



ASLNuoro

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
Azienda Sanitaria Locale
Nuoro

Programma Sanitario Triennale anni 2014/2016



PREMESSA GENERALE

- A. Missione e visione** Pag. 3
- B. Quadro normativo programmatico** Pag. 4
- C. Situazione economica Aziendale** Pag. 6

I PARTE - IL CONTESTO DI RIFERIMENTO E L'ANALISI DEI BISOGNI

- D. Il Territorio e la Popolazione** Pag.12
- E. Assetto economico, produttivo e sociale** Pag.15

II PARTE - L'OFFERTA DEI SERVIZI ED I PROGRAMMI DI INTERVENTO

- F. La struttura organizzativa e l'offerta dei Servizi** Pag.22
- 1) *L'Assistenza Distrettuale* Pag 22
- 2) *L'Assistenza Ospedaliera* Pag 24

III PARTE - OBIETTIVI PROGRAMMATICI E PROGETTI

- G. Obiettivi Generali dell'Azienda** Pag.38
- H. Area Amministrativa** Pag.38
- 1) *Sistema di Valutazione delle Performance* Pag 38
- 2) *Accelerazione delle Azioni di Ammodernamento Tecnologico e Strutturale* Pag 39
- 3) *Valorizzazione del Patrimonio Aziendale* Pag 41
- 4) *Miglioramento del Sistema Informativo Aziendale* Pag 42
- 5) *Miglioramento della Comunicazione Aziendale* Pag 42
- 6) *Reingegnerizzazione dei Processi Tecnico – Amministrativi* Pag 43
- 7) *Razionalizzazione acquisto beni e servizi* Pag 44
- 8) *Gestione delle Risorse Umane* Pag 44
- I. Area della Prevenzione** Pag 46
- 1) *Prevenzione negli ambienti di lavoro* Pag 46
- 2) *Prevenzione Veterinaria* Pag 47
- 3) *Attività di Screening – Colon Retto – Mammella – Cervice Uterina* Pag 48
- 4) *Prevenzione Cardiologica: "Estensione Della Carta Del Rischio*

<i>Cardiovascolare”</i>	<i>Pag 49</i>
5) <i>Prevenzione Incidenti Domestici</i>	<i>Pag 49</i>
6) <i>Sostegno Allattamento al Seno</i>	<i>Pag 50</i>
J. Area Socio – Sanitaria	<i>Pag 51</i>
K. Area Territoriale	<i>Pag 52</i>
1) <i>Istituzione del Dipartimento di Assistenza Primaria</i>	<i>Pag 52</i>
2) <i>Integrazione Medici di Medicina Generale e Attività Territoriali</i>	<i>Pag 52</i>
3) <i>Riorganizzazione Assistenza Specialistica Ambulatoriale</i>	<i>Pag 53</i>
4) <i>Rafforzamento della Riabilitazione Globale, razionalizzazione dell’Attività Ambulatoriale e avvio della Riabilitazione con Degenza di Secondo Livello</i>	<i>Pag 54</i>
5) <i>Realizzazione di RSA nella Provincia di Nuoro</i>	<i>Pag 55</i>
6) <i>Centro diurno integrato di Sorgono</i>	<i>Pag 55</i>
L. Area della Salute Mentale e delle Dipendenze	<i>Pag 56</i>
M. Area Ospedaliera	<i>Pag 57</i>
1) <i>Realizzazione del Polo Oncologico Nuorese - Creazione del Dipartimento Radio - Oncologico – Realizzazione della rete oncologica secondo il sistema hub e spoke</i>	<i>Pag 57</i>
2) <i>Completamento O.B.I. - Medicina d’Urgenza</i>	<i>Pag 57</i>
3) <i>Potenziamento Stroke</i>	<i>Pag 58</i>
4) <i>Riconoscimento del Centro Chirurgia Mininvasiva Robotica e Radiologia Interventistica</i>	<i>Pag 58</i>
5) <i>Controllo della Spesa Farmaceutica in ambito ospedaliero</i>	<i>Pag 59</i>
6) <i>Realizzazione dell’Unità Centralizzata per le Terapie Antiblastiche</i>	<i>Pag 59</i>
7) <i>Potenziamento dell’Appropriatezza Clinica</i>	<i>Pag 60</i>
N. Obiettivi Programmatici e Progetti	<i>Pag.61</i>
1) <i>Valori Obiettivo, Conseguiti ed Attesi (Allegato 3)</i>	<i>Pag.61</i>
2) <i>Progetti e Obiettivi Programmatici (Allegati 4 e 5)</i>	<i>Pag.62</i>

PREMESSA GENERALE

A. Missione e visione

L'Azienda Sanitaria Nuorese concorre alla realizzazione della missione del Servizio Sanitario Nazionale e della Regionale contribuendo alla promozione, mantenimento e miglioramento dello stato di salute del singolo cittadino e della collettività mediante la soddisfazione dei bisogni sanitari e sociosanitari del proprio territorio.

L'Azienda si impegna ad offrire l'insieme dei servizi per fare fronte ai bisogni della comunità locale ed a soddisfare la domanda di sicurezza sanitaria e sociosanitaria assicurando la disponibilità e l'accesso alle diverse tipologie di assistenza, servizi e prestazioni compresi nei livelli essenziali di assistenza e organizzando interventi efficaci sul territorio, avvalendosi di interlocutori qualificati quali le Strutture private accreditate, le Associazioni di Volontariato, per il ruolo di interpretare i bisogni dei portatori di interesse, e dell'efficace collaborazione della rete degli Attori Istituzionali locali e regionali.

L'Azienda opererà nel rispetto dei valori fondamentali quali l'equità, la solidarietà e il rispetto della dignità umana in modo da garantire l'eguaglianza nell'accesso ai servizi sanitari e si farà interprete di principi fondamentali quali: tutela della vita umana in tutte le sue fasi; tutela della libera scelta del paziente; imparzialità e tutela delle pari opportunità; buona amministrazione e trasparenza. Nel contempo, garantirà una crescita interna attraverso il miglioramento continuo nella formazione professionale, incoraggiando la buona collaborazione tra tutto il personale promuovendone le capacità organizzative e attivando nuovi percorsi organizzativi.

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, attuazione del Piano della Salute attraverso attività di educazione volti al miglioramento degli 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 Domiciliari e una maggior integrazione degli stessi attraverso i Punti Unici di Accesso e le Unità di Valutazione Territoriale. Inoltre, si rafforzerà l'integrazione ospedale-territorio e relativi percorsi per le dimissioni protette anche verso le strutture Residenziali, RSA e Hospice.
- **All'assistenza Ospedaliera**, da realizzarsi attraverso un'assistenza sempre più qualificata anche attraverso il potenziamento/attivazione di servizi altamente strategici quali, la radioterapia, la medicina nucleare, la riabilitazione di lungo degenza, la chirurgia

mininvasiva e robotica, la radiologia e cardiologia interventistica e la stroke unite.

E' inoltre previsto il potenziamento della Terapia Intensiva e Semintensiva, del Servizio oncologico H24, la gestione di progetti di ricerca nel campo della genetica clinica, sullo studio delle cause di morte improvvisa.

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.

B. Quadro normativo programmatico

Il Programma Sanitario Triennale elaborato dall'Azienda espone gli obiettivi ed i progetti socio-sanitari che si intendono realizzare negli anni 2014-2015-2016 in linea con la normativa vigente sia Nazionale che Regionale: Intese Stato-Regioni, ultime Leggi Finanziarie e di Stabilità, il Decreto-Legge n.101 del 31 agosto 2013 "Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni", il Decreto Legge n. 158 del 13.09.2012 (Decreto Balduzzi) convertito in Legge n.189/2012, il Decreto-Legge n.95 del 2012 (convertito in Legge n.135/2012 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" Spending review), il Decreto-Legge n.98 del 2011 convertito in Legge n.111/2011 "Disposizioni Urgenti per la stabilizzazione finanziaria", il Patto per la salute 2010-2012, le Disposizioni dettate dalla Legge 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", oltreché le disposizioni regionali: Legge n.21 del 7 novembre 2012, Legge n.10 del 21 luglio 2006; DGR n.33/37 del 8 agosto .2013 "Obiettivi dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Regionali anno 2013" e DGR n.24/43 del 27 giugno 2013 "Azioni volte al perseguimento dell'efficienza del Servizio Sanitario Regionale" e atti precedenti.

Preso atto delle recenti disposizioni e in particolare della L.R. n.21 e degli atti regionali ad essi conseguenti e finalizzati a ridisegnare la nuova rete dell'assistenza ospedaliera e territoriale, l'Azienda nel corso del 2013 ha già proceduto a definire, nel rispetto delle direttive regionali, un quadro di riferimento sulla dotazione dei posti letto per acuti e del personale, attraverso specifici atti deliberativi ad oggi al vaglio del competente assessorato regionale per la loro preventiva approvazione: Delibera Direttore Generale n. 1231 dell'08/08/2013 "Proposta rideterminazione dei posti letto" e la n. 1232 dell'08/08/2013 "Rimodulazione dotazione organica", il tutto in funzione degli atti interni aziendali relativi al Piano delle Performance, al Programma sulla Trasparenza e all'Atto Aziendale adottato con la Delibera Aziendale n. 16 del 08.01.2013

Considerato l'incidenza che tali atti e le loro successive azioni avranno in termini organizzativi e gestionali, la proposta aziendale di Programmazione Sanitaria per gli anni 2014-2016 conferma la precedente sviluppando nel contempo azioni volte alla razionalizzazione e contenimento della spesa imposta a livello nazionale e regionale attraverso l'ottimizzazione:

dell'utilizzo dei posti letto per acuti, dell'impiego del personale e dei servizi erogati; della gestione delle procedure di gara; della qualità dei flussi informativi e approvazione dell'Atto aziendali. Il tutto sarà oggetto di misurazione e valutazione attraverso il sistema degli indicatori di performance da perseguirsi nell'arco del mandato (DGR. n. 33/37 del 8.8.2013).

Ciò premesso si precisa che la presente programmazione potrebbe essere pertanto suscettibile di revisione a seguito dell'evolversi delle direttive in materia.

I documenti oggetto di programmazione continuano ad essere determinati in conformità alle "Direttive di Programmazione e Rendicontazione per le Aziende Sanitarie" (delib. G.R. n. 50/19 dell'11.12.2007) e si compongono pertanto dei seguenti elementi:

- Il contesto di riferimento e l'analisi dei bisogni: premessa generale e allegato 1 "Il contesto di riferimento";
- L'offerta dei servizi ed i programmi di intervento: premessa generale e allegato 2 "L'Offerta dei servizi ed i programmi di intervento";
- Gli obiettivi programmatici e i progetti: premessa generale e allegato 3 "Gli obiettivi programmatici ed i progetti" con indicatori, e allegati 4 e 5 "Gli obiettivi programmatici ed i progetti parte descrittiva di sintesi e di dettaglio";
- L'organizzazione: relativa all'organico prospettico del personale;
- La programmazione economica, finanziaria e patrimoniale: allegati relativi alla sintesi dei risultati conseguiti negli ultimi tre esercizi e per il triennio della programmazione senza gli effetti dei progetti, gli indici di bilancio, specifiche voci economiche e il Bilancio di previsione del triennio con gli effetti dei progetti (allegati di riferimento: 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");
- La Programmazione degli investimenti e dei finanziamenti per effetto degli obiettivi e progetti programmati da attuarsi con l'allegato 10, ed il Piano degli investimenti, parte integrante della Programmazione triennale, con gli allegati 13, 14, 15 e 16 relativi al Quadro delle risorse disponibili, Elenco degli immobili da trasferire, Articolazione della copertura finanziaria, Elenco annuale.

C. Situazione economica aziendale

L'Azienda dovrà svolgere la propria missione nel rispetto dei principi di economicità della gestione al fine di un pieno e corretto utilizzo delle risorse disponibili.

Si ritiene, pertanto utile partire dall'analisi, se pur sintetica, della situazione economica della nostra Azienda, esponendo i risultati economici e relativi costi e ricavi conseguiti negli ultimi 2 anni 2011/2012.

Tale analisi permetterà di valutare al meglio l'impiego delle risorse disponibili nel triennio in funzione degli obiettivi che si intendono conseguire.

Il Conto Economico, quale parte del Bilancio di esercizio, esprime economicamente e in modo sintetico tutti i fatti gestionali che hanno caratterizzato l'esercizio di riferimento.

Nel Confronto tra il Conto economico consuntivo del 2011 e quello del 2012 è da evidenziare che in entrambi gli anni si è registrato una situazione economica di disavanzo anche se di diversa incidenza e pari a € 24.792.562 nell'anno 2011 e a € 1.960.903 nel 2012, comprensivi in entrambi gli anni degli interessi di computo.

Il risultato finale, se depurato dai costi non monetari, quali l'ammortamento e gli interessi di computo, porta il risultato economico, nei due anni, rispettivamente da 19 milioni di euro di perdita a 3 milioni di euro di utile.

A fronte, infatti, di un incremento dei costi caratteristici pari a 9,8 milioni di euro, si è registrato un trend in crescita delle entrate per 30,6 milioni circa, incremento rafforzato dal contenimento del saldo negativo dell'area della gestione straordinaria per poco più di 1 milione di euro.

La variazione del margine operativo, relativo al reddito aziendale, basato solo sulla sua gestione caratteristica, passa tra i due anni da -10.978.000 euro del 2011 a + 9.837.000 euro del 2012. Si evidenzia un significativo miglioramento di tale indicatore economico in ragione, da una parte, di un maggior incremento del valore della produzione e, dall'altra, di una migliore allocazione delle risorse impiegate.

La tabella che segue riepiloga in sintesi le voci che compongono il Conto Economico.

(Valori arrotondati alle migliaia)

VOCE MODELLO CE	CE consuntivo 2011	CE consuntivo 2012	Scostamenti 2012/2011	Scostamenti %
A) Valore della produzione	293.744.000	324.360.000	30.616.000	10,42%
B) Totale costi della produzione	304.722.000	314.523.000	9.801.000	3,22%
MARGINE OPERATIVO LORDO (A - B)	-10.978.000	9.837.000	20.815.000	-189,61%
C) Totale proventi e oneri finanziari	-1.047.000	-627.000	420.000	-40,11%
E) Totale proventi e oneri straordinari	-3.171.000	-2.135.000	1.036.000	-32,67%
Y) Totale imposte e tasse	9.596.000	9.036.000	-560.000	-5,84%
RISULTATO DI ESERCIZIO - LORDO- Bilancio	-24.792.000	-1.961.000	22.831.000	-92,09%
- Interessi di Computo	1.008.000	470.000	-538.000	-53,37%
- Ammortamenti	4.727.000	4.492.000	-235.000	-4,97%
RISULTATO DI ESERCIZIO - NETTO 1	-19.057.000	3.001.000	22.058.000	-115,75%
- Imposte (Irap e Ires)	9.596.000	9.036.000	-560.000	-5,84%
RISULTATO DI ESERCIZIO - NETTO 2	-9.461.000	12.037.000	21.498.000	-227,23%

Nello specifico possiamo osservare quanto segue:

- **Valore della produzione:** si evidenzia uno scostamento positivo pari a € 30.615.740 (+10,4%) per effetto principalmente dei maggiori finanziamenti in conto esercizio erogati dalla Regione Sardegna, 286 milioni nel 2011 e 317 milioni nel 2012 (+31 milioni), controbilanciati dal lato delle altre voci di ricavo ed entrate dirette che hanno subito una variazione negativa pari a € 417.000 (-5,56%) rilevati in particolare nelle voci relative alla riscossione dei Ticket sanitari.
- **Costi della Gestione caratteristica:** tra i due anni si è registrato un aumento delle voci di costo pari a 9,8 milioni di euro (+ 3,2%) afferibili in buona parte agli accantonamenti d'esercizio relativi agli "Accantonamenti al Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali" e "Altri fondi per rischi" che costituiscono nuove voci di spesa non rilevati negli anni precedenti per un valore pari a 6,8 milioni. Senza tali voci la gestione caratteristica risulta essersi incrementata di 3 milioni di euro pari all'0,97%, valore che risulta significativamente inferiore al tasso di inflazione medio annuo registrato per l'anno 2012 (fonte istat: +3%). L'incremento nella gestione caratteristica sono relativi prioritariamente alle voci di costo quali Materiale sanitario e Servizi non Sanitari, tali aumenti sono compensati parzialmente da riduzioni in altre categorie quali Servizi Sanitari e costo del Personale.

