

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
Azienda Sanitaria Locale
Nuoro

Programma Sanitario triennale anni 2011/2013



INTRODUZIONE	Pag. 3
1. QUADRO NORMATIVO PROGRAMMATICO	Pag. 3
2. RISULTATI GESTIONALI DI UN ANNO DI COMMISSARIAMENTO	Pag. 3
LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA PER GLI ANNI 2011.2013	Pag.12
I Parte IL CONTESTO DI RIFERIMENTO E L'ANALISI DEI BISOGNI	Pag.14
A. Il Territorio e la Popolazione	Pag.14
B. L'Assetto economico, produttivo e sociale	Pag.17
II Parte L'OFFERTA DEI SERVIZI ED I PROGRAMMI DI INTERVENTO	Pag.25
A. La struttura organizzativa attuale	Pag.25
B. L'offerta Sanitaria	Pag.26
III Parte OBIETTIVI PROGRAMMATICI E PROGETTI	Pag.44
OBIETTIVI GENERALI DELL'AZIENDA	Pag.44
1. Ammodernamento Tecnologico e Strutturale	Pag.44
2. Valorizzazione del patrimonio aziendale	Pag.44
3. Miglioramento del sistema informativo aziendale	Pag.44
4. Miglioramento delle procedure Amministrative	Pag.45
5. Razionalizzazione acquisto beni e servizi	Pag.45
6. Gestione del Personale dipendente e assimilato	Pag.46
AREA DELLA PREVENZIONE	Pag.47
AREA TERRITORIALE	Pag.49
1. Appropriata prescrizione farmaceutica e degli interventi sanitari	Pag.49
2. Riorganizzazione Assistenza Specialistica Ambulatoriale	Pag.49
3. Potenziamento delle cure domiciliari oncologiche e altre tipologie in fase terminale	Pag.49
4. Rafforzamento della Riabilitazione Globale e razionalizzazione della riabilitazione ambulatoriale	Pag.50
5. Piani Terapeutici Riabilitativi Personalizzati (PTRP) per disabili psichici	Pag.50
6. Attivazione del Sistema Informativo Socio Sanitario (SISS) per	

l'ambito territoriale della Provincia di Nuoro	Pag.50
7. Realizzazione RSA nella Provincia di Nuoro	Pag.51
AREA OSPEDALIERA	Pag.52
1. Realizzazione del Polo Oncologico Nuorese integrato nella Rete Oncologica Sarda	Pag.52
2. Avvio dell'OBI	Pag.52
3. Potenziamento Stroke	Pag.52
4. Riconoscimento del Centro Chirurgia Mininvasiva Robotica	Pag.53
5. Rinnovo ed implementazione delle apparecchiature elettromedicali	Pag.53
6. Controllo della Spesa Farmaceutica in ambito ospedaliero	Pag.53
7. Realizzazione dell'Unità Centralizzata per le Terapie Antitumorali	Pag.53
8. Attivazione NetMedicina	Pag.54
OBIETTIVI PROGRAMMATICI E PROGETTI	Pag.55
1. Valori Obiettivo, Conseguiti ed Attesi (Allegato 3)	Pag.56
2. Progetti e Obiettivi Programmatici (Allegati 4 e 5)	Pag.56

INTRODUZIONE

1. QUADRO NORMATIVO PROGRAMMATICO

Il Programma Sanitario Triennale elaborato dall'Azienda Sanitaria di Nuoro espone gli obiettivi ed i progetti socio-sanitari che si intende realizzare negli anni 2011-2012-2013 in linea con la normativa vigente sia Nazionale che Regionale: Leggi Finanziarie, Intese Stato-Regioni, Piano della Prevenzione 2006/2008, Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008, Piano Straordinario per gli Investimenti Tecnologici e Strutturali in Sanità (delib. Ras 51/26 dell'17.11.2009), oltreché delle direttive più recenti finalizzate al contenimento della spesa sanitaria. In particolare si è tenuto conto dell'Intesa Stato - Regioni del 3 dicembre 2009 relativa al Patto per la Salute 2010-2012, della Direttiva RAS del febbraio 2010 sul contenimento dei costi per la gestione anno 2010; dell'atto di programmazione dell'Azienda nell'ambito del Patto di Buon Governo definita nel mese di giugno 2010 e del Decreto Legge n. 78/2010 "Decreto Tremonti".

E' da puntualizzare che attualmente il Sistema Sanitario Regionale sta attraversando una fase di forte cambiamento, così come dettato dalla Legge Regionale n. 3 del 7 agosto 2009 "Disposizioni Urgenti nei Settori Economico e Sociale" (articolo 12) e dalla successiva Delibera Regionale n. 42/17 del 15.09.2009. Tale Riforma Sanitaria è al momento ancora oggetto di confronto tra le varie parti politiche e pertanto si è ritenuto opportuno, ai fini della programmazione prevista dalla Legge Regionale n.10 del 2006, predisporre i relativi documenti considerando l'Azienda nel suo complesso, prescindendo da eventuali scorpori futuri, in continuità con le ultime programmazioni adottate.

2. RISULTATI GESTIONALI DI UN ANNO DI COMMISSARIAMENTO

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

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

- Stabilizzazione dei precari.
- Rimodulazioni organizzative.

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

QUADRO SINTETICO DEI PRINCIPALI OBIETTIVI REALIZZATI

STABILIZZAZIONE DEI PRECARI

Effettuate:

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

In corso:

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

AVVIO ATTIVITÀ RADIOTERAPIA

Dopo l'ultimazione del primo padiglione, lo scorso 8 marzo (giornata della festa della donna) l'Unità di Radioterapia è diventata operativa. Un passo avanti risolutivo verso l'attivazione di un servizio di importanza strategica per tutto il territorio, che abbatte in misura decisiva i disagi dei circa 450 utenti oncologici della Asl 3, che erano costretti a recarsi in altre strutture della regione per beneficiare di tale trattamento. A luglio 2010 si è proceduto alla nomina del Direttore della struttura complessa. Con l'avvio di questa importante attività si è subito invertito il trend degli utenti anche grazie all'utilizzo di alcune tecniche altamente innovative, non ultimo un dispositivo di posizionamento all'avanguardia che consente di curare il tumore

alla mammella ridimensionando l'invasività del sistema. La Radioterapia si avvale dell'apporto di una squadra altamente specializzata che comprende anche una compagine di Fisica medica.

POTENZIAMENTO BLOCCO OPERATORIO

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

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

I risultati nell'immediato sono stati:

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

ATTIVAZIONE CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA

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

REALIZZAZIONE PROGETTO DONNA

Nell'ospedale San Francesco si è garantito:

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

POTENZIAMENTO NEUROCHIRURGIA:

- Stabilizzazione di due neurochirurghi a tempo indeterminato.
- Acquisizione di un neuro navigatore e altri supporti tecnici.
- Istituzione della struttura di Neuroanestesia con responsabile ad hoc, al fine di migliorare la tecnica anestesiologicala in campo neurochirurgico garantendo la più alta specializzazione nel settore.

CARDIOLOGIA

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

STRUTTURA RISCHIO CLINICO E QUALITÀ OSPEDALIERA

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

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

Gli obiettivi di tale dispositivo sono:

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

RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA DIABETOLOGICA

Alla luce del fatto che il diabete rappresenta una malattia metabolica cronica con importanti complicanze acute e a lungo termine, che colpisce in ambito regionale circa il 5 per cento dell'intera popolazione, si è ritenuto di dover adottare un nuovo modulo organizzativo che prevedesse l'istituzione di una **struttura ospedaliera di Diabetologia e altre distrettuali di Diabetologia, malattie metaboliche ed endocrinologia in ciascun Distretto sanitario**. Tutti questi strumenti sono destinati ad assicurare una rete integrata ad accesso diretto che garantisca interventi mirati, continuità assistenziale ed approccio multidisciplinare con forte e sinergica integrazione con le attività di prevenzione svolte dai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.

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

- Cura riservata ai casi caratterizzati da urgenza, complessità ed esigenza di una valutazione multidisciplinare che alla luce di quanto diagnosticato potranno essere gestiti in regime ambulatoriale o, per fattispecie più selezionate, di ricovero nelle sue diverse articolazioni.
- Consulenza per le Unità operative ospedaliere.
- Diagnosi e monitoraggio del diabete gravidico in collaborazione con la U.O. di Ostetrica e la rete diabetologia territoriale.

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

- Prevenzione: campagne di screening, programmi di educazione sanitaria e raccolta dati epidemiologici.
- Diagnosi (diagnosi precoce del diabete mellito e delle sindrome metabolica, attuazione di procedure diagnostiche dietro richiesta dei medici di medicina generale.
- Cura: farmacoterapia, attività fisico-terapeutica, alimentazione terapeutica ed educazione terapeutica.
- integrazione con le discipline specialistiche (oculistica, cardiologia) utili nel follow up della patologia cronica.

CENTRI PRELIEVI

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

SINISCOLA

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

BITTI

Potenziamento delle attività del poliambulatorio attraverso le specialità di:

- Endocrinologia.
- Malattie metaboliche.
- Ginecologia e Ostetricia.

OROSEI

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

SORGONO

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

MACOMER

- **Istituzione Centro di Immunologia clinica epatica e gastrointestinale**. Il provvedimento si è reso necessario alla luce del fatto che malattie del fegato e gastrointestinali risultano una delle cause più significative dei ricoveri ospedalieri, come attestato dai dati Istat del 2005 e che in ambito aziendale il trattamento di tali malattie avveniva esclusivamente in sede ospedaliera. Tale centro permetterà il decongestionamento delle Unità operative ospedaliere e la riduzione dei ricoveri

impropri, con minori costi per l'azienda e vantaggi per gli utenti. La sua collocazione geografica centrale lo rende un punto di riferimento anche per gli utenti di altre Asl confinanti quali Oristano e Sassari.

- **Approvazione progetto definitivo RSA** con 40 posti letto e predisposizione del capitolato di gara per l'individuazione del partner privato.
- **Ripresa lavori primo stralcio poliambulatorio**, recupero prospetti esterni al fine di ridurre i disagi dell'utenza della struttura.
- **Istituzione e avvio primo Centro di Endocrinologia e Malattie metaboliche della Asl 3**. Rappresenta un notevole passo avanti verso una migliore assistenza dalla diagnosi alla cura delle malattie tiroidee la cui incidenza, nel Nuorese e nel Marghine, oscilla tra il 40 e il 50 per cento con picchi del 60 come a Dorgali. Il Centro servirà anche a dare continuità all'assistenza dei numerosi pazienti diabetici ricompresi nel Distretto di Macomer.
- **Attivazione 118**, con ambulanza infermieristica (dotazione organica 6 infermieri specializzati) con l'obiettivo di arrivare a disporre di un mezzo medicalizzato.

COORDINAMENTO ATTIVITÀ TERRITORIALI DI MEDICINA INTERNA

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

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

ASSISTENZA MALATI ONCOLOGICI

- **Istituzione dell'Assistenza Domiciliare Oncologica (ADO) sui tre Distretti periferici** attraverso la presenza di un oncologo e uno psicologo, che operano in coordinamento con le Cure domiciliari integrate. La valenza di tale servizio è il completamento dell'assistenza domiciliare ai malati oncologici terminali a complemento dell'attività svolta dall'Hospice di Nuoro.
- **Proroga convenzione con l'AIL**, per l'assistenza domiciliare ai malati oncologici;
- **Convenzione con la Lilt**, per l'implementazione dell'attività di Psiconcologia.

