



ASL Nuoro

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
Azienda Sanitaria Locale
Nuoro

Programma Sanitario Triennale anni 2015/2017



ASL Nuoro

PREMESSA GENERALE

A. Missione e visione	<i>Pag. 3</i>
B. Quadro normativo programmatico	<i>Pag. 4</i>
C. Situazione economica Aziendale	<i>Pag. 6</i>

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

D. Il Territorio e la Popolazione	<i>Pag.13</i>
E. Assetto economico, produttivo e sociale	<i>Pag.16</i>

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

F. La struttura organizzativa e l'offerta dei Servizi	<i>Pag.23</i>
1) L'Assistenza Distrettuale	<i>Pag 23</i>
2) L'Assistenza Ospedaliera	<i>Pag.25</i>

III PARTE - OBIETTIVI PROGRAMMATICI E PROGETTI

G. Obiettivi Generali dell'Azienda	<i>Pag.42</i>
H. Area Amministrativa	<i>Pag.42</i>
1) Sistema di Valutazione delle Performance	<i>Pag.42</i>
2) Accelerazione delle Azioni di Ammodernamento Tecnologico e Strutturale	<i>Pag.43</i>
3) Valorizzazione del Patrimonio Aziendale	<i>Pag.45</i>
4) Miglioramento del Sistema Informativo Aziendale	<i>Pag.46</i>
5) Miglioramento della Comunicazione Aziendale	<i>Pag.46</i>
6) Reingegnerizzazione dei Processi Tecnico – Amministrativi	<i>Pag.47</i>
7) Razionalizzazione acquisto beni e servizi	<i>Pag.48</i>
8) Gestione delle Risorse Umane	<i>Pag.48</i>
I. Area della Prevenzione	<i>Pag.50</i>
1) Prevenzione negli ambienti di lavoro	<i>Pag.50</i>
2) Prevenzione Veterinaria	<i>Pag.51</i>
3) Attività di Screening – Colon Retto – Mammella – Cervice Uterina	<i>Pag.52</i>
4) Prevenzione Cardiologica: "Estensione Della Carta Del Rischio	

<i>Cardiovascolare”</i>	<i>Pag.53</i>
5) <i>Prevenzione Incidenti Domestici</i>	<i>Pag.54</i>
6) <i>Sostegno Allattamento al Seno</i>	<i>Pag.54</i>
J. Area Socio – Sanitaria	<i>Pag.55</i>
K. Area Territoriale	<i>Pag.57</i>
1) <i>Istituzione del Dipartimento di Assistenza Primaria</i>	<i>Pag.57</i>
2) <i>Integrazione Medici di Medicina Generale e Attività Territoriali</i>	<i>Pag.57</i>
3) <i>Riorganizzazione Assistenza Specialistica Ambulatoriale</i>	<i>Pag.58</i>
4) <i>Rafforzamento della Riabilitazione Globale, razionalizzazione dell’Attività Ambulatoriale e avvio della Riabilitazione con Degenza di Secondo Livello</i>	<i>Pag.59</i>
5) <i>Realizzazione di RSA nella Provincia di Nuoro</i>	<i>Pag.60</i>
6) <i>Centro diurno integrato di Sorgono</i>	<i>Pag.60</i>
L. Area della Salute Mentale e delle Dipendenze	<i>Pag.62</i>
M. Area Ospedaliera	<i>Pag.63</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.63</i>
2) <i>Completamento O.B.I. - Medicina d’Urgenza</i>	<i>Pag.63</i>
3) <i>Potenziamento Stroke</i>	<i>Pag.64</i>
4) <i>Riconoscimento del Centro Chirurgia Mininvasiva Robotica e Radiologia Interventistica</i>	<i>Pag.64</i>
5) <i>Controllo della Spesa Farmaceutica in ambito ospedaliero</i>	<i>Pag.65</i>
6) <i>Realizzazione dell’Unità Centralizzata per le Terapie Antiblastiche</i>	<i>Pag.65</i>
7) <i>Potenziamento dell’Appropriatezza Clinica</i>	<i>Pag.66</i>
N. Obiettivi Programmatici e Progetti	<i>Pag.67</i>
1) <i>Valori Obiettivo, Conseguiti ed Attesi (Allegato 3)</i>	<i>Pag.67</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 2015-2016-2017 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 Patto per la salute 2014-2016, 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 e atti successivi.

Attualmente il Sistema Sanitario Regionale sta attraversando una fase di forte cambiamento, in quanto è oggetto di un importante confronto politico la riforma Sanitaria regionale; pertanto, prescindendo al momento dei futuri assetti organizzativi, si ritiene opportuno, nel rispetto di quanto previsto dalla Legge Regionale n.10 del 2006, proporre gli atti di Programmazione Sanitaria per gli anni 2015-2016-2017 in continuità con l'ultima programmazione adottata.

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: premessa generale e allegato 3 "Gli obiettivi programmatici ed i progetti" con indicatori;
- L'organizzazione: relativa all'organico prospettico del personale;
- La programmazione economica, finanziaria e patrimoniale: che si compone della premessa

generale con la “situazione economica aziendale” e degli allegati relativi alla sintesi dei risultati conseguiti negli ultimi tre esercizi, quelli previsti per il triennio della programmazione senza gli effetti derivanti dai progetti, gli indici di bilancio, indicazioni di specifiche voci economiche e, in ultimo, il Bilancio di previsione del triennio con gli effetti della programmazione sanitaria adottata.

- La Programmazione degli investimenti e dei finanziamenti per effetto degli obiettivi 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 si impegna a 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 2012/2013. 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 2012 e quello del 2013 è da evidenziare che pur avendo registrato, al lordo degli interessi di computo (onere puramente figurativo), una situazione economica di leggero disavanzo, si evidenzia la tendenza alla riduzione rispetto all'anno 2012, passando da € 1.960.903,99 a € 1.324.714,23 del 2013 (con una riduzione del 32,4%).

Sottraendo gli interessi di computo la perdita risulta essere pari a € 1.491.372 per il 2012 e a € 1.181.464 per il 2013.

Considerato che tale risultato è a lordo anche della quota di ammortamento (anch'esso costo non monetario), sottraendo tale importo (nel suo valore sterilizzato), si passa ad una situazione positiva di sostanziale equilibrio economico con un risultato di utile netto di € 2.970.000 rispetto all'utile netto di € 2.693.000 del 2012, con uno scostamento di €277.000 pari al 10,3%.

La gestione 2013 si caratterizza per un incremento dei costi dell'Area Caratteristica per 1 milione di euro, a fronte di un significativo contenimento delle entrate di 4,5 milioni circa; il tutto si riequilibra per effetto del contenimento del "saldo negativo dell'area della gestione straordinaria" per 575.000 di euro e in particolare delle Imposte sul reddito che hanno registrato un contenimento di 5,6 milioni di euro per effetto del passaggio dell'aliquota dall'8,5% al 2,55%.

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

(Valori arrotondati alle migliaia)

VOCE MODELLO CE	CE CONSUNTIVO 2012	CE CONSUNTIVO 2013	SCOSTAMENTI ASSOLUTI	SCOSTAMENTI %
A) Valore della produzione	324.360.000	319.803.000	- 4.557.000	-1,4%
B) Totale costi della produzione	314.523.000	315.588.000	1.065.000	0,3%
MARGINE OPERATIVO LORDO (A - B)	9.837.000	4.215.000	-5.622.000	-57,2%
C) Totale proventi e oneri finanziari	- 627.000	- 542.000	85.000	-13,6%
E) Totale proventi e oneri straordinari	- 2.135.000	- 1.560.000	575.000	-26,9%
Y) Totale imposte e tasse	9.036.000	3.438.000	- 5.598.000	-62,0%
RISULTATO DI ESERCIZIO - LORDO - (DA BILANCIO D'ESERCIZIO)	-1.961.000	-1.325.000	636.000	-32,4%
- Interessi di Computo	470.000	143.000	- 327.000	-69,6%
RISULTATO DI ESERCIZIO - NETTO 1 (DA MODELLO CE)	-1.491.000	-1.182.000	309.000	-20,7%
- Ammortamenti (sterilizzati)	4.184.000	4.152.000	- 32.000	-0,8%
RISULTATO DI ESERCIZIO - NETTO 2	2.693.000	2.970.000	277.000	10,3%
- Imposte (Irap e Ires)	9.036.000	3.438.000	- 5.598.000	-62,0%
RISULTATO DI ESERCIZIO - NETTO 3	11.729.000	6.408.000	-5.321.000	-45,4%

Nello specifico possiamo osservare quanto segue:

➤ **Valore della produzione:** si evidenzia uno scostamento negativo pari a - € 4.557.162 dovuto principalmente alla riduzione dei finanziamenti in conto esercizio, quota indistinta, erogati dalla Regione Sardegna, passati dai 310,8 milioni ai 306,1 milioni (- 4,7) con uno scostamento di - 1,5%, a fronte di un incremento nella disponibilità degli altri finanziamenti in c/esercizio a destinazione vincolata e per funzioni regionali di 860 mila euro, di cui riveste un rilievo particolare la medicina penitenziaria, operativa dal 2° semestre 2012 ed entrata a regime nel 2013. Complessivamente i finanziamenti in c/esercizio si sono ridotti di quasi 3,9 milioni per -1,2% nel biennio.

