rete antiviolenza territoriale.

In tale contesto come già evidenziato in merito alla realizzazione dei percorsi diagnostici terapeutico assistenziali, la Asl di Nuoro ha attivato il PDTA Percorso nascita, in un'ottica di integrazione dei servizi attraverso percorsi finalizzati alla presa in carico della donna nel suo cammino verso la maternità, del bambino e alla famiglia come componente sociale.

### **La salute mentale e l'integrazione socio-sanitaria**

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

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

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

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

### **Le reti clinico assistenziali**

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

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

dalla patologia di riferimento.

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

Sarà compito dell'Azienda proseguire nel corso del 2025 le attività già avviate nel corso del presente anno e volte a mantenere e accrescere i risultati conseguiti, in riferimento agli obiettivi di mandato assegnati dall'Assessorato con D.G.R. n. 2/7 del 18/01/2024 con il supporto dei Distretti Sanitari e dei servizi del Dipartimento Salute mentale e dipendenze direttamente coinvolti:

Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR - 15/25			
Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Note e riferimenti esterni
Garantire una percentuale di prime visite specialistiche erogate (con prenotazione in agende pubbliche nel CUP) e una percentuale di prestazioni strumentali erogate (gestite interamente attraverso il CUP), limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA	Rapporto fra il numero di prime visite erogate che sono state prenotate attraverso il CUP in agende "pubbliche" e la totalità di quelle erogate nel medesimo periodo (indipendentemente dal canale di gestione nel CUP) * 100	85%	Si considerano le prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio PNGLA, identificate con progressivo da 1 a 14. Fonte: CUP – report "PRENOTAZIONI PUB, ESCLUSIVE E REGISTRAZIONI(AMB) Data Erogazione (Erogato) 1°ACCESSO". Per agenda "pubblica" si intende visibile e prenotabile dal cittadino attraverso uno dei canali istituzionali. Si considera il complessivo aziendale. Si intende inclusa nel conteggio anche la quota di prestazioni erogate dalle strutture private accreditate (Allegato 1 alla Delib.G.R. n. 27/32 del 10.8.2023). Periodo di riferimento: settembre-dicembre 2024.
	Rapporto percentuale fra volumi di prestazioni strumentali erogate, tracciate dalla fonte	95%	Si considerano le prestazioni strumentali oggetto di monitoraggio PNGLA, identificate con progressivo da 15 a 64, senza distinzione per tipologia di accesso e priorità. Fonte Numeratore: CUP – report "PRENOTAZIONI PUB, ESCLUSIVE E REGISTRAZIONI(AMB) Data erogazione (Erogato) 1°ACCESSO". Fonte Denominatore: File C (SAM). Si considera il complessivo aziendale. Si intende inclusa nel conteggio anche la quota di prestazioni erogate dalle strutture private accreditate (Allegato 1 alla Delib.G.R. n. 27/32 del 10.8.2023). Periodo di riferimento: settembre-dicembre 2024.
Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione	1. Invio dei dati complessivi a chiusura dell'annualità di riferimento entro le scadenze definite dal disciplinare flussi 2. N. errori di 1° e 2° livello rilevati al termine previsto/N. totale record *100	1. 5/5 2. ≤ 5%	Gli indicatori sono calcolati complessivamente sui flussi SDO (file A), SAM (file C), SDF (file F), PS (file I), ADI (File O) dell'intero anno 2024. L'obiettivo si intende raggiunto nel caso di rispetto degli standard per entrambi gli indicatori
Garantire il rispetto dei tempi per l'individuazione delle sedi della medicina generale e della pediatria di libera scelta entro termini congrui che consentano il rispetto delle scadenze per la pubblicazione sul BURAS dell'elenco degli incarichi vacanti, da parte della Regione, previsti dagli Accordi collettivi nazionali: - MMG e PLS entro il 15 febbraio dell'anno (termine ACN per pubblicazione: 30 marzo)	- SEDI MMG e PLS entro 15.02.2024	Rispetto dei termini	ACN MMG e PLS
Attivare almeno 2 Gruppi interdisciplinari di cure oncologiche	1. Attivazione di almeno 2 Gruppi interdisciplinari di cure oncologiche 2. N. di consulenze effettuate su totale delle richieste	1. 1 delibera di approvazione per due gruppi 2. 90%	DGR 34/49 del 17.11.2023

## **Area dell'assistenza ospedaliera**

### *1. Informazioni sanitarie ed epidemiologiche sul contesto di riferimento*

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

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

I dati forniti dalla Struttura Prevenzione e Promozione della Salute attraverso il ReNCaM (Registro Nominativo Cause di Morte), consentono di analizzare la mortalità rilevata sul nostro territorio e rendono evidenti come a seconda dell'età la mortalità abbia un diverso andamento se si considera il sesso. Si ripropongono i dati del 2021 e del 2022 recentemente aggiornate, sebbene il dato del 2022 continui ad essere in di aggiornamento. I dati del 2023 sono ancora nella fase della raccolta, pertanto non ancora disponibili.

Classe di età	2021				
	Maschi decessi	Maschi %	Femmine decessi	Femmine %	Totale decessi
15 - 19 anni	1	0,11%	1	0,12%	2
20 - 24 anni	3	0,32%	1	0,12%	4
25 - 29 anni	1	0,11%	0	0,00%	1
30 - 34 anni	3	0,32%	0	0,00%	3
35 - 39 anni	3	0,32%	1	0,12%	4
40 - 44 anni	9	0,96%	1	0,12%	10
45 - 49 anni	13	1,39%	2	0,24%	15
50 - 54 anni	21	2,24%	9	1,06%	30
55 - 59 anni	54	5,77%	17	2,01%	71
60 - 64 anni	59	6,30%	33	3,90%	92
65 - 69 anni	69	7,37%	32	3,78%	101
70 - 74 anni	103	11,00%	51	6,03%	154
75 - 79 anni	115	12,29%	75	8,87%	190
80 - 84 anni	177	18,91%	130	15,37%	307
85 - 89 anni	152	16,24%	178	21,04%	330
90 anni e più	153	16,35%	315	37,23%	468
Totale complessivo	936	100,00%	846	100,00%	1.782

Sebbene il dato del 2022 sia provvisorio, in quanto ancora in fase di aggiornamento, possiamo fare delle

osservazioni. Nei due anni si riscontra una inversione di tendenza, infatti nel 2022 il numero di morti tra il sesso femminile è maggiore di quanto riscontrato nel 2021. Dall'analisi delle diverse fasce d'età si conferma la tendenza secondo cui dalla fascia 15/19 fino a 80/84 la mortalità maschile è prevalente su quella femminile, dalla fascia 85/89 anni l'andamento si inverte e la mortalità femminile, tale risultato va letto e interpretato insieme alla maggiore longevità delle donne. Tale tendenza può essere osservata per entrambi gli anni messi a confronto.

Classe di età	2022				
	Maschi decessi	Maschi %	Femmine decessi	Femmine %	Totale decessi
15 - 19 anni	2	0,23%	0	0,00%	2
20 - 24 anni	2	0,23%	1	0,11%	3
25 - 29 anni	1	0,12%	0	0,00%	1
30 - 34 anni	1	0,12%	2	0,22%	3
35 - 39 anni	3	0,35%	1	0,11%	4
40 - 44 anni	9	1,05%	3	0,34%	12
45 - 49 anni	12	1,40%	6	0,67%	18
50 - 54 anni	22	2,56%	16	1,80%	38
55 - 59 anni	30	3,50%	19	2,13%	49
60 - 64 anni	48	5,59%	23	2,58%	71
65 - 69 anni	74	8,62%	38	4,27%	112
70 - 74 anni	81	9,44%	48	5,39%	129
75 - 79 anni	111	12,94%	79	8,88%	190
80 - 84 anni	147	17,13%	138	15,51%	285
85 - 89 anni	145	16,90%	198	22,25%	343
90 anni e più	170	19,81%	318	35,73%	488
Totale complessivo	858	100,00%	890	100,00%	1.748



Causa di morte	ICD10	2021				2022			
		Decessi Maschi	Decessi Femmine	Decessi Maschi + Femmine	% sul Totale decessi	Decessi Maschi	Decessi Femmine	Decessi Maschi + Femmine	% sul Totale decessi
Malattie del sistema circolatorio	I00 - I99	244	304	548	30,39%	205	278	483	28,41%
Tumori	C00 - B24 (Settore II)	286	157	443	24,57%	263	194	457	26,88%
malattie ischemiche del cuore	I20 - I25	89	56	145	8,04%	75	51	126	7,41%
Malattie dell'apparato respiratorio	J00 - J99 (Settore X)	65	49	114	6,32%	53	49	102	6,00%
Disturbi circolatori dell'encefalo	I60 - I69	34	67	101	5,60%	30	67	97	5,71%
Cause esterne di traumatismi e avvelenamenti	V01 - Y89 (Settore XX)	55	33	88	4,88%	62	39	101	5,94%
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	G00 - H95 (Settori VI, VII, VIII)	41	57	98	5,44%	39	38	77	4,53%
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	E00 - E90 (Settore IV)	42	38	80	4,44%	27	54	81	4,76%
Malattie dell'apparato digerente	K00 - K93 (Settore XI)	48	33	81	4,49%	38	32	70	4,12%
Malattie del sistema genitourinario	N00 - N99 (Settore XIV)	16	14	30	1,66%	13	6	19	1,12%
Malattie infettive e parassitarie escluso AIDS	A00 - B19, B25 - B99	11	14	25	1,39%	11	14	25	1,47%
Suicidio e autolesione	X60 - X84	17	2	19	1,05%	13	1	14	0,82%
Malattie del Sangue, degli organi emopoietici e disturbi immunitari	D50 - D89	3	4	7	0,39%	7	13	20	1,18%
Malattie del sistema osteo muscolare e del tessuto connettivo	M00 - M99 (Settore XIII)	4	7	11	0,61%	5	8	13	0,76%
Accidenti da mezzi di trasporto	V01 - V99	8	1	9	0,50%	8	2	10	0,59%
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	L00 - L99 (Settore XII)	2	2	4	0,22%	2	2	4	0,24%
AIDS	B20 - B24					1	0	1	0,06%
<b>Totale complessivo</b>		<b>965</b>	<b>838</b>	<b>1.803</b>	<b>100,00%</b>	<b>852</b>	<b>848</b>	<b>1.700</b>	<b>100,00%</b>

Si premette che i dati estratti dal Rencam per l'anno 2022, sono in via di completamento, pertanto saranno soggetti ad aggiornamento. Allo stato attuale, nella tabella delle cause di morte, si evidenzia una leggera flessione nel numero complessivo dei decessi.

La causa di morte delle "Malattie del sistema circolatorio" si conferma la principale causa di morte, che nel 2022 ha registrato una incidenza del 28,41% e che insieme alle cause attribuibili alle "Malattie ischemiche del cuore" che incidono quasi per il 7,41% costituiscono complessivamente il 35,8% del totale delle casistiche. I "tumori" restano fermi nella loro posizione come seconda principale causa di morte con una incidenza in aumento rispetto al 2021 del 26,88%. Si riscontra un incremento nelle cause di morte per "Cause esterne di traumatismi e avvelenamenti", che aumentato non solo in numeri assoluti ma anche in termini percentuali, così pure per le cause di "Malattie del Sangue e degli organi emopoietici e disturbi immunitari".

### Incidenza dei primi 30 Drg

Nel corso dell'anno 2023 nei nosocomi afferenti al territorio della Asl di Nuoro sono stati prodotti n. 15.258 DRG, di cui il 73,41% pari a 11.201 dimissioni in regime ordinario, il restante 26,59% (4.057 dimissioni) in regime day hospital.