SCREENING AREE A RISCHIO AMBIENTALE DI OTTANA E MACOMER

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

AGGIORNAMENTO TECNOLOGICO

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

RIMODULAZIONE RECUPERO VECCHIO OSPEDALE SAN FRANCESCO

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

MEDICINA VETERINARIA

Considerata la realtà agropastorale del nostro territorio e l'esigenza di fornire agli allevamenti e alla filiera tutti i supporti necessari, si è provveduto al completamento degli organici delle tre aree veterinarie: Sanità animale, Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione degli alimenti di origine animale. Sono stati inoltre organizzati i comitati zonali veterinari, strumenti di gestione della specialistica convenzionata grazie ai quali i veterinari esterni all'azienda, che prima operavano solo nelle emergenze, ora offriranno un supporto sistematico.

PROTOCOLLO ANZIANI

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

I punti principali:

- **Cup.** Gli utenti settantenni e quelli non autosufficienti avranno a disposizione esclusiva uno sportello Cup a loro dedicato presso il presidio ospedaliero del San Francesco, che rimarrà operativo per tutta la giornata. Per quanto invece concerne lo Zonchello, i poliambulatori e il distretto di Sorgono, gli sportelli anticiperanno l'apertura alle ore 7.45 per riservare i quindici minuti aggiuntivi alle suddette categorie. Contestualmente si predispone che i giovani attualmente impegnati nel servizio civile presso il Cup, siano resi disponibili per aiutare gli anziani nella compilazione dei moduli dell'autocertificazione qualora ne dovessero avere bisogno e ne facessero richiesta.
- **Visite mediche.** Presso i poliambulatori distrettuali e i blocchi di Specialistica territoriale, la fascia oraria dalle ore 8 alle ore 9 sarà riservata alle persone che abbiano compiuto i settant'anni.
- **Pronto Soccorso.** Si predispone il "Codice argento", corsia preferenziale di accesso diretto dedicata agli ultrasettantenni e ai non autosufficienti. L'anziano, anziché sostare

in sala d'attesa, sarà indirizzato direttamente ai Servizi specialistici del presidio, previa regolamentazione condivisa con i reparti di Geriatria, Otorinolaringoiatria, Ortopedia, Oculistica, Cardiologia e Neurologia. Lo stesso si decide per i Servizi diagnostici di Radiografia tradizionale, Elettrocardiogramma ed Ecografia. Si istituisce inoltre la possibilità di soluzione unica di pagamento del ticket in base alla quale gli utenti inviati nei vari reparti per i controlli di approfondimento si potranno recare al Cup anche una volta ultimato il percorso.

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

SPORTELLO UNICO SERVIZI

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

POTENZIAMENTO PUA

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

LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA PER GLI ANNI 2011.2013

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 diagnosi precoce, in particolare all'attività di screening, alla sanità pubblica veterinaria, agli stili di vita, all'attività di profilassi rivolte alla persona e connessi agli ambienti di vita e ai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro.
- **All'assistenza Territoriale**, da realizzarsi attraverso l'assistenza della Medicina di Base e Specialistica ambulatoriale, del Materno infantile, della Salute Mentale e delle Dipendenze, dell'Assistenza Riabilitativa Ambulatoriale Globale e delle Cure Domiciliar.
Inoltre si intende garantire una maggior integrazione territorio-ospedale e percorsi di accesso dell'utente semplificati attraverso i Punti unici di accesso e le Unità di Valutazione Territoriale.
- **All'assistenza Ospedaliera**, da realizzarsi attraverso l'attivazione di nuovi servizi altamente strategici quali, la radioterapia, la medicina nucleare e la riabilitazione di lungo degenza.

I documenti di Programmazione Sanitaria per gli anni 2011-2013 sono stati elaborati, sulla base delle "Direttive di Programmazione e Rendicontazione per le Aziende Sanitarie" (delib. G.R. n. 50/19 dell'11.12.2007) secondo la seguente articolazione:

- 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 ed i programmi di intervento che si compone della premessa generale e dell'allegato specifico richiesto dalle direttive (allegato 2: "L'Offerta dei servizi ed 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 ed i progetti" con indicatori", allegati 4 e 5: "Gli obiettivi programmatici ed 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 ed i finanziamenti per effetto degli obiettivi del piano, ed 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.

I Parte IL CONTESTO DI RIFERIMENTO E L'ANALISI DEI BISOGNI

A. Il Territorio e la Popolazione

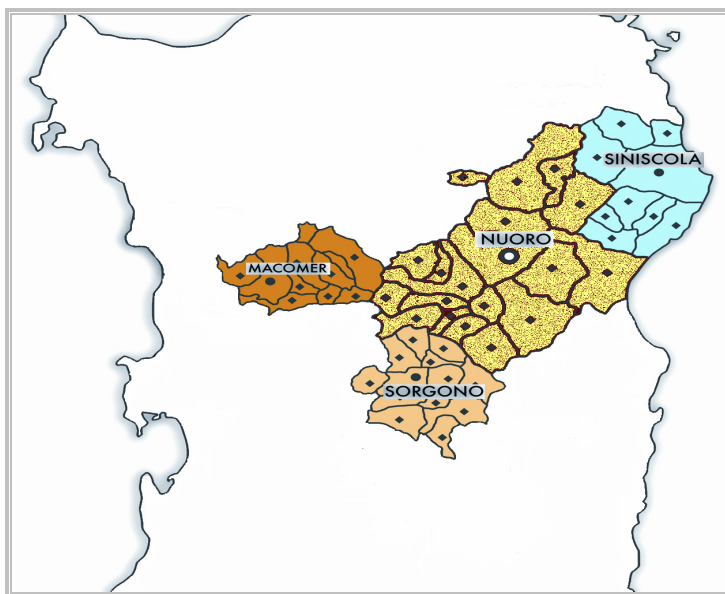
Il compito fondamentale di un sistema teso a perseguire la salute e il benessere della comunità, è quello di tutelare e promuovere la salute fisica, psichica e sociale di tutti i cittadini attraverso un sistema di servizi che soddisfi i bisogni della popolazione di riferimento. Perché ciò si realizzi è necessario individuare e misurare lo stato di bisogno presente nel nostro territorio, analizzando, da una parte, la popolazione e il contesto di riferimento e, dall'altra, lo stato di salute della popolazione stessa.

Il territorio servito dall'ASL nuorese si estende su un territorio pari a 3.934 Km² e comprende 52 comuni suddivisi in 4 Distretti Sanitari:

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

La popolazione di riferimento è di 161.020 abitanti (fonte Istat al 1° gennaio 2010, ultimo dato disponibile) con una densità di popolazione molto bassa, pari al 40,93 ab./Km² contro i 69,42 ab./Km² regionali e i 200,32 ab./Km² a livello nazionale.

I Comuni dell'ASL di Nuoro



Popolazione e densità per distretto sanitario

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 ²	2.026	534	750	624	3.934	24.090	301.225
Abitanti	87.460	23.600	32.244	17.716	161.020	1.672.404	60.340.328
Densità ab/km ²	43,17	44,18	43,00	28,41	40,93	69,42	200,32

Fonte: ISTAT, popolazione per fasce di età al 01.01.2010

La presenza di tanti centri di piccole dimensioni (il 53,85% 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. L'accessibilità ai Servizi Sanitari e socio sanitari, secondo criteri di appropriatezza della domanda, sia in condizioni di urgenza che di ordinarietà, e per tutte le fasce di età, è un tema che fa riferimento a principi basilari del nostro Sistema Sanitario Regionale, ovvero l'universalismo e l'equità.

Nel territorio della nostra Azienda Sanitaria si riscontra un continuo processo di spopolamento, infatti mentre alla data del 1° gennaio 2007 la popolazione dell'Azienda Sanitaria di Nuoro era pari a 161.929 unità al 1° gennaio 2010 si contano 161.020 presenti, con un decremento nel triennio di 909 unità pari all' 0,56%.

Popolazione ASL Nuoro anni 2007-2010

Distretti Sanitari	Popolazione				Andamento 2007 - 2010	
	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010	Val. assoluti	Val. %
Nuoro	88.181	87.994	87.710	87.460	-721	-0,82%
Macomer	24.085	23.883	23.714	23.600	-485	-2,01%
Siniscola	31.317	31.739	32.101	32.244	927	2,96%
Sorgono	18.346	18.068	17.919	17.716	-630	-3,43%
Totale	161.929	161.684	161.444	161.020	-909	-0,56%

Fonte: Dati Istat al 1° gennaio di ogni anno

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

Distribuzione per classi di età della Popolazione ASL Nuoro - anni 2007/2010

Distretto	Popolazione 0 - 14		Popolazione 15 - 64		Popolazione 65 e oltre		Popolazione Totale	
	Anno 2007	Anno 2010	Anno 2007	Anno 2010	Anno 2007	Anno 2010	Anno 2007	Anno 2010
Nuoro	12.369	11.791	59.855	58.731	15.957	16.938	88.181	87.460
Macomer	2.847	2.704	16.129	15.568	5.109	5.328	24.085	23.600
Siniscola	4.617	4.532	21.464	21.977	5.236	5.735	31.317	32.244
Sorgono	2.337	2.096	11.654	11.227	4.355	4.393	18.346	17.716
Totale	22.170	21.123	109.102	107.503	30.657	32.394	161.929	161.020
% sul totale	13,69%	13,12%	67,38%	66,76%	18,93%	20,12%	100,00%	100,00%

Fonte: Dati Istat al 1° gennaio di ogni anno

Dalla tabella su esposta si evince che la popolazione giovanile della ASL, ricompresa nella fascia di età 0-14 anni, rappresenta il 13,12% della popolazione totale della ASL. Dato sensibilmente superiore rispetto alla media regionale pari al 12,33%.

L'indice di invecchiamento, inteso come incidenza della fascia della popolazione "65 anni in su" sul totale della popolazione, è pari al 20,12% e risulta più elevato rispetto al dato regionale pari al 19,08%. In termini relativi, la popolazione più anziana risiede nel Distretto di Sorgono (24,80%), territorio montano, mentre il distretto con meno anziani è quello di Siniscola (17,79%), caratterizzato da un territorio a prevalente zona costiera.

Inoltre, l'indice di vecchiaia, calcolato come rapporto tra la popolazione con età ≥ 65 anni e la classe di età 0-14 anni, è pari per il 2010 a 153,36%.

B. L'Assetto economico, produttivo e sociale

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).