Di seguito si evidenziano le singole aree di costo:

- **I beni sanitari**, relativi ai farmaci, al materiale chirurgico, protesico, ossigeno, emoderivati e diagnostico costituiscono il 15% dei costi di produzione. Tale voce è aumentata rispetto al 2011 di 2,6 milioni di euro. L'aumento è attribuibile in particolare: alla Distribuzione Diretta (File F) pari a +2,2 milioni, per effetto dell'azione di potenziamento della distribuzione diretta dei farmaci in dimissione e dei farmaci del PHT; al maggior consumo di Materiale Protesico e di Presidi Medico Chirurgici (+ 2,1 milioni), legato all'attività Interventistica di Alta Specializzazione Terapeutica delle Unità Operative di Cardiologia e Chirurgia Vascolare, e di sala operatoria in genere. D'altro canto si è registrata una significativa riduzione sia nella Distribuzione per conto (DPC), a seguito dell'interruzione del servizio nei primi 4 mesi dell'anno 2012 dovuto al mancato accordo con la Federfarma (- 800.000 euro), sia nei consumi interni di prodotti farmaceutici.

- **I beni non sanitari**, relativi al materiale economale di consumo, quali i supporti informatici, la cancelleria, il materiale di convivenza, i combustibili e il materiale di manutenzione, costituiscono lo 0,8% dei costi di produzione. Tale aggregato ha registrato un risparmio complessivo pari a 87.000 euro sul quale hanno inciso positivamente le voci di costo "Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati" - 185.000 e gli "Alimentari" - 89.000. La riduzione di quest'ultima voce è dovuta al passaggio del servizio mensa dalla gestione diretta (cucine c/o il P.O. San Francesco) alla esternalizzazione, iniziata a livello sperimentale nei mesi di ottobre/dicembre per 4 reparti ospedalieri e in fase di completamento nel corso del 2013. A fronte di tali decrementi si è registrato un aumento nella voce "Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni" per 162.000 euro legato all'attività manutentiva.

- **I Servizi sanitari**, relativi alla medicina convenzionata, assistenza farmaceutica e protesica, alla specialistica convenzionata e assistenza riabilitativa, per anziani, di salute mentale, delle dipendenze, delle consulenze e convenzioni sanitarie e del servizio di trasporto 118, costituiscono il 25% dei costi di produzione. Tale aggregato ha registrato un contenimento tra i due anni di 1,2 milioni con variazioni differenti (sia in riduzione che in aumento) nelle singole voci di costo di cui si compone. Si evidenziano i casi più significativi:

- Farmacia convenzionata: ha registrato una significativa riduzione (-1,4 milioni per -4,6%) per effetto sia del potenziamento della Distribuzione Diretta e sia dell'attività informativa aziendale sui consumi dei farmaci verso i diversi soggetti coinvolti nell'attività prescrittiva (Dirigenti aziendali e Medici convenzionati);
- Prestazioni aggiuntive: la riduzione di oltre 870 mila euro trova giustificazione nella scelta dell'Azienda di ricorrere a tale attività solo nelle situazioni di reale criticità.
- Medicina convenzionata: tale voce riguarda l'attività effettuata dai Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Guardie Mediche e personale medico del Servizio 118. L'incremento di 380.000, se pur contenuto, è legato principalmente all'applicazione contrattuali dell'obbligo della trasmissione telematica delle ricette al Ministero dell'Economia e delle Finanze e della certificazione delle malattie all'INPS (ACCORDO PONTE MEDICINA GENERALE 2013).
- Servizio trasporto 118: l'incremento di quasi 350.000 euro è giustificato da una crescita delle prestazioni erogate e dall'applicazione dell'adeguamento tariffario per quelle strutture che non ne avevano già goduto nel corso del 2011.
- Servizi sanitari legati ai Tetti di Spesa: in questa categoria rientrano tutte le tipologie di assistenza socio-riabilitativo e di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture private convenzionate

quali salute mentale, dipendenze patologiche, riabilitazione globale, assistenza in Residenze sanitarie (Rsa), attività di diagnostica di laboratorio e strumentale. Per tutti questi livelli di assistenza sono stati rispettati nel complesso i tetti assegnati dall'Assessorato regionale ad eccezione dell'assistenza per le Rsa, per le quali il fabbisogno riconosciuto è sempre stato inferiore alle reali necessità che risultano in continua crescita a seguito dell'invecchiamento della popolazione da una parte, e alla minor disponibilità delle famiglie alla gestione diretta di tali forme assistenziali.

- **Servizi non sanitari**, relativi ai servizi esternalizzati di lavanderia, pulizia, riscaldamento, utenze, vigilanza, assicurazioni, e altri servizi di supporto, costituiscono il 10% dei costi di produzione. L'incremento registrato è pari a euro 4,5 milioni, attribuibile principalmente alla voce "Costi per altri servizi non sanitari" (4,1 milioni) che accoglie i costi relativi ai Servizi Portierato, Ausiliario e al Cup, costo che in parte compensa la riduzione della voce Interinale (ridotta di circa 1,7 milioni), e dall'altra è giustificata dal potenziamento ed estensione in tutte le strutture aziendali nel corso del 2012 dei servizi in esso contenuti. Particolare attenzione riveste il costo per le assicurazioni il cui aumento di 749.000 euro è dovuto alla nuova aggiudicazione che ha scontato l'incremento dovuto ai contenziosi in essere; incrementi significativi hanno registrato, inoltre, il costo dell'energia elettrica con +28,4% pari a euro 441.000, legato ad un maggior consumo e un incremento del costo dell'energia e delle accise, e il servizio Gestione calore con +9,5% pari a 388.000, influenzato dall'aumento del costo dei combustibili che ha caratterizzato l'anno 2012.
- **Manutenzioni**, relative agli immobili, impianti, attrezzature sanitarie e informatiche, costituiscono il 4,2% dei costi di produzione. Le manutenzioni nel loro complesso si sono mantenute in linea con l'anno precedente per effetto della costanza dei canoni per essi sostenuti e pari rispettivamente a 13,3 milioni di euro nel 2011 e 13,2 milioni di euro nel 2012.
- **Costo del Personale dipendente**, relativi ai quattro ruoli (sanitario, tecnico, amministrativo e professionale), sia della dirigenza che del comparto costituisca il 38,4% dei costi di produzione. E' rilevante il contenimento della spesa per tale aggregato tra il 2012 e il 2011 che risulta essere pari a 2,2 milioni circa (-1,8%). La maggiore incidenza si rileva nel ruolo sanitario (-1,8%) pari a € 1,9 milioni di cui 1,5 milioni in meno per la Dirigenza sanitaria (Medici, Veterinari e Dirigenti non medici) e 400.000 per il comparto. Tale riduzione è dovuta prevalentemente ai diversi pensionamenti registrati nel secondo semestre dell'anno 2012 soprattutto nella componente dirigenziale e dei primariati. Anche gli altri ruoli hanno registrato una leggera flessione ad eccezione del ruolo amministrativo in cui le uscite sono state compensate dalle nuove assunzioni e in particolare di 2 dirigenti.
- **Altri costi di esercizio**: rimangono in linea con il 2011 le voci relative agli ammortamenti, accantonamenti vari e altri Oneri diversi di gestione (organi direttivi, spese per liti e arbitraggi, spese postali, di abbonamento, inserzioni...). Stesso discorso, come già riportato in precedenza, riguarda le voci di costo "Accantonamenti al Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali" e "Altri fondi per rischi" che costituiscono nuove voci di spesa non accantonate negli anni precedenti determinando così un incremento di 6,8 milioni. Differenza significativa si riscontra, inoltre, nella gestione delle scorte dei beni, in particolare della parte sanitaria, che presenta segno opposto rispetto all'esercizio precedente (690.000 nell'anno 2011 contro i -12.000 del 2012) dovuto ad una maggiore razionalizzazione nella gestione dei magazzini.

- **Area delle partite straordinarie:** si caratterizza per un incremento sia delle poste positive che di quelle negative per un saldo complessivo pari a poco più di 1 milione di euro. L'incremento dei proventi straordinari (+ 2 mil.) sono giustificati per il 50% dalle insussistenze dell'attivo in particolare per gli accantonanti contrattuali effettuati negli anni passati per la categoria dei Medici Convenzionati. Sull'incremento degli oneri straordinari (+ 1,2 mil.) hanno inciso in modo significativo i contenziosi con le strutture convenzionate e l'effetto retroattivo agli anni 2009/2011 dell'Accordo Ponte per la Medicina Convenzionata.
- **Area Imposte sul reddito:** la riduzione è stata pari a 560.000 (- 5,8%) ed è giustificata dal contenimento del costo del personale dipendente ed assimilato che costituisce la base imponibile del calcolo dell'Irap.

L'anno 2012, in considerazione delle valutazioni sopra esposte, risulta in linea con la situazione economica del 2011, in quanto, fatta eccezione per i costi relativi agli accantonamenti, i costi della produzione caratteristica tra i due anni è tendenzialmente sovrapponibile prescindendo dalle diverse variazioni tra le varie componenti di costo.

Sotto l'aspetto delle risorse finanziarie, i finanziamenti specifici per l'anno in corso (2013) non risultano ancora assegnati dalla RAS, in mancanza di specifiche assegnazioni e considerate le politiche di contenimento della spesa pubblica, richiamate nelle disposizioni nazionali e regionali, appare opportuno confermare anche per il triennio di programmazione 2014/2016 gli stessi finanziamenti assegnati in conto esercizio per l'anno 2012 dall'Assessorato regionale alla sanità con DGR n.15/30 del 29.3.2013.

Rispetto ai costi, nel prossimo triennio è interesse dell'Azienda portare avanti azioni significative volte alla loro razionalizzazione (spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera, servizi non sanitari) e al superamento di criticità importanti quali: liste d'attesa, e riorganizzazione della rete dei servizi territoriali ed ospedalieri.

Attualmente è all'esame dell'Assessorato Regionale la proposta del nuovo Atto Aziendale col quale sono state presentate significative modifiche organizzative. Sotto l'aspetto della gestione del personale, l'Azienda sta proseguendo alla sua fase di revisione, con una sostanziale rivisitazione della Dotazione Organica fondata sull'analisi dell'effettivo fabbisogno in termini quantitativi e qualitativi del personale rapportata, ai criteri di accreditamento contenuti nelle normative regionali in particolare sulla rete ospedaliera.

Per il contenimento dei Tempi e delle Liste d'attesa sono state già avviate nell'ultimo biennio e proseguiranno nell'anno avvenire azioni strutturali, quali: il controllo dell'appropriatezza della domanda; la riorganizzazione dell'offerta dei servizi sanitari offerti (spazi, orari di apertura degli ambulatori, utilizzo della tecnologia); l'applicazione del sistema di budgettizzazione verso tutte le strutture aziendali quale efficace strumento per garantire un efficiente utilizzo delle risorse attribuite rispetto alla produzione sanitaria offerta, oltrechè per garantire tempi di attesa più congrui, come richiesto dalla DGR n. 51/19 del 28.12.2012 "Legge regionale 28 luglio 2006 n.

10, art. 8. Predisposizione del nuovo schema di contratto e determinazione dei tetti di spesa per gli anni 2013-2015 per l'acquisto da parte delle Aziende Sanitarie Locali delle prestazioni di specialistica ambulatoriale dalle strutture private accreditate." L'Azienda già nel corso del 2013 sta garantendo l'accesso alle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate attraverso il sistema CUP regionale, con la gestione delle corrispondenti agende informatizzate di prenotazione.

E' inoltre, obiettivo aziendale, garantire maggior responsabilizzazione delle strutture aziendali addette ai servizi amministrativi in ordine all'acquisizione dei beni e dei servizi. A tale fine l'Azienda considera elemento essenziale della propria strategia, la valorizzazione dell'autonomia e della responsabilità dei propri operatori, con particolare riguardo alla dirigenza, al fine di dare tempestivi riscontri ai bisogni dell'utenza, coniugando i principi dell'efficienza e dell'efficacia con quelli dell'equità e della trasparenza.

I PARTE - IL CONTESTO DI RIFERIMENTO E L'ANALISI DEI BISOGNI

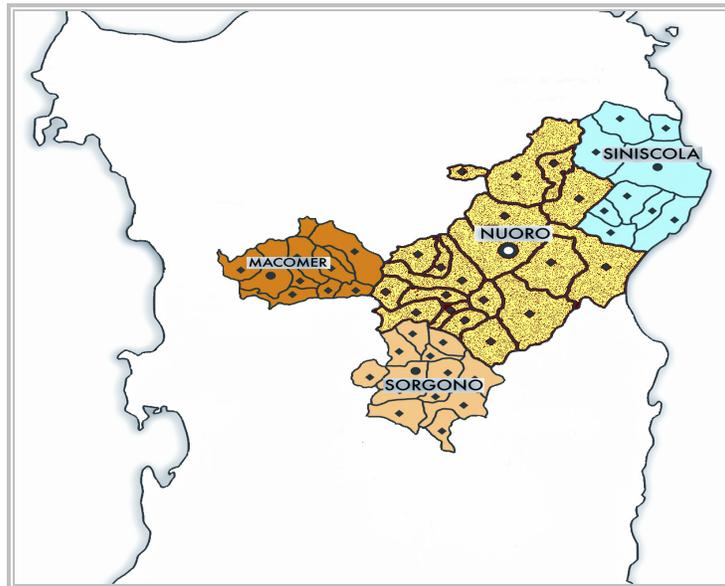
D. Il Territorio e la Popolazione

Il territorio servito dall'ASL nuorese ha una estensione 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 159.103 abitanti (fonte Istat al 1° gennaio 2012, ultimo dato disponibile) con una densità di popolazione molto bassa, pari al 40,44 ab./Km² contro i 67,99 ab./Km² regionali e i 197,18 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	2.026,00	534,00	750,00	624,00	3.934,00	24.090,00	301.225,00
Abitanti	86.832	23.045	31.903	17.323	159.103	1.637.846	59.394.207
Densità ab/kmq	42,86	43,16	42,54	27,76	40,44	67,99	197,18

Fonte: ISTAT, popolazione per fasce di età al 01.01.2012

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.

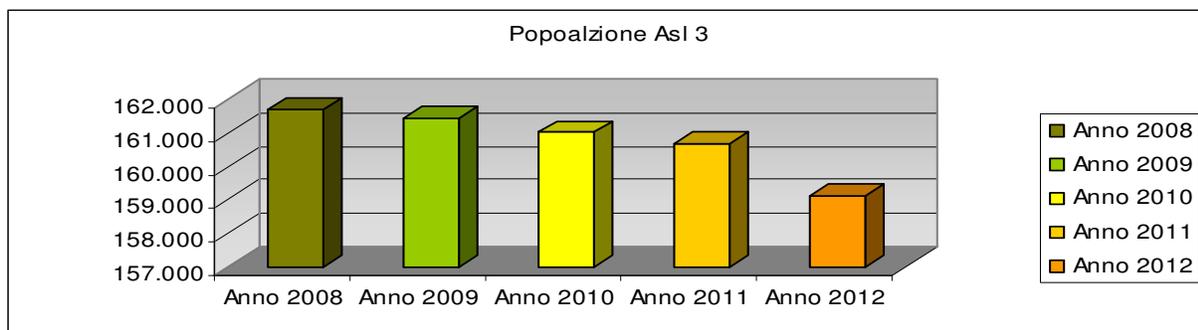
Nel territorio della nostra Azienda Sanitaria si riscontra un continuo processo di spopolamento, infatti mentre alla data del 1° gennaio 2008 la popolazione dell'Azienda Sanitaria di Nuoro era pari a 161.684 unità al 1° gennaio 2012 si contano 159.103 presenti, con un decremento nel quadriennio di 2.581 unità pari all' 1,60%.

