

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA

*Azienda Sanitaria Locale*

*Nuoro*

*Programma Sanitario triennale anni 2009/2011*



## **Premessa**

Il programma sanitario triennale per gli anni 2009/2011 è un documento che espone e giustifica i progetti, le risorse necessarie e le modalità organizzative/gestionali utili al perseguimento degli obiettivi socio-sanitari in relazione alla normativa vigente Legge Regionale n.10 del 28 luglio 2006 "tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna" e ai documenti di programmazione regionale, di cui il Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008 che costituisce il principale strumento di programmazione sanitaria regionale; successivi documenti quali il Piano di riqualificazione e riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale (delib. G.R. n. 30/33 del 2/08/2007), il Programma di investimenti in sanità (delib. Ras 15/18 dell'11.03.2008).

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

La promozione, il mantenimento e lo sviluppo dello stato di salute della popolazione sarà attuato assicurando il rispetto dei Livelli essenziali di Assistenza, relativi:

- **All'assistenza Collettiva nei luoghi di vita e di lavoro**, da realizzarsi attraverso programmi di prevenzione relativi alla sanità pubblica veterinaria, agli stili di vita, all'attività di profilassi rivolte alla persona, alla diagnosi precoce, alla tutela dei rischi connessi con gli ambienti di vita e dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro.
- **All'assistenza Territoriale**, attraverso le competenze specifiche del Distretto e in particolare con il potenziamento delle cure domiciliari e maggior integrazione territorio-ospedale; percorsi di accesso dell'utente semplificati attraverso i Punti unici di accesso e miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni acquistate/erogate attraverso l'operato delle Unità di valutazione territoriale.
- **All'assistenza Ospedaliera**, attraverso l'attivazione di nuovi servizi altamente strategici quali, la radioterapia e la medicina nucleare, la riabilitazione e la lungo degenza.

La programmazione sanitaria per gli anni 2009/2011 è stata redatta nel rispetto delle "direttive di programmazione e rendicontazione per le Aziende sanitarie" (delib. G.R. n. 50/19 dell'11.12.2007) e si compone delle seguenti parti:

- Il contesto di riferimento e l'analisi dei bisogni, che si compone della premessa generale e dell'allegato specifico richiesto dalle direttive (allegato 1\_Il contesto di riferimento);
- L'offerta dei servizi e programmi di intervento che si compone della premessa generale e dell'allegato specifico richiesto dalle direttive (allegato 2\_L'Offerta dei servizi e i programmi di intervento);
- Gli obiettivi programmatici e i progetti, che si compone della premessa generale e degli allegati specifici richiesto dalle direttive (allegato 3\_Gli obiettivi programmatici e i progetti parte degli indicatori, allegato 4 e 5\_ Gli obiettivi programmatici e i progetti parte descrittiva di sintesi e di dettaglio);
- L'organizzazione relativa all'organico attuale e prospettico del personale con relativo allegato specifico;
- La programmazione economica, finanziaria e patrimoniale che si compone della premessa generale e degli allegati in cui si riportano la sintesi dei risultati conseguiti negli ultimi tre esercizi, quelli previsti per il triennio della programmazione senza gli effetti derivanti dai progetti, gli indici di bilancio, indicazioni di specifiche voci economiche e in ultimo il Bilancio di previsione del triennio con gli effetti della programmazione sanitaria adottata, il tutto da rilevare nei seguenti allegati: allegato 6 e 7\_La programmazione economica, finanziaria e patrimoniale parte di sintesi relativa a dati conseguiti e previsti; allegato 8 \_Indici di Bilancio e allegato 9\_informazioni analitiche di costi.
- Piano degli investimenti per effetto degli obiettivi e progetti programmati da attuarsi con l'allegato 10\_Programmazione degli investimenti e dei finanziamenti che accoglie gli investimenti e i finanziamenti per effetto degli obiettivi del piano, e il Piano degli investimenti di cui al D.lgs 163/2006, che costituisce, in base alla legge regionale 10/2006 parte integrante della Programmazione triennale e si esplicita attraverso l'allegato specifico e gli allegati 13, 14, 15 e 16 relativi al Quadro delle risorse disponibili, Elenco degli immobili da trasferire, Articolazione della copertura finanziaria, Elenco annuale.

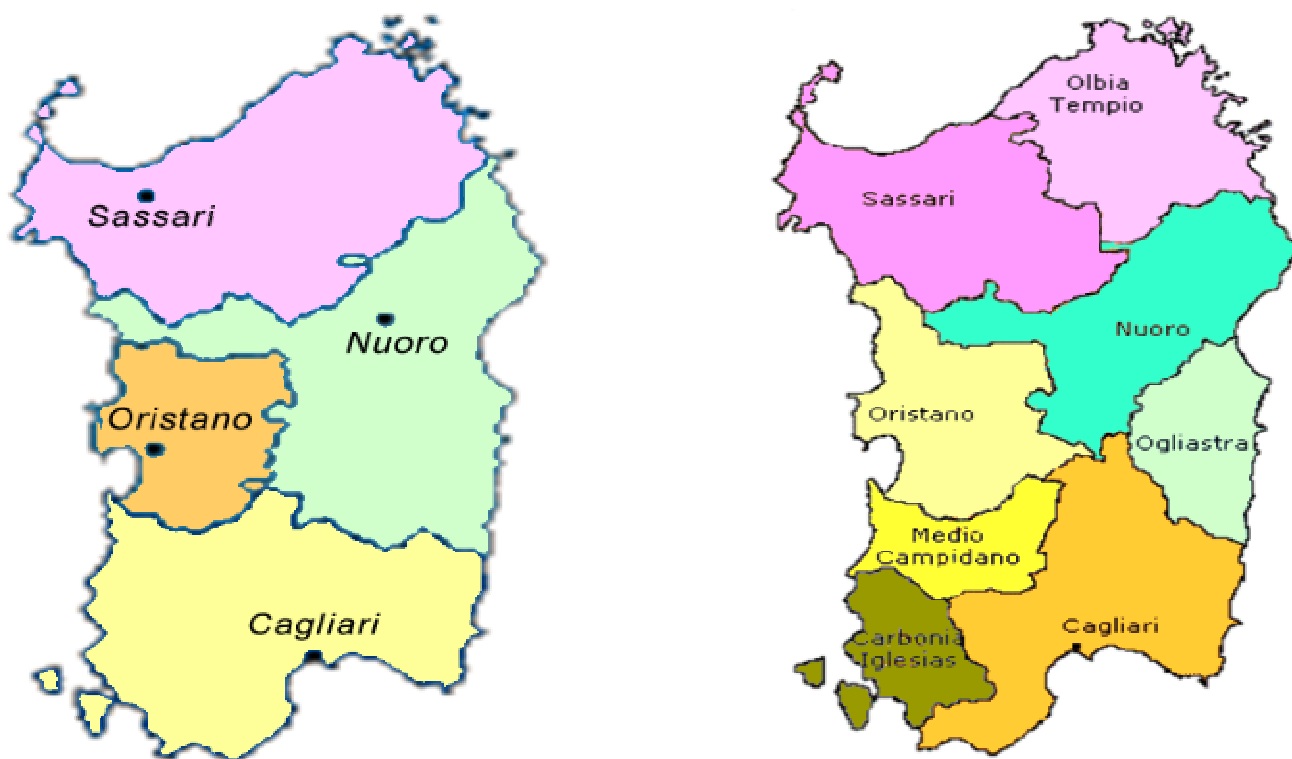
## PARTE A: IL CONTESTO DI RIFERIMENTO E L'ANALISI DEI BISOGNI

### Premessa

L'Azienda Sanitaria Locale di Nuoro nasce nel 1995 (rif. L.R. n. 5 del 1995-abrogata con la nuova L.R. 10/2006) a seguito della fusione di cinque Unità Sanitarie Locali e presentava una estensione territoriale che copriva la maggior parte della "vecchia" provincia di Nuoro, con una popolazione assistita di circa 210.000 abitanti distribuita in 77 comuni.

Dal 1° gennaio 2006, a seguito della rideterminazione delle province regionali, passate da quattro a otto, si è modificato l'assetto territoriale delle ASL sarde facendo coincidere il territorio servito da ogni ASL con quello della relativa Provincia.

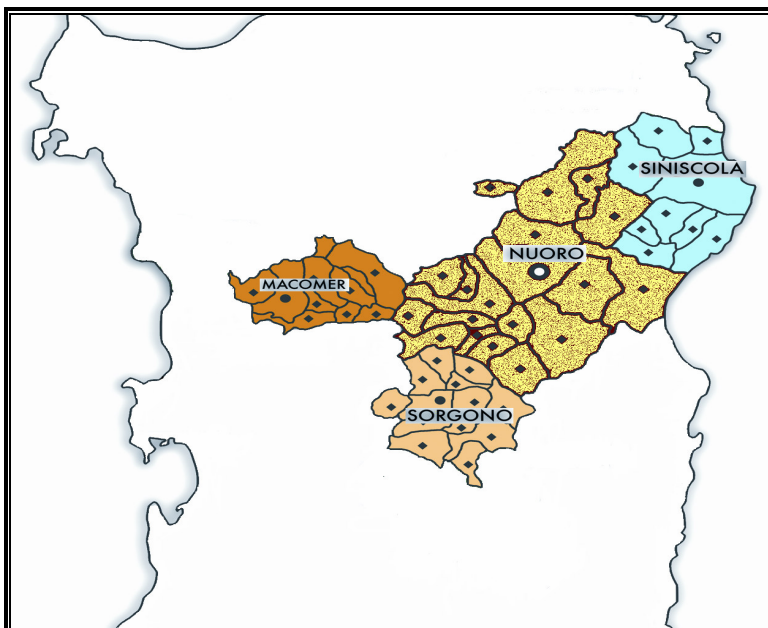
**Figura 1. Nuovo assetto territoriale: passaggio 2005/2006**



### A 1) **Popolazione e Territorio: contesto di riferimento**

L'ASL nuorese opera su un territorio composto da 52 comuni suddivisi in 4 Distretti Sanitari: Nuoro, Macomer, Siniscola e Sorgono e si estende su un territorio pari a 3.931 Km<sup>q</sup>. La popolazione di riferimento è di 161.929 abitanti con una densità di popolazione molto bassa, pari al 41 ab./Km<sup>2</sup> contro i 68,9 ab./Km<sup>2</sup> regionali e i 196,3 ab./Km<sup>2</sup> a livello nazionale

**Figura 2. I Comuni dell'ASL di Nuoro**



**TAB.1 Popolazione e densità per distretto sanitario e relativo confronto**

DISTRETTI SANITARI	Distretto Nuoro	Distretto Macomer	Distretto Siniscola	Distretto Sorgono	Totale ASL	Sardegna	Italia
Comuni	20	10	9	13	52	377	8.101
Superficie Km <sup>q</sup>	2.026	534	750	624	3.934	24.090	301.225
Abitanti	88.181	24.085	31.317	18.346	161.929	1.659.443	59.131.287
Densità ab/kmq	43,5	45,1	41,8	29,4	41,2	68,9	196,3

Fonte: ISTAT, popolazione per fasce di età al 01/01/2007

La presenza di tanti centri di piccole dimensioni (il 50% dei paesi ha una popolazione al di sotto dei 2.000 abitanti), e di una geomorfologia del territorio complessa e tipicamente montana, con un sistema viario non all'altezza delle necessità, rende difficile le comunicazioni interne, con

notevoli ripercussioni sui tempi di percorrenza, costringendo ad offrire servizi logisticamente più vicini al cittadino anche a discapito dell'economicità del servizio stesso al fine di rispettare non semplicemente la libertà di scelta in capo ad ogni persona ma un bisogno ancora più essenziale che è la libertà di accesso.