I ricavi e le altre entrate dirette hanno subito anch'esse una flessione pari a circa 693.000 (- 11,5%) dovuti principalmente alla riduzione del 52% degli incassi legati all'attività Libero professionale in regime di Intramoenia passata da € 1.630.000 a 780 mila (-850 mila euro).

➤ **Costi della Gestione caratteristica:** tra i due anni si è registrato un incremento complessivo di poco più di 1 milione di euro pari allo 0,3%, anche se pur con una certa variabilità tra le diverse voci contabili di seguito evidenziate.

- **I beni sanitari** incidono complessivamente sul "Totale dei Costi della Produzione" 2013 per il 16,3% in misura superiore rispetto al 2012 la cui incidenza si attestava al 15,4%.

L'incremento di tale voce tra i due anni 2012/2013 risulta pari a quasi 3 milioni di euro (+6,2%). Incide maggiormente su tale crescita la voce della Distribuzione per Conto (DPC) che è passata nel biennio da 972.000 euro a 2.560.000 euro con un incremento pari a 1,6 milioni (+ 163%). La forte crescita della DPC è dovuta in particolare all'operatività per tutto l'anno della convenzione con la Federfarma che nel corso del 2012 non era operativa per i primi 4 mesi dell'anno. Significativa è inoltre l'incremento dei Prodotti Farmaceutici (+1 milione di euro) dovuto principalmente all'aumento della Distribuzione Diretta operata attraverso le farmacie aziendali e legata, oltre al potenziamento della distribuzione in fase di dimissione ospedaliera, all'incremento dei prodotti antitumorali che presentano un elevato peso economico. Complessivamente, la Distribuzione Diretta (File F) è cresciuta di 1,7 milioni passando tra il 2012 e il 2013 da 16,5 milioni a 18,2 milioni; rispetto a tale crescita si è registrato invece, nella stessa voce di costo, un contenimento dei consumi farmaceutici interni (-1,2 milioni di euro) per effetto principalmente della minore attività di ricovero nel suo complesso.

Si registra, inoltre, un aumento del costo del materiale protesico che nel biennio ha raggiunto 1,7 milioni di euro, da riferire quasi esclusivamente alle attività cardiologiche, ortopediche e di chirurgia vascolare. Tale incremento è compensato in larga misura dal contenimento di altre voci di costo quali l'ossigeno, emoderivati, materiale diagnostico e presidi chirurgici.

- **I beni non sanitari** incidono complessivamente sul Totale dei costi della produzione 2013 per lo 0,5%, a fronte dell'0,8% del 2012. Tale aggregato ha registrato un risparmio complessivo di 941.053 euro, pari al -38,8%. La maggior incidenza è da attribuirsi alla voce "Acquisti di prodotti alimentari" che da solo ha coperto l'80% della riduzione con - 750.000 euro. Questa riduzione è la risultante dell'esternalizzazione del Servizio Mensa a favore dei pazienti ricoverati, iniziata a partire dalla fine del 2012, in forma sperimentale, per entrare a pieno regime nel 2013. Coerentemente, c'è stata una riduzione anche nel conto "Acquisti di materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza" con oltre 100.000 euro in meno.

- **I Servizi sanitari:** costituiscono il 61% del complesso dei Servizi (sanitari e non sanitari) ed incidono complessivamente sul Totale dei costi della produzione per il 24,8% nel 2013, a fronte del 25,4% del 2012. I Servizi sanitari si sono ridotti nel biennio di 1,4 milioni di euro, pari a - 1,8%, con variazioni differenti nelle singole voci di cui questo aggregato si compone. Sono da evidenziare le seguenti tipologie:

- **Farmacia convenzionata:** significativa riduzione di -1,3 milioni di euro e pari al - 4,2%, in continuità con il biennio 2011/2012 (-1,4 milioni di euro), legata al potenziamento della Distribuzione Diretta, da una parte e dall'attività informativa aziendale verso i diversi soggetti interessati (Dirigenti aziendali e Medici convenzionati);
- **Attività Libero Professionale:** come anticipato nell'Area delle entrate, anche per i costi risulta significativa la riduzione della Libera professione in intramoenia a causa

della riduzione del numero dei medici che hanno operato in tale regime e al passaggio di parte di essi alla forma extreamoenia. Il contenimento di tale attività ha determinato un minor costo per 875.000 euro, pari al - 54% rispetto al 2012.

- **Medicina convenzionata:** tale voce riguarda l'attività effettuata dai MMG, PLS, Guardie Mediche e personale medico del Servizio 118. L'incremento complessivo di 600.000 euro è ascrivibile unicamente ai costi della continuità assistenziale garantita presso le 3 Carceri presenti nel territorio aziendale per le quali si è sostenuto un costo specifico per l'anno di € 723.600. Tale assistenza, infatti è operativa dal 2° semestre del 2012 a fronte di un'incidenza annuale per tutto il 2013. Tale funzione trova specifica copertura nelle entrate.
- **.Prestazioni aggiuntive:** la riduzione di circa 257 mila euro trova giustificazione nell'operato dell'Azienda di ricorrere, in continuità con gli anni passati, a tale attività solo nelle situazioni di reale criticità.
- **Servizio trasporto 118:** rispetto al trend degli anni passati il servizio di emergenza 118 presenta una riduzione di 260.000, pari al -10%, dovuto al cambiamento del sistema di calcolo delle tariffe che è passato dal regime della premialità al regime del monte ore;
- **Servizi sanitari legati ai Tetti di Spesa:** in questa categoria rientrano tutte le tipologie di assistenza territoriale 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 alla domanda effettiva e in continua crescita, legati ad un invecchiamento della popolazione da una parte, e alla minor possibilità delle famiglie alla gestione diretta di tali forme assistenziali, in particolare pazienti affetti da SLA e/o in Ventilazione Assistita. La spesa per tale livello di assistenza si assesta a 1,4 milioni di euro a fronte di un tetto di 892.095,78. D'altra parte, la Specialistica ambulatoriale rispetto al tetto assegnato di 3.990.267,75 euro si è mantenuta al di sotto di circa 100 mila euro, anche se si è registrato un incremento rispetto al 2012 per la parte di diagnostica radiologica, a fronte di una riduzione della spesa per l'attività di laboratorio; la spesa per l'area della Salute Mentale è aumentata rispetto al 2012 di circa 200 mila euro rimando all'interno del tetto assegnato di € 1.082.152,66; anche la spesa per l'area delle Dipendenze è aumentata nel biennio di circa 90.000, rimanendo comunque molto al di sotto del tetto pari a € 702.902,00; in ultimo l'assistenza riabilitativa che è aumentata nel biennio di circa 190 mila euro rimane, comunque, al netto della quota sociale, all'interno del tetto assegnato di € 2.640.115,78.

• **Servizi non sanitari:** tale aggregato si compone di tutte quelle voci di spesa relative ai servizi di carattere non sanitario quali pulizie, lavanderia, riscaldamento, mensa, vigilanza, utenze e altri servizi di supporto. Tale complesso costituisce il 39% dei Servizi ed incide sul Totale dei costi della produzione per il 15,75% nel 2013, a fronte del 14,4% del 2012. L'incremento registrato è pari a euro 4,4 milioni (+9,7%), attribuibile principalmente alla voce "Costi per altri servizi non sanitari " (+ 3,7 milioni) che accoglie principalmente i costi relativi ai **Servizi Portierato, Ausiliario e al Cup**, costo che per le ultime due tipologie di servizio è in parte compensata dalla riduzione per 1,2 milioni al ricorso alla somministrazione di lavoro a tempo determinato (interinale), e dall'altra è determinata dalla rimodulazione dei servizi richiesti rispetto alle esigenze aziendali con un aumento di prestazioni e volumi degli stessi nel corso del 2013.

Inoltre, nel 2013 si è avuto l'avvio del **Servizio Mensa** esternalizzato che ha comportato un nuovo costo pari a 1,9 milioni non presente negli anni precedenti che comprende il costo dei Prodotti alimentari per 750 mila euro, valore presente sino al 2012 nell'aggregato Beni non sanitari.

Ulteriore incremento si è registrato nei servizi di **Lavanderia e Pulizia** per un totale di 370.000 euro pari al + 6% , la cui crescita è legata all'aumento dei volumi di attività oltreché agli adeguamenti Istat.