Le dimissioni erogate hanno prodotto una casistica molto varia, caratterizzata da 444 DRG diversi, dove il 49,82% dell'intera produzione si concentra nei primi 30, così come risulta dalla tabella sottostante:

N.	Codice DRG	Tipo DRG	Descrizione DRG	1 - Ordinario	2 - Day Hospital	Totale complessivo	Incidenza % Regime ordinario	Incidenza % Regime dh	Incidenza % totale
<b>Totale DRG prodotti nel 2023</b>				<b>11.201</b>	<b>4.057</b>	<b>15.258</b>			
<b>Totale dei primi 30 drg prodotti</b>				<b>5.261</b>	<b>2.203</b>	<b>7.464</b>			
<b>Incidenza % dei primi 30 Drg prodotti</b>				<b>46,97%</b>	<b>54,30%</b>	<b>48,92%</b>			
1	87	M	Edema polmonare e Insufficienza respiratoria	587	0	587	5,24%	0,00%	3,85%
2	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	540	0	540	4,82%	0,00%	3,54%
3	391	-	Neonato normale	511	0	511	4,56%	0,00%	3,35%
4	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	10	491	501	0,09%	12,10%	3,28%
5	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza cc	106	389	495	0,95%	9,59%	3,24%
6	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17	159	212	371	1,42%	5,23%	2,43%
7	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	7	359	366	0,06%	8,85%	2,40%
8	316	M	Insufficienza renale	228	76	304	2,04%	1,87%	1,99%
9	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	146	150	296	1,30%	3,70%	1,94%
10	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica >=96 ore. età > 17 anni	271	2	273	2,42%	0,05%	1,79%
11	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	239	6	245	2,13%	0,15%	1,61%

N.	Codice DRG	Tipo DRG	Descrizione DRG	1 - Ordinario	2 - Day Hospital	Totale complessivo	Incidenza % Regime ordinario	Incidenza % Regime dh	Incidenza % totale
12	371	C	Parto cesareo senza cc	231	0	231	2,06%	0,00%	1,51%
13	14	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	226	1	227	2,02%	0,02%	1,49%
14	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età>17 senza cc	186	0	186	1,66%	0,00%	1,22%
15	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza cc	14	170	184	0,12%	4,19%	1,21%
16	390	-	Neonati con altre affezioni significative	176	2	178	1,57%	0,05%	1,17%
17	423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	168	8	176	1,50%	0,20%	1,15%
18	13	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	7	155	162	0,06%	3,82%	1,06%
19	89	M	Polmonite semplice e pleurite, età> 17 con cc	153	2	155	1,37%	0,05%	1,02%
20	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	87	64	151	0,78%	1,58%	0,99%
21	498	C	Artrodesi vertebrale esclusa quella cervicale senza cc	146	0	146	1,30%	0,00%	0,96%
22	518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza ima	141	4	145	1,26%	0,10%	0,95%
23	557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	142	0	142	1,27%	0,00%	0,93%
24	473	M	Leucemia acuta senza Interventi chirurgici maggiori, età> 17	70	72	142	0,62%	1,77%	0,93%
25	430	M	Psicosi	136	0	136	1,21%	0,00%	0,89%
26	60	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età< 18	135	1	136	1,21%	0,02%	0,89%
27	311	C	Interventi per via transuretrale, senza cc	115	9	124	1,03%	0,22%	0,81%
28	379	M	Minaccia di aborto	120	1	121	1,07%	0,02%	0,79%
29	273	M	Malattie maggiori della pelle senza cc	104	16	120	0,93%	0,39%	0,79%
30	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età>17 senza cc	100	13	113	0,89%	0,32%	0,74%

Si riportano di seguito le stratificazioni specifiche per regime:

### Primi 30 Drg in regime ordinario

N.	Codice DRG	Tipo DRG	Descrizione DRG	1 - Ordinario	Incidenza %
<b>Totale Drg in regime Ordinario</b>				<b>11.201</b>	
<b>Totale primi 30 Drg in regime ordinario</b>				<b>5.562</b>	
<b>Incidenza % dei primi 30 Drg Ordinario</b>				<b>49,66%</b>	
1	087	M	Edema polmonare e Insufficienza respiratoria	587	5,24%
2	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	540	4,82%
3	391	-	Neonato normale	511	4,56%
4	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica >=96 ore. età > 17 anni	271	2,42%
5	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	239	2,13%
6	371	C	Parto cesareo senza cc	231	2,06%
7	316	M	Insufficienza renale	228	2,04%
8	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	226	2,02%
9	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età>17 senza cc	186	1,66%
10	390	-	Neonati con altre affezioni significative	176	1,57%
11	423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	168	1,50%
12	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età> 17	159	1,42%
13	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età> 17 con cc	153	1,37%
14	498	C	Artrodesi vertebrale esclusa quella cervicale senza cc	146	1,30%
15	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	146	1,30%
16	557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	142	1,27%
17	518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza ima	141	1,26%
18	430	M	Psicosi	136	1,21%
19	060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età< 18	135	1,21%
20	379	M	Minaccia di aborto	120	1,07%
21	311	C	Interventi per via transuretrale, senza cc	115	1,03%
22	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza cc	106	0,95%
23	273	M	Malattie maggiori della pelle senza cc	104	0,93%
24	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età>17 senza cc	100	0,89%
25	558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	96	0,86%
26	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	87	0,78%
27	204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	83	0,74%
28	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	80	0,71%
29	310	C	Interventi per via transuretrale, con cc	77	0,69%
30	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	73	0,65%

### Primi 30 Drg in regime Day Hospital

N.	Codice DRG	Tipo DRG	Descrizione DRG	2 - Dh	Incidenza %
<b>Totale Drg in regime DH</b>				<b>4.057</b>	
<b>Totale primi 30 Drg in regime DH</b>				<b>3.077</b>	
<b>Incidenza % dei primi 30 Drg DH</b>				<b>75,84%</b>	
1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	491	12,10%
2	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza cc	389	9,59%
3	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	359	8,85%
4	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17	212	5,23%
5	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza cc	170	4,19%
6	013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	155	3,82%
7	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	150	3,70%
8	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	82	2,02%
9	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	81	2,00%
10	316	M	Insufficienza renale	76	1,87%
11	369	M	Disturbi mestruali e altri Disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	76	1,87%
12	411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	75	1,85%
13	380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	74	1,82%
14	473	M	Leucemia acuta senza Interventi chirurgici maggiori, età > 17	72	1,77%
15	319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza cc	67	1,65%
16	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	64	1,58%
17	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 senza cc	56	1,38%
18	347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile, senza cc	55	1,36%
19	265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con cc	49	1,21%
20	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca, senza cc	49	1,21%
21	042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	41	1,01%
22	118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	38	0,94%
23	117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	30	0,74%
24	184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18	26	0,64%
25	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	26	0,64%
26	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	25	0,62%
27	055	C	Miscellanea di Interventi su orecchio, naso, bocca e gola	23	0,57%
28	284	M	Malattie minori della pelle senza cc	23	0,57%
29	202	M	Cirrosi e epatite alcolica	22	0,54%
30	464	M	Segni e sintomi senza cc	21	0,52%



Maggiori informazioni sulla qualità dei primi trenta DRG prodotti emergono dalla loro aggregazione per MDC, da cui risulta come riportato nella tabella sottostante che il 15,25% rientra nella categoria 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate, con una prevalenza di dimissioni in regime Dh su quelle erogate in regime ordinario.

MDC	1 - Ordinario	2 - Day Hospital	Totale complessivo	Incidenza %
17 - Mal. E dist. mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	186	952	<b>1.138</b>	<b>15,25%</b>
14 - Gravidanza, parto, puerperio	891	1	<b>892</b>	<b>11,95%</b>
4 - Mal. e dist. dell'apparto respiratorio	740	2	<b>742</b>	<b>9,94%</b>
15 - Neonati normali e neonati con disturbi perinatali	687	2	<b>689</b>	<b>9,23%</b>
13 - Mal. e dist. dell'apparato riproduttivo femminile	153	509	<b>662</b>	<b>8,87%</b>
5 - Mal. e dist. del sistema circolatorio	467	74	<b>541</b>	<b>7,25%</b>
11 - Mal. e dist. rene e vie urinarie	343	85	<b>428</b>	<b>5,73%</b>
1 - Mal. e dist. del sistema nervoso	233	156	<b>389</b>	<b>5,21%</b>
16 - Mal. e dist. sangue ed organi emopoietici	159	212	<b>371</b>	<b>4,97%</b>
8 - Mal. e dist. del sistema oste muscolare e connettivo	332		<b>332</b>	<b>4,45%</b>
9 - Mal. e dist. pelle, sottocutaneo, mammella	118	186	<b>304</b>	<b>4,07%</b>
24 - Traumatismi multipli	271	2	<b>273</b>	<b>3,66%</b>
18 - Malattie infettive e parassitarie	168	8	<b>176</b>	<b>2,36%</b>
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	142	0	<b>142</b>	<b>1,90%</b>
3 - Malattie e disturbi orecchio, naso, gola	135	1	<b>136</b>	<b>1,82%</b>
19 - Disturbi mentali	136	0	<b>136</b>	<b>1,82%</b>
6 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	100	13	<b>113</b>	<b>1,51%</b>
<b>Totale complessivo</b>	<b>5.261</b>	<b>2.203</b>	<b>7.464</b>	<b>100,00%</b>

### Tasso di abortività

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

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

La fonte del dato è costituita dalle dimissioni (prevalentemente in regime day hospital) rilevate nel corso degli anni 2021/2022/2023. I numeri sotto riportati costituiscono il numero complessivo degli aborti rilevati senza distinzione tra aborti indotti legalmente e aborti spontanei riferiti a donne residenti nel territorio della Asl di Nuoro d'età compresa tra i 15 e 49 anni.

	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
N. aborti rilevati	211	256	185
<b>Tasso di abortività generale</b>	<b>7,65</b>	<b>9,52</b>	<b>7,05</b>

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

Nei tre anni rappresentati l'andamento dei numeri appare incostante, tra il 2022 e il 2021 la variazione del fenomeno manifesta un incremento del 21,33% degli aborti, cui segue nel biennio 2023/2022 il fenomeno inverso con una variazione negativa del -27,73%. Possiamo inoltre rilevare come l'incidenza dell'aborto spontaneo sul totale degli aborti sia maggiore, fatta eccezione nel 2023, dove la tendenza si inverte.

<b>Aborto</b>	<b>Anno 2021</b>	<b>Anno 2022</b>	<b>Anno 2023</b>
Aborto ritenuto / spontaneo	108	133	90
Indotto legalmente	103	123	95
<b>Totale complessivo</b>	<b>211</b>	<b>256</b>	<b>185</b>
Incidenza % Aborti spontanei	51,18%	51,95%	48,65%
Incidenza % IGV	48,82%	48,05%	51,35%

L'analisi dei tassi specifici evidenzia la riduzione del tasso di abortività in caso di aborto spontaneo tra il 2023 e il 2022, tendenza confermata anche per le IGV

#### Aborto spontaneo

	<b>Anno 2021</b>	<b>Anno 2022</b>	<b>Anno 2023</b>
N. Aborti spontanei	108	133	90
<b>Aborto spontaneo - tasso di abortività</b>	<b>3,9</b>	<b>4,9</b>	<b>3,4</b>

#### Interruzione volontaria della gravidanza

	<b>Anno 2021</b>	<b>Anno 2022</b>	<b>Anno 2023</b>
N. IGV	103	123	95
<b>IGV - tasso di abortività</b>	<b>3,7</b>	<b>4,6</b>	<b>3,6</b>

Il ricorso alle interruzioni volontarie della gravidanza è differente all'interno dei quattro distretti sanitari. Nel 2023 e nel 2022 il Distretto di Siniscola presenta il tasso più elevato non solo rispetto agli altri distretti ma anche in rapporto al valore complessivo aziendale. Si osserva inoltre la crescita del risultato anche nel Distretto di Macomer. Il Distretto di Sorgono in controtendenza ha il tasso più basso tra i quattro distretti e anche rispetto alla Asl in generale.

<b>Distretto</b>	<b>Anno 2021</b>	<b>Anno 2022</b>	<b>Anno 2023</b>
IGV - Nuoro	66	70	49
<i>TA IGV - Nuoro</i>	<i>4,34</i>	<i>4,73</i>	<i>3,40</i>
IVG - Macomer	9	12	14
<i>TA IGV - Macomer</i>	<i>2,43</i>	<i>3,32</i>	<i>3,99</i>
IGV - Siniscola	25	33	25
<i>TA IGV - Siniscola</i>	<i>4,10</i>	<i>5,49</i>	<i>4,24</i>
IGV - Sorgono	3	8	7
<i>TA IGV - Sorgono</i>	<i>1,16</i>	<i>3,22</i>	<i>2,92</i>

Rilevante è anche l'orientamento della donna nella scelta del luogo in cui farsi assistere. Possiamo notare come nel 35,68% si ricorre a strutture più lontane dal territorio di residenza, il dato è allineato anche nel caso delle sole IGV.

ASL/ STRUTTURE DI DESTINAZIONE	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
<b>Asl 3</b>	<b>144</b>	<b>184</b>	<b>119</b>
Altre strutture regionali	67	72	66
<b>Totale complessivo</b>	<b>211</b>	<b>256</b>	<b>185</b>
<b>Incidenza % Asl di residenza</b>	<b>68,25%</b>	<b>71,88%</b>	<b>64,32%</b>
Incidenza % Altre strutture regionali	31,75%	28,13%	35,68%

La ripartizione delle donne per fasce d'età permette di osservare come nella fascia 15/19 anni sia in aumento il ricorso alle interruzioni volontarie della gravidanza, l'andamento è contrario nella fascia 20/24 ed è incostante nelle fasce 25/29 – 30/34 – 35/39.

Anni / Fasce d'età	> di 15 anni	da 15 a 19	da 20 a 24	da 25 a 29	da 30 a 34	da 35 a 39	da 40 a 44	da 45 a 49
Anno 2021		4	18	13	27	25	13	3
<i>TA 2021 per fasce d'età</i>		1,22	5,19	3,64	7,29	6,48	2,91	0,57
Anno 2022		7	19	28	26	23	20	
<i>TA 2022 per fasce d'età</i>		2,17	5,52	8,10	7,20	6,16	4,65	0,00
Anno 2023	1	12	12	17	20	25	7	1
<i>TA 2023 per fasce d'età</i>		3,77	3,53	5,02	5,68	6,87	1,70	0,20

## 1. Offerta di prestazioni e servizi sul territorio

*“La Legge regionale n. 24/2020 con l’abrogazione della L.R. 17/11/2014, n. 23 ha eliminato l’organizzazione della rete ospedaliera in presidi ospedalieri unici di area omogenea...” (Atto aziendale).*

Sul territorio della Asl di Nuoro insistono tre nosocomi:

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

L’area ospedaliera è articolata in quattro dipartimenti più la direzione sanitaria di presidio. I Dipartimenti Ospedalieri sono: Dipartimento di Medicina, di Chirurgia, di Oncologia e dei Servizi.