Prendendo in considerazione la struttura demografica territoriale dell'ultimo quinquennio risulta che all'1° gennaio 2003 la popolazione dell'Azienda Sanitaria di Nuoro, era pari a 163.986 contro i 161.929 presenti al 1° gennaio 2007, con un decremento nel quinquennio di 2.357 unità pari all'1,44% (Tab.2).

**TAB. 2. Popolazione ASL Nuoro anni 2003-2007**

POPOLAZIONE						ANDAMENTO 2003/2007	
Distretti Sanitari	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Val. assoluti	Val. %
<b>Nuoro</b>	89.703	89.468	89.015	88.592	88.181	-1.522	-1,7%
<b>Macomer</b>	24.872	24.698	24.484	24.285	24.085	-787	-3,2%
<b>Siniscola</b>	30.280	30.449	30.736	30.986	31.317	1.037	3,4%
<b>Sorgono</b>	19.131	18.916	18.779	18.561	18.346	-785	-4,1%
<b>Totale</b>	<b>163.986</b>	<b>163.531</b>	<b>163.014</b>	<b>162.424</b>	<b>161.629</b>	<b>-2.357</b>	<b>-1,4%</b>

Fonte: Dati Istat al 1° gennaio di ogni anno

Si fa presente che, il contesto presente fino al 2005 non è direttamente confrontabile con lo scenario vigente dal 2006 è stato necessario rendere comparabili i dati degli anni passati scorporando le popolazioni dei comuni che sono passati in altre Asl.

La popolazione di sesso femminile è più numerosa di quella maschile ed incide sul totale per il 50,88%, la popolazione maschile è pari al 49,12%. In relazione alle classi di età si hanno differenze nella fascia di età dai 0 ai 44 anni a favore della popolazione maschile e dai 65 anni a favore della popolazione femminile.

In termini di fasce di età la popolazione dell'Asl 3 si distribuisce secondo la seguente tabella:

**TAB. 4 Distribuzione per classi di età della Popolazione ASL Nuoro - anni 2003/2007**

Distretto	Popolazione 0 - 14		Popolazione 15 - 64		Popolazione 65 e oltre		Popolazione Totale	
	Anno 2003	Anno 2007	Anno 2003	Anno 2007	Anno 2003	Anno 2007	Anno 2003	Anno 2007
<b>Nuoro</b>	13.376	12.369	61.654	59.855	14.673	15.957	89.703	88.181
<b>Macomer</b>	3.173	2.847	16.887	16.129	4.812	5.109	24.872	24.085
<b>Siniscola</b>	4.733	4.617	20.903	21.464	4.644	5.236	30.280	31.317
<b>Sorgono</b>	2.636	2.337	12.241	11.654	4.254	4.355	19.131	18.346
<b>Totale</b>	<b>23.918</b>	<b>22.170</b>	<b>111.685</b>	<b>109.102</b>	<b>28.383</b>	<b>30.657</b>	<b>163.986</b>	<b>161.929</b>
<b>% sul totale</b>	<b>14,59%</b>	<b>13,69%</b>	<b>68,11%</b>	<b>67,38%</b>	<b>17,31%</b>	<b>19,65%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dati Istat al 1° gennaio di ogni anno

Dalla quale si evince che la popolazione giovanile della ASL ricompresa nella fascia di età 0-14 anni rappresenta il 13,69% della popolazione totale della ASL. Dato sensibilmente superiore rispetto alla media regionale pari al 12,66%.

L'indice di invecchiamento inteso come incidenza della fascia della popolazione "65 anni in su" sul totale della popolazione è pari al 18,9% e risulta più elevato rispetto al dato regionale pari al 17,9%. In termini relativi, la popolazione più anziana risiede nel Distretto di Sorgono (23,74%), territorio montano, mentre il distretto con meno anziani è quello di Siniscola (16,72%), caratterizzato da un territorio a prevalente zona costiera.

Inoltre, l'indice di vecchiaia, calcolato come rapporto tra la popolazione con età  $\geq 65$  anni e la classe di età 0-14 anni, è pari a 138 per il 2007, che risulta in crescita rispetto al 2006 pari a 134.

In base all'andamento demografico si evidenzia che la Provincia di Nuoro presenta complessivamente un tasso di "crescita totale" negativo, pari complessivamente a -3,4% di cui -1,1% è dato dal tasso di crescita naturale (differenza tra nati e morti nel periodo) e -2,4% al saldo migratorio (trasferiti in altri comuni e nuovi arrivati).

## **A 2) Assetto economico, sociale e produttivo**

L'assetto economico e produttivo dei territori della Provincia di Nuoro si caratterizza per la prevalenza di imprese che operano nel settore agropastorale, aziende spesso di piccole dimensioni che mancano di una integrazione nella produzione, trasformazione e commercializzazione dei prodotti. Complessivamente operano nei nostri territori circa 16 mila imprese di cui il 37% sono costituite da imprese agricole, seguite dalle imprese che operano nel commercio e nel settore dell'edilizia, complessivamente i tre settori costituiscono il 72% della base produttiva provinciale.

Il settore turistico è sicuramente un area in crescita che favorisce, oltre il settore alberghiero, anche il settore agro-alimentare, l'artigianato tradizionale e artistico e il settore delle costruzioni. (Fonte [www.provincia.nuoro.it](http://www.provincia.nuoro.it)).

Si riporta di seguito la situazione occupazionale nella provincia di Nuoro

**PERSONE IN CERCA DI OCCUPAZIONE per sesso e provincia- (dati in migliaia) Δ 07/06**

	MASCHI			FEMMINE			TOTALE		
	2007	2006	Δ	2007	2006	Δ	2007	2006	Δ
<b>SARDEGNA</b>	<b>30</b>	<b>36</b>	<b>-6</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>-1</b>	<b>67</b>	<b>74</b>	<b>7</b>
<b>NUORO</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>1</b>

**Fonte:** rielaborazioni Osservatorio mercato del lavoro prov. Nuoro su dati ISTAT

**TASSO DI DISOCCUPAZIONE per sesso e provincia- (% percentuali) - Δ 07/06**

%	MASCHI			FEMMINE			TOTALE		
	2007	2006	Δ	2007	2006	Δ	2007	2006	Δ
<b>SARDEGNA</b>	<b>7,2</b>	<b>8,5</b>	<b>-1,3</b>	<b>14,2</b>	<b>14,6</b>	<b>-0,4</b>	<b>9,9</b>	<b>10,8</b>	<b>-0,9</b>
<b>NUORO</b>	<b>9,0</b>	<b>7,7</b>	<b>1,3</b>	<b>13,6</b>	<b>12,5</b>	<b>1,1</b>	<b>10,8</b>	<b>9,5</b>	<b>1,3</b>

**Fonte:** rielaborazioni Osservatorio mercato del lavoro prov. Nuoro su dati ISTAT

Si riporta di seguito la situazione sul livello di scolarità nella provincia di Nuoro

- Alunni iscritti alla Scuola d'Infanzia per province anno scolastico 2006-2007
- Alunni iscritti alla Scuola primaria per province anno scolastico 2006-2007
- Alunni iscritti alla Scuola secondaria di I grado per province anno scolastico 2006-2007
- Alunni iscritti alla Scuola secondaria di II grado per province anno scolastico 2006-2007
- Studenti residenti in Provincia di Nuoro immatricolati nelle università italiane anno 2007
- Studenti residenti in Provincia di Nuoro Laureati nelle università italiane anno 2007

*Scuola dell'infanzia - prospetto provinciale  
a.s. 2006/07*

Provincia	Bambini	Sezioni	Dotazione organica	Rapporto bambini/sezioni
CAGLIARI	12.089	579	1.249	20,88
NUORO	5.037	276	635	18,25
ORISTANO	2.226	117	283	19,03
SASSARI	8.291	383	857	21,65
<b>Totale SARDEGNA</b>	<b>27.643</b>	<b>1.355</b>	<b>3.024</b>	<b>20,40</b>
<b>Fonte: Elaborazione Osservatorio Mercato del lavoro dati Sistema informativo del Ministero dell'Istruzione 2007</b>				



<i>Scuola primaria - prospetto provinciale</i> a.s. 2006/07					
	Provincia	Alunni	Classi	Dotazione organica	Rapporto alunni/classi
	CAGLIARI	29.981	1.740	3.169	17,23
	NUORO	11.842	742	1.289	15,96
	ORISTANO	6.106	406	716	15,04
	SASSARI	20.002	1.148	2.144	17,42
	<b>Totale SARDEGNA</b>	<b>67.931</b>	<b>4.036</b>	<b>7.318</b>	<b>16,83</b>
<b>Fonte: Elaborazione Osservatorio Mercato del lavoro dati Sistema informativo del Ministero dell'Istruzione 2007</b>					

<i>Scuola secondaria di I grado - prospetto provinciale</i> a.s. 2006/07					
	Provincia	Alunni	Classi	Dotazione organica	Rapporto alunni/classi
	CAGLIARI	21.278	1.113	2.742	19,12
	NUORO	7.939	447	1.139	17,76
	ORISTANO	4.314	252	519	17,12
	SASSARI	13.839	675	1.469	20,50
	<b>Totale SARDEGNA</b>	<b>47.370</b>	<b>2.487</b>	<b>5.869</b>	<b>19,05</b>
<b>Fonte: Elaborazione Osservatorio Mercato del lavoro dati Sistema informativo del Ministero dell'Istruzione 2007</b>					