Il **Servizio di Vigilanza** presenta un aumento di 225.000 euro pari anch'esso al 6% ed è conseguente alle richieste di aumento di prestazioni in relazione agli aspetti della sicurezza interna ed esterna oltreché agli adeguamenti Istat delle tariffe contrattuali.

Le riduzioni di costo più rilevanti sono invece relative alla voce delle **Utenze**, diminuite di poco più di 152.000 euro e in particolare l'energia elettrica, e il Servizio Gestione Calore, per 220.000 euro.

In relazione alle **Manutenzioni**, che costituiscono il 4% dei costi della produzione con 13 milioni di euro di spesa, si evidenzia complessivamente una leggera riduzione per 136.000, pari al -1%; la stabilizzazione di tale voce di spesa nel tempo è dovuta alla costanza dei canoni per essi sostenuti con il project finance.

• **Costo del Personale dipendente:** nel biennio 2012/2013 il costo del personale è cresciuto dell'1% per un totale di 1.174.000 euro. Per quasi tutti i ruoli ha inciso sull'incremento il costo legato all'indennità sostitutiva per mancato preavviso e relativa monetizzazione ferie a favore di dipendenti collocati a riposo per malattia dal collegio tecnico preposto. Ulteriori costi si rilevano, inoltre, nel ruolo amministrativo per effetto delle assunzioni a seguito di procedura concorsuale per le figure degli assistenti amministrativi, iniziate negli ultimi mesi del 2012 e proseguite nel corso del 2013; nel ruolo tecnico, per l'assunzione di due Dirigenti analisti dal mese di febbraio 2013.

• **Altri costi di esercizio:** rimangono in linea con il 2012 le voci relative agli ammortamenti, mentre sono in riduzione gli accantonamenti vari passati da 6,8 a 5 milioni.

➤ **Rimanenze sanitarie e non sanitarie:** il saldo delle rimanenze presenta un valore a saldo pari a -3,4 milioni di euro a fronte dei 12 mila euro dell'anno passato. Tale differenza è ascrivibile alla contabilizzazione anche delle rimanenze finali sanitarie e non sanitarie rilevabili dagli armadietti di reparto in aggiunta a quelle del magazzino centrale.

➤ **Area delle partite straordinarie:** si caratterizza per un decremento sia delle poste positive che di quelle negative per un saldo complessivo pari a quasi 600 mila euro. I proventi straordinari sono passati da 2,9 milioni a 1,6 milioni con una riduzione pari a 1,3 milioni corrispondenti al -46%, mentre gli oneri straordinari sono passati da 5 a 3 milioni con il 38% di riduzione.

➤ **Area Imposte sul reddito:** la riduzione è stata di a 5,6 milioni, pari al 62% ed è giustificata dall'abbattimento dell'aliquota Irap nei due anni dal 8,5% al 2,55%.

L'anno 2013, in considerazione delle valutazioni sopra esposte e prescindendo dalla variabilità delle singole voci di spesa, risulta complessivamente in linea con la situazione economica del 2012, inoltre si evidenzia che dal 1° ottobre 2013 - come disposto dal D.lgs n. 76 del 28/06/ l'aliquota IVA ordinaria è passata dal 21% al 22%.

Sotto l'aspetto delle risorse finanziarie, i finanziamenti specifici per l'anno in corso (2014) non risultano formalmente ancora assegnati dalla RAS.

Pertanto, con nota del Direttore Generale alla Sanità n. 26754 del 05/11/2014 "Richiesta trasmissione atti programmatici ex. Art 27 L.R. 28/07/2016 n. 10" è stata indicata una assegnazione provvisoria del fondo sanitario regionale anno 2015 pari a € 253.844.397,24, valore che risulta essere inferiore rispetto al 2013 di 52 milioni di euro, con ovvio ed evidenti ripercussioni sul mantenimento degli standard dei servizi per gli anni futuri.

Considerato quanto sopra, si prende atto della predetta indicazione in tema di entrate per il presente triennio, confermando peraltro la misura dei costi in coerenza con la programmazione del triennio precedente.

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, attraverso l'applicazione 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), in particolare è stato adottato il nuovo Regolamento aziendale in materia di attività libero professionale (Delib. 1869 del 31/12/2013); 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, da attivarsi attraverso l'attivazione della cartella ambulatoriale informatica; oltrechè per garantire tempi di attesa più congrui, l'Azienda già dal 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

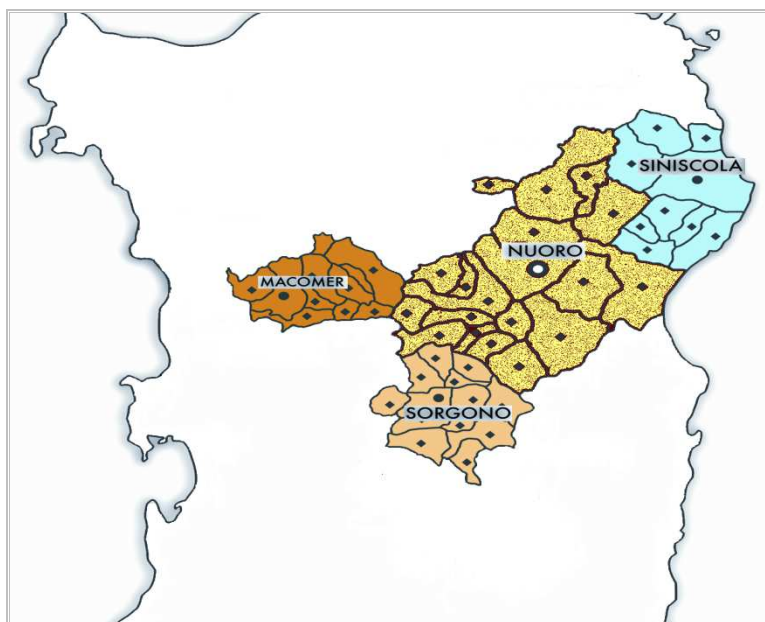
D. Il Territorio e la Popolazione

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 158.980 abitanti (fonte Istat al 1° gennaio 2014, ultimo dato disponibile) con una densità di popolazione molto bassa, pari al 40,41 ab./Km² contro i 69,07 ab./Km² regionali e i 201,78 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	86.831	22.776	32.314	17.059	158.980	1.663.859	60.782.668
Densità ab/kmq	42,86	42,65	43,09	27,34	40,41	69,07	201,78

Fonte: ISTAT, popolazione per fasce di età al 01.01.2014

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 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.

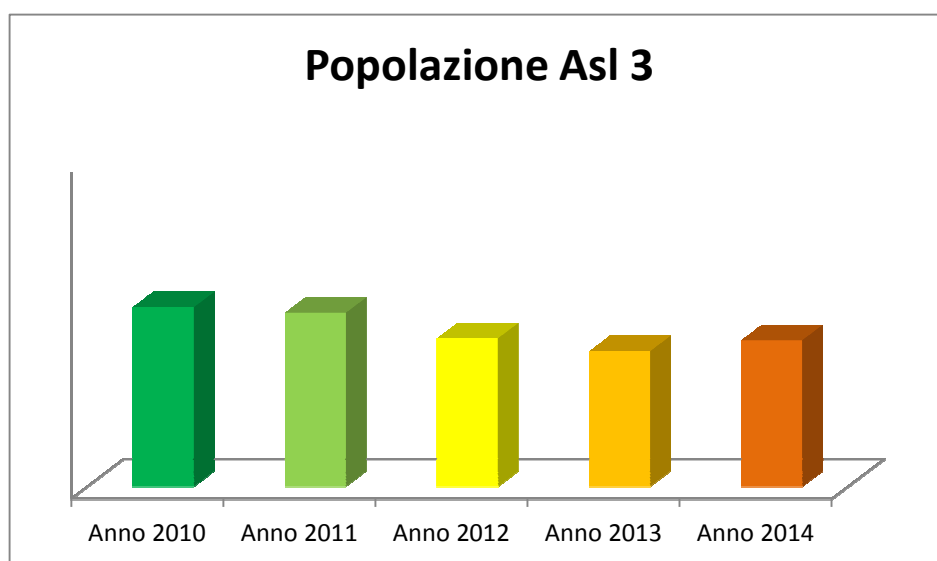
Nel territorio della nostra Azienda Sanitaria si riscontra un continuo processo di spopolamento, infatti mentre alla data del 1° gennaio 2010 la popolazione dell'Azienda Sanitaria di Nuoro era pari a 161.020 unità al 1° gennaio 2014 si contano 158.980 presenti, con un decremento nel quadriennio di 2.040 unità pari all' 1,27%.