Popolazione ASL Nuoro anni 2008-2012

Popolazione						Andamento 2008 - 2012	
Distretti Sanitari	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	Val. assoluti	Val. %
Nuoro	87.994	87.710	87.460	87.215	86.832	-1.162	-1,32%
Macomer	23.883	23.714	23.600	23.422	23.045	-838	-3,51%
Siniscola	31.739	32.101	32.244	32.486	31.903	164	0,52%
Sorgono	18.068	17.919	17.716	17.554	17.323	-745	-4,12%
Popolazione Asl 3	161.684	161.444	161.020	160.677	159.103	-2.581	-1,60%

Fonte: Dati Istat al 1° gennaio di ogni anno

Grafico: Popolazione ASL Nuoro anni 2008-2012



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 2008/2012

Distretto	Popolazione 0 - 14		Popolazione 15 - 64		Popolazione 65 e oltre		Popolazione Totale	
	Anno 2008	Anno 2012	Anno 2008	Anno 2012	Anno 2008	Anno 2012	Anno 2008	Anno 2012
Nuoro	12.171	11.415	59.467	57.791	16.356	17.626	87.994	86.832
Macomer	2.755	2.620	15.955	15.038	5.173	5.387	23.883	23.045
Siniscola	4.610	4.494	21.749	21.444	5.380	5.965	31.739	31.903
Sorgono	2.238	2.006	11.477	10.915	4.353	4.402	18.068	17.323
Totale	21.774	20.535	108.648	105.188	31.262	33.380	161.684	159.103
% sul totale	13,69%	12,91%	67,38%	66,11%	18,93%	20,98%	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 12,91 % della popolazione totale della ASL. Dato sensibilmente superiore rispetto alla media regionale pari al 12,24%.

L'indice di invecchiamento, inteso come incidenza della fascia della popolazione "65 anni in su" sul totale della popolazione, è pari al 20,98% e risulta più elevato rispetto al dato regionale pari al 20,14%. In termini relativi, la popolazione più anziana risiede nel Distretto di Sorgono (25,41%), territorio montano, mentre il distretto con meno anziani è quello di Siniscola (18,70%), 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 2012 a 162,55% a fronte di 158,16% registrato nel 2011.

E. 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 nella Provincia (vecchi confini territoriali) circa 28 mila imprese costituite principalmente da imprese agricole, seguite dalle imprese che operano nel commercio, nel settore dell'edilizia, dell'attività manifatturiera e della ristorazione. 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.

Le iscrizioni di nuove Attività risultano essere tra il biennio 2010/2011 pari a 1.486 a fronte di cessazioni di Attività registrate tra cancellazioni di ufficio e volontarie, pari a 1.793.

(Riferimento: Osservatorio Economico CCIAA Nuoro – 4 maggio 2012)

la **Situazione Occupazionale** nella provincia di Nuoro

Persone in cerca di occupazione, 15 anni e oltre, per sesso e provincia (dati in migliaia)

Territorio considerato	MASCHI				FEMMINE				TOTALE			
	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
Sardegna	46,7	55,4	52,4	63	44	42,1	41,6	46,5	90,7	97,5	94	109,5
Nuoro	3,8	3,8	2,8	4,1	2,4	2,4	2,6	3,2	6,2	6,2	5,4	7,3

Fonte: Dati Istat al 11.10.2013

Tasso di disoccupazione per sesso e provincia (dati percentuali)

%	MASCHI				FEMMINE				TOTALE			
	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
Sardegna	11,5	13,6	12,8	15,3	16	14,9	14,6	15,9	13,3	14,1	13,5	15,5
Nuoro	10,7	10,3	7,7	10,9	9,3	9,4	10	12	10,1	9,9	8,6	11,3

Fonti: Elaborazioni Osservatorio Mercato del Lavoro della provincia di Nuoro

Dalle tabelle su esposte emerge che il territorio afferente all'Azienda Sanitaria di Nuoro presenta un tasso di disoccupazione pari al 11,3% nettamente inferiore a quello regionale pari a 15,5%.

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

Anno scolastico 2010/2011: Studenti Iscritti

Area Territoriale	Studenti Iscritti			
	Scuole dell'infanzia	Scuole Primarie	Scuole Secondaria I°	Scuole Secondaria II°
Nuoro	4.528	5.093	4.728	8.919

Fonte: Elaborazioni Osservatorio del lavoro della Provincia di Nuoro su dati fonte MIUR-USR Sardegna

Anno scolastico 2009/2010: Studenti residenti immatricolati nelle Università

Territorio considerato	Numero Studenti iscritti all'Università		
	M	F	Totale
Nuoro	326	524	850

Fonte: Elaborazioni Osservatorio del lavoro della Provincia di Nuoro su dati fonte MIUR-USR Sardegna

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'01.01.2012)	159.103
	<i>di cui Nuoro</i>	86.832
	<i>di cui Macomer</i>	23.045
	<i>di cui Siniscola</i>	31.903
	<i>di cui Sorgono</i>	17.323
	<i>di cui maschi</i>	78.095
	<i>di cui femmine</i>	81.008
	<i>di cui da 0 a 14 anni</i>	20.535
	<i>di cui da 15 a 44 anni</i>	60.006
	<i>di cui da 45 a 64 anni</i>	45.182
	<i>di cui 65 e più anni</i>	33.380
2	Densità di popolazione totale e per distretto (Fonte : Geo Demo Istat dati all'01.01.2012)	40,45
	<i>di cui Nuoro</i>	42,86
	<i>di cui Macomer</i>	43,14
	<i>di cui Siniscola</i>	42,55
	<i>di cui Sorgono</i>	27,78
3	Indice di vecchiaia totale e per sesso (3) (Fonte : Geo Demo Istat dati all'01.01.2012)	162,55%
	<i>di cui maschi</i>	132,39%
	<i>di cui femmine</i>	194,81%
4	Indice di invecchiamento totale e per sesso (4) (Fonte : Geo Demo Istat dati all'01.01.2012)	20,98
	<i>di cui maschi</i>	17,99
	<i>di cui femmine</i>	23,86
B)	Informazioni demografiche e socio economiche	Valori (1)
5	Tasso di natalità generale (Fonte : Geo Demo Istat dati all'01.01.2012)	7,71

6	Tasso di mortalità generale (Fonte : Geo Demo Istat dati all'01.01.2012)	10,55
7	Tasso di mortalità generale stratificato per sesso, standardizzato per età (Fonte CEA - schede di morte 2012)	849,27
	<i>di cui maschi</i>	913,37
	<i>di cui femmine</i>	789,13
8	Popolazione straniera residente totale e per distretto , stratificata per sesso e per classi di età (2)	n.d.
9	Tasso di disoccupazione (Fonte: rielaborazione Osservatorio mercato del lavoro della Provincia di Nuoro su dati ISTAT – Anno 2012 -)	11,3%
10	Livelli (tasso) di scolarità (Fonte: Elaborazioni Osservatorio del lavoro della Provincia di Nuoro su dati fonte MIUR-USR Sardegna – Anno scolastico 2010 2011.2012) Nota: il dato è stato ottenuto tenendo conto della popolazione residente nei nuovi confini provinciali all'01.01.2012 (Fonte Geo demo Istat)	71,64%
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 - schede di morte 2012)	
	Principali cause di Morte:	Tasso
	-Apparato circolatorio:	300,53
	<i>di cui maschi</i>	289,27
	<i>di cui femmine</i>	311,09
	- Tumori maligni:	270,55
	<i>di cui maschi</i>	334,53
	<i>di cui femmine</i>	207,73
	-Apparato respiratorio:	70,50
	<i>di cui maschi</i>	74,82
	<i>di cui femmine</i>	66,43
	-Cause accidentali:	41,45
	<i>di cui maschi</i>	64,84
	<i>di cui femmine</i>	19,51
	-Apparato digerente:	26,07
	<i>di cui maschi</i>	33,37
	<i>di cui femmine</i>	19,23
	-Sistema nervoso:	39,80
	<i>di cui maschi</i>	32,52
	<i>di cui femmine</i>	46,63
	- Malattie endocrine:	20,26
	<i>di cui maschi</i>	18,54
	<i>di cui femmine</i>	21,88
	-Apparato genitourin:	24,84
	<i>di cui maschi</i>	25,48
	<i>di cui femmine</i>	24,24
	-Sangue:	3,14
	<i>di cui maschi</i>	4,36
	<i>di cui femmine</i>	1,99
	' - Infettive:	11,90
	<i>di cui maschi</i>	8,24
	<i>di cui femmine</i>	15,33
	-Altro:	n.d

2	Incidenza dei primi 30 Drg in consumo, totali e stratificati per regime di ricovero (Fonte File A aziendale 2012)	Incidenza % rispetto al totale dei Drg
N.	Regime di ricovero ordinario	
1	NEONATO NORMALE (drg 391)	5,28%
2	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI (drg 373)	4,25%
03	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA (drg 087)	2,77%
04	PARTO CESAREO SENZA CC (drg 371)	2,40%
05	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK (drg 127)	2,13%
06	INSUFFICIENZA RENALE (drg 316)	1,99%
07	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELLAPPARATO DIGERENTE, ETA` >17 SENZA CC (drg 183)	1,63%
08	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE (drg 467)	1,62%
09	DOLORE TORACICO (drg 143)	1,61%
10	EMORRAGIA INTRACRANICA O INFARTO CELEBRALE (drg 014)	1,59%
11	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA` > 17 (drg 395)	1,49%
12	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC (drg 359)	1,34%
13	MINACCIA DI ABORTO (drg 379)	1,30%
14	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA` > 17 CON CC (drg 089)	1,08%
15	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA` < 18 (drg 060)	0,97%
16	MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI NON COMPLICATA (drg 125)	0,96%
17	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, SENZA CC (drg 311)	0,92%
18	MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA (drg 088)	0,91%
19	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELLAPPARATO DIGERENTE, ETA` >17 CON CC (drg 182)	0,89%
20	PSICOSI (drg 430)	0,89%
21	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA` >17 SENZA CC (drg 211)	0,86%
22	NEONATI CON ALTRE AFFEZIONI SIGNIFICATIVE (drg 390)	0,78%
23	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E Omero ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA` >17 SENZA CC (drg 219)	0,75%
24	ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO (drg 065)	0,75%
25	NEOPLASIE MALIGNI DELLAPPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS (drg 203)	0,75%
26	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, SENZA CC (drg 139)	0,74%

2	Incidenza dei primi 30 Drg in consumo, totali e stratificati per regime di ricovero (Fonte File A aziendale 2012)	Incidenza % rispetto al totale dei Drg
27	MALATTIE DEL PANCREAS ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI (drg 204)	0,70%
28	AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO (drg 243)	0,70%
29	INTERVENTI SU DORSO E COLLO ECCETTO PER ARTRODESI VERTEBRALE SENZA CC (drg 500)	0,69%
30	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO (drg 082)	0,69%
N.	Regime di ricovero Diurno	
01	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (drg 039)	9,27%
02	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA (drg 410)	7,98%
03	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC (drg 404)	5,32%
04	MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI,CIRROSI,EPATITE ALCOLICA, SENZA CC (drg 206)	4,58%
05	DECOMPRESSIONE DEL TUNNEL CARPALE (drg 006)	3,27%
06	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI (drg 364)	3,21%
07	INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO (drg 042)	2,87%
08	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA (drg 381)	2,72%
09	CIRROSI E EPATITE ALCOLICA (drg 202)	2,57%
10	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC (drg 359)	2,45%
11	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA` > 17 SENZA CC (drg 162)	2,17%
12	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA` > 17 (drg 395)	2,13%
13	ALTRE DIAGNOSI PREPARTO SENZA COMPLICAZIONI MEDICHE (drg 384)	2,11%
14	DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE (drg 369)	1,70%
15	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC (drg 266)	1,57%
16	SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE (drg 013)	1,55%
17	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE, SENZA CC (drg 347)	1,45%
18	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC (drg 270)	1,42%
19	INSUFFICIENZA RENALE (drg 316)	1,42%
20	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA (drg 411)	1,37%
21	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE SENZA CC (drg 319)	1,35%
22	CALCOLOSI URINARIA, CON CC E/O LITOTRIPSIA MEDIANTE ULTRASUONI (drg 323)	1,23%
23	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE (drg 467)	1,17%
24	NEONATI CON ALTRE AFFEZIONI SIGNIFICATIVE	1,09%

2	Incidenza dei primi 30 Drg in consumo, totali e stratificati per regime di ricovero (Fonte File A aziendale 2012)	Incidenza % rispetto al totale dei Drg
25	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS (drg 203)	1,09%
26	LEGATURA E STRIPPING DI VENE (drg 119)	0,99%
27	INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE (drg 503)	0,96%
28	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA SENZA CC (drg 139)	0,95%
29	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA` < 18 (drg 184)	0,87%
30	INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI (drg 267)	0,80%
3	Rapporto MMG/1000 abitanti (Fonte: MMG: modello ministeriale FLS12 anno 2012; Popolazione: Geo Demo Istat all'01.01.2012)	0,85
4	Rapporto PLS/1000 abitanti (Fonte: PLS: modello ministeriale FLS12 anno 2012; Popolazione: Geo Demo Istat all'01.01.2012)	0,13
5	Consumo di farmaci (spesa netta) pro capite (Fonte: Relazione al bilancio d'esercizio 2012)	191,08
6	Mortalità evitabile	n.d
7	Ricoveri per 1000 abitanti (Fonte: file A anno 2012 provvisorio) Nota: totale ricoveri effettuati dalle strutture ospedaliere aziendali rapportati alla popolazione residente all'01.01 2012 (Fonte Geo Demo Istat)	146,82
8	Mobilità extraregionale per ricoveri ospedalieri (Fonte: File A regionale Mobilità Passiva anno 2012)	1.652
9	Tassi di abortività (Fonte dati: File A Aziendale e regionale per la Mobilità Passiva; Popolazione: dati Istat al 01.01.2012)	3,61 ‰
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 2011 -)	500
3	Numero di allevamenti bovini, suini e ovini e numerosità dei capi (Fonte aziendale B.D.N. - Anno 2012)	7.927
	Bovini	2.039
	n. dei capi	59.605
	Ovi-caprini	4.022
	n. dei capi	770.498
	Suini	1.866
	n. dei capi	13.585
4	Numero di strutture di trasformazione e/o distribuzione alimentare per settore di attività (6) (Fonte aziendale - Anno 2012-)	569
	Produzione primaria (Anagrafe Imprese Alimentari)	7.980
	Produttori e/o confezionatori di alimenti di origine vegetale e di prodotti dolciari	430
	Distribuzione	974
	di cui ingrosso	71
	di cui dettaglio	903
	trasporti	403
	ristorazione	1.526
5	Infortuni sul lavoro, distinti per gravità	n.d.

II PARTE - L'OFFERTA DEI SERVIZI ED I PROGRAMMI DI INTERVENTO

F. La struttura organizzativa e l'offerta dei servizi

Si premette che è in esame da parte dell'Assessorato Regionale la proposta del nuovo Atto Aziendale della nostra Azienda, col quale è stata avanzata una modifica dell'attuale organizzazione.

La tabella che segue sintetizza l'articolazione attuale dell'offerta sanitaria della nostra Azienda:

SERVIZI PRESENTI	Anno 2012	Anno 2013
Presidi Ospedalieri	3	3
Distretti	4	4
MMG	135	133
PLS	21	22
Postazioni Servizio 118	4	4
Guardie Mediche e Turistiche	32	32
Poliambulatori	9	9
Presidi di Riabilitazione (n° paesi serviti)	15	14
Csm	4	4
Sert	4	4
Consultori familiari	12	12
Dialisi territoriali	3	3
Servizio Diabetologico	4	4

1. 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; Guardia Medica; Centro Salute Mentale; Gruppo famiglia; Centro Diurno; Servizi per le Dipendenze; Neuropsichiatria Infantile; Pediatria di Comunità (a valenza aziendale); Riabilitazione; Diabetologia; Servizio 118.

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

Fonni: Consultorio Familiare; 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 - Mamoiada - Oliena - Olzai - Orotelli : Guardia Medica.

Distretto di Macomer

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

Bolotana - Borore - Silanus: Guardia Medica.

Distretto di Siniscola

Siniscola: Poliambulatorio; Centro Dialisi; 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, Diabetologia.

Lodè - Irgoli - 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; Centro Diurno.

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

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

Meana Sardo - Ovodda: Guardia Medica.