Si riporta di seguito la **Situazione Occupazionale** nella provincia di Nuoro

Persone in cerca di occupazione per sesso e provincia (dati in migliaia)

Territorio considerato	MASCHI			FEMMINE			TOTALE		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Sardegna	30	41	47	37	44	44	67	85	91
Nuoro	6	4	4	6	5	2	12	9	6

Fonte: rielaborazioni Osservatorio Mercato del Lavoro Prov. Nuoro su dati ISTAT

Tasso di disoccupazione per sesso e provincia (dati percentuali)

%	MASCHI			FEMMINE			TOTALE		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Sardegna	7,2	9,8	11,5	14,2	15,9	16,0	9,9	12,2	13,3
Nuoro	9,0	10,9	10,7	13,6	16,3	9,3	10,8	13,0	10,1

Fonte: rielaborazioni Osservatorio Mercato del Lavoro Prov. Nuoro su dati ISTAT

Dalle tabelle su espone emerge che il territorio afferente all'Azienda Sanitaria di Nuoro presenta un tasso di disoccupazione pari al 10,1% nettamente inferiore a quello regionale pari a 13,3% ma fortemente superiore a quello nazionale pari a 7,8.

Si riporta di seguito la situazione sul **Livello di Scolarità** nella provincia di Nuoro

Alunni iscritti alla Scuola negli anni scolastici 2008-2009 e 2009-2010

Territorio considerato	Iscritti Scuola dell'infanzia		Iscritti Scuola primaria		Scuola secondaria di I grado		Scuola secondaria di II grado	
	anno scolastico 08.09	anno scolastico 09.10	anno scolastico 08.09	anno scolastico 09.10	anno scolastico 08.09	anno scolastico 09.10	anno scolastico 08.09	anno scolastico 09.10
Nuoro	4.882	5.103	11.316	10.823	7.676	7.233	13.964	12.962
Sardegna	27.113	28.602	66.394	66.640	45.533	45.301	83.109	77.831

Fonte: Elaborazione Osservatorio Mercato del Lavoro Prov. Nuoro dati Sistema Informativo del Ministero dell'Istruzione

Alunni iscritti alla Scuola secondaria di II grado per tipologia di Istituto anni scolastici 2008-2009 e 2009-2010

Tipologia di istituto	Alunni frequentanti	
	anno scolastico 08.09	anno scolastico 09.10
Licei classici	1.540	1.244
Licei scientifici	4.204	4.101
Istituti e scuole magistrali	745	718
Istituti tecnici	4.927	4.577
Istituti professionali	2.137	1.949
Istituti d'arte	411	373
Licei artistici	-	-
Totale	13.964	12.962

FONTE: Elaborazione Osservatorio Mercato del Lavoro Prov. Nuoro dati Sistema Informativo del Ministero dell'Istruzione

Numero Residenti in Provincia di Nuoro immatricolati e laureati nelle università italiane negli anni accademici 2008-2009 e 2009-2010

Territorio considerato	Numero Studenti iscritti all'Università		Numero Laureati	
	anno accademico 08.09	anno accademico 09.10	anno accademico 08.09	anno accademico 09.10
Nuoro	938	873	491	718

FONTE: Elaborazione Osservatorio Mercato del Lavoro Prov. Nuoro dati Sistema Informativo del Ministero dell'Istruzione

Nel territorio afferente all'Azienda Sanitaria del Nuorese le principali cause di mortalità sono collegate, per la fascia di età superiore ai 35 anni, principalmente alle malattie cardiovascolari ed ai tumori, mentre risultano essere determinate da eventi violenti (quali incidenti stradali, sul lavoro, omicidi e suicidi) nella fascia di età compresa fra i 15 ed i 34 anni.

Dall'analisi delle cause di ricovero emerge che i tumori più diffusi risultano essere, per gli uomini, il tumore al polmone, alla prostata ed al colon mentre per le donne risaltano quello alla mammella, al colon ed al collo dell'utero.

Stili di vita non corretti incidono in maniera rilevante sul verificarsi di tali malattie. Sulla base dei dati disponibili risulta infatti che oltre il 50% della popolazione dell'ASL di Nuoro non pratica sufficiente attività fisica. Anche l'alta percentuale di fumatori, pari a un quarto della popolazione, incide in maniera consistente sull'insorgenza di numerose patologie cronicodegenerative che colpiscono soprattutto polmoni e apparato cardiovascolare

Assumono particolare rilevanza anche le malattie infettive di origine virale e batterica, che colpiscono principalmente l'apparato respiratorio, relativamente alle quali la nostra azienda realizza ogni anno l'immunoprofilassi nei confronti della popolazione maggiormente a rischio.

Si riporta di seguito l'allegato 1, quale sintesi del contesto di riferimento, come richiesto 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)
1	Popolazione residente totale e per distretto, stratificata per sesso e classi di età (2) (Fonte : Geo Demo Istat dati all'01.01.2010)	161.020
	<i>di cui Nuoro</i>	87.460
	<i>di cui Macomer</i>	23.600
	<i>di cui Siniscola</i>	32.244
	<i>di cui Sorgono</i>	17.716
	<i>di cui maschi</i>	78.976
	<i>di cui femmine</i>	82.044
	<i>di cui da 0 a 14 anni</i>	21.123
	<i>di cui da 15 a 44 anni</i>	63.228
	<i>di cui da 45 a 64 anni</i>	44.275
	<i>di cui 65 e più anni</i>	32.394
2	Densità di popolazione totale e per distretto (Fonte : Geo Demo Istat dati all'01.01.2010)	40,93
	<i>di cui Nuoro</i>	43,17
	<i>di cui Macomer</i>	44,18
	<i>di cui Siniscola</i>	43,00
	<i>di cui Sorgono</i>	28,41
3	Indice di vecchiaia totale e per sesso (3) (Fonte : Geo Demo Istat dati all'01.01.2010)	153,36
	<i>di cui maschi</i>	123,50
	<i>di cui femmine</i>	185,32
4	Indice di invecchiamento totale e per sesso (4) (Fonte : Geo Demo Istat dati all'01.01.2010)	20,12
	<i>di cui maschi</i>	17,08
	<i>di cui femmine</i>	23,04
5	Tasso di natalità generale (Fonte : Geo Demo Istat dati all'01.01.2010)	8,38

6	Tasso di mortalità generale (Fonte : Geo Demo Istat dati all'01.01.2010)	9,56
7	Tasso di mortalità generale stratificato per sesso, standardizzato per età (Fonte CEA Aziendale - Anno 2009 -)	
	<i>di cui maschi</i>	568,06
	<i>di cui femmine</i>	480,85
8	Popolazione straniera residente totale e per distretto , stratificata per sesso e per classi di età (2) (Fonte : Geo Demo Istat dati all'01.01.2010)	2.811
	<i>di cui Nuoro</i>	1.205
	<i>di cui Macomer</i>	331
	<i>di cui Siniscola</i>	1.100
	<i>di cui Sorgono</i>	175
	<i>di cui maschi</i>	1.301
	<i>di cui femmine</i>	1.510
	<i>di cui da 0 a 14 anni</i>	342
	<i>di cui da 15 a 44 anni</i>	1.673
	<i>di cui da 45 a 64 anni</i>	693
	<i>di cui 65 e più anni</i>	103
9	Tasso di disoccupazione (Fonte: rielaborazione Osservatorio mercato del lavoro della Provincia di Nuoro su dati ISTAT - dato al dicembre 2009 -)	10,10%
10	Livelli (tasso) di scolarità (Fonte: Osservatorio mercato del lavoro della Provincia di Nuoro - POR sardegna 2000/2006 - Misura 3.1 - Anno scolastico 2009.2010 -) Nota: il dato è stato ottenuto tenendo conto della popolazione residente nei vecchi confini provinciali all'01.01.2010 (Fonte Geo demo Istat)	66,38%
B)	Informazioni sanitarie e epidemiologiche	
1	Tasso di mortalità specifico per le principali cause di morte, totale e per sesso, standardizzato per età (Fonte CEA aziendale - Anno 2009 -)	
	Tasso di mortalità grezzo (x 100.000)	955,12
	<i>di cui maschi</i>	996,66
	<i>di cui femmine</i>	915,16

1	Tasso di mortalità specifico per le principali cause di morte, totale e per sesso, standardizzato per età (Fonte CEA aziendale - Anno 2009 -)		
	Principali cause di Morte:	Tasso Grezzo	Tasso Standard.
	-Apparato circolatorio:	328,90	172,03
	di cui maschi		168,75
	di cui femmine		165,06
	'- Tumori maligni:	252,09	164,53
	di cui maschi		183,89
	di cui femmine		139,02
	-Apparato respiratorio:	69,99	35,34
	di cui maschi		38,06
	di cui femmine		30,72
	-Cause accidentali:	46,45	33,39
	di cui maschi		44,17
	di cui femmine		22,31
	-Apparato digerente:	52,64	33,06
	di cui maschi		44,47
	di cui femmine		20,8
	-Sistema nervoso:	42,73	21,97
	di cui maschi		22,12
	di cui femmine		21,22
	'- Malattie endocrine:	34,06	19,90
	di cui maschi		18,97
	di cui femmine		19,86
	-Apparato genitourin:	21,67	11,01
	di cui maschi		6,03
	di cui femmine		15,69
	-Sangue:	6,81	3,97
	di cui maschi		5,56
	di cui femmine		2,33
	'- Infettive:	4,95	2,46
	di cui maschi		2,13
	di cui femmine		2,75
	-Altro:		n.d
2	Incidenza dei primi 30 Drg in consumo, totali e stratificati per regime di ricovero (Fonte File A aziendale 2009)	Incidenza % rispetto al totale dei Drg	
N. Regime di ricovero ordinario			
1	NEONATO NORMALE (drg 391)	5,27%	
2	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI (drg 373)	4,38%	
3	PARTO CESAREO SENZA CC (drg 371)	2,72%	
4	DOLORE TORACICO (drg 143)	2,59%	
5	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK (drg 127)	2,44%	
6	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA ` >17 SENZA CC (drg 183)	2,37%	
7	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA (drg 087)	1,63%	
8	INSUFFICIENZA RENALE (drg 316)	1,57%	

2	Incidenza dei primi 30 Drg in consumo, totali e stratificati per regime di ricovero (Fonte File A aziendale 2009)	Incidenza % rispetto al totale dei Drg
N. Regime di ricovero ordinario		
9	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC (drg 359)	1,43%
10	MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA (drg 088)	1,35%
11	EMORRAGIA INTRACRANICA O INFARTO CELEBRALE (drg 014)	1,32%
12	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, SENZA CC (drg 311)	1,18%
13	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA` > 17 (drg 395)	1,18%
14	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE (drg 467)	1,16%
15	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA` < 18 (drg 060)	1,00%
16	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, SENZA CC (drg 139)	0,96%
17	MINACCIA DI ABORTO (drg 379)	0,94%
18	PSICOSI (drg 430)	0,92%
19	NEONATI CON ALTRE AFFEZIONI SIGNIFICATIVE (drg 390)	0,92%
20	AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO (drg 243)	0,84%
21	ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO (drg 065)	0,81%
22	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS (drg 203)	0,80%
23	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA` > 17 CON CC (drg 089)	0,75%
24	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA` >17 CON CC (drg 182)	0,74%
25	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, SENZA CC (drg 167)	0,74%
26	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO (drg 082)	0,73%
27	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA (drg 055)	0,70%
28	MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI NON COMPLICATA (drg 125)	0,70%
29	SINCOPE E COLLASSO, SENZA CC (drg 142)	0,69%
30	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA (drg 381)	0,68%
N. Regime di ricovero Diurno		
1	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (drg 039)	9,73%
2	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNI SENZA ENDOSCOPIA (drg 411)	5,38%
3	MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI, EPATITE ALCOLICA, SENZA CC (drg 206)	5,24%
4	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA (drg 410)	4,16%
5	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA (drg 381)	3,82%
6	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC (drg 404)	3,53%