Popolazione ASL Nuoro anni 2010-2014

Popolazione						Andamento 2010 - 2014	
Distretti Sanitari	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Val. assoluti	Val. %
Nuoro	87.460	87.215	86.832	86.300	86.831	-629	-0,72%
Macomer	23.600	23.422	23.045	22.861	22.776	-824	-3,49%
Siniscola	32.244	32.486	31.903	31.999	32.314	70	0,22%
Sorgono	17.716	17.554	17.323	17.154	17.059	-657	-3,71%
Popolazione Asl 3	161.020	160.677	159.103	158.314	158.980	-2.040	-1,27%

Fonte: Dati Istat al 1° gennaio di ogni anno

Grafico: Popolazione ASL Nuoro anni 2010-2014



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 2010/2014

Distretto	Popolazione 0 - 14		Popolazione 15 - 64		Popolazione 65 e oltre		Popolazione Totale	
	Anno 2010	Anno 2014	Anno 2010	Anno 2014	Anno 2010	Anno 2014	Anno 2010	Anno 2014
Nuoro	11.791	11.157	58.731	57.262	16.938	18.412	87.460	86.831
Macomer	2.704	2.516	15.568	14.624	5.328	5.636	23.600	22.776
Siniscola	4.532	4.522	21.977	21.479	5.735	6.313	32.244	32.314
Sorgono	2.096	1.845	11.227	10.736	4.393	4.478	17.716	17.059
Totale	21.123	20.040	107.503	104.101	32.394	34.839	161.020	158.980
% sul totale	13,12%	12,61%	66,76%	65,48%	20,12%	21,91%	100,00%	100,00%

Fonte: Dati Istat al 1° gennaio di ogni anno

Dalla tabella su esposta si evince che la popolazione giovanile della ASL, ricompresa nella fascia di età 0-14 anni, rappresenta il 13,12 % della popolazione totale della ASL per l'anno 2010 e si è ridotto nel 2014 al 12,61%; quest'ultimo risulta sensibilmente superiore rispetto alla media regionale pari al 12,06%.

L'indice di invecchiamento, inteso come incidenza della fascia della popolazione "65 anni in su" sul totale della popolazione, è pari al 21,91% e risulta più elevato rispetto al dato regionale pari al 21,04%. In termini relativi, la popolazione più anziana risiede nel Distretto di Sorgono (26,25%), territorio montano, mentre il distretto con meno anziani è quello di Siniscola (19,54%), 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 2014 a 173,85% a fronte di 153,36% registrato nel 2010.

E. Assetto economico, produttivo e sociale

L'assetto economico e produttivo dei territori della Provincia di Nuoro si caratterizza per la prevalenza di imprese individuali 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 circa 25 mila imprese costituite principalmente da imprese agricole (32,45%), seguite dalle imprese che operano nel commercio (22,95%), nel settore dell'edilizia (14,60) e del turismo (8,61%), settore sicuramente in crescita che favorisce, oltre il settore alberghiero, anche il settore agro-alimentare, l'artigianato tradizionale e artistico e il settore delle costruzioni.

Imprese Attive per Forma Giuridica al 31.12.2013

Imprese Individuali	19.344
Società di persone	3.182
Società di Capitale	1.949
Cooperative	395
Consorzi	47
Altreforme	72
Totale	24.989

Fonte: Cruscotto Indicatori Statistici del territorio di competenza della CCIAA di Nuoro

Imprese Attive per Settore Economico al 31.12.2013

Agricoltura e Attività connesse	8.104	32,43%
Commercio	5.732	22,94%
Costruzioni	3.647	14,59%
Turismo	2.151	8,61%
Attività manifatturiere, energia, minerarie	2.081	8,33%
Servizi alle imprese	1.291	5,17%
Altri settori	1.083	4,33%
Trasporti e Spedizioni	650	2,60%
Assicurazioni e Credito	236	0,94%
Altro	14	0,06%
Totale	24.989	100,00%

Fonte: Cruscotto Indicatori Statistici del territorio di competenza della CCIAA di Nuoro

La Situazione Occupazionale nella provincia di Nuoro

In base ai dati del 2013, elaborati dall'Osservatorio del Mercato del Lavoro della Provincia di Nuoro, l'indice di disoccupazione della provincia di Nuoro, pari al 10,4% (con circa 6.150

persone in cerca di occupazione), risulta nettamente inferiore rispetto a quello Regionale, pari a 17,5%.

Persone in cerca di occupazione, 15 anni e oltre, per sesso e provincia

Area	MASCHI				FEMMINE				TOTALE			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
Nuoro	3.814	2.867	4.078	3.350	2.434	2.584	3.223	2.801	6.248	5.451	7.301	6.151
Sardegna	55.406	52.405	63.035	71.209	42.103	41.634	46.457	46.055	97.509	94.039	109.492	117.264

Fonte: Elaborazioni dell'Osservatorio del Mercato del Lavoro della Provincia di Nuoro su dati ISTAT (Ottobre 2014)

Tasso di disoccupazione, 15 anni e oltre, per sesso e provincia (dati percentuali)

%	MASCHI				FEMMINE				TOTALE			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
Nuoro	10,3	7,7	10,9	9,5	9,4	10	12	11,7	9,9	8,6	11,3	10,4
Sardegna	13,6	12,8	15,3	17,9	14,9	14,6	15,9	17,0	14,1	13,5	15,5	17,5

Fonte: Elaborazioni dell'Osservatorio del Mercato del Lavoro della Provincia di Nuoro su dati ISTAT (Ottobre 2014)

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

Anno scolastico 2013/2014: Studenti Iscritti

Area Territoriale	Studenti Iscritti			
	Scuole dell'infanzia	Scuole Primarie	Scuole Secondaria I°	Scuole Secondaria II°
Nuoro	3.325	6.580	4.585	8.554

Fonte: Elaborazioni Osservatorio del lavoro della Provincia di Nuoro su dati Settore Istruzione

Anno scolastico 2013/2014: Studenti Iscritti

Tipologia di Istituto	Anno scolastico 2013/2014
Istituto Tecnico	2.576
Liceo Scientifico	1.869
Istituto Professionale	1.853
Liceo delle Scienze Umane	1.081
Liceo Classico	528
Liceo Linguistico	449
Istituto d'Arte	198
Totale	8.554

Fonte: Elaborazioni Osservatorio del lavoro della Provincia di Nuoro su dati Settore Istruzione

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, strattificata per sesso e classi di età (2) (Fonte : Geo Demo Istat dati all'01.01.2014)	158.980
	<i>di cui Nuoro</i>	86.831
	<i>di cui Macomer</i>	22.776
	<i>di cui Siniscola</i>	32.314
	<i>di cui Sorgono</i>	17.059
	<i>di cui maschi</i>	78.099
	<i>di cui femmine</i>	80.881
	<i>di cui da 0 a 14 anni</i>	20.040
	<i>di cui da 15 a 44 anni</i>	57.717
	<i>di cui da 45 a 64 anni</i>	46.384
	<i>di cui 65 e più anni</i>	34.839
2	Densità di popolazione totale e per distretto (Fonte : Geo Demo Istat dati all'01.01.2014)	40,41
	<i>di cui Nuoro</i>	42,86
	<i>di cui Macomer</i>	42,65
	<i>di cui Siniscola</i>	43,09
	<i>di cui Sorgono</i>	27,34
3	Indice di vecchiaia totale e per sesso (3) (Fonte : Geo Demo Istat dati all'01.01.2014)	173,85%
	<i>di cui maschi</i>	141,51%
	<i>di cui femmine</i>	208,94%
4	Indice di invecchiamento totale e per sesso (4) (Fonte : Geo Demo Istat dati all'01.01.2014)	21,91
	<i>di cui maschi</i>	18,90
	<i>di cui femmine</i>	24,83
B)	Informazioni demografiche e socio economiche	Valori (1)
5	Tasso di natalità generale (Fonte : Geo Demo Istat dati al 31.12.2013)	7,22
6	Tasso di mortalità generale (Fonte : Geo Demo Istat dati al 31.12.2013)	9,39
7	Tasso di mortalità generale stratificato per sesso standardizzato per età (Fonte CEA – schede di morte 2011)	837,34
	<i>di cui maschi</i>	881,37
	<i>di cui femmine</i>	796,95
8	Popolazione straniera residente totale (Fonte: Urbistat al 31.12.13)	3.466
	<i>di cui maschi</i>	1.570
	<i>di cui femmine</i>	1.896