2. L'Assistenza Ospedaliera

L'attuale atto aziendale, di prossima variazione, 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). I suddetti presidi risultano attualmente 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; Pediatria; Neuropsichiatria Infantile e Riabilitazione, con organizzazione integrata Ospedale-Territorio. Inoltre, appartengono al dipartimento le Unità di Oncologia e Pneumologia, attualmente operanti all'interno del P.O. C. Zonchello e di prossimo trasferimento presso il Presidio San Francesco.
- **Il Dipartimento di Cure Chirurgiche** comprende le Strutture:
Anestesia; Chirurgia Generale; Chirurgia Vascolare; Chirurgia Plastica e Ricostruttiva; Neurochirurgia; Oculistica; Ortopedia e Traumatologia; Ostetricia e Ginecologia; Otorinolaringoiatria; Urologia; Chirurgia Endoscopica; Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo-facciale, Area di Recupero e Assistenza Post-Anestesiologica.
- **Il Dipartimento di Patologia Clinica** comprende le Strutture:
Anatomia Patologica; Laboratorio Analisi; Servizio Immunotrasfusionale; Centro Microcitemie e Centro Tipizzazione Tissutale;
- **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; Rianimazione; Cardiologia Utic, Emodinamica ed Elettrofisiologia; Radiologia d'urgenza (in prospettiva).

Presidio Ospedaliero Cesare Zonchello

Reparti: Oncologia e Pneumologia, appartenente al Dipartimento di Cure Mediche del San Francesco; Servizi: Terapia Antalgica, Hospice H24 (di carattere territoriale); Diabetologia e ambulatorio oculistico, Cardiologia; Malattie Endocrine; Radiologia; Reumatologia;.

In futuro tutti i reparti di degenza per acuti presenti nel presidio (Oncologia e Pneumologia) saranno trasferiti al San Francesco e il Presidio Zonchello sarà una struttura destinata prevalentemente alla riabilitazione per lungodegenti.

Presidio Ospedaliero San Camillo di Sorgono

Reparti: Medicina e Chirurgia; Servizi: Anestesia, Dialisi, Radiologia, Laboratorio analisi; Ostetricia-Ginecologia; Pediatria.

TAB. 1_ POSTI LETTO AZIENDALI

Struttura	Posti letto D.O.	Posti letto D.H./S.	Totale p.l.
P.O. San Francesco	339	52	391
P.O. C. Zonchello	44	24	68
P.O. S. Camillo	33	5	38
TOTALE POSTI LETTO	416	81	497

Fonte: Modelli ministeriali HSP 12 anno 2012 e rimodulazione interna. Sono ricompresi nella tabella i posti letto del Nido (n. 20 culle) ed i posti letto dell'Hospice (n. 14).

La Legge Regionale n. 21/2012 ha confermato lo standard nazionale dei posti letto pari a 3,7 p.l. ogni mille abitanti, di cui 3 p.l. per acuzie e 0,7 p.l. per post-acuzie.

Inoltre, il tasso di utilizzo dei posti letto nel corso del 2012 è stato a livello aziendale, considerando la media tra ordinari e DH, pari all'87,72%.

E', comunque intenzione dell'Azienda ottimizzare la propria rete ospedaliera rideterminando i posti letto delle unità preesistenti anche in funzione dei Servizi di prossima attivazione relativi alle unità di Cura Semi-Intensiva, di Riabilitazione e di Lungodegenza.

In riferimento al periodo 2011/2012 le prestazioni di ricovero erogate dai nostri tre presidi ospedalieri sono stati riepilogati nella tabella seguente.

TAB. 2_RICOVERI TOTALI EROGATI DAI P.O. AZIENDALI E MOBILITÀ ATTIVA

ASL	N° CASI				VALORE DRG			
	2011	2012	var ass	var %	2011	2012	var ass	var %
NUORO	20.463	17.970	- 2.493	-12,18%	43.655.128,4	42.975.969,42	679.159,00	-1,56%
CAGLIARI	200	188	- 12	-6,00%	451.278,96	395.681,78	- 55.597,18	-12,32%
CARBONIA-IGLESIAS	25	21	- 4	-16,00%	41.663,04	52.834,18	11.171,14	26,81%
MEDIO CAMPIDANO	26	29	3	11,54%	55.237,37	70.285,97	15.048,60	27,24%
OGLIASTRA	973	764	- 209	-21,48%	2.591.987,44	2.070.085,55	521.901,89	-20,14%
OLBIA-TEMPIO	1.330	1.201	- 129	-9,70%	3.422.368,19	3.043.984,01	378.384,18	-11,06%
ORISTANO	1.707	1.400	- 307	-17,98%	3.995.603,47	3.902.865,73	- 92.737,74	-2,32%
SASSARI	1.519	1.368	- 151	-9,94%	3.644.189,98	3.696.793,67	52.603,69	1,44%
Mobilità attiva Regionale	5.780	4.971	- 809	-14,00%	14.202.328,45	13.232.530,89	969.797,56	-6,83%
Mobilità attiva Extraregione	473	419	- 54	-11,42%	1.029.978,66	1.039.138,08	9.159,42	0,89%
Totale Mobilità Attiva	6.253	5.390	- 863	-3,80%	15.232.307,1	14.271.668,97	960.638,14	-6,31%
TOTALE produzione asl 3	26.716	23.360	- 3.356	-12,56%	58.887.435,5	57.247.638,39	1.639.797,14	-2,78%

Fonte dati: File A aziendale 2011/2012

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

TAB. 3_RICOVERI_MOBILITÀ PASSIVA INTRA ED EXTRA REGIONALE

ASL	N° CASI				VALORE DRG			
	2011	2012	var ass	var %	2011	2012	var ass	var %
CAGLIARI	3.239	3.274	35	1,08%	9.415.503,60	10.323.033,65	907.530	9,64%
CARBONIA-IGLESIAS	95	88	-7	-7,37%	177.831,16	186.198,51	8.367	4,71%
MEDIO CAMPIDANO	34	35	1	2,94%	61.472,42	123.316,81	61.844	100,61%
OGLIASTRA	58	88	30	51,72%	122.987,83	181.840,15	58.852	47,85%
OLBIA-TEMPIO	512	513	1	0,20%	1.123.980,83	1.206.412,46	82.432	7,33%
ORISTANO	1.652	1.708	56	3,39%	3.695.940,02	3.761.481,14	65.541	1,77%
SASSARI	1.380	1.276	-104	-7,54%	3.929.385,11	4.127.251,64	197.867	5,04%
Mobilità Passiva Regionale	6.970	6.982	12	0,17%	18.527.101	19.909.534,36	1.382.433	7,46%
Mobilità Passiva Extraregionale	1.695	1.652	-43	-2,54%	5.936.200,33	6.343.858,35	407.658	6,87%
TOTALE	8.665	8.634	-31	-0,36%	24.463.301	26.253.392,71	1.790.091	7,32%

Fonte dati: File A Regionale Mobilità Passiva 2011/2012

La Tab. 2, relativa all'attività di ricovero erogata dalla nostra Azienda nei due anni 2011/2012, evidenzia una riduzione dell'attività in termini quantitativi pari al -12,56% e una corrispondente diminuzione in termini di valore pari a 1,6 milioni di euro (- 2,78%).

La tabella evidenzia, inoltre, una forte riduzione della mobilità attiva sia intra-regionale pari a - 809 casi, prevalentemente accentuata nelle province di Oristano e dell'Ogliastra, sia extra-regionale pari a -54 casi.

La Tab. n. 3 evidenzia, invece, una mobilità passiva tendenzialmente stabile rispetto al 2011 con soli 12 casi in uscita verso gli altri nosocomi regionali e -43 casi verso le altre regioni. In termini di valore, si è invece registrato un aumento di euro 1,8 milioni di euro pari al 7,32%.

I principali DRG di fuga e attrazione sono riportati negli allegati che seguono.

DRG di fuga verso la regione e resto di Italia:

MOBILITA' PASSIVA ANNO 2012 - Primi 20 Drg erogati da altre Asl Regionali			
N.	COD. DRG	DESCRIZIONE DRG	N. DRG
1	359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	214
2	410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	190
3	503	INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIA. PRINC. DI INFEZIONE	176
4	544	SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	161
5	391	NEONATO NORMALE	159
6	042	INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	154
7	162	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA` > 17 SENZA CC	154
8	039	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	153
9	225	INTERVENTI SUL PIEDE	143
10	290	INTERVENTI SULLA TIROIDE	115
11	381	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	112
12	373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	108
13	256	ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	86
14	371	PARTO CESAREO SENZA CC	85
15	467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	83
16	047	ALTRE MALATTIE DELLOCCHIO, ETA` > 17 SENZA CC	80
17	364	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI	79
18	127	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	71
19	395	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA` > 17	68
20	369	DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELLAPPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	67
MOBILITA' PASSIVA - TOTALE DEI 20 DRG PIU' NUMEROSI EROGATI DA ALTRE ASL REGIONALI			2.458
MOBILITA' PASSIVA - TOTALE DRG EROGATI DA ALTRE ASL REGIONALI			6.982
INCIDENZA %			35,20%

MOBILITA' PASSIVA ANNO 2012 - Primi 20 Drg erogati da altre fuori Regione			
N.	COD. DRG	DESCRIZIONE DRG	N. DRG
1	359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	65
2	365	ALTRI INTERVENTI SULLAPPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	48
3	410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	41
4	544	SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	35
5	256	ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	35
6	225	INTERVENTI SUL PIEDE	30
7	203	NEOPLASIE MALIGNI DELLAPPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	27
8	467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	23
9	503	INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIA. PRINC. DI INFEZIONE	21
10	538	ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA ECCETTO ANCA E FEMORE SENZA CC	20
11	554	ALTRI INTERVENTI VASCOLARI CON CC SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	19
12	518	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA SENZA INSERZIONE DI STENT NELL'ARTERIA CORONARICA SENZA IMA	18
13	009	MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE	17
14	241	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, SENZA CC	17
15	039	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	17
16	227	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	16
17	381	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	16
18	391	NEONATO NORMALE	16
19	373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	15
20	053	INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA` > 17	15
MOBILITA' PASSIVA - TOTALE DEI 20 DRG PIU' NUMEROSI EROGATI DA ALTRE ASL FUORI REGIONE			511
MOBILITA' PASSIVA - TOTALE DRG EROGATI DA ALTRE ASL FUORI REGIONE			1.652
Incidenza %			30,93%

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) – ANNO 2012 -		
Reparto di dimissione	drg	
	ordinari	dh
09 CHIRURGIA	1.249	560
1401 CHIRURGIA VASCOLARE	140	98
18 EMATOLOGIA	206	388
2101 GERIATRIA	1.311	113
2401 MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	238	99
26 MEDICINA	1.487	748
2901 NEFRODIALISI	278	123
3001 NEUROCHIRURGIA	423	171
31 NIDO	853	
32 NEUROLOGIA	652	133
34 OCULISTICA	70	686
36 ORTOPEDIA	779	108
37 OSTETRICIA	1.120	164
3702 GINECOLOGIA	479	627
38 OTORINO LARINGOIATRA	410	85
39 PEDIATRIA	517	61
40 PSICHIATRIA	195	3
43 UROLOGIA	480	370
49 RIANIMAZIONE E ANESTESIA	132	
50 UNITÀ CORONARICA	634	86
52 DERMATOLOGIA	240	82
6801 PNEUMOLOGIA	501	30
6802 ONCOLOGIA		439
6803 TERAPIA ANTALGICA		13
6804 HOSPICE	188	36
7301 TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	165	
TOTALE	12.747	5.223

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**

MOBILITA' ATTIVA VERSO ALTRE ASL REGIONALI ANNO 2012

Reparto di dimissione	drg	
	ordinari	dh
09 CHIRURGIA	324	180
1401 CHIRURGIA VASCOLARE	70	18
18 EMATOLOGIA	111	235
2101 GERIATRIA	211	19
2401 MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	49	30
26 MEDICINA	309	98
2901 NEFRODIALISI	61	19
3001 NEUROCHIRURGIA	126	32
31 NIDO	136	
32 NEUROLOGIA	225	44
34 OCULISTICA	98	207
36 ORTOPEDIA	99	18
37 OSTETRICIA	193	40
3702 GINECOLOGIA	105	124
38 OTORINO LARINGOIATRA	246	42
39 PEDIATRIA	76	34
40 PSICHIATRIA	43	
43 UROLOGIA	212	112
49 RIANIMAZIONE E ANESTESIA	28	
50 UNITA' CORONARICA	303	49
52 DERMATOLOGIA	198	56
6801 PNEUMOLOGIA	192	16
6802 ONCOLOGIA		108
6803 TERAPIA ANTALGICA		6
6804 HOSPICE	27	4
7301 TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	38	
TOTALE	3.480	1.491

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**

MOBILITA' ATTIVA EXTRA REGIONE ANNO 2012		
Reparto di dimissione	drg	
	ordinari	dh
09 CHIRURGIA	40	1
1401 CHIRURGIA VASCOLARE	2	1
18 EMATOLOGIA	2	8
2101 GERIATRIA	22	
2401 MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	17	2
26 MEDICINA	45	2
2901 NEFRODIALISI	1	1
3001 NEUROCHIRURGIA	19	
31 NIDO	12	
32 NEUROLOGIA	25	2
34 OCULISTICA	5	5
36 ORTOPEDIA	42	1
37 OSTETRICIA	19	2
3702 GINECOLOGIA	17	8
38 OTORINO LARINGOIATRA	7	1
39 PEDIATRIA	31	3
40 PSICHIATRIA	1	
43 UROLOGIA	6	2
49 RIANIMAZIONE E ANESTESIA	7	
50 UNITA' CORONARICA	24	1
52 DERMATOLOGIA	10	3
6801 PNEUMOLOGIA	12	
6802 ONCOLOGIA		7
6804 HOSPICE	1	
7301 TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	2	
TOTALE	369	50

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 RAS 2012			
Disciplina	Descrizione disciplina	drg	
		ordinari	dh
01	Allergologia	11	18
07	Cardiochirurgia	86	
08	Cardiologia	126	72
09	Chirurgia generale	829	403
10	Chirurgia maxillo-facciale	70	52
11	Chirurgia pediatrica	57	10
12	Chirurgia plastica	13	11
13	Chirurgia toracica	12	
14	Chirurgia vascolare	35	3
18	Ematologia	20	30
19	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	12	27
21	Geriatrics	33	
24	Malattie infettive e tropicali	9	20
26	Medicina generale	706	94
28	Unità spinale	36	2
29	Nefrologia	18	1
30	Neurochirurgia	53	7
31	Nido	48	
32	Neurologia	114	60
33	Neurospichiatria infantile	30	54
34	Oculistica	117	391
35	Odontoiatria e stomatologia		22
36	Ortopedia e traumatologia	634	319
37	Ostetricia e ginecologia	489	314
38	Otorinolaringoiatria	166	13
39	Pediatria	224	148
40	Psichiatria	18	
43	Urologia	115	63
47	Grandi ustionati	7	
48	Nefrologia (abilitazione trapianto rene)	21	3
49	Terapia intensiva	58	6
50	Unità coronarica	36	8
51	Astanteria	3	
52	Dermatologia	1	1
55	Farmacologia clinica		4
56	Recupero e riabilitazione funzionale	89	6
58	Gastroenterologia	39	6
60	Lungodegenti	15	
61	Medina nucleare	32	
62	Neonatologia	36	
64	Oncologia	108	106
65	Oncoematologia pediatrica	31	21
68	Pnemologia	22	4
70	Radioterapia	14	
71	Reumatologia	48	12

Disciplina	Descrizione disciplina	drg	
		ordinari	dh
73	Terapia intensiva neonatale	4	
75	Neuro-riabilitazione	7	10
98	Day surgery		9
TOTALE		4.652	2.330