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

### ASSISTENZA OSPEDALIERA – SAN FRANCESCO NUORO

Dipartimento Area Chirurgica: Chirurgia Generale e tecniche innovative, Chirurgia d’urgenza, Chirurgia Vascolare, Oculistica, Ortopedia e Traumatologia, Odontostomatologia, Ostetricia e Ginecologia, Urologia, Neurochirurgia, Otorinolaringoiatria e Maxillofacciale.

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

Dipartimento Oncologico: CAS (Centro Accoglienza Servizi Oncologici), Oncologia, Anatomia Patologica, Radioterapia, Dermatologia, Endoscopia digestiva, Ematologia e centro trapianti di midollo e laboratorio specialistico.

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

Altro: SPDC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cure.

### ASSISTENZA OSPEDALIERA – CESARE ZONCHELLO NUORO

Dipartimento Area Medica: Pneumologia, ambulatori Dermatologici;

Dipartimento dei Servizi: Centro prelievi, Diagnostica per Immagini.

## ASSISTENZA OSPEDALIERA – SAN CAMILLO SORGONO

Dipartimento Area Chirurgica: Week e Day Surgery polispecialistico, Ortopedia e Traumatologia (da attivarsi con l'Ortopedia di Nuoro per attività programmata in elezione per pazienti ASA 1/2)

Dipartimento Area Medica: Medicina e Lungodegenza;

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

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



## Attività ospedaliera

Il confronto tra l'attività ospedaliera erogata tra il 2022 e il 2023, dopo anni di produzione in diminuzione, presenta un sintomo di ripresa soddisfacente. Si evince infatti che i DRG prodotti sono aumentati dell'8,62% pari a n. 1.211 dimissioni, caratterizzato dall'incremento dell'attività in regime ordinario del 4,35% e dell'Attività in day Hospital del 22,46%. La Direzione Strategica ha compiuto uno sforzo importante per consentire l'operatività dei reparti e la ripresa delle attività, dopo anni di insufficienza di risorse umane dovute oltre che alla normale quiescenza del personale anche alla fuga verso strutture considerate più attrattive. L'aumento è riscontrabile in tutti e tre i nosocomi aziendali che presentano: + 7,64% il San Francesco, +29,57% il presidio Zonchello nel quale è dislocata storicamente l'Unità Operativa di Pneumologia e + 29,57% il San Camillo.

Nel 2023 in seguito all'approvazione dell'Atto Aziendale, nel Presidio San Francesco ci sono state delle novità: nel mese di febbraio ha avuto inizio l'attività della Struttura Semplice dipartimentale di Cardiologia interventistica e nel mese di giugno, allo scopo di ampliare l'offerta dell'attività chirurgica e ridurre le liste d'attesa, è nata la nuova Struttura Chirurgia d'urgenza, operante in collegamento con l'Ateneo di Sassari che lavorerà in sinergia con la struttura complessa di Chirurgia generale e tecniche innovative e con l'ultima novità messa in campo la SD Week e Day Surgery attivata presso il Presidio San Camillo di Sorgono.

Significativi gli incrementi rilevati per l'U.O. di Otorino (+22,81%), Dermatologia (+23,43%) e Pneumologia (+29,57%).

Si riportano nella tabella seguente i dati di produzione dei ricoveri relativi agli anni 2022/2023:

Presidio / Unità operativa	Anno 2022			Anno 2023			Delta sul Totale dei dimessi	
	Totale Dimissioni	1 - Ricovero Ordinario	2 - Day Hospital	Totale Dimissioni	1 - Ricovero Ordinario	2 - Day Hospital	Assoluta	%
<b>Totale complessivo</b>	<b>14.047</b>	<b>10.734</b>	<b>3.313</b>	<b>15.258</b>	<b>11.201</b>	<b>4.057</b>	<b>1.211</b>	<b>8,62%</b>
<b>P.O. San Francesco - Nuoro</b>	<b>13.251</b>	<b>10.156</b>	<b>3.095</b>	<b>14.264</b>	<b>10.513</b>	<b>3.751</b>	<b>1.013</b>	<b>7,64%</b>
0801 - Cardiologia	0	0	0	600	569	31	600	100,00%
0901 - Chirurgia Generale	515	473	42	419	384	35	-96	-18,64%
0902 - Chirurgia Generale	0	0	0	197	176	21	197	100,00%
1401 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	218	192	26	241	201	40	23	10,55%
1801 - Ematologia	947	375	572	908	333	575	-39	-4,12%
2101 - Geriatria	784	745	39	1.006	912	94	222	28,32%
2401 - Malattie Infettive E Tropicali	281	281	0	203	203	0	-78	-27,76%
2601 - Medicina Generale	910	798	112	986	835	151	76	8,35%
2901 - Nefrologia	399	255	144	388	258	130	-11	-2,76%
3001 - Neurochirurgia	404	378	26	436	416	20	32	7,92%
3101 - Nido	594	594	0	613	613	0	19	3,20%
3201 - Neurologia	700	468	232	700	470	230	0	0,00%
3401 - Oculistica	152	24	128	181	17	164	29	19,08%
3601 - Ortopedia E Traumatologia	533	502	31	552	513	39	19	3,56%
3701 - Ostetricia E Ginecologia	1.915	1.344	571	2.181	1.410	771	266	13,89%
3801 - Otorinolaringoiatria	570	522	48	700	624	76	130	22,81%

Presidio / Unità operativa	Anno 2022			Anno 2023			Delta sul Totale dei dimessi	
	Totale Dimissioni	1 - Ricovero Ordinario	2 - Day Hospital	Totale Dimissioni	1 - Ricovero Ordinario	2 - Day Hospital	Assoluta	%
3901 - Pediatria	753	705	48	720	641	79	-33	-4,38%
4001 - Psichiatria	238	238	0	223	223	0	-15	-6,30%
4301 - Urologia	690	516	174	688	444	244	-2	-0,29%
4901 - Terapia Intensiva	183	183	0	194	194	0	11	6,01%
5001 - Unità Coronarica	1.184	982	202	715	504	211	-469	-39,61%
5201 - Dermosifilopatia	559	336	223	690	346	344	131	23,43%
6401 - Oncologia	477	0	477	496	0	496	19	3,98%
7301 - Terapia Intensiva Neonatale	245	245	0	227	227		-18	-7,35%
<b>P.O. C. Zonchello -Nuoro</b>	<b>399</b>	<b>381</b>	<b>18</b>	<b>517</b>	<b>502</b>	<b>15</b>	<b>118</b>	<b>29,57%</b>
6801 - Pneumologia	399	381	18	517	502	15	118	29,57%
<b>P.O. San Camillo - Sorgono</b>	<b>397</b>	<b>197</b>	<b>200</b>	<b>477</b>	<b>186</b>	<b>291</b>	<b>80</b>	<b>20,15%</b>
0901 - Chirurgia Generale	0	0	0	70	0	70	70	100,00%
2601 - Medicina Generale	397	197	200	407	186	221	10	2,52%

Fonte dati: Abaco

Il dato della Chirurgia Generale del San Francesco (0901) apparentemente in calo rispetto al 2022, va letto unitariamente al dato delle Unità Operative Chirurgia Interventistica e Week surgery di Sorgono, in quanto le tre unità operative rispondono ad un'unica domanda di assistenza chirurgica, distinta in base alla complessità e all'urgenza dei casi oltre all'esigenza già riportata di abbattimento delle liste d'attesa chirurgiche. Complessivamente nella disciplina Chirurgia generale nel 2023 sono stati prodotti n. 686 Drg di cui il 61,08% erogato dalla Chirurgia generale (0901), il 28,72% dalla Chirurgia Interventistica (0902) e il 10,20% dalla Week surgery (0901 SC) (contributo da considerare in relazione al tempo di apertura delle nuove unità operative), con una differenza rispetto alle 515 dimissioni del 2022 che comporta una crescita pari al 33,20% delle prestazioni erogate dalle nostre Unità operative di Chirurgia Generale.

### Attività di sala operatoria

Si riportano di seguito i dati inerenti l'attività della sala operatoria estratti dal Sistema informativo ospedaliero relativi agli anni 2021/2022/2023, rappresentata nel totale per tipo e regime di intervento.

<b>Interventi Anni 2021/2022/2023</b>					
<b>PRESIDIO</b>	<b>Anno 2021</b>	<b>Anno 2022</b>	<b>Anno 2023</b>	<b>Variazione 2022/2021</b>	<b>Variazione 2023/2022</b>
San Francesco	6.055	5.805	6.467	-4,13%	11,40%
San Camillo	0	0	70	0	100%
<b>Totale complessivo</b>	<b>6.055</b>	<b>5.805</b>	<b>6.537</b>	<b>-4,13%</b>	<b>12,61%</b>

Dopo la variazione negativa rilevata nel biennio 2022/2021, un altro risultato positivo si rileva nel confronto dell'attività chirurgica 2023/2022, con una variazione positiva del 11,40% e i primi risultati del 2024 fanno sperare in un ulteriore aumento. Come già enunciato in premessa, presso il Presidio San Camillo di Sorgono nel mese di Settembre del 2023 è ripresa l'attività del Reparto di Chirurgia Generale. L'organizzazione rispetto al passato è

cambiata ed ha assunto il modello organizzativo del Week Surgery e Day surgery. Le sedute operatorie sono 2 alla settimana e di tipo elettivo e garantiscono mediamente 17 interventi al mese, consentendo un alleggerimento delle liste operatorie aziendali. Il ripristino dell'attività chirurgica nel territorio di Sorgono oltre ad avere un valore di carattere puramente assistenziale assume anche un valore sociale, per un territorio che per le sue caratteristiche territoriali e orografiche ha visto con il tempo l'impoverimento dei servizi. La Direzione strategica aziendale che negli anni di reggenza sta lavorato per favorire un tipo di assistenza il più vicino possibile ai cittadini ha visto in prospettiva le potenzialità di un servizio che ormai si riteneva perduto.

Tipo Interventi	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Incidenza % 2021	Incidenza % 2022	Incidenza % 2023
<b>Elezione</b>	3.983	4.086	4.714	65,78%	70,39%	72,11%
<b>Emergenza</b>	34	44	48	0,56%	0,76%	0,73%
<b>Urgenza</b>	1.527	1.285	1.341	25,22%	22,14%	20,51%
<b>Urgenza differita</b>	511	390	434	8,44%	6,72%	6,64%
<b>Totale complessivo</b>	<b>6.055</b>	<b>5.805</b>	<b>6.537</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Regime degli Interventi	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Incidenza % 2021	Incidenza % 2022	Incidenza % 2023
<b>Day Service</b>	1794	1.942	2.269	29,63%	33,45%	34,71%
<b>Day Surgery</b>	567	556	738	9,36%	9,58%	11,29%
<b>Ordinario</b>	3.694	3.307	3.530	61,01%	56,97%	54,00%
<b>Totale complessivo</b>	<b>6.055</b>	<b>5.805</b>	<b>6.537</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

### Indicatori di risultato

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

Stabilimento	Voce	2022	2023	Delta assoluto	Delta %
P.O. San Francesco	Occupazione PL DH	40,6%	99,9%	59,30%	146,06%
	Occupazione PL RO	84,5%	75,5%	-9,00%	-10,65%
	RO - Indice di rotazione	35,46	35,11	-0,35	-0,99%
	RO - Turn Over	1,46	2,55	1,09	74,66%
	Degenza media	8,41	8,59	0,18	2,14%
	Giorni Degenza Media pre operatoria	1,85	2,11	0,26	14,05%
	Peso medio DO	1,17	1,17	0,00	0,00%
	Peso Medio DH	0,94	0,91	-0,03	-3,19%
	Dimessi 0_2 giorno (dimessi vivi)	1.613	1.879	266,00	16,49%
	% dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico	43,4%	40,8%	-0,03	-5,99%
	% Ricoveri urgenti brevi	7,6%	6,2%	-1,40%	-18,42%
	% DRG LEA (all. B.P.S) non appropriati	12,0%	11,1%	-0,90%	-7,50%
	% ricoveri DH Medici Finalità diagnostiche (T9)	27,17%	19,29%	-7,88%	-29,00%