9	Tasso di disoccupazione (Fonte: ISTAT – Anno 2013 -)	10.4%
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:	262,06
	<i>di cui maschi</i>	241,17
	<i>di cui femmine</i>	281,65
	- Tumori maligni:	241,32
	<i>di cui maschi</i>	311,47
	<i>di cui femmine</i>	175,52
	-Apparato respiratorio:	57,12
	<i>di cui maschi</i>	69,54
	<i>di cui femmine</i>	45,47
	-Cause accidentali:	27,50
	<i>di cui maschi</i>	45,34
	<i>di cui femmine</i>	10,76
	-Apparato digerente:	32,04
	<i>di cui maschi</i>	41,00
	<i>di cui femmine</i>	23,64
	-Sistema nervoso:	25,19
	<i>di cui maschi</i>	20,50
	<i>di cui femmine</i>	29,58
	- Malattie endocrine:	9,06
	<i>di cui maschi</i>	10,24
	<i>di cui femmine</i>	7,96
	-Apparato genitourin:	17,95
	<i>di cui maschi</i>	12,08
	<i>di cui femmine</i>	23,46
	-Sangue:	1,95
	<i>di cui maschi</i>	1,17
	<i>di cui femmine</i>	2,69
	'- Infettive:	13,46
	<i>di cui maschi</i>	10,00
	<i>di cui femmine</i>	16,72
	-Altro:	<i>n.d</i>

2	Incidenza dei primi 30 Drg in consumo, totali e stratificati per regime di ricovero (Fonte File A aziendale 2013)	Incidenza % rispetto al totale dei Drg
N.	Regime di ricovero ordinario	
01	NEONATO NORMALE (drg 391)	5,03 %
02	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI (drg 373)	4,06 %
03	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA (drg 087)	2,74 %
04	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK (drg 127)	2,44 %
05	PARTO CESAREO SENZA CC (drg 371)	2,13 %
06	INSUFFICIENZA RENALE (drg 316)	2,07 %
07	EMORRAGIA INTRACRANICA O INFARTO CELEBRALE (drg 014)	1,71 %
08	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA` > 17 (drg 395)	1,53 %
09	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE (drg 467)	1,52 %
10	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA` >17 SENZA CC (drg 183)	1,42 %
11	MINACCIA DI ABORTO (drg 379)	1,33 %
12	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA` > 17 CON CC (drg 089)	1,18 %
13	DOLORE TORACICO (drg 143)	1,02 %
14	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA` >17 SENZA CC (drg 211)	0,98 %
15	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC (drg 494)	0,98 %
16	MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI NON COMPLICATA (drg 125)	0,96 %
17	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERIO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA` >17 SENZA CC (drg 219)	0,95 %
18	NEONATI CON ALTRE AFFEZIONI SIGNIFICATIVE (drg 390)	0,89 %
19	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC (drg 359)	0,88 %
20	PSICOSI (drg 430)	0,85 %
21	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA` >17 CON CC (drg 182)	0,82 %
22	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, SENZA CC (drg 311)	0,81 %
23	MALATTIE DEL PANCREAS ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI (drg 204)	0,81 %
24	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO (drg 082)	0,80 %
25	MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE SENZA CC (drg 273)	0,71 %
26	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA` < 18 (drg 060)	0,69 %
27	ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO (drg 065)	0,68 %
28	MALATTIE DELLE VIE BILIARI SENZA CC (drg 208)	0,68%
29	SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI (drg 544)	0,66 %
30	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON STENT MEDICATO CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE (drg 557)	0,65 %

N.	Regime di ricovero Diurno	
01	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (drg 039)	9,98 %
02	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA (drg 410)	8,78 %
03	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC (drg 404)	6,26 %
04	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI (drg 364)	4,31 %
05	DECOMPRESSIONE DEL TUNNEL CARPALE (drg 006)	3,69 %
06	INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO (drg 042)	3,44 %
07	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA (drg 381)	2,73 %
08	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 SENZA CC (drg 162)	2,66 %
09	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC (drg 359)	2,55 %
10	ALTRE DIAGNOSI PREPARTO SENZA COMPLICAZIONI MEDICHE (drg 384)	2,23 %
11	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETÀ > 17 (drg 395)	2,15 %
12	CALCOLOSI URINARIA, CON CC E/O LITOTRIPSIA MEDIANTE ULTRASUONI (drg 323)	2,00 %
13	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC (drg 266)	1,91 %
14	DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE (drg 369)	1,85 %
15	SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE (drg 013)	1,83 %
16	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC (drg 270)	1,60 %
17	NEONATI CON ALTRE AFFEZIONI SIGNIFICATIVE (drg 390)	1,41 %
18	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE, SENZA CC (drg 347)	1,38 %
19	INSUFFICIENZA RENALE (drg 316)	1,35 %
20	INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC (drg 229)	1,23 %
21	MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI NON COMPLICATA (drg 125)	1,18 %
22	INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE (drg 503)	1,01 %
23	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETÀ > 17 ANNI (drg 473)	0,96 %
24	DISTURBI SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO SENZA CC (DRG 399)	0,91 %
25	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE (drg 467)	0,91 %
26	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETÀ < 18 (drg 184)	0,88 %
27	MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI, EPATITE ALCOLICA SENZA CC (drg 206)	0,83 %
28	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS (drg 203)	0,83 %
29	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE SENZA CC (drg 319)	0,82 %
30	INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC (drg 160)	0,75 %
3	Rapporto MMG/1000 abitanti (Fonte: MMG: modello ministeriale FLS12 anno 2014; Popolazione: Geo Demo Istat all'01.01.2014)	0,84

4	Rapporto PLS/1000 abitanti (Fonte: PLS: modello ministeriale FLS12 anno 2014; Popolazione: Geo Demo Istat all'01.01.2014)	0,13
5	Consumo di farmaci (spesa netta) pro capite (Fonte: rapporto costo/popolazione 2013)	183,9
6	Mortalità evitabile	n.d.
7	Ricoveri per 1000 abitanti (Fonte: file A anno 2013) Nota: totale ricoveri effettuati dalle strutture ospedaliere aziendali rapportati alla popolazione residente all'01.01 2014(Fonte Geo Demo Istat)	140,15
8	Mobilità extraregionale per ricoveri ospedalieri (Fonte: File A regionale Mobilità Passiva anno 2013)	1.583
9	Tassi di abortività (Fonte dati: File A Aziendale e regionale per la Mobilità Passiva 2013; Popolazione femminile 15/49 anni: dati Istat al 01.01.2014)	3,03 ‰
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 – si tratta del numero di Notifiche preliminari non pervenute, non di cantieri in attività - dato sconosciuto) -)	384
3	Numero di allevamenti bovini, suini e ovini e numerosità dei capi (Fonte aziendale B.D.N. – Anno 2013)	8.502
	Bovini	2.036
	n. dei capi	59.110
	Ovi-caprini	4.053
	n. dei capi	812.286
	Suini	2.413
	n. dei capi	17.979
4	Numero di strutture di trasformazione e/o distribuzione alimentare per settore di attività (6) (Fonte aziendale – Anno 2013-)	246
	Produzione primaria (Anagrafe Imprese Alimentari)	8.565
	Produttori e/o confezionatori di alimenti di origine vegetale e di prodotti dolciari	440
	Distribuzione	745
	<i>di cui ingrosso</i>	71
	<i>di cui dettaglio</i>	674
	trasporti	214
	Ristorazione (Anno 2012)	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

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

SERVIZI PRESENTI	Anno 2013	Anno 2014
Presidi Ospedalieri	3	3
Distretti	4	4
MMG	133	133
PLS	22	21
Postazioni Servizio 118	4	4
Guardie Mediche e Turistiche	32	32
Poliambulatori	9	9
Presidi di Riabilitazione (n° paesi serviti)	14	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 organizzazione, 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; Pediatria; Neuropsichiatria Infantile e Riabilitazione, con organizzazione integrata Ospedale-Territorio e nel corso del 2014 l'Unità di Oncologia. Inoltre, appartiene al dipartimento la Pneumologia, attualmente operante 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 Microcitomie e Centro Tipizzazione Tessutale;

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

In futuro 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	328	62	390
P.O. C. Zonchello	26	1	27
P.O. S. Camillo	33	5	38
TOTALE POSTI LETTO	387	68	455

Fonte: Modelli ministeriali HSP 12 anno 2013 e rimodulazione interna. Sono ricompresi nella tabella i posti letto del Nido (n. 20 culle) mentre sono esclusi i posti letto dell'Hospice.

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.