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 EXTRA RAS 2011

Disciplina	Descrizione disciplina	drg	
		ordinari	dh
02	Day hospital		4
06	Cardiochirurgia pediatrica	5	1
07	Cardiochirurgia	19	1
08	Cardiologia	61	19
09	Chirurgia generale	158	33
10	Chirurgia maxillo-facciale	13	3
11	Chirurgia pediatrica	10	3
12	Chirurgia plastica	15	13
13	Chirurgia toracica	17	1
14	Chirurgia vascolare	29	1
15	Medicina sportiva		2
18	Ematologia	8	14
19	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	8	17
20	Immunologia	1	1
21	Geriatrica	5	1
24	Malattie infettive e tropicali	8	2
26	Medicina generale	80	5
28	Unità spinale	5	
29	Nefrologia	5	
30	Neurochirurgia	33	
31	Nido	19	
32	Neurologia	26	11
33	Neuropsichiatria infantile		9
34	Oculistica	29	29
35	Odontoiatria e stomatologia		4
36	Ortopedia e traumatologia	190	35
37	Ostetricia e ginecologia	153	25
38	Otorinolaringoiatria	47	24
39	Pediatria	26	17
40	Psichiatria	13	1
43	Urologia	27	7
48	Nefrologia (abilitazione trapianto rene)	4	2
49	Terapia intensiva	7	2
50	Unità coronarica	2	
51	Astanteria	7	
52	Dermatologia	10	3
56	Recupero e riabilitazione funzionale	63	25
57	Fisiopatologia della riproduzione umana		1
58	Gastroenterologia	16	8
60	Lungodegenti	4	
61	Medina nucleare	2	1

Disciplina	Descrizione disciplina	drg	
		ordinari	dh
62	Neonatologia		1
64	Oncologia	44	25
65	Oncoematologia pediatrica	1	3
67	Pensionanti	2	
68	Pnemologia	14	19
69	Radiologia		2
71	Reumatologia	20	8
73	Terapia intensiva neonatale		1
74	Radioterapia oncologica	2	
75	Neuro-riabilitazione	4	3
76	Neurochirurgia pediatrica	2	
77	Nefrologia pediatrica	3	1
78	Urologia pediatrica	12	5
98	Day surgery		30
TOTALE		1.229	423

4. Prestazioni di specialistica ambulatoriale: numero di prestazioni erogate da proprie strutture (pubbliche o private accreditate) a favore di propri residenti, per tipologia (File C anno 2012 non ancora validato RAS)

DESCRIZIONE BRANCA	Numero Prestazioni
Altre prestazioni	60.569
Anestesiologia	15.522
Cardiologia	39.375
Chirurgia generale	15.628
Chirurgia plastica	1.980
Chirurgia vascolare - Angiologia	1.861
Dermatologia	24.100
Medicina nucleare	71
Radiologia	87.767
Endocrinologia	11.819
Gastroenterologia	5.264
Laboratorio	1.312.757
Medicina fisica e Riabilitazione	119.453
Nefrologia	35.281
Neurochirurgia	2.190
Neurologia	11.957
Oculistica	30.538
Odontostomatologia	15.143
Oncologia	24.956
Ortopedia	44.279
Ostetricia	8.878
Otorinolaringoiatria	15.802
Pneumologia	11.176
Psichiatria	5.401
Radioterapia	14.629
Urologia	5.961
TOTALE	1.922.357

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 (File C anno 2012 non ancora validato RAS)	
DESCRIZIONE BRANCA	Numero Prestazioni
Altre prestazioni	11.872
Anestesiologia	1.678
Cardiologia	6.112
Chirurgia generale	2.348
Chirurgia plastica	611
Chirurgia vascolare - Angiologia	394
Dermatologia	6.561
Medicina nucleare	8
Radiologia	18.395
Endocrinologia	1.424
Gastroenterologia	1.440
Laboratorio	95.423
Medicina fisica e Riabilitazione	10.291
Nefrologia (esclusa Dialisi)	11.022
Neurochirurgia	285
Neurologia	2.054
Oculistica	4.094
Odontostomatologia	845
Oncologia	6.875
Ortopedia	8.598
Ostetricia	1.647
Otorinolaringoiatria	2.414
Pneumologia	4.470
Psichiatria	448
Radioterapia	12.065
Urologia	1.105
TOTALE	212.479

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 intra (ANNO 2011) ed extra regione (ANNO 2009: ultimo dato disponibile)	
MOBILITA' PASSIVA INTRAREGIONE	
DESCRIZIONE BRANCA	Numero Prestazioni
Anestesiologia	1.041
Cardiologia	5.981
Chirurgia generale	1.470
Chirurgia plastica	312
Chirurgia vascolare - Angiologia	395
Dermatologia	1.570
Medicina nucleare	3.062
Radiologia	10.375
Endocrinologia	2.310
Gastroenterologia	1.532
Laboratorio	141.234
Medicina fisica e Riabilitazione	11.405
Nefrologia (esclusa Dialisi)	2.977
Neurochirurgia	121
Neurologia	3.270
Oculistica	2.703
Odontostomatologia	3.181
Oncologia	1.669
Ortopedia	2.530
Ostetricia	2.884
Otorinolaringoiatria	1.951
Pneumologia	806
Psichiatria	294
Radioterapia	1.101
Urologia	1.162
Altre prestazioni	5.793
TOTALE	211.129

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 intra (ANNO 2011) ed extra regione (ANNO 2009: ultimo dato disponibile)	
MOBILITA' PASSIVA EXTRAREGIONE	
DESCRIZIONE BRANCA	Numero Prestazioni
Altre prestazioni	7.292
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
TOTALE	45.185

III PARTE - OBIETTIVI PROGRAMMATICI E PROGETTI

Si riportano di seguito le attività che l'Azienda intende realizzare per il conseguimento di obiettivi di carattere generale, si rimanda alle schede specifiche (allegati 5), per i progetti e gli obiettivi programmatici che si intendono perseguire nella pianificazione triennale.

G. Obiettivi Generali dell'Azienda

L'assetto organizzativo aziendale nel suo complesso sarà aggiornato e completato, in funzione di una sua riproposizione rispettosa delle linee guida regionali in tema di razionalizzazione e contenimento del numero delle strutture, sia complesse che semplici, e comunque di una loro giustificata e motivata presenza. In particolare la Direzione Generale ha già presentato la nuova formulazione dell'Atto Aziendale, attualmente al vaglio dell'Ass. alla Sanità, per i successivi adempimenti della Giunta Regionale, nell'ottica appunto di una rimodulazione dell'intero impianto organizzativo e quindi della sua architettura. Il documento presentato conferma il livello dipartimentale di governo delle attività sia sanitarie che di supporto in quanto tale approccio organizzativo appare attualmente, quello meglio rispondente a declinare in tutti i contesti e livelli aziendali, i principi attraverso i quali mettere in essere le azioni più idonee a migliorare e modernizzare i processi interni e l'immagine esterna dell'Azienda.

Con la dipartimentalizzazione aziendale si intende:

- razionalizzare e ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane;
- standardizzare e rendere omogenei comportamenti e processi;
- responsabilizzare il livello decisionale;
- declinare a matrice gli schemi organizzativi e gli obiettivi strategici, in un chiaro percorso di coinvolgimento e informazione;
- rendere operativo il sistema di valutazione, attraverso l'individuazione di una scala gerarchica che fissi gli ambiti di competenza e le funzioni assegnate in ognuno di essi.

Di seguito sono riportate, per Area di intervento, le principali e più significative azioni programmatiche del prossimo triennio 2014 -2016.

H. Area Amministrativa

1) Sistema di Valutazione delle Performance

Il Sistema di Valutazione delle Performance dell'Azienda Sanitaria di Nuoro è stato avviato nel 2012, anno in cui è stato nominato l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.). Nel 2013 si è dato corso alle valutazioni del personale per l'anno 2012. Dalle stesse sono stati ricavati importanti spunti per il miglioramento del sistema di valutazione.

Nel 2013 sono stati inoltre approvati quattro importanti documenti:

- Piano Triennale delle Performance 2013-15;
- Indicatori sanitari di benchmarking aziendale;
- Mappa strategica obiettivi aziendali 2013-15;
- Relazione sulla Performance 2012;

e sono stati redatti i Piani Operativi 2013-15 per la programmazione degli obiettivi di dipartimento/macro struttura aziendale.

L'Organismo, ai sensi dell'articolo 14 del decreto legislativo n. 150/2009, svolge un ruolo fondamentale nel processo di misurazione e valutazione dei risultati delle strutture e dei dipendenti e nell'adempimento degli obblighi di integrità e trasparenza. A tale importantissima funzione di monitoraggio è da aggiungere quella di supporto alla Direzione Generale nella definizione degli obiettivi strategici e nella individuazione delle responsabilità ad essi connesse.

Nel corso del 2014 verranno attuati appositi interventi formativi sul management aziendale, volti al miglioramento delle logiche organizzative, gestionali, della programmazione, del controllo di gestione e della valutazione del personale, al fine di rafforzare il processo di innovazione in atto.

2) Accelerazione delle Azioni di Ammodernamento Tecnologico e Strutturale

Superate le varie criticità interpretative, giuridico - amministrative ed economiche, l'ammodernamento tecnologico e strutturale verrà realizzato soprattutto attraverso lo strumento della Finanza di Progetto. Gli interventi comprendono tutti i lavori di ristrutturazione, ammodernamento tecnologico e riqualificazione delle degenze e dei servizi sanitari, coerentemente con la revisione del Project Financing, con i requisiti strutturali e tecnologici di cui alle norme sull'accreditamento istituzionale e nel rispetto di quelle sulla sicurezza, in particolare migliorando il sistema strutturale a garanzia del rispetto delle norme antincendio e più nello specifico sulla certificazione prevenzione incendi per tutti gli stabili aziendali.

Per l'anno 2014 è previsto il completamento della prima fornitura di attrezzature sanitarie che permetterà il rinnovamento di una parte significativa del parco elettromedicale, in particolare per la tecnologia pesante.

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. Tutta l'operazione avrà una durata di 27 anni, supportata da un canone di disponibilità annuale che il concedente riconoscerà al concessionario a fronte delle risorse prestate e dei lavori eseguiti.

Alcune attività e lavori, sono già andate a buon fine, è il caso della Radioterapia e delle Centrali Termoelettriche di Trigenerazione, realizzate appunto nel contesto della finanza di progetto e

oramai operative da oltre due anni. Il completamento del Dea, del 118, della Radiologia di Nuoro e della Dialisi di Macomer sono invece prossime alla conclusione.

Una fase strategica del progetto di finanza, oltre il già citato completamento strutturale, è rappresentata dalla riorganizzazione logistica dei servizi sanitari e amministrativi nei presidi sanitari e ospedalieri di Nuoro, Sorgono, Macomer e Siniscola.

La finanza di progetto sta agendo anche sul lato Building Management, attraverso piani programmati di intervento su tutte strutture aziendali garantendo, in tal modo, gli standard ottimali di manutenzione. L'occasione sarà peraltro propizia, per meglio ridisegnare e rivisitare anche la dislocazione degli spazi assegnati alle singole Unità Operative principalmente nell'ottica di una maggiore funzionalità e sicurezza degli ambienti di lavoro.

Per gli Ospedali è previsto, in particolare:

P.O. San Francesco – Rafforzamento della sua funzione di Ospedale di eccellenza per acuti all'interno del quale saranno a breve trasferite anche le due Unità Operative di Pneumologia e Oncologia, ancora ubicate nel vicino P.O. "Zonchello.

Nell'anno in corso, sono stati ultimati i nuovi locali della Rianimazione, della Cardiologia, della Farmacia, della Radiologia, dell'Elibase (per la quale manca esclusivamente l'Autorizzazione Enac per i voli notturni).

Risultano avviati i cantieri per la realizzazione della Medicina Nucleare, in collegamento con la Radioterapia, e i lavori relativi al rifacimento della Pediatria e della Patologia Clinica. Sono in fase di ultimazione i lavori di realizzazione dei nuovi ascensori, di cui 1 dedicato al DEA, mentre sempre per il prossimo anno è previsto il termine dei lavori del 3° e 4° piano dello stesso presidio.

I lavori relativi all'area di ingresso del San Francesco, anch'essi all'interno del Project Financing definiranno a breve il completo rifacimento dell'attuale Hall.

E' in corso la gara di affidamento dell'asilo aziendale (delibera n. 1009 del 10/07/2013 gara di affidamento in concessione della gestione), che offrirà, prioritariamente per i dipendenti aziendali, e solo eventualmente, in caso di disponibilità, agli utenti esterni un servizio di assoluto valore aggiunto per il personale che gravita specialmente sul livello ospedaliero, ma non solo.

Il Servizio del 118, ha la sua definitiva sede nello spazio naturale dell'eliperficie che, con l'avvio della rete di emergenza Regionale, andrà a costituire la 3^a elibase dell'elisoccorso regionale.

P.O. C. Zonchello – Rafforzamento della sua funzione di Ospedale Intermedio di lungodegenza e riabilitazione intensiva con l'accorpamento della riabilitazione dei PP.OO. San Francesco e Zonchello e l'accorpamento della Neuropsichiatria Infantile. Il potenziamento delle attività cliniche dei servizi senza degenza; Lo sviluppo del polo aziendale per le "Malattie Metaboliche", con l'interazione e la contiguità fisica, dei servizi di Diabetologia, Dietologia e Endocrinologia; il potenziamento dell'Hospice che, alla pari della lungodegenza, sempre nell'ottica della sua strategica funzione territoriale, dovrà rappresentare per il futuro, un idoneo filtro per il graduale inserimento dei pazienti sul livello domiciliare, lasciando solo ai casi più estremi l'alternativa del ricovero; l'allocatione nel presidio, della Guardia Medica della città di Nuoro, e la creazione della Casa della Salute, ponendo quindi le basi per una reale integrazione ospedale territorio, a partire dalla

medicina di base e da quella assistenziale per arrivare all'H 24 previsto dal Decreto Legislativo Balduzzi.

In tema dei lavori di ristrutturazione si segnala l'avvio di quelli del padiglione della Direzione Sanitaria che prevedono un nuovo accesso nella parte del seminterrato dello stabile all'interno del quale verrà allestito il Museo storico. Ulteriori lavori sono previsti nei locali del refettorio e delle ex cucine.

P.O. San Camillo Sorgono – Attivazione dei posti letto per lungodegenza, così come da indicazione regionale; Caratterizzazione funzionale della struttura con la prevalenza delle attività mediche e chirurgiche, con formula Week Surgery, che funga da diversificazione di offerta rispetto al San Francesco e che possa, con un'adeguata azione di pianificazione, sgravare, per taluni interventi il Dipartimento Chirurgico Aziendale. Le strutture di Dialisi, Radiologia, Laboratorio, Centro Trasfusionale, Medicina e Chirurgia, Lungodegenza, Farmacia e Riabilitazione faranno riferimento alle strutture complesse del P.O. San Francesco in un'ottica Dipartimentale.

Accentuazione della sua vocazione di "Ospedale del Territorio", con il potenziamento dei servizi ambulatoriali e specialistici evitando ridondanza di offerta e nel contempo più adeguata e funzionale individuazione degli spazi accorpati con quelli ospedalieri del 3° Piano.

Coi i lavori di ristrutturazione dell'adiacente palazzina dedicata ai servizi ambulatoriali territoriali è stato dato avvio al progetto di Cittadella Sanitaria accorpando quindi in un'unica area, con stabili contigui, i servizi amministrativi, distrettuali ed ospedalieri, mentre sono in fase di trasferimento nella struttura dell'ex Distretto i servizi del Dipartimento di Prevenzione.

A lavori ultimati, sarà altresì realizzato l'accorpamento e l'unificazione dei locali della Chirurgia con quelli delle Sale Operatorie.