Stabilimento	Voce	2022	2023	Delta assoluto	Delta %
P.O. C. Zonchello	Occupazione PL DH	2,4%	19,1%	16,70%	695,83%
	Occupazione PL RO	89,8%	80,8%	-9,00%	-10,02%
	RO - Indice di rotazione	15,61	19,31	3,70	23,70%
	RO - Turn Over	2,17	3,62	1,45	66,82%
	Degenza media	19,21	15,28	-3,93	-20,46%
	Peso medio DO	1,25	1,250	0,00	0,00%
	Peso Medio DH	0,96	1,010	0,05	5,21%
	Dimessi 0_2 giorno (dimessi vivi)	13	26	13,00	100,00%
	% Ricoveri urgenti brevi	2,3%	2,1%	-0,20%	-8,70%
	% DRG LEA (all. B.P.S) non appropriati	4,3%	4,7%	0,40%	9,30%
	% ricoveri DH Medici Finalità diagnostiche (T9)	50,00%	7,14%	-42,86%	-85,72%
P.O. San Camillo	Occupazione PL DH	4,9%	111,7%	106,80%	2179,59%
	Occupazione PL RO	47,8%	51,1%	3,30%	6,90%
	RO - Indice di rotazione	13,20	14,88	1,68	12,73%
	RO - Turn Over	13,20	12,01	-1,19	-9,02%
	Degenza media	12,08	12,54	0,46	3,81%
	Peso medio DO	1,15	1,13	-0,02	-1,74%
	Peso Medio DH	0,75	0,73	-0,02	-2,67%
	Dimessi 0_2 giorno (dimessi vivi)	13	17	4,00	30,77%
	% Ricoveri urgenti brevi	4,4%	6,3%	1,90%	43,18%
	% DRG LEA (all. B.P.S) non appropriati	4,3%	7,5%	3,20%	74,42%
	% ricoveri DH Medici Finalità diagnostiche (T9)	0,00%	39,46%	39,46%	0,00%
ASSL 3	Occupazione PL DH	36,4%	95,4%	59,00%	162,09%
	Occupazione PL RO	83,4%	75,0%	-8,40%	-10,07%
	RO - Indice di rotazione	33,15	33,32	0,17	0,51%
	RO - Turn Over	1,67	2,73	1,06	63,47%
	Degenza media	8,86	8,95	0,09	1,02%
	Giorni Degenza Media pre operatoria	1,85	2,11	0,26	14,05%
	Peso medio DO	1,17	1,17	0,00	0,00%
	Peso Medio DH	0,93	0,90	-0,03	-3,23%
	Dimessi 0_2 giorno (dimessi vivi)	1.639	1.922	283,00	17,27%
	% dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico	43,4%	40,8%	-2,60%	-5,99%
	% Ricoveri urgenti brevi	7,2%	5,9%	-1,30%	-18,06%
	% DRG LEA (all. B.P.S) non appropriati	11,6%	10,8%	-0,80%	-6,90%
	% ricoveri DH Medici Finalità diagnostiche (T9)	27,38%	20,97%	-6,41%	-23,41%

Fonte dati: Abaco

### Indicatori di esito

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

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

**Fonte dati: 3M 360**

Struttura	2023			2022			Delta 2023 - 2022
	N. Ricoveri Intervento entro 2 gg	Totale Ricoveri IMA	N. Ricoveri Intervento entro 2 gg/Totale	N. Ricoveri Intervento entro 2 gg	Totale Ricoveri IMA	N. Ricoveri Intervento entro 2 gg/Totale	
ASL 3	184	274	67,15%	164	267	61,42%	5,73%

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

**Fonte dati: 3M 360**

Struttura	2023			2022			Delta 2023 - 2022
	N. Ricoveri Intervento entro 2 gg	Totale Ricoveri con Frattura	% Ricoveri Intervento entro 2 gg/Totale	N. Ricoveri Intervento entro 2 gg	Totale Ricoveri con Frattura	% Ricoveri Intervento entro 2 gg/Totale	
ASL 3	28	232	12,07%	57	188	30,32%	-18,25%

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

**Fonte dati: 3M 360**

Struttura	2023			2022			Delta 2023 - 2022
	Dimessi PCP	Totale dimessi	Proporzione PCP	Dimessi PCP	Totale dimessi	Proporzione PCP	
ASL 3	162	707	22,91%	183	708	25,85%	-2,94%

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

**Fonte dati: 3M 360**

Struttura	2023			2022			Delta 2023 - 2022
	N. Ricoveri Degenza Post op<3gg	Totale Ricoveri con Intervento	Proporzione	N. Ricoveri Degenza Post op<3gg	Totale Ricoveri con Intervento	Proporzione	
ASL 3	16	19	84,21%	27	27	100,00%	-15,79%



## Analisi della mobilità sanitaria

Presidio / Unità Operativa	Regime	2022		2023		Variazione Assoluta		Variazione %	
		Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
Totale Asl 3		14.047	45.038.779	15.258	47.324.383	1.211	2.285.604,51	8,62%	5,07%
20001700 - P.O. San Francesco		13.251	42.547.457,46	14.264	44.460.366,60	1.013	1.912.909,14	7,64%	4,50%
0801 - Cardiologia	1 - Ord			569	2.769.999,09	569	2.769.999,09	100,00%	100,00%
0801 - Cardiologia	2 - Dh			31	49.683,81	31	49.683,81	100,00%	100,00%
0901 - Chirurgia Generale	1 - Ord	473	1.506.522,13	384	1.328.867,31	-89	-177.654,82	-18,82%	-11,79%
0901 - Chirurgia Generale	2 - Dh	42	66.931,45	35	50.945,74	-7	-15.985,71	-16,67%	-23,88%
0902 - Chirurgia Generale	1 - Ord			176	574.170,01	176	574.170,01	100,00%	100,00%
0902 - Chirurgia Generale	2 - Dh			21	31.200,48	21	31.200,48	100,00%	100,00%
1401 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	1 - Ord	192	1.197.142,04	201	1.201.474,12	9	4.332,08	4,69%	0,36%
1401 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	2 - Dh	26	69.169,47	40	142.650,87	14	73.481,40	53,85%	106,23%
1801 - Ematologia	1 - Ord	375	2.974.368,92	333	2.835.716,18	-42	-138.652,74	-11,20%	-4,66%
1801 - Ematologia	2 - Dh	572	2.036.869,52	575	1.952.705,89	3	-84.163,63	0,52%	-4,13%
2101 - Geriatria	1 - Ord	745	2.193.221,14	912	2.681.153,88	167	487.932,74	22,42%	22,25%
2101 - Geriatria	2 - Dh	39	30.483,99	94	64.636,14	55	34.152,15	141,03%	112,03%
2401 - Malattie Infettive E Tropicali	1 - Ord	281	1.174.874,81	203	894.785,34	-78	-280.089,47	-27,76%	-23,84%
2601 - Medicina Generale	1 - Ord	798	2.314.075,59	835	2.562.609,65	37	248.534,06	4,64%	10,74%
2601 - Medicina Generale	2 - Dh	112	207.447,73	151	220.326,76	39	12.879,03	34,82%	6,21%
2901 - Nefrologia	1 - Ord	255	987.196,54	258	998.435,34	3	11.238,80	1,18%	1,14%
2901 - Nefrologia	2 - Dh	144	236.894,31	130	146.291,63	-14	-90.602,68	-9,72%	-38,25%
3001 - Neurochirurgia	1 - Ord	378	2.876.213,93	416	3.076.844,41	38	200.630,48	10,05%	6,98%
3001 - Neurochirurgia	2 - Dh	26	14.256,61	20	15.667,10	-6	1.410,49	-23,08%	9,89%
3101 - Nido	1 - Ord	594	416.849,43	613	421.538,80	19	4.689,37	3,20%	1,12%
3201 - Neurologia	1 - Ord	468	1.644.129,49	470	1.690.329,73	2	46.200,24	0,43%	2,81%
3201 - Neurologia	2 - Dh	232	336.824,66	230	345.308,84	-2	8.484,18	-0,86%	2,52%
3401 - Oculistica	1 - Ord	24	44.785,04	17	28.721,30	-7	-16.063,74	-29,17%	-35,87%
3401 - Oculistica	2 - Dh	128	160.522,14	164	217.426,22	36	56.904,08	28,13%	35,45%
3601 - Ortopedia E Traumatologia	1 - Ord	502	2.023.810,42	513	2.134.968,09	11	111.157,67	2,19%	5,49%
3601 - Ortopedia E Traumatologia	2 - Dh	31	46.649,85	39	54.581,79	8	7.931,94	25,81%	17,00%
3701 - Ostetricia E Ginecologia	1 - Ord	1.344	2.673.199,88	1.410	2.831.591,89	66	158.392,01	4,91%	5,93%
3701 - Ostetricia E Ginecologia	2 - Dh	571	618.070,39	771	881.000,11	200	262.929,72	35,03%	42,54%
3801 - Otorinolaringoiatria	1 - Ord	522	1.401.495,03	624	1.540.383,98	102	138.888,95	19,54%	9,91%
3801 - Otorinolaringoiatria	2 - Dh	48	57.355,57	76	110.705,73	28	53.350,16	58,33%	93,02%
3901 - Pediatria	1 - Ord	705	1.260.030,71	641	1.296.586,03	-64	36.555,32	-9,08%	2,90%

Presidio / Unità Operativa	Regime	2022		2023		Variazione Assoluta		Variazione %	
		Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
3901 - Pediatria	2 - Dh	48	44.629,16	79	71.263,32	31	26.634,16	64,58%	59,68%
4001 - Psichiatria	1 - Ord	238	601.751,37	223	531.454,75	-15	-70.296,62	-6,30%	-11,68%
4301 - Urologia	1 - Ord	516	1.843.343,30	444	1.533.890,63	-72	-309.452,67	-13,95%	-16,79%
4301 - Urologia	2 - Dh	174	210.532,21	244	301.952,27	70	91.420,06	40,23%	43,42%
4901 - Terapia Intensiva	1 - Ord	183	1.722.927,20	194	1.736.217,51	11	13.290,31	6,01%	0,77%
5001 - Unità Coronarica	1 - Ord	982	5.042.409,26	504	2.515.984,66	-478	-2.526.424,60	-48,68%	-50,10%
5001 - Unità Coronarica	2 - Dh	202	495.514,69	211	446.517,40	9	-48.997,29	4,46%	-9,89%
5201 - Dermosifilopatia	1 - Ord	336	953.099,82	346	953.464,61	10	364,79	2,98%	0,04%
5201 - Dermosifilopatia	2 - Dh	223	608.613,24	344	840.496,59	121	231.883,35	54,26%	38,10%
6401 - Oncologia	2 - Dh	477	1.643.861,19	496	1.745.015,93	19	101.154,74	3,98%	6,15%
7301 - Terapia Intensiva Neonatale	1 - Ord	245	811.385,23	227	632.802,67	-18	-178.582,56	-7,35%	-22,01%
<b>20001800 - P.O. C. Zonchello</b>		<b>399</b>	<b>1.414.370,71</b>	<b>517</b>	<b>1.771.902,94</b>	<b>118</b>	<b>357.532,23</b>	<b>29,57%</b>	<b>25,28%</b>
6801 - Pneumologia	1 - Ord	381	1.317.572,95	502	1.690.238,58	121	372.665,63	31,76%	28,28%
6801 - Pneumologia	2 - Dh	18	96.797,76	15	81.664,36	-3	-15.133,40	-16,67%	-15,63%
<b>20002000 - P.O. San Camillo</b>		<b>397</b>	<b>1.076.950,62</b>	<b>477</b>	<b>1.092.113,76</b>	<b>80</b>	<b>15.163,14</b>	<b>20,15%</b>	<b>1,41%</b>
0901 - Chirurgia Generale	2 - Dh			70	103.401,79	70	103.401,79	100,00%	100,00%
2601 - Medicina Generale	1 - Ord	197	663.103,07	186	596.843,91	-11	-66.259,16	-5,58%	-9,99%
2601 - Medicina Generale	2 - Dh	200	413.847,55	221	391.868,06	21	-21.979,49	10,50%	-5,31%

Fonte dati: Abaco

Riprendendo le considerazioni già fatte in precedenza in merito all'andamento delle dimissioni, si può far notare inoltre, come l'andamento positivo dei volumi sia accompagnato anche da una crescita nel valore della produzione, che è cresciuta del + 5,07% in generale con un contributo del San Francesco per il + 4,50%, +25,28% per lo Zonchello e l'1,41% per il San Camillo.