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 2012/2013 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			
	2012	2013	var ass	var %	2012	2013	var ass	var %
NUORO produzione residenti	17.970	16.711	-1.259	-7,01	42.975.969,42	42.248.627,63	-727.341,79	-1,69
CAGLIARI	188	211	23	12,23	395.681,78	446.542,48	50.860,70	12,85
CARBONIA- IGLESIAS	21	19	-2	-9,52	52.834,18	52.384,10	-450,08	-0,85
MEDIO CAMPIDANO	29	32	3	10,34	70.285,97	74.362,77	4.076,80	5,80
OGLIASTRA	764	702	-62	-8,12	2.070.085,55	2.291.043,45	220.957,90	22,29
OLBIA- TEMPIO	1.201	1.292	91	7,58	3.043.984,01	3.722.388,41	678.404,40	22,29
ORISTANO	1.400	1.294	-106	-7,57	3.902.865,73	3.428.654,10	-474.211,63	-12,15
SASSARI	1.368	1.417	49	3,58	3.696.793,67	4.236.480,46	539.686,79	14,60
Mobilità attiva Regionale	4.971	4.967	-4	-0,08	13.232.530,89	14.251.855,77	1.019.324,88	7,70
Mobilità attiva Extraregione	419	461	42	10,02	1.039.138,08	1.051.478,83	12.340,75	1,19
Totale Mobilità Attiva	5.390	5.428	38	0,71	14.271.668,97	15.303.334,60	1.031.665,63	7,23
TOTALE produzione asl 3	23.360	22.139	-1.221	-5,23	57.247.638,39	57.536.873,75	289.235,36	0,51

Fonte dati: File A aziendale 2012/2013

La Tab. 2, relativa all'attività di ricovero erogata dalla nostra Azienda nei due anni 2012/2013, evidenzia una riduzione dell'attività in termini quantitativi pari al -5,23% a cui si è contrapposta una crescita in termini di valore pari a 290 mila euro (- 0,51%).

La tabella evidenzia, inoltre, una insignificante riduzione della mobilità attiva intra-regionale pari a -4 casi, prevalentemente accentuata nelle province di Oristano e dell'Ogliastra, a cui si è contrapposto un incremento di quella extra-regionale pari a 42 casi.

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			
	2012	2013	var ass	var %	2012	2013	var ass	var %
CAGLIARI	3.274	3.267	-7	-0,21	10.323.033,65	10.413.655,89	90.622,24	0,88
CARBONIA-IGLESIAS	88	59	-29	-32,95	186.198,51	117.039,3	-69.159,21	-37,14
MEDIO CAMPIDANO	35	49	14	40	123.316,81	143.459,5	20.142,69	16,33
OGLIASTRA	88	113	25	28,41	181.840,15	223.775,28	41.935,13	23,06
OLBIA-TEMPIO	513	493	-20	-3,9	1.206.412,46	1.102.057,5	-104.354,96	-8,65
ORISTANO	1.708	1.729	21	1,23	3.761.481,14	3.827.881,63	66.400,49	1,77
SASSARI	1.276	1.243	-33	-2,59	4.127.251,64	3.757.648,22	-369.603,42	-8,96
Mobilità Passiva Regionale	6.982	6.953	-29	-0,42	19.909.534,36	19.585.517,31	-324.017,05	-1,63
Mobilità Passiva Extraregionale	1.652	1.583	-69	-4,18	6.343.858,35	6.172.832,61	-171.025,74	-2,7
TOTALE	8.634	8.536	-98	-1,14	26.253.392,71	25.758.349,92	-495.042,79	-1,88

Fonte dati: File A Regionale Mobilità Passiva 2012/2013

La Tab. n. 3 evidenzia, invece, una mobilità passiva leggermente in miglioramento con una diminuzione dei casi in uscita pari a -29 verso gli altri nosocomi regionali e -69 verso le altre regioni. Tale miglioramento è anche confermato in termini di valore da una diminuzione pari a circa 500 mila euro corrispondente ad una variazione percentuale pari a -1,88%

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 2013 - 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	221
2	042	INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	193
3	410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	183
4	544	SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	174
5	162	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA` > 17 SENZA CC	166
6	503	INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIA. PRINC. DI INFEZIONE	157
7	391	NEONATO NORMALE	146
8	225	INTERVENTI SUL PIEDE	139
9	381	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	130
10	039	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	127
11	256	ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	118
12	290	INTERVENTI SULLA TIROIDE	116
13	373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	98
14	047	ALTRE MALATTIE DELLOCCHIO, ETA` > 17 SENZA CC	95
15	395	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA` > 17	84
16	467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	84
17	127	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	80
18	055	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO,NASO,BOCCA E GOLA	74
19	498	ARTRODESI VERTEBRALE,ECCETTO CERVICALE,SENZA CC	72
20	229	INTERVENTI SU MANO O POLSO,ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI,SENZA CC	68
MOBILITA' PASSIVA - TOTALE DEI 20 DRG PIU' NUMEROSI EROGATI DA ALTRE ASL REGIONALI			2.525
MOBILITA' PASSIVA - TOTALE DRG EROGATI DA ALTRE ASL REGIONALI			6.953
INCIDENZA %			36,31%

MOBILITA' PASSIVA ANNO 2013 - Primi 20 Drg erogati da altre ASL fuori Regione			
N.	COD. DRG	DESCRIZIONE DRG	N. DRG
1	359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	56
2	544	SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	40
3	410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	39
4	225	INTERVENTI SUL PIEDE	35
5	365	ALTRI INTERVENTI SULLAPPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	35
6	256	ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	29
7	012	MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	26
8	373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	20
9	041	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA,ETA'<18 ANNI	19
10	055	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO,NASO,BOCCA E GOLA	19
11	518	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA SENZA INSERZIONE DI STENT NELL'ARTERIA CORONARICA SENZA IMA	18
12	035	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA CC	18
13	503	INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIA. PRINC. DI INFEZIONE	18
14	381	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	16
15	053	INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA' > 17	15
16	492	CHEMIOTERAPIA ASSOCIATA A DIA SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	15
17	391	NEONATO NORMALE	14
18	009	MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE	14
19	554	ALTRI INTERVENTI VASCOLARI CON CC SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	14
20	316	INSUFFICIENZA RENALE	14
MOBILITA' PASSIVA - TOTALE DEI 20 DRG PIU' NUMEROSI EROGATI DA ALTRE ASL FUORI REGIONE			474
MOBILITA' PASSIVA - TOTALE DRG EROGATI DA ALTRE ASL FUORI REGIONE			1.583
Incidenza %			29,94%

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 2013 -**

Reparto di dimissione	drg	
	ordinari	dh
09 CHIRURGIA	1.274	583
1401 CHIRURGIA VASCOLARE	189	36
18 EMATOLOGIA	178	363
2101 GERIATRIA	1.324	45
2401 MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	226	59
26 MEDICINA	1.400	251
2901 NEFRODIALISI	277	125
3001 NEUROCHIRURGIA	396	181
31 NIDO	762	
32 NEUROLOGIA	657	118
34 OCULISTICA	94	687
36 ORTOPEDIA	718	198
37 OSTETRICIA	996	120
3702 GINECOLOGIA	420	647
38 OTORINO LARINGOIATRA	345	141
39 PEDIATRIA	468	71
40 PSICHIATRIA	184	
43 UROLOGIA	438	299
49 RIANIMAZIONE E ANESTESIA	86	
50 UNITÀ CORONARICA	666	86
52 DERMATOLOGIA	280	86
6801 PNEUMOLOGIA	474	23
6802 ONCOLOGIA		372
6803 TERAPIA ANTALGICA		13
6804 HOSPICE	167	6
7301 TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	182	
TOTALE	12.201	4.510

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 2013

Reparto di dimissione	drg	
	ordinari	dh
09 CHIRURGIA	249	148
1401 CHIRURGIA VASCOLARE	101	10
18 EMATOLOGIA	116	221
2101 GERIATRIA	187	7
2401 MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	46	21
26 MEDICINA	274	48
2901 NEFRODIALISI	48	25
3001 NEUROCHIRURGIA	156	40
31 NIDO	169	
32 NEUROLOGIA	211	36
34 OCULISTICA	120	217
36 ORTOPEDIA	128	49
37 OSTETRICIA	247	20
3702 GINECOLOGIA	101	137
38 OTORINO LARINGOIATRA	238	47
39 PEDIATRIA	78	23
40 PSICHIATRIA	39	
43 UROLOGIA	217	132
49 RIANIMAZIONE E ANESTESIA	34	
50 UNITA' CORONARICA	299	57
52 DERMATOLOGIA	200	48
6801 PNEUMOLOGIA	223	13
6802 ONCOLOGIA		108
6803 TERAPIA ANTALGICA		4
6804 HOSPICE	20	
7301 TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	55	
TOTALE	3.556	1.411

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 2013		
Reparto di dimissione	drg	
	ordinari	dh
09 CHIRURGIA	42	6
1401 CHIRURGIA VASCOLARE	3	
18 EMATOLOGIA	4	8
2101 GERIATRIA	14	
2401 MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	8	3
26 MEDICINA	42	2
2901 NEFRODIALISI	3	3
3001 NEUROCHIRURGIA	20	
31 NIDO	12	
32 NEUROLOGIA	31	1
34 OCULISTICA	9	3
36 ORTOPEDIA	51	2
37 OSTETRICIA	22	2
3702 GINECOLOGIA	20	9
38 OTORINO LARINGOIATRA	15	2
39 PEDIATRIA	28	4
40 PSICHIATRIA	5	
43 UROLOGIA	14	2
49 RIANIMAZIONE E ANESTESIA	4	
50 UNITÀ CORONARICA	27	
52 DERMATOLOGIA	7	3
6801 PNEUMOLOGIA	19	
6802 ONCOLOGIA		5
6804 HOSPICE		
7301 TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	6	
TOTALE	406	55