<i>Scuola secondaria di II grado - prospetto provinciale</i> a.s. 2006/07					
	Provincia	Alunni	Classi	Dotazione organica	Rapporto alunni/classi
	CAGLIARI	38.791	1.881	3.787	20,62
	NUORO	14.244	740	1.465	19,25
	ORISTANO	7.863	370	727	21,25
	SASSARI	24.306	1.158	2.298	20,99
	<b>Totale SARDEGNA</b>	<b>85.204</b>	<b>4.149</b>	<b>8.277</b>	<b>20,54</b>
<b>Fonte: Elaborazione Osservatorio Mercato del lavoro dati Sistema informativo del Ministero dell'Istruzione 2007</b>					

<i>Studenti residenti in Provincia di Nuoro immatricolati all'università anno solare 2007</i>			
Provincia	M	F	TOTALE
NUORO	317	605	922
<b>Fonte: Elaborazione Osservatorio Mercato del lavoro dati Miur-Urst 2007</b>			

<i>Studenti laureati residenti in Provincia di Nuoro anno solare 2007</i>			
Provincia	M	F	TOTALE
NUORO	721	1113	1834
<b>Fonte: Elaborazione Osservatorio Mercato del lavoro dati Miur-Urst 2007</b>			

### **A 3) Lo stato di salute della popolazione e analisi dei bisogni**

Lo stato di salute della popolazione si desume dall'analisi di più elementi quali l'incidenza delle malattie (infettive, cardiovascolari, tumorali, da traumatismi), gli stili di vita (abitudine al fumo, attività fisica, abitudini alimentari e stato nutrizionale, consumo di alcol), le cause di ricovero e le diagnosi di dimissione, le coperture vaccinali e infine le cause di morte. Le principali fonti utilizzate sono relative alle indagini condotte con questionari, alle schede di morte, ai registri ospedalieri, alle schede di dimissione ospedaliera(SDO), alle denunce di malattie infettive.

#### **- INCIDENZE DELLE MALATTIE**

##### Malattie infettive

Le principali malattie infettive risultano essere quelle di origine virale o batterica che colpiscono l'apparato respiratorio. Sono relativamente frequenti le patologie dovute a batteri intestinali (enteriti) soprattutto nella prima infanzia. Nel 2007 si sono verificati un incremento nei casi di influenza anche se complessivamente rimangono pochi i casi di influenza che si verificano annualmente nella popolazione, grazie alla immunoprofilassi che si realizza ogni anno nei confronti della popolazione maggiormente a rischio. La fascia di età sopra i 65 anni è immunizzata per oltre il 70%.

##### Malattie cardiovascolari

Le malattie cardiovascolari costituiscono una delle principali cause di mortalità e di morbosità. Nella ASL di Nuoro, dai dati disponibili, sia le malattie ischemiche sia i disturbi circolatori

rappresentano una delle maggiori cause di ricovero ospedaliero e di morbosità. Nella fascia di età più anziana oltre i 75 anni costituiscono la principale causa di morte in entrambi i sessi.

- Tumori

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

- Eventi accidentali

Gli eventi accidentali e in particolare gli incidenti stradali, costituiscono una delle prime cause di morte per la popolazione nella fascia di età più giovane.

#### - *STILI DI VITA*

Importante per prevenire o ridurre i rischi di malattie e seguire uno stile di vita corretta e improntato verso le seguenti attività:

- Attività fisica

L'attività fisica moderata e regolare gioca un ruolo importante per l'aspettativa di vita e come fattore capace di ridurre il rischio di numerose malattie quali quelle cardiovascolari, il diabete, le patologie degenerative muscolari e scheletriche, l'osteoporosi. Nella ASL di Nuoro sulla base dei dati disponibili risulta che oltre il 50% della popolazione non pratica sufficiente attività fisica o ha uno stile di vita molto sedentario.

- Riduzione del fumo

Il fumo rappresenta uno dei maggiori fattori di rischio nell'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative che colpiscono soprattutto polmoni e apparato cardiovascolare ed è il principale fattore di rischio evitabile di morte precoce. Nella ASL di Nuoro la percentuale di fumatori è pari a un quarto della popolazione e non si discosta dalla media regionale. Gli ex fumatori sono comunque circa il 20%, mentre i non fumatori superano la metà della popolazione. La distribuzione dell'abitudine al fumo evidenzia tassi più alti di fumatori tra i giovani (18-45 anni), collocati nella popolazione con livello di istruzione più basso.

- Abitudini alimentari e stato nutrizionale

L'eccesso alimentare è un'importante causa di malattia e di morte nei paesi industrializzati e rappresenta un fattore di rischio per malattie cardiovascolari, ipertensione, alcuni tipi di neoplasia

quali il cancro del colon, obesità e diabete. Nella ASL di Nuoro sulla base dei dati disponibili, più del 30% della popolazione complessiva è in sovrappeso ed è in ascesa il fenomeno dell'obesità infantile.

- Consumo di alcol

L'alcol insieme al fumo, all'attività fisica e all'alimentazione riveste una grande importanza in quanto il consumo eccessivo ha conseguenze sulla morbosità e sulla mortalità oltre conseguenze di tipo sociale per le ripercussioni su famiglie e collettività. Si stima che nella ASL di Nuoro più del 20% della popolazione ha abitudini di consumo di alcol considerate a rischio.

*- CAUSE DI RICOVERO E DI DIMISSIONE*

Dall'esame delle cause di ricovero è possibile mettere in evidenza che malattie molto frequenti gravi sono le malattie cardiovascolari, i disturbi circolatori dell'encefalo, i tumori e i traumatismi. Sono anche molto frequenti i ricoveri per patologie legate all'effettuazione di interventi chirurgici per cataratta.

*- COPERTURE VACCINALI*

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

*- CAUSE DI MORTE*

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

Si riporta di seguito l'allegato 1 richiesto come sintesi del contesto di riferimento dalle Direttive di Programmazione e rendicontazione regionale

## Allegato 1: Programma sanitario triennale - Il contesto di riferimento.

### Informazioni rilevanti sul contesto di riferimento

A)	Informazioni demografiche e socio economiche	Valori (1)
<b>1</b>	<b>Popolazione residente totale e per distretto, strattificata per sesso e classi di età (2)</b> (Fonte : Geo Demo Istat dati all'01.01.2007)	<b>161.929</b>
	Distretto Nuoro	88.181
	Distretto Macomer	24.085
	Distretto Siniscola	31.317
	Distretto Sorgono	18.346
	di cui maschi	79.541
	di cui femmine	82.388
	di cui da 0 a 14 anni	22.170
	di cui da 15 a 44 anni	66.811
	di cui da 45 a 64 anni	42.291
	di cui 65 e più anni	30.657
<b>2</b>	<b>Densità di popolazione totale e per distretto (Fonte : Geo Demo Istat dati all'01.01.2007)</b>	<b>41,16</b>
	Distretto Nuoro	43,52
	Distretto Macomer	45,08
	Distretto Siniscola	41,76
	Distretto Sorgono	29,42
<b>3</b>	<b>Indice di vecchiaia totale e per sesso (3)</b> (Fonte : Geo Demo Istat dati all'01.01.2007)	<b>138</b>
	di cui maschi	111
	di cui femmine	167
<b>4</b>	<b>Indice di invecchiamento totale e per sesso (4)</b> (Fonte : Geo Demo Istat dati all'01.01.2007)	<b>18,9</b>
	di cui maschi	16,0
	di cui femmine	21,8
<b>5</b>	<b>Tasso di natalità generale</b> (Fonte : Geo Demo Istat dati all'01.01.2007)	<b>8,23</b>
<b>6</b>	<b>Tasso di mortalità generale</b> (Fonte : Geo Demo Istat dati all'01.01.2007)	<b>9,44</b>
<b>7</b>	<b>Tasso di mortalità generale stratificato per sesso, standardizzato per età</b>	
	di cui maschi	670,68
	di cui femmine	466,08

A)	<b>Informazioni demografiche e socio economiche</b>	<b>Valori (1)</b>
<b>8</b>	<b>Popolazione straniera residente totale e per distretto , stratificata per sesso e per classi di età (2)</b> (Fonte : Geo Demo Istat dati all'01.01.2007)	<b>1.397</b>
	Distretto Nuoro	535
	Distretto Macomer	181
	Distretto Siniscola	564
	Distretto Sorgono	117
	di cui maschi	764
	di cui femmine	633
	di cui da 0 a 14 anni	195
	di cui da 15 a 44 anni	821
	di cui da 45 a 64 anni	333
	di cui 65 e più anni	48
<b>9</b>	<b>Tasso di disoccupazione</b> (Fonte: rielaborazione Osserv. mercato del lavoro della Provincia di Nuoro su dati ISTAT)	<b>10,8</b>
<b>10</b>	<b>Livelli (tasso) di scolarità</b> (Fonte: Osserv. mercato del lavoro-Provincia di Nuoro-POR sardegna 2000/2006-Misura 3.1) Nota: il dato è stato ottenuto sulla base della popolazione residente nei vecchi confini prov.li.	<b>66,71</b>
B)	<b>Informazioni sanitarie e epidemiologiche</b>	
<b>1</b>	<b>tasso di mortalità specifico per le principali cause di morte, totale e per sesso, standardizzato per età</b> (Fonte CEA aziendale-dati preliminari)	
	Tasso di mortalità grezzo (x 100.000)	943
	di cui maschi	1064,85
	di cui femmine	825,36
	Principali cause di morte :	
	- <b>Infettive</b>	<b>7,41</b>
	di cui maschi	8,8
	di cui femmine	6,06
	- <b>Tumori maligni</b>	<b>264,93</b>
	di cui maschi	343,21
	di cui femmine	189,34
	- <b>Malattie endocrine</b>	<b>29,02</b>
	di cui maschi	22,62
	di cui femmine	35,19
	- <b>Sangue</b>	<b>3,7</b>
	di cui maschi	2,51
	di cui femmine	4,81
	- <b>Sistema nervoso</b>	<b>27,17</b>
	di cui maschi	16,34
	di cui femmine	37,62