3) Valorizzazione del Patrimonio Aziendale

Il patrimonio ha da sempre rappresentato, un punto di debolezza nell'economia gestionale dell'Azienda. In particolare a causa degli elevati costi manutentivi di strutture con un significativo grado di vetustà, peraltro non dedicate completamente ad attività sanitarie. Ha pesato e pesa inoltre la natura particolare di alcuni beni, principalmente terreni agricoli e fondi rurali, non solo lontanissimi dalla mission aziendale, ma anche poco remunerativi nel loro utilizzo e costosi per il gravame di tasse, imposte e in generale per gli oneri connessi alla proprietà. Tali considerazioni, unite anche alla necessità di reperire, autonomamente, risorse finanziarie aggiuntive a quelle del fondo sanitario regionale, ha indotto la Direzione Generale, a ipotizzare e rendere operativo un piano di valorizzazione del patrimonio immobiliare tendente a garantire risorse finanziarie immediatamente disponibili e alternative a quelle regionali e statali. Si intende operare sia sul versante vendita, alienando definitivamente beni di difficile gestione e di poca se non nulla redditività (per tutti l'esempio dei terreni pascolativi, edifici fatiscenti etc..), sia con una vera e propria messa a reddito di edifici e aree a forte vocazione commerciale ora insufficientemente sfruttati, definendo mirate azioni sinergiche con altri enti pubblici, Comuni in primis, ma anche privati cittadini interessati alla gestione in termini di

servizi, di spazi ed edifici, a fronte del pagamento di canoni di locazione, o altre forme onerose di controprestazioni tali da rappresentare per l'Azienda, entrate fisse e ricorrenti da impegnare per lo sviluppo e l'implementazione delle attività istituzionali. Azioni quindi tendenzialmente finalizzate al reinvestimento delle risorse finanziarie in tecnologie e strutture sanitarie, ma non solo. Si vuole infatti stabilire una più stretta collaborazione con i Comuni periferici, in tema di utilizzo delle classiche strutture adibite ad ambulatori comunali che nel tempo non essendo state adeguatamente mantenute, hanno perso la loro idoneità ad ospitare le classiche attività sanitarie territoriali, o peggio, risultano pressoché abbandonate. Il fine ultimo è quello di autorizzare i vari Comuni, attraverso forme di comodato d'uso gratuito, permuta, ovvero messa a disposizione di altri locali, ad entrare nel possesso di tali stabili, a condizione che gli stessi vengano adeguatamente ristrutturati e resi funzionali sia per le attività proprie di quegli enti locali, sia per quelle sanitarie, a vantaggio di entrambe le istituzioni, così in grado di migliorare la qualità e la quantità dei servizi offerti.

4) Miglioramento del Sistema Informativo Aziendale

Nell'ambito del potenziamento del Servizio Programmazione e Controllo di Gestione, così come peraltro indicato dallo stesso Ass.to Reg.le alla Sanità negli obiettivi annuali forniti al Direttore Generale per l'anno 2012 e 2013, si continuerà a completare il processo organizzativo già avviato sul segmento dei sistemi informativi aziendali, al fine di un suo più consono e funzionale incardinamento teso a garantire la massima integrazione delle informazioni e dei dati sensibili prodotti dall'Azienda anche in ossequio dei nuovi indirizzi regionali espressi all'interno delle linee guida sugli atti aziendali.

5) Miglioramento della Comunicazione Aziendale e della "trasparenza"

Il flusso comunicativo verso gli assistiti e verso i portatori di interesse, è reso possibile con le azioni del Piano di Comunicazione Aziendale triennale quale strumento per programmare scelte di comunicazione improntate alla trasparenza, fondate sulla condivisione e sul confronto con la propria comunità di appartenenza.

Tale strumento, presente in ambito aziendale da oramai svariati anni, prevede che la comunicazione istituzionale avvenga tramite i canali indicati dalla legislazione vigente, ovvero attraverso:

- a) aggiornamento della Carta dei servizi
- b) aggiornamento del Sito web
- c) progetti di prevenzione e promozione di stili di vita capaci di generare buona salute
- d) gli URP
- e) un rapporto di collaborazione con le associazioni dei malati, in particolare "Cittadinanzattiva".

Considerato i buoni risultati ottenuti negli anni trascorsi, il Piano di Comunicazione si articolerà anche attraverso progetti come l'Audit civico, tesi a incoraggiare la partecipazione consapevole dei cittadini.

Inoltre, poiché gli strumenti più immediati e di maggiore fruizione, quelli cioè che riescono a coprire la fetta maggiore di target, sono senza dubbio i mass media, il Piano deve prevedere il loro utilizzo per rendere più incisiva la comunicazione istituzionale.

Nel corso del 2013 sono stati pubblicati nella sezione web "trasparenza, valutazione e merito", oltre ai citati documenti sulla performance, il "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità" riportante le azioni che l'Azienda sanitaria di Nuoro intende porre in essere al fine di potenziare l'informazione verso i soggetti interessati (c.d. stakeholders); la Relazione semestrale sulla trasparenza e l'integrità; La certificazione dei crediti dei fornitori verso l'Azienda al 31/12/2012; i curricula vitae dei Direttori, del management aziendale, dei membri dell'OIV e delle Posizioni Organizzative; gli incarichi di varia natura e gli indirizzi mail; i tassi di presenza e assenza del personale. Tale sezione web è in corso di completamento e nel 2014 verrà ulteriormente potenziata nel contenuto informativo.

Sempre in tema di trasparenza, unitamente al rispetto della normativa sulla privacy, l'Azienda è impegnata nell'applicazione delle "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", dettate dalla Legge 190/2012.

6) Reingegnerizzazione dei Processi Tecnico – Amministrativi

La razionalizzazione e revisione dei processi amministrativi e l'incremento della produttività sono un mandato strategico dei Servizi Amministrativi, altrimenti detti "Tecnostruttura".

I processi tecnico amministrativi debbono infatti perseguire la semplificazione documentale e lo snellimento dei tempi burocratici per soggetti sia interni che esterni. L'Azienda ha avviato un processo di revisione della nuova Carta dei Servizi e, in collaborazione con Poste Italiane, sono attivi i nuovi Servizi, per tutti lo Sportello Amico adibito alla prenotazione e al pagamento on line del ticket. Inoltre è in atto la distribuzione in tutti i distretti di lettori finalizzati all'utilizzo della Tessera sanitaria e Carta Nazionale dei Servizi (TS-CNS) che consentirà di utilizzare la smart card come certificato elettronico con funzione di accesso ai servizi on line della Pubblica Amministrazione.

Inoltre occorre completare la predisposizione ed il completamento della modulistica e dei regolamenti online, supportare l'implementazione del sistema SISAR in particolare per quei moduli non ancora a regime e potenziare la corretta alimentazione della contabilità analitica.

La programmazione triennale della Asl di Nuoro, intende proseguire con l'obiettivo di coinvolgere complessivamente l'area dirigenziale e quella del comparto nelle ulteriori fasi riorganizzative di attività e processi tipici, investendo su appositi percorsi formativi volti anche ad una maggiore integrazione e assimilazione delle attività di competenza con quelle sanitarie.

La pianificazione triennale conferma inoltre, in continuità con il 2013, la scelta della Direzione Generale, di trasferire nei vari strumenti di organizzazione interna, in primis l'atto aziendale, nuove scelte organizzative, volte ad ottimizzare la gestione amministrativa.

7) Razionalizzazione acquisto beni e servizi

L'Azienda sta perseguendo già dagli anni scorsi, una chiara politica volta alla razionalizzazione dei processi per l'acquisizione di beni e servizi che da un lato riconduca a sistema le varie fasi nelle quali si articola la programmazione aziendale, con l'obiettivo di ridurre gli sprechi e i tempi di fornitura, e dall'altro possa nel tempo rappresentare la preconditione attraverso la quale realizzare economie di scala negli acquisti di beni di consumo, farmaci, dispositivi medici e di altri beni, riducendo e contenendo i relativi costi, anche in considerazione delle diverse direttive nazionali e regionali che in questo senso sollecitano tutto il Sistema Sanitario.

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 per la gestione e conduzione degli impianti tecnologici) sono affidati, al concessionario privato del project finance. L'affidamento esterno ha garantito negli anni, una elevata qualità delle prestazioni erogate, per quelle attività e segmenti di servizio non di "core business". L'avvento del Project finance sta mantenendo gli standard storici, oltre a contribuire alla stabilizzazione dei costi.

Massimo controllo anche per il rispetto dei tetti di spesa relativi all'acquisto di prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale (Radiologiche e di laboratorio) e di tipo residenziale (RSA, Assistenza Psichiatrica e delle Dipendenze e di Riabilitazione globale).

8) Gestione delle Risorse Umane

La **razionalizzazione dei costi del personale** resta comunque l'obiettivo preminente nelle strategie aziendali, da conseguire attraverso:

- Assegnazione del personale sul livello dipartimentale, con conseguente utilizzo comune e integrato delle risorse;
- Rigorosa e periodica verifica dell'applicazione degli Istituti Contrattuali, ivi compresi quelli definiti in sede di contrattazione decentrata con le Organizzazioni Sindacali;
- Analisi del personale non solo in termini numerici ma rispetto alle classi di età e alle varie competenze professionali, al fine di modulare l'assegnazione delle risorse umane alle diverse unità operative in una logica di equilibrio che tenga conto del cosiddetto "bilancio delle competenze", per gli aspetti professionali e di quelli più propriamente coinvolgenti gli aspetti della persona, individuando la migliore formula di mixaggio tra anni di anzianità in servizio ed età anagrafica, ottimizzando in tal modo, anche in termini di compatibilità ambientale e di aspirazioni del breve e medio periodo, l'apporto dei singoli operatori alle

attività di servizio. L'Azienda è impegnata a stabilizzare, così come avvenuto negli anni precedenti, importanti fasce di operatori, ad iniziare da quelli socio sanitari (OSS) ed infermieristico, alla dirigenza medica afferente in particolare ai reparti di Chirurgia Vascolare, Ginecologia-Ostetricia, Radiologia, Neurochirurgia, Cardiologia, Pronto Soccorso, Anestesia e Rianimazione, Ortopedia e Pediatria;

- Corretta garanzia di turn-over, nei limiti posti dall'attuale legislazione, sia per la dirigenza sia per il comparto, finalizzata allo svecchiamento dei quadri e quindi all'apporto di nuove risorse umane anche in termini di età anagrafica;
- Ulteriore riduzione delle prestazioni aggiuntive, limitandone l'attivazione nei casi necessari al recupero dei tempi d'attesa, ed ai casi di conclamata ed accertata impossibilità a espletare negli orari di servizio prestazioni sufficienti al mantenimento di accettabili standard quali-quantitativi;
- Rivisitazione delle modalità di espletamento della libera professione intramuraria e allargata, e dei relativi tariffari, relazionando e comparando, anche in questo caso, prestazioni rese in ordinario regime di lavoro, con quelle realizzate in libera professione, unitamente ai suoi effetti sulle liste di attesa;
- Rispetto tendenziale, della riduzione di spesa dell'1,4% sui costi del personale dell'anno 2004, al netto dei nuovi servizi e dei potenziamenti di quelli esistenti.

La nostra Azienda ha recentemente provveduto, con Delibera n. 1232/2013, a rimodulare la propria Dotazione Organica in funzione del nuovo assetto organizzativo derivante dall'ultimo Atto Aziendale, ad attivare nuovi servizi quali la Riabilitazione Intensiva e la Lungodegenza, a potenziare i reparti di degenza per acuti quali, la Terapia Semintensiva, la Stroke Unite, la Medicina Nucleare, l'OBI e la Degenza Oncologica. E' inoltre previsto l'accorpamento della Medicina Generale con la Geriatria, della Medicina e Chirurgia di Sorgono, nonché la messa a regime di un'unica Unità Ospedaliero-territoriale per i Servizi di Riabilitazione.

L'Azienda ha disposto il reclutamento delle figure professionali necessarie all'assistenza in ambito di Medicina Penitenziaria. Inoltre, nell'ambito della prevenzione si è fatto fronte alle emergenze legate alla peste suina mediante l'assunzione di figure specifiche quali veterinari e ausiliari. Sono state recentemente concluse le fasi di assunzione per i Tecnici della prevenzione necessari per i controlli sui cantieri e negli ambienti di lavoro in genere. Da ultimo, l'Azienda ha completato il proprio organico amministrativo con l'assunzione nel corso del 2013 di assistenti amministrativi, con la previsione di un'ulteriore integrazione nel breve periodo attraverso l'assunzione di collaboratori amministrativi.

I. 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, delle patologie cardiovascolari, con attivazione della Cardiologia Sportiva di 1° e 2° livello, degli screening oncologici, delle vaccinazioni e della prevenzione degli incidenti domestici.

Relativamente allo Screening, continuerà anche per il triennio di riferimento, in collaborazione con le Farmacie territoriali, lo screening del colon retto. E' in pieno svolgimento quello relativo al cervicocarcinoma e dello screening mammografico.

Il Piano delle Vaccinazioni, come negli anni precedenti, tenderà al mantenimento delle elevate coperture delle vaccinazioni obbligatorie (poliomielite, tetano, difterite, epatite B), attualmente pari al 99%, e all'incremento delle coperture per le vaccinazioni facoltative (in particolare pertosse, morbillo, parotite, rosolia ed emofilo b), nonché all'incremento delle vaccinazione HPV (per la prevenzione dei Tumori all'utero nelle adolescenti) attraverso la chiamata diretta di varie fasce della popolazione e la creazione di un registro dei non rispondenti.

Si conferma inoltre la tendenza a raggiungere, entro il 2016, l'obiettivo regionale legato alla massimizzazione del grado di copertura del vaccino antinfluenzale per gli abitanti di età superiore a 65 anni, pari al 70% della popolazione "bersaglio", nonché l'orientamento per una maggiore diffusione del vaccino antipneumococcico.

In relazione agli stili di vita continuerà anche nel 2014 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, finalizzato ad un approccio globale del paziente attraverso figure professionali specifiche (Progetto Obiettivo della Medicina dello Sport).

Nell'ambito della Prevenzione Incidenti Domestici e Stradali proseguirà, in continuità con gli anni precedenti, l'attività di sorveglianza e documentazione degli Incidenti domestici e stradali mediante interventi di educazione alla salute negli asili e nelle scuole e mediante corsi di formazione per i dipendenti dell'Azienda e mediante la sensibilizzazione degli utenti.

1) 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 ai 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 progetti di comunicazione sulla materia; Favorire lo sviluppo di una nuova cultura della sicurezza nei lavoratori; Favorire lo sviluppo di una nuova coscienza e conoscenza della sicurezza del lavoro in genere.

L'azione di prevenzione, in questo senso, dovrà coinvolgere, sul livello interno, il responsabile Aziendale per la sicurezza nei luoghi di lavoro, ed il medico competente, ciascuno per le proprie specifiche competenze. In particolare al responsabile per la sicurezza si chiederà una maggiore azione sinergica con i responsabili dei lavoratori per la sicurezza nei luoghi di lavoro, non solo nel coinvolgimento degli stessi soggetti all'atto della redazione del documento aziendale sul rischio, ma soprattutto in fase preventiva, condividendo obiettivi e percorsi per il miglioramento delle generali condizioni di vita in ambito lavorativo. Il medico competente dovrà proseguire ed incrementare la vigilanza sul corretto espletamento delle mansioni assegnate ai singoli dipendenti, evitando loro eccessive esposizioni a fattori potenziali di rischio e di stress correlato. Importante ruolo è altresì assegnato alla stessa figura sul monitoraggio pressoché continuo delle richieste avanzate in tema di limitazioni all'attività lavorativa, sia attraverso il periodico accertamento della sussistenza di tali condizioni, sia ab origine, vigilando al fine di mantenere l'utilizzo di istituti a forte impatto e valore sociale nei corretti e legittimi ambiti di incidenza, evitandone gli abusi.

Prosegue infatti l'attività di Formazione obbligatoria sulla Sicurezza e sulla Prevenzione degli Incendi, svolta da dipendenti aziendali, e indirizzata soprattutto verso i neoassunti.

2) Prevenzione Veterinaria

Il territorio dell'Azienda Sanitaria Nuorese, si caratterizza, storicamente per la forte presenza di allevamenti e di popolazione animale, ma più in generale, per la sua forte vocazione agropastorale e per una cultura tipicamente legata alle attività rurali.

I servizi veterinari aziendali svolgono pertanto all'interno del territorio, non solo una classica funzione di sanità e controllo animale, ma anche un'azione di carattere sociale, attraverso un confronto con gli operatori che non si limita all'applicazione di protocolli sanitari, ma supera tali aspetti favorendo il miglioramento dei metodi di conduzione e produzione delle aziende.

Saranno potenziate tutte le attività di vigilanza rispetto alle varie patologie presenti nel territorio salvaguardando il patrimonio zootecnico e intensificando le azioni di prevenzione e informazione specialmente sulla trasmissione all'uomo di talune malattie, su tutte, echinococcosi, trichinellosi, e della recente emergenza determinata dalla cosiddetta "febbre del nilo".