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 2013			
Disciplina	Descrizione disciplina	drg	
		ordinari	dh
01	Allergologia	25	21
07	Cardiochirurgia	75	
08	Cardiologia	147	57
09	Chirurgia generale	719	442
10	Chirurgia maxillo-facciale	43	29
11	Chirurgia pediatrica	55	18
12	Chirurgia plastica	15	14
13	Chirurgia toracica	10	
14	Chirurgia vascolare	16	4
18	Ematologia	17	34
19	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	7	14
21	Geriatrica	38	6
24	Malattie infettive e tropicali	9	23
26	Medicina generale	708	105
28	Unità spinale	15	
29	Nefrologia	10	2
30	Neurochirurgia	34	7
31	Nido	45	
32	Neurologia	98	57
33	Neuropsichiatria infantile	19	47
34	Oculistica	140	416
35	Odontoiatria e stomatologia		47
36	Ortopedia e traumatologia	645	371
37	Ostetricia e ginecologia	465	328
38	Otorinolaringoiatria	156	23
39	Pediatria	205	188
40	Psichiatria	27	
43	Urologia	125	85
47	Grandi ustionati	1	
48	Nefrologia (abilitazione trapianto rene)	28	4
49	Terapia intensiva	32	10
50	Unità coronarica	33	7
51	Astanteria	2	
52	Dermatologia		

Disciplina	Descrizione disciplina	drg	
		ordinari	dh
55	Farmacologia clinica		1
56	Recupero e riabilitazione funzionale	119	6
58	Gastroenterologia	53	5
60	Lungodegenti	13	
61	Medina nucleare	36	
62	Neonatologia	43	
64	Oncologia	131	94
65	Oncoematologia pediatrica	10	15
68	Pnemologia	9	1
70	Radioterapia	8	
71	Reumatologia	43	11
73	Terapia intensiva neonatale	5	
75	Neuro-riabilitazione	4	7
98	Day surgery		16
TOTALE		4.438	2.515

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 EXTRA RAS 2013			
Disciplina	Descrizione disciplina	drg	
		ordinari	dh
01	Allergologia		2
06	Cardiochirurgia pediatrica	6	1
07	Cardiochirurgia	15	1
08	Cardiologia	63	18
09	Chirurgia generale	137	30
10	Chirurgia maxillo-facciale	12	
11	Chirurgia pediatrica	8	3
12	Chirurgia plastica	10	8
13	Chirurgia toracica	16	
14	Chirurgia vascolare	18	1
15	Medicina sportiva		
18	Ematologia	11	19
19	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	4	6
20	Immunologia		13
21	Geriatrica	2	2
24	Malattie infettive e tropicali	11	3
26	Medicina generale	79	3
28	Unità spinale	1	
29	Nefrologia	8	
30	Neurochirurgia	35	4
31	Nido	14	
32	Neurologia	40	17
33	Neuropsichiatria infantile	2	10
34	Oculistica	25	41
35	Odontoiatria e stomatologia	1	1
36	Ortopedia e traumatologia	163	31
37	Ostetricia e ginecologia	130	25
38	Otorinolaringoiatria	44	22
39	Pediatria	34	21
40	Psichiatria	14	1
43	Urologia	32	7
48	Nefrologia (abilitazione trapianto rene)	5	3
49	Terapia intensiva	3	1
50	Unità coronarica	1	

Disciplina	Descrizione disciplina	drg	
		ordinari	dh
51	Astanteria	12	
52	Dermatologia	2	5
56	Recupero e riabilitazione funzionale	74	18
57	Fisiopatologia della riproduzione umana		1
58	Gastroenterologia	12	7
60	Lungodegenti	3	
61	Medina nucleare	4	
62	Neonatologia	2	2
64	Oncologia	54	18
65	Oncoematologia pediatrica		
67	Pensionanti	1	2
68	Pnemologia	15	16
69	Radiologia		1
70	Radioterapia	3	1
71	Reumatologia	13	1
73	Terapia intensiva neonatale	5	1
74	Radioterapia oncologica	1	1
75	Neuro-riabilitazione	5	5
76	Neurochirurgia pediatrica	9	
77	Nefrologia pediatrica	1	2
78	Urologia pediatrica	15	2
98	Day surgery		29
99	Cure palliative/Hospice	1	1
TOTALE		1.176	407

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 2013)	
DESCRIZIONE BRANCA	Numero Prestazioni
Altre prestazioni	42.322
Anestesiologia	10.944
Cardiologia	39.830
Chirurgia generale	19.013
Chirurgia plastica	2.582
Chirurgia vascolare - Angiologia	2.027
Dermatologia	27.985
Medicina nucleare	275
Radiologia	93.993
Endocrinologia	13.965
Gastroenterologia	5.649
Laboratorio	1.468.419
Medicina fisica e Riabilitazione	142.289
Nefrologia	47.529
Neurochirurgia	2.961
Neurologia	13.890
Oculistica	37.208
Odontostomatologia	17.155
Oncologia	29.860
Ortopedia	48.540
Ostetricia	10.363
Otorinolaringoiatria	19.217
Pneumologia	11.907
Psichiatria	5.243
Radioterapia	19.745
Urologia	6.551
TOTALE	2.139.462

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 2013)	
DESCRIZIONE BRANCA	Numero Prestazioni
Altre prestazioni	6.605
Anestesiologia	1.117
Cardiologia	5.423
Chirurgia generale	2.932
Chirurgia plastica	819
Chirurgia vascolare - Angiologia	466
Dermatologia	7.489
Medicina nucleare	106
Radiologia	21.328
Endocrinologia	1.539
Gastroenterologia	1.461
Laboratorio	99.001
Medicina fisica e Riabilitazione	12.378
Nefrologia (esclusa Dialisi)	11.967
Neurochirurgia	468
Neurologia	2.360
Oculistica	4.902
Odontostomatologia	1.135
Oncologia	7.516
Ortopedia	9.026
Ostetricia	2.140
Otorinolaringoiatria	2.712
Pneumologia	4.575
Psichiatria	512
Radioterapia	12.435
Urologia	1.361
TOTALE	221.773

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 2013) ed extra regione (ANNO 2013)	
MOBILITA' PASSIVA INTRAREGIONE	
DESCRIZIONE BRANCA	Numero Prestazioni
Anestesiologia	537
Cardiologia	6.899
Chirurgia generale	1.741
Chirurgia plastica	385
Chirurgia vascolare - Angiologia	236
Dermatologia	1.603
Medicina nucleare	2.894
Radiologia	11.225
Endocrinologia	2.543
Gastroenterologia	2.082
Laboratorio	147.208
Medicina fisica e Riabilitazione	3.763
Nefrologia (esclusa Dialisi)	1.182
Neurochirurgia	173
Neurologia	3.362
Oculistica	3.731
Odontostomatologia	2.882
Oncologia	1.536
Ortopedia	2.693
Ostetricia	2.434
Otorinolaringoiatria	2.125
Pneumologia	694
Psichiatria	516
Radioterapia	1.620
Urologia	1.316
Altre prestazioni	13.700
TOTALE	219.080

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 2013) ed extra regione (ANNO 2013)	
MOBILITA' PASSIVA EXTRAREGIONE	
DESCRIZIONE BRANCA	Numero Prestazioni
Altre prestazioni	5.606
Anestesiologia	55
Cardiologia	724
Chirurgia generale	130
Chirurgia plastica	62
Chirurgia vascolare - Angiologia	5
Dermatologia	221
Gastroenterologia	149
Laboratorio	32.208
Medicina fisica e Riabilitazione	1.099
Nefrologia (esclusa Dialisi)	214
Neurochirurgia	23
Neurologia	281
Oculistica	522
Odontostomatologia	77
Oncologia	262
Ortopedia	163
Ostetricia	348
Otorinolaringoiatria	128
Pneumologia	165
Psichiatria	137
Radiologia	2.991
Radioterapia	833
Urologia	42
TOTALE	46.445

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.

G. Obiettivi Generali dell'Azienda

L'assetto organizzativo aziendale nel suo complesso sarà completato, nel rispetto delle linee guida regionali e del Patto per la Salute 2014-2016, attraverso la razionalizzazione e il contenimento del numero delle strutture, sia complesse che semplici, e comunque di una loro giustificata e motivata presenza. In particolare è in stato di attuazione l'Atto Aziendale; tale documento conferma il livello dipartimentale di governo delle attività sia sanitarie che di supporto. 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 2015 -2017.