<b>B)</b>	<b>Informazioni sanitarie e epidemiologiche</b>	
	<b>- Apparato circolatorio</b>	<b>329,77</b>
	di cui maschi	338,19
	di cui femmine	321,64
	<b>- Apparato respiratorio</b>	<b>73,48</b>
	di cui maschi	94,29
	di cui femmine	53,4
	<b>- Apparato digerente</b>	<b>67,31</b>
	di cui maschi	80,46
	di cui femmine	54,61
	<b>- Apparato genitourin.</b>	<b>17,29</b>
	di cui maschi	20,11
	di cui femmine	14,56
	<b>- Cause accidentali</b>	<b>53,72</b>
	di cui maschi	74,17
	di cui femmine	33,98
	<b>- Altro</b>	<b>69,16</b>
	di cui maschi	77,94
	di cui femmine	60,68
<b>2</b>	<b>Incidenza dei primi 30 Drg in consumo, totali e stratificati per regime di ricovero</b> (Fonte FILA A Aziendale 2007)	<b>Incidenza % rispetto al totale DRG</b>
<b>N.</b>	<b>Regime di Ricovero Ordinario</b>	
1	neonato normale (DRG n. 391)	4,4
2	parto vaginale senza diagnosi complicanti (DRG n. 373)	4,2
3	esofagite, gastroent. e miscellanea di malattie app. digerente, età >17 senza cc (DRG n. 183)	3,2
4	parto cesareo senza cc (DRG n. 371)	1,9
5	insufficienza cardiaca e shock (DRG n. 127)	1,7
6	dolore toracico (DRG n. 143)	1,5
7	malattia polmonare cronica ostruttiva (DRG n. 088)	1,5
8	edema polmonare e insufficienza respiratoria (DRG n. 087)	1,5
9	interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc (DRG n. 359)	1,4
10	malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio (DRG n. 014)	1,4
11	insufficienza renale (DRG n. 316)	1,4
12	aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca, senza cc (DRG n. 139)	1,3
13	affezioni mediche del dorso (DRG n. 243)	1,2
14	minaccia di aborto (DRG n. 379)	1,1
15	commozione cerebrale, età > 17 senza cc (DRG n. 032)	1,0
16	interventi per via transuretrale, senza cc (DRG n. 311)	1,0
17	ipertensione (DRG n. 134)	0,9
18	appendicectomia con diagnosi principale non complicata, senza cc (DRG n. 167)	0,9
19	tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 (DRG n. 060)	0,9
20	esofagite, gastroent. e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 con cc (DRG n. 182)	0,9
21	anomalie dei globuli rossi, età > 17 (DRG n. 395)	0,9

22	alterazioni dell'equilibrio (DRG n. 065)	0,8
23	neonati con altre affezioni significative (DRG n. 390)	0,8
<b>N. Regime di Ricovero Ordinario</b>		
24	sincope e collasso, senza cc (DRG n. 142)	0,8
25	psicosi (DRG n. 430)	0,8
26	miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola (DRG n. 055)	0,8
27	malattie delle vie biliari, senza cc (DRG n. 208)	0,8
28	neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas (DRG n. 203)	0,8
29	aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia (DRG n. 381)	0,8
30	cirrosi e epatite alcolica (DRG n. 202)	0,7
<b>N. Regime di Ricovero Diurno</b>		
1	interventi sul cristallino con o senza vitrectomia (DRG n. 039)	10,6
2	linfoma e leucemia non acuta senza cc (DRG n. 404)	6,6
3	neoplasie maligne della mammella senza cc (DRG n. 275)	5,5
4	malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica, senza cc (DRG n. 206)	5,4
5	neoplasie del rene e delle vie urinarie senza cc (DRG n. 319)	4,4
6	neoplasie maligne dell'apparato digerente, senza cc (DRG n. 173)	4,3
7	altri fattori che influenzano lo stato di salute (DRG n. 467)	4,0
8	aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia (DRG n. 381)	3,7
9	dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne (DRG n. 364)	2,7
10	decompressione del tunnel carpale (DRG n. 006)	1,9
11	altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche (DRG n. 384)	1,9
12	neoplasie dell'apparato respiratorio (DRG n. 082)	1,9
13	cirrosi e epatite alcolica (DRG n. 202)	1,8
14	alterazioni dell'equilibrio (DRG n. 065)	1,8
15	neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas (DRG n. 203)	1,7
16	neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile, senza cc (DRG n. 347)	1,6
17	neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile, senza cc (DRG n. 367)	1,6
18	calcolosi urinaria, con cc e/o litotripsia mediante ultrasuoni (DRG n. 323)	1,6
19	altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 senza cc (DRG n. 332)	1,4
20	calcolosi urinaria, senza cc (DRG n. 324)	1,4
21	insufficienza renale (DRG n. 316)	1,3
22	sclerosi multipla e atassia cerebellare (DRG n. 013)	1,2
23	anomalie dei globuli rossi, età > 17 (DRG n. 395)	1,2
24	diabete età < 36 (DRG n. 295)	1,2
25	interventi su vagina, cervice e vulva (DRG n. 360)	1,1
26	disturbi del sistema reticoloendoteliale e immunitario senza cc (DRG n. 399)	0,9
27	neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola (DRG n. 064)	0,8
28	esofagite, gastroent. e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 no cc (DRG n. 183)	0,7
29	disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile (DRG n. 369)	0,7
30	aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca, senza cc (DRG n. 139)	0,7



<b>B)</b>	<b>Informazioni sanitarie e epidemiologiche</b>	
<b>3</b>	<b>Rapporto MMG/1000 abitanti (Fonte: modello ministeriale FLS12 anno 2007)</b>	<b>0,840</b>
<b>4</b>	<b>Rapporto PLS/1000 abitanti (Fonte: modello ministeriale FLS12 anno 2007)</b>	<b>0,142</b>
<b>5</b>	<b>Consumo di farmaci (spesa netta) (Fonte: spesa farmaceutica convenzionata anno 2007 Bilancio d'Esercizio )</b>	<b>31.958.799</b>
<b>6</b>	<b>Mortalità evitabile</b>	<b>18,7%.</b>
<b>7</b>	<b>Ricoveri per 1000 abitanti (Fonte: file A anno 2007) Nota: totale ricoveri effettuati dalle strutture ospedaliere aziendali</b>	<b>172,61</b>
<b>8</b>	<b>Mobilità extraregionale per ricoveri ospedalieri (Fonte: Mobilità passiva da File Ricoveri rielaborati dalla RAS x mobilità 2001/2007)</b>	<b>3.537</b>
<b>9</b>	<b>Tassi di abortività</b>	<b>4%</b>
<b>C)</b>	<b>Informazioni nell'area dell'assistenza collettiva, ambiente di vita e di lavoro</b>	
<b>1</b>	<b>Numero di imprese industriali, stratificate per settore produttivo e dimensione (piccola, media e grande) (5)</b>	<b>16</b>
	di cui grande	<b>5</b>
	settore dell'Alimentazione Animale	4
	settore dello Smaltimento S.O.A.	1
	di cui media	<b>3</b>
	settore dell'Alimentazione Animale	3
	di cui piccola	<b>8</b>
	settore dell'Alimentazione Animale	5
	canili	3
<b>2</b>	<b>numero di cantieri edili in attività (n. cantieri notificati nel 2007)</b>	<b>596</b>
<b>3</b>	<b>Numero di allevamenti bovini, suini e ovini e numerosità dei capi (Flussi informativi RAS al 31.12.2007))</b>	<b>6.997</b>
	<b>Bovini</b>	1.662
	n. dei capi	39.402
	<b>Ovi-caprini</b>	3.044
	n. dei capi	677.948
	<b>Suini</b>	2.291
	n. dei capi	22.642
<b>C)</b>	<b>Informazioni nell'area dell'assistenza collettiva, ambiente di vita e di lavoro</b>	
<b>4</b>	<b>Numero di strutture di trasformazione e/o distribuzione alimentare per settore di attività (6)</b>	<b>2.834</b>
	<b>di cui trasformazione e confezionamento</b>	<b>521</b>
	di cui caseifici	85
	di cui panifici	163
	di cui dolciifici	99

<b>C)</b>	<b>Informazioni nell'area dell'assistenza collettiva, ambiente di vita e di lavoro</b>	
	di cui pastifici	35
	di cui mulini	10
	di cui torronifici	19
	di cui marmellate e conserve vegetali	7
	di cui cantine e imbotigliamento vini	25
	di cui liquori	3
	di cui torrefazione caffè	2
	di cui bibite e acque minerali	2
	di cui confezionamento zucchero	2
	di cui birra	1
	di cui panini e tramezzini	2
	di cui frantoi	13
	di cui varie	53
	<b>di cui Distribuzione</b>	<b>683</b>
	di cui ingrosso	59
	di cui dettaglio	624
	<b>di cui trasporti</b>	<b>168</b>
	<b>di cui ristorazione</b>	<b>1.462</b>
<b>5</b>	<b>Infortuni sul lavoro nell'anno 2006</b> (Fonte: Delibera R.A.S. del 5 novembre 2008 n. 60/25):	
	<b>settore edile appartenente all'area dell'ASL di Nuoro</b> (Infortuni gravi cioè seguiti da inabilità permanente e mortali)	<b>13</b>
	<b>settore agricolo appartenente all'area della Provincia di Nuoro:</b>	
	di cui denunciati:	773
	di cui seguiti da invalidità permanente	53
	di cui mortali	1
	<b>settore chimico appartenente all'area della Provincia di Nuoro</b>	
	di cui denunciati:	10
	di cui mortali	0
	<b>Infortuni sul lavoro nell'anno 2007</b> (Fonte: Delibera R.A.S. del 5 novembre 2008 n. 60/25):	
	<b>settore agricolo appartenente all'area della Provincia di Nuoro</b>	<b>714</b>
	di cui denunciati:	714
	di cui seguiti da invalidità permanente	n.d
	di cui mortali	2
	<b>settore chimico appartenente all'area della Provincia di Nuoro</b>	
	di cui denunciati:	7
	di cui mortali	0

## **B L'OFFERTA DEI SERVIZI E PROGRAMMI DI INTERVENTO**

### **B 1) La struttura organizzativa attuale**

Nel dicembre del 2007 la Giunta Regionale ha approvato l'Atto Aziendale dell'ASL di Nuoro. L'Atto Aziendale ha la finalità di disciplinare, nel rispetto della normativa vigente e della pianificazione regionale, l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda nonché delle sue articolazioni territoriali e strutturali, i compiti ed i livelli di responsabilità dei suoi dirigenti, la loro assegnazione alle varie strutture organizzative, la rilevanza della loro attività e dei loro atti rispetto all'esterno, nonché le correlazioni fra le strutture stesse.

In linea generale la struttura organizzativa dell'Azienda si articolerà nelle seguenti macro aree di attività:

1. **Area delle attività di governo:** rappresenta l'insieme delle attività di pianificazione strategica delle politiche aziendali di programmazione e controllo. Tale funzione è a capo della Direzione Generale che opera secondo gli indirizzi legislativi e in conformità con gli obiettivi stabiliti dal Piano Sanitario Nazionale, dal Piano Sanitario Regionale e altri atti di indirizzo regionale.

2. **Area delle attività di gestione:** rappresenta l'insieme delle attività operative in senso stretto e dell'erogazione dei servizi assistenziali aziendali

Nello specifico l'Organizzazione può essere così composta:

- vertice strategico costituito dalla direzione generale;
- tecnostruttura;
- uffici di staff della direzione generale;
- linea intermedia rappresentata dalle direzioni di distretto e di ospedale;
- nucleo operativo di produzione ed erogazione dei servizi/prestazioni sanitarie.