Sono già operativi i Piani di Emergenza per la Peste Suina e per la Blue Tongue su tutto il territorio aziendale.

Un focus particolare verrà comunque riservato alle attività sulla sicurezza della catena alimentare, incentivando il rispetto delle regole ed informando capillarmente gli operatori e le famiglie sui

corretti comportamenti e stili da adottare per un idoneo processo di trasformazione e consumo delle carni in particolare.

3) Attività di Screening – Colon Retto – Mammella – Cervice Uterina

Il Piano Regionale prevede la realizzazione dei progetti sugli screening oncologici riguardanti, i tumori della cervice uterina, del colon retto e della mammella.

La ASL di Nuoro coerentemente col Progetto elaborato nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione e con quanto già avviato nel 2012 continuerà, dopo la fase sperimentale, l'attività di Screening del Colon Retto in tutti e 4 i distretti, sulla popolazione target di età compresa fra i 50 e i 69 anni (40.000 unità), con la ricerca di sangue occulto nelle feci con cadenza biennale per poi inviare i test positivi al SOF al 2° livello dello screening (endoscopia chirurgica).

In riferimento ai tumori della mammella, la ASL di Nuoro ha esteso l'attività di Screening Mammografico alla popolazione target di tutti e 4 i distretti aziendali svolgendo in rete con la struttura ospedaliera del San Francesco le relative prestazioni di 1° e 2°. Relativamente alla cura del tumore alla mammella l'Azienda ha attivato percorsi integrati per un approccio assistenziale interdisciplinare e multiprofessionale (BREAST UNIT).

L'attività di prevenzione si rivolge a donne sane e prive di sintomi, alle quali si dovrà garantire non solo l'accertamento diagnostico preventivo, ma anche l'eventuale trattamento dei casi di tumore identificato mediante screening, e disporre controlli periodici a cadenza biennale alla restante popolazione sana. Il target è di circa 20.000 donne tra i 50 e i 69 anni da chiamare in un arco temporale di due anni. Le linee guida nazionali per lo screening mammografico prevedono:

- mammografia convenzionale in due proiezioni ad intervallo biennale;
- digitalizzazione dei mammografi che favorirà una doppia lettura dell'esame mammografico per aumentare la qualità della diagnosi, ed eventualmente di una terza lettura nei casi discordanti, per ridurre il tasso di errore diagnostico con la digitalizzazione degli strumenti diagnostici;

E' ormai consolidata l'attività di screening per la prevenzione delle neoplasie del carcinoma della cervice uterina che vede ad oggi le chiamate della popolazione femminile target estese al 100%. Si è proceduto all'avvio del secondo round delle chiamate per la popolazione femminile che ha già effettuato il paptest da oltre tre anni ed è previsto un costante aumento dell'adesione grazie alla continuità ed efficienza delle procedure di diagnosi precoce.

In Sardegna, i tumori maligni dell'utero, mostrano un tendenziale decremento, grazie appunto alle campagne di prevenzione di questi ultimi anni.

Verrà, inoltre, complessivamente potenziata la campagna informativa relativa a tutti gli screening, favorendo il coinvolgimento dei MMG, i Servizi Sociali dei Comuni, le associazioni di volontariato le farmacie e gli organi di stampa.

4) Prevenzione Cardiologica: "Estensione Della Carta Del Rischio Cardiovascolare"

Nell'attuazione delle politiche concernenti la riduzione dei fattori di rischio per alcune e puntuali patologie e sulle cause più ricorrenti di mortalità, appare indispensabile un'azione di prevenzione capillare e massiccia che riguardi nello specifico le malattie cardiovascolari. Le strutture aziendali a ciò dedicate, sia sul livello ospedaliero che su quello territoriale, attiveranno le dovute sinergie per definire e realizzare un programma di prevenzione che partendo dall'informazione sui corretti stili di vita e sui fattori di rischio cardiovascolare, porti a conoscenza dell'utenza, la relativa carta di rischio. Sul fronte interno, si intende procedere sia a livello individuale che con riunioni di gruppo, promuovendo incontri e sedute dedicate in via prioritaria ai pazienti afferenti gli ambulatori dei servizi di cardiologia ospedalieri e distrettuali. All'esterno dovrà invece essere maggiormente potenziata la campagna di comunicazione, attivando mirati focus formativi e informativi dedicati agli alunni delle scuola primaria e secondaria.

L'azienda intende avviare una campagna di screening per la Morte Improvvisa e procedere al rafforzamento della Medicina Sportiva con una nuova e dedicata Unità di Cardiologia Sportiva, ubicata nel Presidio Zonchello, la quale agirà in stretta connessione con la Cardiologia del San Francesco.

In quest'ottica il coinvolgimento dei medici di medicina generale, diventerà elemento irrinunciabile ai fini della massima diffusione della campagna di prevenzione, così come le attività di prevenzione secondaria delle recidive di scompenso cardiaco cronico in pazienti con cardiopatia ischemica, ipertensione arteriosa, diabete mellito, valvulopatie attraverso ambulatori dedicati per i controlli clinici, elettrocardiografici, ecocardiografici e test ergometrici.

5) Prevenzione Incidenti Domestici

Gli Incidenti Domestici (ID) raggiungono nel nostro Paese, così come nei Paesi occidentali, livelli di mortalità davvero importanti; i costi umani ed economici, se pure di straordinaria rilevanza, sono inspiegabilmente sottovalutati. Il SINIACA (Istituto Superiore di Sanità) diffonde annualmente cifre poco incoraggianti (vedi Notiziario ISS, N°7-8, 2012).

Ai dati diffusi devono aggiungersi gli eventi che *non* sono correttamente rilevati come ID propriamente detto, come quelli che richiedono solo un intervento del Medici di Medicina Generale o del Pediatra di Libera Scelta; le patologie non segnalate come ID, o segnalate in maniera inesatta, al P.S. Ad essere più colpite sono indubbiamente le Persone che trascorrono più tempo a casa: le Casalinghe, poi i Bambini (per i quali gli ID rappresentano la prima causa di morte) e gli Anziani.

Per questo, il Progetto di Prevenzione degli Incidenti Domestici, anche per gli anni 2014/2016 ribadisce l'esigenza sanitaria e sociale di intervenire con la dovuta *informazione*, anche nelle fasce di età più giovanili (Scuole), con l'indicazione dei protocolli e delle cautele da mettere in campo per diminuire i rischi cui sopra si è fatto cenno, come il contrasto al consumo di alcolici, correlato in alcuni casi ad un'aumentato rischio di ID.

Come precedentemente continuerà la collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità.

Sostegno Allattamento al Seno

Da anni, l'Asl di Nuoro è impegnata, con l'Unità Operativa della Pediatria di Comunità, nel progetto "Sostegno e Promozione dell'Allattamento al seno". L'Allattamento al seno rappresenta il modello di riferimento rispetto al quale tutti gli altri tipi di alimentazione devono essere confrontati per quanto riguarda crescita, salute e sviluppo del bambino.

Le note e conosciute, ma poco diffuse tra la Comunità, indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (proseguire l'allattamento fino al 12° mese e, se possibile, fino al 2° anno di vita del bambino, in ogni caso **non meno di 6 mesi in modo esclusivo**, cioè senza l'aggiunta di altri liquidi) vengono disattese, come emerge dalle nostre precedenti indagini condotte.

Pertanto la U.O. Pediatria di Comunità si propone in Azienda per diffondere attraverso idonei strumenti di comunicazione, le indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità e dell'OMS in uno specifico progetto di salute del bambino e della madre nel periodo pre e post natale.

J. Area Socio – Sanitaria

Particolare valore strategico è riservata all'Area Socio-Sanitaria, nella convinzione che il suo completo sviluppo e la sua maggiore diffusione in termini di incidenza specialmente nei rapporti con gli Enti Locali e con il mondo no-profit, possa rappresentare per l'azienda un reale ed incontestabile valore aggiunto, sia in termini di accrescimento di una cultura sanitaria, sia in termini di razionalizzazione e migliore distribuzione delle risorse finanziarie, ribadendo specialmente nei confronti di Comuni e Provincia, la necessità che ognuno provveda, per la parte di competenza, con contributo agli oneri economico-finanziari, in piena collaborazione e nel rispetto dei diversi ruoli istituzionali. Si vuole in particolare rilanciare l'azione di presidio del territorio, attraverso una seria pianificazione dei bisogni delle comunità e della relativa offerta integrata che coinvolga appunto gli Enti Locali, il mondo dell'associazionismo e le istituzioni religiose, anche al fine di distinguere i campi di intervento e soprattutto fornire risposte adeguate specialmente nei confronti di soggetti tradizionalmente svantaggiati e deboli.

In tale contesto operativo, il Servizio Socio-Sanitario, dovrà pertanto vigilare sulle porte di ingresso al sistema sanitario, facilitando l'appropriatezza dei percorsi di diagnosi e cura, coordinando e rendendo omogenea l'azione dei P.U.A. e delle U.V.T. territoriali. Ciò diventerà propedeutico a qualsiasi azione di collaborazione con la rete socio assistenziale presente nel territorio, nel senso di indirizzare correttamente verso i diversi livelli di assistenza gli utenti, garantendo l'intervento sanitario nella sua interezza, e di contro, intervenire con l'apporto delle cure primarie direttamente nelle strutture a forte valenza sociale (case protette, case di riposo, residenze e semiresidenze di basso livello assistenziale).

Il Servizio Socio Sanitario cura e coordina i progetti di Servizio Civile promossi all'interno della ASL. Si tratta di iniziative che, contribuiscono alla valorizzazione della centralità della persona con bisogni sanitari, valutata nelle sue esigenze con un approccio globale, in un'ottica di salute e benessere possibile, promuovendo anche l'etica della solidarietà attraverso la formazione civica, sociale, culturale e professionale dei giovani volontari impegnati nei progetti stessi. Attualmente l'Azienda ha acquisito il nulla osta per l'attivazione di tre progetti di Servizio Civile. Per ultimo, ma solo in ordine di trattazione, il tema della collaborazione con gli enti sopra richiamati, nella rete dell'emergenza, non tanto nella classica integrazione del 118 con le associazioni di volontariato, oramai da tempo definitivamente assimilata nel "modus operandi" aziendale, quanto piuttosto allargando il campo di azione e collaborazione al campo della Protezione Civile, e quindi estendendo la disponibilità delle proprie risorse professionali e strumentali a quelle fasi emergenziali ed eccezionali che purtroppo negli ultimi anni si presentano regolarmente in diversi periodi dell'anno.

E' intendimento dell'Azienda intervenire preventivamente e strategicamente, con azioni formative teoriche e pratiche dei profili specialistici presenti nelle diverse organizzazioni coinvolte, nelle procedure assistenziali di emergenza ma soprattutto con azioni di carattere educativo nei confronti della popolazione in generale, ma in particolare in collaborazione con la scuola su giovani e adolescenti.

Area Territoriale

Obiettivi di livello regionale:

L'area territoriale dell'Azienda è investita dalla pianificazione regionale di 3 obiettivi da raggiungere entro il 2016, in sinergia con l'attività di natura ospedaliera. In particolare si tratta dei seguenti:

- Percentuale di pazienti over 65 anni trattati in ADI $\geq 4\%$
- Tasso di ricovero per Bronco Pneumopatie Cronico Ostruttive $\leq 80/100.000$ residenti di età 50-74 anni
- Tasso di ospedalizzazione standardizzato $\leq 160/1000$ abitanti

In tal senso l'Azienda promuove azioni concrete per l'integrazione ospedale territorio, anche grazie all'individuazione e lo sviluppo di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) che creino un processo virtuoso di presa in carico del paziente tra i diversi livelli di assistenza.

1) Istituzione del Dipartimento di Assistenza Primaria

Nell'ambito della rivisitazione organizzativa di cui alla sezione riservata agli Obiettivi Generali, si è in particolare fatto riferimento alle azioni di rivisitazione dell'architettura organizzativa dell'Azienda. Sotto tale aspetto, assumerà notevole significato strategico, la creazione del Dipartimento Funzionale dell' Assistenza Primaria, con il compito di coordinare le attività territoriali istituzionalmente demandate ai Distretti Sanitari, coinvolgendo direttamente la medicina di famiglia, intervenendo in particolare sull'integrazione tra questa e l'area della fragilità e della disabilità, delle cure domiciliari ed in generale dell'organizzazione medico – assistenziale territoriale, a supporto del paziente non ospedalizzato. Si intende in buona sostanza, sviluppare ulteriormente la rete di tutela sanitaria a favore specialmente di quelle fasce di popolazione più deboli per patologia e livello anagrafico, attraverso un modello di intervento che ponga, al centro dell'interesse degli operatori sanitari, la persona nella sua interezza e nel suo "circuito" familiare e sociale, lasciando all'ambito ospedaliero il compito di focalizzare l'attenzione esclusivamente sulla patologia e sull'evento acuto.

2) Integrazione Medici di Medicina Generale e Attività Territoriali

A) Appropriatezza prescrittiva prestazioni specialistiche e farmaceutica

Si individua nel coinvolgimento diretto dei MMG nelle attività distrettuali, il punto di snodo sul quale fondare una reale integrazione tra questi ultimi, le equipe sanitarie aziendali e la specialistica ambulatoriale. IL ruolo attivo dei MMG nelle attività distrettuali, oltre che rappresentare, il reale valore aggiunto del governo integrato della domanda sanitaria del territorio, risulta essere la base fondamentale per la realizzazione di un vero e proprio circuito

virtuoso sull'appropriatezza prescrittiva, sia nella richiesta di interventi specialistici, sia nella prescrizione farmacologica, attuando uno stretto confronto, da un lato con le U.V.T. territoriali e P.U.A., e dall'altro con la farmacia territoriale nel rispetto delle linee guida e dei protocolli aziendali. Tutto ciò con l'obiettivo di migliorare i percorsi sanitari degli utenti attraverso un'offerta di prestazioni di adeguata qualità, senza peraltro sottacere sul contributo che da tali azioni, deriveranno sul versante del contenimento della spesa.

B) Case della Salute

La collaborazione con i Medici di Medicina Generale nel senso sopra indicato, si svilupperà anche sul versante della copertura h. 24 del territorio. Questa Azienda infatti, ha già negli anni precedenti, tracciato un percorso per la realizzazione delle Case della Salute, coinvolgendo in tale processo, la medicina di famiglia e la continuità assistenziale. Si intende fornire una prima e adeguata risposta all'utenza, attraverso il presidio del territorio con il coinvolgimento di tutti gli attori sanitari presenti in un'unica struttura, che garantisca da un lato un continuo interscambio professionale e dell'altro, una "presa in carico" del paziente integrata tra medico di famiglia e lo specialista ai fini di una adeguata e appropriata risposta sanitaria, sia in termini di diagnosi che di cura, attuando un naturale "trriage" verso ospedalizzazioni non sufficientemente ponderate o inadeguate per mancanza di validi strumenti di filtro.

3) Riorganizzazione Assistenza Specialistica Ambulatoriale:

In questo contesto, si intende quindi rivalutare il fabbisogno sanitario presente nel proprio territorio, razionalizzando l'offerta sanitaria con una forte attenzione al monitoraggio delle patologie più ricorrenti e a maggiore prevalenza creando percorsi preferenziali diagnostici e terapeutici.

• Sviluppo di percorsi One Day Service Ambulatoriale

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

• Contenimento delle Liste d'attesa

In questo contesto, si intende rivalutare il fabbisogno sanitario presente nel proprio territorio, razionalizzando l'offerta sanitaria con una forte attenzione al monitoraggio delle patologie più ricorrenti e a maggiore prevalenza creando percorsi preferenziali diagnostici e terapeutici.

L'obiettivo, definito dall'Assessorato Regionale alla Sanità, attraverso il Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa, risponde all'esigenza di assicurare al cittadino prestazioni adeguate, nei tempi e nei modi, alla domanda, nel rispetto della tutela della persona e del principio di equità nell'accesso alle prestazioni.

Il governo dei tempi e delle liste d'attesa rappresenta, altresì, un importante aspetto dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi erogati ai cittadini, oltre che uno dei pilastri della qualità percepita.