7	DECOMPRESSIONE DEL TUNNEL CARPALE (drg 006)	3,00%
8	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE SENZA CC (drg 319)	2,71%
9	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI (drg 364)	2,43%
10	CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA (drg 202)	2,19%
11	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE (drg 467)	2,17%
12	ALTRE DIAGNOSI PREPARTO SENZA COMPLICAZIONI MEDICHE (drg 384)	2,00%
13	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA` > 17 (drg 395)	1,83%
14	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA SENZA CC (drg 275)	1,78%
15	DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELLAPPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE (drg 369)	1,62%
16	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA` > 17 SENZA CC (drg 332)	1,47%
17	NEOPLASIE MALIGNI DELLAPPARATO DIGERENTE, SENZA CC (drg 173)	1,37%
18	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC (drg 359)	1,31%
19	NEOPLASIE MALIGNI DELLAPPARATO GENITALE MASCHILE, SENZA CC (drg 347)	1,29%
20	NEOPLASIE MALIGNI DELLAPPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS (drg 203)	1,28%
21	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, SENZA CC (drg 241)	1,22%
22	INSUFFICIENZA RENALE (drg 316)	1,16%
23	SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE (drg 013)	1,14%
24	NEOPLASIE DELLAPPARATO RESPIRATORIO (drg 082)	1,14%
25	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELLAPPARATO DIGERENTE, ETA` >17 SENZA CC (drg 183)	1,12%
26	CALCOLOSI URINARIA, CON CC E/O LITOTRIPSIA MEDIANTE ULTRASUONI (drg 323)	1,11%
27	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNI CON ENDOSCOPIA (drg 412)	1,07%
28	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA` > 17 SENZA CC (drg 162)	1,07%
29	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC (drg 270)	1,07%
30	INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO (drg 042)	1,04%
3	Rapporto MMG/1000 abitanti (Fonte: MMG:modello ministeriale FLS12 anno 2009; Popolazione: Geo Demo Istat all'01.01.2010)	0,826
4	Rapporto PLS/1000 abitanti (Fonte: PLS:modello ministeriale FLS12 anno 2009; Popolazione: Geo Demo Istat all'01.01.2010)	0,143
5	Consumo di farmaci (spesa netta) pro capite (Fonte: spesa farmaceutica convenzionata anno 2009 Bilancio d'Esercizio, rapportata alla popolazione all'01.01.2010 (Fonte Istat))	200,87

6	Mortalità evitabile	n.d
7	Ricoveri per 1000 abitanti (Fonte: file A anno 2009) Nota: totale ricoveri effettuati dalle strutture ospedaliere aziendali rapportati alla popolazione residente all'01.01.2010 (Fonte Geo Demo Istat)	169,36
8	Mobilità extraregionale per ricoveri ospedalieri (Fonte: File A regionale Mobilità passiva anno 2009)	1.722
9	Tassi di abortività (Fonte dati: File A Aziendale e regionale per la Mobilità Passiva; Popolazione: dati Istat al 01.01.2009)	5,59 ‰
C)	Informazioni nell'area dell'assistenza collettiva, ambiente di vita e di lavoro	
1	Numero di imprese industriali, stratificate per settore produttivo e dimensione (piccola, media e grande) (5)	n.d
2	Numero di cantieri edili in attività (Fonte aziendale - Anno 2009 -)	520
3	Numero di allevamenti bovini, suini e ovini e numerosità dei capi (Fonte aziendale al 31.12.2009)	7.044
	Bovini	1.796
	n. dei capi	56.773
	Ovi-caprini	3.098
	n. dei capi	714.455
	Suini	2.150
	n. dei capi	15.732
4	Numero di strutture di trasformazione e/o distribuzione alimentare per settore di attività (6) (Fonte aziendale - Anno 2009-)	2.799
	Produzione primaria	16
	Produttori e/o confezionatori di alimenti di origine vegetale e di prodotti dolciari	410
	Distribuzione	754
	<i>di cui ingrosso</i>	84
	<i>di cui dettaglio</i>	670
	trasporti	177
	ristorazione	1.442
5	Infortuni sul lavoro, distinti per gravità (Fonte dati Inail 2009 - Non possibile la suddivisione per gravità)	1.900

II Parte L'OFFERTA DEI SERVIZI ED I PROGRAMMI DI INTERVENTO

A. La struttura organizzativa attuale

Nel dicembre del 2007 la Giunta Regionale ha approvato l'Atto Aziendale dell'ASL di Nuoro il quale ha disciplinato, nel rispetto della normativa vigente e della pianificazione regionale, l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda nonché le 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 articola 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 è così composta:

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

B. L'offerta Sanitaria

La tabella sottostante sintetizza l'articolazione dell'offerta sanitaria della nostra Azienda:

SERVIZI PRESENTI	Anno 2009	Anno 2010
Presidi Ospedalieri	3	3
Distretti	4	4
MMG	136	133
PLS	23	23
Postazioni Servizio 118	3	4
Guardie Mediche e Turistiche	32	32
Poliambulatori	9	9
Presidi di Riabilitazione	15	15
Csm	4	4
Sert	3	4
Consultori familiari	12	12
Dialisi territoriali	2	3

L'Assistenza Distrettuale

I 4 distretti Sanitari di Nuoro, Siniscola, Macomer e Sorgono assicurano 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 occupano inoltre dell'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale.

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

Al loro interno vengono erogati i seguenti servizi:

Distretto di Nuoro

Nuoro: Poliambulatorio; ADI; Consultorio Familiare; Centro Salute Mentale; Guardia Medica; Servizi per le Dipendenze; Neuropsichiatria Infantile; Oftalmologia 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; 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.

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; Diabetologia; Servizio 118; Servizi per le Dipendenze; Centro Salute Mentale.

Tonara: Guardia Medica; Gruppo Famiglia.

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

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

Meana Sardo: Guardia Medica.

Ovodda: Guardia Medica.

L'Assistenza Ospedaliera

L'atto aziendale prevede un ospedale generale di rete plurisede (San Francesco di Nuoro) con due presidi distaccati, uno a Nuoro (Ospedale Zonchello) e uno a Sorgono (San Camillo).

Dal punto di vista organizzativo i suddetti presidi sono così articolati:

PRESIDIO OSPEDALIERO SAN FRANCESCO

- **Il Dipartimento delle Cure Mediche** comprende le Strutture:
Dermatologia; Dietologia; Ematologia; Geriatria; Malattie Infettive; Medicina interna e Gastroenterologia; Nefrologia e Dialisi; Neurologia e Stroke Unit (in prospettiva); Neuropsichiatria Infantile; Pediatria; Oncologia; Pneumologia; Riabilitazione.
- **Il Dipartimento di Cure Chirurgiche** comprende le Strutture:
Anestesia; Chirurgia Generale; Chirurgia Vascolare; Neurochirurgia; Oculistica; Ortopedia e Traumatologia; Ostetricia e Ginecologia; Otorinolaringoiatria; Urologia; Chirurgia Endoscopica; Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo -facciale, Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Area di Recupero e Assistenza Post-Anestesiologica.
- **Il Dipartimento di Patologia Clinica** comprende le Strutture:
Anatomia Patologica; Laboratorio Analisi; Immunoematologia e Centro Trasfusionale;
Il Dipartimento della Diagnostica per immagini e Radioterapia comprende le Strutture:

Diagnostica per immagini; Radioterapia; Medicina Nucleare (in prospettiva).

Il Dipartimento di Area Critica comprende le seguenti Strutture:

Pronto Soccorso con OBI (in prospettiva); Rianimazione; Cardiologia Utic, Emodinamica ed Elettrofisiologia; Radiologia d'urgenza.

PRESIDIO OSPEDALIERO CESARE ZONCHELLO DI NUORO

Direzione di Presidio; Oncologia, Pneumologia; Terapia Antalgica e Cure Palliative con gestione dell' Hospice H24 (di carattere territoriale); Diabetologia; Cardiologia; Radiologia, Pneumologia, Oncologia, Diabetologia, Oculistica e Farmacia.

PRESIDIO OSPEDALIERO SAN CAMILLO DI SORGONO

Medicina e Lungodegenza, Chirurgia, Ostetricia e Ginecologia, ed infine Anestesia ricomprese nel Dipartimento unico polispecialistico delle degenze. Sono inoltre previste le UU.OO. di Dialisi, Radiologia, Laboratorio di analisi e Farmacia.

Con la delibera aziendale n. 2.715 del 09.12.2004 sono stati rideterminati i Posti letto dei presidi aziendali prevedendo una dotazione complessiva per i 3 presidi che attualmente compongono la nostra ASL di 571 p.l. per acuti (con una percentuale di posti letto pari a 3.5 per 1000 abitanti), 60 PL per la riabilitazione post-acuzie (da realizzare nel P.O. Zonchello) e 71 per la riabilitazione di lungo degenza.

Attualmente, i posti letto utilizzati sono *sottodimensionati* a causa del processo di ammodernamento tecnologico e strutturale al quale sono assoggettati tutti i presidi ospedalieri aziendali.

Tale disponibilità sarà comunque oggetto di revisione da parte della RAS nell'ambito della nuova rete ospedaliera di prossima determinazione.

Si riportano di seguito i posti letto attualmente utilizzati:

OFFERTA POSTI LETTO

Struttura	Posti letto D.O.	Posti letto D.H./S.	Totale p.l.
P.O. San Francesco	328	42	370
di cui Dipart. Cure mediche	147	22	169
di cui Dipart. Cure chirurgiche	148	18	166
di cui Dipart. Area critica	22	1	23
di cui SPDC	11	1	12
P.O. C. Zonchello	42	23	65
P.O. S. Camillo	42	3	45

Fonte: Modelli ministeriali HSP 12 e 22 bis e atti interni aziendali

Lo standard nazionale dei posti letto, previsto all'art. 6 del Patto della Salute per gli anni 2010.2012 prevede l'impegno delle regioni a ridurre lo standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale dal 4,5 per 1000 abitanti a 4 p.l. tra ricovero ordinario e riabilitazione lungodegenza (0,7 p.l.). La Asl 3 dispone attualmente di n. 2,97 PL per 1000 abitanti. Tenendo conto di tali indicazioni il fabbisogno di posti letto si attesterebbe intorno ai n. 533 posti letto per le acuzie e oltre 100 p.l. per la lungodegenza.

Il tasso di utilizzo dei posti letto nel corso del 2009 si è attestato complessivamente intorno all' 80,0%, posizionandosi al di sopra del tasso nazionale di riferimento pari al 75%

In riferimento al periodo 2008/2009 le prestazioni di ricovero erogate dai nostri tre presidi ospedalieri sono stati riepilogati nella tabella seguente.