Si rappresenta di seguito l'articolazione del contesto organizzativo aziendale:

## ORGANIGRAMMA



L'Azienda Sanitaria di Nuoro è strutturata in quattro Distretti Sanitari:

- ❖ Distretto di Nuoro
- ❖ Distretto di Sorgono
- ❖ Distretto di Macomer
- ❖ Distretto di Siniscola

Il Distretto assicura i servizi di assistenza primaria, ivi compresa la continuità assistenziale, attraverso il necessario coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizi di guardia medica notturna e festiva e i presidi specialistici ambulatoriali. Si occupa inoltre dell'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale.

Con delibera regionale n. 32/10 del 4 giugno 2008 si dà il via alla creazione delle "Case della Salute" tramite le quali si intende riqualificare l'assistenza territoriale garantendo la continuità assistenziale per 7 giorni alla settimana e per 24 ore al giorno. La ASL di Nuoro vedrà la realizzazione di tale progetto a Bitti, Gavoi, Macomer e Siniscola. Le Case della Salute saranno quindi strutture territoriali dove, di norma, opererà personale del distretto, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i medici di continuità assistenziale, gli specialisti ambulatoriali, il personale di emergenza territoriale, nonché il personale dei servizi sociali dei comuni afferenti dedicati alla pianificazione e gestione degli interventi sociali ad integrazione sanitaria.

Nel Distretto trovano collocazione funzionale le articolazioni organizzative del Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze.

L'assistenza Ospedaliera si attua attraverso i tre Presidi:

- ❖ San Francesco di Nuoro
- ❖ C. Zonchello di Nuoro
- ❖ San Camillo di Sorgono

Il Presidio Ospedaliero San Francesco è articolato in cinque dipartimenti strutturali: Area Medica, Area Chirurgica, Area della Patologia clinica, Area Critica e Area delle tecnologie pesanti.

Il P.O. C. Zonchello avrà una valenza di tipo riabilitativo e lungodegenza e il P.O. di Sorgono, considerate le sue piccole dimensioni è organizzata attraverso il Dipartimento Unico Plurispecialistico delle Degenze, in cui confluiscono le unità operative di medicina, chirurgia e ostetricia oltre che il servizio di anestesia.

Particolare rilevanza avrà nella nuova organizzazione aziendale l'Area di Integrazione interdistrettuali costituita dalle Cure Primarie e Disabili e soggetti fragili e l'Integrazione Territorio - Ospedale che verrà garantita attraverso Dipartimenti Funzionali, quali di Emergenza-Urgenza, Materno-Infantile, Riabilitazione, Farmaco, Malattie oncologiche, Malattie cerebro-cardio-vascolari, Governo Clinico e ricerca.

## B 2) L'offerta Sanitaria

### - ARTICOLAZIONE DELL'OFFERTA SANITARIA:

	Anno 2007
<b>Totale strutture principali, di cui</b>	<b>93</b>
Presidi Ospedalieri	3
Distretti	4
Postazioni Servizio 118	3
Guardie Mediche e turistiche	32
Poliambulatori	9
Presidi di Riabilitazione	15
Strutture Salute Mentale	9
Sert	3
Consultori familiari	12
Dialisi	3

### - ASSISTENZA DISTRETTUALE

#### 1) Servizi territoriali per Distretto:

#### **Distretto di Nuoro**

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

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

**Fonni:** Consultorio Familiare; Riabilitazione; Guardia Medica.

**Orgosolo:** Consultorio Familiare; Riabilitazione; Guardia Medica.

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

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

**Ottana:** Gruppo famiglia; Riabilitazione; Guardia Medica.

**Orani:** Gruppo famiglia; Guardia Medica.

**Sarule:** Riabilitazione.

**Orune:** Riabilitazione; Guardia Medica.

**Lula:** Guardia Medica.

**Mamoiada:** Guardia Medica.

**Oliena:** Guardia Medica.

**Olzai:** Guardia Medica.

**Orotelli:** Guardia Medica.

**Distretto di Macomer**

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

**Bolotana:** Guardia Medica.

**Borore:** Guardia Medica.

**Silanus:** Guardia Medica.

**Distretto di Siniscola**

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

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

**Lodè:** Guardia Medica.

**Irgoli:** Guardia Medica.

**Posada:** Guardia Medica.

**Distretto di Sorgono**

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

**Tonara:** Guardia Medica.

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

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

**Meana Sardo:** Guardia Medica.

**Ovodda:** Guardia Medica.

**- ASSISTENZA OSPEDALIERA**

A livello ospedaliero il Presidio S. Francesco di Nuoro costituisce il riferimento aziendale per la completezza dei servizi offerti; il Presidio cittadino presenta una attuale dotazione di 380 posti letto, un indice di attrazione dalle altre Asl pari al 21,01% (fonte File A) e un tasso di utilizzo dei posti letto in ricovero ordinario di circa l'81,8%.

L'Ospedale C.Zonchello che ha storicamente svolto la funzione di Ospedale specializzato nella cura delle malattie respiratorie, verrà destinato, nel prossimo futuro alla riabilitazione (respiratoria, cardiologia e neuro-ortopedica) e lungo degenza

Il P.O. di Sorgono è caratterizzato da un'organizzazione basata sul Dipartimento Unico

plurispecialistico delle degenze, ed è dotato di 49 posti letto, anch'esso avrà posti letto dedicati per la lungadegenza.

Coerentemente con quanto previsto dal Piano Sanitario Regionale ci si propone di rendere la rete ospedaliera consona alle esigenze del territorio e compatibile con la rete dei servizi presenti nel resto del territorio regionale.

In riferimento al periodo 2006/2007 le prestazioni di ricovero erogate dai nostri tre presidi ospedalieri sono stati.

**TAB. 6 RICOVERI TOTALE EROGATE DAI P.O. AZIENDALI E MOBILITÀ ATTIVA**

ASL	N° CASI				VALORE DRG			
	2006	2007	var ass	var %	2006	2007	var ass	var %
<b>SASSARI</b>	1.387	1.345	-42	-3,0%	2.798.577,71	2.539.956,17	-258.622	-9,2%
<b>OLBIA</b>	1.072	1.107	35	3,3%	1.952.586,24	2.203.095,84	250.510	12,8%
<b>NUORO</b>	<b>22.590</b>	<b>22.070</b>	<b>-520</b>	<b>-2,3%</b>	<b>41.165.374,47</b>	<b>40.341.277,30</b>	<b>-824.097</b>	<b>-2,0%</b>
<b>LANUSEI</b>	1.084	1.023	-61	-5,6%	2.115.756,77	2.267.766,63	152.010	7,2%
<b>ORISTANO</b>	1.612	1.632	20	1,2%	3.400.854,15	3.562.910,86	162.057	4,8%
<b>SANLURI</b>	20	27	7	35,0%	25.940,36	99.717,51	73.777	284,4%
<b>CARBONIA</b>	10	11	1	10,0%	29.113,44	10.047,85	-19.066	-65,5%
<b>CAGLIARI</b>	180	139	-41	-22,8%	321.711,74	220.098,90	-101.613	-31,6%
<b>REGIONE</b>	27.955	27.354	-601	-2,1%	51.809.914,88	51.244.871,06	-565.044	-1,1%
<b>EXTRA REGIONE</b>	544	597	53	9,7%	743.042,84	745.961,05	2.918	0,4%
<b>TOTALE</b>	<b>28.499</b>	<b>27.951</b>	<b>-548</b>	<b>-1,9%</b>	<b>52.552.957,72</b>	<b>51.990.832,11</b>	<b>-562.126</b>	<b>-1,1%</b>

Fonte: File A Aziendali 2006/2007 al 31/01/2008

A livello regionale l'attività di ricovero si è contenuta nei due anni di oltre 500 ricoveri pari all'1,9% in termini quantitativi e dell'1,1% in termini economici. Il maggior contenimento si è avuto nei ricoveri per i residenti della nostra ASL, mentre è aumentata la mobilità attiva per utenti residenti fuori dalla regione. Tale contenimento è in linea con l'andamento della popolazione tra i due anni che ha registrato un contenimento di 495 abitanti che in termini percentuali è pari al 0,3%.

Comunque è da evidenziare che nonostante un contenimento della mobilità intraregione (-81 rispetto al 2006), si è registrato un incremento nel valore della corrispondente mobilità attiva pari al 2,3% per un valore di 261.971,56 euro (ottenuto sottraendo dalla produzione totale la parte riferita alla nostra ASL per i due anni considerati), il che evidenzia l'erogazione di un drg mediamente più pesante.



La mobilità passiva sia intraregione che esstraregione si riepiloga di seguito:

**TAB. 7 RICOVERI MOBILITÀ PASSIVA INTRA ED EXTRA REGIONALE**

STRUTTURA EROGANTE	N° CASI				VALORE DRG		
	2006	2007	var ass	var %	2006	2007	var ass
<b>SASSARI</b>	2.044	1.959	- 85	-4,16%	4.690.968,65	4.801.043,85	110.075,20
<b>OLBIA</b>	342	304	- 38	-11,11%	725.980,23	625.388,65	- 100.591,58
<b>LANUSEI</b>	111	84	- 27	-24,32%	182.443,12	158.924,79	- 23.518,33
<b>ORISTANO</b>	1.802	1.752	- 50	-2,77%	3.561.773,16	3.447.678,63	- 114.094,53
<b>SANLURI</b>	57	48	- 9	-15,79%	103.726,16	95.948,85	- 7.777,31
<b>CARBONIA</b>	94	106	12	12,77%	227.458,94	196.656,63	- 30.802,31
<b>CAGLIARI</b>	4.156	3.902	- 254	-6,11%	9.186.576,38	9.662.136,56	475.560,18
<b>MOBILITA' REGIONE</b>	8.606	8.155	- 451	-5,24%	18.678.926,64	18.987.777,96	308.851,32
<b>MOBILITA' EXTRA REGIONE</b>	1.954	1.843	- 111	-5,68%	7.091.354,85	6.427.353,66	- 664.001,19
<b>TOTALE</b>	<b>10.560</b>	<b>9.998</b>	<b>- 562</b>	<b>-5,32%</b>	<b>25.770.281,49</b>	<b>25.415.131,62</b>	<b>-355.149,87</b>

Fonte: File rielaborazione RAS anni 2001/2007

Si riporta di seguito l'allegato 2 richiesto come sintesi delle prestazioni erogate dalle Direttive di Programmazione e rendicontazione regionale.