Di seguito si riporta la produzione per i residenti:

Presidio / Unità Operativa	Regime	2022		2023		Variazione % 2023/2022	
		Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
Totale Produzione Asl 3		14.047	45.038.778,79	15.258	47.324.383,30	8,6%	5,1%
Totale Asl 3 per i residenti		9.785	30.350.566	10.554	31.374.393	7,9%	3,4%
Incidenza % sul totale della Produzione		69,66%	67,39%	69,17%	66,30%	-0,7%	-1,6%
P.O. San Francesco		9.191	28.523.651	9.803	29.277.629	6,7%	2,6%
0801 - Cardiologia	1 - Ord	0	0	369	1.739.816	100,0%	100,0%
0801 - Cardiologia	2 - Dh	0	0	19	40.021	100,0%	100,0%
0901 - Chirurgia Generale	1 - Ord	400	1.265.375,74	314	1.108.754,71	-21,5%	-12,4%
0901 - Chirurgia Generale	2 - Dh	40	64.277,39	30	44.513,22	-25,0%	-30,7%
0902 - Chirurgia Generale	1 - Ord	0	0,00	141	432.778,67	100,0%	100,0%
0902 - Chirurgia Generale	2 - Dh	0	0,00	15	21.556,86	100,0%	100,0%
1401 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	1 - Ord	93	499.615,82	82	468.557,56	-11,8%	-6,2%
1401 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	2 - Dh	16	40.353,42	23	77.958,14	43,8%	93,2%
1801 - Ematologia	1 - Ord	190	1.352.240,71	172	1.100.598,90	-9,5%	-18,6%
1801 - Ematologia	2 - Dh	315	1.179.771,88	330	1.089.906,05	4,8%	-7,6%
2101 - Geriatria	1 - Ord	631	1.853.059,83	780	2.297.210,64	23,6%	24,0%
2101 - Geriatria	2 - Dh	35	25.488,99	82	56.995,40	134,3%	123,6%
2401 - Malattie Infettive E Tropicali	1 - Ord	234	1.005.646,56	165	717.121,81	-29,5%	-28,7%
2601 - Medicina Generale	1 - Ord	662	1.938.042,26	669	2.007.511,97	1,1%	3,6%
2601 - Medicina Generale	2 - Dh	95	185.182,16	116	184.731,02	22,1%	-0,2%
2901 - Nefrologia	1 - Ord	216	852.849,22	213	837.671,15	-1,4%	-1,8%
2901 - Nefrologia	2 - Dh	118	187.492,29	106	123.041,30	-10,2%	-34,4%
3001 - Neurochirurgia	1 - Ord	218	1.697.126,38	228	1.626.380,28	4,6%	-4,2%
3001 - Neurochirurgia	2 - Dh	19	10.614,95	14	12.012,42	-26,3%	13,2%
3101 - Nido	1 - Ord	380	271.002,26	391	274.210,21	2,9%	1,2%
3201 - Neurologia	1 - Ord	318	1.122.305,67	314	1.153.513,62	-1,3%	2,8%
3201 - Neurologia	2 - Dh	156	219.750,44	158	215.013,48	1,3%	-2,2%
3401 - Oculistica	1 - Ord	15	24.469,52	13	23.191,54	-13,3%	-5,2%
3401 - Oculistica	2 - Dh	79	92.588,41	107	131.129,35	35,4%	41,6%
3601 - Ortopedia E Traumatologia	1 - Ord	433	1.731.484,45	422	1.755.459,35	-2,5%	1,4%
3601 - Ortopedia E Traumatologia	2 - Dh	27	36.318,67	35	48.180,23	29,6%	32,7%
3701 - Ostetricia E Ginecologia	1 - Ord	915	1.845.172,10	940	1.915.986,66	2,7%	3,8%
3701 - Ostetricia E Ginecologia	2 - Dh	470	504.814,46	582	673.878,39	23,8%	33,5%
3801 - Otorinolaringoiatria	1 - Ord	235	606.408,11	286	643.567,19	21,7%	6,1%
3801 - Otorinolaringoiatria	2 - Dh	23	28.027,68	47	67.997,33	104,3%	142,6%
3901 - Pediatria	1 - Ord	488	861.197,22	422	861.608,59	-13,5%	0,0%
3901 - Pediatria	2 - Dh	37	38.402,33	62	63.395,75	67,6%	65,1%
4001 - Psichiatria	1 - Ord	165	449.127,11	165	393.121,57	0,0%	-12,5%
4301 - Urologia	1 - Ord	363	1.303.286,05	323	1.104.733,74	-11,0%	-15,2%
4301 - Urologia	2 - Dh	138	157.214,35	198	231.876,79	43,5%	47,5%
4901 - Terapia Intensiva	1 - Ord	120	1.053.079,95	121	1.016.503,47	0,8%	-3,5%
5001 - Unità Coronarica	1 - Ord	587	2.964.679,14	299	1.492.190,95	-49,1%	-49,7%
5001 - Unità Coronarica	2 - Dh	126	334.693,85	124	286.621,50	-1,6%	-14,4%
5201 - Dermosifilopatia	1 - Ord	171	502.187,75	185	532.653,74	8,2%	6,1%
5201 - Dermosifilopatia	2 - Dh	131	390.160,64	185	482.833,32	41,2%	23,8%
6401 - Oncologia	2 - Dh	376	1.303.550,86	408	1.507.099,40	8,5%	15,6%
7301 - Terapia Intensiva Neonatale	1 - Ord	156	526.592,63	148	415.725,17	-5,1%	-21,1%
P.O. C. Zonchello		278	940.913	371	1.197.061	33,5%	27,2%
6801 - Pneumologia	1 - Ord	262	861.352,17	358	1.133.896,25	36,6%	31,6%
6801 - Pneumologia	2 - Dh	16	79.561,09	13	63.164,98	-18,8%	-20,6%
P.O. San Camillo		316	886.002	380	899.703	20,3%	1,5%
0901 - Chirurgia Generale	2 - Dh	0	0,00	59	88605,12	100,0%	100,0%
2601 - Medicina Generale	1 - Ord	165	570.067,12	152	497.590,20	-7,9%	-12,7%
2601 - Medicina Generale	2 - Dh	151	315.934,45	169	313.507,65	11,9%	-0,8%

Fonte dati: Abaco

La produzione per i residenti ha assorbito il 69,71% della produzione totale del 2023, in linea con quanto rilevato nel 2022. Se la si osserva in termini assoluti, la produzione per i soli residenti è aumentata del 7,9% nei volumi e del 3,4% in termini di valore. La tendenza è confermata anche per i nosocomi minori.

Nella tabella che segue si riporta l'andamento della **mobilità attiva e passiva** per gli anni 2023 e 2022.

### Mobilità Attiva

Presidio / Unità Operativa	Regime	2022		2023		Variazione % 2023/2022	
		Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
Totale Produzione Asl 3		14.047	45.038.778,79	15.258	47.324.383,30	8,62%	5,07%
Totale Asl 3 per non residenti		4.262	14.688.212,71	4.704	15.949.990,39	10,37%	8,59%
Incidenza % sul totale della Produzione		30,34%	32,61%	30,83%	33,70%	1,61%	3,35%
P.O. San Francesco		4.060	14.023.806,21	4.461	15.182.737,89	9,88%	8,26%
0801 - Cardiologia	1 - Ord	0	0,00	200	1.030.182,77	100,00%	100,00%
0801 - Cardiologia	2 - Dh	0	0,00	12	9.662,86	100,00%	100,00%
0901 - Chirurgia Generale	1 - Ord	73	241.146,39	70	220.112,60	-4,11%	-8,72%
0901 - Chirurgia Generale	2 - Dh	2	2.654,06	5	6.432,52	150,00%	142,37%
0902 - Chirurgia Generale	1 - Ord	0	0,00	35	141.391,34	100,00%	100,00%
0902 - Chirurgia Generale	2 - Dh	0	0,00	6	9.643,62	100,00%	100,00%
1401 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	1 - Ord	99	697.526,22	119	732.916,56	20,20%	5,07%
1401 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	2 - Dh	10	28.816,05	17	64.692,73	70,00%	124,50%
1801 - Ematologia	1 - Ord	185	1.622.128,21	161	1.735.117,28	-12,97%	6,97%
1801 - Ematologia	2 - Dh	257	857.097,64	245	862.799,84	-4,67%	0,67%
2101 - Geriatria	1 - Ord	114	340.161,31	132	383.943,24	15,79%	12,87%
2101 - Geriatria	2 - Dh	4	4.995,00	12	7.640,74	200,00%	52,97%
2401 - Malattie Infettive E Tropicali	1 - Ord	47	169.228,25	38	177.663,53	-19,15%	4,98%
2601 - Medicina Generale	1 - Ord	136	376.033,33	166	555.097,68	22,06%	47,62%
2601 - Medicina Generale	2 - Dh	17	22.265,57	35	35.595,74	105,88%	59,87%
2901 - Nefrologia	1 - Ord	39	134.347,32	45	160.764,19	15,38%	19,66%
2901 - Nefrologia	2 - Dh	26	49.402,02	24	23.250,33	-7,69%	-52,94%
3001 - Neurochirurgia	1 - Ord	160	1.179.087,55	188	1.450.464,13	17,50%	23,02%
3001 - Neurochirurgia	2 - Dh	7	3.641,66	6	3.654,68	-14,29%	0,36%
3101 - Nido	1 - Ord	214	145.847,17	222	147.328,59	3,74%	1,02%
3201 - Neurologia	1 - Ord	150	521.823,82	156	536.816,11	4,00%	2,87%
3201 - Neurologia	2 - Dh	76	117.074,22	72	130.295,36	-5,26%	11,29%
3401 - Oculistica	1 - Ord	9	20.315,52	4	5.529,76	-55,56%	-72,78%
3401 - Oculistica	2 - Dh	49	67.933,73	57	86.296,87	16,33%	27,03%
3601 - Ortopedia E Traumatologia	1 - Ord	69	292.325,97	91	379.508,74	31,88%	29,82%
3601 - Ortopedia E Traumatologia	2 - Dh	4	10.331,18	4	6.401,56	0,00%	-38,04%
3701 - Ostetricia E Ginecologia	1 - Ord	429	828.027,78	470	915.605,23	9,56%	10,58%
3701 - Ostetricia E Ginecologia	2 - Dh	101	113.255,93	189	207.121,72	87,13%	82,88%
3801 - Otorinolaringoiatria	1 - Ord	287	795.086,92	338	896.816,79	17,77%	12,79%
3801 - Otorinolaringoiatria	2 - Dh	25	29.327,89	29	42.708,40	16,00%	45,62%
3901 - Pediatria	1 - Ord	217	398.833,49	219	434.977,44	0,92%	9,06%
3901 - Pediatria	2 - Dh	11	6.226,83	17	7.867,57	54,55%	26,35%
4001 - Psichiatria	1 - Ord	73	152.624,26	58	138.333,18	-20,55%	-9,36%

Presidio / Unità Operativa	Regime	2022		2023			
		Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
4301 - Urologia	1 - Ord	153	540.057,25	121	429.156,89	-20,92%	-20,53%
4301 - Urologia	2 - Dh	36	53.317,86	46	70.075,48	27,78%	31,43%
4901 - Terapia Intensiva	1 - Ord	63	669.847,25	73	719.714,04	15,87%	7,44%
5001 - Unità Coronarica	1 - Ord	395	2.077.730,12	205	1.023.793,71	-48,10%	-50,73%
5001 - Unità Coronarica	2 - Dh	76	160.820,84	87	159.895,90	14,47%	-0,58%
5201 - Dermosifilopatia	1 - Ord	165	450.912,07	161	420.810,87	-2,42%	-6,68%
5201 - Dermosifilopatia	2 - Dh	92	218.452,60	159	357.663,27	72,83%	63,73%
6401 - Oncologia	2 - Dh	101	340.310,33	88	237.916,53	-12,87%	-30,09%
7301 - Terapia Intensiva Neonatale	1 - Ord	89	284.792,60	79	217.077,50	-11,24%	-23,78%
<b>P.O. C. Zonchello</b>		<b>121</b>	<b>473.457,45</b>	<b>146</b>	<b>574.841,71</b>	<b>20,66%</b>	<b>21,41%</b>
6801 - Pneumologia	1 - Ord	119	456.220,78	144	556.342,33	21,01%	21,95%
6801 - Pneumologia	2 - Dh	2	17.236,67	2	18.499,38	0,00%	7,33%
<b>P.O. San Camillo</b>		<b>81</b>	<b>190.949,05</b>	<b>97</b>	<b>192.410,79</b>	<b>19,75%</b>	<b>0,77%</b>
0901 - Chirurgia Generale	2 - Dh	0	0,00	11	14.796,67	100,00%	100,00%
2601 - Medicina Generale	1 - Ord	32	93.035,95	34	99.253,71	6,25%	6,68%
2601 - Medicina Generale	2 - Dh	49	97.913,10	52	78.360,41	6,12%	-19,97%

Fonte dati: Abaco

La capacità di attrazione dei nosocomi nuoresi nel 2023 è pari al 30,83% dato in aumento rispetto al 2022. La produzione per i non residenti è aumentata nei volumi del 10,37% e nei valori per l'8,59%. Significativo l'aumento dell'attrattività per la Chirurgia Vascolare (+20,20%), la Medicina generale (+22,06%), e le attività erogate in Day Hospital della Dermatologia (+72%).