RICOVERI TOTALI EROGATI DAI P.O. AZIENDALI E MOBILITÀ ATTIVA

ASL	N° CASI				VALORE DRG			
	2008	2009	var ass	var %	2008	2009	var ass	var %
CAGLIARI	169	191	22	13,02%	383.340,74	399.780,38	16.440	4,29%
CARBONIA-IGLESIAS	22	25	3	13,64%	80.701,80	62.586,44	- 18.115	-22,45%
MEDIO CAMPIDANO	27	32	5	18,52%	61.950,14	53.785,68	- 8.164	-13,18%
NUORO	21.682	21.184	- 498	-2,30%	44.511.355,33	42.981.086,48	-1.530.269	-3,44%
OGLIASTRA	951	994	43	4,52%	2.210.800,05	2.668.337,53	457.537	20,70%
OLBIA-TEMPIO	1.164	1.206	42	3,61%	2.377.911,30	2.564.097,91	186.187	7,83%
ORISTANO	1.643	1.674	31	1,89%	3.622.345,81	3.792.828,67	170.483	4,71%
SASSARI	1.465	1.491	26	1,77%	3.288.262,49	3.303.422,25	15.160	0,46%
Mobilità attiva Regionale	5.441	5.613	172	3,16%	12.025.312	12.844.839	819.527	6,82%
Mobilità attiva Extraregione	571	473	- 98	-17,2%	1.104.634,70	1.070.952,59	- 33.682	-3,1%
TOTALE produzione asl 3	27.694	27.270	-424	-1,53%	57.641.302,36	56.896.877,93	-744.424	-1,3%

Fonte dati: File A aziendale 2008/2009

La mobilità passiva sia intraregione che esraregione si riepiloga nella seguente tabella:

RICOVERI_ MOBILITÀ PASSIVA INTRA ED EXTRA REGIONALE

ASL	N° CASI				VALORE DRG			
	2008	2009	var ass	var %	2008	2009	var ass	var %
CAGLIARI	3.628	3.193	- 435	-11,99%	10.086.942,56	8.846.046,72	- 1.240.896	-12,30%
CARBONIA-IGLESIAS	108	122	14	12,96%	275.626,97	245.547,13	- 30.080	-10,91%
MEDIO CAMPIDANO	55	40	- 15	-27,27%	127.027,82	70.474,44	- 56.553	-44,52%
OGLIASTRA	83	73	- 10	-12,05%	161.953,96	126.833,07	- 35.121	-21,69%
OLBIA-TEMPIO	396	413	17	4,29%	873.537,48	908.585,93	35.048	4,01%
ORISTANO	1.924	1.962	38	1,98%	3.894.457,07	3.892.354,68	- 2.102	-0,05%
SASSARI	1.776	1.693	- 83	-4,67%	5.496.526,77	5.045.037,87	- 451.489	-8,21%
Mobilità Passiva Regionale	7.970	7.496	- 474	-5,95%	20.916.073	19.134.880	-1.781.193	-8,52%
Mobilità Passiva Extraregionale	1.756	1.722	- 34	-1,94%	6.531.250,35	6.439.140,56	- 92.110	-1,41%
TOTALE	9.726	9.218	- 508	-5,22%	27.447.322,98	25.574.020,40	-1.873.303	-6,83%

Fonte dati: File A regionale Mobilità Passiva 2008/2009

L'attività di ricovero rilevata nei due anni messi a confronto evidenzia una contrazione dell'attività pari all'1,53% in termini quantitativi e all'1,29% in termini di valore a fronte del quale si è registrato un aumento della mobilità attiva intra regione pari al 3,16%, prevalentemente dalle province di Oristano, Sassari e Olbia-Tempio e una diminuzione della fuga di ricoveri presso le altre asl regionali. La mobilità passiva intraregionale ha avuto infatti una variazione negativa pari al 5,95% e una mobilità passiva interregionale che si è a sua volta contratta per l'1,94%.

Si riportano di seguito i principali DRG di fuga verso la regione e resto di Italia:

MOBILITA' PASSIVA - Primi 25 Drg erogati da altre Asl Regionali			
N.	Cod. DRG	Descrizione DRG	N. Drg
1	039	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	227
2	410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	224
3	503	INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIA. PRINC. DI INFEZIONE	204
4	359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	195
5	162	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA` > 17 SENZA CC	180
6	391	NEONATO NORMALE	162
7	544	SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	154
8	373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	139
9	381	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	126
10	290	INTERVENTI SULLA TIROIDE	116
11	301	MALATTIE ENDOCRINE, SENZA CC	101
12	467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	99
13	225	INTERVENTI SUL PIEDE	94
14	127	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	93
15	169	INTERVENTI SULLA BOCCA, SENZA CC	88
16	006	DECOMPRESSIONE DEL TUNNEL CARPALE	85
17	364	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI	84
18	369	DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELLAPPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	83
19	183	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELLAPPARATO DIGERENTE, ETA` >17 SENZA CC	81
20	395	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA` > 17	78
21	494	COLECISTECT. LAPAR. SNZ. ESP. DOTTO COM. SNZ. CC	74
22	371	PARTO CESAREO SENZA CC	73
23	042	INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	72
24	256	ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	72
25	229	INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC	68
MOBILITA' PASSIVA - TOTALE DEI 25 DRG PIU' NUMEROSI EROGATI DA ALTRE ASL REGIONALI			2.972
MOBILITA' PASSIVA - TOTALE DRG EROGATI DA ALTRE ASL REGIONALI			7.496
Incidenza %			39,65%

MOBILITA' PASSIVA - Primi 25 Drg erogati da altre Asl Fuori Regione			
N.	Cod. DRG	Descrizione DRG	N. Drg
1	410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	56
2	544	SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	32
3	009	MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE	27
4	256	ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	27
5	145	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALLAPPARATO CIRCOLATORIO SENZA CC	27
6	371	PARTO CESAREO SENZA CC	26
7	467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	25
8	042	INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	25
9	518	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA SENZA INSERZIONE DI STENT NELL'ARTERIA CORONARICA SENZA IMA	22
10	301	MALATTIE ENDOCRINE, SENZA CC	22
11	225	INTERVENTI SUL PIEDE	22
12	035	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, SENZA CC	21
13	039	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	20
14	359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	19
15	203	NEOPLASIE MALIGNI DELLAPPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	18
MOBILITA' PASSIVA - TOTALE DEI 25 DRG PIU' NUMEROSI EROGATI DA ALTRE FUORI REGIONE			389
MOBILITA' PASSIVA - TOTALE DRG EROGATI DA ALTRE ASL FUORI REGIONE			1.722
Incidenza %			22,59%

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. Prestazioni ospedaliere per residenti: 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)**

Reparto di dimissione	drg	
	ordinari	dh
CHIRURGIA	1.461	335
CHIRURGIA VASCOLARE	142	66
EMATOLOGIA	181	382
GERIATRIA	1.532	171
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	306	181
MEDICINA	1.975	907
NEFRODIALISI	270	129
NEUROCHIRURGIA	372	163
NIDO	950	0
NEUROLOGIA	616	194
OCULISTICA	141	824
ORTOPEDIA	777	209
OSTETRICIA	1.300	195
GINECOLOGIA	656	644
OTORINO LARINGOIATRA	606	106
PEDIATRIA	573	186
TEAPIA INTENSIVA NEONATALE	165	0
ISOLAMENTO PEDIATRICO	4	0
PSICHIATRIA	169	7
UROLOGIA	525	625
RIANIMAZIONE E ANESTESIA	112	0
UNITÀ CORONARICA	542	63
DERMATOLOGIA	265	87
PNEUMOLOGIA	631	212
ONCOLOGIA	0	1.063
TERAPIA ANTALGICA	0	7
HOSPICE	82	75
TOTALE	14.353	6.831

2. Prestazioni ospedaliere per non residenti (mobilità attiva): 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**

mobilità attiva VERSO ALTRE ASL REGIONALI		
Reparto di dimissione	drg	
	ordinari	dh
CHIRURGIA	308	62
CHIRURGIA VASCOLARE	43	5
EMATOLOGIA	122	238
GERIATRIA	205	18
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	82	80
MEDICINA	402	177
NEFRODIALISI	44	14
NEUROCHIRURGIA	116	28
NIDO	212	
NEUROLOGIA	205	53
OCULISTICA	178	235
ORTOPEDIA	99	22
OSTETRICIA	307	31
GINECOLOGIA	187	178
OTORINO LARINGOIATRA	275	36
PEDIATRIA	108	44
TEAPIA INTENSIVA NEONATALE	39	
ISOLAMENTO PEDIATRICO	2	
PSICHIATRIA	50	1
UROLOGIA	205	212
RIANIMAZIONE E ANESTESIA	32	
UNITÀ CORONARICA	221	7
DERMATOLOGIA	163	65
PNEUMOLOGIA	215	48
ONCOLOGIA		204
TERAPIA ANTALGICA		2
TOTALE	3.820	1.760

2. Prestazioni ospedaliere per non residenti (mobilità attiva): 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**

mobilità attiva extra regione		
Reparto di dimissione	drg	
	ordinari	dh
CHIRURGIA	38	2
CHIRURGIA VASCOLARE	1	
EMATOLOGIA	2	4
GERIATRIA	26	1
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	21	5
MEDICINA	45	3
NEFRODIALISI	3	2
NEUROCHIRURGIA	19	
NIDO	15	
NEUROLOGIA	24	1
OCULISTICA	9	6
ORTOPEDIA	30	2
OSTETRICIA	21	1
GINECOLOGIA	29	10
OTORINO LARINGOIATRA	10	
PEDIATRIA	41	2
TEAPIA INTENSIVA NEONATALE	5	
PSICHIATRIA	13	
UROLOGIA	10	3
RIANIMAZIONE E ANESTESIA	6	
UNITÀ CORONARICA	31	
DERMATOLOGIA	7	3
PNEUMOLOGIA	13	3
ONCOLOGIA		3
HOSPICE	2	1
TOTALE	421	52

3. **Mobilità passiva ospedaliera:** 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

mobilità PASSIVA RAS 2009		
Reparto di dimissione	drg	
	ordinari	dh
ALLERGOLOGIA	6	12
ASTANTERIA	11	0
CARDIOCHIRURGIA	110	0
CARDIOLOGIA	162	55
CHIRURGIA GENERALE	987	406
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	62	63
CHIRURGIA PEDIATRICA	60	11
CHIRURGIA PLASTICA	14	2
CHIRURGIA TORACICA	6	0
CHIRURGIA VASCOLARE	16	0
DERMATOLOGIA	9	4
EMATOLOGIA	13	37
FARMACOLOGIA CLINICA	0	2
GASTROENTEROLOGIA	46	0
GERIATRIA	32	1
GRANDI USTIONIATI	10	0
LUNGODEGENTI	8	0
MALATTIE ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZION	9	27
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	14	39
MEDICINA DELLAVORO	2	0
MEDICINA GENERALE	798	97
MEDICINA NUCLEARE	49	0
NEFROLOGIA	12	2
NEFROLOGIA (abilitazione trapianto rene)	9	3
NEONATOLOGIA	16	0
NEUROCHIRURGIA	41	0
NEUROLOGIA	134	59
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	20	31
NEURO-RIABILITAZIONE	7	17
NIDO	43	0
OCULISTICA	174	272
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0	37
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	17	38
ONCOLOGIA	104	121
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	729	325
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	590	359