**Allegato 2: Programma sanitario triennale - L'offerta di servizi e i programmi di intervento.**

1.	<b>Prestazioni ospedaliere per residenti:</b> numero di prestazioni erogate in regime di ricovero da proprie strutture (pubbliche o private accreditate) a favore di propri residenti, stratificando per disciplina alla dimissione e regime (DO/diurno). (Fonte File A aziendale al 31/01/08)		
	<b>Unità Operativa</b>	<b>N. DRG regime Ordinario</b>	<b>N. DRG regime diurno</b>
	Chirurgia	1.763	147
	Chirurgia vascolare	187	58
	Dermatologia	188	30
	Ematologia	185	439
	Geriatria	1.564	154
	Ginecologia	775	608
	Isolamento pediatrico	4	
	Malattie infettive	345	160
	Medicina	2.260	595
	Nefrologia	277	93
	Neonatologia	152	
	Neurochirurgia	421	78
	Neurologia	846	219
	Nido	980	795
	Oculistica	212	
	Orl	646	155
	Ortopedia	961	161
	Ostetricia	1.353	58
	Pediatria	588	226
	Pneumologia	635	1.520
	Psichiatria	188	2
	Terapia intensiva	105	
	Unità coronarica	579	60
	Urologia	615	682
	<b>TOTALE</b>	<b>15.830</b>	<b>6.240</b>

2.	<b>Prestazioni ospedaliere per non residenti (mobilità attiva):</b> numero di prestazioni erogate in regime di ricovero da proprie strutture (pubbliche o private accreditate) a favore di non residenti, stratificando per disciplina alla dimissione e regime (DO/diurno) e differenziando tra inter ed extra regione (Fonte File A aziendale al 31/01/08)		
	<b>Unità Operativa</b>	<b>N. DRG regime Ordinario</b>	<b>N. DRG regime diurno</b>
<b>Mobilità Attiva Intraregionale</b>			
	Chirurgia	368	36
	Chirurgia vascolare	40	8
	Dermatologia	182	26
	Ematologia	108	244
	Geriatria	228	11
	Ginecologia	161	131
	Isolamento pediatrico	4	
	Malattie infettive	106	91
	Medicina	416	98
	Nefrologia	45	18
	Neonatologia	36	
	Neurochirurgia	156	6
	Neurologia	217	47
	Nido	172	
	Oculistica	185	159
	Orl	245	29
	Ortopedia	150	21
	Ostetricia	241	21
	Pediatria	89	41
	Pneumologia	225	256
	Psichiatria	47	1
	Terapia intensiva	41	
	Unità coronarica	255	7
	Urologia	163	153
	<b>TOTALE</b>	<b>3.880</b>	<b>1.404</b>

2.	Unità Operativa	N. DRG regime Ordinario	N. DRG regime diurno
<b>Mobilità Attiva Extraregionale</b>			
	Chirurgia	46	3
	Chirurgia vascolare	1	2
	Dermatologia	4	1
	Ematologia	3	3
	Geriatria	21	0
	Ginecologia	32	19
	Isolamento pediatrico	1	
	Malattie infettive	24	2
	Medicina	85	3
	Nefrologia	6	3
	Neonatologia	1	
	Neurochirurgia	31	
	Neurologia	29	0
	Nido	10	
	Oculistica	10	3
	Orl	15	4
	Ortopedia	68	3
	Ostetricia	16	1
	Pediatria	45	1
	Pneumologia	18	16
	Psichiatria	12	
	Terapia intensiva	6	
	Unità coronarica	31	0
	Urologia	12	6
	<b>TOTALE</b>	<b>527</b>	<b>70</b>

<b>3.</b>	<b>Mobilità passiva ospedaliera:</b> numero di prestazioni erogate in regime di ricovero a favore di propri residenti da strutture (pubbliche o private accreditate) non aziendali, stratificando per disciplina alla dimissione e regime (DO/diurno) e differenziando fra mobilità interregionale ed extra regionale (Fonte File Ricoveri rielaborati dalla RAS x mobilità 2001/2007)		
	<b>Mobilità Passiva da Strutture Intraregionali</b>		
	<b>Disciplina di dimissione</b>	<b>N. DRG regime Ordinario</b>	<b>N. DRG regime diurno</b>
	Allergologia	41	29
	Day hospital	4	14
	Angiologia	1	3
	Cardiochirurgia	100	
	Cardiologia	140	77
	Chirurgia generale	1.130	342
	Chirurgia maxillo-facciale	54	36
	Chirurgia pediatrica	40	17
	Chirurgia plastica	3	0
	Chirurgia toracica	22	4
	Chirurgia vascolare	56	
	Ematologia	28	54
	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	13	49
	Geriatrics	42	2
	Malattie infettive e tropicali	15	35
	Medicina del lavoro	4	
	Medicina generale	786	99
	Unità spinale	14	
	Nefrologia	5	2
	Neurochirurgia	55	3
	Nido	76	
	Neurologia	138	75
	Neuropsichiatria infantile	32	68
	Oculistica	329	383
	Odontoiatria e stomatologia		44
	Ortopedia e traumatologia	767	290
	Ostetricia e ginecologia	498	289
	Otorinolaringoiatria	168	6
	Pediatria	141	211
	Psichiatria	11	0
	Urologia	209	99
	Grandi ustionati	8	
	Nefrologia (abilitazione trapianto rene)	50	4
	Terapia intensiva	60	
	Unità coronarica	39	2
	Astanteria	23	
	Dermatologia	27	11
	Farmacologia clinica		4
	Recupero e riabilitazione funzionale	17	4
	Gastroenterologia	76	16
	Lungodegenti	11	
	Medina nucleare	38	
	Neonatologia	18	0
	Oncologia	135	123

	<b>Disciplina di dimissione</b>	<b>N. DRG regime Ordinario</b>	<b>N. DRG regime diurno</b>
	Oncoematologia pediatrica	25	36
	Pneumologia	34	9
	Radioterapia	38	84
	Reumatologia	80	25
	Terapia intensiva neonatale	5	
	<b>TOTALE</b>	<b>5.606</b>	<b>2.549</b>

<b>3.</b>	<b>Mobilità Passiva da Strutture Extraregionale</b>		
	<b>Disciplina di dimissione</b>	<b>N. DRG regime Ordinario</b>	<b>N. DRG regime diurno</b>
	Allergologia		3
	Day hospital		6
	Angiologia		2
	Astanteria	7	
	Cardiochirurgia	24	
	Cardiochirurgia pediatrica	16	5
	Cardiologia	58	10
	Chirurgia generale	134	31
	Chirurgia maxillo-facciale	11	2
	Chirurgia pediatrica	10	4
	Chirurgia plastica	13	10
	Chirurgia toracica	18	
	Chirurgia vascolare	14	4
	Dermatologia	51	5
	Ematologia	8	7
	Fisiopatologia della riproduzione umana	1	
	Gastroenterologia	18	7
	Geriatrics	4	2
	Lungodegenti	4	
	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	13	16
	Malattie infettive e tropicali	16	4
	Medicina del lavoro	0	2
	Medicina generale	105	16
	Medina nucleare	10	
	Nefrologia	6	3
	Nefrologia (abilitazione trapianto rene)	11	0
	Nefrologia pediatrica	9	4
	Neonatologia	1	4
	Neurochirurgia	54	3
	Neurochirurgia pediatrica	9	2
	Neurologia	37	12
	Neuro-riabilitazione	10	4
	Neurospichiatria infantile	20	8
	Nido	19	
	Oculistica	74	41

	<b>Disciplina di dimissione</b>	<b>N. DRG regime Ordinario</b>	<b>N. DRG regime diurno</b>
	Odontoiatria e stomatologia	1	2
	Oncoematologia pediatrica	4	21
	Oncologia	63	16
	Ortopedia e traumatologia	149	33
	Ostetricia e ginecologia	74	37
	Otorinolaringoiatria	63	48
	Pediatria	37	21
	Pensionanti	1	2
	Pnemologia	9	5
	Psichiatria	18	2
	Radioterapia	26	7
	Recupero e riabilitazione funzionale	83	16
	Reumatologia	6	7
	Terapia intensiva	9	
	Terapia intensiva neonatale	2	
	Tossicologia	1	
	Unità coronarica	8	
	Unità spinale	4	2
	Urologia	39	15
	Urologia pediatrica	5	
	82		2
	98		1
	<b>TOTALE</b>	<b>1.387</b>	<b>456</b>

<b>4.</b>	<b>Prestazioni di specialistica ambulatoriale:</b> numero di prestazioni erogate da proprie strutture (pubbliche o private accreditate) a favore di propri residenti, per tipologia ( Fonte File C Aziendale 2007)	
	<b>DESCRIZIONE BRANCA</b>	<b>Numero prestazioni</b>
	Anestesiologia	-
	Cardiologia	27.608
	Chirurgia generale	5.012
	Chirurgia plastica	-
	Chirurgia vascolare - Angiologia	-
	Dermatologia	10.685
	Medicina nucleare	-
	Radiologia	60.512
	Endocrinologia	1.963
	Gastroenterologia	1.759
	Laboratorio	483.864
	Medicina fisica e Riabilitazione	59.001
	Nefrologia (esclusa Dialisi)	1.148
	Neurochirurgia	409
	Neurologia	4.618
	Oculistica	14.752
	Odontostomatologia	7.355

<b>4.</b>	<b>Prestazioni di specialistica ambulatoriale:</b> numero di prestazioni erogate da proprie strutture (pubbliche o private accreditate) a favore di propri residenti, per tipologia ( Fonte File C Aziendale 2007)	
	<b>DESCRIZIONE BRANCA</b>	<b>Numero prestazioni</b>
	Oncologia	25
	Ortopedia	8.635
	Ostetricia	4.161
	Otorinolaringoiatria	6.527
	Pneumologia	4.216
	Psichiatria	1.348
	Radioterapia	-
	Urologia	2.678
	Altre prestazioni	12.782
	<b>Totale Prestazioni</b>	<b>719.058</b>

<b>5.</b>	<b>Prestazioni di specialistica ambulatoriale per non residenti (mobilità attiva):</b> numero di prestazioni erogate da proprie strutture (pubbliche o private accreditate) a favore di non residenti, per tipologia	
	<b>DESCRIZIONE BRANCA</b>	<b>Numero prestazioni</b>
	Anestesiologia	-
	Cardiologia	2.568
	Chirurgia generale	778
	Chirurgia plastica	-
	Chirurgia vascolare - Angiologia	-
	Dermatologia	4.020
	Medicina nucleare	-
	Radiologia	13.190
	Endocrinologia	373
	Gastroenterologia	390
	Laboratorio	44.937
	Medicina fisica e Riabilitazione	6.571
	Nefrologia (esclusa Dialisi)	344
	Neurochirurgia	112
	Neurologia	1.402
	Oculistica	2.632
	Odontostomatologia	481
	Oncologia	17
	Ortopedia	1.289
	Ostetricia	723
	Otorinolaringoiatria	1.186
	Pneumologia	1.270
	Psichiatria	58
	Radioterapia	-
	Urologia	485
	Altre prestazioni	2.443
	<b>Totale Prestazioni</b>	<b>85.269</b>

Nota tabelle 4 e 5: si specifica che i valori riportati nelle tabelle di specialistica ambulatoriale si riferiscono ai dati estrapolati dal File C aziendale che al momento è da ritenersi parziale in quanto non tutte le prestazioni transitano all'interno del sistema informatizzato. Altri sistemi di monitoraggio interni all'azienda hanno consentito di stimare che almeno un 50% non transita all'interno del suddetto flusso informativo. L'implementazione a breve del sistema Sisar contribuirà al ridimensionamento del problema.