### Mobilità passiva

ASL / AOU / AO	Presidio ospedaliero	2022		2023		Variazione % 2020/2021	
		Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
<b>AOU Cagliari</b>	20090601 - San Giovanni Di Dio - (Cagliari)	50	78.852,20	35	48.798,00	-30,00%	-38,11%
	20090602 - Policlinico Monserrato - (Cagliari)	277	904.411,73	345	1.050.342,03	24,55%	16,14%
<b>AOU Cagliari Totale</b>		<b>327</b>	<b>983.263,93</b>	<b>380</b>	<b>1.099.140,03</b>	<b>16,21%</b>	<b>11,78%</b>
<b>AOU Sassari</b>	20090501 - Stabilimento Cliniche Di San Pietro - (Sassari)	837	2.637.646,49	815	2.275.602,51	-2,63%	-13,73%
	20090502 - Stabilimento Ss. Annunziata - (Sassari)	371	2.200.545,42	451	3.112.212,27	21,56%	41,43%
	20090503 - Stabilimento Ospedale Marino Alghero - (Sassari)	15	68.310,15	14	59.476,65	-6,67%	-12,93%
<b>AOU Sassari Totale</b>		<b>1.223</b>	<b>4.906.502,06</b>	<b>1.280</b>	<b>5.447.291,43</b>	<b>4,66%</b>	<b>11,02%</b>
<b>Arnas Brotzu</b>	20090401 - P. O. San Michele - (Cagliari)	695	2.590.576,23	690	2.292.634,82	-0,72%	-11,50%
	20090402 - P.O. A. Businco - (Cagliari)	190	704.547,19	209	607.248,44	10,00%	-13,81%
<b>Arnas Brotzu Totale</b>		<b>885</b>	<b>3.295.123,42</b>	<b>899</b>	<b>2.899.883,26</b>	<b>1,58%</b>	<b>-11,99%</b>
<b>Asl 1 - Sassari</b>	20000200 - Ospedale Civile - (Alghero)	43	122.426,69	56	114.759,23	30,23%	-6,26%
	20000300 - Ospedale A. Segni - (Ozieri)	121	401.938,34	121	388.671,31	0,00%	-3,30%
	20000800 - Ospedale Marino Regina Margherita - (Alghero)	42	199.301,14			-100,00%	-100,00%
<b>Asl 1 - Sassari Totale</b>		<b>206</b>	<b>723.666,17</b>	<b>177</b>	<b>503.430,54</b>	<b>-14,08%</b>	<b>-30,43%</b>
<b>Asl 1 - Sassari - Privato convenzionato</b>	20001300 - Policlinico Sassarese Spa - (Sassari)	221	755.940,53	216	754.409,83	-2,26%	-0,20%
<b>Asl 1 - Sassari - Privato convenzionato Totale</b>		<b>221</b>	<b>755.940,53</b>	<b>216</b>	<b>754.409,83</b>	<b>-2,26%</b>	<b>-0,20%</b>



ASL / AOU / AO	Presidio ospedaliero	2022		2023		Variazione % 2020/2021	
		Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
<b>Asl 2 - Gallura</b>	20000600 - P.O. Paolo Dettori - (Tempio Pausania)	16	51.048,78	16	24.258,73	0,00%	-52,48%
	20001200 - P.O. Giovanni Paolo II - (Olbia)	484	1.222.193,82	431	1.159.689,37	-10,95%	-5,11%
<b>Asl 2 - Gallura Totale</b>		<b>500</b>	<b>1.273.242,60</b>	<b>447</b>	<b>1.183.948,10</b>	<b>-10,60%</b>	<b>-7,01%</b>
<b>Asl 2 - Gallura - Privato convenzionato</b>	20005700 - Mater Olbia Hospital - (Olbia)	881	3.504.189,54	1.072	4.075.545,25	21,68%	16,30%
<b>Asl 2 - Gallura - Privato convenzionato Totale</b>		<b>881</b>	<b>3.504.189,54</b>	<b>1.072</b>	<b>4.075.545,25</b>	<b>21,68%</b>	<b>16,30%</b>
<b>Asl 4 - Ogliastra</b>	20001900 - P.O. 'Nostra Signora Della Mercedes' - (Lanusei)	330	804.481,65	362	767.943,22	9,70%	-4,54%
<b>Asl 4 - Ogliastra Totale</b>		<b>330</b>	<b>804.481,65</b>	<b>362</b>	<b>767.943,22</b>	<b>9,70%</b>	<b>-4,54%</b>
<b>Asl 4 - Ogliastra - Privato convenzionato</b>	20002300 - Casa Di Cura M. Tommasini S.R.L. - (Jerzu)	128	402.022,60	200	443.707,82	56,25%	10,37%
<b>Asl 4 - Ogliastra - Privato convenzionato Totale</b>		<b>128</b>	<b>402.022,60</b>	<b>200</b>	<b>443.707,82</b>	<b>56,25%</b>	<b>10,37%</b>
<b>Asl 5 - Oristano</b>	20002100 - P.O. 'A.G. Mastino' - (Bosa)	97	186.183,10	215	452.330,38	121,65%	142,95%
	20005200 - P. Ospedaliero 'San Martino' - (Oristano)	388	1.401.610,82	407	1.387.438,05	4,90%	-1,01%
	20005300 - P. Ospedaliero 'G.P. Delogu' - (Ghilarza)	8	30.113,37	19	28.560,59	137,50%	-5,16%
<b>Asl 5 - Oristano Totale</b>		<b>493</b>	<b>1.617.907,29</b>	<b>641</b>	<b>1.868.329,02</b>	<b>30,02%</b>	<b>15,48%</b>
<b>Asl 5 - Oristano - Privato convenzionato</b>	20005400 - C.C. 'Madonna Del Rimedio' - (Oristano)	210	630.076,53	212	536.786,05	0,95%	-14,81%
<b>Asl 5 - Oristano - Privato convenzionato Totale</b>		<b>210</b>	<b>630.076,53</b>	<b>212</b>	<b>536.786,05</b>	<b>0,95%</b>	<b>-14,81%</b>
<b>Asl 6 - Medio Campidano</b>	20003400 - Presidio Ospedaliero N.S. Di Bonaria - (San Gavino Monreale)	61	185.214,66	67	173.466,95	9,84%	-6,34%
<b>Asl 6 - Medio Campidano Totale</b>		<b>61</b>	<b>185.214,66</b>	<b>67</b>	<b>173.466,95</b>	<b>9,84%</b>	<b>-6,34%</b>
<b>Asl 7 - Sulcis</b>	20002800 - P.O. Sirai - (Carbonia)	15	45.086,33	9	20.558,10	-40,00%	-54,40%
	20003000 - P.O. Cto - (Iglesias)	26	65.143,11	16	26.375,60	-38,46%	-59,51%
<b>Asl 7 - Sulcis Totale</b>		<b>41</b>	<b>110.229,44</b>	<b>25</b>	<b>46.933,70</b>	<b>-39,02%</b>	<b>-57,42%</b>
<b>Asl 8 - Cagliari</b>	20002200 - P.O. S. Giuseppe - (Isili)	34	57.273,31	27	50.914,84	-20,59%	-11,10%
	20002500 - P.O. R. Binaghi - (Cagliari)	107	166.033,71	155	73.520,54	44,86%	-55,72%
	20002600 - P.O. Marino - (Cagliari)	3	155.710,68	11	215.361,04	266,67%	38,31%
	20003100 - P.O. Ss. Trinità - (Cagliari)	346	856.761,14	345	728.335,10	-0,29%	-14,99%
	20003500 - P.O. San Marcellino - (Muravera)	2	2.776,46	2	2.888,40	0,00%	4,03%
	20006000 - P.O. Microcitemico A. Cao - (Cagliari)	214	448.077,72	176	490.583,53	-17,76%	9,49%
<b>Asl 8 - Cagliari Totale</b>		<b>706</b>	<b>1.686.633,02</b>	<b>716</b>	<b>1.561.603,45</b>	<b>1,42%</b>	<b>-7,41%</b>
<b>Asl 8 - Cagliari - Privato convenzionato</b>	20004000 - Casa Di Cura S. Anna S.R.L. - (Cagliari)	50	84.925,77	59	123.928,00	18,00%	45,93%
	20004200 - Casa Di Cura S. Antonio S.P.A. - (Cagliari)	85	171.037,75	99	211.129,74	16,47%	23,44%
	20004400 - Casa Di Cura Villa Elena - (Cagliari)	116	315.221,86	83	270.176,67	-28,45%	-14,29%
	20004500 - Nuova Casa Di Cura S.R.L. - (Decimomannu)	109	217.421,06	92	197.737,34	-15,60%	-9,05%
	20005601 - Kinetika Sardegna S.R.L. - (Quartu Sant'Elena)	220	759.951,85	240	846.077,49	9,09%	11,33%
	20005602 - Kinetika Sardegna S.R.L. - (Quartu Sant'Elena)	300	1.092.355,81	260	1.124.746,75	-13,33%	2,97%
	20005603 - Kinetika Sardegna S.R.L. - (Cagliari)	31	128.674,55	52	212.501,37	67,74%	65,15%
<b>Asl 8 - Cagliari - Privato convenzionato Totale</b>		<b>911</b>	<b>2.769.588,65</b>	<b>885</b>	<b>2.986.297,36</b>	<b>-2,85%</b>	<b>7,82%</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>7.123</b>	<b>23.648.082,09</b>	<b>7.579</b>	<b>24.348.716,01</b>	<b>6,40%</b>	<b>2,96%</b>

Fonte dati: Abaco

Sebbene la produzione e l'attrattività dei nostri presidi ospedalieri abbia registrato un andamento crescente, la

fuga verso le altre Asl regionali non si arresta, rispetto al 2022, nel 2023 la mobilità passiva è aumentata del 6,40% nei volumi e in misura minore nel valore (+ 2, 96%). L'AOU di Sassari anche nel 2023 si rivela come il maggior polo di attrazione per la nostra Asl con un incremento rispetto all'anno 2022 del 4,66% e un incidenza sul totale della fuga pari al 16,89%, prevalentemente per le discipline di Oculistica, Cardiologia e Chirurgia Generale e Cardiochirurgia, segue la struttura privata convenzionata Mater Olbia della Asl Gallura che presenta una variazione positiva del 21,68% e una incidenza del 14,14% per le discipline di Chirurgia Generale, Ortopedia e Ginecologia Ostetricia.

Di non trascurabile importanza è l'attrattività esercitata dall'Arnas Brotzu e dalle Strutture private convenzionate della Asl di Cagliari rispettivamente per le discipline di Chirurgia e Oculistica il primo e Ortopedia e Medicina fisica e riabilitativa il secondo.

ASSL /AOU / AO	2022		2023		Incidenza % sul totale 2022		Incidenza % sul totale 2023	
	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
AOU Sassari	1.223	4.906.502,06	1.280	5.447.291,43	17,17%	20,75%	16,89%	22,37%
Asl 2 - Gallura - Privato convenzionato	881	3.504.189,54	1.072	4.075.545,25	12,37%	14,82%	14,14%	16,74%
Arnas Brotzu	885	3.295.123,42	899	2.899.883,26	12,42%	13,93%	11,86%	11,91%
Asl 8 - Cagliari - Privato convenzionato	911	2.769.588,65	885	2.986.297,36	12,79%	11,71%	11,68%	12,26%
Asl 5 - Oristano	627	1.906.950,79	789	2.200.491,13	8,80%	8,06%	10,41%	9,04%
Asl 8 - Cagliari	706	1.686.633,02	716	1.561.603,45	9,91%	7,13%	9,45%	6,41%
Asl 2 - Gallura	500	1.273.242,60	447	1.183.948,10	7,02%	5,38%	5,90%	4,86%
AOU Cagliari	327	983.263,93	380	1.099.140,03	4,59%	4,16%	5,01%	4,51%
Asl 4 - Ogliastra	330	804.481,65	362	767.943,22	4,63%	3,40%	4,78%	3,15%
Asl 1 - Sassari - Privato convenzionato	221	755.940,53	216	754.409,83	3,10%	3,20%	2,85%	3,10%
Asl 4 - Ogliastra - Privato convenzionato	128	402.022,60	200	443.707,82	1,80%	1,70%	2,64%	1,82%
Asl 1 - Sassari	206	723.666,17	177	503.430,54	2,89%	3,06%	2,34%	2,07%
Asl 6 - Medio Campidano	61	185.214,66	67	173.466,95	0,86%	0,78%	0,88%	0,71%
Asl 5 - Oristano - Privato convenzionato	76	341.033,03	64	204.623,94	1,07%	1,44%	0,84%	0,84%
Asl 7 - Sulcis	41	110.229,44	25	46.933,70	0,58%	0,47%	0,33%	0,19%
<b>Totale complessivo</b>	<b>7.123</b>	<b>23.648.082,09</b>	<b>7.579</b>	<b>24.348.716,01</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Fonte dati: Abaco

Le principali discipline per le quali sono state scelte come riferimento le Altre Asl della regione sono la chirurgia generale, e l'Ortopedia. Nel nostro presidio principale, questi servizi hanno subito negli anni trascorsi un forte dimensionamento degli organici che ne hanno condizionato in più occasioni l'operatività.

Le attuali scelte strategiche della Direzione con l'attivazione della Chirurgia d'urgenza e la week surgery presso il San Camillo, fanno sperare in scenari più ottimistici.