In tale ottica l'Azienda ha approvato un proprio Piano Aziendale attuativo ed ha costituito un "Gruppo Tecnico per il Monitoraggio e il Governo delle Liste d'Attesa. L'obiettivo è volto alla riorganizzazione del governo della domanda e all'ottimizzazione dell'offerta con particolare attenzione al monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva, al rinnovo e acquisizione di nuove apparecchiature, all'istituzione di nuove ore di specialistica, all'acquisto di prestazioni in intramoenia, previa verifica della produttività istituzionale degli specialisti interni, e all'acquisto di prestazioni presso strutture esterne accreditate.

In particolare verrà agevolato il percorso di accesso ai pazienti anziani, pensionati e diversamente abili.

4) Rafforzamento della Riabilitazione Globale, razionalizzazione dell'attività Ambulatoriale territoriale e avvio della Riabilitazione con degenza di secondo livello

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 che attualmente dispone di 9 posti letto per la riabilitazione estensiva (di tipo residenziale, ambulatoriale e domiciliare), in rete con il Servizio di Riabilitazione, Lungodegenza, Residenzialità e Hospice Aziendale.

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 si punterà alla razionalizzazione dei centri presenti nel territorio Aziendale di Nuoro attraverso una riduzione di circa il 30% dei 8 ambulatori di Riabilitazione attualmente presenti. Si tenderà a potenziare i centri di maggiore riferimento (Siniscola, Macomer, Sorgono) e, dall'altra, ad accorpare sedi periferiche del Distretto di Nuoro, nei centri di maggiore concentrazione demografica, di specializzazione e presenza di tecnologie come a Orosei, Bitti, Gavoi e Dorgali, in rete con il privato convenzionato, 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 inserimento nell'Assistenza Domiciliare nell'ambito dell'ADI.

A breve sarà operativa, a completamento dell'offerta riabilitativa attualmente presente e in continuità con l'assistenza ospedaliera, la nuova struttura di Riabilitazione con degenza di

secondo livello presso il P.O. C. Zonchello, che dovrà garantire una disponibilità non inferiore a 20/25 posti letto per arrivare a pieno regime a 36 p.l. complessivi.

5) Realizzazione di RSA nella Provincia di Nuoro

Nell'ambito dell'assistenza territoriale, a più riprese, negli anni passati, si è manifestata l'esigenza di provvedere direttamente al fabbisogno socio sanitario della nostra popolazione attraverso la realizzazione di strutture ricettive specifiche (RSA) in grado di garantire assistenza alla popolazione anziana che presenta patologie invalidanti ed elevati livelli di non autonomia ed ai pazienti affetti da patologie croniche evolutive degenerative.

Con la Delibera Regionale n. 19/29 del 14.5.2013 "Ricognizione assistenza sanitaria nelle Residenze Sanitarie Assistenziali, Hospice e strutture di riabilitazione globale" sono stati riconosciuti all'ASL nuorese 470 posti letto pari all'11% del totale programmato per l'intera regione (p.l. 4.350).

Attualmente il territorio aziendale risulta ancora carente di strutture di questo tipo, sia nella forma pubblica che privata, costringendo gli utenti a ricoveri fuori provincia. Negli intendimenti dell'ASL 3 tale carenza verrà colmata attraverso la realizzazione della RSA nel Comune di Macomer per una disponibilità complessiva di 40/60 posti letto, per la quale è in itinere la relativa gara di affidamento. E' previsto inoltre l'avvio dei lavori per la costruzione di un'altra RSA (nucleo Hospice – Delibera Regionale n. 33/30 dell'08/08/2013 Istituzione della rete di cure palliative della Regione Sardegna) nel Comune di Desulo, a copertura di uno dei territori più svantaggiato della nostra azienda per orografia e reti di collegamento.

Sempre in tema di RSA sta prendendo corpo l'ipotesi di realizzare una struttura dedicata nella stessa città di Nuoro, intervenendo definitivamente nell'attuale edificio denominato ex brefotrofito, anche attraverso contributi regionali a ciò dedicati.

6) Centro diurno integrato di Sorgono

Si sta valutando la possibilità di realizzare un Centro Diurno Integrato a valenza diurna e/o semiresidenziale (delib. Ras 34/26 del 2010 ss.mm.ii, Linee guida di riabilitazione regionali delib. 8/16 del 2010 e Accordo Stato - Regione concernente il "Piano di indirizzo per la riabilitazione") finalizzato ad attività socio assistenziale per la riabilitazione occupazionale a favore di soggetti disabili e non autosufficienti. Tale assistenza si concretizzerà attraverso attività di socializzazione e ricreative, animazione, laboratori, assistenza infermieristica e di riabilitazione (terapisti e psicomotricisti) e interventi di medici specialistici appartenenti alle strutture sanitarie locali. Tale struttura potrà costituire, inoltre, un riferimento per i familiari per la sua la funzione di supporto e di sollievo.

La sua realizzazione, prevista presso la ex struttura Rsa, poi Casa Protetta, del Comune di Sorgono sarà definita con accordi programmatici con gli stessi amministratori comunali.

Area della Salute Mentale e delle Dipendenze

Nell'ambito dell' "Integrazione Socio Sanitaria", sancito nella DGR N. 12/3 del 27.03.2007, "Programma Regionale d'Interventi nel Settore delle Dipendenze in attuazione del Piano Regionale dei Servizi Sanitari", la nostra Azienda Sanitaria ha già avviato un Programma dei **Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati (PTRP)**, mediante la collaborazione con singole Cooperative Sociali del territorio, finalizzata al rientro nel tessuto sociale di appartenenza e all'inserimento riabilitativo occupazione degli utenti afferenti al Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze.

Inoltre, è prevista a livello dipartimentale l'attivazione del Sistema Informatizzato dell'Integrazione Socio Sanitaria nella Provincia di Nuoro (SIS Nuoro), complementare al SISAR, al fine di mettere in relazione i servizi Sanitari dell'ASL con i Servizi Socio Assistenziali del Comune e del Terzo Settore ed al fine di collaborare con altri enti quali Tribunale, INPS e INAIL.

E' stata avviata la fase riorganizzativa del Dipartimento Salute Mentale con dimensione extramuraria al fine di un migliore e razionale utilizzo del personale presente nelle diverse aree distrettuali in funzione degli utenti ospitati nelle strutture residenziali del territorio.

Inoltre, proseguono le azioni relative al progetto "ritorno a casa" dei malati OPG presso le strutture residenziali disponibili nel territorio regionale e, quando possibile, in ambito familiare.

K. 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 declinata concretamente negli obiettivi di seguito elencati:

1) Realizzazione del Polo Oncologico Nuorese - Creazione del Dipartimento Radio - Oncologico – Realizzazione della rete oncologica secondo il sistema hub e spoke

L'Azienda ha già da tempo avviato il potenziamento della struttura Ospedaliera dell'Oncologia medica, che peraltro anche nelle intenzioni del Piano Sanitario Regionale, dovrà nel prossimo futuro, fungere da Polo Oncologico dell'area della Sardegna Centrale, e quindi punto di riferimento per le Aziende Sanitarie in essa gravitanti. La prossima ristrutturazione del P.O. San Francesco permetterà anche una collocazione logistica più adeguata dell'intero servizio, ora dislocato presso il vicino ospedale C. Zonchello. Resta comunque da raggiungere, una vera e marcata integrazione con la specialistica presente nel territorio, al fine di fornire una risposta sanitaria uniforme e omogenea, che oltre rappresentare un elemento di sicura affidabilità per il paziente, dia il senso compiuto della rete Oncologica su tutto il territorio aziendale nella logica, auspicata anche dalla Regione, dell'Hub & Spoke. Conseguenza naturale del processo di integrazione testè indicato, dovrà essere una maggiore razionalizzazione dell'utilizzo dei farmaci antitumorali a tutto vantaggio anche di una riduzione dei costi. Il percorso del potenziamento del servizio aziendale è mirato, in ultima analisi, alla creazione del Dipartimento Radioterapia e Oncologia che con la radioterapia e la sua sempre più marcata presenza, non solo in ambito aziendale, ma anche come riferimento per le Aziende confinanti, lo pone quale priorità naturale da raggiungere. L'esigenza di coordinare in un ambito dipartimentale, tutta l'area dell'oncologia medica e della Radioterapia, con la futura Medicina Nucleare, sta assumendo sempre di più, un rilievo strategico primario per la nostra Azienda, nella considerazione, non solo della complessità organizzativa propria di quest'area, ma altresì al cospetto del necessario monitoraggio e contenimento dei costi, unitamente alla indispensabile uniforme e univoca risposta sanitaria che solo l'approccio dipartimentale può garantire.

E' in fase avanzata il completamento del Servizio attraverso l'acquisizione dell'apparecchio dedicato alle tecniche IGRT e, in futuro anche per le tecniche CT PET (Tomografia ad Emissioni di Positroni).

2) Completamento O.B.I. - Medicina d'Urgenza

La politica di contenimento dei costi, intrapresa dalla nostra Azienda, continuerà attraverso il potenziamento dell'unità operativa di Osservazione Breve Intensiva (OBI) che già consente la riduzione dei ricoveri impropri con evidenti vantaggi di tipo assistenziale, organizzativo ed economico.

Viene assicurata ai pazienti una valutazione clinica e strumentale in regime di degenza nell'OBI del Pronto Soccorso, commisurata al rischio evolutivo della patologia, con successivo eventuale ricovero in reparto o dimissione in totale sicurezza.

Dal punto di vista organizzativo sarà ulteriormente garantita un'attività di filtro verso i reparti tesa a determinare una riduzione dei ricoveri impropri e quindi un contenimento del carico di lavoro verso le altre unità operative ospedaliere. Si intende infine sperimentare, a corollario delle tipiche attività dell'O.B.I., anche una forma di assistenza del paziente che d'urgenza e in via provvisoria potrà essere ricoverato presso lo stesso pronto soccorso per transitare in un secondo momento nel reparto di riferimento. Ciò al fine di fornire immediata e appropriata assistenza riducendo i tempi di attesa e commisurando il percorso successivo alla prosecuzione degli ulteriori accertamenti e cure necessarie.

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 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 2014 si chiuderà definitivamente il processo di completamento dell'organico, una più adeguata sistemazione logistica e il potenziamento tecnologico e strumentale.

4) Riconoscimento del Centro Chirurgia Mininvasiva Robotica e Radiologia Interventistica

Nei 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 erogata 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 con riferimento regionale e un'adeguato riequilibrio pari all'85% dei costi sostenuti per singolo intervento.

La necessità di tale riconoscimento è legata anche all'incremento dei volumi di attività legati al potenziamento della Chirurgia Vascolare interventistica ed Endovascolare oltrechè della Chirurgia Maxillofacciale con competenze miste tra l'Otorinolaringoiatria e l'Odontostomatologia.

5) Controllo della Spesa Farmaceutica in ambito ospedaliero

Il Servizio di Farmacologia, in sinergia con le articolazioni dell'area territoriale e dei Presidi Ospedalieri cittadini e del Presidio di Sorgono, consoliderà la dispensazione diretta dei farmaci.

Si intende potenziare e ulteriormente implementare la dispensazione diretta del farmaco a tutti i pazienti in dimissione ospedaliera e specialistica distrettuale, previo controllo delle prescrizioni rilasciate dai singoli reparti.

L'obiettivo atteso è una consistente riduzione dei costi sostenuti dall'Azienda.

6) Realizzazione dell'Unità Centralizzata per le Terapie Antiblastiche

Presso la nuova Farmacia del Presidio Ospedaliero S. Francesco di Nuoro è in fase di realizzazione la camera sterile per la preparazione di farmaci antiblastici secondo le attuali disposizioni di legge (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 antiblastici - Min. Sanità, del 24.06.99; Farmacopea Ufficiale XI ed.), nonché sulla base della letteratura nazionale ed internazionale, in particolare quella sugli aspetti tossicologici, farmacologici delle terapie antiblastiche, sull'esposizione professionale e sulla vigilanza.

In previsione della centralizzazione, si intende procedere con la realizzazione di un laboratorio adatto, 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 e nel personalizzare il dosaggio del paziente. Per la realizzazione di tale progetto, è previsto l'assunzione di nuovo l'organico relativamente a farmacisti e personale del comparto. A fronte dell'onere finanziario richiesto per la realizzazione di quanto sopra il progetto permetterà nel medio periodo virtuose economie di scala.

Si potrà valutare, inoltre, in una fase successiva, l'ampliamento dell'attività di produzione al fine di costituire un punto di riferimento per le altre ASL regionali nella vendita dei farmaci antiblastici.

7) Potenziamento dell'appropriatezza clinica

L'attività ospedaliera deve essere monitorata e perfezionata anche nella sua componente clinica. In particolare l'Azienda intende migliorare le risultanze emergenti dall'applicazione di un sistema di indicatori di appropriatezza e qualità, proprio al fine di monitorare alcuni aspetti considerati critici e di grande importanza. In particolare si pongono i seguenti obiettivi per il triennio 2013-16:

- Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica - tendenza $\leq 23\%$
- Ricoveri ordinari medici brevi - tendenza $\leq 17\%$
- % di ricoveri effettuati in Day-Surgery e RO 0-1 giorno - tendenza $\geq 87\%$
- % re_ricoveri entro 30 giorni per la stessa MDC - tendenza $\leq 4\%$
- Incremento Peso DRG
- Riduzione % DRG alto rischio inappropriatezza
- Riduzione % ricoveri con degenza oltre 30 gg
- Incremento % di colecistectomie laparoscopiche effettuate in Day Surgery e Ricovero ordinario di 0-1 giorno
- Riduzione incidenza di parti cesarei
- Incremento % Percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione

Tali obiettivi verranno raggiunti con azioni tecnico-gestionali volte all'integrazione ed alla corresponsabilizzazione tra attività diagnostiche ospedaliere – reparti di degenza – servizi – pronto soccorso-OBI secondo un sistema di clinical governance (PDTA).

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.

Valori obiettivo, conseguiti ed attesi per gli indicatori

Indicatori	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	valore rilevato	valore rilevato	valore rilevato /obiettivo	valore obiettivo	valore obiettivo	valore obiettivo
Tasso grezzo di ospedalizzazione[7]	175,21	161,45	<=160	<=160	<=160	<=160
Ospedalizzazione prevenibile[8] con diagnosi di Diabete	49,38	36,85	<=35,5	<=34	<=32	<=30
Ospedalizzazione prevenibile[8] con diagnosi di Asma	4,90	4,98	< 5	< 5	< 5	< 5
Degenza media[9]	6,60	6,69	6,5	6,5	6,5	6,5
N° medio di accessi in DH[10]	2,82	3,2	3	3	3	3
Tasso di occupazione dei posti letto[11]	98,60%	87,72%	87,00%	87,00%	87,00%	87,00%
Peso medio DRG[12]	1,025	1,076	>=1,075	>=1,075	>=1,075	>=1,075
Percentuale di ricorso al cesareo[13]	39,76%	38,41%	37,5%	36,5%	35,5%	34,5%
Percentuale di popolazione vaccinata[14]	>99%	>99%	>=99%	>=99%	>=99%	>=99%
Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina	32,7% (su richiesta di privato)	98,23%*	23%*	99,8%	da programmare	da programmare
Percentuale di zoonosi[15]	0,0044% (n. 7 casi)	-	-	-	-	-
Percentuale di anziani trattati in ADI [16]	4,7%	7,1%	7,1%	7,1%	7,1%	7,1%
Percentuale di anziani in RSA e Centri diurni [12]	78,8%	71,6%	75%	75%	75%	75%
Numero utenti presi in carico dai SERD per 100.000 abitanti	427,57	482,08	490,25	515,39	546,82	571,96

* su richiesta del privato come da programma 2011 - 2014. DAIS n. 17 del 28.03.2011

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: totali residenti) x 100.0000 ab. Stratificando con diagnosi principale dei diabete (25.xx) e asma (493.xx).

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

10 Ricoveri diurni discipline per acuti.

11 Stratificato per regime di ricovero. (calcolato: media ponderata tra tasso occupazione ordinari con riferimento 365 giorni e tasso occupazione dh, con riferimento 250 giorni)

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, d'altra parte, 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.