6.	<b>Mobilità passiva specialistica ambulatoriale:</b> numero di prestazioni erogate a favore di propri residenti da strutture (pubbliche o private accreditate) non aziendali, stratificando per tipologia e fra inter e extra regione
n.d. (I dati al momento risultano troppo parziali per essere significativi)	

## **C Obiettivi programmatici e i progetti**

Si riportano di seguito le attività che l'Azienda intende portare avanti per il conseguimento di obiettivi di carattere generale e si rimandano alle schede specifiche (allegati 4/5) i progetti e gli obiettivi programmatici che si intendono perseguire negli anni del Piano triennale.

### - Completamento del modello organizzativo aziendale

In conformità alle indicazioni regionali, si provvederà al riscontro dell'assetto organizzativo aziendale complessivo, in sintonia con le previsioni della normativa vigente e degli atti di programmazione regionale, con particolare attenzione ai seguenti aspetti:

1. piena e completa attuazione del decentramento organizzativo e della responsabilizzazione delle figure dirigenziali;
2. Potenziamento del ruolo dei Dipartimenti Strutturali, in particolar modo, dando maggior rilevanza alle funzioni relative ai Dipartimenti ospedalieri per un utilizzo più efficace delle risorse strumentali e umane;
3. miglioramento del clima organizzativo e dei rapporti interpersonali, sviluppando una nuova cultura delle cure mediche ed efficaci modalità di comunicazione operatore-paziente, puntando ad un'umanizzazione del servizio ed alla soddisfazione generale dei pazienti;
4. miglioramento dei percorsi d'accesso dell'utenza e delle relazioni con il pubblico (Ufficio Relazioni con il Pubblico, gestione dei reclami, trasparenza dell'azione amministrativa);
5. sviluppo e potenziamento di strumenti utili a conseguire la partecipazione al miglioramento dei servizi di tutti gli operatori dell'Azienda (come il Collegio di Direzione, il servizio di Audit interno, la formazione e la gestione del rischio).

- Miglioramento del sistema informativo aziendale, della qualità delle informazioni rilevate, rispetto delle scadenze previste e piena partecipazione e collaborazione del personale aziendale al progetto SISAR in tutte le sue fasi. In particolare tale progetto comporterà:

- benefici nelle attività di amministrazione e governo del sistema in quanto permette di estrarre le informazioni amministrative e di reporting in modo continuo e privo di ritardi rappresentando un salto qualitativo nel governo del sistema sia dal punto di vista amministrativo che epidemiologico.
- consentire il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza
- supportare il controllo della spesa sanitaria;
- migliorare l'efficienza delle cure primarie attraverso l'integrazione in rete dei professionisti al fine di agevolare i processi di continuità assistenziale;
- supportare gli interventi di prevenzione attiva sul territorio;

- facilitare l'accesso ai servizi dei cittadini (Cup regionale);
- consentire il miglioramento dei processi di assistenza domiciliare integrata (ADI), l'integrazione tra presidi, distretti e dei professionisti;
- supportare il miglioramento della qualità dei servizi sanitari e favorire il consolidamento e lo sviluppo delle eccellenze attraverso l'introduzione delle soluzioni orientate al governo clinico, alla formazione continua in medicina, alla misurazione dei risultati e alla telemedicina;
- alimentare il Nuovo Sistema Informativo Sanitario con i dati necessari per il Ministero della Salute (debito informativo);

- Ammodernamento tecnologico e strutturale che si realizzerà attraverso lo strumento del *Finanza di Progetto*. Gli interventi comprendono tutti i lavori di ristrutturazione e ammodernamento tecnologico e di riqualificazione delle degenze e dei servizi sanitari, coerentemente con i requisiti strutturali e tecnologici delle norme sull'accreditamento istituzionale e nel rispetto delle norme sulla sicurezza. La ristrutturazione del patrimonio sanitario dell'Azienda verrà realizzata nell'arco di un triennio, superando così i problemi di carattere strutturale tutt'ora presenti nei vari siti aziendali.

Il Project prevede un finanziamento complessivo pari a 60 milioni di euro di cui otto circa di natura pubblica e i rimanenti 52 di natura privata, che verrà restituita nell'arco di 27 anni.

Il punto di partenza prevede, come detto, oltre il completamento strutturale, l'accorpamento dei servizi sanitari e amministrativi nei presidi sanitari e ospedalieri di Nuoro, Sorgono, Macomer e Siniscola, la ridefinizione delle loro funzioni e la loro riorganizzazione.

Con l'azione testè enunciata si provvederà, in modo organico e in tempi decisamente più contenuti rispetto alle modalità fino ad ora attuate, alla ristrutturazione, all'ammodernamento e alla riqualificazione dei presidi ospedalieri S. Francesco e C. Zonchello di Nuoro, San Camillo di Sorgono e dei presidi sanitari distrettuali di Macomer e Siniscola. L'adeguamento delle strutture e degli impianti, nel rispetto della vigente normativa sull'accreditamento, determinerà un miglioramento della qualità del servizio a tutti i livelli, dell'efficienza e della soddisfazione degli operatori e degli utenti.

#### - Appropriatezza delle prestazioni

Definizione di criteri di accesso alle prestazioni e ai diversi livelli assistenziali, in particolare:

- Sviluppo ed applicazione costante dei percorsi clinico assistenziali (PREDITEAR) con il coinvolgimento e l'integrazione tra territorio e ospedale e tra ASL e MM.M.G., PP.L.S. e specialisti ambulatoriali;
- Potenziamento e sviluppo dell'attività dell'Osservatorio per l'Appropriatezza e la Mobilità (analisi dei DRG a rischio di inappropriately e della specialistica ambulatoriale parzialmente esclusa dai LEA; attuazione delle linee di indirizzo regionali sul controllo dei ricoveri - Nota Ras 16805 del 31/07/2008).

### - Screening oncologici

Nel rispetto di quanto definito nel Piano Sanitario Regionale (PSR 2006-2008, pag 42), ai fini di un'effettiva ed efficace azione di prevenzione della patologia oncologica, l'Azienda procederà a:

- Attivazione dello Screening oncologico per la diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto;
- Potenziamento della Diagnosi precoce delle neoplasie della cervice uterina;
- Potenziamento dello Screening della mammella sia nei 4 presidi ospedalieri che nel Poliambulatorio di Macomer);

### - Razionalizzazione acquisto beni e servizi

Nel rispetto dei principi di efficienza, efficacia ed economicità, l'azienda ha già intrapreso una serie di attività ed iniziative volte alla riduzione o al contenimento dei costi, anche in considerazione delle diverse direttive regionali.

- definizione dei Tetti di spesa con le strutture di assistenza residenziale (RSA, Assistenza Psichiatrica e delle Dipendenze e di Riabilitazione globale) e con gli erogatori delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e costante attività di monitoraggio della spesa tendenziale; controllo dell'appropriatezza delle prestazioni acquistate, a seguito dell'attività di inserimento effettuate dalle Unità di Valutazione Territoriali presenti in tutti i Distretti.
- attuazione del Project Financing che permetterà, nell'ambito dell'ammmodernamento strutturale dei presidi aziendali e nella gestione di servizi non sanitari di supporto, anche di quelli già esternalizzati (manutenzioni ordinarie, servizio mensa, servizio delle pulizie, riscaldamento), un utilizzo più razionale delle risorse rispetto alla situazione attuale.

Punti di forza del progetto sono, infatti, il passaggio del rischio gestionale dall'Azienda al Concessionario, la semplificazione dei rapporti contrattuali affidati ad un unico soggetto, una più razionale utilizzazione delle risorse umane adibite a tempo pieno nell'attività di gestione dei vari contratti attualmente in essere nell'Asl.

- controllo della Spesa Farmaceutica, al fine del contenimento della stessa dentro il tetto stabilito a livello regionale e nazionale, mediante l'analisi dei consumi interni e l'appropriatezza prescrittiva. A tal fine è infatti prevista sia *l'Automazione Informatica della Gestione dei Farmaci e dei Dispositivi Medici* per una ottimale gestione delle scorte e relative giacenze e dei farmaci scaduti, da realizzarsi presso il Servizio di Farmacia del P.O. "S. Francesco", che *l'Implementazione del Sistema Informatizzato per la Gestione delle Farmacie Ospedaliere*. Per il raggiungimento di tale obiettivo l'Azienda intende, inoltre, per il periodo del piano, proseguire:

- Il miglioramento della gestione e dell'impiego dei medicinali, dei presidi farmaceutici e dei diagnostici.
- Il monitoraggio continuo dei consumi farmaceutici per centro di costo al fine di definire un più alto grado di affidabilità nelle attività di reporting e statistica sanitaria.
- Il mantenimento della distribuzione diretta dei farmaci nel rispetto della normativa vigente.
- La vigilanza sulla corretta applicazione delle convenzioni nazionali, regionali e locali per la parte concernente l'assistenza farmaceutica convenzionata, al fine di razionalizzare la prescrizione farmaceutica territoriale.
- Allestimento *Laboratorio Centralizzato per la Preparazione dei Farmaci Antitumorali* al fine di ridurre i rischi a carico del personale esposto e di definire produzioni personalizzate che consentano un razionale utilizzo farmacologico e un miglioramento della qualità delle preparazioni.

#### - Valorizzazione del patrimonio aziendale

L'azienda è impegnata a definire e realizzare un piano di dismissione del patrimonio immobiliare aziendale attraverso il collocamento di tutti quei beni disponibili e non utilizzati direttamente per fini sanitari e per i quali si prevede una diversa destinazione. Tale azione è principalmente finalizzata al reinvestimento delle risorse finanziarie in tecnologie e strutture sanitarie, anche attraverso una rimodulazione della quota pubblica da inserire nel coacervo delle risorse finanziarie individuate nella finanza di progetto attualmente in corso.