Disciplina	2022		2023	
	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
09 - Chirurgia generale	1.364	3.766.397,94	1.641	4.575.666,10
36 - Ortopedia E Traumatologia	1.217	5.121.013,33	1.178	4.767.701,09
37- Ostetricia E Ginecologia	651	1.292.854,21	625	1.330.337,09
26 - Medicina Generale	535	1.780.011,54	505	1.490.164,23

Disciplina	2022		2023	
	Dimessi	Valore		Dimessi
34 - Oculistica	377	684.093,89	389	688.744,88
08 - Cardiologia	340	1.346.863,23	384	1.411.495,05
56 - Medicina Fisica E Riabilitazione	307	1.258.744,62	333	1.403.748,13
43 - Urologia	285	710.996,16	292	743.790,22
32 - Neurologia	191	300.796,14	272	494.230,43
38 - Otorinolaringoiatria	128	289.398,09	159	390.446,80
30 - Neurochirurgia	129	771.393,20	151	784.267,26
64 - Oncologia	142	412.040,17	149	393.712,35
49 - Terapia Intensiva	103	768.732,51	142	618.484,91
98 - Laboratorio Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche	81	135.507,24	137	234.292,23
39 - Pediatria	121	174.307,98	119	172.023,30
31 - Nido	104	60.134,00	114	67.606,49
58 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia	136	399.217,25	110	296.659,99
07 - Cardiocirurgia	68	1.155.319,82	94	1.562.234,89
50 - Unità Coronarica	66	333.041,55	82	482.904,78
11 - Chirurgia Pediatrica	67	95.755,92	70	85.626,38
33 - Neuropsichiatria Infantile	59	58.378,14	62	79.905,81
10 - Chirurgia Maxillo-Facciale	54	202.857,25	60	146.969,21
65 - Oncoematologia	82	249.080,83	51	186.872,33
24 - Malattie Infettive E Tropicali	42	106.420,32	48	79.688,59
18 - Ematologia	30	152.282,76	41	212.493,63
12 - Chirurgia Plastica	73	171.733,08	41	103.588,44
14 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	35	178.906,20	38	235.073,81
21 - Geriatria	19	49.101,99	32	73.150,92
71 - Reumatologia	27	61.084,65	29	73.154,64
40 - Psichiatria	33	81.938,08	28	73.341,55
13 - Chirurgia Toracica	40	200.239,63	26	134.233,22
48 - Nefrologia (Abilitato Al Trapianto Rene)	41	254.628,55	25	84.048,73
62 - Neonatologia	28	82.553,26	25	73.627,16
68 - Pneumologia	23	143.573,15	15	56.437,56
19 - Endocrinologia	16	14.650,63	15	8.423,59
75 - Neuroriabilitazione	14	159.105,75	14	201.200,99
60 - Lungodegenti	26	179.256,00	14	66.374,00
02 - Day hospital Multispecialistico	13	59.134,50	14	53.138,61
61 - Diagnostica Per Immagini - Medicina Nucleare	15	44.819,55	11	32.867,67
28 - Unità Spinale	3	155.710,68	11	215.361,04
29 - Nefrologia	13	51.514,24	10	23.372,37
47 - Grandi Ustionati	3	48.988,47	8	69.015,89
73 - Terapia Intensiva Neonatale	9	64.373,30	7	58.789,37
52 - Dermosifilopatia	11	17.214,97	5	8.399,61
35 - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	1	1.869,31	3	5.050,67
20 - Immunologia	1	2.048,01	0	0
<b>Totale complessivo</b>	<b>7.123</b>	<b>23.648.082,09</b>	<b>7.579</b>	<b>24.348.716,01</b>

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

## Chirurgia Generale

Presidio ospedaliero	2022		2023	
	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
20005700 - Mater Olbia Hospital - (Olbia)	156	433.868,68	271	750.630,28
20001900 - P.O. 'Nostra Signora Della Mercedes' - (Lanusei)	206	570.472,57	215	534.926,06
20005200 - P. Ospedaliero 'San Martino' - (Oristano)	143	410.039,24	158	520.919,10
20002100 - P.O. 'A.G. Mastino' - (Bosa)	65	92.708,22	140	201.926,23
20005400 - C.C. 'Madonna Del Rimedio' - (Oristano)	105	214.354,76	121	268.202,97
20090501 - Stabilimento Cliniche Di San Pietro - (Sassari)	98	402.685,79	110	463.506,95
20001300 - Policlinico Sassarese Spa - (Sassari)	108	227.292,98	108	273.677,04
20090602 - Policlinico Monserrato - (Cagliari)	88	320.259,18	105	356.603,02
20001200 - P.O. Giovanni Paolo II (Olbia)	83	211.468,04	83	208.842,93
20090401 - P. O. San Michele - (Cagliari)	57	284.981,43	56	347.331,58
20090402 - P.O. A. Businco - (Cagliari)	30	80.078,99	47	122.560,19
20000300 - Ospedale A. Segni - (Ozieri)	33	93.642,85	31	60.021,59
20003400 - Presidio Ospedaliero N.S. Di Bonaria - (San Gavino Monreale)	27	71.639,77	25	70.305,90
20004000 - Casa Di Cura S.Anna S.R.L. - (Cagliari)	26	41.766,06	24	38.714,36
20002200 - P.O. S. Giuseppe - (Isili)	29	43.158,30	21	37.855,48
20004500 - Nuova Casa Di Cura S.R.L. - (Decimomannu)	22	55.830,05	20	68.543,76
20005300 - P. Ospedaliero 'G.P. Delogu' - (Ghilarza)	3	4.361,85	19	28.560,59
20005601 - Kinetika Sardegna S.R.L. - (Quartu Sant'Elena)	21	44.404,82	18	37.297,45
20090502 - Stabilimento Ss. Annunziata - (Sassari)	17	56.157,15	16	60.272,98
20003100 - P.O. Ss. Trinità - (Cagliari)	11	45.352,23	15	53.290,46
20004400 - Casa Di Cura Villa Elena - (Cagliari)	17	14.932,90	10	14.611,26
20004200 - Casa Di Cura S. Antonio S.P.A. - (Cagliari)	7	13.674,90	8	18.661,98
20005602 - Kinetika Sardegna S.R.L. - (Quartu Sant'Elena)	3	4.164,69	7	9.662,61
20000200 - Ospedale Civile - (Alghero)	4	18.753,88	5	16.019,61
20000600 - P.O. Paolo Dettori - (Tempio Pausania)	0	0	3	4.388,57
20003500 - P.O. San Marcellino - (Muravera)	2	2.776,46	2	2.888,40
20002800 - P.O. Sirai - (Carbonia)	2	6.183,92	2	4.056,52
20003000 - P.O. Cto - (Iglesias)	1	1.388,23	1	1.388,23
<b>Totale complessivo</b>	<b>1.364</b>	<b>3.766.397,94</b>	<b>1.641</b>	<b>4.575.666,10</b>

## Ortopedia

Presidio ospedaliero	2022		2023	
	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
20005700 - Mater Olbia Hospital - (Olbia)	223	1.077.557,20	241	1.036.807,11
20005602 - Kinetika Sardegna S.R.L. - (Quartu Sant'Elena)	278	1.057.881,84	240	1.092.853,06
20005601 - Kinetika Sardegna S.R.L. - (Quartu Sant'Elena)	98	463.986,60	112	520.683,90
20001900 - P.O. 'Nostra Signora Della Mercedes' - (Lanusei)	61	146.575,80	75	137.561,66
20001300 - Policlinico Sassarese Spa - (Sassari)	69	409.761,81	71	394.920,69
20004200 - Casa Di Cura S. Antonio S.P.A. - (Cagliari)	56	106.325,75	60	107.071,96
20000300 - Ospedale A. Segni - (Ozieri)	51	202.609,09	53	219.950,44
20001200 - P.O. Giovanni Paolo II - (Olbia)	59	265.680,25	50	174.854,06
20004400 - Casa Di Cura Villa Elena - (Cagliari)	64	231.334,38	47	197.406,84
20090401 - P. O. San Michele - (Cagliari)	43	164.557,35	45	138.462,62

Presidio ospedaliero	2022		2023	
	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore
20003100 - P.O. Ss. Trinità - (Cagliari)	41	131.452,65	40	110.619,50
20005200 - P. Ospedaliero 'San Martino' - (Oristano)	24	135.009,47	30	146.013,00
20090501 - Stabilimento Cliniche Di San Pietro - (Sassari)	23	110.590,50	28	145.804,19
20090502 - Stabilimento Ss. Annunziata - (Sassari)	34	148.849,47	27	136.718,77
20003400 - Presidio Ospedaliero N.S. Di Bonaria - (San Gavino Monreale)	13	37.465,66	17	49.349,23
20090503 - Stabilimento Ospedale Marino - (Sassari)	7	31.261,12	12	46.693,20
20000600 - P.O. Paolo Dettori - (Tempio Pausania)	13	41.132,42	11	13.556,78
20005400 - C.C. 'Madonna Del Rimedio' - (Oristano)	27	222.709,07	9	47.791,42
20090602 - Policlinico Monserrato - (Cagliari)	10	49.636,04	6	36.715,07
20004500 - Nuova Casa Di Cura S.R.L. - (Decimomannu)	2	17.555,48	4	13.867,59
20000800 - Ospedale Marino Regina Margherita - (Alghero)	2	5.815,79	0	0
20003000 - P.O. Cto - (Iglesias)	16	49.328,45	0	0
20002800 - P.O. Sirai - (Carbonia)	3	13.937,14	0	0
<b>Totale complessivo</b>	<b>1.217</b>	<b>5.121.013,33</b>	<b>1.178</b>	<b>4.767.701,09</b>



## 2. *Indirizzi regionali in materia*

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

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

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

L'Azienda si propone l'obiettivo di una migliore qualità ed efficienza organizzativa nella cura della persona, dando centralità al paziente e ai suoi familiari nel corso della degenza e nel periodo immediatamente successivo. Ci si impegna ad attuare interventi di umanizzazione in ambito sanitario che coinvolgano gli aspetti strutturali, organizzativi e relazionali dell'assistenza. Nello specifico gli obiettivi che nel triennio 2025-2027 si intendono raggiungere sono:

**Obiettivo 1:** Promuovere l'uso appropriato dell'ospedale

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

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

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

**Obiettivo 3:** Migliorare la qualità dell'assistenza ospedaliera;

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

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

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

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

Azioni: Attivazione delle reti assistenziali Hub e Spoke

**Obiettivo 6:** Valorizzare le tecnologie digitali

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

Sotto un aspetto prettamente organizzativo grazie al nuovo atto aziendale nel corso del 2023 è stato dato avvio alle procedure necessarie per la nomina dei Direttori di Struttura Complessa, considerato che buona parte delle SC nel 2022 erano ricoperte da Direttori Incaricati, al fine di dare garanzia e continuità operativa all'intero sistema ospedaliero. Lo stesso vale per gli incarichi di funzione dell'area del comparto sanitario.

Tutte le azioni messe in campo dall'attuale Direzione strategica, vanno nella verso il rilancio del ruolo dei nosocomi ospedalieri della nostra azienda rispetto agli asset regionali, consentendo il recupero del gap che si è determinato negli ultimi anni.

Di rilevante interesse, sono le innovazioni tecnologiche acquisite per nell'Unità di Dermatologia: microscopio confocale, unico in Sardegna e il videodermatoscopio digitale total body supportato dall'utilizzo dell'intelligenza artificiale dotato di una tecnica più precisa nella diagnosi precoce dei tumori della pelle. Il ricorso all'IA, consente oltre che l'applicazione al Metaverso, l'analisi di immagini cliniche e dermoscopiche, consentendo un monitoraggio preciso e continuo delle lesioni cutanee nel tempo e creando mappature dettagliate per una visualizzazione accurata.

Tra i nuovi progetti in via di attuazione, l'Azienda sta lavorando per l'attuazione del modello "See and Treat" all'interno dei Pronto Soccorso aziendali. Si tratta di un modello organizzativo assistenziale applicato alle urgenze minori, il cui scopo è quello di ridurre i tempi di attesa e permanenza nei PS alleggerendo la pressione sui servizi emergenziali e contrastando il sovraffollamento. Il modello è stato importato dal Regno Unito e la prima applicazione in Italia è stata fatta nella regione Toscana. I pazienti che accedono secondo il modello "See and Treat" sono accolti direttamente dall'infermiere (infermiere ad alta formazione), i quali conducono autonomamente tutte le procedure necessarie fino al loro termine.

Dove il modello è stato già sperimentato sono stati rilevati numerosi effetti positivi, quali: una maggiore gratificazione del personale, una diminuzione del senso di oppressione nel processo lavorativo, una maggiore soddisfazione dell'utenza e una migliorata qualità del servizio.

Lo sviluppo di questo modello ha richiamato molto interesse, non solo per i risultati, e per le innovazioni apportate nell'assistenza, ma anche per le implicazioni etiche e legali che derivano dalla gestione autonoma infermieristica che determinano delle resistenze all'applicazione del modello.

Attenzione particolare meritano le attività svolte dalla Direzione strategica in materia di trapianto d'organi, che in linea con quanto contenuto negli obiettivi di mandato: *"Definire standard minimi organizzativi e metodologici per un sistema regionale sostenibile ed efficiente in grado di incrementare il livello di donazione di organi in Regione Sardegna al fine di raggiungere risultati adeguati alle necessità di cura dei cittadini sardi affetti da gravissime insufficienze d'organo"* e con i risultati raggiunti a livello regionale che vedono la Sardegna tra le regioni più attive a livello nazionale in materia di segnalazione dei donatori, sostiene la crescita del Coordinamento locale Trapianti del Presidio San Francesco in un contesto sociale che si distingue per il generoso indice del dono.