Reparto di dimissione	Reparto di dimissione	Reparto di dimissione
OTORINOLARINGOIATRIA	198	20
PEDIATRIA	154	203
PNEMOLOGIA	41	7
PSICHIATRIA	23	0
RADIOTERAPIA	36	0
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	52	2
REUMATOLOGIA	28	10
TERAPIA INTENSIVA	62	26
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	2	0
UNITA' CORONARICA	33	3
UNITA' SPINALE	16	2
UROLOGIA	144	94
TOTALE	5.109	2.387

3. **Mobilità passiva ospedaliera:** 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

MOBILITA' PASSIVA FUORI RAS_2009		
Reparto di dimissione	drg	
	ordinari	dh
ALLERGOLOGIA	2	2
ANGIOLOGIA	1	1
ASTANTERIA	11	-
CARDIOCHIRURGIA	28	-
CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA	17	9
CARDIOLOGIA	75	26
CHIRURGIA GENERALE	182	40
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	9	-
CHIRURGIA PEDIATRICA	14	5
CHIRURGIA PLASTICA	15	14
CHIRURGIA TORACICA	17	1
CHIRURGIA VASCOLARE	11	1
DERMATOLOGIA	15	2
EMATOLOGIA	5	3
FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA	1	-
GASTROENTEROLOGIA	18	4
GERIATRIA	6	1
GRANDI USTIONI	1	-
LUNGODEGENTI	4	-
MALATTIE ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZION	12	18

Reparto di dimissione	drg	
	ordinari	dh
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	8	4
MEDICINA DEL LAVORO		2
MEDICINA GENERALE	91	22
MEDICINA NUCLEARE	7	-
NEFROLOGIA	2	3
NEFROLOGIA (abilitazione trapianto rene)	13	1
NEFROLOGIA PEDIATRICA	7	5
NEONATOLOGIA	6	1
NEUROCHIRURGIA	44	-
NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA	5	3
NEUROLOGIA	26	10
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	3	13
NEURO-RIABILITAZIONE	5	2
NIDO	22	-
OCULISTICA	48	28
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	-	7
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	8	14
ONCOLOGIA	32	19
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	127	23
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	108	26
OTORINOLARINGOIATRIA	50	26
PEDIATRICA	35	25
PNEMOLOGIA	12	2
PSICHIATRIA	14	4
RADIOLOGIA	-	2
RADIOTERAPIA	7	10
RADIOTERAPIA ONCOLOGIA	3	2
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	78	37
REUMATOLOGIA	3	2
TERAPIA INTENSIVA	7	2
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	4	-
UNITA' CORONARICA	3	-
UNITA' SPINALE	6	1
UROLOGIA	40	5
UROLOGIA PEDIATRICA	1	-
PENSIONANTI	3	-
DAY HOSPITAL	-	6
DAY SURGERY	-	15
DISCIPLINA NON IDENTIFICATA	-	1
TOTALE	1.272	450

4. Prestazioni di specialistica ambulatoriale: numero di prestazioni erogate da proprie strutture (pubbliche o private accreditate) a favore di propri residenti, per tipologia

DESCRIZIONE BRANCA	Numero Prestazioni
Altre prestazioni	23.347
Anestesiologia	10.790
Cardiologia	22.620
Chirurgia generale	6.715
Chirurgia plastica	954
Chirurgia vascolare - Angiologia	1.328
Dermatologia	14.431
Endocrinologia	2.923
Gastroenterologia	2.543
Laboratorio	1.106.446
Medicina fisica e Riabilitazione	88.501
Medicina nucleare	6
Nefrologia (esclusa Dialisi)	1.207
Neurochirurgia	1.265
Neurologia	5.791
Oculistica	14.519
Odontostomatologia	6.337
Oncologia	773
Ortopedia	12.451
Ostetricia	4.333
Otorinolaringoiatria	12.181
Pneumologia	7.958
Psichiatria	3.566
Radiologia	70.955
Radioterapia	1
Urologia	3.310
TOTALE	1.425.251

5. Prestazioni di specialistica ambulatoriale per non residenti (mobilità attiva): numero di prestazioni erogate da proprie strutture (pubbliche o private accreditate) a favore di non residenti, per tipologia

DESCRIZIONE BRANCA	Numero Prestazioni
Altre prestazioni	5.594
Anestesiologia	833
Cardiologia	2.496
Chirurgia generale	1.245
Chirurgia plastica	359
Chirurgia vascolare - Angiologia	234
Dermatologia	4.870
Endocrinologia	202
Gastroenterologia	499
Laboratorio	76.478
Medicina fisica e Riabilitazione	6.336
Nefrologia (esclusa Dialisi)	259
Neurochirurgia	170
Neurologia	1.532
Oculistica	2.902
Odontostomatologia	408
Oncologia	140
Ortopedia	1.649
Ostetricia	864
Otorinolaringoiatria	1.900
Pneumologia	2.226
Psichiatria	349
Radiologia	14.006
Urologia	641
TOTALE	126.192

6. Mobilità passiva specialistica ambulatoriale: 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

MOBILITA' PASSIVA INTRAREGIONE	
DESCRIZIONE BRANCA	Numero Prestazioni
Altre prestazioni	9.255
Anestesiologia	568
Cardiologia	5.291
Chirurgia generale	1.378
Chirurgia plastica	343
Chirurgia vascolare - Angiologia	492
Dermatologia	1.226
Endocrinologia	1.787
Gastroenterologia	1.332
Laboratorio	106.995
Medicina fisica e Riabilitazione	11.360
Medicina nucleare	3.212
Nefrologia (esclusa Dialisi)	2.253
Neurochirurgia	88
Neurologia	3.128
Oculistica	1.858
Odontostomatologia	2.937
Oncologia	1.795
Ortopedia	2.802
Ostetricia	3.279
Otorinolaringoiatria	1.727
Pneumologia	640
Psichiatria	207
Radiologia	10.103
Radioterapia	5.023
Urologia	821
TOTALE	179.900

6. Mobilità passiva specialistica ambulatoriale: 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

MOBILITA' PASSIVA EXTRAREGIONE	
DESCRIZIONE BRANCA	Numero Prestazioni
Altre prestazioni	5.037
Anestesiologia	33
Cardiologia	640
Chirurgia generale	130
Chirurgia plastica	51
Chirurgia vascolare - Angiologia	3
Dermatologia	195
Gastroenterologia	184
Laboratorio	28.937
Medicina fisica e Riabilitazione	1.525
Medicina nucleare	201
Nefrologia (esclusa Dialisi)	45
Neurochirurgia	15
Neurologia	192
Oculistica	589
Odontostomatologia	71
Oncologia	97
Ortopedia	176
Ostetricia	436
Otorinolaringoiatria	134
Pneumologia	118
Psichiatria	266
Radiologia	2.539
Radioterapia	1.265
Urologia	51
ALTRE PRESTAZIONI	2.255
TOTALE	45.185

III Parte OBIETTIVI PROGRAMMATICI E 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.

OBIETTIVI GENERALI DELL'AZIENDA

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.

1) Ammodernamento Tecnologico e Strutturale

L'ammodernamento tecnologico e strutturale si realizzerà nel corso del triennio anche attraverso lo strumento della 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 superando così i problemi di carattere strutturale tutt'ora presenti nei vari siti aziendali.

Il Project prevede un finanziamento complessivo pari a 66 milioni di euro di cui 14 circa di natura pubblica e i rimanenti 52 di natura privata, che verrà restituita nell'arco di 27 anni.

Il punto di partenza prevede oltre il completamento strutturale, la riorganizzazione logistica dei servizi sanitari e amministrativi nei presidi sanitari e ospedalieri di Nuoro, Sorgono, Macomer e Siniscola.

2) Valorizzazione del patrimonio aziendale

L'azienda si impegnerà 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 nelle risorse finanziarie individuate nella finanza di progetto attualmente in corso.

3) Miglioramento del sistema informativo aziendale.

Si sta procedendo alla creazione di uno specifico servizio dedicato esclusivamente alla gestione dei sistemi informativi attualmente in uso al fine di garantire la qualità delle informazioni rilevate, il rispetto delle scadenze previste e la piena partecipazione e collaborazione del personale aziendale che opera a diversi livelli. La necessità di un ufficio ad hoc nasce dall'importanza che i flussi informativi rivestono sia nell'ambito del debito informativo verso RAS e Ministero che per dare piena valorizzazione alla produzione sanitaria interna aziendale. Il servizio permetterà di ottenere:

- benefici nelle attività di amministrazione e governo del sistema.
- il monitoraggio puntuale dei Livelli Essenziali di Assistenza
- un supporto per l'analisi della performance aziendale e per il controllo della spesa sanitaria.

4) Miglioramento delle procedure Amministrative

Al fine di monitorare l'andamento dei costi fin dal primo atto del procedimento di spesa, l'Azienda Sanitaria di Nuoro sta predisponendo le azioni necessarie affinché gli atti amministrativi comportanti nuovi oneri possano dar conto della copertura finanziaria della spesa rispetto al bilancio di previsione o al budget per centri di spesa (unità operative responsabili della procedure di spesa per es. acquisti, personale ecc.). Per i direttori autorizzati il valore dello stanziamento rappresenta un limite alla delega stessa che cessa con l'incapienza della disponibilità finanziaria, come cessa anche nel caso d'imputazione a oneri straordinari. Nel caso dall'atto non risulti una nuova o ulteriore spesa, dello stesso dovrà esserne dato atto. Il sistema di autorizzazione alla spesa sarà supportato, inoltre, dall'implementazione dell'Applicativo di Amministrazione Contabile la cui attivazione è prevista nei prossimi mesi nell'ambito del progetto SISAR.

5) Razionalizzazione acquisto beni e servizi

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

Nello specifico si è ritenuto necessario attivare un percorso di razionalizzazione degli acquisti di beni di consumo e di farmaci, basato sulla programmazione degli stessi almeno su base annuale, che accorpi più materiali e dispositivi comuni alle strutture operanti all'interno di uno stesso dipartimento e che limiti al massimo il ricorso alle dichiarazioni di scelta.

Per quanto concerne i servizi non sanitari di supporto si evidenzia che parte degli stessi (Servizi integrati per la gestione delle apparecchiature elettromedicali, Apparecchiature per radiologia, Facility management, Reti locali, Sistema integrato di servizi per la gestione e conduzione degli impianti tecnologici in sanità) sono stati affidati all'esterno, tramite la procedura del project che, ha tenuto conto dell'esigenza di garantire all'Azienda una elevata qualità nel servizio erogato con un utilizzo più razionale delle risorse. Infatti, su tali servizi sarà fattibile realizzare economie utilizzando la facoltà, laddove possibile, di ridimensionamento del volume dell'attività medesima in quanto ciò è specificatamente consentito dal contratto di Concessione.

Sempre nell'ambito dell'acquisto dei Servizi si procederà ad un costante controllo del rispetto dei Tetti di spesa stabiliti 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. Si procederà inoltre al controllo dell'appropriatezza delle prestazioni acquistate, attraverso una verifica puntuale delle prescrizioni e delle valutazioni per

gli inserimenti effettuati dalle Unità di Valutazione Territoriali presenti in tutti i Distretti.