#### - Gestione del rischio clinico

Nel 2006 è stato istituito presso la direzione l'Ufficio Clinical Risk Management con l'obiettivo di favorire la gestione del rischio clinico, consentendo un miglioramento qualitativo del servizio reso ai cittadini, oltre che una riduzione degli errori e dei conseguenti effetti in termini economici (riduzione dei contenziosi). Per l'anno in corso l'ASL si pone l'obiettivo di sviluppare e potenziare l'attività relativa alla gestione del rischio clinico, con un percorso mirato al raggiungimento di 3 importanti obiettivi: prevenzione delle cadute accidentali in ambito ospedaliero, corso di formazione di Risk Management, gestione dell'informazione al paziente.

#### - Miglioramento della comunicazione interna e esterna

Il miglioramento della comunicazione interna e esterna rimane un obiettivo fondamentale per l'ASL.

In un ottica di una sempre più estesa partecipazione di tutti i portatori di interesse ai processi di erogazione dei servizi alla salute, si ritiene fondamentale consolidare la pubblicazione del Bilancio Sociale della ASL, arrivato nel 2008 alla sua terza edizione.

- La riorganizzazione delle cure primarie e territoriali attraverso:

- Potenziamento delle Cure domiciliari quale intervento indispensabile per le persone fragili non autosufficienti o a grave rischio di perdita dell'autosufficienza;
- Percorsi clinico-assistenziali (PREDITEAR) finalizzati al miglioramento dell'efficacia clinica degli interventi sanitari e all'appropriatezza delle prestazioni;
- commissioni aziendali per l'appropriatezza (della medicina generale, della specialistica, dell'assistenza ospedaliera);
- definizione di linee d'azione per il contenimento delle liste d'attesa: potenziamento dell'offerta delle specialistiche che presentano maggiore criticità; maggior coinvolgimento dei MMG e dei PLS per un ricorso più appropriato alle prestazioni ambulatoriali specialistiche; attivazione delle procedure per la gestione differenziata delle liste e riduzione dei tempi massimi d'attesa per selezionate tipologie di prestazioni da erogare, con specifico riferimento alle prestazioni di cui all'Accordo Stato Regioni e secondo le indicazioni date dal Piano Regionale di contenimento dei tempi e liste di attesa per il triennio 2006-2008;
- Miglioramento dell'offerta dei servizi inerenti le Cure Primarie, nei Distretti di Nuoro e Sorgono, attraverso lo sviluppo di forme associative (gruppi/reti) tra i professionisti della Medicina Primaria finalizzate all'eliminazione della frammentarietà attualmente esistente nei servizi offerti.
- *Realizzazione di Case della Salute* dirette alla riqualificazione dell'assistenza territoriale ed alla riduzione degli accessi impropri alle U.O. di Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri aziendali.
- Attuazione dei programmi di *Gestione Integrata della Malattia Diabetica* tramite una rete di collegamento fra Centro Diabetologico e i Medici di Medicina Generale finalizzato, attraverso il coinvolgimento e la formazione dei MMG, alla riduzione degli accessi impropri ai Servizi di Diabetologia ed al miglioramento della qualità dell'assistenza ai pazienti diabetici
- Nell'ambito del Dipartimento Materno Infantile si intende realizzare i seguenti obiettivi:
  - Attivazione di uno *Sportello di Ascolto e Accoglienza Antiviolenza*, presso il P.O. San Francesco di Nuoro, al fine di far emergere le vittime oggetto di violenza e inviarle alle competenti strutture esistenti nel territorio.
  - Attivazione di un *Servizio di Assistenza Neonatale e Puerperale*, nel Distretto di Nuoro, rivolto a tutte le primipare, alle famiglie con disagi psico-sociali, alle donne immigrate e a tutte coloro che ne faranno richiesta, al fine di incoraggiare le puerpere e far

emergere tempestivamente eventuali condizioni che necessitano di azioni assistenziali mirate.

- *Garantire un buon stato di Salute in Gravidanza*: Sensibilizzazione della donna al 2°-3° mese di gestazione ad uno stile di vita sano e corretto, al fine di prevenire comportamenti non consoni per la madre e il nascituro e l'insorgenza di patologie quali diabete gestazionale, obesità, insorgenza di varici o problemi psicologici.

- *Attività Dipartimento di Prevenzione:*

- *Piano delle Vaccinazioni*: mantenimento delle elevate coperture vaccinali per le vaccinazioni obbligatorie e incremento delle coperture per le vaccinazioni facoltative attraverso la chiamata diretta di varie fasce della popolazione e la creazione di un registro dei non rispondenti.
- *Prevenzione dell'Obesità nei Bambini* attraverso interventi di sorveglianza nutrizionale ed educazione alimentare in collaborazione con il mondo della scuola, volti a diminuire l'incidenza delle malattie cardiovascolari e cronico-degenerative
- *Vigilanza nei Cantieri Edili*: Implementazione delle Verifiche di Regolarità, rispetto alle normative vigenti in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro, mediante l'attivazione di sopralluoghi mensili nei cantieri edili finalizzati alla diminuzione degli infortuni in edilizia.
- *Tutela della Salute e della Sicurezza interna alla nostra Asl* attraverso la formazione dei dipendenti diretta a divulgare i rischi insiti nelle attività lavorative quotidiane ed a indirizzare verso comportamenti che possano prevenire eventuali eventi dannosi.
- *Realizzazione dell'Anagrafe degli Animali* con identificazione elettronica che costituisce uno degli obiettivi inderogabili del Dipartimento di Prevenzione. Con il perseguimento di tale obiettivo si avrà la registrazione dei singoli capi bovini, ovi-caprini e suini nella Banca Dati Nazionale (BDN), e le conseguente registrazione delle movimentazioni, quest'ultima anche per la specie suina (obbligatoria dal 1° gennaio 2010).
- *Eradicazione TBC bovina, Leucosi bovina, Brucellosi Bovina e Ovi-Caprina* attraverso un controllo radicale degli allevamenti e l'estinzione in tempi brevi di eventuali focolai di malattie infettive.

**Allegato 3: Programma sanitario triennale - Gli obiettivi programmatici e i progetti.**
*Relazione introduttiva sulle problematiche da affrontare : liste d'attesa, gestione mobilità.....*
**Valori obiettivo, conseguiti e attesi per gli indicatori**

Indicatori	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011
	valore rilevato	valore rilevato	valore rilevato/ obiettivo	valore obiettivo	valore obiettivo	valore obiettivo
Tasso grezzo di ospedalizzazione (7)	198,3 x 1000 ab	194,8 x 1000 ab	192 x 1.000 ab.	188 x 1.000 ab.	185 ric. X 1000 ab.	180 ric. X 1000 ab.
Ospedalizzazione prevenibile (8)	1,21	1,79	1,8	1,81	1,82	1,82
Degenza media (9)	5,86	6,0	6,00	6,0	6,0	6,0
N° medio di accessi in DH (10)	3,04	2,83	2,8	2,8	2,8	2,8
Tasso di occupazione dei posti letto (11)	80,09%	80,97%	81,0%	81,5%	82%	82%
Peso medio DRG (12)	0,9478	0,9668	0,97	0,97	0,97	0,97
Percentuale di ricorso al cesareo (13)	29,40%	33,18%	35,16%	35%	35%	35%
Percentuale di popolazione vaccinata (14)	99,63	99,15	99,84	99,85	99,85	99,85
Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina	98,90%	99%	99%	99%	99%	99%
Percentuale di zoonosi (15)	0	0	0	0	0	0
Percentuale di anziani trattati in ADI (16)	93%	95%	98%	98%	98%	98%
Percentuali di anziani in RSA e Centri Diurni (12)	n.d.	90%	75%	75%	75%	75%
Numero utenti presi in carico dai DSM per 100.000 abitanti	489	387	542	550	550	550
Numero utenti presi in carico dai SERD per 100.000 abitanti	412,14	370,9	496,94	490	490	490

7 Totale, acuti e post acuzie con esclusione del DRG 391 "NEONATO SANO".

8 Tasso di ricovero standardizzato per età e genere (metodo diretto, popolazione di riferimento Istat Italia Censimento) x 100.0000 ab.

Stratificando con diagnosi principale dei diabete (25.xx) e asma (493.xx).

9 Ricoveri ordinari discipline per acuti, standardizzata per Case-MIX (riferimento distribuzione DRG nazionale).

10 Ricoveri diurni discipline per acuti.

11 Stratificato per regime di ricovero.

12 Stratificato per regime di ricovero.

13 Numero di parti cesarei/totali parti\*100.

14 In via obbligatoria.

15 Numero di casi di zoonosi/popolazione residente\*100.

16 Over 65.



Si riportano di seguito i principali progetti e obiettivi programmatici ad alto valore strategico che si intendono perseguire per ogni anno del triennio.

Gli obiettivi sono esposti nei seguenti allegati:

- Allegato 4: elenco degli obiettivi programmatici;
- Allegato 5: elenco dettagliato degli obiettivi in elenco

*E' importante sottolineare che la corposità dei lavori che l'Azienda affronterà nei prossimo triennio, l'adeguamento strutturale, l'ammodernamento tecnologico, la riorganizzazione della logistica dei servizi, in particolare quelli dell'area ospedaliera (spostamento dei reparti tra i diversi piani del presidio con conseguente necessità di rimodulazione di posti letto in funzione dei nuovi spazi individuati), e l'attivazione/potenziamento di attività quali la radioterapia, stroke unite, riabilitazione intensiva, lungo degenza, daranno origine a importanti cambiamenti organizzativi e gestionali dell'Azienda.*

*In un contesto così dinamico la valutazione degli effetti in termini di attività sanitaria dovrà tener conto delle diverse sinergie tra le varie specialità che verranno poste in essere e quelle preesistenti, nonché del contestuale potenziamento dell'area territoriale (quale ad esempio le cure domiciliari, l'attivazione delle Case della Salute).*

*Tale effetto non può essere quindi misurato semplicemente come sommatoria delle attività dei singoli servizi, ma dovrà essere valutato in modo integrato.*

*Considerata la complessità dell'analisi è al momento in fase di definizione la valutazione dei relativi effetti sanitari.*

*La valutazione degli effetti economici scaturenti da tale riassetto è vincolata ad una puntuale misurazione della potenzialità in termini di offerta sanitaria, che a sua volta dovrà tenere conto della mobilità in entrata e in uscita, delle attuali risorse umane disponibili e acquisibili.*

*La complessità del lavoro richiesto in un ottica in cui bisogna tenere conto di tutte le dinamiche ci porta a rinviare l'indicazione degli effetti economici in un momento successivo.*