L'Azienda inoltre, in risposta a quanto richiesto dal territorio, intende impegnarsi nella creazione di un servizio destinato in via esclusiva a coloro che sono in attesa di trapianto o che sono stati già trapiantati, attraverso un ambulatorio dedicato per i controlli periodici, supportato dalla presenza di medici epatologi, urologi, nefrologi, infettivologi, medici internisti e personale infermieristico dedicato per la presa in carico dei trapiantati e per l'assistenza di mantenimento di cui essi necessitano, che operi in modalità integrata con gli altri servizi aziendali al fine di prevenire e curare le eventuali comorbidità cui il trapiantato può incorrere.

## b. Programmazione attuativa locale 2025 - 2027

### Premessa

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

L'intero processo di riorganizzazione aziendale è basato sullo sviluppo di modelli organizzativi di tipo dipartimentale utili per garantire una condizione di flessibilità organizzativa in grado di soddisfare continuamente le esigenze d'assistenza sanitaria, garantendo trasversalmente anche la crescita culturale e professionale del personale.

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

L'Assistenza collettiva e di prevenzione, sarà garantita coerentemente con quanto previsto dal Piano di Prevenzione Regionale. In quest'ambito l'intento dell'ASL di Nuoro è potenziarne l'attività vista, la recente ridefinizione dell'organizzazione dei vari servizi e l'attribuzione di ruoli specifici nei diversi settori del Dipartimento di Prevenzione. Massima attenzione è stata e continuerà ad essere attribuita alle campagne di screening per la prevenzione e la cura dei tumori, alla promozione nell'adozione di corretti stili di vita, alla promozione di una azione di prevenzione per la tutela dell'ambiente e della sicurezza nei luoghi di lavoro, oltre al potenziamento delle attività di controllo e monitoraggio da parte dei servizi veterinari.

Nell'ambito dell'assistenza territoriale, nelle sue diverse funzioni di prevenzione e cura della cronicità si darà particolare attenzione all'integrazione ospedale-territorio, nel rispetto dei dettami del DM 77 grazie alla piena operatività della Centrale di tele monitoraggio (CTM) per la presa in carico dei pazienti a domicilio affiancata alle COT di Nuoro e Macomer ormai avviate, che oltre alla cronicità per lo scompenso cardiaco verranno completate per erogare l'assistenza anche ai pazienti diabetici e affetti da BPCO.

Nel triennio 2025/2027 l'ASL di Nuoro intende proseguire nel percorso di sviluppo e potenziamento del modello assistenziale delle Case della Comunità, pensate come luoghi ai quali il cittadino può rivolgersi per avere una risposta adeguata ai diversi bisogni di assistenza avviando al ricorso all'ospedale, salvo per i casi realmente necessari, dove i servizi di assistenza primaria si integrano con quelli specialistici, ospedalieri, della sanità pubblica, della salute mentale e con i servizi sociali e del volontariato. In tale ottica, nell'anno in cui si scrive, si è assistito alla messa a regime della Casa Della Comunità del distretto capofila e per il triennio a venire si appronteranno tutte le procedure per l'avvio e la realizzazione delle case della salute nel resto del territorio.

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

Tale nuovo modello organizzativo si colloca nell'ambito di un più ampio processo di riorganizzazione

dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, ospedaliera e territoriale, volto a migliorare l'appropriatezza e la continuità della risposta ai bisogni della popolazione correlandosi all'obiettivo dell'integrazione Ospedale/Territorio, soprattutto in relazione alle "dimissioni protette" del paziente. Il progetto, persegue l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza dei percorsi di continuità assistenziale, nella predisposizione degli iter specifici per prese in carico complesse ed il potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata, così da ottenere significativi risultati nella riduzione dei ricoveri inappropriati, nella diminuzione delle complicanze post – ricovero, nel miglioramento della qualità percepita dei servizi sanitari resi.

Dal punto di vista dell'integrazione tra l'assistenza ospedaliera e territoriale fondamentale è potenziare le reti di cura con la messa a punto dei già definiti percorsi assistenziali (PDTA) che assicurano la presa in carico del paziente mettendo in relazione con modalità formalizzate e coordinate, professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e sociosanitari di tipologia e livelli diversi, nel rispetto della continuità assistenziale e dell'appropriatezza clinica ed assistenziale.

In merito all'assistenza ospedaliera appare fondamentale promuovere l'uso appropriato dell'ospedale, il buon funzionamento dei sistemi sanitari tradotto in termini di efficacia, efficienza ed equità e la loro tenuta, sempre più spesso, si rapporta alla capacità di determinare e identificare le cure necessarie, minimizzando fenomeni di inappropriatezza. Ciò pone la necessità di focalizzare l'attenzione sulla riorganizzazione delle modalità e dei setting di erogazione delle cure, la realizzazione di meccanismi di integrazione e coordinamento ai vari livelli del sistema nonché la continua interazione con la collettività e la partecipazione attiva dei pazienti. L'azienda a tal proposito ha dato avvio al funzionamento delle Piattaforme operative definite nel corso del 2023: Il Centro Accoglienza servizi (CAS), Piattaforma Ambulatoriale ospedaliera, Piattaforma per la preospedalizzazione centralizzata e in via di realizzazione la Piattaforma per la riorganizzazione delle Sale Operatorie. Attraverso tali modelli organizzativi sarà possibile ridisegnare i percorsi diagnostici e terapeutici, grazie ad un modello assistenziale specializzato che segue i bisogni dei pazienti mettendo in atto una architettura organizzativa moderna, basata sull'umanizzazione, la compatibilità ambientale e la sicurezza.

L'intento della Direzione Strategica è quello di portare avanti i progetti finora realizzati e quelli in via di realizzazione, riorganizzando l'attività ospedaliera in una logica di rete articolata nei tre stabilimenti che insistono sul territorio. Anche la ripresa dell'attività chirurgica presso il San Camillo, si inserisce in quest'ottica, oltre all'intento di procedere così come previsto dall'Atto Aziendale, con la realizzazione della Medicina e Lungodegenza presso il P.O. San Camillo di Sorgono, progetti che insieme costituiscono la volontà di consolidare l'organizzazione del nosocomio del Mandrolisai come stabilimento di zona disagiata.

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



## Azioni specifiche triennio 2025 - 2027

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA PREVENZIONE				
OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE				
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	RISULTATO ATTESO 2025	RISULTATO ATTESO 2026	RISULTATO ATTESO 2027
Piena operatività del Dipartimento di Prevenzione ASL Nuoro al fine di dare piena attuazione alle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025	Direzione Generale e Direttore Dipartimento di Prevenzione nelle varie articolazioni	Piena attuazione degli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025	Consolidamento attività del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025	Consolidamento attività del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025
Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato	Dipartimento Prevenzione-Igiene Pubblica; Distretto – Consultorio; Presidio Ospedaliero- Reparti / Servizi interessati	Cronoprogramma screening oncologico secondo quanto definito Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 e/o Direttive RAS	Cronoprogramma PRP	Cronoprogramma PRP
Attività di campionamento per le Encefalopatie spongiformi trasmissibili (TSE). Sorveglianza EST oviscaprine.	Dipartimento Prevenzione– Servizio Veterinario	Attività di campionamento dei capi deceduti con età superiore ai 18 mesi. (obiettivo di mandato 2024)	Implementazione misure di sorveglianza e di strategia della selezione genetica per i caratteri di resistenza.	Consolidamento delle attività

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA DISTRETTUALE INTEGRAZIONE TERRITORIO E OSPEDALE				
OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE				
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	RISULTATO ATTESO 2025	RISULTATO ATTESO 2026	RISULTATO ATTESO 2027
Applicazione DM. 77. Piena operatività della centrale di monitoraggio (CTM) per la presa in carico dei pazienti cronici a domicilio	Direzione Generale; Distretti; UU. OO. P.O. Qualità , Governo clinico e gestione dei processi clinico logistici; Governo Liste d'attesa e sviluppo medicina di prossimità	Implementazione delle Attività della CTM con i pazienti affetti da Diabete e BPCO	Messa a regime delle Attività	Piena operatività della CTM
Centrali operativa territoriali (COT) con espletamento di funzioni di coordinamento degli interventi per la presa in carico dell'assistito e di raccordo tra le attività territoriali, sanitarie e socio-sanitarie, ospedaliere e dialogo con la rete dell'emergenza urgenza:	Direzione Generale; Distretto di Nuoro e Macomer; Programmazione Strategica Area Tecnica –edilizia sanitaria; Area Risorse Umane; Area Acquisizione beni;	Implementazione delle attività della COT di Nuoro e Macomer	Messa a regime	Piena Operatività
Migliorare la continuità delle cure tra ospedale e territorio Potenziamento ADI, Incremento percorsi di dimissione protetta	Direzione Presidio unico di Area Omogenea; Direzioni di Distretto - articolazioni PUA e UVT	Potenziamento ADI Incremento percorsi di dimissione protetta	Potenziamento ADI Incremento percorsi di dimissione protetta.	Potenziamento ADI Incremento percorsi di dimissione protetta.
Realizzazione Ospedale di Comunità a Nuoro (ristrutturazione Padiglione C. Zonchello) e Sorgono (ristrutturazione primo piano)	Direzione Generale; Distretto di Nuoro e Macomer; Area Tecnica –edilizia sanitaria	Messa a regime della Struttura di Sorgono	Messa a regime tutte le strutture	Messa a regime tutte le strutture
Sviluppo e attivazione delle Case della di Comunità, nei Distretti Sanitari di Siniscola, Macomer e Sorgono quali strutture ausiliarie territoriali, che raccolgono l'offerta extra-ospedaliera del servizio sanitario, integrata con il servizio sociale	Direzione Generale; Distretto; SPS; Area Tecnico-logistico; Area Risorse Umane; Area Acquisizione beni;	Attivazione e avvio dei lavori dei Lavori per Siniscola e Orosei	Prosecuzione dei lavori secondo il piano degli interventi edilizi.	Messa a regime delle strutture
Intervento di completamento edile ed impiantistico dell'immobile di Via Manzoni a Nuoro denominato ex INAM per Dipartimento di Prevenzione	Direzione Generale; Area Tecnica –edilizia sanitaria	Avvio lavori ristrutturazione	Completamento Struttura	

LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA OSPEDALIERA				
OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE				
PROGETTI	SOGGETTI ATTUATORI	RISULTATO ATTESO 2025	RISULTATO ATTESO 2026	RISULTATO ATTESO 2027
PNRR – potenziamento dotazione di alta tecnologia	Direzione Generale – Area Ingegneria Clinica – Reparti / Servizi interessati	Acquisizione apparecchiature programmate	Pieno utilizzo delle attrezzature	
Piattaforma Ambulatoriale e ospedaliera	Direzione Generale; Direzione sanitaria di Presidio; Unità Operative e Servizi Ospedalieri; Distretti sanitari	Implementazione e messa a regime	Monitoraggio attività	Monitoraggio attività
Piattaforma per la Pre - Ospedalizzazione Centralizzata	Direzione Generale; Direzione sanitaria di Presidio; Unità Operative Ospedaliere/Servizi Ospedalieri	Implementazione e messa a regime	Monitoraggio attività	Monitoraggio attività
Avvio Piattaforma per la Riorganizzazione delle sale operatorie	Direzione Generale; Direzione sanitaria di Presidio; Dipartimento Chirurgico; Unità Operative e Servizi Ospedalieri	Avvio operatività	Monitoraggio attività	Monitoraggio attività
Attività chirurgica c/o Presidio san Camillo	Direzione sanitaria di Presidio ; Direzione SPS;	Implementazione dotazione Struttura week Surgery e Day Surgery	Monitoraggio attività	Monitoraggio attività
Reingegnerizzazione del Servizio di Laboratorio Aziendale e centri prelievi / trasporto	Direttore Laboratorio Analisi San Francesco; Distretti Sanitari; Direttore Direzione Ospedaliera; Direzione Generale; Dipartimento ICT, Dipartimento Tecnico-logistico	Riorganizzazione dei punti prelievo, Verifica percorso trasporto campioni dai punti prelievi al Laboratorio analisi San Francesco/San Camillo	Verifica risultati e revisione percorso	Verifica risultati e revisione percorso
Rimodulazione offerta ospedaliera San Francesco- C. Zonchello –San Camillo e assistenza territoriale con attivazione di Medicina e lungodegenza e Riabilitazione presso il San Camillo di Sorgono	Direzione di Presidio; Direzione SPS; Dipartimento Risorse Umane; Dipartimento Acquisizione beni; Dipartimento Tecnico-Logistico	Trasferimento UO Pneumologia nel PO San Francesco dal P.O. C. Zonchello; Avvio della UO Medicina lungodegenza c/o ospedale di Sorgono;	Potenziamento dell'attività di Medicina e lungodegenza	Messa a regime dei servizi
P.O. SAN FRANCESCO - DEA I Nuova costruzione Terapia Intensiva e Subintensiva	Direzione Generale; Direzione sanitaria di Presidio; Area Tecnica – edilizia sanitaria	Avvio lavori ristrutturazione	Completamento Struttura	Messa a regime
P.O. SAN FRANCESCO - DEA I Interventi su Struttura esistente del Pronto soccorso	Direzione Generale; Direzione sanitaria di Presidio; Area Tecnica – edilizia sanitaria	Avvio lavori ristrutturazione	Prosecuzione lavori	Completamento Struttura