6) Gestione del Personale dipendente ed assimilato

Si procederà come nel 2010 alla stabilizzazione delle figure previste e attualmente operanti in azienda e al completamento degli organici di servizi strategici per l'azienda. Nello specifico verranno assunte figure infermieristiche in sostituzione del personale interinale attualmente presente e si si procederà all'assunzione nel corso del 2011 e 2012 di personale medico, tecnico sanitario ed infermieristico per la Radioterapia, l'U.O. di Oncologia, l'OBI (Osservazione Breve Intensiva) all'interno del Pronto Soccorso, la Stroke Unit all'interno della Neurologia, il Dipartimento del Farmaco per la preparazione dei farmaci antitumorali, per la distribuzione della terapia personalizzata per i pazienti degenti e la distribuzione diretta del farmaco all'atto della dimissione.

Si proseguirà inoltre, alla **razionalizzazione dei costi del personale** attraverso:

- la condivisione del personale a livello dipartimentale.
- il riallocaimento di tutto il personale allo svolgimento delle mansioni del proprio profilo professionale.
- la riduzione al ricorso alle prestazioni aggiuntive limitandone prevalentemente all'attivazione di progetti di recupero dei tempi d'attesa e situazioni legate a temporanee carenze di personale;
- il rispetto tendenziale, per quanto di diretta applicazione al Sistema Sanitario, del DL 78/2010 "Decreto Tremonti" riguardo al contenimento delle sostituzioni del personale a tempo determinato, a progetto e delle consulenze e convenzioni in essere, il tutto condizionato alle direttive regionali in merito alla gestione economica per l'anno 2010 (turnover indicato pari al 10% per il personale amministrativo ed al 70% per quello sanitario) e di prossima determinazione.

AREA DELLA PREVENZIONE

Nell'ambito del Piano della Prevenzione Nazionale e Regionale l'Azienda proseguirà nel porre in essere progetti specifici finalizzati alla prevenzione delle complicanze del diabete, dell'obesità, degli screening oncologici, delle vaccinazioni e della prevenzione degli incidenti domestici.

Nell'ambito dello Screening è stato avviato nel corso degli ultimi mesi, in collaborazione con le Farmacie territoriali, lo screening del colon retto. E' in pieno svolgimento quello relativo al cervicocarcinoma,, mentre partirà a breve lo screening senologico.

Relativamente al Piano delle Vaccinazioni si attuerà il mantenimento delle elevate coperture per le vaccinazioni obbligatorie (poliomielite, tetano, difterite, epatite B), attualmente pari al 99%, e l'incremento delle coperture per le vaccinazioni facoltative (in particolare pertosse, morbillo, parotite, rosolia ed emofilo b) attraverso la chiamata diretta di varie fasce della popolazione e la creazione di un registro dei non rispondenti.

In relazione agli stili di vita continuerà anche nel 2011 l'attività di educazione sanitaria verso i bambini in età scolare, le famiglie e gli educatori scolastici, in riferimento sia all'alimentazione sia alla pratica dell'attività fisica. Inoltre si proseguirà nel Progetto relativo all'apertura dell' "Ambulatorio del Piede Diabetico" finalizzato ad un approccio globale del paziente e attraverso figure professionali quali: podologo, dietista ed educatore fisico.

Inoltre, proseguirà l'attività rivolta ai dipendenti della nostra azienda diretta a divulgare i rischi insiti nelle attività lavorative quotidiane ed a indirizzare verso comportamenti che possano prevenire eventuali eventi dannosi.

Nell'ambito della Prevenzione Incidenti Domestici (Progetto Europeo INTEGRIS) proseguirà, in continuità con l'anno precedente, l'attività di sorveglianza e documentazione degli Incidenti domestici mediante interventi di educazione alla salute negli asili e nelle scuole e mediante corsi di formazione per i dipendenti dell'Azienda.

In ultimo si ritiene significativo nell'ambito della tutela della mamma e del bambino sostenere il progetto dell' "Allattamento al seno" esclusivo per almeno i primi sei mesi di vita del bambino secondo le indicazioni dettate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

- Progetto prevenzione negli ambienti di lavoro:

Al fine di tutelare la collettività dai rischi dovuti all'inquinamento dell'ambiente lavorativo in generale, è obiettivo dello SPRESAL accrescere la professionalità dei vari operatori diffondendo un'adeguata consapevolezza sul problema del lavoro sicuro. E' importante stabilire rapporti costanti con le Istituzioni scolastiche (dalla scuola primaria fino alla maturità) e fornire proposte di soluzione di problemi di sicurezza del lavoro sia alle aziende private sia alle aziende pubbliche. Tale progetto, finanziato con fondi finalizzati , permetterà di:

- Realizzare un sistema integrato di sicurezza del lavoro e di miglioramento della qualità lavorativa riducendo situazioni irregolari e di lavoro nero.



- Attivare corsi di formazione e aggiornamento nei settori produttivi chimico, industriale, agricolo ed edile; Migliorare la qualità degli ambienti di lavoro; Attuare un progetto di comunicazione.
- Favorire lo sviluppo di una nuova cultura della sicurezza nei lavoratori; Favorire lo sviluppo di una nuova cultura della sicurezza del lavoro in genere

AREA TERRITORIALE

1) Appropriately prescriptive pharmaceutical and health interventions

Elemento essenziale per la riorganizzazione dei servizi territoriali è fondato sul coinvolgimento diretto dei MMG e il collegamento con le équipes distrettuali e gli specialisti presenti nel territorio e nell'ospedale. Solo attribuendo ad essi un ruolo attivo nell'organizzazione, si potranno creare le basi per l'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni erogate che permetterà un maggior controllo e un miglior contributo al contenimento della spesa.

In tale contesto è importante attuare lo sviluppo e l'applicazione dei percorsi clinico assistenziali condivisi, inoltre l'Azienda sta attivando all'interno di ogni Distretto Sanitario Gruppi di lavoro finalizzati alla valutazione in oggetto.

2) Riorganizzazione Assistenza Specialistica Ambulatoriale:

L'Azienda intende rivalutare il fabbisogno sanitario presente nel proprio territorio al fine di omogeneizzare l'offerta sanitaria tra il territorio, l'ospedale e le strutture ambulatoriali convenzionate presenti sul territorio aziendale. In relazione a quanto detto l'Azienda intende indirizzare le proprie risorse verso le patologie a maggiore prevalenza creando dei percorsi preferenziali diagnostici e terapeutici.

▪ Sviluppo di percorsi One Day Service Ambulatoriale

Si intende dare piena attuazione dei PCCA (Pacchetto Complesso di Chirurgia Ambulatoriale) e dei PACC (Pacchetto Ambulatoriale Complesso e Coordinato) secondo quanto stabilito dalle vigenti normative, al fine di facilitare l'assistenza sia ospedaliera che territoriale del paziente per determinate patologie.

▪ Contenimento delle Liste d'attesa

E' obiettivo di primaria importanza per il SSN assicurare ad ogni cittadino prestazioni adeguate ai problemi clinici nel rispetto della tutela della persona e del principio di equità nell'accesso alle prestazioni.

L'Azienda si impegnerà, in continuità con il passato, al monitoraggio dei tempi di attesa, in particolare per quelle prestazioni che presentano maggiore criticità rispetto ai tempi massimi riportati nel "Piano attuativo del contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006 - 2008" (Delib. G.R. n. 4/7 30/01/2007) e nel nostro Piano Aziendale, secondo la normativa (UBDP) distinte in urgenti, brevi, differite e programmate e mediante la verifica della produttività degli specialisti e l'implementazione dei sistemi di recalling.

3) Potenziamento delle cure domiciliari oncologiche e altre tipologie in fase terminale

L'Azienda ha avviato temporaneamente l'Assistenza Domiciliare Oncologica (ADO) in attesa dell' Ospedalizzazione Domiciliare Oncologica (ODO) la quale consentirà la proiezione

dell'ospedale nella casa del malato. Tale attività andrà ad integrare l'assistenza domiciliare presente.

4) Rafforzamento della Riabilitazione Globale e razionalizzazione della Riabilitazione Ambulatoriale

Al fine di poter soddisfare la continua crescita di domanda per l'assistenza di riabilitazione globale si punterà al potenziamento dell'unico Centro di Riabilitazione Globale Aziendale di Macomer. Il Centro dispone attualmente di 9 posti letto per la riabilitazione estensiva (di tipo residenziale, ambulatoriale e domiciliare) per i quali si ipotizza, al fine di poter accogliere ulteriori pazienti, di raggiungere un tasso di occupazione di oltre il 90% e una riduzione della degenza media da 48 giorni del 2009 a 40 giorni.

Si prevede inoltre di agire sulla domanda, riconsiderando sotto il profilo dell'appropriatezza, le autorizzazioni riferite all'utenza in cura da lunghi anni senza soluzione di continuità nei centri di riabilitazione convenzionata ex. Art. 26 presenti sul territorio.

Nell'ambito della riabilitazione ambulatoriale (medicina fisica) si punterà alla razionalizzazione dei centri presenti nel Distretto di Nuoro attraverso una riduzione di circa il 30% dei 9 ambulatori di Riabilitazione attualmente presenti sul territorio. Precisamente si tenderà a potenziare, da una parte, i centri di maggiore riferimento (Nuoro, Siniscola, Macomer, Sorgono) e, dall'altra, ad accorpate sedi periferiche tenendo conto naturalmente delle difficoltà di collegamento tra i diversi centri abitati. Si provvederà attraverso la predisposizione di accordi di programma con i Comuni interessati per la definizione di un servizio di trasporto per tutti quei pazienti che, dovendosi recare in un altro comune, non lo possono fare autonomamente e prevedere, per i pazienti intrasportabili, un potenziamento dell'assistenza con possibilità di inserimento nell'Assistenza Domiciliare di Riabilitazione.

5) Piani Terapeutici Riabilitativi Personalizzati (PTRP) per disabili psichici

L'Azienda Sanitaria, al fine di rendere più agevole il percorso riabilitativo, ha indetto una gara per la selezione di un partner privato (co-gestore) finalizzata ad una gestione mista pubblico-privata dei progetti terapeutici riabilitativi personalizzati, destinata agli utenti del territorio afflitti da gravi patologie mentali e di dipendenza o da forme miste (doppia diagnosi). Il partner privato verrà coinvolto essenzialmente per le attività socio-sanitarie e socio-assistenziali mentre resteranno in capo ai servizi del Dipartimento tutte le competenze sanitarie. Il co-gestore, oltre alle competenze specifiche ed alle esperienze professionali, dovrà disporre di una rete di postazioni operative capillarmente distribuite in tutto il territorio.

6) Attivazione del Sistema Informativo Socio Sanitario (SISS) per l'ambito territoriale della Provincia di Nuoro.

Il progetto mira a fornire a tutti i Servizi Socio-Sanitari che operano nella Provincia di Nuoro (Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Sanitaria, Servizi Sociali Comunali e Provinciali,

Imprese del terzo settore affidatarie di Servizi Socio-Sanitari) un Sistema Informativo Socio Sanitario totalmente interfacciabile con il Sistema Informativo Sanitario Regionale (SISAR) che garantisca la tracciabilità degli interventi, eviti l'erogazione disomogenea di servizi, consenta la corretta attribuzione dei carichi di lavoro e la regolare implementazione degli Osservatori delle Politiche Sociali e Socio Sanitarie.