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 2014 sono stati inoltre approvati quattro importanti documenti:

- Piano Triennale delle Performance 2014-16;
- Indicatori sanitari di benchmarking aziendale;

- Mappa strategica obiettivi aziendali 2014-16;
- Relazione sulla Performance 2013;

e sono stati redatti i Piani Operativi 2014-16 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.

Nella parte finale del 2014 e nel corso del 2015 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 è 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 2015 è previsto il completamento della prima fornitura di attrezzature sanitarie che permetterà il rinnovo di una parte significativa del parco elettromedicale, in particolare per la tecnologia pesante. Già nel corso del 2014 è stato approvato il Piano di rinnovo relativo all'anno di competenza ed è in approvazione il Piano dei rinnovi dell'anno 2015

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 stati ultimati: 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 come anche il completamento del Dea, del 118 e della Dialisi di Macomer.

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 sarà a breve trasferita anche l'Unità Operativa di Pneumologia, ancora ubicata nel vicino P.O. Zonchello.

Sono stati ultimati i nuovi locali della Rianimazione, della Cardiologia, della Farmacia, della Radiologia, dell'Oncologia, dell'Ematologia, delle Cucine, degli ascensori per il pubblico, gli impianti del Fotovoltaico e 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, della Ludoteca e della Patologia Clinica. Sono in fase di avvio i lavori di realizzazione dell'ascensore dedicato al DEA, della Doppia Pelle, della Senologia, il 10° piano torre e del Laboratorio di Ematologia.

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

Il Servizio del 118, ha la sua definitiva sede nello spazio naturale dell'eliperimetro 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 nel Dipartimento di Salute Mentale. 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 in corso in diverse aree dell'ospedale

(quali l'ex refettorio e l'ex cucine) e saranno spazi destinati ai servizi di Salute Mentale, del Centro Diurno e della Palestra per la riabilitazione.

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 raccolta sangue, 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 territoriali evitando ridondanza di offerta e nel contempo più adeguata e funzionale individuazione degli spazi accorpati con quelli ospedalieri del 3° Piano. In questo contesto l'intendimento dell'Azienda è quello di razionalizzare l'attività specialistica attraverso l'integrazione massima tra l'offerta ospedaliera e la domanda territoriale.

Con la conclusione dei lavori di ristrutturazione, dell'adiacente palazzina dedicata ai servizi amministrativi, potrà avviarsi il progetto di Cittadella Sanitaria accorpendo 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. Sono in corso di ultimazione i lavori relativi al Pronto Soccorso, alla nuova Hall, ai nuovi ascensori e al rifacimento delle facciate e di tutti gli infissi esterni.

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 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.

Sono in corso cessioni di locali/terreni nei Comuni di Irgoli, Orosei, Lula, Olzai, Ottana, Sarule, Torpè, Desulo, Siniscola e Meana Sardo.

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 2015 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 "Tecnostuttura".

I processi tecnico amministrativi, sia interni che esterni, debbono infatti perseguire la massima semplificazione documentale e lo snellimento dei tempi burocratici. In tal senso l'Azienda ha avviato, un processo di revisione della nuova Carta dei Servizi e, in collaborazione con Poste Italiane, 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.

- 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.

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, 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 2015 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 agli screening di tumori femminili della Cervice Uterina e della Mammella, l'ASL di Nuoro ha esplicitato il proprio programma nel progetto di prevenzione "Sorrìdi alla Vita – Fai Prevenzione", il quale intende assicurare sia la diagnosi precoce sia gli eventuali successivi percorsi di diagnosi e cura in modo qualificato e gratuito.

Tale progetto ha richiesto un'organizzazione particolarmente complessa in quanto necessita di un'integrazione tra funzioni Territoriali e Distrettuali, Servizi Informatici e Logistici aziendali che intendono promuovere, su tutto l'ambito provinciale, una campagna informativa sugli Screening del Tumore della Mammella e del Tumore della Cervice Uterina per l'anno 2014 – 2015 (dal 13 ottobre 2014 al 13 ottobre 2015).

La campagna di prevenzione intende puntare verso la riduzione dei fattori di rischio e verso la riduzione della mortalità dovuta ai tumori femminili partendo dalla sensibilizzazione della popolazione femminile ad una maggiore adesione ai programmi, e proseguendo verso una informazione sulle strutture e sui servizi sanitari offerti mediante opuscoli, locandine, manifesti, spot radiofonici e incontri nelle scuole medie e superiori.

Il destinatario principale è la popolazione femminile di età compresa fra i 25 e 64 anni, per il tumore del collo dell'utero, e fra i 50 e 69 anni per il tumore al seno

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 di ricerca genetica per la Morte Improvvisa e procedere al rafforzamento della Medicina Sportiva con la nuova e dedicata attività del Centro di Cardiologia, ubicata nel Presidio Zonchello, integrata 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 Medico 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 2015/2017 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). Proprio in tale ambito i Comitati di Distretto Socio-Sanitari di diversi territori, in particolare di Siniscola e Sorgono, hanno evidenziato la necessità di coordinare al meglio le risorse messe a disposizione dalla Regione al fine di rendere realmente operativo il Punto Unico di Accesso. In tal senso l'Azienda Sanitaria rispetterà gli impegni presi mettendo a disposizione le risorse mancanti in particolare le figure professionali necessarie quali gli assistenti sociali.

L'Azienda inoltre si impegna a valutare interventi in ambito socio sanitario in particolari realtà territoriali dove strutture comunali potenzialmente idonee allo sviluppo del sistema possono essere materia di integrazioni con i servizi già presenti sul territorio

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.

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.

K. 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 "triage" 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 e potenziamento delle specialità nei Poliambulatori aziendali

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, anche in funzione dell'età con un potenziamento dell'assistenza a domicilio per le visite specialistiche da attuarsi nell'ambito delle cure domiciliari. Si ritiene importante, inoltre, dare maggior attenzione al cittadino che vive al di fuori dell'area urbana,

potenziando le specialità nei Poliambulatori territoriali dei Distretti, quali Siniscola e Sorgono nelle loro varie articolazioni, e in special modo per quelle che presentano maggior criticità, quali Cardiologia e Neuropsichiatria Infantile, per l'area della Baronia, attività queste che coinvolgono oltre tutto le fasce più deboli della popolazione (anziani e bambini), e specialità quali l'Allergologia, la Gastroenterologia e l'Odontoiatria per il Mandrolisai.

D'altra parte, 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 14 ambulatori di Riabilitazione attualmente presenti. Si tenderà a potenziare i centri di maggiore riferimento (Siniscola, Macomer, Sorgono) e, dall'altra, ad accorpate 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 48 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 affidamento la realizzazione. 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 brefotrofo, 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 i "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.

L. 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, si ritiene necessario potenziare l'assistenza ampliando la presenza dell'èquipe sanitaria (medico/infermiere/educatore) nei diversi ambulatori attualmente operativi.

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.

M. 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.

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 2015 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 al 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 oltre che 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	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	valore rilevato	valore rilevato	valore rilevato /obiettivo	valore obiettivo	valore obiettivo	valore obiettivo
Tasso grezzo di ospedalizzazione[7]	161,45	152,54	<=160	<=160	<=160	<=160
Ospedalizzazione prevenibile[8] con diagnosi di Diabete	36,85	37,02	<=34	<=32	<=30	<=30
Ospedalizzazione prevenibile[8] con diagnosi di Asma	4,98	4,96	< 5	< 5	< 5	< 5
Degenza media[9]	6,69	7,6	7,0	6,5	6,5	6,5
N° medio di accessi in DH[10]	3,2	3,42	3	3	3	3
Tasso di occupazione dei posti letto[11]	87,72%	87,00%	87,00%	87,00%	87,00%	87,00%
Peso medio DRG[12]	1,076	1,063	>=1,075	>=1,075	>=1,075	>=1,075
Percentuale di ricorso al cesareo[13]	38,41%	37,35%	36,5%	35,5%	34,5%	34,5%
Percentuale di popolazione vaccinata[14]	>99%	>=99%	>=99%	>=99%	>=99%	>=99%
Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina	98,23%*	33%*	Programma non attuato per mancata fornitura tubercolina	99,8%	Su richiesta del privato	Su richiesta del privato
Percentuale di zoonosi[15]	-	-	-	-	-	-
Percentuale di anziani trattati in ADI [16]	7,1%	5,17%	5,50%	5,60%	5,80%	5,80%
Percentuale di anziani in RSA e Centri diurni [12]	71,6%	75%	75%	75%	75%	75%
Numero utenti presi in carico dai SERD per 100.000 abitanti	482,08	536,91	547,24	556,67	569,25	581,83

* 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 del diabete (25.xx) e asma (493.xx).

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

10 Ricoveri diurni discipline per acuti.

11 Stratificato per regime di ricovero. (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