7) Realizzazione di RSA nella Provincia di Nuoro

Nell'ambito dell'assistenza territoriale si è già manifestata l'esigenza di provvedere direttamente al fabbisogno della nostra popolazione attraverso la realizzazione strutture ricettive specifiche (RSA) in grado di garantire assistenza alla popolazione anziana che presenta patologie invalidanti ed elevati livelli di non autonomia. Nonostante la Regione Sardegna vanti una media regionale pari a 1,9 posti letto in RSA per 1.000 abitanti (Fonte: Piano Sanitario Regionale 2006 - 2008), la nostra Azienda risulta ancora carente di tali strutture sia nella forma pubblica che privata, costringendo i nostri utenti a ricoveri fuori dalla nostra provincia.

La realizzazione della futura RSA avverrà nel Comune di Macomer con una disponibilità complessiva di 40 posti letto, per la quale si è già predisposto il capitolato di gestione e, a breve, si potrà contare nella realizzazione delle opere edilizie per le quali si stanno reperendo, ad integrazioni dei finanziamenti già disponibili, ulteriori fondi dal settore privato. La conclusione dei lavori sono previsti per il 2012 e la sua operatività a partire dal 2013.

Come anticipato negli atti di programmazione 2010, è in programma la realizzazione di una RSA nel Comune di Desulo e si sta valutando la possibilità di creare ulteriori Residenze Sanitarie con particolare attenzione alla Città di Nuoro.

AREA OSPEDALIERA

In una prospettiva di riqualificazione dell'assistenza e di rientro dal disavanzo, appare opportuno riqualificare l'assistenza ospedaliera attraverso una riorganizzazione strutturale e operativa che si concretizzerà attraverso gli obiettivi di seguito elencati.

1) Realizzazione del Polo Oncologico Nuorese integrato nella Rete Oncologica Sarda.

La necessità di dare delle risposte in ambito aziendale ad una domanda sempre crescente di assistenza sanitaria per pazienti affetti da neoplasie accertate o sospette, con conseguente riduzione della mobilità passiva ed incremento di quella attiva, la nostra azienda ha attivato e continuerà a potenziare il Servizio di Radioterapia.

Nei prossimi due anni si prevede di implementare il sistema in atto mediante l'attivazione della **Tomo Therapy**, a completamento del secondo Bunker della Radioterapia, e la creazione di un **Centro di Medicina Nucleare** con l'acquisto di una PET (Tomografia ad Emissioni di Positroni) e di una SPEC (Tomoscintigrafia Cerebrale di Per Fusione).

2) Avvio dell'O.B.I.

La politica di contenimento dei costi, intrapresa dalla nostra Azienda, continuerà attraverso l'attivazione dell'unità operativa di Osservazione Breve Intensiva (OBI) che consentirà la riduzione dei ricoveri impropri con vantaggi a livello ospedaliero di tipo assistenziale, organizzativo ed economico.

A livello assistenziale verrà infatti assicurata ai pazienti una valutazione clinica e strumentale in Pronto Soccorso, commisurata al rischio evolutivo della patologia, con successivo eventuale ricovero in reparto o dimissione in totale sicurezza.

Dal punto di vista organizzativo ed economico sarà garantita un'attività di filtro la quale determinerà una riduzione dei ricoveri impropri e quindi un contenimento del carico di lavoro verso le altre unità operative ospedaliere.

3) Potenziamento Stroke

Nell'ambito della rete regionale la Stroke Unit del presidio San Francesco costituisce uno dei tre centri di riferimento, insieme all'Ospedale Brotzu e all'ASL di Sassari.

L'unità è specializzata nell'assistenza semi intensiva dei pazienti colpiti da ictus.

La sua attivazione ha consentito di ridurre la mortalità in fase acuta, grazie ai miglioramenti negli interventi terapeutici e nell'applicazione delle pratiche preventive per la riduzione dei fattori di rischio e nella fase post-acuta di ottimizzare l'assistenza del paziente cerebrovascolare fino alla sua riabilitazione.

Per il 2011 è previsto il completamento dell'organico in forza mediante l'assunzione di un medico e di 2 infermieri.

4) Riconoscimento del Centro Chirurgia Mininvasiva Robotica

Presso i reparti di Chirurgia, Urologia e Ginecologia del Presidio Ospedaliero San Francesco, è attualmente in uso la tecnica della Chirurgia Mininvasiva robotica che pur garantendo una alta qualità e precisione nella prestazione erogate non trova la momento un adeguata remunerazione dei relativi DRG. Si propone pertanto all'Assessorato di Igiene Sanità e assistenza Sociale il riconoscimento del Centro e un adeguato riequilibrio pari all'85% dei costi sostenuti per singolo intervento.

5) Rinnovo ed implementazione delle apparecchiature elettromedicali

A partire dal 2011 è prevista il completamento della prima fornitura attraverso il project finance che permetterà un adeguamento tecnologico in particolare per la tecnologia pesante.

6) Controllo della Spesa Farmaceutica in ambito ospedaliero

Il Dipartimento del Farmaco, in sinergia con le articolazioni dei Presidi Ospedalieri cittadini e del Presidio di Sorgono, consoliderà la dispensazione diretta dei farmaci di cui al Decreto 22.12.2000 – ex nota CUF 37 - e di cui alla Legge n. 405 del 16.11 2001.

Il metodo sarà quello di estendere la dispensazione diretta del farmaco a tutti i pazienti in dimissione ospedaliera, previo controllo delle prescrizioni rilasciate dai singoli reparti, e di monitorare lo stesso tramite il sistema informatizzato ospedaliero.

L'obiettivo atteso è una consistente riduzione dei costi sostenuti dall'Azienda, basti pensare che gran parte dei medicinali succitati verrebbe altrimenti rimborsata attraverso la farmaceutica convenzionata ad un costo mediamente il doppio rispetto a quello praticato all'Azienda dalle ditte fornitrici.

7) Realizzazione dell'Unità Centralizzata per le Terapie Antiblastiche

Presso l'unità farmaceutica del Presidio Ospedaliero "S. Francesco" di Nuoro verrà realizzata una camera sterile per la preparazione di farmaci antitumorali secondo le attuali disposizioni di legge (Legge 626/94; Decreto L. vo 9 aprile 2008, n. 81 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro"; Linee guida per la sicurezza dei lavoratori esposti a chemioterapici antitumorali - Min. Sanità, del 24.06.99; Farmacopea Ufficiale XI ed.), nonché sulla base della letteratura nazionale ed internazionale, in particolare quella vertente sugli aspetti tossicologici, farmacologici delle terapie antitumorali, sull'esposizione professionale e sulla vigilanza.

In previsione della centralizzazione, si darà seguito alla progettazione ed alla realizzazione dei locali di Laboratorio, ed alla fornitura dei farmaci di base per l'allestimento delle terapie in sacche multidose al fine di:

- offrire maggiori garanzie dal punto di vista della sicurezza per l'operatore;
- offrire una maggiore sicurezza dal punto di vista ambientale in quanto si annulla il rischio di rotture accidentali;

- rendere possibile un significativo risparmio in termini economici e di tempo in quanto si riducono gli "scarti" legati ad utilizzi parziali delle fiale monodose nel raggiungere il dosaggio personalizzato delle terapie.

Si precisa che congiuntamente alla realizzazione di tale progetto, sarà necessario implementare l'organico disponibile tra farmacisti (almeno 2) e infermieri (almeno 4). A fronte dell'onere finanziario richiesto per la realizzazione di quanto sopra il progetto permetterà nel medio periodo virtuose economie di scala.

8) Attivazione NetMedicina

Nell'ambito del miglioramento della qualità dei Servizi Sanitari, e nell'ottica di un potenziamento delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie, finalizzato alla riduzione del ricorso improprio ed eccessivo all'ospedalizzazione ordinaria ed ambulatoriale, nonché ad un alleggerimento dei disagi del paziente legati ai trasferimenti dal proprio domicilio al presidio di cura, l'Azienda Sanitaria procederà verso l'attivazione della NetMedicina.

La creazione di un Video Call-Centre ospedaliero e/o ambulatoriale, avvalendosi dell'utilizzo degli strumenti della telemedicina, permetterà di monitorare, in tempo reale, diversi parametri vitali (elettrocardiogrammi, pressione arteriosa, glicemia, saturazione dell'ossigeno nel sangue, temperatura, peso corporeo, movimento etc) garantendo un servizio di elevato livello di assistenza sanitaria "REMOTO". In tal modo il paziente entra in contatto visivo con il medico che può, a sua volta, valutare lo stato di salute (colorito, stato d'animo, ferite etc) e in tal modo aiutare, prescrivere o modificare terapie e comportamenti.

OBIETTIVI PROGRAMMATICI E PROGETTI

1. Valori Obiettivo, Conseguiti ed Attesi

Si riporta di seguito **l'allegato n. 3** che sintetizza, attraverso gli indicatori elencati, gli aspetti quali-quantitativi dell'offerta dei servizi aziendali.

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 ed attesi per gli indicatori

Indicatori	2008	2009	2010	2011	2012	2013
	<i>valore rilevato</i>	<i>Valore rilevato</i>	<i>valore rilevato / obiettivo</i>	<i>valore obiettivo</i>	<i>valore obiettivo</i>	<i>valore obiettivo</i>
Tasso grezzo di ospedalizzazione[7]	188,71	182,29	181,47	180,00	180,00	180,00
Ospedalizzazione prevenibile[8] con diagnosi di Diabete - maschi -	155,86	157,33	157,00	157,00	157,00	157,00
Ospedalizzazione prevenibile[8] con diagnosi di Diabete - femmine -	146,47	140,36	140,00	140,00	140,00	140,00
Ospedalizzazione prevenibile[8] con diagnosi di Asma - maschi -	31,91	38,18	35,00	35,00	35,00	35,00
Ospedalizzazione prevenibile[8] con diagnosi di Asma - femmine -	31,99	17,73	20,00	20,00	20,00	20,00
Degenza media[9]	6,40	6,47	6,52	6,40	6,40	6,40
N° medio di accessi in DH[10]	2,70	2,82	2,50	2,50	2,50	2,50
Tasso di occupazione dei posti letto[11]	81,96%	80,06%	80,46%	80,50%	80,50%	80,50%
Peso medio DRG[12]	1,0031	1,1715	1,1715	1,1715	1,1715	1,1715
Percentuale di ricorso al cesareo[13]	33,93%	39,22%	38,46%	36,00%	35,00%	35,00%
Percentuale di popolazione vaccinata[14]	>99%	>99%	>99%	>99%	>99%	>99%
Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina	99,00%	99,42%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%
Percentuale di zoonosi[15]	-	-	-	-	-	-
Percentuale di anziani[16] trattati in ADI	57,16%	57,96%	58%	58%	58%	58%
Numero utenti presi in carico dai DSM per 100.000 abitanti	8.773	8.135	8.836	9.531	10.226	10.921
Numero utenti presi in carico dai SERD per 100.000 abitanti	639	760	738	780	815	845

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 del 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/totale parti*100.

14 In via obbligatoria.

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

16 Over 65.

2. Progetti e Obiettivi Programmatici

I principali progetti e obiettivi programmatici ad alto valore strategico che si intendono perseguire per ogni anno del triennio sono stati riepilogati nei seguenti allegati:

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

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 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.

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.